EL TRATAMIENTO DEL

SUICIDIO EN LOS MEDIOS

DE COMUNICACIÓN DE LA COMUNITAT VALENCIANA (2018-2021)

Claves para un periodismo activo en la prevención de la muerte por suicidio

Edita
Unió de Periodistes Valencians

Autoras
Cristina Martínez Vallier
Marina Gordillo Sánchez

Corrección
Cristina Martínez Vallier

Diseño y maquetación
Sud+Sud

Impresión
BYPRINT PERCOM S.L.

Depósito legal
V-1949-2023

(p)
Unió de
Periodistes
Valencians

Agradecimientos

A todas las personas encuestadas y entrevistadas.

A Carmen Palacio, directora de Proyectos de Auditmedia, y Albert Vicent Moreno, cap de la Unitat de Projecció Social de À Punt por facilitarnos la recopilación del material a analizar.

A Eva García, Detuatu - Tu Secretaria Virtual, por su dominio del Excel y su ayuda con la obtención y representación de los datos analizados.

A Antonia Montaner, escritora, guionista y psicóloga, a Guillermo Córdoba, periodista especializado en el tratamiento informativo del suicidio, y a Daniel López, presidente Papageno.es.

A las niñas amarillas, María de Quesada y Desirée Tornero, por sus lecturas, reflexiones y apuntes.

A Gabriel González y a Juana Gallego, por sus libros y su atención.

A la Unió de Periodistes Valencians por proponer el tema, y a Alicia Martí y Rosana Peiró por su acompañamiento.

Y a ti, periodista, por tu futuro trabajo tras la lectura de esta investigación.

Introducción

Gracias por acercarte a este estudio en el que vas a conocer cómo ha sido la evolución del tratamiento informativo del suicidio en los medios de comunicación de la Comunitat Valenciana de 2018 a 2021. También vas a encontrar razones por las que incluir en tus rutinas productivas hablar de la prevención del suicidio, desde sobre qué hablar y con qué finalidad, hasta cómo, cuándo, dónde y a quién, convirtiendo a los medios de comunicación en un eslabón social más de la cadena de agentes de prevención del suicidio.

Antes de continuar, si estás pasando por un mal momento, recuerda que puedes encontrar apoyo en los teléfonos gratuitos 024 y 717 003 717 (Teléfono de la Esperanza). A lo largo del trabajo también vas a encontrar asociaciones a nivel regional, y nacional, que también pueden escucharte y ayudarte.

Nuestra hipótesis, cuando realizamos la propuesta de investigación a la Unió de Periodistes Valencians, era que nos íbamos a encontrar con un aumento de noticias que hablaran sobre la muerte por suicidio siguiendo las indicaciones de "***VIVIR ES LA SALIDA Recomendaciones respecto al tratamiento adecuado de la información sobre el suicidio en los medios de comunicación de la Comunitat Valenciana***" (2018). Y así queda reflejado en la primera parte de la presente investigación, *Hablemos de suicidio.*

Por otro lado, planteamos realizar una Guía que fuera referente para cualquier profesional y medio de comunicación; con los límites bien marcados y con claves para empatizar con el público de riesgo que lo va a leer, que fuera cómoda, intuitiva y estuviera basada en la herramienta de *check-list*, con apoyo de entidades a las que consultar dudas como las asociaciones La Niña Amarilla, a nivel regional, o Papageno.es, a nivel nacional.

Esta Guía se ha hecho realidad en paralelo a nuestra investigación. El pasado mes de noviembre se publicó **En mis zapatos: guía de recomendaciones para comunicar sobre el suicidio**, impulsada por la *Asociación de Profesionales en Prevención y Postvención del Suicidio* (papageno.es), y editada en colaboración con la *Asociación de Familiares y Amigos Supervivientes por Suicidio de las Islas Baleares*, (AFASIB) y con la asociación valenciana para la prevención del suicidio *La Niña Amarilla*, en la que una de nosotras, además, ejerce como actual secretaria, y ha formado parte del grupo de trabajo de la guía.

Hasta ahora, la mayoría de las recomendaciones que se han ido publicando año tras año estaban basadas en las publicadas por la OMS en los años 2000 y 2017. Éstas siguen estando vigentes para medios de comunicación tradicionales, y son bastante escuetas, en general. La nueva guía "*En mis zapato*s" incluye recomendaciones según el objetivo del mensaje, el emisor, el canal y el receptor, y es en la que se basa la presente investigación para detallar las nuevas recomendaciones que un/a periodista ha de tener a mano en la redacción, porque tiene todo lo necesario para que cualquier profesional de la comunicación encuentre respuestas a cómo informar correctamente sobre el suicidio.

La evolución del análisis nos ha llevado a otro lugar, a plantearnos y preguntar en entrevistas y encuestas, ¿de qué manera podemos conseguir que los medios incluyan en su *agenda setting* el problema social que es el suicidio? La profesora de Periodismo Social de la UCH-CEU, María José Pou, nos dio la clave cuando nos habló del **proceso de desambiguación**. Esta teoría comunicativa propone un proceso mediante el que se consigue que un problema social transite de la marginalidad a la rutina informativa.

De esta manera, los objetivos del presente estudio pasan a ser dos. El primero, recordar las recomendaciones a la hora de tratar un hecho noticioso y resolver todas las dudas que puedan surgir con nuevas pautas y conceptos teóricos. El segundo, encontrar el modo en que el tratamiento informativo de la muerte por suicidio se incorpore a su propio proceso de desambiguación, que viene a ser: que tras reconocerse el problema social, se legitime e incluya en las rutinas productivas de los medios de comunicación (en adelante MM.CC. o medios). Es decir, que se ofrezca un tratamiento informativo a este problema más allá del hecho noticioso de una muerte por suicidio, potenciando la labor social y formativa de los medios desde un periodismo de servicio público y preventivo.

Inherente a estos objetivos está la pretensión de que esta investigación sirva de motivación para que más periodistas encuentren la facilidad de publicar de manera habitual y continuada informaciones de carácter preventivo. La meta sería que, dentro de cinco años, se pueda analizar si el efecto Papageno ha servido para prevenir, y si desde los MM.CC. se ha contribuido a reducir el número de muertes por suicidio.

Evolución de Werther a Papageno

«El suicidio surge cuando la persona afectada siente que la vida es ya insoportable y que la muerte es la única vía de escape, ya sea del dolor físico o emocional, de la enfermedad terminal, de los problemas económicos, de las pérdidas afectivas o de otras circunstancias, como la soledad o humillación. Si bien cerca del 80% de las personas que consuman el suicidio están afectadas por un trastorno mental, no siempre es así»

Chesney y Goodwin, 2014; Federación Mundial para la Salud Menal, 2010

El proceso suicida está integrado por varias etapas, que varían según autores, y todos coinciden en la existencia de la fase de ambivalencia. El psiquiatra Alejandro Rocamora en "Intervención en crisis en las conductas suicidas", las sintetiza en seis: Fase previa (ideas sobre la muerte de tipo general, que poco a poco se van personalizando), Estadio de Posibilidad (se piensa en su autodestrucción), **Ambivalencia frente a la idea suicida** (aceptación y rechazo), **Etapas de las influencias informativas** (las noticias sobre suicidios tienen gran repercusión en la persona que está pensado en la muerte), Fijación de la idea suicida (o "crisis suicida") y Decisión suicida.

El Efecto Werther y el Efecto Papageno, que se explican a continuación, están centrados sobre todo en personas en situación de especial vulnerabilidad que se pueden encontrar en una fase de ambivalencia o de influencias informativas. Es decir, si esa persona, que todavía está pensando si acabar con su vida o no, se siente interpelada de alguna manera con una información preventiva de los medios, y de la sociedad en general, puede optar por pedir ayuda. Sin embargo, el silencio y el sensacionalismo pueden contribuir a que continúe con el proceso suicida.

Efecto Werther o contagio

Existen muchos estudios que constatan que informar sobre un suicidio de manera sensacionalista, con gran impacto mediático y durante un tiempo prolongado, provoca un efecto contagio entre aquellas personas que tienen ideaciones suicidas. Es el poder de influir de los medios, y es la razón principal por la que se ha enseñado, y sigue enseñándose, en la mayoría de las universidades de Ciencias de la Comunicación que se ha de mantener el silencio.

El primero en acuñar el término fue el sociólogo estadounidense David Phillips en 1974. En su investigación demostraba que el número de suicidios en Estados Unidos crecía cuando el diario The New York Times publicaba una información sobre el suicidio de personajes públicos en su portada. Posteriormente, otros estudios han constatado la existencia de este efecto contagio.

¿Cuál es la historia de Werther? Dos siglos antes, en 1774, Johan Wolfgang Goethe publicó lo que se convertiría en todo un *bestseller* de la literatura romántica del S. XVIII, *Las desventuras del joven*

Werther. Werther es un joven de carácter sensible que muere por suicidio tras un amor infortunado. Muchos jóvenes imitaron al personaje, sus intereses, su indumentaria, y su manera de morir. El número de suicidios entre varones jóvenes enamorados y deprimidos aumentó de manera preocupante. De hecho, en ediciones posteriores, Goethe añadiría la frase "*Sé un hombre, no sigas mi ejemplo*", recordando la marcada huella de la sociedad patriarcal que ha llegado a la actualidad, por la cual un hombre ni llora ni muestra vulnerabilidad.

Entrando en materia sobre el análisis del presente trabajo, el tratamiento del suicidio en prensa de 2018 a 2021 en la Comunitat Valenciana, podemos adelantar que la información rigurosa prevalece sobre la sensacionalista. También, que las noticias sobre el suicidio como problema social son muy escasas. Se inculcó tan bien en la sociedad el silencio sobre el suicidio por miedo al contagio, que actualmente la sociedad en general, y periodistas, en particular, no sabemos cómo hablar de él, y esto ha provocado que prevalezcan mitos y estigmas que han causado más silencio y soledad.

«Ningún hecho es más prontamente transmisible por contagio que el suicidio»

Émile Durkheim

Existen otros ejemplos de estudios con los que se puede empatizar mejor debido a la cercanía. Tras la muerte por suicidio de Antonio Flores, en mayo de 1995, Franziska Müller (Universidad de Murcia) relaciona el incremento de suicidios, de un 15% en el mes de junio, con un tratamiento informativo inadecuado de su suicidio.

Según datos de la Alianza Europea contra la Depresión, el método de suicidio que utilizó el portero de fútbol Robert Enke en noviembre de 2009, y que apareció descrito en los noticiarios, se duplicó en las dos semanas siguientes y aumentó en los dos años siguientes un 19% en Alemania. Michael Robinson dedicó un documental en Informe Robinson bajo el título *Si pudieras entrar en mi cabeza*.

La Universidad de Columbia, EE.UU., realizó un estudio tras la muerte por suicidio del actor Robin Williams en agosto de 2014, en el que constataba que los suicidios aumentaron en torno a un 10% entre los hombres de 30 a 44 años en los cinco meses siguientes. También que el método empleado aumentó un 32% entre agosto y diciembre de 2014, mientras que otras formas de quitarse la vida crecieron un 3%.

Es evidente que el modo en que se cuentan las historias afecta a parte de la sociedad. El efecto Werther, contagio, de imitación o *copycat* existe, y se ha de tener presente cuando se reciba la noticia de una muerte por suicidio.

Efecto Papageno, o preventivo

Hasta ahora, se sabe que hablar de manera sensacionalista sobre el suicidio puede causar efecto contagio. También que no hablar tampoco sirve como estrategia de prevención; de hecho, el silencio no ha supuesto un descenso en el número de personas que han fallecido por suicidio. Queda probar y evaluar qué consecuencias habría tras aplicar un efecto Papageno o preventivo en las noticias que se publican. El único estudio que hemos encontrado es "*Effects of media stories of hope and recovery on suicidal ideation and help-seeking attitudes and intentions: systematic review and meta-analysis*". En él, Thomas Niederkrotenthaler, profesor de la Universidad Médica de Viena, junto a un equipo internacional, examinan ocho estudios, con más de 2.300 personas, y concluyen que la **influencia de informaciones preventivas en los medios de comunicación provoca una disminución de los pensamientos suicidas entre sus lectores**.

Conocer la realidad sobre el suicidio a través de los MM.CC., y en cualquier otro espacio social, puede tener un impacto positivo y preventivo en personas que están en riesgo por suicidio. Es decir, se puede conseguir un efecto preventivo y sanador cubriendo la información sobre suicidio de una manera respetuosa, rigurosa y empática, mostrando modelos

de conducta de personas que pretendieron quitarse la vida y que finalmente renunciaron a esa idea, y aportando testimonios de supervivientes de la muerte por suicidio de un familiar. También, proporcionando testimonios de especialistas que pueden aportar estudios, datos y otros contenidos teóricos que son fundamentales en la divulgación de la prevención, como son señales de alerta, factores de riesgo, de protección y, sobre todo, mensajes de esperanza.

Papageno es uno de los protagonistas de *La Flauta Mágica*, ópera de Wolfgang Amadeus Mozart. Este hombre-pájaro, en un momento de la ópera, teme que ha perdido a su amor y piensa en quitarse la vida. Sin embargo, entran en escena tres personajes que le cantan las esperanzas de la vida. Este canto simboliza la ayuda externa que recuerda las alternativas a la muerte o los motivos para seguir viviendo, y a estos personajes se les conoce como agentes de prevención del suicidio. Los habitantes del pequeño pueblo de Bedford Falls, aquella Nochebuena de 1945 en la que George Bailey se dispone a suicidarse, en la hermosa *It's a Wonderful Life* de Frank Capra, también son agentes papageno.

El objetivo final de este estudio es que los y las periodistas sepan que ya son agentes de prevención, demostrando que se está evolucionando del miedo por el Efecto Werther a la acción por el Efecto Papageno, y qué pasos seguir dando.

Contexto. Los datos

Según la OMS en el documento Live LIFE (2021) "*Cada año ocurren más de 700.000 muertes por suicidio en el mundo y cada una de ellas es una tragedia que tiene repercusiones de gran alcance en familias, amigos y comunidades.*"

En España, el suicidio se mantiene como la primera causa de muerte no natural. Los datos sobre las muertes en general, y por suicidio, en particular, que publica anualmente, en el mes de diciembre, el Instituto Nacional de Estadística (INE), se conocen con un año de retraso. Este año, y por primera vez, el INE publicó datos provisionales del primer semestre de 2022 acompañando a los datos de 2021. Ese año, se superaron las 4.000 muertes por suicidio en el territorio español, un 1,6% más que en 2020 (3.941).

En orden descendente de muertes por causas externas, le siguieron las caídas accidentales (con 3.655 muertes y un aumento del 1,4%) y el ahogamiento, sumersión y sofocación accidentales (con 3.504, un 20,3% más que en 2020). Por accidentes de tráfico, fallecieron 1.599 personas (1.283 hombres y 316 mujeres), lo que supuso un 9,3% más que en 2020.

La principal causa de muerte por grupos de enfermedades fue la relacionada con enfermedades del sistema circulatorio (119.196), seguida de los tumores (113.662) y de las enfermedades infecciosas (46.001), que incluyen la COVID-19 (39.444).

Según los datos provisionales, de enero a junio de 2022, el suicidio se mantuvo como primera causa de muerte externa, con 2.015 fallecimientos, un 5,1% más que en el mismo periodo del año anterior.

«Ser periodista es tener el privilegio de cambiar algo todos los días»

Gabriel García Márquez

En 2021 han fallecido por suicidio 4.003 personas en España,

- Una media de casi 11 personas al día
- Un suicidio cada dos horas y cuarto
- Un 74,5% de ellas son hombres (2.982) y un 25,5% mujeres (1.021)
- Por edad:

› El suicidio de menores de 15 años ha vuelto a aumentar (de 14 en 2020 a 22 en 2021). El de niñas menores de 15 años ha registrado por primera vez 8 defunciones por suicidio.

› La muerte por suicidio es la principal causa absoluta de muerte entre las personas de 15 a 29 años. La tasa ha subido un 9,4%. Provoca 316 defunciones anuales frente a las 299 de los accidentes de tráfico o las 295 de los tumores. Entre los 20 y los 24 años, la subida ha sido de casi un 21%.

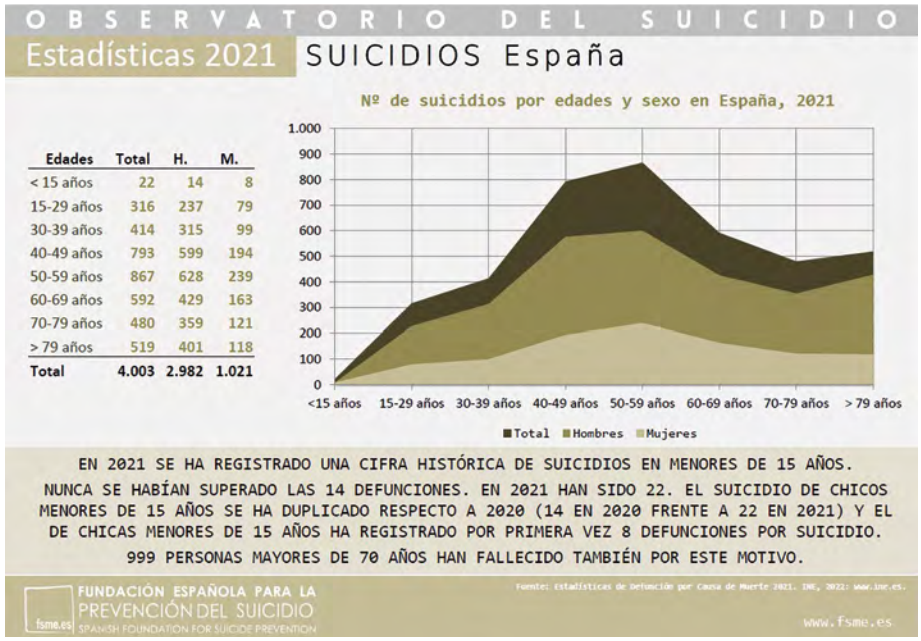
› El mayor número de fallecimientos por suicidio se produjo en la franja de los 40 a los 59 años (con 1.650 muertes).

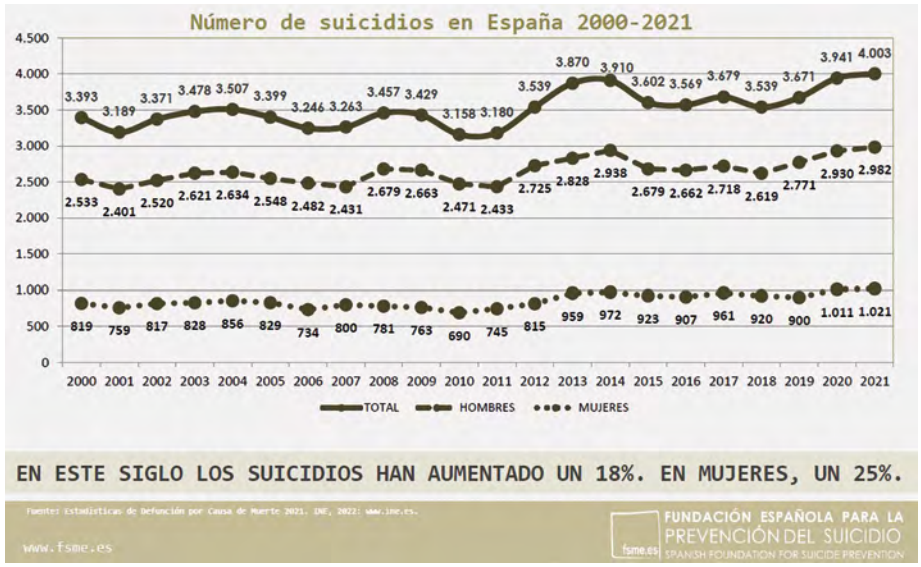
› 999 personas mayores de 70 años fallecieron también en 2021 por este motivo.

A las muertes por suicidio hay que añadir los intentos y la ideación suicida. Según cálculos de la OMS, existirían unos 20 intentos por cada suicidio, mientras que, según otros estudios epidemiológicos, la ideación podría afectar, a lo largo de la vida, a entre el 5% y el 10% de la población española. Eso significa que en un año podrían producirse en torno a 80.000 intentos de suicidio en España, y que entre dos y cuatro millones de personas van a tener un pensamiento suicida a lo largo de su vida.

Cabe destacar también el aumento que se ha producido de todas las muertes accidentales, de 2017 a 2021, por lo que las cifras de muerte por suicidio podrían ser superiores, ya que hay muertes accidentales que no constan oficialmente como suicidios. A este respecto, Javier Muñoz, presidente de la Asociación para el Apoyo de Personas Afectadas por Suicidio (APSU) en Alicante, comenta: "*Tal vez también haya que revisar las estadísticas porque en algunos casos no son excesivamente rigurosas. Por ejemplo, en el parte de defunción de mi madre, el apartado sobre la causa de la muerte está en blanco. Y por otros casos que conozco, parece que algunas situaciones no se están registrando como suicidios. Aún así, los números en los que nos movemos ya nos tendrían que hacer reaccionar.*"

Andoni Anseán, presidente de la Sociedad Española de Suicidología y la Fundación de Prevención del suicidio, en una entrevista a ultimahora.es de 2020 afirmaba: "*Las muertes accidentales en España se han multiplicado por 2,5 en los últimos años. Hablamos de caídas y ahogamientos accidentales ¿Somos más torpes? La Guardia Civil calcula que aproximadamente el 5% de los fallecidos por accidente de tráfico son suicidios ¿Cuántos lo son por una ingesta accidental de medicamentos? No lo sabemos.*"





Principales causas de muerte externa. Serie 2017-2021
Datos absolutos y variación porcentual

	2017	2018	2019	2020	2021	Variación 2021/2020
Suicidio	3.679	3.539	3.671	3.941	4.003	1,6%
Caídas accidentales	3.057	3.143	3.297	3.605	3.655	1,4%
Ahogamiento, sumersión y sofocación accidentales	3.116	3.090	3.248	2.913	3.504	20,3%
Accidentes de tráfico	1.943	1.896	1.842	1.463	1.599	9,3%

Tabla con el número de muertes externas en 2021 (Fuente: INE)

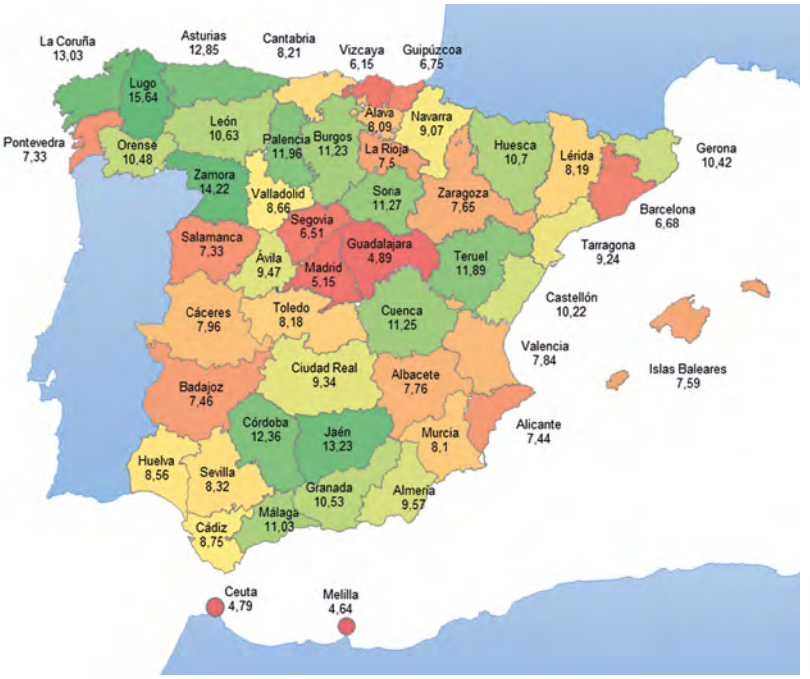
Comunitat Valenciana

La Comunitat Valenciana registró en 2021 **403 muertes** por suicidio, una cifra que supone un descenso respecto a los dos años anteriores (450 en 2019 y 438 en 2020). El dato regional supone algo más del 10% del total nacional. La provincia castellonense se encuentra en el décimo séptimo lugar en mayor tasa de incidencia de una lista que encabeza Lugo, con 15.6 casos, según el informe *Evolución del suicidio en España en este milenio, 2000-2021* realizado por investigadores de la Universidad Complutense de Madrid, del Centro de Investigación Biomédica en Red Salud Mental y del hospital del Mar de Barcelona.

La finalidad de utilizar datos sobre otras realidades sociales a lo largo de la presente investigación, como los accidentes de tráfico o la violencia machista, es que la muerte por suicidio, entendido como un problema social marginal, reciba el mismo trato preventivo y un hueco dentro de las rutinas productivas periodísticas.

Todas las comparaciones que se muestran en este estudio tienen que ver con la adopción de buenas prácticas en el tratamiento de la información que puedan ser utilizadas para el nuevo tratamiento del suicidio en los MM.CC, como son las campañas institucionales referidas a los accidentes de tráfico o el proceso de desambiguación de la violencia machista (Concha Fagoaga, 1994).

Fuente: Papageno.es



El suicidio en prensa

Una de las primeras reglas básicas que se enseña a cualquier periodista a la hora de relatar un hecho noticioso es la regla de las 6W. ¿Quién? ¿Qué? ¿Cuándo? **¿Dónde? ¿Por qué? ¿Cómo?** (Who? What? When? **Where? Why? How?**).

Sin embargo, el tratamiento informativo sobre el suicidio es una excepción, porque se aconseja omitir el lugar (~~Where?~~), el método empleado (~~How?~~) y el ¿por qué? (~~Why?~~). María de Quesada, periodista y presidenta de la asociación para la prevención del suicidio La Niña Amarilla, explica que "*la razón es porque resolver estas cuestiones, en una información sobre suicidio, no va a aportar informaciones que ayuden en la prevención de más muertes y sí que puede causar efecto contagio. En el caso del lugar y el método está claro, hay personas vulnerables que pueden copiarlos; en el caso de las razones por las que una persona se puede suicidar, se trata siempre de un fenómeno multifactorial complejo que no puede atribuirse a una razón o un listado de razones, que, por otro lado, siempre serán especulaciones.*"

Javier Muñoz (APSU), aconseja que "*se olvide todo lo aprendido hasta ahora y cambie la manera en que se hace*". Esa costumbre de contar y preguntar detalles no sirve en el tratamiento del suicidio en prensa, hace daño a las personas que han perdido a un familiar por suicidio, a quien ha intentado suicidarse y a las personas allegadas también y, como se ha detallado anteriormente, provoca un efecto contagio.

En la facultad existía la regla explícita de formar para mantener el suicidio en silencio con la finalidad de evitar el efecto contagio. Se desconocía que existe un modo de informar para la prevención. Hoy se sabe algo más sobre cómo formar para informar, como que se han de dar pasos con cautela porque se ha difundido muy poco sobre la muerte por suicidio y sus publicaciones tienen un mayor impacto.

En *El suicidio. Estudio de sociología* (1897), Émile Durkheim rompió la tendencia tradicional de considerarlo como un fenómeno estrictamente individual para tratar el suicidio como fenómeno social, como tal es la sociedad en su conjunto la responsable de innovar en materia de prevención. Como agente social, el/la profesional de la comunicación cumple una función pública de servir, formar e informar a la sociedad, por tanto, tiene la capacidad de generar una metamorfosis en la conversación pública en torno a la muerte por suicidio.

Adolfo Carratalá, profesor de Periodismo de la Universitat de València, comenta que "*superado, por tanto, el tradicional tabú 'de los suicidios no se informa' por miedo a que se dé efecto Werther o contagio, es necesario que los planes formativos de las y los futuros periodistas incorporen este tema en sus contenidos. Desde mi punto de vista, atendiendo al grave problema de salud pública que representa hoy el suicidio en nuestras sociedades, su adecuado tratamiento informativo debería de ser objeto de atención de asignaturas relacionadas con deontología profesional, en las que podrían abordarse aspectos éticos de la cobertura, y/o Periodismo Social, en tanto que ésta se preocupa por cómo el periodismo debe cubrir los retos y problemas que afrontamos individual y colectivamente como sociedad, alejándonos de los sucesos episódicos y cuestionando dificultades estructurales.*"

Proceso de desambiguación

Asimismo, y como comentamos al inicio del estudio, la periodista y profesora de Periodismo Social de la Universidad Cardenal Herrera-CEU, María José Pou, detalla que "*Los medios pueden crear conversación. En periodismo social hablamos de lo que se llama el **proceso de desambiguación**, un término desarrollado por la profesora Juana Gallego. Es un proceso en el que tras detectar un pro-*

blema social marginal empiezas a hablar de él de manera regular. Por ejemplo, lo hicieron las feministas con la violencia machista, alertando de que no se trataba de casos aislados sino de un problema social. Y cuando hablas de ello, creas la narrativa y ubicas el tema en la agenda, lo conviertes en un ítem periodístico."

Con los conocimientos que teníamos antes de empezar este trabajo y debido a la vinculación general que tienen muchas conductas suicidas con la salud mental, entendimos en un primer momento que la sección en donde deberían estar las noticias sobre suicidio debería ser Salud. Sin embargo, Salud no es una de las áreas tradicionales en el periodismo de información general. Estos ámbitos son el político, el cultural, el económico, el deportivo y el social. En concreto, la Agenda Valenciana de la Comunicación distingue entre prensa de información general, económica, deportiva, y prensa local y comarcal.

El profesor Carratalá explica que "l*a información de Salud suele formar parte de la macrosección de Sociedad o de algún suplemento especial encartado en un medio generalista. Existen pocas publicaciones especializadas. Lo importante, aunque se aborde en el marco de un medio de vocación generalista, es que las y los profesionales encargados de esa cobertura sí cuenten con una formación especializada, para que el tratamiento responda a criterios de calidad y rigor.*"

De manera que las noticias sobre suicidio han de estar incluidas en la conocida sección *cajón de sastre* de los medios: el **periodismo de sociedad**. Juana Gallego Ayala, periodista y profesora de la Universidad de Barcelona, en su libro *Información de sociedad. Del suceso a la calidad de vida*, aporta uno de los primeros trabajos dedicados exclusivamente a fundamentar el concepto de periodismo de sociedad, lejos del "*periodismo mundano*" o del "*periodismo de corazón*", en el que se aglutinan secciones independientes como sucesos o tribunales, educación, sanidad o religión, consumo, medio ambiente, comunicación, violencia machista...

En el libro se constata que "*falta bastante para que la sección Sociedad tenga una personalidad claramente definida" y teoriza sobre lo que debería recoger la información de sociedad: "pequeños o grandes retos, debates y problemas que esa sociedad tiene planteados con la intención de analizarlos y hacerles frente.*"

El suicidio en prensa prácticamente era inexistente hasta hace unos siete años en la Comunitat Valenciana, y 22 desde la petición de la OMS, y cuando aparecía una noticia, el tratamiento informativo que se le daba era el de un suceso asociado al ámbito individual, privado y doméstico. Las noticias de sucesos, si bien entrarían en la macrosección Sociedad, son percibidas como que este tipo de hechos no tienen solución. Gallego detalla que "*tipificar como suceso una serie de acontecimientos, y reproducirlos indefinida y sucesivamente en los MM.CC, significa aleccionar a la audiencia a descodificar estos hechos en términos de inevitabilidad, imprevisibilidad e incompresibilidad, y, en último término, de conformidad y aceptabilidad de lo incomprensible e inevitable*".

Sin embargo, hoy en día la sociedad reclama un tratamiento diferente al que se venía haciendo en torno a la muerte por suicidio porque se sabe que se puede prevenir. Supervivientes y sobrevivientes de un suicidio, profesionales de la salud, muchos estudios, y por supuesto, la OMS, animan a los MM.CC. a hablar para romper el tabú, desestigmatizar, y se ofrecen como fuentes fidedignas para poder construir el relato. De hecho, esta investigación refleja que las noticias sobre suicidio han salido de la sección de Sucesos para entrar en otras como sociedad, salud, política, cultura o deporte.

Empatía

La profesión periodística se enfrenta a un nuevo reto. Es cierto que recordar un listado de recomendaciones y nuevas reglas sobre cómo tratar la muerte por suicidio en prensa es lo sencillo. El reto, además de conocerlas, es realizar el relato narrativo sin prejuicios, y con un lenguaje preventivo.

La primera clave, sobre todo cuando no se tiene conocimiento sobre el tema, es la empatía, ese lugar en el que nos intentamos poner en la piel de la otra persona. Cada profesional ha de comenzar preguntándose, y en primera persona del singular: ¿y si fuera yo quien tiene pensamientos suicidas? o ¿si mi padre,

hija o amigo hubiera muerto por suicidio, qué tipo de información me gustaría encontrar en los MM.CC.?

Es decir, como emisor, el y la profesional de la comunicación sabe que su información la reciben múltiples receptores/as, y que desconoce su realidad: si tienen pensamientos suicidas, si un familiar ha fallecido por suicidio, si es sobreviviente de un intento de suicidio... La empatía obliga a escribir pensando en cómo va a afectar la información al lector.

Y como cualquier persona puede tener una idea suicida, cualquier periodista en cualquier sección de cualquier medio, gabinete o agencia, se puede encontrar tratando la muerte por suicidio de un personaje público. Por eso, esta investigación es para cualquier profesional de la comunicación. También, porque al margen del hecho noticioso, cualquier periodista puede realizar un trabajo de alfabetización específico para el ámbito que cubre.

Alfabetización viral en salud mental

La formación en prevención debe ir a la par que la transformación digital en cada medio. El Siglo XXI ha traído nuevos canales de comunicación a través de los que un amplio porcentaje de la sociedad más joven se informa, donde las *fake news* están a la orden del día, y donde ha nacido el concepto de cibersuicidio. En este aspecto, el reto del periodismo es doble, la información que se construye sobre prevención de suicidio ha de llegar a la juventud, y para ello, el periodismo digital ha de escalar posiciones. Los trabajos periodísticos digitales han de ser los primeros en aparecer cuando se busque en internet sobre suicidio.

El retorno sobre la inversión (ROI) del aumento en personal cualificado y del número de noticias posteadas puede ser positivo para toda la empresa. El y la periodista formados en prevención van a sentirse más cómodos a la hora de realizar un trabajo periodístico sobre la prevención de la muerte por suicidio. La motivación y creatividad periodística en el ilimitado espacio de los nuevos canales puede contribuir a que más usuarios lleguen a las páginas de la empresa, y que sus sesiones sean más largas. Y, al ofrecer información útil y valiosa, la confianza por parte de la sociedad irá en aumento, viendo a los MM.CC. como los referentes de la información de calidad, y con ella el prestigio del medio.

La fórmula para conseguir que la alfabetización en torno a la prevención del suicidio se haga viral sería Periodismo Social tradicional junto a Periodismo Digital, sirviéndose del Periodismo de datos.

La investigación está dividida en tres secciones. La primera está centrada en HABLAR SOBRE SUICIDIO y se basa en los datos obtenidos de las noticias analizadas de 2018 a 2021 para explicar cuando no hablar, y cuando hablar, cómo y a quién. La segunda, PROFESIONALES DE LA COMUNICACIÓN Y EXPERTOS EN PREVENCIÓN, se nutre de la opinión de profesionales de la comunicación y expertos en prevención. Y la tercera, PASOS QUE DAR, muestra las claves para que los MM.CC. se conviertan en agentes de prevención del suicidio.

«El día que intenté suicidarme yo no me quería morir. Yo quería que una cuerda mágica me sacara de ese pozo negro sin fondo y me arrastrara a la luz»

Testimonio de *La niña amarilla*

(1)

Hablar sobre suicidio

Para observar la evolución del tratamiento del suicidio en los medios de comunicación se han analizado un total de 312 noticias con tratamiento informativo de 13 medios, entre prensa en papel, diarios digitales y televisión[1], publicadas o emitidas entre 2018 y 2021 en la Comunitat Valenciana. En la selección de la muestra se buscó la palabra genérica de "suicidio" y no se tuvieron en cuenta las informaciones sobre eutanasia, suicidio asistido, terrorismo suicida o las que utilizan la palabra suicidio para referirse a algo diferente ("El Gobierno Equis se suicida con las nuevas medidas..."), por no tener ninguna relación con el objeto del estudio. Asimismo, en los medios audiovisuales, el análisis se ha circunscrito a los programas informativos, sin incluir ningún otro formato, mientras que en los medios escritos no han sido tenidos en cuenta los artículos de opinión.

A partir de los datos obtenidos en el análisis se ha desglosado minuciosamente cómo ha sido el tratamiento informativo, qué se ha implementado y qué nuevas recomendaciones hay para informar de manera preventiva. Hablar sobre suicidio se compone de información documentada para explicar los datos analizados de lo publicado en los últimos años. Partiendo de la hipótesis de que habría un aumento de noticias, se explica y detalla cuándo una muerte por suicidio es noticiosa y cuándo no, se estudian los canales y las secciones, y se describen siete tipos de contenidos en los que la muerte por suicidio merece un tratamiento informativo, y que ya se están utilizando en las redacciones. Igualmente, se analiza el lenguaje preventivo, las fuentes y la población receptora vulnerable, que también consume prensa.

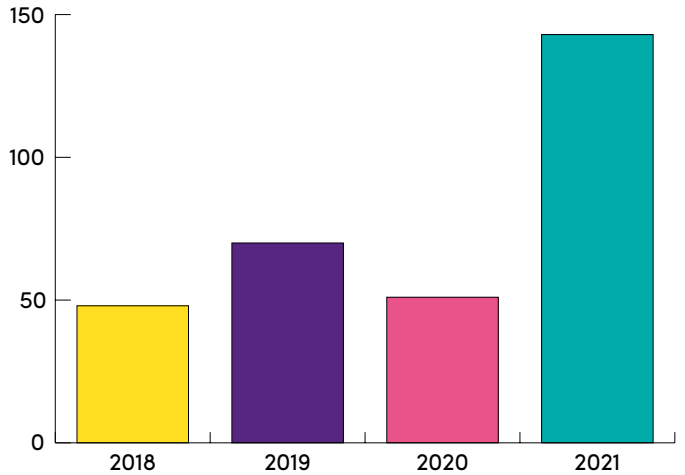
Por último, se aportan recursos de ayuda que han de acompañar cualquier pieza periodística, así como elementos audiovisuales y buenas prácticas de este incipiente periodismo de prevención.

[1] Para medios audiovisuales se ha tomado como referencia À Punt, cuyos informativos de radio y televisión comparten redacción y emisión, por lo que las noticias analizadas fueron difundidas tanto en los informativos de radio como en los de televisión.

1. Aumento del número de noticias

Una de **nuestra hipótesis inicial era que la cantidad de noticias sobre suicidio sería mayor cada año**, creyendo que habría más conocimientos y menos miedo a hablar sobre este problema social. Esta premisa se ha cumplido en parte. Por un lado, en el ámbito analizado, se ha triplicado el número de informaciones detectadas, pasando de 48 noticias en 2018 a 143 en 2021. Para confirmar que la publicación de noticias sigue en aumento, replicamos la búsqueda de términos utilizados de 2018 a 2021 para obtener datos de 2022, y de enero a septiembre de 2022, se produjeron 149 noticias en los medios impresos y digitales. Esta cifra supera el total de repercusiones obtenidas en todo 2021 en todos los canales (prensa, digital y televisión) [GRÁFICO 1].

Gráfico 1: Noticias por año



- 2018
- 2019
- 2020
- 2021

Fuente: elaboración propia. Total de noticias analizadas

Decíamos que la premisa del incremento de noticias se ha cumplido sólo en parte porque el número de impactos fue menor en 2020 que en 2019. Como se puede ver en el gráfico, en 2020 se produjeron casi tantas noticias como en 2018, primer año del análisis. En general, y de muchas maneras, 2020 fue un año anómalo en cualquier medición, y si bien uno de los efectos de la pandemia del coronavirus fue que los MM.CC. se atrevieran a hablar más sobre salud mental y cuestiones relacionadas, también provocó que durante un tiempo todo aquello que no fuera COVID-19 quedase en un segundo plano.

Las noticias detectadas en 2019 aportan por primera vez difusión del Día Mundial de la Prevención del Suicidio (10 septiembre) de una manera más extensa. Ese año, además, coincidió que el tema elegido para el Día Mundial de Salud Mental (10 octubre) fuera la prevención del suicidio.

Es en 2021 donde se ve un claro crecimiento, con el doble de noticias que en 2019. Este año, si bien la presencia de efemérides no es tan elevada, suceden eventos sociales que propician la aparición en prensa y que muestran que el problema social empieza a dejar de ser marginal para los medios de comunicación, como es el estreno del documental *La palabra maldita*, la presentación del libro *La niña amarilla, relatos suicidas desde el amor*, que en les Corts Valencianes se debata sobre la prevención del suicidio, o artículos sobre señales de alarma.

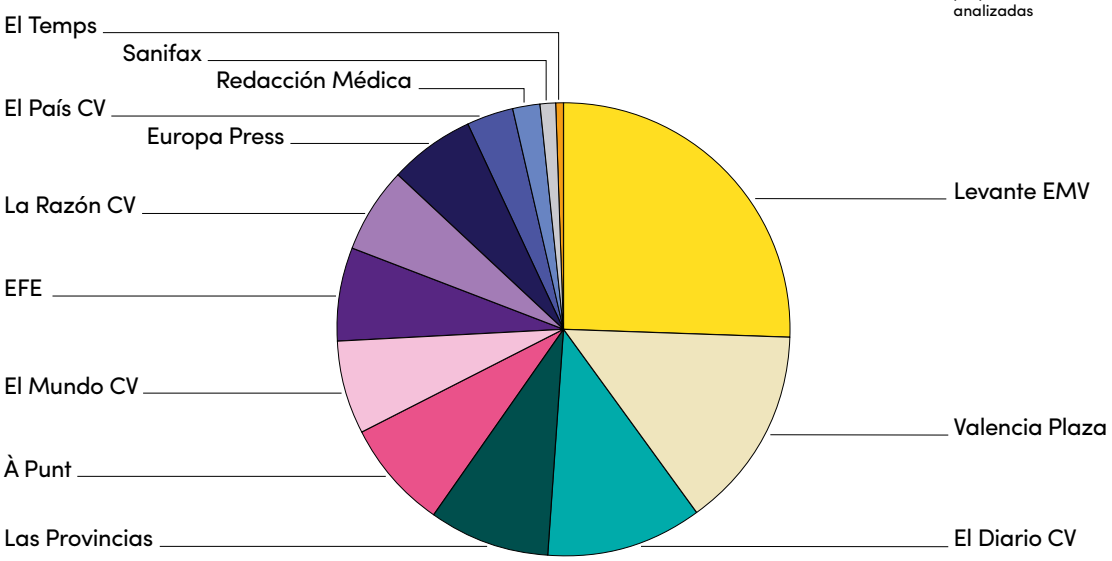
Sin conocer los resultados del análisis realizado, Rafael Sotoca, Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y director de la guía "*VIVIR ES LA SALIDA*", en la entrevista que le realizamos, detalla una de las conclusiones del estudio. "*Creo que en los últimos años ha aumentado de forma cualitativa el conocimiento de los periodistas sobre este tema, gracias al salto global que hemos dado con la prevención del suicidio en la sociedad española. Este salto no quiere decir, ni mucho menos, que todos lo conozcan ni que el conocimiento sea suficiente; debemos seguir avanzando en la formación, en la sensibilización desde el conocimiento que nos ofrece la ciencia, que confirma que podemos prevenir desde la información. Esto, que parecen palabras, en términos sanitarios significa que morirán menos personas si mejoramos nuestra forma de comunicar; que hemos mejorado, pero que podemos mejorar más.*"

1.1 Cabeceras

Del total de medios analizados en este estudio, la **cabecera** con mayor número

Gráfico 2: Noticias por cabecera y año

Fuente: elaboración propia. Total de noticias analizadas



de noticias detectadas es la versión impresa del diario Levante EMV, que suma 80 (el 26%) entre su edición general y las comarcales. Le siguen Valencia Plaza (45 noticias), El Diario CV (35), Las Provincias (27), À Punt (24), EFE CV (21), El Mundo CV (21), La Razón CV (19), Europa Press CV (19), El País CV (10), Redacción Médica (seis informaciones relativas a la CV), Sanifax (cuatro informaciones relativas a la CV) y, por último, la revista El Temps con una publicación.

Este estudio se sustenta también en las experiencias periodísticas. Para conocer cómo los y las periodistas de la Comunitat han lidiado con las noticias que han publicado con la poca información de que disponen, qué necesidades querrían tener cubiertas y cómo ven el rol de los MM.CC. en tanto a la prevención del suicidio. Para ello hemos realizado encuestas, los resultados están en la segunda parte, PROFESIONALES DE LA COMUNICACIÓN Y EXPERTOS EN PREVENCIÓN, ¿Qué se escucha en las redacciones? [GRÁFICO 2]

1.2 Canales

En cuanto a los **canales** de información analizados, en términos globales, los medios **impresos** representan más de la mitad de las noticias detectadas, el 52%, aunque su cifra disminuye, del 73% en 2018 al 37% en 2021. La prensa **online**, que representa un 40% del total de informaciones recogidas, pasó de ocupar el 21% en 2018 al 55% en 2020 y 2021. De hecho, en los medios digitales el número de noticias sí que creció en 2020 hasta prácticamente el triple (28 apariciones en todo el año). Los impactos en televisión representan el 8% de las repercusiones.

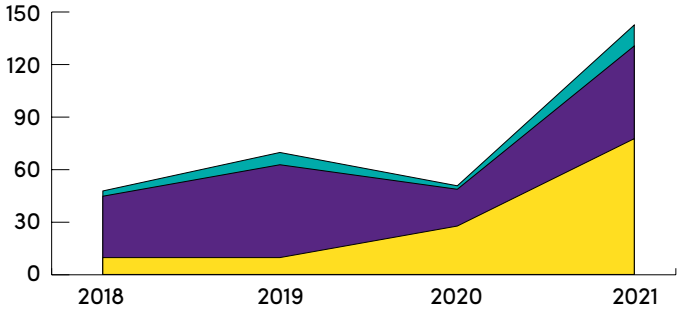
Debido a que la transformación digital ha disgregado a la audiencia y el periodismo digital ha de estar más presente en este nuevo canal, adaptándose a las nuevas narrativas para estar más presente en la población más joven, en la mayoría de los epígrafes se muestra el porcentaje de noticias publicadas en medios tradicionales y en digitales. [GRÁFICO 3]

1.3 Secciones

Retomamos aquí una de las ideas con las que abrimos este estudio. Es importante que las noticias sobre una muerte por suicidio y las noticias sobre el problema social del suicidio salgan de la sección de sucesos.

La periodista Juana Gallego comenta en su libro *Información de sociedad* que "*la reiteración cotidiana del suceso nos advierte cada día de la resistencia de un riesgo vital que no podemos soslayar*

Gráfico 3: Canales



- TV
- Prensa
- Digital

Fuente: elaboración propia. Total de noticias analizadas

mediante predicciones, no podemos regular mediante leyes, que existen situaciones que están fuera de nuestro control, y que, por tanto, hemos de aceptar esa zona de incertidumbre inherente a la misma existencia humana", y tratar así la muerte por suicidio no es preventivo.

Siguiendo el mismo principio, en la Guía *En mis zapatos* [ANEXO I] aparecen unas señales de alerta que advierten cuando hay que "*extremar la precaución*" a la hora de informar porque va a suponer un "*peligro para las personas vulnerables*", y se encuentran bajo el epígrafe: "*Contar un suceso*".

Lo que se observa en el análisis de las noticias es que el tratamiento informativo del suicidio ha salido de la sección de Sucesos (2,5%) para aparecer en hasta 16 secciones diferentes. El genérico de Comunitat Valenciana (48,7%) es donde más noticias se han encontrado, pasando a ser la sección "cajón de sastre". Esto es debido, sobre todo, a los periódicos de tirada nacional, en los que se distingue la información territorialmente, con unas páginas específicas dedicadas a la Comunitat Valenciana.

Centrándonos en las secciones que catalogan la información temáticamente, Sociedad, con 32, y Salud, con 21 noticias, son donde más informaciones han aparecido. Como se ha visto anteriormente, Salud forma parte de la macrosección Sociedad, de manera que juntas suman un 17% de noticias. Por otro lado, se ha detectado que casi un 10% aparecen como no clasificadas (N/A).

Con un 4,5% se encuentran las secciones de Política, Deporte, Cultura, y portada/contraportada. Emerge una sección bajo el título Suicidio en 2021 con más del 3% de noticias detectadas. Por último, conociendo que el suicidio es la primera causa de muerte entre la población más joven y que hay protocolos específicos para el ámbito educativo, llama la atención que sólo se hayan detectado dos noticias en la sección Educación.

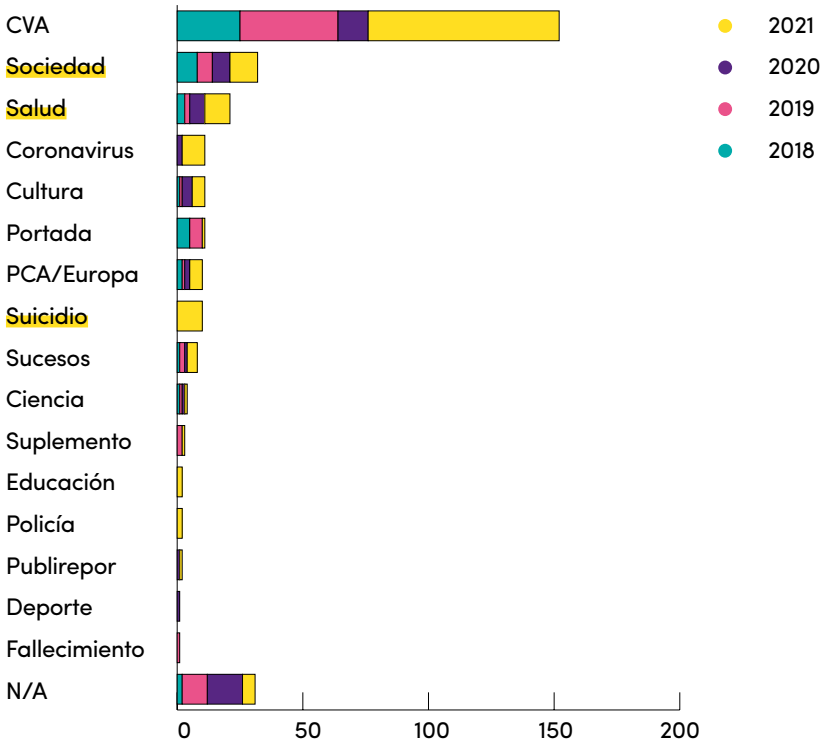
Esta amplitud de secciones pone de manifiesto la demanda social activa de hablar sobre el suicidio y que cualquier profesional puede encontrarse desarrollando esta información. Como comenta María de Quesada, presidenta de la asociación La Niña Amarilla: "*Hay que hablar de prevención. Yo empezaría hablando con algún profesional de la salud, de la prevención, hablando con un superviviente, explicando las señales de alarma. De manera más novedosa se puede aprovechar algún producto cinematográfico o audiovisual relacionado con el suicidio para hablar de ello, o algún personaje público que haya hablado sobre el tema. Siempre hay maneras, la creatividad es infinita.*" [GRÁFICO 4]

Del total de informaciones en prensa tradicional (impresa y televisión), el 60% de las noticias están catalogadas en la sección Comunitat Valenciana, le siguen no catalogadas (10,7%), Sociedad (8%), Salud y portada/contraportada (5%) y Sucesos (3,2%).

Del total de informaciones en prensa digital, el 32% de las noticias están catalogadas en la sección Comunitat Valenciana, siguiéndoles Sociedad (13%), Salud y no catalogadas (8,7%), Suicidio (7,5%) y Cultura (6%).

En la investigación se incluyen recortes de noticias analizadas a modo de ejemplo visual de cómo tratar esta información. Las marcadas con un círculo amarillo sirven como ejemplo de información preventiva, las marcadas con un círculo rosa, sirven como ejemplo de incorrecto tratamiento.

Gráfico 4: Secciones



Fuente: elaboración propia. Todas las noticias analizadas

Una herramienta para mirar cara a cara al suicidio

La detección de este tipo de conductas se ha triplicado gracias a la implantación de un sistema que funciona desde el pasado abril

E.A. ALICANTE

La detección de las conductas suicidas (ideas o tentativas) en Atención Primaria se ha triplicado en los últimos meses gracias a la implantación del Plan de Prevención del Suicidio y Manejo de la Conducta Suicida puesto en marcha por la Conselleria de Sanidad.

Hasta la implantación de este plan, que desde el mes de abril funciona en todos los departamentos de salud de la Comunidad Valenciana, se detectaban cada año una media de 1.000-1.200 conductas suicidas, lo que se traduce en unos 100 casos al mes. Ahora, y gracias a las herramientas de valoración que incluye este plan, se detectan ya una media de 350 conductas suicidas al mes (cerca de 4.000 al año), según un comunicado de la Generalitat.

De esas 350 conductas suicidas que se detectan ahora, el 25 % activan el *Código Suicidio*, una de las «medidas estrella» del Plan de Prevención y que se creó con el objetivo de dar una respuesta rápida a las personas con mayor riesgo de acabar cometiendo suicidio.

En concreto, los datos de los últimos meses indican 367 diagnósticos relacionados con suicidio en mayo, 374 en junio, 367 en julio y 383 en agosto, según las fuentes, que han indicado que se activó el *Código Suicidio* en 65 casos en mayo, 77 en junio, 94 en julio y 80 en agosto.

Además de la detección y valoración del riesgo, incluyendo factores como el consumo de alcohol, la enfermedad mental o las patologías crónicas, el *Código Suicidio* tiene como ejes la atención antes de 72 horas y el seguimiento telefónico desde las Unidades de Salud Mental de cada departamento (al mes, a los tres meses, a los seis meses y al año de la consulta), para comprobar la situación del paciente. Uno de los objetivos prioritarios de este plan es reducir un 10 % las tasa de suicidio, que en la Comunidad Valenciana se sitúa en la actualidad en 6,8 casos por cada 100.000 habitantes, si bien la tasa se sitúa ya por debajo de la media de España (7,68 por cada 100.000), y de la Unión Europea que tiene una tasa cercana a 12 por cada 100.000.

La iniciativa ofrece una atención antes de 72 horas y el seguimiento telefónico

Antes del plan, se detectaban 100 casos al mes, ahora se contabilizan 350

La Conselleria de Sanidad quiere visibilizar el problema bajo el lema 'Rompamos el silencio. Hablemos de Suicidio' .E.M

Otra de las novedades es la reciente constitución como asociación, en la provincia de Alicante, del primer grupo de supervivientes formado por familiares de personas afectadas, que cuentan con el apoyo del servicio de Salud Mental del Hospital General de Alicante.

«La idea es extender esta medida a las tres provincias y que también los afectados de las provincias de Valencia y Castellón puedan contar en breve con este tipo de apoyo», adelanta la consellera Ana Barceló.

La Conselleria lanzó el pasado mes de mayo la campaña preventiva *Rompamos el silencio. Hablemos del suicidio*, diseñada para sacar a la luz el problema de salud pública que representan los suicidios y poner a disposición de la sociedad herramientas y medidas preventivas dirigidas a reducir las tasas actuales.

Actualmente, en la Comunidad Valenciana cada día fallece una persona por suicidio y ,además, cada año hay 4.500 personas que intentan suicidarse, por lo que es necesario sacar a la luz dicha problemática y facilitar a la ciudadanía las medidas necesarias para evitar estas cifras. La campaña ofrece mensajes contundentes sobre la situación real del suicidio en la Comunidad: muere más gente por suicidio que por accidentes de tráfico o cada día fallece una persona por suicidio.

El suicidio y sus tentativas configuran uno de los problemas más graves de salud pública y, por ello, el objetivo de esta campaña es sensibilizar a la sociedad y que el suicidio deje de ser un problema oculto. Junto a esta campaña, Sanidad ha habilitado una página con información específica.

2. El contenido

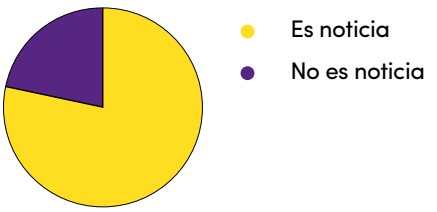
2.1 ¿Cuándo es noticia un suicidio?

Para empezar a analizar el contenido de las noticias recopiladas, el primer paso fue recordar cuándo el suicidio es un hecho noticiable. Para ello, nos basamos en el libro *Hablemos del suicidio. Pautas y reflexiones para abordar este problema en los medios* (2019) del periodista de Diario de Navarra y miembro de la Comisión Interinstitucional para la Prevención de las Conductas Suicidas del Gobierno de Navarra, Gabriel González Ortiz, el único publicado hasta ahora que trata este tema, y lectura aconsejada para cualquier profesional de la comunicación.

Según Ortiz, el 99% de los suicidios no son noticia, y cataloga tres supuestos en los que un suicidio es noticiable. Ese 1% engloba aquellas noticias sobre la muerte por suicidio de un personaje público o famoso, las que están relacionadas con una problemática de interés general y aquellas en las que el acto del suicidio provoca consecuencias públicas. En este último caso, además, cada periodista debe valorar si ese suicidio merece ser publicado o no, recordando siempre el objetivo principal de evitar el contagio. Para llegar a estas conclusiones, el periodista analiza premisas establecidas por el Tribunal Constitucional, así como libros de estilo de los principales medios de comunicación del país y noticias publicadas en las últimas décadas, hasta 2019.

Gráfico 5: Es noticia / no es noticia

Fuente: elaboración propia. Total de noticias analizadas



Cuando el personaje es público o famoso

La mayoría de los estudios que afirman el efecto Werther se basan en noticias que han tratado la muerte por suicidio de un personaje público o famoso. La sociedad está acostumbrada a oír el silencio sobre el suicidio y de pronto se convierte en tendencia, y, además, durante un tiempo prolongado. La presencia continuada de estas informaciones puede incrementar el riesgo de suicidio en personas vulnerables con ideas suicidas. Aquí se une también el hecho de que socialmente se tiende a idealizar a las personas públicas, por eso es fundamental no aportar detalles como el método empleado o el lugar, ni relacionarlo con una sola causa, sino recordando siempre que el suicidio es multidimensional. Y por supuesto, sin juzgar, puesto que, aun conociendo íntimamente a esa persona, algo se desconocía.

Cuando está relacionado con una problemática de interés general

Diferentes estudios coinciden en que, en prácticamente todas las ocasiones en las que una persona decide suicidarse, hay un problema de base al que se le añade la carga de algunos factores de riesgo. Problemáticas de interés general como los desahucios, el paro, el acoso escolar (*bullying*), el laboral (*mobbing*), los trastornos alimentarios (anorexia, bulimia), el juego patológico… y un problema de base. Por eso hay que contextualizar, contrastar y no simplificar, para que otras personas que están viviendo situaciones similares no piensen que esa es la salida. Para eso es fundamental aportar la voz de un experto.

Cuando el acto del suicidio provoca consecuencias públicas

De las tres tipologías, ésta es la que menor efecto contagio presenta. Los y las periodistas han de prestar más atención a las consecuencias que se han producido en la vía pública (un atasco, el retraso del tren, la muerte de otra persona) que a las causas. Por otro lado, estas informaciones también pueden ofrecer un mensaje de denuncia (como la alteración de la vida de otras personas) o de disuasión (como las secuelas tras el intento no consensuado: daño cerebral, parálisis…), que son preventivas.

En el análisis se han encontrado 272 noticias catalogadas como noticiables y 75 que aportan información que no debería aparecer, según las recomendaciones oficiales. [GRÁFICO 5]

SÍ ES NOTICIA

- Cuando el hecho tenga interés público: por tratarse de un personaje famoso, estar relacionado con una problemática social (sin simplificar) o conlleve consecuencias públicas

NO ES NOTICIA

- Los intentos de suicidio no son noticia
- No describir el método ni el lugar, ni en el texto ni en el material audiovisual
- No simplificar las causas. La muerte por suicidio es multicausal y poliédrica
- En los casos en que la muerte por suicidio es de una persona anónima, valorar, como profesionales de la comunicación con empatía social, si esa muerte es noticia y si publicarla puede conllevar efecto contagio o dolor en familiares

EN CUALQUIER CIRCUNSTANCIA

- Incluir siempre recursos de ayuda, en el primer párrafo o como destacado
- Aportar material audiovisual esperanzador
- El suicidio puede aparecer en el titular, siempre que el tratamiento informativo sea preventivo porque ayuda a normalizar este tipo de muerte

2.2 ¿Qué NO es noticia? Ni intentos, ni lugares, ni métodos

Basándonos en las guías de recomendaciones de la OMS, de la Unió de Periodistes y de *En mis zapatos*, existen tres aspectos fundamentales, y que es muy importante que cualquier medio, agencia y gabinete conozca. El primero es que NO se considera noticia un intento de suicidio, y esto incluye cualquier acto de rescate, tanto en un contexto de intento de suicidio, como de un suicidio consumado. En segundo lugar, no se nombran los métodos empleados, y en tercero, tampoco los lugares donde se haya producido cualquier muerte por suicidio.

Los **intentos de suicidio** no son noticias por varias razones. En primer lugar, por respeto a la persona anónima, es decir, por respeto a la intimidad de la persona, de sus familiares y de su entorno, que van a encontrarse una publicación (y más en la era digital) de duración ilimitada.

En segundo lugar, porque el mensaje que se envía cuando un intento de suicidio ha sido abortado por actuación de agentes o sanitarios puede ser entendido como que el intento puede ser evitable, que "se actúa a tiempo". En 2021, en 4.003 personas la ayuda no llegó. Y esto es porque se trata de una ayuda de última hora, de emergencia. La ayuda que nos concierne difundir es la que previene la ideación suicida.

En tercer lugar, en la divulgación está la desestigmatización, y uno de los mitos más arraigados es que "los intentos de suicidio son una llamada de atención". Existen múltiples causas por las que se pueden dar lugar las autolesiones o los gestos de suicidio. Cada persona puede tener unos motivos propios que no siguen una norma y requiere una evaluación e intervención adecuada por parte de un profesional, es decir, se aconseja hacer un ejercicio de empatía cuando llegue una nota de prensa sobre personas anónimas a la redacción, y no publicarla.

Entre las noticias analizadas, se detecta que el 6% del total del estudio, 22 noticias, narran un intento de suicidio, y en muchas ocasiones es debido a la intervención de las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado. Dentro de la catalogación de 'no noticias' suman el 29%, creciendo desde el 1,3% en 2018 al 14,6% en 2021.

Ejemplo de noticias narradas con desconocimiento en el tratamiento informativo de la muerte por suicidio:

La rápida reacción de la Policía Nacional evita el suicidio de un anciano en Alzira

▶ El octogenario alertó a un vecino, que se desplazó de urgencia a la comisaría y facilitó la inminente actuación

P. F. ALZIRA

■ La colaboración de un vecino que se quedó preocupado por unas palabras que sonaban a una despedida definitiva y la rápida reacción de algunos agentes del Cuerpo Nacional de Policía evitaron el domingo en Alzira la muerte de un octogenario, que había decidido acabar con su vida. El servicio provovó que el propio delegado del Gobierno, Juan Carlos Fulgencio, felicitara públicamente a los agentes a través de las redes sociales: «Esta vez nuestros héroes son los compañeros y compañeras de @policía de la Comisaría de Alzira, que han evitado, in extremis, un suicidio. Enhorabuena una vez más».

Los hechos se produjeron a última hora de la mañana, cuando un ciudadano se presentó en la comisaría para alertar de que un vecino de edad avanzada se había despedido de una forma un tanto lapidaria y los agentes se desplazaron a la carrera al domicilio que éste les señalaba, en el entorno de las dependencias policiales.

Encontraron la puerta del garage abierta y a una persona que ya colaba con una soga al cuello, aunque todavía se encontraba con vida. Los agentes consiguieron bajarle y reanimarle. La rápida reacción fue clave.

Sucesos- Ingresado un menor de víctima de acoso escolar tras intentar suicidarse

¿Qué hacer si tu hijo es el que acosa en el colegio? - ISTOCK - Archivo

Un menor de 14 años víctima de acoso escolar en un instituto de la localidad alicantina de Mutxamel ha tenido que ser ingresado en un centro hospitalario tras un intento de suicidio, según han confirmado fuentes policiales a Europa Press.

El adolescente, que ingresó el jueves en el hospital, se encuentra fuera de peligro y hoy ha estado en observación, donde también ha recibido atención psicológica.

La Fiscalía de Menores ya había abierto un expediente de investigación por presunto acoso por parte de un alumno que estudia en el mismo instituto. Según han informado las mismas fuentes a Europa Press, ese estudiante llegó a amenazarlo de muerte.

Se había activado el protocolo antibullying en el centro educativo y la dirección del centro había instado a los padres del presunto acosador a abandonar el centro, pero rehusaron esta opción. También el Juzgado de Menores emitió una orden de alejamiento de 50 metros de la víctima.

La Policía evita que una chica se quite la vida tras anunciarlo en TikTok

▶ Un equipo de vigilancia cibernética de la policía griega avisó a la española tras toparse con el aviso de la menor

■ La Policía Nacional ha evitado el suicidio de una menor de edad que había publicado sus intenciones en la red social TikTok y que en el momento ser localizada en una población cercana Benidorm (Alicante) tenía señales de haber comenzado a llevar a la práctica su anuncio.

Según la Policía, la intervención fue desarrollada gracias a la rápida y eficaz colaboración internacional, tras recibir un aviso de la división de Criminalidad Informática de la Policía de Grecia, que había detectado las intenciones de una joven española en la red social.

La adolescente ha sido trasladada a un unidad especial hospitalaria para recibir tratamiento y superar la actual crisis

En el mensaje colgado en TikTok y comunicado por la policía griega a través de Interpol, la joven expresaba la intención de acabar con su vida.

La menor es de nacionalidad belga y se averiguó que su domicilio familiar está próximo a Benidorm. Rápidamente varios agentes se desplazaron hasta allí para comprobar su estado de salud.

Los policías entrevistaron a los padres y confirmaron que las intenciones suicidas eran «veraces» ya que la menor tenía señales de haber intentado cometer la acción. Por ese motivo, se solicitó la presencia de servicios sanitarios en el lugar y, con la autorización de los progenitores, la chica fue trasladada a un centro hospitalario para su valoración y tratamiento.

Los intentos de suicidio, al igual que los suicidios consumados, como **problema general**, sí han aparecer en prensa porque se ha de hablar sobre el suicidio. La y el periodista ha de considerar si ha de aparecer en el titular. Lo más importante de estas informaciones es que siempre se recuerden los recursos de ayuda.

La recomendación que menos se ha cumplido es la relacionada con la aparición del **lugar y/o método**, que se ha detectado en el 16% de todas las noticias seleccionadas. Es muy importante, en cualquier tipo de noticias, y sobre todo cuando se va a tratar la muerte por suicidio de un personaje público, omitir el método y el lugar. Estos datos no aportan valor al trabajo periodístico, y, además, con una cobertura prolongada en el tiempo, son el tipo de información que provoca el efecto contagio. Además, sea cual sea la fuente de procedencia de la información, los periodistas han de prestar atención a las notas de prensa que reciben y nunca repetir esos datos.

En esta clasificación, vemos que un 69% de los impactos que no serían noticiables nos relatan el lugar y/o el método de suicidio. Cabe destacar que este dato ha pasado de incluirse en el 82% de estas repercusiones en 2018 al 50% en 2021. Es decir, su presencia es cada vez menor.

Cinco intentos de suicidio al día

▶ La Policía Local de València detecta un fuerte incremento del número de llamadas por intentos de quitarse la vida, que en sólo 12 días han sido 56 y desde primeros de año 451 ▶ Seguimiento a los pisos reincidentes en la organización de fiestas

■ Los suicidios se han convertido en un problema de primer nivel en la ciudad de València, al menos a juzgar por los avisos de intento de suicidio que recibe la Policía Local de Valencia. Aunque estos casos siempre han sido numerosos y, al tiempo, silenciados, durante la pandemia se ha disparado la cifra y el concejal de Protección Ciudadana, Aarón Cano, ha querido exponer descarnadamente este problema para tratar de paliar sus consecuencias.

Lo hizo durante la presentación del balance de seguridad de la Semana Santa, los primeros 12 días del mes de abril. En este tiempo, explicó Cano, el teléfono 092 de la Policía Local de Valencia ha recibido 56 de estas llamadas, «lo cual supone una media de 5 atenciones por día en la ciudad». Es más, desde enero se han recibido un total de 451 avisos, un «aumento significativo coincidente con la pandemia, que está afectando la salud de muchas personas», precisó el responsable del área de Protección Ciudadana, que ha anunciado que trabajarán «junto con el área de Sanidad del ayuntamiento para afrontar esta difícil situación».

Por lo que a la Policía Local corresponde, Cano anunció la organización de cursos para toda la plantilla de Policía Local y Bomberos para mejorar la actuación de los servicios de emergencia en estos casos.

En cuanto a las citas más directamente relacionadas con la pandemia, Aarón Cano se mostró muy satisfecho del comportamiento ciudadano en estas últimas semanas. El concejal felicitó a todos los valencianos y valencianas por los buenos datos respecto a la evolución de los contagios de la ciudad de València, «que son consecuencia del buen comportamiento general durante estos días festivos», aunque advirtió que «no tenemos que bajar la guardia, porque unas buenas cifras en los próximos meses ayudarán a que el proceso de vacunación e inmunización de la población no sufra más demoras».

Por el uso de la mascarilla se han puesto un total de 119 sanciones. Este apartado hace referencia a infracciones por no llevar mascarilla, no hacer uso de ella de manera adecuada o llevar una no homologada o que no cumple con los requisitos necesarios. Por incumplimiento de las restricciones de movilidad nocturna, la Policía Local ha puesto 814 sanciones. Por participar en reuniones de más personas de las autorizadas, tanto en espacios públicos como privados, se han puesto 321 sanciones; por botellón 114 y 9 a locales y comercios por no cumplir las restricciones de aforo, horario, tabaco o resto de normas anticovid.

En lo referente a fiestas en domicilios, el regidor ha recordado que «la Policía Local en aquellos domicilios que no abren la puerta a los agentes, está denunciando mediante la ordenanza de contaminación acústica», y anunció que están «haciendo un estudio de los domicilios reincidentes, a los cuales se les aplica la sanción de mayor gravedad». Desde el mes de enero se ha actuado en 531 fiestas en domicilios y durante este mes de abril en 74, unos datos «que han descendido desde que está abierta la hostelería», según Cano.

Otro de los temas importantes son las actuaciones relacionadas con episodios de violencia de género, «que continúan siendo muy elevadas». También el regidor puso en valor la creación de la unidad de prevención de delitos de odio o unidad de tolerancia.

AVISOS AL 092
Muchas de las llamadas que recibe el 092 de la Policía Local de Valencia tienen que ver con intentos de suicidio, por lo que Aarón Cano (derecha) ha anunciado la formación de los agentes en esta materia concreta.

«Lo ideal es integrar psicólogos emergencistas en los equipos»

El coordinador de Psicoemergencias CV cree que formar a policías y bomberos es un parche

TERESA DOMÍNGUEZ. VALENCIA

■ «Es un avance que se ponga el acento en estas situaciones críticas, pero tal como parece que se está planteando puede ser solo un parche. Con la mejor intención, cierto, pero un parche. Lo ideal es integrar a psicólogos emergencistas en los equipos de intervención en situaciones críticas y dejar que bomberos y policías se puedan dedicar a su trabajo, que es para lo que realmente están formados».

Es la opinión de uno de los principales expertos en intervenciones de emergencias, el psicólogo clínico y emergencista Mariano Navarro, responsable de Psicoemergencias CV, con quien el 112 tiene acordadas intervenciones en situaciones críticas con un convenio que cumple ahora dos décadas.

Navarro advierte que «por muy buena e interesa que sea la formación, ni un bombero ni un policía debería ser expuesto a la responsabilidad de manejar una situación tan extrema como es un intento de suicidio. Es añadir un estrés innecesario y una responsabilidad enorme a la que ya tienen, que es mucha. En más, ni siquiera un psicólogo que no tenga formación específica en intervenciones críticas de emergencias tendría las herramientas adecuadas para dar una respuesta eficiente en esa situación».

El modelo madrileño

El responsable de Psicoemergencias, experto además en tratamiento de personas en riesgo de suicidio, es un claro defensor del modelo que aplica, desde hace casi veinte años, el Ayuntamiento de Madrid.

Así, la capital madrileña, dispone desde 2003 de psicólogos en emergencias que acuden, junto con el resto de operadores habituales —sanitarios, policías y bomberos—, a cualquier suceso violento o de alto impacto emocional, desde un suicidio a un accidente de tráfico o una violación, pasando por el maltrato infantil, a mayores, agresiones machistas o una simple parada cardiorrespiratoria fortuita.

Se trata de un grupo de seis psicólogos y seis técnicos en emergencias que, en equipos de dos y con un vehículo propio, atienden una media diaria de 4,3 situaciones críticas, en guardias de 24 horas los 365 días del año. Es un servicio público y gratuito, pionero y único en todo el país, que se presta a través del Samur-Protección Civil, dependiente del área de Seguridad y Emergencias del Ayuntamiento de Madrid.

Valencia recibe 56 avisos por intentos de suicidio en abril

La Policía Local de Valencia recibió en abril 56 llamadas por intentos de suicidios, «lo cual supone una media de cinco atenciones por día en la ciudad de Valencia».

El concejal de Protección Ciudadana, Aaron Cano, explicó que desde enero se han recibido un total de 451 avisos, y confirmó que el aumento ha sido significativo desde que empezó la pandemia porque «está afectando la salud de muchas personas».

Aseguró que trabajarán junto con el área de Sanidad del Ayuntamiento para afrontar esta situación y que empezará con la implantación de una formación a la Policía Local y Bomberos para mejorar la actuación de los servicios de emergencia.

La Policía Nacional investiga la muerte de una joven de 16 años, tras caer por el hueco de una escalera en un centro educativo de la ciudad de Valencia, por causas que se desconocen, según fuentes conocedoras de los hechos

El Pilar, conmocionado por la muerte de una alumna en sus instalaciones

La joven de 16 años se precipitó por el hueco de una escalera. La Policía investiga si podría tratarse de un suicidio

El Colegio Nuestra Señora del Pilar de Valencia lamentó ayer «profundamente» la muerte de una alumna en sus instalaciones, tras precipitarse por el hueco de una escalera, un «doloroso suceso» que ha suscitado «una enorme tristeza y conmoción».

Fuentes de este centro concertado trasladó su condolencia a la familia y amigos de la joven, que cursaba primero de Bachillerato, a quienes ofreció su «solidaridad, apoyo y respeto a su intimidad y la de la alumna».

«Rogamos a Dios que les conceda la fortaleza necesaria para afrontar esta irreparable pérdida», aseguraron ayer desde el colegio, al que se desplazaron equipos de apoyo psicológico tanto de la Conselleria de Educación como de Sanidad.

Desde El Pilar afirmaron que están colaborando con las autoridades para el esclarecimiento del suceso, activando todos los protocolos establecidos, e hicieron un llamamiento «para que, entre todos, sepamos guardar el respeto y la intimidad debida».

Tanto la dirección del centro como la titularidad y toda la comunidad educativa lamentan profundamente este doloroso suceso que ha suscitado en todos los miembros del colegio una enorme afección y tribulación.

La Policía Nacional investiga las circunstancias en las que se produjo la muerte, que tuvo lugar sobre las 12.20 horas, si bien el hecho de que la joven haya tenido que salvar una altura para caer por el hueco hace pensar que podría tratarse de un suicidio.

Diez suicidios al día

Desgraciadamente estos hechos son más habituales de lo que suele pensar. En España cada día se quitan la vida diez personas (la tasa de muertes autoinfligidas en la Comunitat Valenciana es de siete casos por cada 100.000 habitantes). Por ello, los expertos advierten de la necesidad de hablar de ello, no jugar y no esconder la realidad.

Para que hablar de suicidio no sea ya un tabú recomiendan hacerlo con respeto hacia las víctimas y aportando información que pueda ayudarla a ella y a su entodno.

«Se trata de tomar conciencia de que existe un grave problema y de que hay que hablar, hablar y hablar de él», asegura el presidente de la Asociación Española de Suicidología, Andoni Anseán, quien insiste en que «tenemos que normalizar la idea de que el suicidio es un fenómeno que existe».

Explica también que los recursos sanitarios y asistenciales son los que son, pero «no es cuestión de dinero, al menos no es la única razón; es cuestión de mentalizarse y reconocer la gravedad del problema».

En España se produce un intento de suicidio cada siete minutos y medio. Además, el ochenta por ciento de los que anuncian su intención de matarse, lo acaban consiguiendo y es la primera causa de muerte por factores externos.

Anseán lo considera una «emergencia sanitaria».

SI NECESITAS AYUDA O CONOCES A ALGUIEN QUE PUEDA NECESITARLA:

TELÉFONO CONTRA EL SUICIDIO: 910 380 600. HORARIO: De 09:00 -21:00 h. Todos los días. www.labarandilla.org

TELÉFONO DE LA ESPERANZA: 717 003 717

Las noticias en las que, casi en su totalidad, se nombra el método y el lugar corresponden a las que versan sobre violencia machista en las que el agresor se suicida. La noticia en estos casos es la violencia machista ejercida, y no el suicidio. Son también las únicas en las que el suicidio sigue nombrándose en el titular.

La violencia machista es un problema social que ha sido silenciado durante siglos, al igual que el suicidio, y en la rutinización del tratamiento informativo aún quedan aspectos por mejorar. Nombrar el suicidio de estas personas otorga romanticismo al problema, cuando morir por suicidio después de asesinar a alguien no se puede considerar romántico [ANEXO I. GUÍA *EN MIS ZAPATOS*]. El sesgo romántico es otro de los mitos sobre el suicidio, y aconsejamos o bien omitir el suicidio, o bien hacer una mención escueta en el último párrafo. Lo que es noticia es la violencia machista, nombrar el suicidio y el método desvirtúan este tipo de información.

«Le dije que la degollaría y eso es lo que voy a hacer. Adiós a todos»

▶ Una nota manuscrita en la agenda del hombre que se quitó la vida en el Saler tras acuchillar en el cuello a su pareja indica que fue violencia machista

El cadáver del presunto autor del intento de homicidio machista es trasladado al IML de València.

■ Las investigaciones de la Guardia Civil sobre la agresión que sufrió una mujer de 45 años y el suicidio consumado de su compañero sentimental, ocurrido el pasado 1 de mayo en una pinada del Saler, han sido remitidas al Juzgado de Instrucción número 11 de València, que ha abierto una causa por un delito de homicidio en grado de tentativa en el ámbito de la violencia machista, según han indicado fuentes jurídicas. Aunque el caso está abocado al archivo por el fallecimiento del autor, las fuentes consultadas por este periódico aseguran que las pruebas recabadas por los investigadores del Emume de la Guardia Civil y de la Policía Judicial de Picassent descartan finalmente el suicidio pactado como se barajó en un primer momento.

Además de la declaración de la superviviente, interrogada por los agentes tanto en el hospital como una vez dada de alta, ha sido clave el hallazgo de una nota manuscrita de suicidio escrita por el fallecido, encontrada en la una agenda donde éste apuntaba sus trabajos como cristalero. En la misma éste deja constancia de su intención de quitarse la vida, llevándose también por delante a su compañera sentimental, con la que llevaba dos años de relación, y a la que se refiere con insultos, sin ningún atisbo de suicidio pactado por amor.

«Le dije que la degollaría y eso es lo que voy a hacer. No pierdo yo la vida para que esa puta viva engañando a otros. Adiós a todos». Finaliza en su escrito, encontrado en el hotel del Saler donde se alojaban desde el domingo, el hombre que presuntamente acuchilló en el cuello a su víctima antes de acabar ahorcándose en un árbol debido a las deudas que arrastraba por su adicción a la cocaína.

La propia víctima relató a **Levante-EMV** en el hospital cómo ocurrieron los hechos y los motivos por los que acompañó a su pareja, sabiendo que portaba dos sogas y que su intención era la de suicidarse juntos. «Intenté quitarle la idea de la cabeza», aseguró la mujer, de 45 años. Asimismo reconoció que en un momento dado incluso le dijo, «de broma», que sí él se iba de este mundo, ella se ahorcaba con él. Cuando vio que iba en serio y se negó a seguir «con su juego», éste trató de degollarla.

Trece años de prisión por intentar asesinar a su exnovia

▶ **La Audiencia Provincial de València ha condenado a trece años de prisión al hombre que en 2015 propinó una brutal paliza a su novia, a la que dejó en coma y causó lesiones cerebrales irreversibles. Luis M. T. ha sido condenado por tentativa de asesinato y por un delito de acoso sobre su víctima. El acusado, cuya insolvencia declara el mismo tribunal que lo condena, también tendrá que pagar más de un millón y medio de euros en concepto de indemnización. El condenado, que ya tenía dos condenas anteriores por malos tratos a otras parejas, propinó una brutal paliza a su novia en septiembre de 2015 en Manises. «Pensé que estaba muerta y me fui de compras con mi hermana», alegó en el juicio con frialdad. La joven, que estuvo en coma, sufrió daños cerebrales irreversibles.**

Más información

016

Teléfono gratuito y confidencial que está operativo las 24 horas del día y que atiende en 51 idiomas a posibles víctimas en todo el territorio nacional.

«Mostró más determinación para asesinar a su novia que para intentar suicidarse»

▶ El acusado de matar a Fuensanta López utilizó contra ella un cuchillo cebollero de grandes dimensiones, pero cambió a uno de mesa para él

■ Juan M. V., el asesino confeso de Fuensanta López cuando llevaban casi un año de noviazgo, «mostró más determinación en asesinarla a ella que en intentar suicidarse». Así de rotunda se mostró ayer la jefa de Homicidios de la Policía Nacional durante su comparecencia ante el tribunal de jurado que enjuicia al acusado por el asesinato de su novia, a la que fracturó brutalmente el cráneo golpeándola por la espalda con un bate de béisbol y rematándola después en el suelo, cuando ya estaba inconsciente y al borde de la muerte, asestándole 7 cuchilladas en la espalda.

Fue precisamente describiendo esa escena cuando la inspectora jefa de Homicidios realizó la aseveración, basada en un hecho recogido en el atestado: el asesino confeso de Fuensanta utilizó al menos un cuchillo cebollero -conocido también como cuchillo de cocina o de chef, porque es el más utilizado para cortar por su gran tamaño y anchura de hoja- para asestarle las siete cuchilllas, mientras que en su intento de suicidio usó un cuchillo de mesa de pequeñas dimensiones, de los empleados como cubierto para cortar pequeñas piezas de comida en el plato.

De hecho, la investigadora relató al jurado que el intento de suicidio de Juan M. V. -el tercero en su vida, según ha afirmado en el juicio, aunque en ninguno corrió peligro su vida- fue «poco serio», deducción a la que llegó la policía tras entrevistarse con los médicos del hospital en el que estuvo ingresado tras el crimen y que aseguraron que sus heridas de arma blanca, las infligidas con el cuchillo de mesa en la cabeza, el cuello, el pecho y las muñecas, eran de carácter leve, muchas de ellas «meros arañazos». En cuanto a la ingesta de pastillas, «el médico me explicó que, de 1 a 3, su nivel de intoxicación por la ingesta de benzodiacepinas era de 1, esto es, el más leve», declaró ayer la jefa de la investigación policial al jurado, aunque le indujeron el coma para que se recuperase antes de la metabolización de las pastillas que tomó.

Cobra una pensión de 1.400 €

Tanto la responsable de la investigación como el resto de agentes que intervinieron explicaron que había numerosas huellas de pisadas con sangre del asesino confeso por toda la casa, señal de que deambuló bastante tiempo antes de infligirse las heridas que le llevarían al hospital y le mantendrían allí durante más de un mes.

Durante la inspección ocular realizada por la Policía Científica no encontraron marcas de haber limpiado el piso, aunque sí una botella de lejía abierta en su dormitorio, lejos de a botella de la que al parecer bebió para tragar parte de las pastillas con las que se intentó suicidar.

Además, la policía recogió y se llevó tres teléfonos móviles que encontraron rotos y tirados en el suelo, aunque ninguno de ellos tenía sangre, por lo que, o bien el enjuiciado los rompió durante la discusión tras la cual la atacó «de manera sorpresiva» y sin capacidad de defensa por la espalda, o bien lo hizo después de matarla pero cuando ya se había lavado las manos, cuya huella en sangre dejó incuso en la puerta de la nevera.

Respecto al pago de la indemnización a las hija de Fuensanta, este no se ha realizado porque el dinero que ha reunido hasta ahora el asesino confeso -cerca de 40.000 euros-, con la venta de varias propiedades suyas y de su madre (le ha adelantado la herencia), junto con una parte que la hermana del acusado ingresa mensualmente a costa de la pensión de 1.4000 euros que el acusado cobra desde el asesinato -y sigue cobrando- por una incapacidad absoluta permanente, continúa consignado en la cuenta del Juzgado de Instrucción de Llíria encargado de los asuntos de Violencia sobre la Mujer.

El asesino confeso, durante el juicio contra él en la sala de jurado.

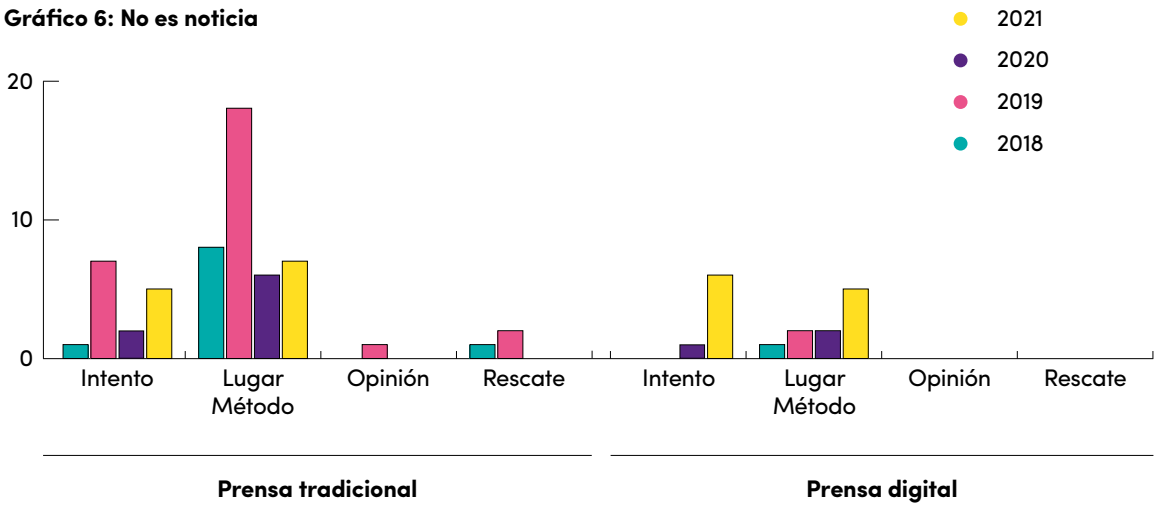
Por último, no se recomienda difundir las **notas manuscritas o cartas de despedida**, ya que se trata de un documento privado que no interesa al público en general. No son noticia y deben quedar dentro de la privacidad familiar.

Por canales, se observa que del total de No noticias en prensa tradicional hay un 67% de noticias que nombran el lugar o método, un 25,8% que narran intentos, y un 5%, rescates, habiendo una disminución de sus apariciones de 2018 a 2020 y con un aumento en 2021.

En la prensa digital, se ha detectado casi un 60% de noticias que nombran el lugar o método, creciendo del 6% en 2020 al 35% en 2021, y un 40% que narran un intento, aumentando del 6% en 2018 al 30% en 2021. [GRÁFICO 6]

Fuente: elaboración propia

Gráfico 6: No es noticia



NO ES NOTICIA

- Los intentos de suicidio no son noticia
- No describir el método ni el lugar, ni en el texto ni en el material audiovisual
- No difundir las cartas de despedida o notas de suicidio
- No simplificar las causas. La muerte por suicidio es multicausal y poliédrica
- Comprobar que esta información NO aparece en teletipos o notas de prensa
- En los casos en que la muerte por suicidio es de una persona anónima, valorar, como profesionales de la comunicación con empatía social, si esa muerte es noticia y si publicarla puede conllevar efecto contagio o dolor en familiares

EN CUALQUIER CIRCUNSTANCIA

- Incluir siempre recursos de ayuda, en el primer párrafo o como destacado
- Aportar material audiovisual esperanzador
- El suicidio puede aparecer en el titular, siempre que el tratamiento informativo sea preventivo porque ayuda a normalizar este tipo de muerte

2.3 ¿De qué se puede hablar desde los MM.CC?

Para que los conceptos preventivos calen en la sociedad, es importante que el número de noticias crezca y que éstas se mantengan en el tiempo. Existe bastante diversidad de temas, o pretextos sobre los que narrar, que no dependen de un hecho noticioso. Se puede hablar, desde los conceptos teóricos, estudios y expertos que van a ayudar a alfabetizar socialmente sobre el suicidio y su prevención, hasta testimonios de supervivientes y sobrevivientes, pasando por reclamar la elaboración de campañas institucionales, el Plan Nacional para la Prevención del Suicidio, o que se publiquen estadísticas cada mes, para luego difundir estos datos.

El objetivo de los medios es poner foco en los problemas previos a la consumación de un suicidio, adelantar la prevención a una fase precoz, que la sociedad sepa con antelación que puede hablar si tiene pensamientos suicidas, que no se le va a juzgar, y que puede pedir ayuda. Aumentar el número de apariciones es también una manera de reclamar el espacio de fuente prestigiosa en la divulgación de calidad.

En el análisis del presente estudio, de la misma manera que se ha detectado qué noticias había publicadas que no eran noticia, para aprender por qué y evitar que se repitan, también se ha analizado qué noticias hablaban preventivamente, y sobre qué temas, para poder ponerlas de ejemplo y que se incremente su número en los próximos años.

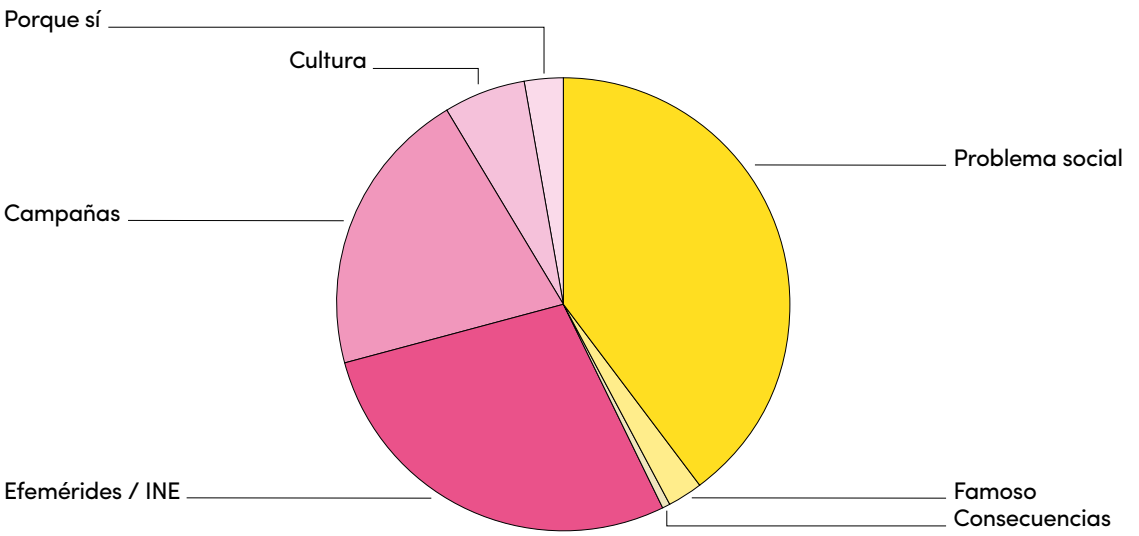
Por un lado, se observa que un 43% de las noticias catalogadas como 'es noticia' versaban sobre los tres supuestos vistos, es decir, cuando un suicidio es hecho noticioso (personaje público, consecuencias y problemáticas sociales). Por otro lado, en un 56%, las razones de la noticia son "pretextos" sobre los que se ha construido el relato periodístico. Esto son efemérides, estudios, publicación de datos estadísticos, cultura, incluso "porque sí", preventivos per se. [GRÁFICO 7]

Por canales, se observa la misma descendencia en el número de noticias, desde una problemática social hasta un personaje público, tanto en las noticias detectadas en prensa tradicional como en la digital, salvo que en la online no hay noticias sobre porque sí ni sobre personaje público.

A continuación, se detallan los siete contenidos sobre los que los medios pueden

Fuente: elaboración propia. Total de noticias analizadas

Gráfico 7: De qué hablan los MMCC



hablar, el orden va del tema con mayor número de noticias detectadas al menor: problemática social, efemérides y datos, campañas, cultura, porque sí, consecuencias y personaje público.

2.3.1 Problemáticas sociales

En el análisis, el 40% de las noticias están relacionadas con una **problemática social**, como por ejemplo la salud mental o la violencia machista. Esta relación ha pasado además de representar el 29% de las repercusiones analizadas en 2018 al 39% en 2021.

Si, por un lado, este crecimiento se entiende como un interés por explicar la complejidad de esta realidad, por otro, falta que las noticias sobre violencia machista omitan métodos y lugares del homicida que muere por suicidio.

La gran dificultad para prevenir el suicidio es que nunca ocurre por una sola causa, no hay unos parámetros concretos que nos ayuden a detectar cuándo una persona está en riesgo. Es algo más complejo. Distintos factores de riesgo y precipitantes van sumando sufrimiento en la persona, y a eso se une, además, vivir una problemática social. Y a la vez, ninguno de estos factores por sí mismo explica un suicidio. Por eso se ha de desarrollar la muerte por suicidio contextualizando, intentando ver varios lados para no simplificar, y siempre contar con la voz de un experto.

Los sanitarios valencianos detectaron más de 4.000 casos de violencia en la infancia entre 2017 y 2019

Las notificaciones han ido aumentando progresivamente cada año, a mayoría de las víctimas son niñas y el 40% del total de los casos son menores de cinco años

El hospital La Fe de Valencia.

Los profesionales de Pediatría, Enfermería y Trabajo Social de centros de salud y hospitales valencianos han aflorado más de 4.000 casos de violencia en la infancia entre 2017 y 2019. Las notificaciones anuales han ido aumentando progresivamente hasta alcanzar las 1.528 en 2019.

Cuatro de cada 10 casos, según los últimos datos analizados desde la Dirección General de Salud Pública, corresponden a menores de 5 años y, de ellos, más de la mitad no había cumplido el año de vida.

En esta franja de edad, la tasa de notificación quintuplica la tasa global porque los/las menores de un año son más vulnerables, y no tienen capacidad de enfrentamiento hacia sus agresores. Esta tendencia observada en el territorio valenciano se alinea con los datos los internacionales.

En los casos de violencia contra menores de un año, es habitual encontrar a padres y madres jóvenes, inmaduros e inmersos en una situación económica precaria que desatienden o no atienden convenientemente a sus bebés (62,8% de notificaciones). La falta de cuidados en heridas o hematomas representa el 15,4% de casos; el maltrato físico, el 12% y el 4,7% restante son casos de tipo sexual.

Las personas expertas advierten de un predominio global como víctimas de las niñas (56%) respecto de los niños. Por edades, se observa que la preponderancia de las menores se da a partir de los 10 años y que la diferencia es más acusada en el grupo de 15-17 años.

El predominio femenino se repite en los intentos de suicidio, siendo en más del 70% de los casos niñas de 10 a 14 años.

"El papel de los/as profesionales de Pediatría, Enfermería y Trabajo Social en la prevención de la violencia y en la protección de los/las menores es encomiable porque la violencia contra la infancia supone un grave problema que afecta a su salud física y psicológica a corto y a largo plazo, y que puede incluso comprometer su propia vida", indica la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, Ana Barceló.

Ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria o consumo de drogas

Las personas expertas han constatado que la violencia contra la infancia aumenta el riesgo de ansiedad o depresión, agresividad, intentos de suicidio, estrés postraumático, trastornos de la conducta alimentaria, conducta sexual de riesgo o problemas de consumo de alcohol o drogas. También incrementa el riesgo de obesidad y afecta al riesgo escolar y a los logros académicos.

La exposición a la violencia de género en el ámbito doméstico también se ha demostrado causante de efectos negativos en la infancia, cualquiera que sea la edad de los niños y de las niñas que la padecen. Se asocia con retraso en el crecimiento, alteraciones en el sueño y la alimentación, disminución de habilidades motoras, etc. así como con graves alteraciones emocionales (ansiedad, ira, depresión, baja autoestima, trastorno de estrés postraumático, etc.) y ciertos problemas cognitivos (retraso en el lenguaje, afectación en el rendimiento escolar), numerosos problemas de conducta (escasas habilidades sociales, agresividad, déficit de atención-hiperactividad, inmadurez, agresividad, delincuencia, tóxico dependencias).

La estrategia desde el ámbito sanitario para prevenir y aflorar la violencia en la infancia se cimenta sobre medidas de apoyo a la crianza, junto con estrategias específicas en familias vulnerables de forma coordinada con otros ámbitos (social, educativo, etc.).

Paso al frente de las ampa para combatir el aumento de suicidios entre adolescentes

▶ La Confederación de madres y padres Gonzalo Anaya impulsa una jornada sobre una realidad dominada todavía por tabús que se pretenden derribar

■ «Hay una creencia de que hablar del suicidio genera una especie de efecto llamada, pero es más bien al contrario: si alguien se lo plantea y oye hablar del tema, a veces decide pedir ayuda». Quien hace esta reflexión es María José Hernández de Alba, una de las psicólogas que el próximo sábado impartirá una jornada para formar a las familias en prevención del suicidio que, como demuestran diferentes estudios y ha denunciado el Consell dels Joves, se han incrementado de forma alarmante entre los adolescentes y jóvenes durante la pandemia. Solo en 2020 el aumento fue del 30 %.

A consecuencia de esto y a raíz de la inquietud manifestada por padres y madres, la Confederación de Ampa Gonzalo Anaya ha organizado para el 11 de diciembre el curso «Siempre hay otra opción. Stop suicidio», que se realizará en el Octubre Centre de Cultura Contemporánea de València.

Los datos son alarmantes y las familias solicitan más formación en prevención

Como explican fuentes de Fampa-València —pues el curso parte de su departamento de formación—, la asociación había recibido «muchas sugerencias» para ir más allá de las formaciones habituales sobre acoso escolar y mediación que ya ofrecen. «Este curso nos parece interesante porque los datos actuales nos parecen alarmantes y mucha gente joven que, por ejemplo, sufre «bullying», siempre tienen el peligro de caer en el suicidio y siempre se dan casos». Por eso, aseguran que optan por «prevención y formar a las familias en una problemática que es real».

El curso estará impartido por Hernández de Alba y la también psicóloga Cristina Guillén. Una de las claves es «dar visibilidad a esto en los colegios», explica Hernández de Alba, en un momento en el que «han aumentado las conductas suicidas entre los colectivos más jóvenes». Entre los factores que pueden contribuir a ello están «el aislamiento social, los trastornos mentales, el consumo de sustancias perjudiciales o la presión en los estudios», asegura la psicóloga.

La pandemia ha hecho que se aleje aún más el objetivo marcado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para 2020, ya que el organismo internacional pretendía reducir la tasa, al contrario de la tendencia actual. Esto demuestra que, pese a las intenciones, «lo que se ha trabajado hasta ahora no es suficiente», reconoce la psicóloga, sobre una situación que cree que se puede revertir «con más visibilidad», de ahí la importancia de iniciativas como la de las ampas.

Una línea centrada en la infancia y adolescencia

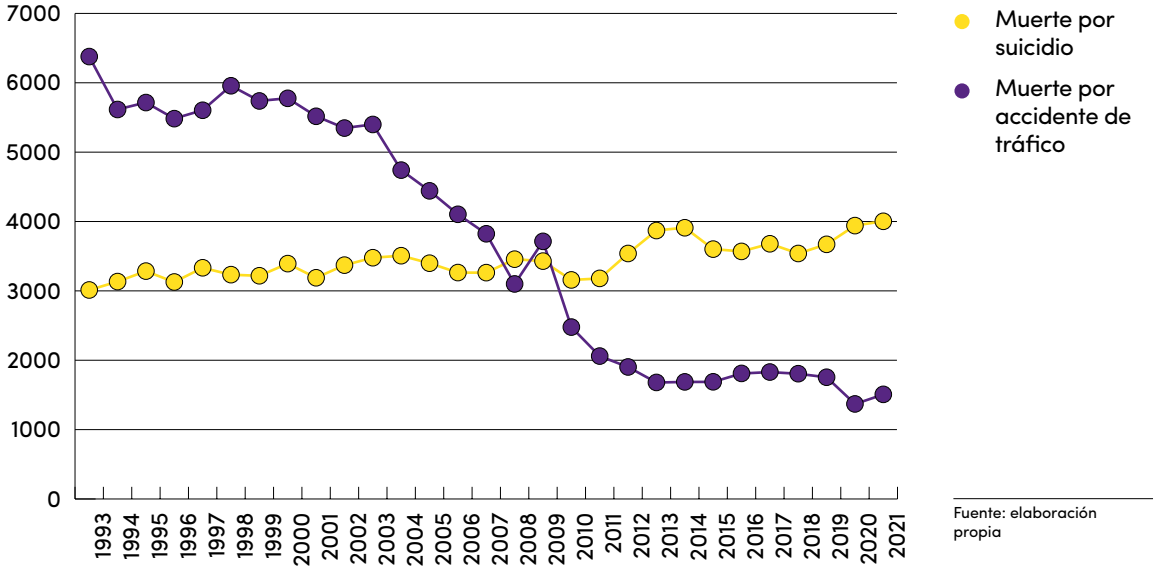
▶ **La nueva Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud para 2022-2026, presentada por el Gobierno la semana pasada, incluye entre sus puntos prioritarios una línea específica dedicada a la infancia y la adolescencia. Asimismo, el Consell también ha iniciado un plan de choque urgente y, en septiembre, la Conselleria de Educación ofreció a los centros un protocolo y una guía con orientaciones para prevenir el suicidio.**

Frases que no deben ignorarse

«Hay que trabajar el tema de la salud mental y saber que la gente que dice que se quiere suicidar no quiere matarse realmente, lo que quiere es dejar de sufrir y es la única vía de escape que encuentran», expone la experta. «'No puedo más», «me quitaría de en medio» o «me quiero suicidar» son afirmaciones que no deberían tomarse a la ligera o ignorarse cuando alguien las pronuncia, asegura, igual que la «sensación de desesperanza» sí los menores la exteriorizan.

Por eso, en el trabajo de prevención del suicidio es necesaria «la implicación de toda la comunidad educativa» y, además de desterrar el tabú, Hernández de Alba defiende acabar con mitos como que «quien tiene intención de suicidarse no lo dice» o que «en realidad sí se quiere morir». Las autolesiones tampoco son formas de «llamar la atención», sino que responden a que «prefieren sentir un sufrimiento físico que psicológico». Ante esto, es importante hablar, para que quienes estén en esta situación «sepan que pueden pedir ayuda, que hay otra salida», sentencia la psicóloga.

Gráfico 8: Tipo de muertes



Fuente: elaboración propia

En *Hablemos del suicidio*, González hace referencia a los "puntos negros" como juego de palabras a la hora de comparar la multitud de factores que intervienen en una muerte por suicidio, con la multitud de factores que pueden contribuir a sufrir un accidente de tráfico. La comparación es por tratarse de diversidad en los factores y no porque estos sean coincidentes. [GRÁFICO 8]

Según el INE, en 1993 la muerte por accidentes de tráfico en España llegó hasta las 6.378 personas, ese año fallecieron por suicidio 3.013. En 2021, últimos datos recogidos en muerte por suicidio, 1.508 personas murieron por accidente de tráfico y 4.003 por suicidio. En la gráfica se observa como la tendencia se ha invertido. En 1993, el número de fallecidos en la carretera duplicaba a los de suicidios, en 2021 la muerte por suicidio fue más que el doble que los accidentes de tráfico.

2.3.2 Campañas de sensibilización

Campañas informativas de sensibilización

¿Qué factores han ayudado a que la muerte por accidente de tráfico haya disminuido? Por un lado, las campañas de sensibilización informativas. Según González, el punto de inflexión de esta disminución fue la reforma del Código Penal de 2007, y para entonces la cifra ya se había reducido en un 20%. "*Existe un gran consenso entre los expertos en que las campañas en los MM.CC. tuvieron un gran impacto en la población. Lo consiguieron porque supieron identificar las principales causas y atacarlas una a una: campañas e informaciones que alertaban sobre el consumo de alcohol, el uso del cinturón de seguridad, del casco, los riesgos del exceso de velocidad, el uso del móvil...*"

Las campañas informativas hacen referencia a la estrategia de comunicación que un profesional de la comunicación experto en su materia puede planear. Por ejemplo, sabiendo que de septiembre a enero se conmemoran el Día Mundial de Prevención del Suicidio (10 sept), el Día Mundial de la Salud Mental (10 oct), el Día Mundial de los Supervivientes de un ser querido por suicidio (3er sábado nov), y el Día Mundial de la Lucha contra la Depresión (13 ene), con la publicación de las estadísticas de mortalidad a finales de diciembre, se puede idear un calendario con antelación.

Un ejemplo es la serie 'Once vidas' de EL MUNDO, que comenzó el pasado noviembre, en la que se aborda, con expertos y afectados, este problema social.

Por otro lado, y siguiendo con campañas creadas desde los medios, también están las acciones de Responsabilidad

Social Corporativa (RSC), que pueden estar enfocadas a mejorar este aspecto social. Un ejemplo reciente es la primera campaña de RTVE para la prevención del suicidio. Emitió tres spots contando con personas famosas que han vivido de cerca conductas o actos suicidas y publicitando el 024, desde el Día Mundial para la Prevención del Suicidio (10 de septiembre) hasta el Día Mundial de la Salud Mental (10 de octubre).

LEER

VER

El PSPV reclama un observatorio que trabaje la prevención del suicidio y los estigmas relacionados con la salud mental

El Parlamento valenciano debatirá una proposición no de ley de los socialistas para reforzar el recién creado comisionado con campañas de sensibilización y una radiografía de la salud mental durante la pandemia

Rafael Tabarés, comisionado de Presidencia de la Generalitat para la salud mental.

Los cuerpos policiales claman ante un **aumento preocupante de los avisos por suicidio en el primer trimestre de 2021**, más de la mitad de los jóvenes **demanda apoyo psicológico por la pandemia en la ciudad de Valencia**, los trastornos mentales han aumentado cerca de un 20% en el año de la pandemia y el aumento de psicofármacos, en la misma proporción, preocupa a los profesionales, que alertan sobre las carencias del sistema de salud pública. La huella que la pandemia, el aislamiento, la precariedad y el aumento de las desigualdades sociales, la crispación y el permanente estado de emergencia social ha dejado sobre la salud mental de los ciudadanos es más que notable y los grupos políticos han empezado a tomar nota.

El Diari Oficial de la Generalitat Valenciana (DOGV) publicó el pasado 23 de abril el decreto por el que se crea la figura del comisionado de Presidencia para la Salud Mental y se nombra al **catedrático de Psiquiatría por la Universitat de València Rafael Tabarés** como responsable para elaborar el plan valenciano de acción para la salud mental, drogodependencias y conductas adictivas en el contexto de la pandemia por la infección de Covid-19 a instancias del president Ximo Puig. Los estudios, indicó el catedrático en su nombramiento, **"demuestran claramente que hay un incremento de los trastornos depresivos, de ansiedad, de estrés post-traumático, de los problemas relacionados con el abuso de sustancias, con las adicciones a las pantallas o también con la problemática relacionada con el suicidio".**

"La evidencia acumulada demuestra las graves repercusiones que la crisis económica, social y sanitaria ocasionada por la pandemia está teniendo sobre la problemática de la salud mental, consecuencia de factores como el impacto de las medidas de aislamiento y reducción de la movilidad, las limitaciones en la disponibilidad de servicios médicos, las dificultades de acceso al apoyo comunitario y familiar, la pérdida repentina y en soledad de seres queridos, la pérdida de empleo o la disminución de ingresos y de calidad de vida", recoge el decreto de Presidencia.

El Parlamento valenciano debatirá en su próximo pleno una iniciativa para reforzar esta figura marcando una serie de prioridades, entre las que se encuentra trabajar los estigmas y las campañas de prevención y apoyo. Dos días después de que el president comunicara el nombramiento, el grupo parlamentario socialista registró una proposición no de ley para marcar la agenda del comisionado. La Junta de Síndics acordó el martes su debate en el próximo pleno, el miércoles 5 de mayo, y entre las propuestas del PSPV se encuentra realizar un estudio estadístico del suicidio en la Comunitat Valenciana, revisar la estrategia autonómica de salud mental -que 'venció' el pasado año- y consensuar una estrategia común entre autonomías para la prevención de la depresión.

La proposición no de ley reclama que se cree un observatorio valenciano de salud mental para analizar los factores de riesgo, obtener una radiografía de la salud mental en la población y ejercer de organismo consultor para las actuaciones relacionadas con la materia. La propuesta urge a crear una campaña de sensibilización sobre el **suicidio**, los trastornos mentales y trabaje los estigmas. Esta misma semana colectivos médicos afeaban a varios medios de comunicación titulares que describían como "un trastornado", "un loco" y "un esquizofrénico" al hombre que ha enviado cartas amenazantes a representantes como la ministra de Industria, Reyes Maroto, incidiendo en la enfermedad mental como factor clave en el acto intimidatorio. En última instancia, el grupo socialista insta al Consell a garantizar los recursos humanos y económicos, ordenar los medios existentes y mejorar la coordinación del personal para implementar la estrategia de salud mental.

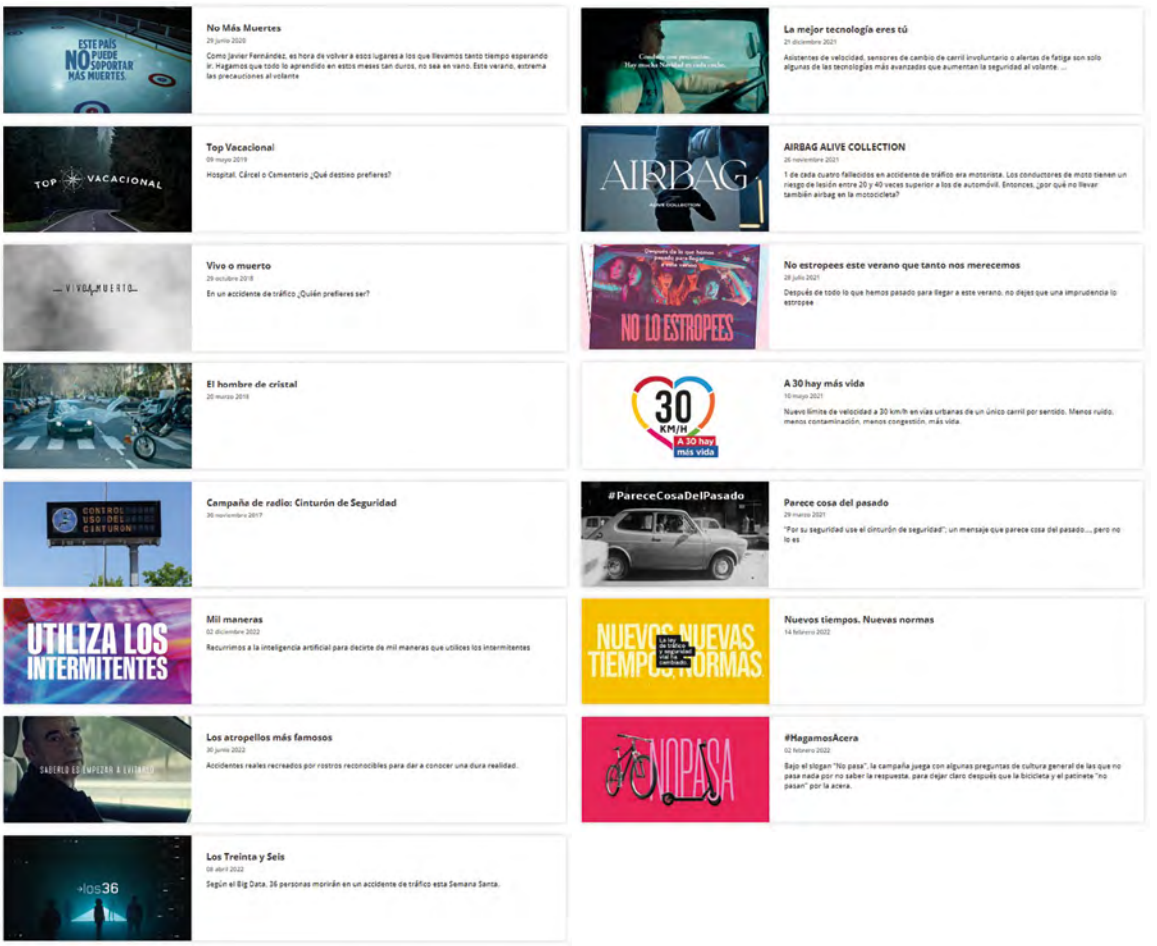
Campañas institucionales

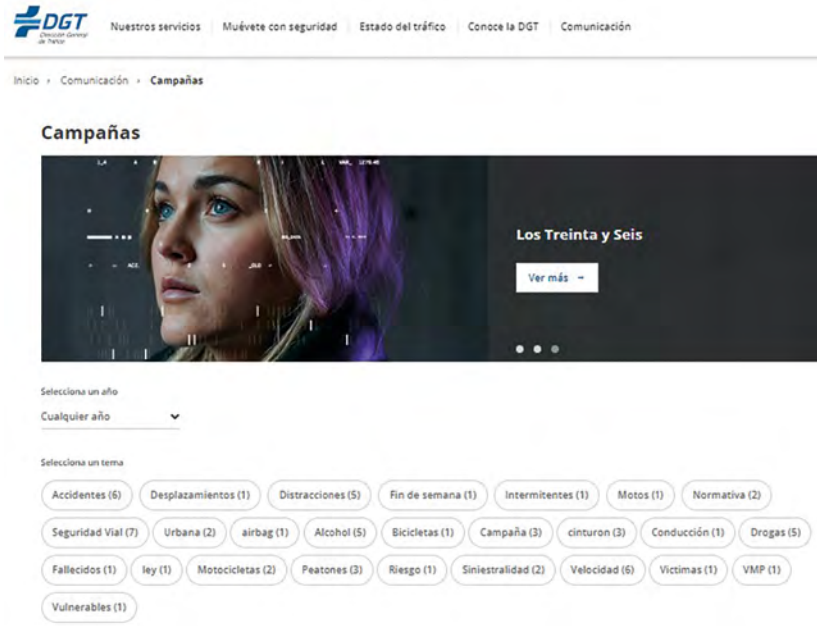
A pesar de la escasez de campañas institucionales sobre esta temática, se observa un crecimiento de la aparición en prensa, que suponen el 21% del total de impactos estudiados como noticiables. En el análisis, se ha englobado junto a las noticias sobre campañas institucionales, los eventos de prevención y otras campañas sobre salud mental. El peso de estas noticias ha pasado del 16% en 2018 al 27% en 2021, lo que en este caso ilustra una incipiente preocupación de las autoridades e instituciones en trabajar por la prevención y la sensibilización, así como de los medios por difundir estas campañas.

A modo de buena práctica a replicar, se ha prestado atención a las campañas para prevenir los accidentes de tráfico que aparecen en la página web de la Dirección General de Tráfico. La primera campaña se remonta al año 2011, cada una trata una causa diferente, y en conjunto todas actúan bajo la misma finalidad: reducir la muerte en las carreteras.

Las campañas educativas y socializadoras ejercen una función preventiva porque introducen nuevos valores que propician cambios en la sociedad, además, al venir la información de una fuente institucional, normalmente, la prensa hace eco.

En su web se puede ver la clasificación por temáticas que se han trabajado en cada campaña, como seguridad vial, velocidad, distracciones, alcohol, o cinturones y peatones. Los efectos de este tipo de iniciativas, junto al sistema de carné por puntos, y otras medidas, han conseguido, por ejemplo, que actualmente se use el cinturón de seguridad.





La Comunitat Valenciana destaca como pionera entre las iniciativas de prevención, situando la comunicación como una de las herramientas centrales. Junto a la elaboración del Plan de Prevención del Suicidio y Manejo de la Conducta Suicida de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, dentro de la Estrategia Autonómica de Salud Mental de la Comunitat Valenciana 2016-2020, se puso en marcha la campaña de prevención "**Rompamos el silencio, hablemos del suicidio**".

La campaña tenía como objetivo estimular la conversación entre la población general y eliminar los tabúes y mitos. Para llevarlo a cabo se creó un Grupo Intersectorial, integrado por personal técnico municipal y de la Generalitat Valenciana, entidades académicas y profesionales especializados del sector, aunque no había representantes de los medios de comunicación. Realizaron tres tipos de actuaciones: campañas para informar, sensibilizar y visibilizar el suicidio, realización de estudios que permitan ajustar las políticas municipales y formación al funcionariado de los servicios Municipales que tratan este tipo de casos.

Además, en julio de 2020 se publicó el estudio *Campañas institucionales para la prevención del suicidio en España. Análisis del cambio estratégico en su comunicación social: caso Comunitat Valenciana* [VER ESTUDIO] en el que aparece un análisis del discurso publicitario. Esta segunda parte de análisis del mensaje y los resultados es crucial para conocer si la campaña tuvo el efecto deseado.

Todo el material gráfico, cuñas de radio y vídeos, se descargar AQUÍ

Sanidad lanza una campaña para prevenir el suicidio

Tiene el objetivo de concienciar sobre una enfermedad que provoca una muerte diaria en la región

Carmen Montón, consejera de Sanidad, durante la presentación de la campaña.

22 may 2018. 18.30H SE LEE EN 3 MINUTOS

La Consejería de Sanidad ha lanzado una **campaña, una web y una guía** para medios de comunicación, elaborada en colaboración con la Unión de Periodistas Valencianos, con el objetivo de **"romper el silencio" sobre el suicidio** y poder aplicar medidas preventivas. En la Comunidad Valenciana, cada día una persona se quita la vida y cada año intentan suicidarse cerca de 4.500.

Carmen Montón, consejera de Sanidad, ha presentado este martes la nueva campaña, que lleva el lema de **'Rompamos el silencio. Hablemos del suicidio'**, diseñada para sacar a la luz el problema de salud pública que representan los suicidios y poner a disposición de la sociedad herramientas y medidas preventivas dirigidas a **reducir las tasas actuales**.

La titular de Sanidad ha agregado que "la propia OMS señala que distintos estudios avalan que **el suicidio se puede prevenir** a pesar de ser un fenómeno complejo que se presenta por múltiples factores y que no se puede atribuir a una sola causa, por ello desde la Consejería queremos poner en marcha todas las medidas necesarias para prevenirlo y evitarlo".

En la Comunitat Valenciana la tasa de suicidio se sitúa en **6,8 casos por cada 100.000 habitantes**, por debajo de la media de España cuya tasa es de 7,68 por cada 100.000 (datos de 2016), y de la Unión Europea que tiene una tasa de 12 por cada 100.000 (datos de 2012).

Más muertos que por accidente de tráfico

Montón ha incidido en que "el suicidio y sus tentativas configuran uno de los **problemas más graves de salud pública**". "Por ello, mediante esta campaña pretendemos sensibilizar a la sociedad y que el suicidio deje de ser un problema oculto, es decir, romper las barreras que lo sitúan en el espacio de aquellas cuestiones reservadas a la esfera privada", ha apuntado.

La página web recoge información sobre los **factores de riesgo y protección**. Además, ofrece pautas de ayuda para personas con ideas suicida o con intentos previos, como es la cita con un profesional o la posibilidad de diseño de un plan de seguridad individualizado, o para familiares y amigos de personas en **situación de riesgo**.

Una guía para apoyar a los familiares

El documento contiene un decálogo con recomendaciones específicas para **mejorar la información a la hora de abordar estos temas**, bajo la premisa de que el silencio no ayuda a prevenirlos.

El decálogo recoge recomendaciones como evitar el uso de las imágenes, las descripciones detalladas o las entrevistas a testigos del suceso. Además, se recomienda incluir en las noticias la idea de que el suicidio se puede prevenir, y la importancia de **tratar con especial cautela los suicidios de personas** con trascendencia social.

Otras campañas

Actualmente, existen muchas campañas que se han convertido en reivindicaciones virales. En "Me too", "Blacks lives matter", "BringBackOurGirls" o "IceBucketChallenge" su demanda social se ha convertido en una prioridad informativa internacional. En la prevención del suicidio todavía no hay un título viralizado, como podría ser *«#LovingYellow» o «#BePrevention»*, pero sí que existen dos campañas internacionales que están teniendo mucho alcance, y una reciente campaña en el ámbito nacional.

Por un lado, el Center for Suicide Prevention, un centro educativo con sede en Calgary, Alberta, que depende de la Canadian Mental Health Association, ideó **BuddyUp**. A través de esta campaña de prevención de suicidio **de hombres para hombres**, se les anima a tener conversaciones reales con sus amigos. *"¿Cómo vas a saber si tu amigo tiene pensamientos suicidas si no lo habláis?"* En la web aparece distinta información y consejos para que, cuando un BuddyUp vaya a mantener esta conversación con su colega por primera vez, sepa cómo afrontarla.

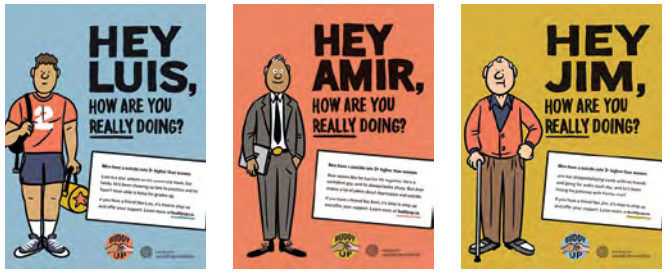
En Canadá, los hombres tienen una tasa de suicidio tres veces mayor que las mujeres (3,5 en Norteamérica, 4 en Argentina o Rusia). En su web explican "*Hemos socializado a los hombres para que sean fuertes, estoicos y autosuficientes; mostrar emoción es un signo de debilidad, al igual que pedir ayuda. Además, los hombres están desatendidos por nuestros sectores tradicionales de servicios sociales y de salud. Los hombres están muriendo en cantidades alarmantes, a nuestro alrededor, solos. ¿Cómo podemos cambiar esta realidad?"* En España, según los últimos datos, la incidencia de mortalidad por suicidio es de aproximadamente un 75% hombres y un 25% mujeres.

La otra campaña es la británica **The last photo,** iniciativa de la ONG británica Campaign Against Living Miserably (CALM), creada por la agencia adam&eveDDB, que se lanzó en junio de 2022 y ha sido muy galardonada.

El público al que se dirige es la población en general, el objetivo: concienciar sobre los estigmas que rodean la muerte por suicidio con el objetivo de evitarlo, aun cuando las señales son invisibles, porque

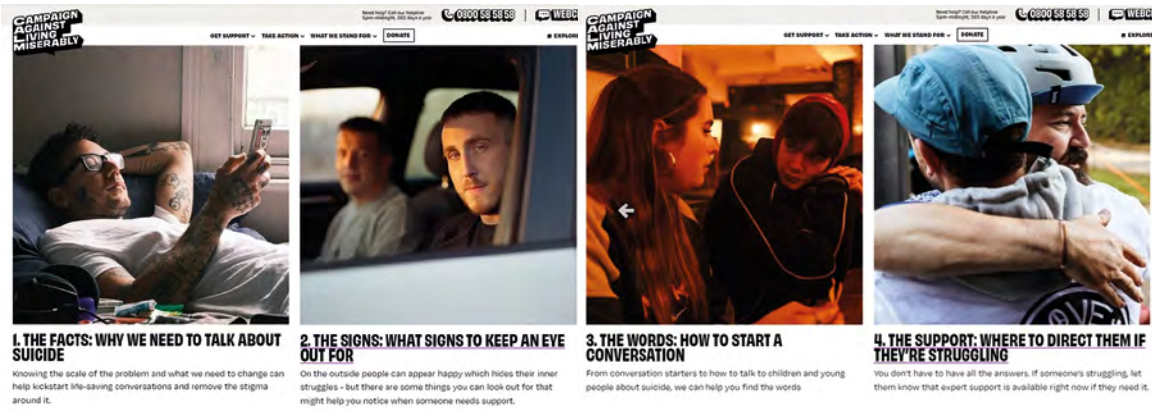
puede ser difícil, a veces imposible, darse cuenta de que alguien tiene pensamientos suicidas.

La campaña muestra las últimas fotos que se hicieron distintas personas antes de quitarse la vida. Distintas edades, géneros y razas, con y sin hijos/as, celebrando cumpleaños, encuentros familiares... Además, da consejos y herramientas prácticas para hablar del suicidio y prevenirlo. No existe un solo perfil ni una estructura de personalidad específica en las personas con conducta suicida.



Campaña BuddyUp
VISITAR WEB

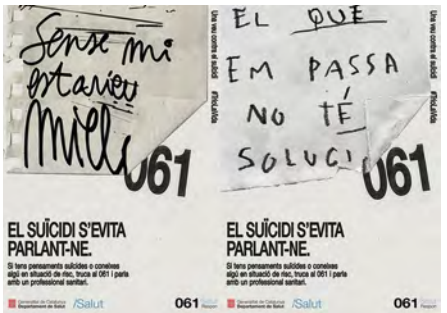
Campaña The last photo
VISITAR WEB



Por último, y volviendo a España en septiembre de 2022, la Generalitat Catalana realizó su primera campaña de prevención del suicidio dentro del Plan de prevención contra el suicidio 2021-2025 (PLAPRESC), *Una voz contra el suicidio* para dar a conocer el 061 y al mismo tiempo prevenir el suicidio y reducir su estigma social.

o la publicación de estadísticas para hablar sobre suicidio, ha aumentado el número de noticias relacionadas con el problema social del suicidio. Se observa una evolución en el tratamiento en prensa hacia otros enfoques y reflexiones.

Valerse de estudios, investigaciones, jornadas, y profesionales de otros ámbitos



Campaña Una voz contra el suicidio SABER MÁS

Además de carteles, se realizó una instalación en forma de cubo y con teléfonos a través de la que se invitaba a descubrir historias relacionadas con la ideación suicida a través de los testimonios de supervivientes, familiares, entidades de apoyo y profesionales sanitarios expertos en salud mental y, en concreto, en la atención a la conducta suicida.

2.3.3 Efemérides, estudios, estadísticas

Siguiendo con esta clasificación de noticias, también ocupa un espacio importante la comunicación de datos o fechas relevantes. Estas noticias contienen informaciones preventivas y citables, como son los estudios y las estadísticas. Por otro lado, las efemérides son esos días especiales que facilitan mucho la creación de noticias con el claro protagonista del Día en cuestión, y mucho contexto por ofrecer.

Un 22% del total de las noticias hacen referencia a informaciones relacionadas con efemérides o con la publicación de estadísticas, que suelen repetirse en momentos concretos de cada año. Respecto a las noticias noticiables suponen una cuarta parte, habiendo pasado del 42% en 2018 al 21% en 2021. Es decir, este tipo de información se ha reducido a la mitad. Esto ha sucedido en un contexto en el que, siendo igual de importante utilizar estas fechas marcadas en el calendario

facilita mucho el trabajo periodístico en torno a la prevención del suicidio. La colaboración multidisciplinar es imprescindible por dos razones: por un lado, va a otorgar confianza al lector sobre lo que se publica en los medios, y por otro, el periodista se convierte en altavoz de expertos en prevención.

Hoy en día, las **estadísticas** son un elemento que sirve tanto para ofrecer un contexto real del problema social, como para crear noticias con una narrativa novedosa. De hecho, son piedra angular en el reciente periodismo de datos, que se desarrolla en la parte (3) PASOS QUE DAR. Para poder trabajar con ellas es fundamental que se realicen más estadísticas sobre la muerte por suicidio. Recordemos que las últimas, publicadas en diciembre de 2022, hacen referencia a la muerte por suicidio en España durante 2021. Sería muy eficaz que se creara un Observatorio Estatal como el de Violencia sobre la Mujer, en donde cuentan con un apartado dedicado a Estadísticas, encuestas, estudios e investigaciones, y donde mensualmente cuelgan boletines estadísticos. La presión mediática puede jugar un papel importante en esta consecución. El Observatorio del Suicidio, impulsor de la Red de Prevención del Suicidio de las Islas Baleares, es un ejemplo que encontramos en el ámbito nacional.

Los falsos mitos sobre el suicidio

- Hablar sobre el suicidio puede incitar a cometerlo
- Quien lo dice no lo hace y quien lo hace no lo dice
- Quien se suicida tiene una enfermedad mental
- La persona con conducta suicida está decidida a morir
- Solo la gente mayor y las personas con problemas graves se suicidan, por tanto en la infancia y adolescencia las personas no se suicidan
- Quien haya sido suicida alguna vez nunca dejará de serlo
- Solo profesionales de psiquiatría pueden prevenir el suicidio
- El suicidio no se puede prevenir
- La mayoría de los suicidios suceden sin advertencia previa
- La persona que se repone de una crisis suicida no corre peligro alguno de recaer
- Las personas con conductas suicidas son peligrosas
- Acercarse a una persona en crisis suicida sin preparación para ello es perjudicial

Prevención. Durante años el suicidio y el silencio han ido de la mano. Los especialistas piden que se hable de ello, pero desde la prevención y el ofrecimiento de ayuda para atajar las diez muertes al día que hay en España por este motivo.

El efecto Papageno: hay que hablar del suicidio

▶Los expertos piden a los medios que huyan del morbo y trasladen el mensaje de que hay salida

10 OCTUBRE
Día Mundial de la Salud Mental
▶ La jornada de hoy, según marca la Organización Mundial de la Salud, está dedicada especialmente a la Prevención del Suicidio.

■ Corría el 1774 y el alemán Goethe publicaba *Las penas del joven Werther* en la que el protagonista se dispara por un mal de amores. Al poco de su publicación, muchos jóvenes alemanes se suicidaron por el mismo método. La novela se prohibió en varios lugares y dio pie al conocido efecto Werther, esa corriente de imitación que se puede dar tras conocer datos de un suicidio y que ha marcado el proceder de los medios de comunicación en relación a este tipo de muertes durante décadas.

Además del miedo al efecto contagio, los medios alargaban así un silencio ya de por sí presente en la sociedad sobre un tema que era tabú. Ahora, los especialistas reclaman que se hable de ello como medida de prevención porque según aseguran, es bueno hablar del suicidio siempre que se haga de la manera correcta: es el llamado efecto Papageno.

Se conoce menos pero también está descrito en la literatura técnica. Está basado en un personaje secundario de *La Flauta Mágica de Mozart*, Papageno, un hombre pájaro desesperado por encontrar el amor y tener muchos hijos y que es disuado de suicidarse. Este es, ahora, el modelo que los especialistas piden que adopten los medios de comunicación porque tener modelos de superación, saber que se puede hacer frente a las adversidades y que hay puntos de apoyo en familia, amigos y el sistema sanitario también tiene un impacto, positivo, en personas con ideaciones suicidas.

«Debemos hablar y los medios de comunicación tienen que hacerlo pero desde el punto de vista del respeto, de la prevención y de la ayuda para fomentar esa disuasión, ese efecto Papageno», apunta la psicóloga Raquel Martínez, responsable de la Unidad de la Conducta Suicida en el Hospital de Torrevieja y coordinadora de la Sociedad Española de Suicidología.

El por qué de este cambio de rumbo para Martínez solo se explica en las cifras «que son alarmantes» y en la necesidad de tener una estrategia ante una situación «que es un verdadero problema de Salud Pública». En España se registran al día 10 muertes por suicidio y hasta 200 tentativas lo que se traduce en 3.679 muertes el pasado año 2017.

En la Comunitat Valenciana, la tasa de suicidios es similar. Si en 2016 murieron 336 personas por esta causa, en 2017 último año con datos oficiales fueron 397, más de una persona al día y es ya una de las tres primeras causas de defunción entre las personas de 15 a 44 años, por delante de los accidentes de tráfico.

LAS CIFRAS

397
Muertes en la C. Valenciana en 2017
▶ Se superaron las cifras de 2016, cuando se registraron 336 defunciones.

3.164
Tentativas acabaron en Urgencias
▶ Según datos de la Conselleria de Sanidad, los hospitales atendieron a más de 3.000 personas que lo habían intentado.

+717 003 717
Teléfono de la esperanza
▶ En el teléfono de la esperanza ofrecen ayuda, así como en el teléfono de emergencias 112.

De Goethe a Mozart

«Son muchos los factores por los que se ha venido silenciando. Ha sido siempre algo tabú, era vergonzoso y estaba totalmente estigmatizado, en primer lugar por la religión pero ahora, tenemos más conciencia de que esto ha de cambiar», apunta Martínez.

Para pasar del efecto Werther al efecto Papageno, Martínez recomienda a los profesionales de los medios de comunicación unas pautas sencillas: informar «pero huir del morbo», sobre todo de los relatos con demasiados detalles que se centran en el cómo se hizo. «Publicar el método es siempre nefasto. Hay que hablar en términos de prevención y de ayuda», trasladar el mensaje de que hay salida, en familia, amigos y en el sistema sanitario.

> «Publicar el método es siempre nefasto», alerta la coordinadora de la Sociedad de Suicidología, Raquel Martínez

Cambio de paradigma

La necesidad de cambiar de paradigma, en la sociedad y en los medios de comunicación, es algo que cada día está más presente. Precisamente hoy, Día Mundial de la Salud Mental dedicado este año a la Prevención del Suicidio se va a abordar este tema en una mesa redonda que se celebra en el Creap de València, el centro de referencia estatal de Atención Psicosocial a personas con Trastorno Mental Grave.

Desde el Ministerio de Sanidad también se ha apostado por promover que se hable del suicidio. La ministra Mª Luisa Carcedo acaba de plantear la creación de un grupo de trabajo con asociaciones de periodistas para elaborar recomendaciones de cómo hay que tratar el suicidio en los medios de comunicación aunque, tal como critica la psicóloga «todavía no existe un plan de prevención estatal», a semejanza de los desarrollados de forma autonómica, como el de la C. Valenciana.

«No llegamos tarde, nunca es tarde para empezar pero hay que hacerlo», añade. Una de las primeras medidas que ya están reclamando voces como la del presidente de la Confederación Salud Mental España, Nel González Zapico es implantar un teléfono de atención al riesgo suicida, público, gratuito y fácil de recordar para atender a las personas al estilo del 016 para la violencia de género.

De hecho, el tratamiento en medios de esta problemática es el espejo en el que los especialistas piden a los medios mirarse para hacer la misma transición que se hizo en su día. Porque hay que hablar del suicidio.

El informativo de À Punt del 10/10/2019 abría con el Día mundial de la salud mental, que ese año tuvo como lema la prevención del suicidio. VER NOTÍCIA

Evitar suicidios con algoritmos e IA en la Semana de la Ciencia del Campus de Alcoy de la UPV

19/11/2020 - ALCOY. Continua la Semana de la Ciencia del **Campus de Alcoy de la Universitat Politècnica de València (UPV)**. **Ana Freire**, ingeniera, doctora en Informática y profesora en la Universidad Pompeu Fabra (UPF), ha impartido la conferencia titulada **'¿Es posible salvar vidas con algoritmos?'**. Hasta el 26 de noviembre, el campus organiza distintas actividades online relacionadas con la difusión de la ciencia, con gran presencia de mujeres científicas. Este jueves **19 de noviembre, participará la viróloga del CSIC, Margarita del Val**. La inscripción para las actividades se puede formalizar en semanaciencia.alcoy.upv.es El hashtag oficial para interactuar en redes sociales es #SCAlcoi20.

La sesión ha sido moderada por el periodística científico de la UPV, Luis Zurano. Ana Freire ha dado algunos datos sorprendentes. **40 segundos. Es el espacio de tiempo que transcurre entre dos suicidios consecutivos en el mundo.** Esto suma alrededor de 800 mil personas muertas al año por suicidio. Son cifras escalofriantes anunciadas por la OMS, pero no entendemos la magnitud del problema hasta que comparamos esas cifras con otras a las que estamos más acostumbrados: los suicidios en España son 13 veces más frecuentes que los homicidios y 67 veces más que las muertes por violencia de género.

Freire ha presentado **el programa 'Suicide Prevention in Social Platforms' (STOP) que caracteriza los problemas mentales en redes sociales con el objetivo de la prevención del suicidio utilizando Inteligencia Artificial**.

Personas de Zaragoza, Madrid, Barcelona, La Coruña, Chipiona (Cádiz), Alcoy o Valencia también se han inscrito a esta conferencia. También han seguido la conferencia de Ana Freire desde Colombia. Esta, al igual que el resto de conferencias de la Semana de la Ciencia, ha estado alineada con algunos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): ODS3: Salud y Bienestar; ODS 4: Educación de Calidad; ODS 9: Industria, Innovación e Infraestructura; y ODS 17: Alianzas para lograr los objetivos.

La Semana de la Ciencia tiene el objetivo de acercar el conocimiento a todas las capas de la sociedad. El IVAM CADA Alcoi ha servido, exclusivamente, para que todas las personas, tengan acceso a la tecnología o no, pudieran seguir las distintas actividades de la Semana de la Ciencia. El acceso se ha controlado atendiendo a los protocolos de las autoridades y circunstancias sanitarias actuales derivadas de la Covid-19.
La Semana de la Ciencia está organizada por el Campus de Alcoy de la UPV con la colaboración de la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología - Ministerio de Ciencia e Innovación. También hacen posible estas actividades la Cátedra Alcoi Ciudad del Conocimiento, la Obra Social Caixa Ontinyent, Multiscan Technologies y la Diputación de Alicante.

La viróloga e investigadora científica del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Margarita del Val, participa en la Semana de la Ciencia este jueves 19 de noviembre a las 19 h. Además es Doctora en Ciencias Químicas, especialidad de Bioquímica y Biología Molecular.

En la conferencia se trataran conceptos tan actuales como la inmunidad frente a los coronavirus que es buena clínicamente pero subóptima; la pérdida (transitoria) de anticuerpos, que son la manera fácil de detectar una respuesta más completa y compleja, y que vuelven con la re-estimulación de la memoria; la respuesta cruzada de la inmunidad celular que teníamos frente a otros coronavirus; la distinta inmunidad que esperamos inducirán las vacunas en desarrollo. Uno de los aspectos más importantes es que a largo plazo, nuestros linfocitos quedan entrenados como linfocitos de memoria y en la segunda exposición al virus reaccionan de una manera más eficaz, más orquestada, y en mayor cantidad, tan competentemente que muchas veces la segunda infección es inaparente.

CASTELLÓN | SOCIEDAD

Teléfono de la Esperanza: el 15% de llamadas cursan con el suicidio

La organización social organiza el día 9 actividades para prevenir y evitar este comportamiento

El suicidio continúa siendo un tema tabú a pesar de ser causa de muerte para más de 3.000 personas al año en el país. El 15% de las llamadas que recibe el Teléfono de la Esperanza tienen relación con una intención por parte de los solicitantes de querer quitarse la vida. Desde la organización se atienden a casos en los que las personas que llaman informan que se han planteado suicidarse o de su intención por iniciar el acto suicida.

En casos más aislados han recibido incluso llamadas informando que han iniciado el acto suicida. En estas circunstancias, la organización se pone en contacto con el número 112 para dar alarma y atender lo antes posible al solicitante que ha realizado la llamada.

Ante esta situación tan preocupante que se ha expandido en los últimos años, la organización junto con la colaboración de otras organizaciones y del Teléfono de Suicidio, presenta un evento para saber cómo actuar en caso de que algún familiar o conocido tenga comportamientos suicidas o incluso uno mismo.

Taquio Barreda atiende el Teléfono de la Esperanza en Castellón.

El día 9 de septiembre, un día antes del Día Internacional del Suicidio, se presentará un vídeo en el Teatre Municipal Francesc Tàrrega de Benicàssim con el propósito de visibilizar y concienciar sobre este comportamiento.

A través del reportaje, llamado *Una de 800.000* se aborda de cerca el suicidio desde un punto de vista personal. Una estudiante de Valencia cuenta su propia experiencia, junto a otras personas que han vivido experiencias próximas al suicidio. Se muestra qué pensamientos tienen las personas que han valorado iniciar un acto suicida. Durante el reportaje también se presentan opiniones de profesionales que ofrecen una parte más didáctica del motivo de adoptar estos comportamientos.

A través de esta pieza audiovisual, se pretende concienciar sobre una causa de muerte que se ha incrementado en los últimos años y alejar la idea de que son casos aislados. Los profesionales insisten en que es primordial invertir en prevención.

Después de visualizarse el vídeo se realizará un pequeño coloquio con psicólogos y un público participe que realizará intervenciones e interactuará ofreciendo su opinión y planteando preguntas que responderán los profesionales.

El objetivo del diálogo es ofrecer herramientas para saber qué se puede hacer para prevenir el comportamiento y saber cómo ayudar a un amigo o familiar para saber dónde puede ir a buscar ayuda.

En España, el número de suicidios ha aumentado más de un 9%. Aunque los últimos resultados recogidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE) registraron 3.569 casos en 2016, los profesionales advierten de que el número es mayor, pero en algunos casos no figura el motivo real de la muerte.

El Teléfono de la Esperanza apuesta por no esconder esta lacra. En YouTube ya se puede ver un avance del reportaje que se presentará este próximo mes de septiembre. La entrada al evento que se celebrará a las 18.00 horas es gratuita.

MAYOR TASA DE SUICIDIOS EN ZONAS RURALES

En la provincia de Castellón la tasa de suicidio es superior en las zonas rurales respecto a las urbanas, según un estudio en el que participaron especialistas del área de salud mental del Hospital Provincial de la capital. Este dato supone un cambio notable en los patrones del suicidio.

Hasta el momento se habían registrado menos tasas de suicidio en zonas rurales, que engloba aquellas con una densidad de población inferior a 300 habitantes por kilómetro cuadrado y un máximo de 5.000 habitantes. El estudio se centró en el número de suicidios consumados entre 2009 y 2015 que, según los datos facilitados por el Instituto de Medicina Legal, se incrementaron a un total de 343 casos.

Como factores influyentes ante estos comportamientos destacan los sociodemográficos y psiquiátricos. En el ámbito rural el uso de servicios de salud mental es menos frecuente. Se asocia este hecho a que existe menos prejuicio hacia el tratamiento psiquiátrico, según indicó el psiquiatra del Hospital Provincial, Rafael Mora.

El estudió también destacaba otros datos como que el suicidio masculino es tres veces más frecuente que el femenino. Además, se incrementó con la edad, especialmente en mayores de 65 años.

Este estudio fue la continuación de una primera investigación en la que los especialistas indagaron en las características de las personas que se han quitado la vida. De este informe, se indicó que el 70% tenía una enfermedad mental. De ellos, el 26% de los casos presentaba depresión y el 44% padecía trastornos mentales. El 90% restante no presentaba problemas de salud mental cuando se quitó la vida.

Enfermedades circulatorias y respiratorias, principales causas de fallecimiento

▶ El suicidio y los accidentes de tráfico encabezan la lista de las muertes por causas no naturales, que representan menos del 4 % en los datos

■ En el año 2018 se produjeron un total de 45.330 defunciones en la Comunitat Valenciana. Entre las causas más frecuentes de fallecimiento se sitúan las enfermedades vinculadas al sistema circulatorio, con 13.016 casos, los tumores, con 11.662 casos y las afecciones del sistema respiratorio, con 5.529 casos, según publicó ayer en Instituto Nacional de Estadística (INE).

Por sexos, las enfermedades del sistema circulatorio representaron la primera causa de mortalidad femenina, con 6.906 fallecimientos registrados, y los tumores se situaron a la cabeza de las defunciones provocadas en hombres, con 7.111 casos registrados en todo el año 2018. Destacan también los casos de enfermedades en el sistema respiratorio, que representan la tercera causa de mortalidad para ambos sexos, con 3.044 casos de varones y 2.485 de mujeres.

La esperanza de vida al nacimiento en la Comunitat Valenciana se sitúa en 82,5 años

La Comunitat marca durante el año 2018 una tasa de defunciones de 9,16 personas por cada mil habitantes. Una estadística que no ha parado de incrementarse desde el año 2010 y desde entonces ha subido un 1,6 % hasta llegar al momento actual. A pesar de esto, la Comunitat presenta una de las marcas más bajas del conjunto del Estado, una lista encabezada por Islas Baleares, con 6,98 defunciones por cada mil habitantes y Madrid, con 7,07 defunciones.

La esperanza de vida al nacimiento es otra estadística que no ha parado de crecer desde que hay registros, y actualmente se sitúa en 82,5 años. A la cabeza del país se sitúa la Comunidad de Madrid, con 84,7 años de esperanza de vida. Le sigue la Comunidad Foral de Navarra con 84,16 años y Castilla y León, con 83,92. A la cola del conjunto del Estado se sitúan las comunidades de Andalucía, con 81,76 años y Canarias, con 82,1 años de media.

Los datos del INE para la Comunitat suponen unos resultados similares a los del conjunto de España, donde las enfermedades vinculadas al sistema circulatorio, los tumores y las enfmerdades respiratorias también supusieron un 28 %, 26,4 % y 12,6 % de las causas de fallecimiento, respectivamente.

Los tumores fueron la principal causa de muerte en los hombres a nivel nacional y la segunda en mujeres, pese a esto el número de fallecimientos por este motivo descendió en ambos sexos un 0,4 % y 0,6 %. Por su parte, las enfermedades del sistema circulatorio fueron la primera causa de mortalidad femenina y la segunda entre varones y las defunciones por esta causa descendieron especialmente entre el género femenino, con un 2,1% menos de fallecimientos.

A nivel estatal, el 96,3% de las defunciones se debieron a causas naturales (enfermedades). Por otra parte, el suicidio se mantuvo como la primera causa de muerte externa, con 3.539 fallecimientos, un 3,8% menos que en 2017.

Como segunda causa de muerte externa se sitúan los accidentes de tráfico, que provocaron 1.896 fallecimientos en toda España en el año 2018, un 2,4 por ciento menos que en 2017. Por comunidades y ciudades autónomas, las tasas brutas de mortalidad más altas se dieron en el Principado de Asturias, Castilla y León y Galicia, mientras que las más bajas del conjunto del estado español se dieron en las ciudades autónomas de Melilla, Ceuta y las Islas Baleares.

El suicidio como causa de fallecimiento disminuye en un 3,8%

▶ **El suicidio se mantuvo en la Comunitat Valenciana como primera causa de muerte externa, no relacionada con ninguna enfermedad y a nivel valenciano deja un total de 396 personas fallecidas. Como segunda causa de muerte externa se sitúan los accidentes de tráfico, que provocaron la defunción de 195 personas en todo el territorio valenciano. Otras causas de muerte externa fueron las caídas accidentales, la sumersión y la sofocación. Las muertes en España han aumentado un 0,8 por ciento en 2018, registrándose un total de 427.721 defunciones, 3.198 más que en 2017**

Respecto a los datos que se ofrecen en las estadísticas también sería interesante investigar por qué siguen ofreciendo los datos sobre métodos utilizados (que no son noticia nunca), y no sobre colectivos de riesgo según profesiones. Saber a qué se dedicaba la persona fallecida sí puede servir para analizar factores precipitantes. Un colectivo que se sabe en riesgo por suicidio es la policía y gracias a tener esta información se ha podido constituir la Asociación Ángeles de azul y verde. [PERFILES DE TWITTER @A_AZULYVERDE E INSTAGRAM @ANGELESDEAZULYVERDE]

En la entrevista a Ximo Bresó, Agente de Policía Local de València, comentó, "*con respecto a la profesión estoy de acuerdo que puede ser una característica que permita determinar el riesgo que puede tener una persona de caer en depresión o ideación suicida. Y la probabilidad de cometer el acto. En el caso de los policías tenemos acceso directo a armas letales que nos ponen en un riesgo más alto.*

Puede que suene un poco a ciencia ficción, pero si se realizara un análisis con más detalle del perfil de las personas que han tenido una conducta suicida se podría determinar, mediante inteligencia artificial y machine learning, muchas de las causas tangibles que provocan estas situaciones y, por lo tanto, se podrían adoptar medidas adaptadas a la problemática en función de múltiples variables como temporal, geográfica, profesional, etc."

«Los policías incluso triplicamos la tasa nacional de suicidios»

▶ «Ángeles de Azul y Verde» cumple dos años de lucha conta esta lacra en las fuerzas de seguridad

■ Una red de policías y guardias civiles voluntarios, buena parte de ellos psicólogos, trata de frenar de forma altruista y desde dentro la lacra del suicidio en las plantillas de las fuerzas de seguridad del Estado, cuyos miembros llegan a triplicar la tasa nacional de este tipo de muertes; son los Ángeles de Azul y Verde, y su asociación acaba de cumplir dos años.

Según los datos que maneja su vicepresidenta, la psicóloga y policía ilicitana Mónica Blasco, en lo que va de año se han suicidado en España al menos 27 policías: diez guardias civiles, ocho policías nacionales, cinco policías locales, tres mossos d'esquadra y un ertzaina, según el recuento.

De estas muertes, dos se han registrado en la Comunitat Valenciana. El resto, seis se han producido en Cataluña, cinco en Andalucía, cuatro en Madrid, dos en Baleares, Canarias y Murcia y una en Castilla y León, País Vasco y La Rioja, según los datos.

En 2020 se han registrado dos suicidios entre miembros de los cuerpos de seguridad de la C. Valenciana

Mónica Blasco, la ilicitana presidenta de la asociación.

«Los policías duplicamos e incluso triplicamos la tasa nacional de suicidio. Si en España este indicador se sitúa entre 7 y 8 personas por cada 100.000 habitantes, en el caso de las fuerzas de seguridad es de 16 o 17 personas; algo más alto en el caso exclusivo de la Guardia Civil», lamenta Blasco. Hay factores de riesgo evidentes como el hecho de ir armados, pero alerta de otros como la escasa formación en reducir conflictos o la complicada conciliación.

2.3.4 Cultura

En *Prevención del suicidio: Un recurso para cineastas y otras personas que trabajan en el teatro, el cine y la televisión,* la OMS señala "*Al igual que lo que ocurre con las noticias de los medios de comunicación, las representaciones del suicidio en la televisión, el cine o internet pueden tener efectos de imitación. Además, si las representaciones del suicidio no reflejan con precisión la realidad, pueden contribuir a malentendidos entre la opinión pública sobre la naturaleza del suicidio, alimentar mitos y obstaculizar la prevención eficaz del suicidio. Sin embargo, las representaciones que se centran en superar las crisis suicidas pueden reducir el riesgo de suicidio entre los espectadores. Además, la promoción de tales programas o representaciones ofrece la oportunidad de destacar la importancia de buscar ayuda y de cuidar de uno mismo y de los demás, y de difundir mensajes de esperanza.*"

En cualquiera de los dos supuestos, los MM.CC. pueden aportar desde un lenguaje preventivo. El análisis nos muestra que la cultura es protagonista en un 8% de las noticias noticiables. La motivación se encontraba en la **difusión de alguna pieza o evento cultural**. Su evolución también es de crecimiento, de 4 noticias en 2018 a 12 en 2021. De todas ellas, destacan la difusión de la obra de teatro *L'abraçada dels cucs*, el documental *La palabra prohibida* y el libro *La niña amarilla. Relatos suicidas desde el amor*, por tratarse de producciones valencianas.

Cuando los gays cumplen más de 40 años

Mostra Visible abre con un cortometraje que denuncia la segunda salida del armario que han de vivir los homosexuales en su vejez

«El gay es una persona que se divierte, va a la moda y nunca, nunca pasa de los cuarenta años». Ese es el estereotipo que denuncian Ainhoa Urgoitia y Federico Armenteros en *Visibles*. El corto ha inaugurado este lunes Mostra Visible, un certamen dedicado al colectivo LGTBI.

Cuenta Urgoitia que decidió escribir este cortometraje cuando vio que en Zinegoak solo había un trabajo donde se hablara de la homosexualidad en personas mayores. Y eso le sorprendió dado que en el área de cortos que coordina de esta muestra especializada de Bilbao se habían presentado más de cuatrocientos trabajos.

Decidida a ver qué se escondía debajo de la alfombra, contactó con la Fundación 26 Diciembre. Armenteros, su presidente, bromea cuando recuerda el correo electrónico que les llegó. «Pensé que estaba loca por querer hacer algo que no está de moda». Como explica, en su asociación están habituados a recibir muchas peticiones de documentalistas o investigadores universitarios que lo quieren conocer es cómo se trató la homosexualidad durante el franquismo.

«Es importante tener la memoria histórica y no perderla pero la gente mayor tiene que vivir», apunta Urgoitia. De ahí que Armenteros y sus compañeros estuvieran «encantados por visibilizar el trabajo y la realidad por muy dura que sea para que así se vea». Porque sabe que la representación del «mundo LGTB es el joven guapo, lo que a la gente le gusta, ver ese poderío».

Y de la misma manera que en el resto de la sociedad está instalado el culto a la juventud, no se ve a personas con achaques, arrugas o lorzazas, apunta Urgoitia. «Se para alrededor de 65 años y no se presenta a los de 80 y 90 porque te encuentras con necesidades de cuidado», señala Armenteros. De hecho pone ejemplos como el proceso de reconocer que se necesitan pañales o el ir en silla de ruedas. «Estamos solos y no te das cuenta de que vas meado por la calle, que no te cuidas como tendrías porque te da igual de todo», comenta.

La generación de mayores LGTB que representa es la que vive más en soledad porque son quienes más vivieron en su juventud y madurez la homofobia. «La tienen muy interiorizada y trabajarlo es un gran hándicap», lamenta Urgoitia, quien también produce este trabajo, de cuya dirección se encarga Enrique Rey.

Esa homofobia implica una serie de problemas mucho más graves, entre ellos la soledad. «No han sabido crear lazos porque todo era encubierto. No han vivido una sexualidad normal, viven una sexualidad de cuarto oscuro, clandestina. Y cuando a una persona le cortas las alas de esta manera lo dejas capado para siempre», explica la productora.

En Fundación 26 Diciembre, señala Armenteros, que se ha encontrado a muchas personas que llegan diciendo que su familia no sabe de su condición sexual. «¡No lo sabrás tú!», explota. Un reflejo de que «siempre se nos ha vendido como enfermos y nos lo hemos creído, que teníamos que ser normales». Eso acaba provocando que muchas personas de esa generación «se montan una película, que tienes que pagar las consecuencias porque has sido siempre la deshonra de la familia y es lo que genera esa soledad». En esas situaciones que plantea Armenteros, los hermanos «se acercan cuando tienes patrimonio y están oliendo que vas a morir. Y a van por ti a decir que te quieren y estar contigo pero no a cuidarte».

Esa soledad también es producto de «un gran vacío porque no han aprendido a tener emociones saludables: se aprende la culpabilidad, a que no se me note, a regatearlas. Y sufren muchísimo porque no han podido ser nunca lo que son».

EL TABÚ DEL SUICIDIO

El otro tabú al que se enfrentan es el suicidio. Armenteros explica que una de las razones para crear Fundación 26 Diciembre surgió en una cena con amigos. En aquella charla fueron varios los que sostenían «que se suicidaban en el momento que uno sea dependiente». «Te lo decían sin cortarse el pelo», recuerda aún sorprendido, «porque como son diabéticos dicen 'me hago el coma diabético', o con pastillas porque tenemos de más».

Una realidad que critica no se estudia porque «como eres mayor y con achaques es muerte natural y no lo es». La guionista explica que a esa situación llegan porque «te ves solo y en el momento de que puedes tener tus achaques, nadie te cuida. O no tienes un entramado social o familiar que te ayuda. O tú sigues sin reconocer quien eres. Eso al final te pasa una factura».

En cambio, lo que a ellos les está pasando el corto *Visibles* son muchas alegrías. No solo por los reconocimientos que han obtenido en los diferentes festivales donde se han presentado, sino porque «ha habido un clic y en muchos han puesto el tema de los mayores sobre la palestra o incluso han dedicado uno entero a ellos», se enorgullece Urgoitia.

«La intergeneracionalidad se ha perdido porque la vejez mancha. Y eso es un gran fallo», lamenta la guionista, «si quieres una sociedad moderna no te puedes olvidar de ellos». Por eso se enerva cuando recuerda anécdotas vividas durante el rodaje y promoción del corto —incluso con profesionales de la salud o de la Administración— que les dicen que no se «imaginaba que había gays mayores. ¿Qué pensabas, que iban al crematorio? ¿Que se llegaba solo a los 40? ¿Perdona? Háztelo mirar porque no es así. A eso hay que darle una vuelta».

CARA Y CRUZ

Motivación. Destaca Armenteros que con el corto han visto un mayor número de personas preocupadas por la situación que viven los mayores.

Selección. Lamenta Urgoitia que en uno de los festivales más prestigiosos del país no seleccionaron el corto y les dijeron que se notaba que detrás estaba la financiación de los colectivos LGTBI, aspecto que desmiente como productora de 'Visibles'.

Federico Armenteros y Ainhoa Urgoitia presentan en el teatre Arniches el premiado cortometraje 'Visibles'. Ahora están planteando investigar más sobre ello y presentarlo en un largometraje.

La maldición de la palabra suicidio

El documental 'La palabra maldita', exhibido en el Festival Docs Valencia, aborda con expertos y supervivientes el estigma que rodea a la autólisis e incide en el verbo como arma

Fotograma del documental 'La palabra maldita'.

Daniel Abad, compositor de la banda sonora del documental, junto al director Javier Álvarez. / Europa Press

Sostiene el ensayista y filósofo Ramón Andrés que "no puede haber teorías nuevas sobre el suicidio. Nos damos muerte por lo mismo que hace miles de años": poner fin al dolor. El premio nacional de ensayo repasa en *Semper Dolens* (Acantilado, 2015) la historia del suicidio en las sociedades occidentales, su abordaje en la literatura, la filosofía o el derecho y la relación de los seres humanos con el malestar. El suicidio se ha documentado desde que existen registros de la vida humana pero miles de años han sido insuficientes para liberar al concepto del tabú.

"Intentar nombrar el suicidio es comenzar a prevenirlo, es romper el tabú"

MÁS >

La muerte voluntaria comenzó a llamarse suicidio en Europa en el siglo XVIII con carácter punitivo. Se castigaba al cuerpo con innumerables vejaciones y a las familias desposeyéndolas de sus bienes y de la posibilidad del duelo. En el caso de la nobleza, se aplicaba la *damnatio memoriae*: el suicida no tenía derecho ni a ser recordado, era borrado de la historia. La pena se aplicaba al entorno y ejercía de recordatorio para el resto. La concatenación de condenas que históricamente se han dado en relación con el suicidio lleva a que las sociedades occidentales sean incapaces de abordar un problema que es desde hace una década la primera causa de muerte no natural.

Suicidio es una palabra maldita, sorda e invisible. Impronunciable en público o en privado, su sombra provoca un giro de cara, una caída de ojos o un giro en la conversación. El periodista Javier Álvarez se dio cuenta de la maldición con la muerte de un amigo, al sentirse incapaz de abordar la conversación con su familia y su entorno. En 2018 comenzó a investigar sobre la autólisis con el objetivo de abordarla desde la prevención, de contribuir a romper el tabú desde su oficio. Así nació *La palabra maldita*, un documental seleccionado en el festival de cine de no ficción DocsValencia, donde ha recibido una calurosa acogida.

La cinta aborda las maldiciones que envuelven al suicidio a través de testimonios directos, entrevistas a profesionales, campañas de sensibilización e incide en la prevención. Hablar de ello se ha demostrado como útil, indica el autor, que ha visto cómo al ir tirando del hilo el silencio iba rompiéndose: "La palabra es el arma". "La pandemia ha permitido hermanarnos a todos en el dolor. Mucha gente se ha visto débil y esa colectividad ha ayudado a que se pierda la vergüenza", reflexiona en conversación con elDiario.es.

El director y guionista escoge a tres protagonistas que han reconvertido el trauma en acción. Alba realiza performances sobre su trastorno alimenticio, María inició el proyecto *La niña amarilla* y Dolors se dedica a formar a otros profesionales tras escribir *Te nombro*, donde aborda la muerte de su hija. Son, en palabras de esta última, personas que han pasado de víctimas a supervivientes. Las tres han empleado distintas ramas artísticas para canalizar el dolor, expresarlo y buscar la empatía del público, ya sea a través de sendos libros o de las artes escénicas. Como relatan en el documental, ha sido su catarsis. Y una suerte de liberación.

La Organización Mundial de la Salud cambió en 2013 sus recomendaciones, desterrando el llamado *efecto Werther* e insistiendo en la necesidad de informar desde la prevención. La falta de datos y de información rigurosa contribuye a que en los claroscuros crezcan la incomprensión y los mitos, indica Álvarez, que recuerda: "Es una amenaza que está ahí, debemos dar herramientas". El documental cuenta con la exministra de Sanidad y exconsellera del Gobierno valenciano Carmen Montón, que inició desde el Ejecutivo autonómico las primeras campañas de prevención del suicidio, con varios proyectos destinados a reforzar a las personas supervivientes y su entorno.

Sobre los familiares recae una triple revictimización, una carga de fracaso que es "una auténtica injusticia", sostiene el autor en conversación con elDiario.es. Al dolor de una pérdida se suma la incomprensión y se niega la posibilidad de emprender el duelo, que resulta fundamental en la recuperación emocional, indican las supervivientes en el documental.

El film incorpora a una decena de expertos en salud mental para abordar la problemática. El 90% de los suicidios están vinculados de algún modo a la enfermedad mental, apunta Celso Arango, presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría, pero reducir el suicidio a la enfermedad mental implica agravar el estigma y aparcarlo a un problema minoritario. Cuando se analizan los datos, que indican que un 25% de la población sufrirá algún malestar mental en algún momento de su vida, y se cambia el foco para trabajar por la salud mental, entendida como un estado de bienestar, el asunto deja de ser marginal. Deja de ser problema de otro y pasa a ser una cuestión social, indica Álvarez.

"Ceñir este acto voluntario a una disfunción vendría a desenfocar las cosas y, e paso, induciría a reforzar la idea de que la medicina puede hacer frente a un fenómeno que en verdad obedece a un conflicto atávico", indica Andrés, recién galardonado con el premio nacional de ensayo, en su obra. El malestar, sostiene el pensador, pasa por "la acentuación de la incompatibilidad con el mundo". La filosofía y la literatura se han ocupado de reflexionar sobre el dolor y sus causas. Queda que aterrice en el debate terrenal. Deshacer la maldición.

La Palabra Maldita - Documental
@Palabra_Maldita · Seguir

Con el fin del 2020 también llega el final de nuestro #documental. Un viaje que emprendimos hace ya 2 años y que hubiera sido imposible sin vuestro apoyo. Mil gracias de todo 🖤 por creer en el proyecto. ¡En pantallas en el 2021! #LaPalabraMaldita #PrevenciónDelSuicidio

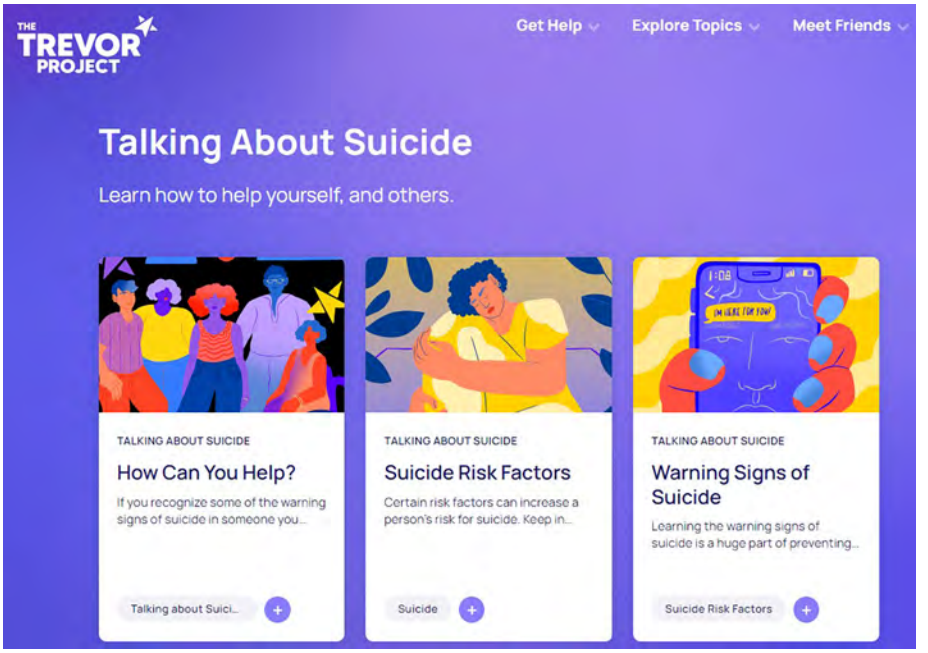
Un ejemplo audiovisual reciente fue la serie de Netflix **13 reasons why**, en la que una adolescente de 17 años deja 13 casetes explicando los motivos que la llevaron a quitarse la vida. Realizar ficción sobre este tema para la población menor de 18 años trajo consigo controversia. Si bien cada uno de los capítulos empieza con un mensaje de los actores en el que explican al espectador los temas que trata la serie, ofrece líneas de ayuda, una Guía de debate y minidocumentales que aconsejaban ver antes, un estudio publicado en la revista médica de psiquiatría pediátrica *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* ponía de manifiesto que hubo casi un 30% más de suicidios de chicos de entre 10 y 17 años en Estados Unidos.

A raíz del cortometraje ganador del Oscar® TREVOR, en 1998 se creó la asociación **The Trevor Project**. Esta organización nacional estadounidense brinda servicios de intervención en crisis y prevención del suicidio a jóvenes lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, *queer* y *questioning* menores de 25. Diversos estudios señalan que el colectivo LGTBI+ presenta elevados índices de ideación e intento suicida.

Entre las recomendaciones, promueven la inclusión de preguntas sobre orientación sexual e identidad de género en la investigación sobre suicidio y riesgo suicida. También la implementación de estudios para determinar qué aspectos de la vida de las personas LGBT se relacionan más fuertemente con problemáticas de salud mental. Asimismo, plantean la necesidad de hacer visibles las necesidades de salud mental de las personas LGBT para promover el diseño de intervenciones específicas y pertinentes.

2.3.5 Porque sí

Se ha detectado un pequeño grupo de noticias que hemos catalogado como "porque sí", es decir, que se han publicado sin una justificación evidente. El objetivo que emanan es sensibilizar, aportar entrevistas y alfabetizar. La existencia de estas noticias "Porque sí" nos lleva a afirmar que el tratamiento del suicidio en prensa está siguiendo los pasos del proceso de desambiguación.



VISITAR WEB

«No hay una fórmula magistral para prevenir el suicidio infantil»

▶ El psicólogo Mariano Navarro advierte que la autolisis es la principal causa de muerte no natural en jóvenes de 15 a 29 años ▶ La Policía descarta que los casos de los dos niños de València estén relacionados

■ Visibilizar el suicidio y sus dimensiones —es la principal causa de muerte no natural en jóvenes de 15 a 29 años y provoca al año muchos más fallecimientos que los accidentes de tráfico o la violencia machista— es uno de los principales objetivos de los profesionales de la salud mental desde hace años. El segundo, transmitir algunas de las claves que pueden ayudar a percibir que una persona, en este caso un niño o un adolescente, está en riesgo de suicidio.

«No es fácil», explica el coordinador de Psicoemergencias CV y psicólogo clínico Mariano Navarro, especializado en duelo y en atención a personas en casos de emergencia y catástrofe, «porque no hay una fórmula magistral para prevenir el suicidio. Y menos aún el infanto-juvenil. Es cierto que suelen dar señales o pistas, pero no siempre y muchas de ellas son encubiertas».

Navarro, que en su consulta dispone de un grupo específico de suicidio «porque necesitan atenciones más frecuentes» y que se ocupa, entre otros, de la madre de Marta Calvo, por ejemplo, explica que esas señales tienen muchas caras distintas. «Puedes tener a un niño que habitualmente está triste, o es introvertido y callado, y la señal de alerta es justo lo contrario: empieza a abrirse, se acerca a los suyos, intenta agradar y cumplir con lo que se le pide, se muestra colaborador y se implica... O todo lo contrario. Cada caso es distinto. La norma general es que quien está madurando la idea de suicidio, se despide de los suyos. Y lo hace saldando cuentas, buscando el perdón y perdonando. Lo complicado es descubrir que esas conductas obedecen a esa intención de despedirse, de dejar todo en orden. Saber que eso son pistas es lo más difícil», sostiene el experto.

> Agentes del Grume constatan que los dos menores no se conocían y que no actuaron bajo la influencia de ningún reto

Invisibilidad igual a tabú

Y la consecuencia de ello llega inmediatamente después. «El duelo más complejo y más duro de todos es el que pasan los padres que pierden un hijo por suicidio o por asesinato. Con este último, al menos tienen el recurso de volcar esa rabia sobre quienes han matado a su hijo, pero en el suicidio hacen recaer toda la culpa sobre ellos mismos por no haberlo visto venir. Es durísimo. Y por eso es fundamental que reciban asistencia y soporte psicológico desde el primer instante».

Y advierte: «La Comunitat Valenciana tiene un protocolo que dice que en los casos en que se detecte una tentativa de suicidio o una ideación del mismo en atención primaria o en un hospital, esa persona debe recibir atención de un profesional de la salud mental como mucho en las siguientes 72 horas. Y eso, más o menos, se cumple, pero las agendas de los profesionales de salud mental están saturadas y eso sí impide que podamos dar un seguimiento adecuado en estos casos».

Navarro, como muchos de sus compañeros especializados en atención en casos de crisis, defiende a capa y espada la visibilización de un problema social «gravísimo». La razón es simple: «Haberlo invisibilizado durante décadas, por el efecto Werther [efecto imitativo de la conducta suicida] ha provocado que se convierta en un asunto tabú. Y lo que eso produce es un sentimiento no solo de culpa en los familiares, sino también de vergüenza, lo que complica aún más el duelo, porque les impide verbalizarlo con las personas de su entorno como harían si la pérdida se hubiese producido de otra manera».

Dos casos sin conexión entre sí

Por fortuna, los suicidios en niños menores de 15 años son muy infrecuentes. Sin embargo, esta semana se han producido dos en València, en un intervalo de solo doce horas. Los investigadores del Grupo de Menores (Grume) de la Policía Nacional han descartado por completo que los dos casos guarden algún tipo de relación entre sí, por lo que esa proximidad espacio-temporal parece una simple anomalía estadística. Los agentes han constatado que no se conocían entre sí ni tenían amigos o esferas sociales o escolares comunes. Y ninguno de los dos actos tiene su origen en un reto virtual.

De la investigación se desprende que en el primer caso, el del niño de 10 años que sobrevivió en la noche del lunes y permanece grave en el Hospital La Fe, el detonante final fue un suceso que se produjo mientras jugaba online con amigos al popular videojuego Fortnite, especialmente adictivo en menores de 12 años.

Ese dato se conoce gracias al análisis de la tableta recuperada en su casa, en la que quedó registrado que llegó a escribir a sus oponentes que iba a suicidarse, aunque nadie creyó que hablase de una manera literal. Ahora, se trata de averiguar su situación psicológica previa para que ese encontronazo virtual desencadenase su acción.

En cuanto al niño de 13 años fallecido a primera hora del martes, la Policía no ha encontrado, de momento, ningún indicio de que pudiera estar sufriendo acoso o burlas en el entorno escolar o de amigos. En su caso, tampoco existe vinculación alguna con videojuegos, ya que ni siquiera le gustaban, por lo que los expertos tendrán que continuar buscando la respuesta a su acción en otras razones.

FALSOS MITOS

EFECTO DE IMITACIÓN

Hablar de ello induce al suicidio

▶ Los expertos defienden que hablar del suicidio de manera responsable reduce el riesgo de realizarlo. Es importante preguntar y más aún, escuchar. Nunca discutir o restar importancia a lo que la persona siente.

QUIEN LO DICE, NO LO HACE

Y quien lo hace, no lo dice

▶ No es cierto. Algunas personas lo verbalizan (hablan de muerte y de hechos relacionados con ella) y otras dan señales, como regalar cosas muy queridas, ordenar su situación económica o llamar a personas con las que creen tener alguna cuenta pendiente. A veces es difícil detectarlas.

PATOLOGÍAS MENTALES

Solo los enfermos se suicidan

▶ Falso. Aunque las personas con enfermedad mental se suicidan con mayor frecuencia, muchas no tienen conductas autolíticas. Y no todas las que se quitan la vida tienen un trastorno mental. Lo que indica un comportamiento suicida es un gran sufrimiento.

Derribando mitos. Expertos en Psiquiatría y Psicología reclaman en València, en el marco de unas jornadas de la Universitat de València, acabar con el mito del silencio en torno al suicidio porque, para empezar a prevenir estas muertes (casi un millón al año en todo el mundo), hay que empezar a hablar de ellas.

Suicidio: la epidemia de la que todos debemos hablar

▶ Los expertos piden acabar con el estigma y ahondar en la prevención, porque «hay salida» ▶ Cada día se suicida una persona en la C. Valenciana

La catedrática en Psicopatología de la UV, Rosa Baños.

■ Todo el mundo conoce a alguien, todo el mundo ha tenido a un familiar, a un amigo, a un conocido que tomó la decisión de quitarse la vida, pero pocas personas hablan de ello abiertamente. El que el suicidio siga siendo esa «epidemia silenciosa» que todo el mundo conoce pero que se sigue tratando a escondidas y de puertas para adentro solo está fomentando que siga siendo eso, una epidemia con cifras inquietantes: se lleva a casi un millón de personas en el mundo al año, «más muertes que por las guerras». Aquí, en la Comunitat Valenciana, 397 valencianos decidieron quitarse la vida en 2017 pero se sigue sin hablar de ellos, aunque se debería.

Porque abordar públicamente el suicidio, en contra de lo que siempre se había transmitido, es una de las formas de prevenirlo. «Por preguntarte sobre asesinato no te estoy incitando a matar a nadie, y tampoco si te pregunto por suicidio. Pero si estás pensando hacerlo y te pregunto, a lo mejor es un alivio el poder contarlo».

La que habla es Rosa Baños, catedrática de Psicopatología de la Universitat de València y que ayer participó en las jornadas de apertura del Diploma en Trastornos de la Personalidad de la UV, que codirige junto a la profesora, Verónica Guillén y que se celebraron en la Fundación Adeit.

Para Baños es hora de empezar a abordar activamente este problema «que sí es prevenible porque la gran mayoría de personas que cometen suicidio no quieren acabar con su vida, sino con su sufrimiento. Si se les pregunta y nos los pueden contar, estamos abriendo una puerta para poder ayudarles».

Y eso, según la catedrática está «en manos de todos, y no solo de los médicos, psiquiatras o psicólogos, también de los legisladores, los maestros, los educadores, los amigos, la familia, los medios de comunicación...»

Pero, para empezar, «hay que acabar con el estigma». La especialista recuerda que, en España, el suicidio es todavía un gran tabú. «Piensa que, para empezar, es pecado. Una persona que se suicida no se podía ni enterrar en un cementerio. Además, hasta hace poco los intentos de suicidio estaban penados por ley y cualquier familia que ha tenido que pasar por eso lo lleva con un tremendo sentimiento de vergüenza y de culpa».

Hablar, pero de forma adecuada

Una vez superado el estigma, hay que abordar el tema pero no de cualquier manera. Para Baños, ahí los medios de comunicación tienen un trabajo intenso a realizar «pero que ya se ha hecho, por ejemplo con la violencia de género», el espejo en el que mirarse para hacer un abordaje adecuado.

«Hace años se hablaba del crimen pasional. Con esas palabras se daba la razón a aquello de 'la maté porque era mía' pero cuando se dejó de informar así y a generar conciencia social de que no era adecuado empezaron a cambiar las cosas. Ahora se informa del número de mujeres asesinadas y de que hay salida, se ofrece el número de teléfono del 016...

> Los medios deberían hacer lo mismo que en violencia de género y cambiar la forma de comunicar estas muertes

habría que seguir este ejemplo», explica Baños. Según la catedrática, los medios deberían de empezar a informar de los suicidios que se consuman pero no desde «la parte escabrosa del cómo sino dando información de los medios y alternativas que hay y que se puede pedir ayuda porque pedir ayuda es ser un valiente», añade.

Según las cifras aportadas ayer en la jornada, en los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60 % a nivel mundial y se ha convertido en una de las tres primeras causas de defunción entre las personas de 15 a 44 años y en la segunda en el grupo de 10 a 24 años, según datos de la Organización Mundial de la Salud. Por edades, son los adolescentes y las personas mayores de 65 años los perfiles de mayor riesgo junto con personas que están solas o a las que se ha diagnosticado una enfermedad grave.

«Otro de los mitos del suicidio es que, quien lo hace tiene una enfermedad mental y no necesariamente por definición. Un perfil muy habitual de persona que comete suicidio es una persona que está viviendo una problemática para la que ella cree que no hay solución: 'ha fallecido mi esposo y no voy a ser capaz de vivir sola'; 'me han despedido del trabajo y no voy a poder hacerme cargo de mi familia'; 'me han suspendido todas en el colegio y cómo se lo digo a mis padres'; 'mis amigos me rechazan y nunca voy a conseguir tener un amigo'. Si esas personas pudieran tener solución, seguramente no pensarían en matarse». Hablemos del suicidio.

2.3.6 Consecuencias del suicidio

Entendemos por consecuencias públicas los casos cotidianos en los que un suicidio privado afecta al orden público, siendo uno de los hechos noticiosos que se ha nombrado al inicio de esta primera parte, HABLAR SOBRE SUICIDIO. De las tres tipologías, ésta es la que menor efecto contagio presenta. Igualmente, cada periodista debe valorar si difundir simplemente "un accidente de tren ha provocado retrasos..." o incluir también la causa del accidente, siempre prestando mucha cautela y aportando información preventiva y recursos de ayuda.

Una alternativa noticiable es difundir sobre qué ocurre después, consecuencias que no afectan tanto a la vía pública sino a las personas, porque estas consecuencias se consideran preventivas. Por un lado, aportando el testimonio de una persona sobreviviente, un profesional de la salud o cifras sobre las secuelas de un intento de suicidio no consumado (daño cerebral, parálisis...), de manera objetiva y extremando el cuidado para no provocar morbo. Por otro lado, dando voz a supervivientes que comparten su duelo. Conocer este dolor puede hacer que una persona en riesgo piense en cómo afectará su muerte a su familia.

El 0,6% de noticias noticiables corresponde a impactos relacionados con las consecuencias de alguna **conducta suicida**.

2.3.7 Personajes públicos

Sólo se ha detectado una noticia sobre personajes públicos fallecidos por suicidio entre 2018 y 2021 en la Comunitat Valenciana. En el ámbito nacional, en 2021 la muerte de la actriz Verónica Forqué fue narrada en diversos medios; sin embargo, por no pertenecer al ámbito territorial de esta investigación, la única

Comunitat Valenciana

Emergencias no ofrece psicólogos para atender situaciones críticas individuales

▶ La familia del niño de 13 años que se suicidó en València solicitó dos veces, sin conseguirlo, apoyo urgente al 112, pese a que un convenio de 1999 contempla la intervención en casos «de gran conmoción»

■ Caso real. 8.00 horas del martes, 9 de febrero. Un niño de 13 años se quita la vida cuando en la casa estaban él, su hermano mayor, el menor y su abuela. La familia se entera a través de los servicios de emergencias. La abuela, devorada por el sentimiento de culpabilidad, amenaza con imitar a su nieto. Los padres están ausentes porque ya habían ido a sus trabajos, y es allí donde les avisan para que regresen porque su hijo mediano acaba de suicidarse en su ausencia. El golpe psicológico y emocional es indescriptible.

Acuden policías nacionales locales, sanitarios, la comisión judicial... El despliegue previsto. Pero ninguno de ellos está capacitado para intervenir para paliar el dolor, la culpa y la desesperación. La primera consciente de su necesidad es la médica del SAMU, que sugiere a la familia que llame al 112 y reclame atención psicológica para esa situación de crisis. Pero nadie acudió.

La razón es simple. Y sorprendente. La C. Valenciana carece de psicólogos emergencistas que atiendan en situaciones críticas. Al menos, las individuales. O eso afirman desde la Agencia Valenciana de Seguridad y Respuesta a las Emergencias (Avsre): «No atendemos psicológicamente a ciudadanos, de eso se ocupa Sanidad». Pero la consellería de Ana Barceló tampoco dispone de ese servicio para intervenir de forma inmediata en situaciones de crisis.

Desde hace casi 22 años, la Generalitat Valenciana mantiene vivo un convenio con la Asociación Psicoemergencias CV, integrada exclusivamente por psicólogos expertos en formación e intervención en catástrofes, emergencias y otras situaciones críticas de alto impacto emocional. Según la Avsre, «el convenio solo contempla la intervención de Psicoemergencias CV, y de otras oenegés como Cruz Roja, en casos de grandes catástrofes y siniestros con víctimas múltiples, así como para el personal de emergencias que haya actuado en esos casos. No atendemos a ciudadanos».

Sin embargo, ese acuerdo de colaboración, el último de ellos firmado en septiembre de 2017 y en vigor hasta septiembre de este año, no dice eso. En su página segunda, reconoce a Psicoemergencias CV como una asociación que «tiene como fin la atención psicológica a las víctimas y familiares de posibles catástrofes, como son los accidentes con múltiples víctimas o emergencias de menor envergadura que por sus características pueden requerir de forma puntual de atención psicológica».

Y en el anexo donde se desarrolla el protocolo concreto de actuación en caso de movilización de la citada oenegé, en su artículo segundo, afirma que el «Centro de Coordinación de Emergencias (CCE) Generalitat movilizará al personal de la Asociación en aquellas emergencias con gran conmoción de la familia/s de las víctimas [como sería el caso del suicidio del menor de 13 años], en aquellas de especial gravedad y en las que, debido al número de víctimas [como sucedió en el accidente del metro], se active el Procedimiento de actuación frente a emergencias con múltiples víctimas».

Sin embargo, el 112 no activó a Psicoemergencias, ni a ningún otro servicios similar —fuentes de la Avsre aseguran que tienen convenio «con otras oenegés como Cruz Roja»— cuando la tía del menor que se quitó la vida llamó en dos ocasiones al teléfono de emergencias solicitando ayuda psicológica urgente.

La primera de las llamadas la realizó a las 14.01 horas y duró 6 minutos y 53 segundos. «Le expliqué cómo estaba los padres del niño, mi madre, los críos... No comían, no hablaban... Que necesitábamos un psicólogo y que el SAMU nos lo había dicho. Me respondió que por supuesto, que nos lo mandaban ya, que lo analizaban e iban lo antes posible», explica Amparo Alcina.

Pero lo que llegó fue una llamada desde el centro de salud, a los 10 minutos, en los que su médica de Atención Primaria les informaba de que ya había expedido la receta electrónica con fármacos tranquilizantes. Cuando le respondieron que no era eso, que necesitaban apoyo psicológico inmediato, la médica les explicó que no disponían de ese servicio y que lo mejor sería que se fuesen al hospital.

«Ni mi madre, ni mi prima, ni su marido, ni los niños estaban para ir al hospital, así que volví a llamar al 112», explica Amparo. En esa segunda llamada, de 7 minutos y 14 segundos de duración, «ya era otro operador y me dijo que no disponían de psicólogos de emergencias, que habían avisado al centro de salud y no podían hacer nada más. Yo le pregunté si no hay un protocolo o alguna asociación que se ocupe de estas situaciones, y el operador me dijo: 'Si quiere llamar al Teléfono de la Esperanza...». Es decir, ni siquiera le sugirió el de la asociación con quien la Generalitat tiene acordada la intervención en ese tipo de casos, y que le supone coste cero, ya que sus intervenciones son voluntarias y no retribuidas.

La citada fuente de la Avsre replica que la actuación «fue correcta», ya que se alertó a Sanidad y se le ofreció el recurso del Teléfono de la Esperanza «que es la institución de referencia en materia de suicidios». Sin embargo, esa oenegé solo prestan atención telefónica y nunca realizan el acompañamiento de las víctimas.

Psicoemergencias intervino, pero sin ser activados pr 112

▶ **Cuatro psicólogos de Psicoemergencias CV realizaron una «compleja» intervención con la familia del menor. Se pusieron en marcha por la noche y, a primera hora de la mañana, ya estaban con la familia. Tres de ellos permanecieron de manera continua con los padres y los hermanos del niño en el tanatorio. «Fue fundamental. La situación fue durísima. sobre todo cuando acudió la clase entera del niño con su profesora. De no haber habido nadie con ellos, no sé cómo lo habrían afrontado», explica el presidente de la asociación, Mariano Navarro. «Todos dejaron su trabajo y acudieron sin más. Simplemente por ayudar», concluye. T.D.** VALÈNCIA

Los tres psicólogos emergencistas, ante el tanatorio. PSICOEMERGENCIAS CV

«La segunda vez que llamé al 112, me dijeron que no podían hacer más, que si quería, me daban el Teléfono de la Esperanza»

«Es una barbaridad que algo así no esté protocolizado para todos»

La tía del menor que se suicidó obtuvo ayuda de Psicoemergencias gracias a su propia terapeuta

T.DOMÍNGUEZ. VALÈNCIA

■ La tía del menor de 13 años que se quitó la vida, Amparo Alcina, sabía lo imprescindible que era ese apoyo psicológico inmediato «en el momento más duro de la vida de todos nosotros». «Y sobre todo, para afrontar el tanatorio, que venía al día siguiente, y luego el entierro. Cuando ya no sabía a dónde acudir, pensé en llamar a mi psicóloga. Estaba dispuesta a pedirle que atendiera a toda mi familia, y fue ella quien me habló en ese momento de la existencia de los especialistas de Psicoemergencias y me contó que trabajan a través del 112. No lo podía creer...».

Así fue. Pese a ser un recurso de uso público, tuvo que llegar a ellos a través de su terapeuta privada. De manera gratuita, como si los hubiese movilizado el 112. «Es una barbaridad que algo así no esté protocolizado y que esté al alcance de todo el mundo. En nuestro caso, porque yo tenía el recurso y conocía a mi psicóloga, pero ¿y qué pasa con el resto de las personas en situaciones similares». La respuesta la puede dar la familia del menor de 10 años que estuvo a punto de morir en otra tentativa de suicidio en València solo 12 horas antes de la del sobrino de Amparo. Nadie les ha prestado asistencia psicológica de emergencia .

noticia detectada pertenece a un informativo en televisión en el que se narra su trayectoria profesional.

Al no contar con más noticias para explicar correctamente el tratamiento informativo que se ha de hacer en este supuesto, se recuerdan a continuación las recomendaciones actuales. Como se explica al inicio de esta primera parte de la investigación, la mayoría de los estudios que evidencian la existencia del efecto contagio se basan en noticias que han tratado la muerte por suicidio de un personaje público o famoso.

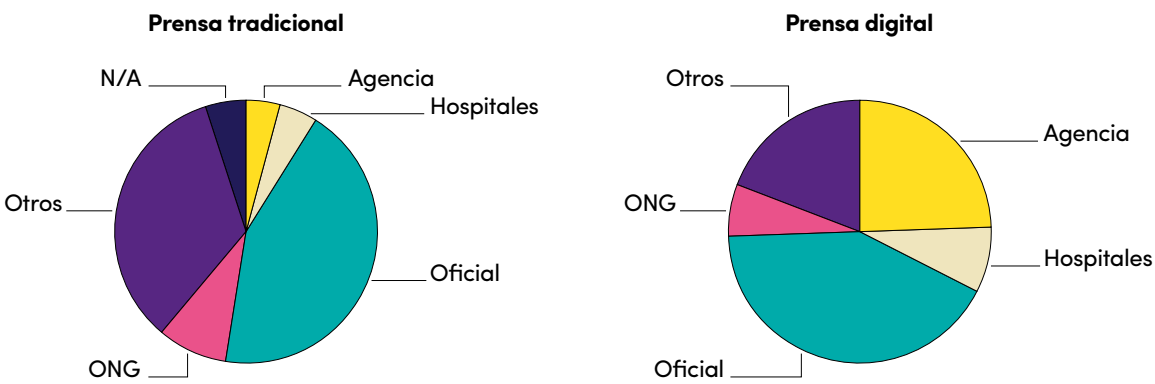
Son noticias en las que hay que cuidar el lenguaje diariamente, ya que al tratarse de una persona conocida por la sociedad se va a informar sobre su muerte durante días, incluso semanas. Es importante hablar de quién fue y qué hizo, y no simplificar su vida al momento de su muerte, de manera que esa presencia continuada recuerde sus éxitos y no el método o el lugar en donde murió. Es necesario recordar que la muerte por suicidio es multicausal y no relacionarla sólo con una única causa. Y por supuesto, en cada pieza se puede hablar de cualquier concepto de alfabetización y siempre incorporar los recursos de ayuda.

2.4 Altavoz de fuentes expertas y testimonios

En la Guía informativa para profesionales de la salud sobre la Prevención del Suicido de la Comunitat Valenciana se recuerda que, contrariamente a lo que se piensa, interrogar sobre la existencia de ideas suicidas no incrementa el riesgo de desencadenar este tipo de actos y puede ser la única oportunidad de iniciar las acciones preventivas. En los últimos años está creciendo la demanda de la sociedad de hablar de la muerte por suicidio porque difundir qué ocurre después del suicidio previene. A continuación, y partiendo de lo encontrado en el análisis, se va a detallar el valor de los testimonios (28%), fuentes oficiales (43%), fuentes científicas (6%), agencias (12,5%) y ONG (7,6%), con las que el periodista debe colaborar para generar nuevos contenidos.

Del total de informaciones en prensa tradicional (impresa y televisión), casi el 40% pertenece a testimonios, el 43,5% a fuentes oficiales, el 4,8% a científicas, el 4,3% a agencias y el 8,6% a ONG. Respecto a las fuentes encontradas en el ámbito digital, el 19% son de testimonios, el 42% de fuentes oficiales, el 8% científicas, el 24,6% agencias y el 6% ONG. [GRÁFICO 9]

Gráfico 9: Testimonio/fuentes



Fuente: elaboración propia

2.4.1 El valor del testimonio

Los testimonios son piedra angular en el tratamiento del suicidio en prensa, los que ofrecen las personas supervivientes de la muerte por suicidio de un familiar y los que comparten las que vivieron un intento de suicidio, sobrevivientes. Todos ellos ponen de relieve la importancia de la alfabetización de la sociedad, porque si hubieran conocido algunos factores de riesgo y preventivos o señales, a lo mejor hubieran podido ayudar(se) o pedir ayuda.

También, porque saben que, aunque hablar de su experiencia duele, sobre todo ayuda a desestigmatizar, a normalizar que existen estas muertes, y contribuyen a crear referentes. Sin embargo, que accedan a ser entrevistadas no significa que haya que explicarlo todo, y los y las profesionales de la comunicación han de detectar cuándo sus preguntas están cruzando un límite.

A este respecto, Rafael Sotoca apunta: "*Los periodistas deben ayudar a que las voces que se abren sean voces hacia la prevención. Deben ser altavoz, pero también facilitar que ese mensaje en voz alta sea un mensaje preventivo, no sólo un mensaje de dolor, de queja... Los periodistas deben ser conscientes de su papel activo en la prevención.*"

Asociaciones

Para dar soporte en el proceso de duelo y tener más fuerza en sus peticiones, supervivientes y sobrevivientes están empezando a constituirse como asociaciones, grupos de ayuda mutua formadas por familiares y amigos que han sufrido la muerte de una persona por suicidio.

En los últimos años, y coincidiendo con los años de este estudio, se han constituido asociaciones en la mayoría de las Comunidades Autónomas. En la Comunitat Valenciana, existen tres. En Alicante, APSU, Asociación para la prevención y apoyo afectados/as por suicidio, y en Valencia, La Niña Amarilla, única asociación para la prevención del suicidio formada por tres periodistas, que cuenta entre sus acciones con la edición del libro *La niña amarilla: relatos suicidas desde el amor*, y, desde 2005, CAMINAR, Asociación valenciana de apoyo en el duelo. También está la asociación Teléfono de la Esperanza, que tiene sedes en Alicante, Castellón y Valencia.

Estas asociaciones llenan el actual vacío respecto a poder compartir el dolor de la pérdida y crean un espacio seguro donde dejar de vivir el duelo de una forma aislada. Además, reclaman ser escuchadas: "Los cambios se están dando en un buen sentido y los medios de comunicación deberían estar pendientes de lo que se está haciendo desde las asociaciones y las medidas que se están tomando", dice Javier Muñoz, presidente de APSU. Además, han de aportar ayuda para que se hable sobre la muerte por suicidio, "que nos llamen a las asociaciones, que nos utilicen como asesoría, como fuentes, que nos consulten sus dudas sobre el tratamiento", es lo que sugiere María de Quesada, presidenta de La Niña Amarilla.

La demanda social de hablar sobre suicidio, además, reivindica soluciones políticas, como la creación de un Plan Nacional de Prevención del Suicidio, más profesionales en atención primaria o más psicólogos por ambulatorio. Por ejemplo, para promover la creación de un Plan Nacional de Prevención, La Plataforma Nacional para el Estudio y la Prevención del suicidio y el Teléfono de la Esperanza gestionan la iniciativa Hagamos un Plan. VISITAR WEB

Identidad Fronteriza

Identidad Fronteriza es un término que aprendimos gracias a María F. Morell, presidenta de Afasib, Associació de Familiars i Amics Supervivents per Suïcidi Illes Balears, y que compartimos por su doble valor en tanto a nuevos testimonios. Como las identidades individuales, las colectivas también se constituyen a partir de un constante trabajo de diferenciación, límites que marcan las fronteras entre un "nosotros" y los "otros". Las identidades fronterizas son puentes entre fronteras y sus testimonios aportan una doble visión. Por ejemplo, María F. es psicóloga y superviviente, o María de Quesada es periodista y sobreviviente. Esta identidad fronteriza les hizo crear Afasib y La Niña Amarilla, respectivamente.

Comprobar que el 28% de las noticias analizadas en este estudio provienen de estas fuentes/testimonios, y que un 7,6% están emitidas desde ONG o asociaciones que trabajan por la prevención del suicidio, demuestra que los MM.CC. están reconociendo el problema social, que existe una creciente colaboración, y, en definitiva, que el tratamiento in-

formativo de la muerte por suicidio está siguiendo los pasos del proceso de desambiguación.

Además de las fuentes de la que emana la información, en el análisis también se han recogido los datos relativos a las personas entrevistadas en las noticias. Por un lado, y en coherencia con lo anteriormente expuesto, se está dando más espacio a los testimonios de personas que han sobrevivido a un suicidio (del 2% en 2018 al 4% en 2021) o a supervivientes que han perdido a un ser querido por suicidio (el 2% en 2018 pero el 5% en 2021).

Testigos

Por otro lado, y entre los datos más positivos, está la disminución de la presencia de los testigos de sucesos (ninguno en 2020 ni en 2021). Así como el testimonio de una persona superviviente y sobreviviente puede prevenir la muerte por suicidio, el testigo de la muerte sólo aporta desconocimiento y cotilleo de lo sucedido.

PREPARAR LAS ENTREVISTAS

Los profesionales de la comunicación también han de estar pendientes de su salud emocional, sobre todo de cara a realizar las entrevistas a las personas que se abren a compartir sus experiencias sobre el duelo. La causa principal de muchas de las psicopatologías asociadas a los periodistas es el estrés, según el curso *Periodistas y Salud Mental: Cuidándonos y Promoviendo una Profesión Saludable*, organizado por el Centro Knight para el Periodismo en las Américas, con el apoyo de Google News Initiative y en colaboración con The Self-Investigation.

El mundo laboral en torno a la comunicación suele tener desorden de horarios, exceso de trabajo, la necesidad de estar permanentemente conectados, con sueldos generalmente bajos, visibles a juicios... y en muchas ocasiones el trabajo conlleva una alta implicación emocional. Como a la hora de abordar el tema de la muerte por suicidio.

En *Palabras que hieren, palabras que abrazan*, reportaje de Guillermo Córdoba, periodista especializado en el tratamiento informativo del suicidio, Mercedes Cavanillas, psicóloga de emergencias, recomienda las siguientes fases de prevención emocional para el periodista, a tener en cuenta a la hora de preparar una entrevista: "*La primaria (antes), para **descubrir qué tipo de historias pueden afectar más al periodista y qué tipo de emociones pueden surgir**. La secundaria (durante), se tiene claro el objetivo y el guión, y en la entrevista el periodista se ve desbordado por las emociones. No pasa nada por **pedirle a la persona un momento de pausa**. Incluso lo pueden agradecer*", prosigue. Por último, "*la prevención terciaria (después) sirve para **poner nombre a las emociones** que sientes, para desconectar haciendo algo que te gusta o para contar cómo te encuentras a alguien de confianza*", concluye Cavanillas.

En la Guía *En mis zapatos* [ANEXO I] se detallan las siguientes recomendaciones que van a ayudar a tener claro "el objetivo y el guión", y a que se empatice al desarrollar las preguntas y al realizar la noticia:

Los medios de comunicación son un actor clave en la sociedad y también constituyen un pilar crucial en la prevención del suicidio. El periodismo social es una herramienta útil para transformar y mejorar la sociedad. Comunicar de forma responsable te convierte en un instrumento de cambio y contribuye a hacer mejor el mundo que te rodea. Tu trabajo puede salvar vidas.

- Lo que cuento es "noticia" y puede ayudar: Aumenta el conocimiento sobre el fenómeno, combate el estigma o los mitos y evita que otra persona repita lo ocurrido. Informo sobre factores de riesgo o protección y señales de alarma. El tratamiento de la noticia no es sensacionalista ni despierta morbo.

CONTINUA EN LA PÁGINA SIGUIENTE →

→

- Trato la noticia con respeto, uso fuentes de confianza y sólo publico hechos constatados. Evito especulaciones, detalles escabrosos o repetitivos. Si tengo dudas sobre cómo comunicar, contacto con profesionales especializados.
- Soy solidario con el dolor de los supervivientes, no contribuyo a aumentarlo y lamento su pérdida. Evito entrevistar al entorno social de la víctima o a testigos de lo ocurrido cuando muestran una alta afectación y no publico sus testimonios si no añaden nada a la narración. Soy comprensivo, riguroso y lo menos morboso posible.
- Trato con respeto a los intervinientes en emergencia y de primera línea (sanitarios, bomberos, policía). Evito retratarlos de forma heroica o culpabilizar a la víctima del riesgo para la vida de estos.
- Menciono recursos de ayuda para sobrevivientes, supervivientes y familias en crisis. Nombro métodos de abordaje eficaces, la necesidad de pedir ayuda y señalo a las personas que sufren que no están solas.
- Cuando ofrezco estadísticas, uso fuentes fiables y las interpreto de forma correcta, sin expresiones valorativas que contribuyan a alarmar innecesariamente.
- Si veo que la noticia me afecta, pido ayuda, incluso a profesionales si lo estimo necesario.
- Extremo la precaución cuando el suicidio es de una persona famosa o provoca especial alarma social por su edad, el método elegido o la situación en la que se gestó.
- Publico también noticias sobre testimonios de personas en crisis que logran superarlas, que afrontaron sus circunstancias de forma adecuada y pidieron ayuda.
- En caso de ser conveniente, señalo las consecuencias físicas de los intentos de suicidio sin resultado de muerte como elemento disuasorio.

2.4.2 Fuentes oficiales

Otras fuentes detectadas en el análisis son las fuentes oficiales. Administraciones y organismos públicos, ya sean instituciones de Gobierno estatal, autonómico o local, Instituto Nacional de Estadística o entidades similares, y fuerzas y cuerpos de seguridad. Sus informaciones aparecen en el 43% de las noticias.

En primera persona encontramos a portavoces **políticos** o institucionales en un 19%, mientras que en un 14% de las informaciones, el testimonio principal corresponde a las **fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado**.

Es su responsabilidad, como actores sociales, ofrecer información con utilidad social para que los medios los incorporen en su agenda. Como sucede en otros temas de actualidad, cuando desde sus gabinetes de prensa no sale información, los medios tienen el poder, y la responsabilidad, de presionar para conseguir respuestas, y actuaciones que puedan afectar positivamente a la sociedad. A veces ha hecho falta la presión mediática para conseguir cambios estructurales muy importantes, como en este asunto sería el Plan Nacional de Prevención del Suicidio.

Para concluir este tipo de fuentes, incluimos en las oficiales el 13% de noticias llegadas a las redacciones desde **agencias de comunicación**. Cuando se recibe en la redacción una nota de prensa, y sabiendo que la sociedad está aprendiendo a hablar de la muerte por suicidio, y que existen errores que se siguen cometiendo, recordar:

NO ES NOTICIA

- Los intentos de suicidio no son noticia
- No describir el método ni el lugar, ni en el texto ni en el material audiovisual
- No difundir las cartas de despedida o notas de suicidio
- No simplificar las causas. La muerte por suicidio es multicausal y poliédrica
- Comprobar que esta información no aparece en teletipos o notas de prensa
- En los casos en que la muerte por suicidio es de una persona anónima, valorar, como profesionales de la comunicación con empatía social, si esa muerte es noticia y si publicarla puede conllevar efecto contagio o dolor en familiares

2.4.3 Fuentes científicas

Un 6% del total de las noticias provienen de hospitales o **autoridades sanitarias**. Por otro lado, en un 32%, el testimonio principal pertenece a **profesionales de la salud**: medicina, psicología, enfermería, etc.

En este 6%, se encuentran las fuentes científicas. Existe mucho presupuesto invertido en la realización de trabajos de investigación que van dando luz a todo el desconocimiento en materia de prevención del suicidio en todos los ámbitos sociales, que requieren de difusión. La información que poseen es material noticiable que puede facilitar mucho el trabajo periodístico de este tipo de muertes, de manera que esta colaboración es muy deseable por ambas partes.

Los profesionales de la comunicación son expertos en traducir material científico al lenguaje de "la calle", otorgando a estos trabajos una más fácil y fresca comprensión y divulgación.

Un dato que llama la atención es que en las facultades de psicología tampoco se estudia el suicidio, ni la prevención, ni la posvención, información obtenida en la VI jornada *Juego, salud mental e ideación suicida*, organizada por la Fundación Patim y el Ayuntamiento de València. Al igual que los profesionales de la comunicación, cada día existen más profesionales de la salud con experiencia en la prevención del suicidio. Ser altavoz de su trabajo e investigaciones es tarea diaria en cualquier ámbito político, económico, cultural y deportivo, ¿por qué no en el ámbito de la sociedad?

Un ejemplo de avance sanitario es la iniciativa para familias con niños/as con conductas disruptivas del Hospital General de Puerto Real, en Cádiz, que se puso en marcha en 2022. Es una "escuela de familias" que tiene como objetivo mejorar la atención a las familias con adolescentes y jóvenes con diagnósticos en salud mental a través de la alfabetización.

Lo que suele suceder cuando la sociedad no conoce de la existencia de estas actividades, es que, familias que podrían ir a solicitar ayuda para acompañar mejor a su crianza no lo hagan, y, en consecuencia, esta unidad pionera desaparezca porque "si no atiende a pacientes será porque no los hay".

Papageno.es
WhatsApp 633 169 129
www.papageno.es
secretaria@papageno.es

La Niña Amarilla
www.laninaamarilla.com
hola@laninaamarilla.com

Red Aipis
www.redaipis.org
info@redaipis.org

Sociedad Española de Suicidología
91 083 43 93
www.suicidologia.es

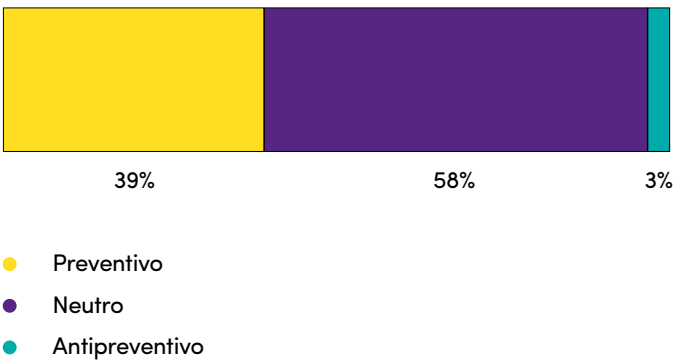
3. Lenguaje preventivo y alfabetización

En cuanto al lenguaje utilizado, en el 39% del total de las noticias analizadas, se observa un lenguaje preventivo, propio de reflexiones y piezas más elaboradas y que incluyen expresiones como "*el suicidio se puede prevenir*" o "*hay que romper el silencio*" y que hablan de mitos o estigmas, así como datos y contexto fiables sobre la complejidad del problema.

En un 58%, el lenguaje tiene un estilo neutro, inclusivo, y bastante aséptico, adecuado para transmitir datos científicos o derribar mitos. Y en un 3%, las informaciones incluyen expresiones no recomendadas por los textos citados, que crean alarmismo o incluso romantizan el suicidio. [GRÁFICO 10]

En prensa tradicional, se ha encontrado que un 37% usa lenguaje preventivo, un 58% neutro y un 5% antipreventivo. En prensa digital, un 42% es preventivo, un 57% es neutro y un 0,8%, antipreventivo.

Gráfico 10: Lenguaje usado



Fuente: elaboración propia.

3.1 Expresiones y conceptos

En la prevención del suicidio carecemos del lenguaje adecuado debido al silencio en que se ha visto envuelto durante siglos, y como el lenguaje es más rico conforme más conocimientos se tienen sobre un tema, cada día quedan más claras qué expresiones usar y cuáles evitar.

Definimos a continuación algunos conceptos habituales:

Suicidio. El diccionario RAE (1992) define el suicidio como voz formada del latín *sui* y *cedere*, "muerte por sí mismo". Acción o conducta que perjudica o puede perjudicar a la persona que la realiza.

Tentativa vs. Intento. En la redacción de este estudio hemos seguido la recomendación de la asociación La Niña Amarilla, de usar intento en vez tentativa. Si bien son sinónimos (intento: propósito, intención y designio; tentativa: acción con que se intenta, experimenta, prueba o tantea algo) hay un dato que las diferencia. Tentativa es la terminología formal que usa el derecho, es el principio de ejecución de un delito que no llega a realizarse. Intento no va asociado a ningún delito. Por esta razón también aconsejamos intento.

Acto suicida: "todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, cualquiera que sea el grado de intención letal y de conocimiento del verdadero móvil" (OMS 1969).

Penacidio: matar la pena o matar el sufrimiento. Este neologismo se ha sugerido como alternativo a suicidio. Las personas que mueren por suicidio no están eligiendo morir, están eligiendo acabar con su sufrimiento. Suicidio es la acción física real que pone fin a la vida, penacidio es la causa emocional.

Autolesión: acto que te provoca dolor, sin intención de morir.

Cibersuicidio. Este concepto hace referencia a la influencia de las Tecnologías de la Información y la Comunicación en la obtención de información sobre cómo morir por suicidio. La influencia de Internet sobre la conducta suicida es una realidad que requiere de estudio, análisis y generación de contenido desde una perspectiva preventiva. Especialmente, teniendo en

EXPRESIONES QUE SE PUEDEN EMPLEAR

- Intento de suicidio
- Quitarse la vida
- Muerte por suicidio ha muerto por suicidio (suicidio como una causa de muerte)
- Persona con riesgo de suicidio
- Prevención y detección precoz de la conducta suicida
- Piensa en acabar con su vida
- La muerte por suicidio se puede prevenir
- En el contexto de violencia de género mejor hablar de homicidio donde el presunto autor se ha quitado la vida
- Autolesión

EXPRESIONES QUE SE DEBEN EVITAR

- Intento/Tentativa de suicidio exitoso
- Intento/Tentativa de suicidio frustrado
- Cometer suicidio (asociado con crimen)
- Víctima de suicidio
- El suicida (no hay que reducir la existencia de esa persona a un único momento de su vida)
- Grito de ayuda
- Persona propensa al suicidio
- Detener la propagación o epidemia de suicidios
- Se ha suicidado
- Decide acabar con su vida
- En el contexto de violencia de género, evitar hablar de homicidio con suicidio
- Desesperación
- Pandemia de suicidios
- Conductas autodestructivas
- Tener éxito en la ejecución

cuenta que el suicidio es la segunda causa de muerte no natural en adolescentes y jóvenes de entre 15 y 29 años, principal consumidor de información a través de Internet. (En Pasos a dar, Nuevos canales ampliamos información).

Autopsia psicológica: es una evaluación y reconstrucción del estado mental de la persona muerta por suicidio buscando un acercamiento a la comprensión de las circunstancias que rodearon la muerte. Se realiza investigando retrospectivamente las características de personalidad y las condiciones que tuvo en vida. La autopsia psicológica es una herramienta que genera información valiosa al servicio de los equipos de investigación, especialmente cuando se combina con el resto de información disponible.

Duelo: reacción emocional normal ante la pérdida de un ser querido, cuya duración va a depender de la persona. Es una experiencia cultural universal, subjetiva.

Posvención del suicidio: función terapéutica en los familiares de la persona muerta por suicidio, y en los sobrevivientes. Compartir un duelo que ha estado muy silenciado es posvención.

Vulnerabilidad psicológica: característica de la persona que puede encontrarse más débil o con menos recursos para afrontar las dificultades vitales, o que realiza interpretaciones de algunos aspectos de su realidad que hacen incrementar el sufrimiento vital.

Resiliencia: es la capacidad que tenemos las personas de ser capaces de sobrevivir o incluso de poner en marcha estrategias nuevas ante las adversidades. Cuando somos sometidas a agresiones con resultado de daño, para muchos irreparables, la resiliencia personal nos hace mantenernos firmes y hacer frente a todo lo que nos sucede en nuestro camino.

Hemos detectado, que **la falta de datos empíricos empobrece el lenguaje**. Existen afirmaciones que no hemos podido actualizar y que observamos se repiten en muchas informaciones, incluso en este estudio. Por ejemplo, "*Si bien cerca del 80% de las personas que consuman el suicidio están afectadas por un trastorno mental, no siempre es así*" (OMS, 2010), que hemos usado en Introducción, tiene cierta controversia habiendo profesionales de la salud que dudan que la relación entre trastorno mental y muerte por suicidio sea tan elevada.

"*La OMS ya advierte desde el año 2000 que un suicidio individual afecta íntimamente, al menos, a otras seis personas y, si ocurre en una institución educativa o en el lugar de trabajo, puede tener influencia sobre cientos de personas. Esto supone que más de 20.000 personas se verán afectadas cada año en nuestro país y sufrirán las consecuencias trágicas y traumáticas provocadas por un suicidio en su entorno.*" (Ministerio de Sanidad). Es realmente complejo definir cuántas personas se ven afectadas por una muerte por suicidio cercana, de la misma manera que contabilizar los intentos. En cualquier caso, la cita de la OMS es de hace 22 años.

Los profesionales de la comunicación han de reclamar estudios y datos recientes para poder transmitir una realidad más fidedigna, como ya se comenta en el apartado de las estadísticas.

Además de esa información y la empatía personal de cada profesional, existen dos reglas básicas para cubrir una información de manera preventiva. La Regla de las 3Cs y la de las 3Rs.

Regla de las 3 R: Respeto, Rigor y Responsabilidad

En febrero de 2020, el periodista Gabriel González publicó en la revista Cuadernos de Periodistas: *Informar sobre el suicidio: rigor, respeto y responsabilidad*. Cuando a la mesa de un periodista llega un suicidio que se vincula a un caso de bullying, desahucio, violencia de género y otras problemáticas "*hay que actuar con mucha prudencia, porque podemos equivocarnos; con **rigor**, no podemos dar altavoz a cualquiera; con **responsabilidad**, puesto que podemos vulnerar el derecho a la intimidad e incluso dar detalles susceptibles de provocar un efecto contagio o señalar culpables de forma precipitada, y con **respeto**, mucho respeto, porque ha muerto una persona y a su alrededor hay un dolor insoportable*".

Regla de las 3 C: Conciencia, Conocimiento y Colaboración

La **regla de las 3 C** también pertenece a Gabriel González. Las C se refieren a **Conciencia**, **Conocimiento** y **Colaboración**. Conciencia hace referencia al sentido común y a la empatía. Conocimiento a toda la alfabetización y colaboración, a generar sinergias con administraciones públicas, profesionales de la sanidad, de la educación, fuerzas del estado y asociaciones.

3.2 Alfabetización

La alfabetización en salud y en suicidio es una estrategia que une la formación y la difusión de conocimientos sobre la salud y el suicidio. Las noticias acerca de mitos, factores y señales ayudan a educar a la sociedad en prevención, y para que se tenga toda esa información a mano, incluimos en el Anexo I la guía *En mis zapatos*. DESCARGAR GUÍA

Al igual que los recursos de ayuda, se trata de información útil para la sociedad y consideramos que cualquier profesional de la comunicación tiene que tener acceso a ella para poder sentirse seguro cada vez que aborde este asunto. También para que los y las periodistas que han realizado las 184 (59%) noticias encontradas que ofrecen contenidos que alfabetizan tengan nuevas ideas a partir de las que seguir redactando noticias.

Se puede alfabetizar de muchas maneras. Por ejemplo, explicar los mitos y sesgos sirve para contribuir a romper el tabú y desestigmatizar la muerte por suicidio. En el contenido de las noticias analizadas, nos encontramos con que un 18,6% contienen datos que ayudan a derribar algún **estigma, mito o tabú** en torno al suicidio.

También, se puede abordar la complejidad de las conductas suicidas identificando los factores de riesgo, los precipitantes, las **señales de riesgo**, y los factores de protección. Un 12% de los impactos analizados alertan sobre posibles señales de riesgo. En el análisis, detectamos también que en el 12% de los textos se incluye alguna reflexión sobre el complejo problema del suicidio y sus **múltiples causas**, y en un 10,5% se aportan **datos científicos** para abordarla. Un 42% no aporta nada. [GRÁFICO 11]

En prensa tradicional, un 20,5% contiene información que ayuda a desestigmatizar el suicidio, un 12,3% habla sobre las señales de riesgo, un 6,5% reflexiona sobre la complejidad del problema y un 11,2% aporta datos científicos. Un 43,5% no aporta nada.

En prensa digital, un 16% contiene información que ayuda a desestigmatizar el suicidio, un 11% habla sobre las señales de riesgo, un 20% reflexiona sobre la complejidad del problema y un 9% aporta datos científicos. Un 40% no aporta nada.

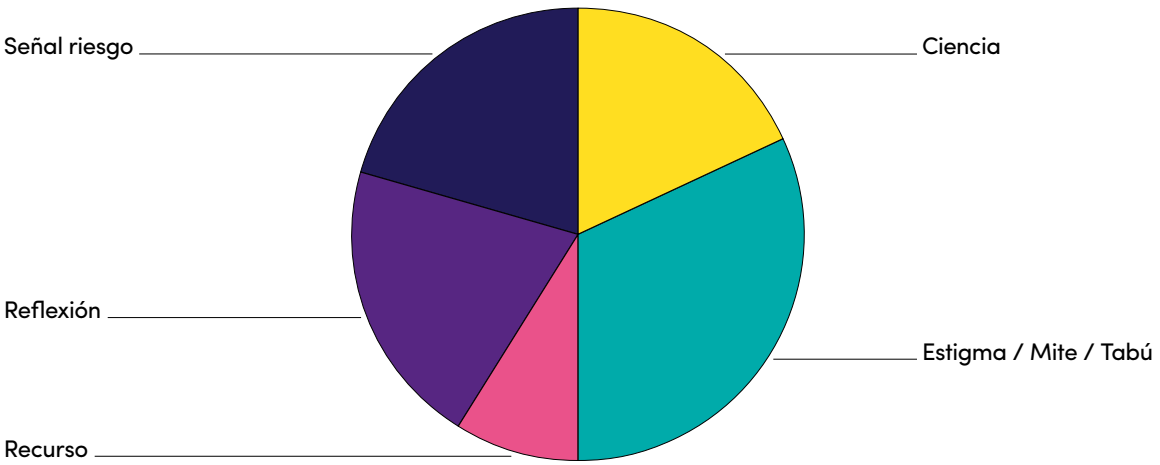
3.3 Recursos de ayuda

Así como queda confirmada la hipótesis sobre un aumento de noticias sobre suicidio, se barajó una segunda sobre un incremento de la presencia de los recursos de ayuda. Y, si bien, su aparición va en crecimiento, ha pasado del 0,6% en 2018 al 3,8% en 2021, el total de las publicaciones que contienen recursos de ayuda es un 5%. Esta información es imprescindible en cualquier noticia sobre suicidio y, según las recomendaciones, debería de aparecer siempre. En prensa tradicional, aparecen recursos de ayuda en un 6% del total de noticias, con un notable renacimiento en 2021. En prensa digital, se nombran en el 4% de las noticias detectadas, apareciendo por primera vez en 2021.

Este porcentaje va respaldado por las respuestas a "*¿Añades algún recurso de ayuda a una noticia sobre suicidio? ¿Cuáles? ¿En qué parte de la noticia?*" que preguntamos en la encuesta (parte 2 de esta investigación). 7 de 19 profesionales no incluyen recursos de ayuda en sus informaciones. Este dato refleja que los y las periodistas no conocen las guías de recomendaciones, de hecho, en los impedimentos o carencias que encuentran a la hora de redactar este tipo de noticias, las respuestas que más destacan son el desconocimiento, la falta de tiempo y de recursos.

Gráfico 11: Señales de riesgo

Fuente: elaboración propia.



Teléfonos de ayuda
Línea de atención a la conducta suicida

Ministerio de Sanidad:
024

Teléfono de emergencias:
061/112

Teléfono de la Esperanza:
717 003 717
www.telefonodelaesperanza.org

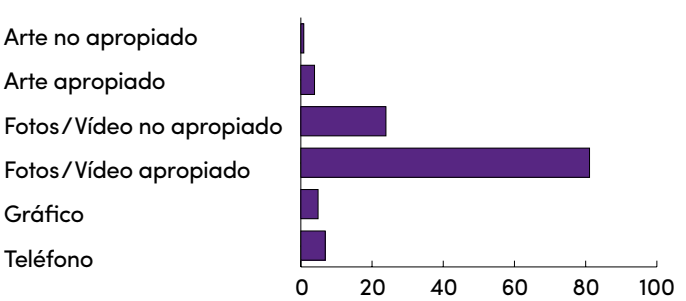
Teléfono contra el Suicidio:
911 385 385
www.telefonocontraelsuicidio.org

Nuestra recomendación tras participar en los últimos talleres realizados desde Papageno.es y La niña amarilla, es que, además de incorporar los recursos de ayuda en todas las informaciones, han de aparecer en los primeros párrafos del artículo, en vez de en los últimos. También puede ser un elemento adjunto, como por ejemplo un rótulo en las piezas audiovisuales, un recuadro destacado en el caso de los medios escritos, o una imagen prediseñada.

Esta es la información de servicios más valiosa que se le puede ofrecer a una persona que tiene pensamientos suicidas. Se le está alentando a pedir ayuda a la vez que se le facilita dónde pedirla.

En el 3% de las piezas analizadas, el único componente gráfico encontrado ha sido un **destacado con un teléfono** o dirección de atención a la conducta suicida, una figura de especial importancia en la presentación de estas informaciones. También en un 2% de los impactos se incluía una infografía con los **datos y estadísticas** más relevantes. Más adelante veremos el papel primordial que están teniendo los datos a la hora de crear nuevas narrativas en el periodismo de datos, en la tercera parte de esta investigación, PASOS QUE DAR.

Gráfico 12: Elementos audiovisuales



Fuente: elaboración propia.

3.4 Elementos audiovisuales

Aunque a lo largo de este capítulo se han analizado principalmente los elementos escritos o verbales de los impactos, hay otras figuras que acompañan a la gran mayoría de las noticias y que deben ser tenidas en cuenta.

Así, en el 57% de las informaciones que contienen algún elemento gráfico, en forma de **fotografía o vídeo**, se puede considerar que la elección ha sido adecuada según las guías de referencia, ya que se trataba de imágenes genéricas, neutras, de contexto o que aportaban información de servicio relacionada con el tratamiento del suicidio. En el 11,5%, estos elementos no eran preventivos. Por otro lado, un 4% de las noticias muestran algún **elemento artístico de ayuda**, como por ejemplo imágenes de un documental o una representación cultural. Un 23% no aporta elementos.

Según canales, en los medios tradicionales, aparece un 43,5% de fotografías o vídeos apropiados, frente al 13% que no. Un 2% contiene elementos artísticos preventivos, frente al 0,5%, que no. Un 34% no aporta ningún elemento.

En los digitales, el 77% de fotografías o vídeos son apropiados, frente al 9,5% que no. Un 6% contiene elementos artísticos preventivos, frente al 0,8%, que no. Un 5,5% no aporta ningún elemento. [GRÁFICO 12]

Por otro lado, también hay que mencionar que en el 16% de las noticias la fotografía, vídeo o representación artística que acompañaban la información transmitían una **imagen de depresión, desconsuelo, oscuridad**, etc. En muchas ocasiones se trata de imágenes de archivo que se siguen utilizando de una manera mecánica, y que hay que modificar por otras más esperanzadoras.

Los pensamientos suicidas entre jóvenes se incrementan un 250 %

▶ Los expertos recomiendan el diálogo con los adolescentes como la mejor forma de prevención

■ Los pensamientos suicidas entre jóvenes de 15 a 29 años se incrementan un 250 % debido a la crisis de la covid y el suicidio es ya la primera causa de muerte en España por causa externa y duplica a los accidentes de tráfico. Así lo confirmó el psiquiatra del Hospital Vithas Aguas Vithas, Víctor Navalón, que concretó que en España se suicidan unas 3.500 personas al año, lo que supone una media de unos 10 suicidios diarios, es decir, que una persona se suicida aproximadamente cada dos horas y media.

El profesional de Vithas relaciona este incremento con «el estallido del coronavirus y, especialmente, con sus consecuencias, sobre todo entre los jóvenes y adolescentes». La limitación de las herramientas «de socialización fundamentales para su desarrollo como salir con los amigos, ir al cine, viajar o acudir a las clases con normalidad, ha llevado a problemas de salud emocionales que pueden provocar síntomas de soledad, tristeza, desesperanza en definitiva, mucho malestar y sufrimiento». En estas circunstancias, Navalón señaló que «la idea de la muerte puede surgir como 'salida' a ese sufrimiento».

Pintada sobre el suicidio en el IES Jorge Juan de Alicante.

El doctor Navalón advierte que no existe «un perfil definido, sino que es «muy variado» y pueden darse suicidios en todas las edades, en todos los grupos sociales, creencias religiosas o perfiles profesionales, exitosos o no. «Nadie está exento de este riesgo», advierte.

Al respecto, explica que se trata de personas «que en un momento dado lo ven todo negro, no sienten alternativa de nada y lo pasan realmente mal. Si empatizamos con ellos, hay una opción de ayudarles» por lo que recuerda que es necesaria «una prevención universal».

Hablar es la mejor prevención

Víctor Navalón considera que «es fundamental mantener unas líneas de comunicación abiertas entre la familia y el adolescente». En este sentido, señaló que «la mejor forma de prevenirlo es hablarlo, lo que realmente mata es el silencio». Por este motivo, insiste en la importancia de desmontar «el mito de que hablar sobre el suicidio puede inducir a cometerlo». Por contra, es «fundamental preguntarle al otro cómo está, cómo se encuentra y, sobre todo, que se sienta apoyado y comprendido es una de las mejores maneras de prevenirlo», señala.

Las señales para descubrir el riesgo de suicidio juvenil

Hay signos de alerta verbales y de conducta que avisan

La pandemia disparó los índices de la «enfermedad mental» en un 30% y se debe conocer qué hacer ante cualquier situación de riesgo

VALENCIA. Hay problemas y situaciones en la vida cotidiana que ponen a ras de suelo los sentimientos y futuras decisiones de miles de personas de todas las edades. Una de las fatídicas soluciones que lamentablemente se llegan a tomar es el suicidio, decisión descrita por los psiquiatras de «impulsiva» que vive aún arraigada en nuestra sociedad como un tema tabú, del que apenas se habla a pesar de ser la primera causa de muerte no natural en toda España.

La pregunta que muchos padres llegan a cuestionarse es si existen señales o actitudes que indiquen, de manera previa, una patología suicida en los jóvenes. En respuesta a esta problemática la Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicido (RedAIPIS-FAeDS) plantea dos tipos de signos y síntomas que hacen posible la detección del riesgo suicida: «señales de alerta verbales y no verbales». Esta agrupación de ayuda define cuatro señales de palabra que pueden detectarse con antelación: comentarios o verbalizaciones negativas sobre sí mismo, negativas sobre su futuro, relacionadas con el acto suicida o la muerte y despedidas verbales o escritas. Por otra parte, los signos de alerta de acción los define en: cambio repentino en su conducta, aparición de laceraciones recientes en alguna de parte del cuerpo, regalar objetos muy preciados y la preparación de documentos para cuando el afectado no esté (testamento, seguro de vida, etc.).

Las cifras, en el caso de la Comunitat Valenciana, revelan que cada día una persona se quita la vida y las muertes duplican las registradas en accidentes de coche. O, en números: 397 suicidios en 2017 (última cifra publicada en el INE) frente a los 74 fallecidos el año pasado en las carreteras, según la DGT.

Otra de las grandes interrogantes que la comunidad en general llega a tener es, ¿cuándo y dónde puedo acudir ante un momento de crisis propio o de un allegado?. Los expertos recomiendan en estos casos varias acciones preventivas como: tener disponible unos teléfonos de emergencia o ayuda, limitar el acceso a posibles medios lesivos, no dejar solo al afectado; involucrar a las familias y a los amigos, mejorar las habilidades; preguntar y escuchar y por último el autocuidado de la familia y del entorno.

Esta semana la Generalitat dio un paso importante ante esta grave situación poniendo en marcha un 'plan de choque' en salud mental para la recuperación emocional de los ciudadanos, especialmente en los más jóvenes. El Consell veía describía el escenario de «preocupante» ante el aumento del 30 por ciento de suicidios de jóvenes entre 2019 y 2020. La Generalitat hizo gran hincapié en que los valencianos «siempre» tendrán a su disposición una línea de atención, un experto o alguna vía de solución ante cualquier escenario de crisis que pueda surgir.

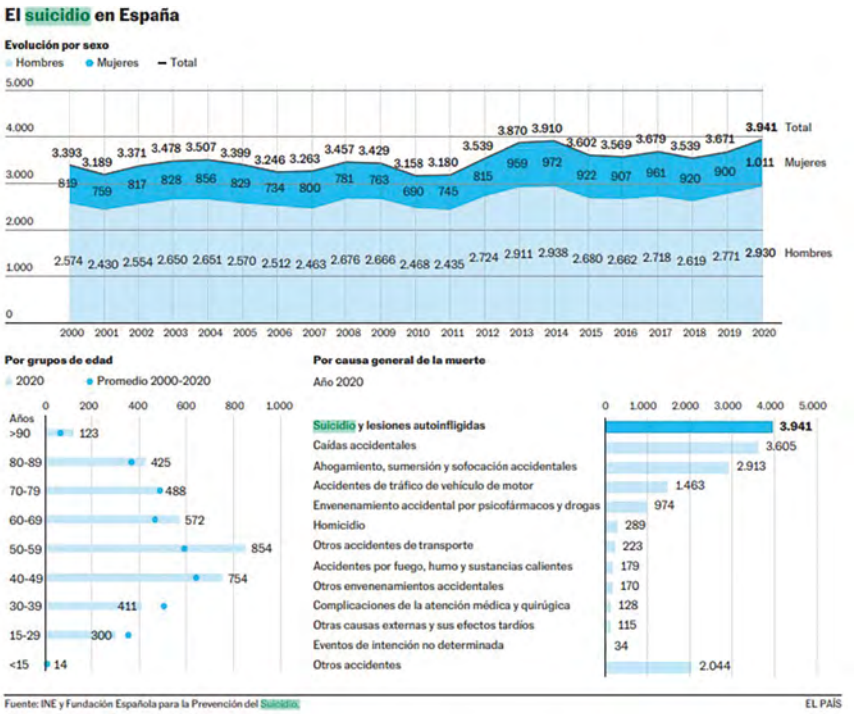
LOS DATOS

▶ **717-003-717.** El Teléfono de la Esperanza especializado en planteamientos suicidas. Funciona las 24 horas del día.

▶ **Atención a las señales.** Según los expertos, la gran mayoría de personas o avisan o dan pistas de lo que pueden hacer.

▶ **092 / 112.** Ante cualquier situación de peligro que amenaze su integridad, siempre habrá una línea segura.

Un joven descansa en una playa.



En referencia al material audiovisual, las recomendaciones de *En mis zapatos* son:

El desconocimiento, la ausencia de la costumbre o la presión por tiempo, hacen difícil saber cuál es la mejor imagen para ilustrar una información sobre el suicidio. Sin embargo, igual que un error puede provocar mucho daño, una buena elección puede ayudar a salvar vidas.

Nuestras principales recomendaciones:

- Evitar las fotografías de los bancos de imágenes que muestran métodos de suicidio. Generan dolor en personas que han perdido a un ser querido por suicidio y puede fomentar el efecto contagio. Tampoco debe publicarse la imagen de la persona fallecida, ni fotografías que reproduzcan una nota de suicidio. En el caso de personas famosas, acudir a imágenes de archivo.

- Elegir una fotografía que transmita un mensaje de esperanza. Por ejemplo, un recurso de ayuda (un número de teléfono) con una llamada a la acción como "Si necesitas ayuda, llama". También podemos fotografiar a las personas que aparecen en el reportaje o utilizar ilustraciones. Otra opción es acompañar la pieza con un gráfico en el que se muestren los datos de las muertes por suicidio.

Algunas sugerencias de imágenes serían las siguientes:

En el blog de papageno.es hay un artículo de Guillermo Córdoba, *Fotografías: cómo ilustrar una información sobre el suicidio*, se pueden encontrar más ejemplos. LEER ARTÍCULO

En las *Recomanacions als mitjans audiovisuals sobre el tractament informatiu de la mort per suïcidi*, del **Consell de l'Audiovisual de Catalunya**, (3.1.1 Buenas prácticas en libros de estilo) también aparecen algunas claves.

En las **Políticas de YouTube** sobre suicidio y autolesiones aparecen las siguientes sugerencias respecto al material que va a ser publicado: LEER POLÍTICAS

No publiques este tipo de contenido:

- Contenido que promueva o ensalce el suicidio o las autolesiones
- Instrucciones sobre cómo suicidarse o autolesionarse
- Contenido relacionado con el suicidio o las autolesiones dirigido a menores
- Imágenes explícitas de autolesiones
- Elementos visuales de cuerpos de víctimas de suicidio, a menos que se desenfoquen o se tapen completamente
- Imágenes borrosas junto con detalles o elementos visuales donde se muestre cómo suicidarse
- Vídeos que muestren intentos de suicidio, sus momentos previos o grabaciones en las que se rescata a una persona que pretendía suicidarse sin que se proporcione suficiente contexto
- Contenido en el que se participe en retos que impliquen suicidarse o autolesionarse (por ejemplo, el de la Ballena Azul o el de Momo) o que incluya instrucciones para llevarlos a cabo
- Notas o cartas de suicidio sin que se proporcione suficiente contexto

Prácticas recomendadas para los creadores que publiquen contenido sobre suicidios o autolesiones. Sigue estas prácticas recomendadas para que tu audiencia no sufra o experimente situaciones de angustia:

- No muestres a la víctima del suicidio y respeta su privacidad y la de su familia.
- Utiliza un tono positivo y comprensivo que se centre en la recuperación, la prevención y las historias esperanzadoras.
- Incluye información y recursos relacionados con las estrategias de prevención y superación de suicidios y autolesiones. Procura que aparezcan en el propio vídeo y en su descripción.
- No uses un lenguaje sensacionalista ni elementos visuales dramáticos.
- Proporciona un contexto, pero no hables de cómo se suicidó la víctima. Tampoco menciones los métodos o las ubicaciones.
- Desenfoca las imágenes donde aparezcan las víctimas de suicidio. Puedes desenfocar el vídeo con el editor de YouTube Studio.

4. ¿A quién nos dirigimos?

Es fundamental empatizar con las personas que van a leer, escuchar y ver los relatos periodísticos. Existen dos tipos de receptores, la población en general, y las personas en riesgo y vulnerables. La noticia que se realice debe de nacer desde ¿qué mensaje necesita recibir la persona que se siente vulnerable?

4.1 A la población en general

En general, las informaciones que se realizan destinadas a la población, las reciben personas que viven sus conflictos vitales sin pensamientos suicidas. Al normalizar la muerte por suicidio, una persona que nunca se ha atrevido a compartir que tiene estos pensamientos comenzará a hablar. La función de los medios es adelantarse y ofrecer desde ya todos los contenidos que van a preparar a la sociedad a que sepa tener estas conversaciones, que sepa apoyar a esas personas.

Hay que publicar de manera continua y repetir los factores y las señales de riesgo, los factores precipitantes y, por supuesto, los de protección [ANEXO I. GUÍA *EN MIS ZAPATOS*].

La información preventiva ha de permanecer en los canales tradicionales, porque existe una población que sólo se informa por ellos, los mayores de 70 años. Y, además debe ampliar su presencia en el mundo digital, de manera notable, actual y fresca para poder alcanzar a un público de la sociedad que cada vez consume menos medios tradicionales, la juventud.

4.2 A personas en riesgo suicida

Dolors López Alarcón, en *El suicidio: grupos de alto riesgo y grupos vulnerables* distingue entre cuatro grupos de personas de alto riesgo y siete grupos de personas vulnerables. Todas estas personas son las que han de recibir un mensaje de compasión, de empatía, de «pide ayuda», de «habla del tema», de «no estás solo ni sola», «la sociedad te escucha»...

Los grupos de alto riesgo:

- Personas con **intentos previos de suicidio y supervivientes** (personas vinculadas a quien se ha suicidado). Es el factor de riesgo más importante. Más peligroso cuanto más cerca está de la tentativa.

- Personas con **trastorno mental**. El suicidio no es un trastorno mental, pero el trastorno mental es un factor de riesgo importante asociado al suicidio.

- Personas con **adicciones** a sustancias, o no, como sería el juego. Es un factor de riesgo en sí mismo que se agrava con la asociación de patologías mentales.

- Personas con **enfermedades graves y sus cuidadores**. Destacan las enfermedades físicas asociadas a síntomas depresivos, las enfermedades neurológicas, el VIH/SIDA, y las neoplasias.

Los grupos vulnerables:

- **Infancia y adolescencia**: La adolescencia es un factor de riesgo en sí misma. Si a la vulnerabilidad de la etapa vital se le añade algún otro factor de riesgo, realmente estamos ante un panorama problemático. Sobre todo, desde los 15 a 29 años. El factor de riesgo más grande es el trastorno mental, al que se pueden sumar otros factores como un bajo concepto de sí mismo, abusos en la familia recientes, maltrato físico y psicológico reciente o en la infancia, abandono emocional, ausencia de padres emocionalmente.

- Mujeres víctimas de **violencia de género**: tienen el doble de posibilidades de sufrir depresión. Los hijos además tienen mayor probabilidad de desarrollar problemas de salud mental.

- Personas **mayores de 60 años**: tienen un especial riesgo asociado al suicidio que va aumentando con la edad. Esto tiene que ver con las enfermedades, con la discapacidad, con las dependencias, con el deterioro orgánico y cognitivo, con la soledad, con la ausencia de proyectos vitales y la falta de apoyo en redes sociales.

- Población **penitenciaria**. Los factores de riesgo en este grupo son: el impacto del propio ingreso, si se han cometido delitos graves contra las personas, conductas autolesivas previas, enfermedades graves, pérdidas o rupturas familiares, aislamiento social que provoca, problemas de salud mental de la población penitenciaria.

- Personas **sin hogar**: Este grupo presenta unas altas tasas de adicción y problemas de salud mental. Dos de cada tres personas presentan riesgo de suicidio y una de cada cuatro lo ha intentado como mínimo una vez. Es mayor el riesgo asociado al hecho de ser mujer sin hogar y las adicciones.

- Personas que han sufrido **abuso, trauma, conflictos bélicos o desastres**.

- Grupos minoritarios. La **migración** genera siempre un estrés importante. Supone la pérdida de referencias de los lugares comunes, del apoyo social, de la familia, del entorno del trabajo, la decepción muchas veces por las expectativas que se tenían. Todo es nuevo y se genera un malestar emocional o el agravamiento de patologías previas. Estos factores aumentan la probabilidad de desarrollar depresión, y en ocasiones, de actuar con conductas suicidas. Otro grupo también es el colectivo **LGTB+**.

- El **entorno laboral** de algunas profesiones tiene unas características de especial vulnerabilidad. Los aspectos más importantes a tomar en cuenta para valorar el riesgo de suicidio en el entorno laboral se centran en: antecedentes de depresión y de intento de suicidio propios o de algún familiar, aislamiento profesional, falta de apoyo socio familiar, mala adherencia terapéutica, acceso a psicofármacos y otros fármacos, es decir, el acceso a métodos letales, todos los factores que hemos ido analizando para el resto de la población.

› Los **Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado** tienen una tasa de suicidio 2,5 veces más alta que la población general.

› Los médico/as, y en general el **personal sanitario**, presentan una tasa ligeramente mayor que en la población general. En particular, las médicas son donde se encuentra una tasa claramente superior. La causa está asociada en este caso al estrés, a la responsabilidad del trabajo y al tiempo insuficiente para la vida privada. En las doctoras, especialmente, entre psiquiatras y anestesistas.

› Con factores similares al grupo anterior encontramos también a profesionales **veterinarios**.

A falta de espacio para aportar más información que sirva para entender mejor el tipo de receptores, nos centramos en las personas supervivientes y las sobrevivientes, cuyos testimonios, ya hemos detallado varias veces, son preventivos.

Superviviente hace referencia a una persona que sobrevive a algo. En el ámbito de la muerte por suicidio se distingue entre los sobrevivientes, personas que han realizado un acto suicida y han sobrevivido, y los supervivientes, quienes viven después de un determinado hecho.

Sobrevivir: viene del latín *supervivere* y significa "seguir vivo a pesar de grandes dificultades".

La RAE nos enumera tres definiciones:

1. Quien vive después de la muerte de otra persona, quien vive después de un determinado suceso.

2. Quien vive con escasos medios o en condiciones adversas.

3. Quien permanece en el tiempo, perdura.

> «Hablar de lo que ocurre en nuestras vidas y, sobre todo, de las emociones que despiertan sucesos tan brutales como un suicidio en la familia trae mucha, mucha luz a toda esa oscuridad»

Testimonio *La niña amarilla*

Superviviente es la otra víctima, no los que mueren… sino todas las personas a las que afecta para siempre la iniciativa del suicida". "*La mirada del suicida*", J.C. Pérez. Personas que siguen viviendo con las emociones asociadas a la pérdida de la persona que murió por suicidio.

4.2.1 A supervivientes

Estudios psicológicos comparan el impacto emocional que sufre una persona en estas circunstancias con la vivencia traumática en un campo de concentración, de ahí el término supervivientes.

Cualquier duelo relacionado con la muerte puede necesitar la ayuda de profesionales de la psicología para superar el trauma, nadie está preparado para recibir la noticia de que un ser querido ha muerto. Cuando la persona es una superviviente a una muerte por suicidio es necesario atender el duelo, hay que tener en cuenta una serie de circunstancias que normalmente hacen que la vivencia conlleve un mayor trauma.

Javier Muñoz, presidente de APSU, explica que "*Es un duelo que tiene unas características particulares. Como todo duelo, es un proceso curativo, aunque muy doloroso. Es un proceso largo y con varias fases que pueden diferir, pero hay algunas que se repiten: el síndrome de estrés postraumático, la culpabilidad, siempre aparecen.*"

La mayoría de las veces es una muerte inexplicable para la persona superviviente, y suele suceder repentina o inesperadamente. Todo esto genera una serie de alteraciones en pensamientos, emociones y comportamientos físicos. La calidad del apoyo y acompañamiento con que cuentan es un facilitador para resolver el duelo.

Por otro lado, el tabú que le rodea lo ha convertido en un duelo aislado. El silencio social y familiar, por miedo al estigma y al juicio, los sentimientos de culpa, etcétera, son factores que pueden dificultar enormemente el proceso de recuperación emocional de la persona superviviente. Es fundamental que se apoyen en los grupos de ayuda. De alguna manera se teje una red en la que no se sienten tan solos/as emocionalmente, y que se puede sumar al acompañamiento individual del terapeuta.

Ofrecer espacio y voz a personas supervivientes va a contribuir a que este duelo deje de ser silenciado. Ofrecer alfabetización y recursos de ayuda, va a ayudar a que su resiliencia se agudice.

«Cuando pierdes un hijo solo puedes intentar mantenerte cuerda»

▶ La exdirigente socialista Dolors López publica un libro sobre el duelo y cómo sobrevivir y aferrarse a la vida tras la pérdida «más antinatural»

ISABEL OLMOS VALÈNCIA

desarrolla con una presión que circula aleatoriamente entre la garganta y el corazón de la entrevistadora durante una hora larga. No es para menos: enfrente tiene a una mujer que ha tenido que sobrevivir al suicidio de una hija, que ha tenido que aprender a ser -como ella misma dice- «una madre sin hija»; a formar parte de esa masa humana sin nombre que son las mujeres que pierden a sus hijos antes de tiempo, que es antes de ellas. Hay viudos, viudas, huérfanos… ¿pero como se nombra a las madres que se quedan vacías de hijos?

Dolors López Alarcón ha sido y es muchas cosas: edil en Benicàssim por el PSPV, profesora, terapeuta, integrante del Consejo de Administración en la antigua RTVV, líder sindical en la UGT y asesora en formación en muchísimos ámbitos como ahora e igualdad. El próximo viernes presenta en la Nau "Ir te nombro' un libro en el que recoge sus casi siete años de travesía por el infierno tras la muerte de su hija. Para ello contará con unos 'partenaires' de excepción: el exministro Ángel Gabilondo y su amigo, el también dirigente socialista Andrés Perelló.

«No quería hacer un manual ni un libro de autoayuda; no quería teorizar sobre el duelo porque para eso hay miles de expertos. Lo que quería era acompañar en el proceso y eso solo se puede hacer desde las emociones, que son lo que te permite identificarte con alguien que está sintiendo lo mismo. No hay otra manera de conectar con un padre o una madre que acaba de perder a un hijo que estar sufriendo también con ellos, con respeto, pero estando», comenta López.

Como hay muertes distintas, también los duelos son diferentes y, por tanto, la atención a la persona que está en pérdida. «No es lo mismo una enfermedad, que un accidente o un suicidio. Hay un periodo en el que no puedes ni entrar en el duelo porque estas absolutamente en el trauma, en shock. Es ese momento en que la gente se empeña en tratarte como si estuvieras de duelo pero que no sabe que en ese momento lo único que estas intentando es engancharte a la cordura, no irte, porque todavía no puedes ni entrar en duelo, todavía tienes que creerte lo que ha pasado y hacerte cargo. Es antinatural que una madre sobreviva a su hijo, una brutalidad que no podemos pensar» explica.

De hecho, el dolor de las madres por la muerte de sus hijos es un desgarro tal que en la sociedad, añade Dolors, «no tenemos ni nombre». «Viudas, huérfanas… sí que hay nombre para estas personas pero no para las que hemos perdido un hijo. No podemos ser nombradas. Y no podemos serlo porque es antinatural y de entrada no tendría ni que ser. Porque no somos capaces ni de soportarlo ni de nombrarlo. Es una negación doble. Ni te veo ni te nombro».

En este viaje a los infiernos, una de las principales compañeras de viaje es la culpa. «La culpa es uno de los mecanismos para no salir del duelo. Estamos en una cultura que la fomenta de una manera brutal y si hablamos de vínculos padres-madres con hijos-hijas la historia de la culpa todavía es mas fuerte y si es con las mujeres, más. El patriarcado ha utilizado la culpa para conseguir que a las mujeres todavía nos más difícil salir del duelo. Primero, por la sensación de no haberlo podido evitar, y segundo, por la sociedad que te pregunta ¿qué has hecho?, ¿porqué no lo has impedido?' ¿cómo quieres volver a ser feliz con lo que ha pasado?, Con lo que cuesta engancharse a la vida el día a día después de ese desgarro! Es un esfuerzo brutal».

Hay que ir al infierno de lo no nombrado y transitarlo pero, añade Dolors, también hay que volver de él «porque hay una manera de volver a vivir con lo que has perdido y es desde la presencia que esa persona dejó en tu vida, en tu historia, desde el sentir que no solo no ha habido un corte sino que esa presencia continúa y también el vínculo. El duelo en sí te impide mantener ese vínculo y es precisamente recuperarlo lo que te permite el camino de vuelta. Cuando estamos de duelo no queremos dejarlo porque sentimos que es como si abandonáramos a la persona que hemos perdido y sentimos que es como traicionarla. Pero solo la recuperamos cuando dejamos el duelo».

Tras varios años alejada de toda vida pública, Dolors Pérez decidió regresar a ella. «Me ha costado de una manera increíble y tenía la sensación de que nadie se acordaría de mí, que daban por h[illegible] no existía. Intenté qu[illegible] con dignidad, al lado de mi hija. Y eso significaba ser consciente de lo que estaba viviendo hasta el final, por eso hablo del infierno. Pero tampoco quería quedarme colgada con el 'pobreta' y por eso volví a la enseñanza, al trabajo y mucho más tarde a la vida social y a la política».

El suicidio: del tabú a la red de amor

▶ Si a la sociedad en general le cuesta digerir y hablar de la muerte de un hijo, si ésta se produce mediante suicidio, el tabú es mayor. Por eso López explica que «el libro intenta que mi hija, cuando yo me muera, no desaparezca con mi muerte, sino que quede. Rescatarla de esa invisibilidad porque mi hija fue maravillosa y tuvo esta muerte porque es lo que ocurrió. Lo importante rescatar la importancia que tuvo la vida de esa persona en la nuestra». López lanza un mensaje importante: «Negando los suicidios no los vamos a resolver. Una muerte con estas características cambia la vida del resto para siempre de una manera brutal y es importante que se hable porque igual que se niega el suicidio se niega lo que viene después. No sabemos lo que está en la mente de estas personas pero sería bueno que supieran el cataclismo que se produce después de su desaparición, que vieran la red de amor que les rodea y como son de importantes para nosotros».

Dolors Pérez, ayer en el claustro de la Nau. MIGUEL ÁNGEL MONTESINOS

Para bucear en esta realidad de un modo didáctico, recomendamos el documental Supervivientes, donde se recogen testimonios de familiares de personas que se suicidaron y de otros que lo intentaron.

4.2.2 A sobrevivientes

"*Sobrevivientes somos las personas que seguimos vivas después de un intento de suicidio. Hombres y mujeres que tuvimos una serie de pensamientos que nos llevaron a tomar unas decisiones, que, por suerte, no salieron bien; hoy estamos aquí compartiendo nuestra experiencia para dar(nos) luz, esperanza y amor a nosotras y a otras personas que alguna vez han vivido, viven o vivirán esas sensaciones. No estamos solas. Podemos seguir adelante*". Del libro *La niña amarilla*.

María de Quesada, autora del libro, como sobreviviente y periodista, comenta lo que le gustaría encontrarse publicado: "*Que se cumplieran las recomendaciones, por supuesto. Y quizás que lo trataran con cariño. Se nota cuando hay una sensibilidad especial. Parece de cajón, pero es importante pensar en si lo contaría de la misma manera si fuera sobre mi madre, mi hijo o mi pareja. Cuando se trata con cariño, siento que tiene sentido lo que estoy haciendo. Las personas supervivientes y sobrevivientes que hablan del suicidio y trabajan en la prevención es porque de verdad no quieren que le pase a otra persona. Esto es lo más duro del mundo. Los que se quedan siguen sufriendo, y es un tema muy delicado.*"

Cuando eres superviviente de un suicidio, lo ideal es buscar grupos de apoyo de personas que hayan pasado por lo mismo, que prácticamente no existen. Por eso, publicar el testimonio de estas personas ayuda a que personas que han vivido una situación similar experimenten un alivio, se sientan identificadas, y a lo mejor, compartan esa experiencia que nunca han contado. El testimonio es recibido como mensaje preventivo.

Los profesionales han de enfatizar constantemente "pide ayuda", "habla del tema", "no estás solo, no estás sola", "la sociedad te escucha", otorgar la posibilidad de saber que pueden contar con amigos y familiares, y mostrar los recursos de ayuda.

El ilustrador Matu Santamaría ha publicado recientemente una Guía de autoayuda para personas con ideación y conducta suicida, *Nadie quiere morir, ni siquiera las personas que se suicidan*. El objetivo de la guía es animar a las personas a pedir ayuda, y en menos de una semana se descargó en más de 250.000 dispositivos de España, Colombia, Chile, México y Argentina. DESCARGAR GUÍA.

SALUD

Informar bien del suicidio sí salva vidas

Dar voz los supervivientes, publicitar las señales de alarma y los teléfonos de ayuda son claves en la comunicación

La palabra suicidio ha sido durante muchos años una palabra prohibida. Ni se hablaba ni se contaba ni se compartía. ¿El motivo? Una teoría pasada de moda y denominada «efecto Werther» por la novela de Goethe en la que el protagonista se suicida. Esta teoría advertía de que informar de los suicidios en los medios de comunicación provocaba un efecto llamada. Es decir, incitaba a personas con pensamientos suicidas a quitarse la vida. Y así sucede cuando se informa sin rigor, respeto ni responsabilidad.

Sin embargo, esta época en la que estaba prohibido hablar de este grave problema de salud pública ha pasado. La OMS asegura desde el año 2000 que hay que informar sobre el suicidio y dar voz a las personas supervivientes.

La periodista María de Quesada ha estudiado a fondo el tratamiento que dan los medios de comunicación al suicidio y ha comenzado a impartir talleres prácticos. El primero fue el 19 de noviembre, por del Día Internacional del Superviviente por Suicidio, en la Unió de Periodistes Valencians.

La primera clave es dejar de evitar escribir o pronunciar la palabra suicidio. «Existe, está ahí. Es una triste realidad. No tiene sentido ocultarlo, sobre todo en aquellas informaciones en las que queda claro que el suicidio ha sido la causa de la muerte, aunque no se mencione. Debemos ponerlo en el imaginario colectivo para ayudar a romper el tabú».

De Quesada explica que los medios deben informar siempre que se cumplan tres supuestos: si es un personaje público, si ha tenido consecuencias públicas o cuando no es el sujeto de la información, sino que se aborda un problema de interés general como la anorexia el acoso escolar, la depresión o los desahucios.

Identificados los casos, el siguiente paso es el de saber cómo se debe tratar. Una de las cuestiones más importantes es no relatar nunca la manera en la que la persona se ha suicidado. «Los medios de comunicación lo suelen hacer cuando se tratan casos de personas relevantes. Solo hace falta hacer un repaso de lo que conocimos de la muerte de Robin Williams, Blanca Fernández Ochoa o la más reciente, Rosario Porto».

De Quesada pide algo poco corriente en los tiempos que corren, reflexión. «La inmediatez va en nuestra contra. No debemos ser los primeros, sino en hacerlo de la mejor manera posible para prevenir más muertes».

Si la información se da correctamente los medios podrán lograr el «efecto Papageno», nombre que se da la a la acción que consigue evitar un suicidio. «Viene de la ópera 'La flauta mágica'. Papageno quiere suicidarse, pero tres personajes le convencen de que vale la pena vivir, mostrándoles otras alternativas».

La información, por tanto, debe incluir herramientas para que las personas con pensamientos suicidas sepan dónde pueden acudir. En este punto, De Quesada lamenta que no se haya creado un teléfono público de ayuda, aunque se puede llamar al 112 o al teléfono de la esperanza. «La puesta en marcha de un Plan Nacional para la Prevención del Suicidio es una petición histórica que sigue en pausa».

Otra manera de fomentar el efecto Papageno es informar de las señales de alarma que dan las personas que piensan en suicidarse, tales como el aislamiento, o la depresión.

La periodista valenciana María De Quesada, autora del libro «La niña amarilla»

EL DETALLE

En 2018 fallecieron en España 3.539 personas por suicidio, una media de diez personas al día. Es la primera causa de muerte externa en nuestro país, casi duplicando a los accidentes de tráfico.

Canales de ayuda para casos de riesgo de suicidio: El Teléfono de la Esperanza (717 003 717); el Teléfono contra el Suicidio (911 385 385); Red AIPIS-FAEDS dirigida a familiares y personas que han perdido un ser querido por suicidio; «Papageno», Asociación de Profesionales de Prevención y Postvención del Suicidio.

Dar voz a los supervivientes

«Las personas que han superado un suicidio o los familiares de una persona que murió por suicidio son los grandes olvidados. Hay que darles un espacio. Estos últimos escalan cada día una montaña. Sus seres queridos no están y además arrastran la culpa y la vergüenza del estigma social que cae sobre el suicidio».

Para explorar este asunto, De Quesada ultima las páginas del libro titulado «La niña amarilla» donde cuenta, «desde el amor», más de veinte historias de personas que, como ella, han sobrevivido a la conducta suicida.

DESCARGAR GUÍA

«Los pensamientos suicidas no son una elección. Olvídalo, cari, porque estás monísimo en tu cama tan tranquilo y se asoma el pensamiento, o estás en el p**o metro y vuelve a hablarte al oído»

Testimonio de *La niña amarilla*

5. Buenas prácticas

De las 312 noticias analizadas hay al menos una veintena que destacan por su particularidad, sensibilidad o por algún elemento relevante. Se percibe que son, sobre todo, piezas para las que se ha podido disponer de tiempo y de recursos para prepararlas. [GRÁFICO 13]

Por ejemplo, una conversación con expertos en psiquiatría y psicología que abogan por romper con el silencio en torno al suicidio, destacan que son muertes prevenibles y apuntan al papel de los medios de comunicación, acompañada de una imagen positiva de la catedrática de la UV Rosa Baños. O un artículo sobre actuaciones de la Policía Local en intentos de suicidio que habla de aportar herramientas, ilustrado con una imagen de dos siluetas humanas que se acompañan, y complementado con un listado de señales de alarma y otro de consejos para prevenir las ideas suicidas.

También son destacables los artículos que recogen testimonios en primera persona de supervivientes o sobrevivientes de suicidio, entre los cuales nos encontramos por ejemplo a María de Quesada o Dolors López, ya que en estos casos son sus voces y sus historias las que construyen el relato que se transmite desde el medio de comunicación, y hay un especial cuidado en las expresiones utilizadas. Incluso a veces estas historias salen de las secciones de Sucesos, Sociedad o similares y aterrizan, por ejemplo, en Deportes, como cuando el jugador del Boca Juniors Ramón Ábila quiso lanzar un mensaje de apoyo a las personas que padecen depresión o que tienen ideación suicida y los animó a que pidan ayuda.

A modo de buenas prácticas, incluimos los trabajos galardonados en los VI Premios Periodísticos de la Policía Local de València del año 2021, edición cuyo tema era la prevención del suicidio, como muestra de buenas prácticas:

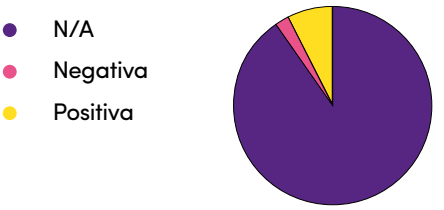
Marta Galindo, Marta Pascual y Silvia Sáez, de À Punt Media, por el reportaje: *Suïcidis: l'emergència sanitària de què no es parla.* VER REPORTAJE

Laura Martínez, de eldiario.es, por: *Intentar nombrar el suicidio es comenzar a prevenirlo, es romper el tabú.* VER REPORTAJE

Núria Llopis, de RNE, por el reportaje que realizó para el: *Día internacional para la prevención del suicidio.* VER REPORTAJE

Y, en la categoría de accésit, el premio ha sido para Jordi Ferrer, de la Agencia de noticias EFE, por: *Ángeles de azul y verde combaten en la sombra el drama del suicidio policial.*

Gráfico 13: Buenas prácticas



Fuente: elaboración propia. Total de noticias analizadas

A nivel nacional, desde la asociación Papageno.es se han convocado dos ediciones de #PeriodismoResponsable, con el objetivo de servir de estímulo para los periodistas en la búsqueda de un cambio de actitud en las redacciones, alejado del miedo al efecto contagio y centrado en informar del suicidio con responsabilidad.

6. Resumen Hablar sobre suicidio

Para concluir este amplio apartado centrado en todo el contenido que es noticiable, resumimos un conjunto de claves.

NO ES NOTICIA

- Los intentos de suicidio no son noticia
- No describir el método ni el lugar, ni en el texto ni en el material audiovisual
- No difundir las cartas de despedida o notas de suicidio
- No simplificar las causas. La muerte por suicidio es multicausal y poliédrica
- Comprobar que esta información no aparece en teletipos o notas de prensa
- En los casos en que la muerte por suicidio es de una persona anónima, valorar, como profesionales de la comunicación con empatía social, si esa muerte es noticia y si publicarla puede conllevar efecto contagio o dolor en familiares

SÍ ES NOTICIA

- Alfabetización: derribar mitos, estigmas y sesgos. Difundir factores de protección y riesgo, así como señales
- Contexto, efemérides, encuestas, investigaciones, campañas institucionales, cultura
- Cuando el hecho tenga interés público: por tratarse de un personaje famoso, estar relacionado con una problemática social (sin simplificar) o conlleve consecuencias públicas
- Altavoz de testimonios y fuentes científicas

EN CUALQUIER CIRCUNSTANCIA

- Incluir siempre recursos de ayuda, en el primer párrafo o como destacado
- Aportar material audiovisual esperanzador
- El suicidio puede aparecer en el titular, siempre que el tratamiento informativo sea preventivo porque ayuda a normalizar este tipo de muerte

Papageno.es
WhatsApp 633 169 129
www.papageno.es
secretaria@papageno.es

La Niña Amarilla
www.laninaamarilla.com
hola@laninaamarilla.com

Red Aipis
www.redaipis.org
info@redaipis.org

Sociedad Española de Suicidología
91 083 43 93
www.suicidologia.es

En la Comunitat Valenciana, también existe L'Agenda d'Expertes, un proyecto de la Unió de Periodistes Valencians en la que aparecen profesionales de divisas disciplinas y especialidades MÁS INFORMACIÓN

Teléfonos de ayuda
Línea de atención a la conducta suicida

Ministerio de Sanidad:
024

Teléfono de emergencias:
061/112

Teléfono de la Esperanza:
717 003 717
www.telefonodelaesperanza.org

Teléfono contra el Suicidio:
911 385 385
www.telefonocontraelsuicidio.org

En la Guía *En mis zapatos* hay un *checklist* dedicado a los profesionales de la comunicación con **Recomendaciones** que va a facilitar mucho el trabajo a la hora de realizar una noticia sobre el problema social del suicidio.

Antes de hablar del suicidio, reflexiono sobre mi motivación, determino el objetivo de la comunicación y la persona o el colectivo a quien va dirigido el mensaje. Después, elijo el canal de transmisión, el modo de hacerlo para que sea preventivo y el lenguaje que voy a utilizar. Y reviso mi checklist de prevención:

- Presento el suicidio como un hecho evitable, complejo y multicausal. Evito dar una visión simplista. No busco culpables, ni lo presento como un hecho inmutable o inexplicable.
- Uso la palabra suicidio con propiedad. Evito el uso de eufemismos o disfemismos, la repetición continua del término y su uso en otro contexto ajeno al acto suicida.
- Uso los términos relativos al suicidio de forma adecuada y me aseguro de que significa lo mismo para mí que para la otra persona.

- Me refiero a las personas afectadas como personas con conducta suicida y no las etiqueto sustantivando su condición (“un/a suicida").

- Diferencio los hechos de mis opiniones y la evidencia científica del saber común cuando construyo el mensaje que deseo transmitir.

- Me refiero a la muerte por suicidio como un hecho, no como un logro, ni una solución o forma de afrontamiento. No uso términos que lo asimilen al delito o al pecado, como por ejemplo “cometer suicidio".

- Evito emplear calificativos que lo hagan deseable y atrayente como razonado, rápido, sencillo o indoloro. No lo asocio a actos de heroicidad, glorificación, romanticismo o valentía, que lo justifiquen (“No tuvo alternativas") o normalicen, tampoco que sean alarmistas, dramáticos o lo exageren (“epidemia de suicidios” , “el lugar con la mayor tasa de suicidios en el mundo" o “triángulo suicida").

- No me centro en los detalles del hecho y evito nombrar el método, el lugar o aquellos detalles ofensivos para la víctima, sus familiares y entorno social.

- Mucho menos si pueden contribuir a su imitación.

- Evito centrarme en casos aislados, ofreciendo estadísticas y contextualizando el problema social, analizando las progresiones en las tasas de suicidio.

- Cuando ofrezco información sensible en cualquier formato (palabras, texto, fotos o vídeos) lo advierto previamente para que las personas puedan elegir si desean acceder a esta información.

- Al hablar de personas fallecidas por suicidio, soy sensible a las emociones que mis comentarios pueden provocar en sus familiares y entorno social cercano y en duelo.

- Extremo el cuidado a la hora de difundir noticias sobre suicidios de personas célebres o públicas. Evito contribuir a la sobreexposición y a su viralización.

- Presento soluciones a los problemas y cuando me refiero al internamiento de personas en crisis evito presentarlo como única solución, ya que éste debe ser breve y teniendo en cuenta las circunstancias de cada persona.

- Tengo en cuenta los estereotipos de género, étnicos, de la condición sexual, cultural o socioeconómica de las personas, tanto en la descripción que pueda hacer como en la trasmisión de mi mensaje.

- Personalizo mi mensaje teniendo en cuenta las características de la persona receptora, sus filtros culturales y grupos de referencia.

- Cuando deseo transmitir una idea de forma persuasiva, la presento en diferentes ocasiones, usando diversos canales y modalidades.

- Establezco canales para conocer el efecto de mi comunicación en los receptores, obteniendo información e interaccionando con ellos para mejorar.

- Empleo una intensidad adecuada: si no se sobrepasa una intensidad mínima en el uso de los medios, no se consigue efecto y todo lo que se gasta, se pierde.

- Mi mensaje contiene una idea central. Soy claro y conciso, y no mezclo los mensajes dando uno cada vez.

- Indico claramente la conducta recomendada y sus ventajas.

«Repetí curso. No pude hacer nada en el instituto ocupada con mantenerme viva»

Testimonio *La niña amarilla*

(2)

Profesionales de la comunicación y expertos en prevención

1. ¿Qué se escucha en las redacciones?

Encuesta a periodistas

Para complementar el análisis de las noticias, hemos encuestado a periodistas de los principales medios de la Comunidad Valenciana para conocer cómo se trabajan las noticias sobre suicidio en las redacciones de À Punt Mèdia, El Temps, Las Provincias, Levante TV, Levante-EMV, Valencia Plaza, y las delegaciones valencianas de la agencia EFE, Cadena Ser, Cope, Eldiario.es, El Mundo, El País, El Temps, Europa Press, La Razón, Onda Cero y RNE.

El objetivo de la encuesta ha sido darles voz para poder encontrar la necesidad que paliar a la hora de afrontar el reto de hablar del suicidio, para legitimizar y rutinizar el tratamiento informativo.

De estos 16 medios de comunicación, en la mitad de ellos se reporta la inexistencia, o el desconocimiento de que exista, un apartado específico dedicado al tratamiento del suicidio en sus **libros o manuales de estilo**. Al margen de ello, generalmente se transmiten indicaciones en la línea de las **recomendaciones** de la OMS y de la Unió de Periodistes Valencians: evitar dar ciertos detalles, explicar el contexto e incluir recursos de ayuda.

De entre las personas encuestadas, el 58% considera que, en general, hablar sobre la muerte por suicidio en los medios de comunicación **no genera un efecto contagio** o 'efecto Werther'. Un 37% puntualiza que **ese riesgo de contagio existe** si se da un tratamiento sensacionalista al tema, y un 5% cree que sí que es probable la imitación en situaciones en las que el suicidio se produce a causa de factores coyunturales externos, como por ejemplo por la problemática de los desahucios, o más de actualidad por el empeoramiento de la salud mental como consecuencia de la pandemia del coronavirus.

Según el sondeo realizado, en un 58% de los casos, los y las periodistas disponen de un listado de **fuentes especializadas** a las que poder recurrir para contextualizar las noticias sobre suicidio. Esta agenda se compone en su mayoría de profesionales de la medicina, la psiquiatría y la psicología, y también (aunque en menor medida) de ONG o entidades de asistencia, así como de asociaciones de supervivientes o familiares.

En cuanto a los elementos que acompañan a las noticias, un 21% afirma contar con una base de datos específica de **recursos visuales** (fotografías o vídeos) o sonoros (audios) que utilizar al elaborar una información relacionada con la muerte por suicidio. En el mismo porcentaje, un 21% explica que hay una persona o equipo dentro de la redacción que se encarga de ello. Destaca, sin embargo, que un 58% no se suele plantear **qué tipo de figuras serían las más adecuadas para completar esas noticias**.

Algo similar sucede con las **infografías**, un elemento menos común porque requiere de mayor tiempo de elaboración. Un 43% afirma que se utilizan las ofrecidas por fuentes fidedignas, y en la misma línea un 19% indica que en su medio no se realizan gráficas propias. En un 29% de los casos el medio dispone de una persona o equipo que se encarga de esta función.

Por último, en esta categoría también se incluirían los **recursos de ayuda**, que deberían aparecer integrados en los primeros párrafos del texto o destacados en un cuadro o con un rótulo diferenciado. Un 47% de las y los periodistas encuestados refiere teléfonos de ayuda o asistencia, ya sean de instituciones públicas (Emergencias o Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado) o asociaciones privadas (Teléfono de la Esperanza, Fundación ANAR). Un 11% apunta también a informaciones previas y consejos de expertos, mientras que el 5% añade enlaces web a recursos de asociaciones o instituciones como las indicadas. Sobre esta cuestión, llama la atención que el 37% **no acompaña habitualmente las noticias** con estos elementos de ayuda.

Hecho este repaso, tampoco hay que perder de vista las condiciones en las que se desarrolla el trabajo. El principal impedimento para tratar estas noticias

de la mejor manera es, para el 44%, la **falta de tiempo**. Le siguen en orden de importancia la **falta de formación** (20%) y la **falta de recursos** (12%). El **desconocimiento del lenguaje** más adecuado es también un problema para el 8%, el mismo porcentaje que alerta de la falta, en ocasiones, de **información certera,** mientras que un 4% alerta de la **carencia de referentes** a los que poder recurrir cuando sea necesario. Por último, también un 4% señala el **riesgo de contagio de "malas prácticas"** cuando no se dispone del tiempo necesario para reflexionar o ante el temor de quedarse atrás respecto a la competencia.

Con todo esto, ¿qué necesitan las y los profesionales del periodismo en la Comunitat Valenciana para poder ser agentes de prevención del suicidio?

En primer lugar, el 100% de las personas encuestadas coinciden en que la **formación** es fundamental, y no sólo en determinadas secciones, sino en las **redacciones al completo**.

Yendo a peticiones más concretas, un 38% querría poder disponer, de una manera rápida y directa, de **acceso a voces expertas y a estudios** que ayuden a explicar la compleja problemática a la que se enfrentan. Un 17% también da importancia a poder contar con **testimonios de supervivientes o sobrevivientes** de suicidio, mientras que un 8% sugiere la difusión de una **guía práctica** que dé indicaciones claras y sencillas. [ANEXO I. GUÍA *EN MIS ZAPATOS*]

Otras sugerencias que se apuntan son disponer de **más tiempo para investigar** y de una base de **recursos gráficos o sonoros**, mayor implicación de las **instituciones públicas** y *feedback* del **sector sanitario**, participación de los periodistas en **foros** relacionados con el tema, o incluso que se **faciliten "párrafos tipo"** o elementos prediseñados que se puedan insertar en las noticias.

A lo largo del presente trabajo, damos respuesta a todas estas demandas y necesidades. Desde la formación, hasta las fuentes expertas y testimonios, pasando por la reclamación de un espacio donde aportar sus conocimientos como profesionales de la comunicación.

Es importante formar en prevención para que el 100%, y no el 32%, sepa que sí existe el efecto Werther o que el suicidio es multifactorial y no se puede simplificar. Y que siempre, cualquier información, debe ir acompañada de los recursos de ayuda.

2. ¿Qué opinan los expertos respecto al papel de los MM.CC. y qué pasos habría que dar?

Entrevistas a expertos en materia de prevención del suicidio y comunicación

"La ciencia confirma que podemos prevenir desde la información; es decir, que morirán menos personas si mejoramos nuestra forma de comunicar"

Rafael Sotoca

Director de la guía *Vivir es la salida. Recomendaciones respecto al tratamiento adecuado de la información sobre el suicidio en los medios de comunicación de la Comunitat Valenciana*

Creo que en los últimos años ha aumentado de forma cualitativa el conocimiento de los periodistas sobre este tema, gracias al salto global que hemos dado con la prevención del suicidio en la sociedad española. Pero debemos seguir avanzando en la formación, en la sensibilización desde el conocimiento que nos ofrece la ciencia, que confirma que podemos prevenir desde la información. Esto, en términos sanitarios, significa que morirán menos personas si mejoramos nuestra forma de comunicar. Hemos pasado de no informar a informar, ahora debemos asegurarnos de informar bien: entender que el objetivo de informar es participar en la prevención, no sólo cubrir el espacio de la curiosidad sin consecuencias.

El enfoque de la información hacia las personas supervivientes de suicidio debe ser el de mostrar alternativas de ayuda, enlaces, vínculos... en los que pueda encontrar el apoyo para superar la situación que vive tras la pérdida. Los periodistas deben ayudar a que las voces que se abren sean voces hacia la prevención. Deben ser altavoz, pero también facilitar que ese mensaje en voz alta sea un mensaje preventivo, no sólo un mensaje de dolor.

Una buena herramienta sería la creación de un observatorio de la comunicación, de composición mixta entre profesionales de la salud mental a propuesta de la Generalitat Valenciana y de la comunicación en representación de la Unió de Periodistes Valencians, y que contara con la complicidad de las universidades valencianas en las que se imparten grados de Periodismo o Comunicación. Sería un hito importante que los medios de comunicación de la Comunitat Valenciana suscribieran la guía de la Unió de Periodistes Valencians para incluirla en sus libros de estilo. Estos manuales deberían incorporar una propuesta de párrafo final en la que se recomiende un estándar de información de contacto con teléfonos o instituciones de ayuda de cada Comunidad Autónoma.

En la Comunitat Valenciana debemos seguir avanzando en una estructura institucional que consolide las políticas de prevención. Que participen tanto los medios a través de las empresas, como asociaciones y entidades formativas, como universidades, facilitaría el compromiso de toda la sociedad. El IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana 2016-2020 fue pionero. El V Plan de Salud y el nuevo plan de prevención deben asumir ese avance, apoyarse en los planes posteriores del resto de Comunidades Autónomas y países de nuestro entorno y dar el salto de vincular la prevención a las medidas asistenciales y a las políticas sociales.

Adolfo Carratalá

Profesor titular de Periodismo de la Universitat de València

Desde mi punto de vista, atendiendo al grave problema de salud pública que representa hoy el suicidio en nuestras sociedades, su adecuado tratamiento informativo debería de ser objeto de atención de asignaturas relacionadas con deontología profesional, en tanto que ésta se preocupa por cómo el periodismo debe cubrir los retos y problemas que afrontamos individual y colectivamente como sociedad. Las y los periodistas son un agente clave, pues facilitan que el suicidio reciba la atención pública que requiere. El profesorado de Periodismo también debería ser partícipe de cualquier plan que e lleve a cabo, pues sólo desde la investigación académica y desde la docencia es posible profundizar en la contribución positiva que los medios pueden aportar en la prevención del suicidio.

Los libros de estilo deben ser el resultado de un proceso de reflexión y diálogo entre responsables de los medios, con criterio periodístico, y cualquier agente social relacionado estrechamente con ese hecho informativo, del que pueden aportar otros puntos de vista. Debería apostarse por la elaboración de unas pautas generales y otras específicas adaptables a cada medio en función de su formato y lenguaje, y sujeto a actualización. Es indispensable que, en ese sentido, se incorporen pautas sobre cómo proceder en el espacio digital. El miedo a comunicar sobre este tema se combate mediante la formación y la confianza en que, por medio de su trabajo periodístico, las y los profesionales de la información pueden ayudar a prevenir el suicidio. Sin embargo, a veces su disposición a reciclarse y seguir formándose no siempre encuentra respuesta positiva en las respectivas empresas en las que trabajan, y el ritmo de producción que define su rutina laboral deja, a menudo, poco margen para acudir a este tipo de recursos formativos.

Es importante que, desde el punto de vista informativo, el suicidio se tipifique como problema de salud pública y que, consecuentemente, se planteen una serie de prácticas recurrentes con las que cumplir cada vez que se hable de ello en los medios. La información de los recursos que facilitan las instituciones debe ser una constante en los medios, así como la exposición de historias de personas que lograron dejar atrás esa intención o esas ideas y dar con herramientas con las que seguir adelante y apostar por la vida. Esos enfoques en positivo, en parte ligados a la práctica del periodismo de soluciones, puede contribuir a acabar con el tabú y a reconocer colectivamente que el suicidio no es nunca un fin inevitable en ninguna circunstancia. La responsabilidad de los medios es abordar el suicidio en la dimensión colectiva que tiene y, por tanto, concederle suficiente espacio y una atención constante, desligando la información del hecho episódico y puntual. Las fuentes más fiables son siempre las voces expertas, próximas a la psicología y la acción social. La incorporación de rutinas periodísticas sensibles a demandas y actuaciones de asociaciones, entidades e instituciones que trabajan en la prevención del suicidio puede ayudar a ello. También es clave que se sensibilice sobre las salidas y posibilidades de superación que hay frente a cualquier escenario que pueda llevar a una persona a considerar quitarse la vida. Esos recursos y servicios de ayuda deben estar en primera línea.

"El periodismo de soluciones puede contribuir a acabar con el tabú y a reconocer colectivamente que el suicidio no es nunca un fin inevitable en ninguna circunstancia"

Ximo Bresó

Agente de Policía Local de València

La Policía Local de València tiene una especial sensibilidad para tratar las conductas suicidas de sus ciudadanos. Por un lado, el servicio de salud laboral del Ayuntamiento está formado para atender a aquellas personas que están padeciendo un estado de ánimo o salud mental bajo. Por otro, la labor del Área de Protección Ciudadana del Ayuntamiento de València siempre ha sido la concienciación y prevención para una buena salud mental de los ciudadanos. Desde esta Área se llevan a cabo, por un lado, acciones orientadas al exterior, enfocadas a dar a conocer aquellos problemas silenciosos de la sociedad mediante los premios periodísticos, de los que ya se han realizado siete ediciones, estando dedicada la de 2021 a la prevención del suicidio. Además, a nivel estratégico se está implementando el nuevo modelo policial de Policía de Proximidad, en el que los agentes interaccionarán más con el ciudadano para conseguir resolver los conflictos de convivencia mediante herramientas 'blandas' como la mediación policial o el asesoramiento personal.

Por otro lado, entre las acciones internas podemos destacar la formación de policías, bomberos y personal de protección Civil en actuaciones con personas con conducta suicida o en crisis suicida, que el consistorio lleva varios años incluyendo en el plan anual para los funcionarios. Hay también otras propuestas que se pretenden implementar, como la realización de pruebas para que puedan identificar a aquellas personas pertenecientes a los cuerpos de policía y bomberos que puedan encontrarse en riesgo de depresión o de ideación suicida.

"Los medios de comunicación son imprescindibles para dar a conocer las herramientas que existen para poder solicitar ayuda en casos de problemas de salud mental"

Es importante que se hable del suicidio y de la salud mental en los medios de comunicación para romper mitos y concienciar a los ciudadanos del problema. Un enfoque interesante puede ser hablar de hábitos saludables que nos haga tener buenas relaciones sociales. También es positivo dar a conocer los trabajos de profesionales en el tratamiento psicológico a los que se puede acudir en caso de necesitarlo. Por otro lado, para entender los procesos mentales de las personas que alguna vez han tenido una conducta suicida, el libro de La Niña Amarilla es una lectura muy interesante porque nos hace situarnos tras los ojos de los protagonistas y empatizar con el relato que tienen sobre la realidad.

La profesión puede ser una característica que permita determinar el riesgo que puede tener una persona de caer en depresión o ideación suicida. Y la probabilidad de cometer el acto. En el caso de los policías tenemos acceso directo a armas letales que nos ponen en un riesgo más alto.

Puede que suene un poco a ciencia ficción, pero si se realizara un análisis con más detalle del perfil de las personas que han tenido una conducta suicida se podrían determinar, mediante inteligencia artificial y *machine learning*, muchas de las causas tangibles que provocan estas situaciones y, por lo tanto, se podrían adoptar medidas adaptadas a la problemática en función de múltiples variables como temporal, geográfica, profesional, etc. Así, se puede intervenir a nivel asistencial en aquellas personas que puedan encontrarse dentro de estos parámetros.

Los medios de comunicación son imprescindibles para dar a conocer las herramientas que existen para poder solicitar ayuda en casos de problemas de salud mental. Sería también interesante si existiera un observatorio de prensa que pueda asesorar o intervenir en aquellos casos que el tratamiento comunicativo de los suicidios sea inadecuado.

Javier Muñoz

Presidente de APSU (Asociación para la prevención y apoyo de afectados por el suicidio)

Para mí esto es similar al proceso que hemos vivido con la violencia de género. Hace 20 años no se trataba porque era un tema doméstico, y cuando se empezó a hablar de ello la sociedad se dio cuenta de la magnitud del problema. Con el suicidio ha pasado lo mismo porque también hay un estigma, y las medias verdades y los mitos tienen la misma estructura. Aunque no se puede tratar de la misma manera, creo que la formación a los medios de comunicación debería ir en la misma línea: acercarse al tema y apoyarse en los profesionales y las asociaciones que puedan aportar información fidedigna. Lo primero que hay que enseñar es cómo informar del suicidio, y en ese sentido aconsejaría que se olvide todo lo aprendido hasta ahora y cambiar la manera en que se hace.

Un contenido útil en la prevención del suicidio sería hablar de cómo el entorno cercano de las personas que pierden a alguien por suicidio trata el tema. Por experiencia, sé que no se trata bien porque no hay información suficiente y hay muchos mitos, y los primeros destructores de mitos son los medios de comunicación. También es importante que a las personas que mueren por suicidio se les deje de estigmatizar por su muerte. Eso sólo supuso un breve lapso en su existencia, y las vidas de esas personas tienen mucha más importancia por lo que sucedió antes, en la mayoría de los casos. Si conseguimos que se destierre que una persona que muere por suicidio sea recordada por la causa de su muerte, sería un gran avance. Y por último, no relacionar siempre la enfermedad mental con el suicidio, porque no siempre es así, y así la gente entendería que la muerte por suicidio es algo que nos puede afectar a todos en cualquier momento. En todas las familias, y a todos los niveles, suceden eventos de los que no se habla, y el suicidio puede ser uno de ellos. Cuando se muestra esta realidad, se ve que afecta a personas de todo tipo y circunstancias, incluso a personas de "éxito social". Evidentemente, hay personas con un mayor riesgo o más vulnerables, pero a veces sucede de repente y no hay un perfil definido de las personas que mueren por suicidio. Es un reto para los medios de comunicación porque por parte de la sociedad existe cierta resistencia a admitirlo.

El duelo por suicidio tiene unas características particulares. Como todo duelo, es un proceso curativo, aunque muy doloroso. Yo recomiendo a los periodistas que pregunten de manera natural, pero con sentido común. Por ejemplo, no preguntes lo que a ti no te gustaría que te preguntaran. Es un proceso largo y con varias fases que pueden diferir, pero hay algunas que se repiten: el síndrome de estrés postraumático, la culpabilidad, siempre aparecen. Los temores que puedan tener los periodistas son comprensibles porque es un tema que se ha rodeado de mucha oscuridad, hay muchos mitos y muchos sesgos y es una responsabilidad hablar de ello, máxime cuando hasta hace poco se les decía que no se tenía que hacer porque entonces moriría más gente. A partir de ahí, hay que acercarse al suicidio como algo que se puede abordar de forma constructiva y pedagógica, utilizar datos y conocer testimonios de sobrevivientes y supervivientes. Ideación suicida no hay una sola, hay varias formas y puede haber señales de alarma. Y si se actúa de forma correcta, se pueden evitar muertes.

"La formación a los medios de comunicación debería ir en la línea de acercarse al tema y apoyarse en los profesionales y las asociaciones que puedan aportar información fidedigna"

Entrevista a tres con:

María José Pou

Profesora de periodismo de la Universidad Cardenal Herrera – CEU

María de Quesada

Periodista, presidenta de la asociación La Niña Amarilla, y autora del libro *La niña amarilla*

Desirée Tornero

Directora de Agua y Sal Comunicación, y Tesorera de la asociación La Niña Amarilla

MJP: Es importante que hablemos del suicidio en las facultades, igual que abordamos cualquier realidad o problema social que tienen que conocer los chavales. La manera en la que se trata el tema en los medios de comunicación es diferente según el tiempo que se disponga y, a veces también, el profesional que trabaja la información: porque no está especializado, o porque trabaja con unas rutinas determinadas y más limitadas. Quizá faltan protocolos como sí existen en las noticias sobre violencia machista. Sería una apuesta propia del medio como una seña de calidad. Los grandes medios tradicionales tienen que posicionarse en un ámbito donde sí pueden ganar a los medios digitales, que es en la profundización. En periodismo social hablamos de lo que se llama el proceso de desambiguación, un término desarrollado por la profesora Juana Gallego. Es un proceso en el que detectas un problema social y empiezas a hablar de ello. Por ejemplo, lo hicieron las feministas con la violencia machista, alertando de que no se trataba de casos aislados sino de un problema social. Y cuando hablas de ello creas la narrativa y ubicas el tema en la agenda, lo conviertes en un ítem periodístico. Es que es un tema muy complejo y no hay que quedarse con la punta del iceberg, sino que es necesario abordar todo lo que hay sumergido en el agua. Todo el sufrimiento que hay detrás de estas realidades no llama nuestra atención hasta que no se produce el hecho trágico último, por eso es necesario abordarlo mucho antes y hablar de los desencadenantes sociales, de esa manera ya se va adquiriendo una sensibilidad y perspectiva para cuando se produce un suceso, ya que entonces no se verá como un hecho aislado, sino que se contemplarán todas sus causas.

LNA: Uno de los retos más inmediatos es desarrollar unas recomendaciones o una formación en el ámbito de la comunicación digital. Creo que también tenemos que volvernos a recordar como periodistas la capacidad que tenemos de transformar la sociedad a través de nuestra comunicación. Si nos creyéramos que eso es verdad, y lo es, muchos periodistas cambiarían su manera de comunicar el suicidio. El consejo que les daría es que nos llamen [a las asociaciones que trabajamos en prevención del suicidio], que nos utilicen como asesoría, como fuentes, que nos consulten. La manera de tener este tema presente es que no se quede únicamente en el Día Internacional de la Prevención del Suicidio: hay que hablar de prevención. Y siempre hay maneras, la creatividad es infinita. Pediría que trataran el tema con cariño. Se nota cuando hay una sensibilidad especial. Cuando se trata con cariño, siento que tiene sentido lo que estoy haciendo. Las personas supervivientes y sobrevivientes que hablan del suicidio y trabajan en la prevención es porque de verdad no quieren que le pase a otra persona. Esto es lo más duro del mundo. Los que se quedan siguen sufriendo, y

es un tema muy delicado. Tengo muy claro que no tenemos un Plan Nacional de Prevención del Suicidio porque los políticos enmarcan la prevención del suicidio o el suicidio únicamente en la salud mental. Y no se dan cuenta de que hay unos problemas sociales que te pueden llevar al suicidio.

AYS: Los medios de comunicación sí que están posicionados en informar bien de la violencia machista, porque se han hecho campañas y planes de ayudas. Por eso, es necesario que se haga un plan nacional de prevención del suicidio. La mayoría de la gente, cuando escucha la palabra «suicidio» te mira raro, pero luego cuando cuentas el sentido que tiene la asociación, todos lo acogen y te toman en cuenta. Los medios, los periodistas, tienen que aprender a enfrentarse a estos temas, igual que pueden aprender qué es un regate cuando tienen que escribir una crónica deportiva. Del suicidio hay que hablar, y hay que hablar bien. Lo que hace La Niña Amarilla es ayudar a que los periodistas informen bien. Muchos clientes de la agencia, y cada vez más, se preocupan por la responsabilidad social corporativa y quieren incorporar la colaboración con temas sociales o ayudas a ONG. Buscan involucrarse con la sociedad, y todo eso también lo compartimos como información para que llegue el mensaje de la prevención del suicidio. Además, en nuestra agencia buscamos que los clientes tengan esa vertiente social, y esa es una manera de posicionarte en el sector.

"Tenemos que volvernos a recordar como periodistas la capacidad que tenemos de transformar la sociedad a través de la comunicación"

(3)

Pasos que dar

1. Proceso de desambiguación

En *Media Roles in a Social Movement: A Model of Ideology Diffusion*, Glenn G. Strodthoff, Robert P. Hawkins, A. Clay Schoenfeld presentan el *disambiguation process*: proceso que lleva a los MM.CC a contemplar e incluir en sus procesos rutinarios unas determinadas problemáticas sociales que hasta ese momento no recibían visibilidad. El proceso se compone de tres etapas: reconocimiento del tema, legitimación social de estas prácticas y su incorporación rutinaria en la producción informativa de los medios.

Podemos identificar este proceso en diversas temáticas o causas sociales que han pasado de la marginalidad a ser reconocidas y aceptadas socialmente, como el cambio climático o la violencia machista. La apuesta de esta investigación es que los medios también utilicen su capacidad narrativa para contribuir a visibilizar la muerte por suicidio.

¿Qué criterios y valores son aquellos que hacen que un hecho, dato o visión de lo real sea noticia? ¿que, a partir de ellos, los MM.CC. decidan construir textos escritos, orales o visuales? ¿Por qué unos acontecimientos logran sus propios titulares y otros no?

Tomamos la investigación de Concha Fagoaga, *Comunicando violencia contra las mujeres*, como ejemplo, porque en ella se detallan las distintas fases del proceso de desambiguación de la violencia machista de una manera muy clara.

*"Las preguntas iniciales fueron así: alrededor del maltrato conyugal **¿se construyen noticias rutinarias que signifiquen algo más que representaciones de la agresión individual? ¿Hay un discurso de estos medios más allá del suceso?** Un preanálisis de diarios regionales nacionales de los años ochenta nos hizo observar que el discurso existía y que la frecuencia de sus manifestaciones resultaba menor en la primera mitad del decenio que en la segunda. Bajo este supuesto, las preguntas comenzaron a centrarse así: si los malos tratos a las mujeres en el marco de la violencia conyugal o de pareja han tenido una existencia ancestral sustraída de lo público ¿qué determina que se manifiesten, se publiciten prácticas significantes sobre ello, esto es, nuevas instancias o formalización de lo real con práctica social de sentido? La pregunta nos situaba tanto en la determinación de estas prácticas, como su paso al discurso de los medios informativos, a la construcción del acontecimiento, lo que nos obligaba a partir de un marco teórico de los valores de la noticia."*

Podríamos reformular sus preguntas en torno a la prevención del suicidio en prensa. ¿Se construyen noticias rutinarias que signifiquen algo más que representaciones de un suicidio individual? ¿Hay un discurso de estos medios más allá del suceso? Si el suicidio o el intento de suicidio ha tenido una existencia ancestral sustraída de lo público, ¿qué determina que se manifiesten, se publiciten prácticas significantes sobre ello, esto son nuevas instancias o formalización de lo real con práctica social de sentido?

El **reconocimiento** es la etapa inicial, cuando socialmente se empiezan a reconocer asuntos, que durante décadas y siglos no han sido, ni son, significativos y los MM.CC. empiezan a tenerlos en cuenta, como reflejo de la sociedad.

*"El proceso de **legitimación** supone que los **medios informativos conceden a determinados hechos y significados una virtual noticiabilidad**, justamente porque contienen los valores que desde la*

*ideología profesional son los pertinentes: han sucedido en el día o se han dado a conocer en el día, en un marco de factualidad —son datos objetivos, pueden describirse y se distinguen de otros datos de otros acontecimientos— y los **donantes de datos** son sujetos, grupos o instituciones con la autoridad suficiente como para otorgarles credibilidad. Si esa donación procede de las instituciones, una revisión de su veracidad resulta infrecuente que se plantee; no es tan infrecuente si la donación procede de sujetos o grupos; en este caso, el proceso de legitimación se consume consultando a otros actores suficientemente experimentados y consolidados en su interacción mediática, lo que permite deshacer cualquier ambigüedad.*

*El proceso de **procedimientos rutinarios**, o de rutinización, es consecuencia del anteriormente descrito. Significa que los hechos o **visiones de lo real legitimados** para alcanzar una virtual noticiabilidad pasan a ocupar un **lugar en la agenda de los medios informativos**. Son pretextos ya tipificados, generalmente por su tematización o por el estatus de las personas que intervienen en aquella y se les asigna personal y espacio en el periódico o en el informativo de TV o radio, espacio que se adecúa oponiendo la mínima resistencia. Esta adecuación implica que el reporterismo diario tienda a informar determinadas macroestructuras temáticas mientras se expulsa a otras: en una economía de la acción, la adecuación sin resistencias vertebra el trabajo cotidiano. Un **pretexto o virtual noticia** —es decir, **fuentes** para el discurso— que no esté en el marco del proceso de legitimación difícilmente enlazará con los procedimientos rutinarios. Puede llegar a obtener de modo ocasional una convertibilidad a texto "noticial", pero más como una desviación que como una rutina.*

*Si convenimos que el proceso de rutinización se hace necesario en todos los procesos productivos, incluido el de la producción de noticias, las preguntas con respuestas presumiblemente más complejas tendrían que dirigirse hacia la **formación** del proceso de legitimación. La pregunta es cómo hechos observables y significados alrededor de ellos sirven para construir tipos de noticias y acontecimientos que se legitiman y, en consecuencia, pasan a ser rutinizados en la economía de acción pertinente a la producción de informativos diarios."*

La profesora Juana Gallego añade dos fases nuevas: la tematización periodística y la producción de un discurso propio sobre ese tema. La **tematización** sucede cuando el objeto es identificado y seguido habitualmente bajo un epígrafe reconocible, capaz de ofrecer datos y actualizaciones sobre el tema siempre que sea necesario (por parte de los medios o de las instituciones). La quinta fase, la **producción de un discurso propio**, se dará cuando el tema se extienda a través de editoriales, columnas, artículos de fondo, cartas al director, colaboraciones o viñetas.

¿En qué momento del proceso se encuentra el tratamiento informativo de la muerte por suicidio en los MM.CC. de la Comunitat Valenciana?

El análisis de los datos extraídos demuestra que los medios han reconocido la demanda social de romper el silencio y hablar sobre suicidio, por parte de la OMS desde el año 2000, y también de todos los agentes de prevención, otorgando una virtual noticiabilidad como problema social. Y para ello, han empezado a dar voz a las personas y asociaciones ocupadas en encontrar herramientas que sirvan para prevenir el suicidio, de lo privado a lo público. También, han sacado estas noticias de la sección de Sucesos, siendo Sociedad y Salud donde más noticias se han detectado, y creando incluso su propia microsección.

3 Procedimientos rutinarios

4 Tematización

5 Producción de un discurso propio

De esta manera, podemos afirmar que se está empezando a otorgar legitimación social al suicidio. Es el momento en que los profesionales de la comunicación han de formarse para aumentar el número de "noticias pretexto", porque la presencia constante y continuada de todos los conceptos teóricos, de los recursos de ayuda, de la voz de expertos y testimonios de supervivientes y sobrevivientes en los medios, es preventiva.

Se trata de una carrera de fondo, tras un período legitimando la muerte por suicidio, y su prevención, lo que fueron noticias virtuales adquirirán valor informativo y pasarán a incorporarse plenamente en las rutinas productivas de los medios. En ese momento, la sociedad empezará a entender que hablar del suicidio ya no es un tema tabú, que si tiene pensamientos suicidas los puede compartir, y no va a sentirse juzgado socialmente, y que, además, le van a ayudar para ver cómo dejar de sufrir, cómo combatir esos pensamientos, o cómo vivir con ellos. Y, respecto a lo que atañe a los MM.CC. si, en conclusión, haber hablado/alfabetizado ha tenido un efecto Papageno porque hayan disminuido las muertes por suicidio.

El paso siguiente, la fase de tematización, sucederá cuando los medios dediquen espacio, tiempo y profesionales a la prevención del suicidio. Y el proceso comunicativo concluirá cuando el suicidio y su prevención sea un tema de dominio público, reconocible e identificado por toda la sociedad.

«Salí de ahí peleando, trepando, agarrándome a cada atisbo de luz que encontraba dentro de mí misma»

Testimonio *La niña amarilla*

2. ¿Por qué los MM.CC?

Para empezar, la función pública de servicio a la sociedad hace que los medios de comunicación sean un eslabón más dentro de los actores sociales de prevención del suicidio. Ser eslabón significa que no depende sólo de ellos, la muerte por suicidio es un problema de toda la sociedad y la colaboración debe ser multidisciplinar.

En este nuevo reto social, los y las periodistas tienen mucho que aportar, porque, divulgando conceptos teóricos y dando voz a testimonios, son capaces de generar conciencia sobre la prevención.

En el periodismo de servicio y en el periodismo social, el periodista no se limita a dar las noticias, sino que intenta ayudar a los ciudadanos a comprender la realidad social en la que viven. La información no se interpreta en un vacío, sino que se mueve en un determinado contexto social y cultural, y llega a personas que tienen su propio modo para evaluar esos mensajes. Es decir, el significado de un mensaje viene condicionado por el emisor, aunque quien realmente da sentido a una información, la interpreta y la evalúa para tomar una decisión es el receptor.

Por otro lado, los medios, además de formar e informar, construyen una realidad e influyen en las opiniones y actitudes de la sociedad. Tienen el poder de ejercer presión mediática reclamando acciones, como el Plan Nacional para la Prevención del Suicidio. Si no aparece en prensa no es importante. Si empiezan a proliferar noticias que dan voz a expertos que ofrecen las múltiples razones por las que es necesario este Plan, se estará ejerciendo una presión que, normalmente, ayudará a que España cuente con un plan que integre todas las acciones y agentes que colaboran en pro de la prevención.

Por último, porque los MM.CC. han de exigir un espacio propio en las comisiones, iniciativas o plataformas que trabajan para la prevención del suicidio como expertos en materia de comunicación. Estas comisiones están formadas, hasta ahora, por profesionales de la salud, emergencias, fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado y asociaciones de familiares, y para la difusión de los avances en esta materia, es imprescindible la colaboración con los MM.CC, como solicitan guías y profesionales en materia de prevención, y vemos a continuación, en Espacio y Colaboración (3.2).

3. ¿Cómo vamos a hacerlo?

Uno de los indicadores de la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas, es reducir la tasa mundial de mortalidad por suicidio en un tercio. Para alcanzar ese objetivo, la OMS publicó en 2021 la guía *Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países*. En este documento, la OMS aboga por que los países tomen medidas para evitar el suicidio, preferiblemente a través de una estrategia nacional integral de prevención, y destaca cuatro estrategias clave:

- Limitar el acceso a los medios de suicidio, como plaguicidas muy peligrosos y armas de fuego;
- **Formar a los medios de comunicación para que difundan de forma responsable noticias sobre suicidios**
- Fomentar entre los adolescentes las competencias socioemocionales para la vida;
- Detectar tempranamente, evaluar, gestionar y hacer seguimiento de las personas con pensamientos y comportamientos suicidas.

"*La guía pone de relieve la función que los medios de comunicación desempeñan en relación con el suicidio. Las noticias de los medios de comunicación sobre suicidios pueden provocar un aumento de suicidios por imitación, especialmente si la noticia se refiere a una personalidad famosa o describe el método de suicidio.*

En la nueva guía se recomienda ***hacer seguimiento de la praxis de difusión*** *de noticias sobre suicidios y se sugiere contrarrestar dichas noticias con reportajes sobre el restablecimiento satisfactorio de personas con problemas de salud mental o con pensamientos suicidas. También se recomienda colaborar con las* ***redes sociales*** *para que sean más conscientes del problema y mejoren sus protocolos para detectar y eliminar contenidos perjudiciales.*"

Con todo lo visto, creemos que los pasos han de ir encaminados hacia, primero, la revisión de los libros de estilo, segundo, la reclamación del espacio y la colaboración, y, tercero, la formación sobre prevención del suicidio en periodismo social, periodismo digital y periodismo de datos, para transmitirla a la sociedad.

3.1 Libros de estilo

A lo largo de los últimos años, se han ido publicando diversas guías de buenas prácticas sobre el suicidio que no han conseguido que el tratamiento en los medios de comunicación haya evolucionado mucho más. Por eso, una buena práctica es que estas recomendaciones nazcan de los propios medios, actualizando sus manuales de estilo, donde quede reflejado su código deontológico y las señas de identidad del medio. También los aspectos lingüísticos y las cuestiones de naturaleza profesional, donde incluir todas las pautas para hablar responsablemente sobre estas muertes.

Haciendo una revisión de lo que dicen actualmente algunos manuales de estilo, se observa que la mayoría están por actualizar porque continúan señalando únicamente el peligro de provocar un efecto contagio "*en personas que ya eran propensas al suicidio y que sienten en ese momento un estímulo de imitación*". Como hemos ido viendo, esta información está obsoleta, lo que más constata la evidencia científica es el peligro de publicar noticias de personas de relevancia.

El Libro de Estilo de El País

"*El periodista deberá ser especialmente prudente con las informaciones relativas a suicidios. En primer lugar, porque no siempre la apariencia coincide con la realidad, y también porque la psicología ha comprobado que estas noticias incitan a quitarse la vida a personas que ya eran propensas al suicidio y que sienten en ese momento un estímulo de imitación. Los suicidios deberán publicarse sólo cuando se trate de personas de relevancia o supongan un hecho de interés general.*"

El Libro de Estilo de El Mundo

"*Un suicidio no debe ser noticia en sí mismo. Acaba siéndolo cuando el autor*

es un personaje relevante o cuando se convierte en un hecho significativo por la forma de llevarse a cabo, la edad o el problema social que se esconde detrás. A la hora de informar de un suicidio hay que tener en cuenta previamente dos cuestiones. Primera, que hay que valorar el común criterio de psiquiatras y psicólogos que nos advierten de que las noticias sobre un suicidio atraen a otras potenciales víctimas. Segunda, que no hay que precipitarse y calificar de suicidio una muerte sólo por las apariencias. Hace falta profundizar en la noticia."

El Manual de Estilo de RTVE

Tratamiento del suicidio:

- *Especial sensibilidad. Como pauta genérica, deben evitarse las informaciones e imágenes referidas a suicidios y autolesiones de gravedad y, más aún, cuando sus protagonistas sean niños o adolescentes. En RTVE, el suicidio debe considerarse un asunto especialmente sensible, tanto en los programas de actualidad como en los de ficción.*

- *Excepciones. Sólo de forma excepcional y por razones muy justificadas se podrá citar el suicidio como causa de una muerte, especialmente cuando se trate de personalidades relevantes o cuando revelen un hecho social de interés general.*

- *Información responsable. La responsabilidad debe implicar, entre otros aspectos, considerar los sentimientos de los parientes, evitar la descripción detallada del método de suicidio adoptado y tener en cuenta la sensibilidad del público receptor. Aunque pueda resultar relevante indicar cómo murió una persona, proporcionar demasiados detalles podría estimular a otras personas a probar esos métodos. Descripciones explícitas también pueden acentuar el desamparo de los familiares y allegados del difunto, particularmente el de los niños.*

Precauciones:

- *Deben evitarse explicaciones simplistas y las basadas en la especulación*

- *No debe justificarse el suicidio con valores morales dignos de imitarse como el valor, amor, dignidad, honor, etc.*

- *No debe asociarse el suicidio a expresiones como éxito, salida, opción, solución, etc.*

El Código Deontológico de la **Federación de Asociaciones de Periodistas de España (FAPE)** a pesar de no hacer ninguna referencia propia al tratamiento del suicidio, sí cita seis guías, desde la Guía de la OMS (2000) hasta la más actual *En mis zapatos: guía de recomendaciones para comunicar sobre el suicidio.* [ANEXO I]

Tan sólo podríamos aplicar de forma indirecta otros aspectos que podrían afectar a un caso de suicidio, referidos al derecho a la intimidad y propia imagen de las víctimas.

"Sin perjuicio de proteger el derecho de los ciudadanos a estar informados, el periodista respetará el derecho de las personas a su propia intimidad e imagen, teniendo presente que:

1. *Sólo la defensa del interés público justifica las intromisiones o indagaciones sobre la vida privada de una persona sin su previo consentimiento.*

2. *Con carácter general deben evitarse expresiones, imágenes o testimonios vejatorios o lesivos para la condición personal de los individuos y su integridad física o moral.*

3. *En el tratamiento informativo de los asuntos en que medien elementos de dolor o aflicción en las personas afectadas, el periodista evitará la intromisión gratuita y las especulaciones innecesarias sobre sus sentimientos y circunstancias.*

4. *Las restricciones sobre intromisiones en la intimidad deberán observarse con especial cuidado cuando se trate de personas ingresadas en centros hospitalarios o en instituciones similares.*

5. *Se prestará especial atención al tratamiento de asuntos que afecten a la infancia y a la juventud y se respetará el derecho a la intimidad de los menores."*

Lo mismo sucede con el **Código Deontológico Europeo de la Profesión Periodística**, que no cita explícitamente el suicidio, sólo hallamos artículos indirectos que podrían aplicarse, como en la generalidad de los casos.

3.1.1 Buenas prácticas en libros de estilo

Destacamos los dos manuales que más reflejan el trabajo interno de cada medio de comunicación. Por un lado, la **Guía para el tratamiento informativo del suicidio en EFE** (2021) [DESCARGAR], elaborada por un grupo de trabajo integrado por redactores de Sucesos, Tribunales y Sociedad. Por otro lado, **Recomanacions als mitjans audiovisuals sobre el tractament informatiu de la mort per suïcidi** (2016) [DESCARGAR], realizado por el Consell de l'Audiovisual de Catalunya.

El Libro de Estilo de **La Corporació Valenciana de Mitjans de Comunicació** (2017): En la sección El tratamiento informatiu en matèries d'atenció especial, desarrolla el tratamiento sobre Suïcidi.

La cobertura dels suïcidis, els intents de suïcidi i les autolesions s'han de tractar amb una prudència especial. Els mitjans de comunicació, i en aquest cas la Corporació Valenciana de Mitjans de Comunicació, per la seua capacitat d'influència en l'opinió pública, ha de tindre un efecte normalitzador en la informació sobre la conducta suïcida, així com jugar un paper destacat en la prevenció d'aquesta. El fet d'informar de manera acurada no té una correlació amb un suposat efecte contagi (l'anomenat efecte Werther). El tacte en el tractament de les informacions relacionades amb el suïcidi és necessari per a evitar la propagació de llocs comuns i mites sobre el suïcidi.

Aspectes que cal evitar en el tractament del suïcidi:

1. *No qualifiquem una mort com a suïcidi sense la confirmació pertinent i n'informem sense usar eufemismes.*

2. *Evitem ubicar les informacions sobre suïcidi en posicions preeminents de l'escaleta, i també una durada excessiva o sobreinformar d'aquesta matèria.*

3. *Evitem difondre continguts que inciten al suïcidi o que difonguen informacions sobre procediments de suïcidi, així comimatges de la víctima.*

4. *En cas que difonguem la identitat de la persona caldrà informar de les causes, sempre amb el consentiment dels seus familiars. El dret a la intimitat i el respecte al dolor haurà de prevaldre sobre el dret a la informació.*

5. *Alguns casos de suïcidi poden assolir major importància informativa per la notorietat de la persona o per les conseqüències que se'n deriven (una interrupció del servei ferroviari, per exemple).*

6. *En els casos de persones amb rellevància pública, cal tindre en compte que pot ser entés com un model de conducta per part dels seus seguidors. En tots els casos, caldrà evitar associar valors socialment positius (valentia, romanticisme, etc.) amb el suïcidi.*

7. *Cal evitar el sensacionalisme i l'espectacularització en les informacions sobre suïcidi, així com l'ús d'estereotips. S'ha de posar atenció especial als col·lectius més vulnerables (infants, adolescents, persones majors, dones víctimes de violència masclista, persones amb malalties mentals, etc.).*

8. *El tractament de les dades i estadístiques sobre el suïcidi ha de tindre una cura especial, amb atenció a la difusió d'informació de suport com els telèfons d'ajuda. En aquest sentit, pot ser convenient comptar amb testimonis que envien missatges sobre alternatives o exemples de fortalesa personal (resiliència).*

9. *En el cas de suïcidis fallits o d'autolesions, cal extremar la protecció de la identitat de la persona afectada per tal d'evitar la seua estigmatització social.*

10. *Pel fet de tractar-se d'un contingut especialment sensible, en cas que siga possible, cal deshabilitar l'opció de comentaris dels usuaris en els suports web.*

3.1.2 Libros de estilo vs redes sociales

Las redes sociales e internet en general son blanco de críticas por su impacto negativo en la salud mental de sus usuarios, especialmente de la población más joven. Conocedoras de esta realidad, llevan años movilizándose para implementar herramientas que sirvan de ayuda. Veamos a continuación qué información preventiva ofrecen y está en sus "libros de estilo" o Políticas, para que los medios las puedan tener en cuenta a la hora de actualizar la estrategia de transformación digital.

FACEBOOK&CIA

Desde 2006 Facebook (y su familia de empresas: Instagram, Whatsapp, Whatsapp Kids y Oculus) cuenta con el Centro de seguridad. Para obtener información actual sobre la tecnología de detección de contenido sobre suicidio y autolesiones empezó a desarrollar un enfoque en colaboración con expertos en prevención de suicidios y seguridad, y escuchando a personas que habían vivido la experiencia del suicidio. Cualquier usuario de Facebook o Instagram puede denunciar algún tipo de contenido que le haya resultado violento. Hay que seguir haciéndolo, así como redactar artículos para difundir estas herramientas. El avance más significativo fue en 2017, cuando empezaron a usar el aprendizaje automático para mejorar su capacidad de detectar contenido relacionado con el suicidio y la autolesión.

Esta tecnología utiliza señales, como frases en publicaciones y comentarios que muestran preocupación por parte de amigos y familiares, para identificar posible contenido relacionado con el suicidio y la autolesión. En función del contenido identificado, es posible que los miembros de su equipo de Asistencia a la comunidad lo remitan para una revisión adicional o tomen medidas adicionales como recomendar contactar los servicios de emergencia.

Además, diseñaron cómo ofrecer ayuda para las personas que la necesitan en el momento oportuno. Al teclear palabras como 'suicidio', 'ansiedad', 'autolesiones' en el buscador de las empresas pertenecientes a Facebook, en lugar de devolver los resultados relacionados con la consulta, como suele suceder, las aplicaciones muestran en pantalla la pregunta: «**¿Podemos ayudarte? Si estás pasando por un momento difícil y necesitas ayuda, puedes contar con nosotros».** Y ofrece tres opciones: Habla con un amigo, habla con un voluntario en línea (Llama o escribe a una persona cualificada que pueda escucharte y ayudarte» junto al número del Teléfono de la Esperanza) y busca formas de sentirte mejor.

Facebook
MÁS INFORMACIÓN

TWITTER

Twitter España actualizó el servicio de alerta #BuscaAyuda en octubre de 2022. Por el Día Mundial de la Salud Mental, actualizaron en España su sistema de alertas de #BuscaAyuda en colaboración con el Ministerio de Sanidad. #BuscaAyuda es un servicio de notificación en Twitter que ofrece recursos avanzados en temas de salud mental a aquellas personas que se encuentran en una situación vulnerable, animándolas a buscar y a conseguir ayuda cuando la necesitan.

Gracias a este servicio, cuando una persona introduce en la barra de búsqueda términos asociados con el suicidio o autolesiones, verá en los resultados una notificación en forma de tuit fijado que aparece sobre todos los demás resultados, y que le anima a buscar ayuda. Con esta nueva actualización, esta notificación proporcionará los detalles de contacto de la Línea 024 de atención a la conducta suicida que gestiona el Ministerio de Sanidad. Esta línea telefónica de ayuda a las personas con pensamientos, ideaciones o riesgo de conducta suicida, y a sus familiares y allegados, tiene un alcance nacional, es gratuita, confidencial, inclusiva y está disponible las 24 horas del día, los 365 días del año.

TIKTOK

Las políticas en materia de seguridad y bienestar tienen como objetivo cuidar a las personas que puedan estar pasando por momentos difíciles y proporcionarles ayuda emocional de la mano de expertos. En TikTok:

- No permitimos contenidos que representen, promuevan, normalicen o glorifiquen actividades que puedan conducir al suicidio o a las autolesiones. Tampoco permitimos que los usuarios compartan contenidos en los que aparezcan participando o animando a otros a ser parte de actividades peligrosas que puedan provocar lesiones graves o la muerte. Sin embargo, alentamos a los miembros de nuestra comunidad a compartir sus experiencias personales respecto de estos temas de forma segura, con el fin de sensibilizar a la comunidad y crear apoyo comunitario.

- No mostramos contenido sobre autolesiones cuando alguien hace una búsqueda sobre el particular o términos relacionados. En vez de ello, lo que buscamos es apoyar a nuestros usuarios informando sobre recursos y acceso a líneas de ayuda. Mostramos datos sobre líneas de ayuda para la

Twitter
MÁS INFORMACIÓN

prevención del suicidio y otros recursos locales que puedan resultar útiles.

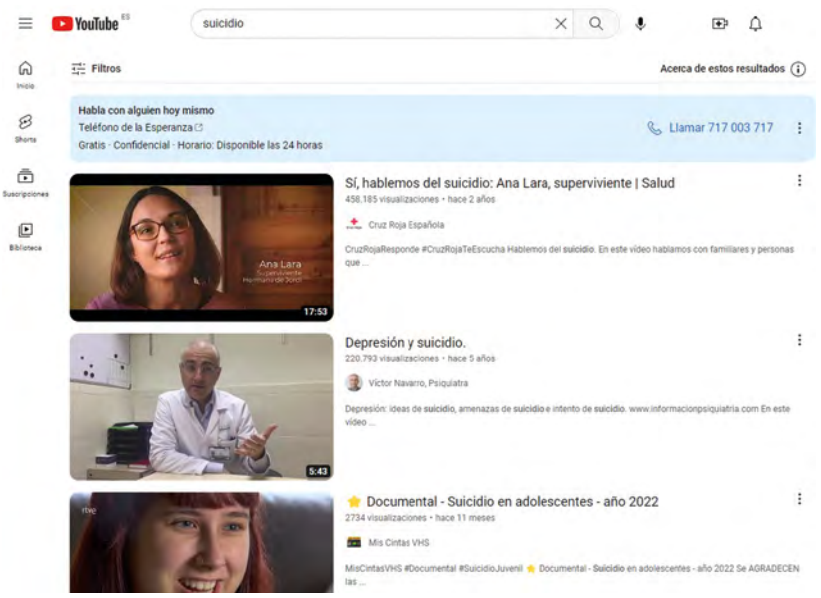
- TikTok trabaja con expertos en salud emocional para mejorar continuamente nuestras políticas y estrategias.

- En caso de que nuestra intervención pueda ayudar a un usuario en riesgo de causarse daño, el equipo de TikTok también puede alertar a los servicios de emergencia locales.

YOUTUBE

De las sugerencias de YouTube hablamos en el epígrafe de elementos audiovisuales. Y la plataforma ofrece más información, como: qué debes hacer si encuentras contenido de este tipo, o si necesitas ayuda, cuáles son las normas de la comunidad sobre la publicación de contenido relacionado con suicidios o autolesiones, y usar advertencias y recursos de ayuda.

TikTok
MÁS INFORMACIÓN



Youtube

3.2 Espacio y colaboración

A lo largo de los últimos años, se han ido Recordemos que desde 2015 la muerte por suicidio está en la agenda política valenciana, año en el que se publicó el primer Plan de Prevención dentro del V Plan de Salud. De este Plan nacieron las **Recomendaciones de VIVIR ES LA SALIDA**.

Actualmente, se está desarrollando el VI Plan de Salud, en el que se vuelve a recoger un Plan de prevención del suicidio, y a finales de 2022, no existe representación mediática.

La Comunitat Valenciana podría crear una Comisión Interinstitucional como la de Navarra, como afirma Ximo Bresó, policía local de València, "*ya hay distintas instituciones interesadas en tratar el suicidio: desde el Ayuntamiento de València hasta la propia Presidencia de la Generalitat, pasando por las Consellerias de Educación y Sanidad, las fuerzas y cuerpos de seguridad e incluso la Judicatura. Si se promueve y se da con las personas adecuadas, puede ser factible poder crear esta comisión. Y para que haya una colaboración permanente entre profesionales de diferentes disciplinas, es fundamental la formación en los modos de actuar para establecer medidas de prevención y el intercambio de buenas prácticas entre los profesionales, que están teniendo éxito en otros lugares y se pueden implementar en el ámbito propio.*"

La Comisión Interinstitucional de Coordinación para la Prevención y Atención de las Conductas Suicidas del Gobierno de Navarra, que nombra Ximo Bresó, es la única que existe en España. En 2014 crearon el *Protocolo de prevención y actuación ante conductas suicidas* que destaca por su concepción interdepartamental y por su marco teórico, porque concibe el suicidio de forma integral, es decir, algo que es mucho más que un problema de salud porque es un problema que afecta a toda la sociedad.

Este protocolo, además, establece los diferentes flujos de actuaciones y coordinación en los ámbitos en los que se dan dichas conductas.

Actualmente, estos departamentos son:

1. Policía y Cuerpos de Seguridad
2. Educación
3. Salud Mental
4. Derechos Sociales
5. Medicina Legal
6. Emergencias
7. Asociación Besarkada-Abrazo (asociación de personas afectadas por el suicidio de un ser querido)
8. **Medios de Comunicación**
9. Teléfono de la Esperanza
10. Desde septiembre de 2021 se incorpora Atención Primaria

Respecto a la representación de los profesionales de comunicación en el supuesto de que se creara la Comisión interdisciplinar, el profesor Alfredo Carratalá, afirma: "*Una comisión como la indicada sería deseable, sin duda, ya que contribuiría a la toma de conciencia por parte de todos los actores e instituciones implicados en la prevención y resolución de este problema. Las y los periodistas son un agente clave, pues facilitan que el suicidio reciba la atención pública que requiere, con el objetivo de que el conjunto de la sociedad sepa reconocer la magnitud del fenómeno, así como las señales que permiten advertirlo y los recursos disponibles para evitar su ejecución. El profesorado de Periodismo también debería ser partícipe de cualquier plan de estas características, pues sólo desde la investigación académica sobre las características de la cobertura mediática y desde las iniciativas docentes para formar en las competencias adecuadas a las y los futuros profesionales de la comunicación es posible profundizar en la contribución positiva que los medios pueden aportar en la prevención del suicidio.*"

Dos ejemplos de estudios que avalan cómo la colaboración de la prensa es fundamental en la prevención del suicidio son el estudio *Preventing suicide by influencing mass-media reporting. The viennese experience 1980-1996*, (Etzersdorfer, E. y Sonneck, G. (1998)), y *The role of media in preventing student suicides: A Hong Kong experience*, (Cheng, Q., Chen, F., Lee, E. S. T. y Yip, P. S. F. (2017)).

El primero está relacionado con el efecto contagio cuando se informa sobre lugares o métodos. El número de suicidios en el metro de Viena aumentó drásticamente entre 1984 y mediados de 1987. En la segunda mitad de 1987 hubo una disminu-

ción del 75% que se ha sostenido durante 5 años. Esta reducción comenzó cuando un grupo de trabajo de la Asociación Austríaca para la Prevención del Suicidio (ÖVSKK) desarrolló pautas para los medios e inició discusiones con los medios de comunicación que culminaron con un acuerdo de abstenerse de informar sobre casos de suicidio. En el estudio se discuten las características del suicidio y el intento de suicidio en el metro de Viena y se presentan las pautas apropiadas para la cobertura mediática de los actos suicidas.

Respecto al segundo estudio, se había observado un aumento en el número de estudiantes muertos por suicidio en Hong Kong (en contraste con el descenso del resto de franjas de edades). En 2006 se solicitó la participación de los MM.CC para reducir drásticamente las noticias con descripciones en detalle y aumentar las noticias preventivas en 2016, para luego volver a la normalidad. Su conclusión fue que la mayor intensidad de la información preventiva pareció tener un efecto protector entre los estudiantes, y que es esencial mantener esta cobertura mediática para mantener un efecto duradero.

Cuando hablamos de espacio, nos referimos también a distintas jornadas, foros, seminarios... que distintos colectivos llevan a cabo y en los que la única presencia por parte de periodistas es la de las responsables de la asociación La Niña Amarilla. Por ejemplo, en noviembre de 2021 se realizó el evento "*Estem parlant del suïcidi*" en el que distintos profesionales relacionados con la educación, la infancia, la juventud y la prevención del suicidio expusieron sus temas. La organizó grupo de trabajo intersectorial de Prevención del Suicidio i la Atención a la Salud Mental dentro de la Estrategia València Ciudad Saludable. En noviembre de 2022, sucedió lo mismo en I jornada "*Joc, salut mental i ideació suïcida*", organizada por la Fundación Patim y el Ayuntamiento de València.

3.3 Formación

Tras los resultados del análisis, las respuestas a la encuesta y las entrevistas a expertos, queda constatado que urge la formación para los futuros profesionales, y para los periodistas en activo. Se han de actualizar los planes universitarios, incluyendo como temática transversal el tratamiento preventivo de la muerte por suicidio, y se ha de desarrollar de una manera más amplia la rama de Periodismo Social, porque se necesitan más observadores sociales. De la misma manera, los profesionales en gabinetes de prensa y agencias de comunicación que muchas veces generan el material noticioso también necesitan estar al corriente de cómo tratar estas notas de prensa desde la prevención.

La formación en universidades de periodismo y profesionales de la comunicación que hemos detectado de 2018 a la actualidad es muy escasa. En 2020, la Unió de Periodistes Valencians propuso a María de Quesada, asociada y actual presidenta de La Niña Amarilla, realizar el taller *Comunicar el suïcidi en els mitjans de comunicació. Un canvi de paradigma*. Fue una emisión en directo a través del canal de YouTube de la Unió, que ha recibido en dos años apenas 461 visualizaciones.

En 2021 y 2022, la profesora de Periodismo social María José Pou ha invitado a la asociación La Niña Amarilla a realizar el mismo taller, el primer año con una hora de duración, el segundo año con hora y media, donde se ha encontrado mucha empatía, apertura y compromiso por parte de las y los estudiantes de periodismo. A finales de 2022, Papageno.es y La Niña Amarilla hicieron la presentación de la Guía de recomendaciones para comunicar sobre el suicidio *En mis zapatos*, en València, y junto a la presentación se impartió el taller sobre Cómo comunicar el suicidio en la Facultat de Filologia-Traducció i Comunicació de la Universitat de València. Cuatro formaciones para profesionales de la comunicación de 2018 a 2021.

A nivel nacional hay más. Y queremos destacar el Posgrado Suicidología de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación Universidad del País Vasco, y el Máster en Prevención del Suicidio, de Universidad Pablo de Olavide junto a la Fundación Española para la Prevención del Suicidio.

Hace falta mucha alfabetización social sobre mitos y sesgos, factores y señales de riesgo y de protección... que es fundamental que el profesional de la comunicación conozca para ofrecer a la sociedad. Para ello ya existe la Guía y se encuentra íntegra en el Anexo I de esta investigación.

3.2.1 Periodismo social

Este estudio se basa en que los medios, además de informar, construyen la realidad e influyen en las opiniones y actitudes de la sociedad. Como "Cuarto Poder", los medios tienen la capacidad de modelar las actitudes, las creencias y los valores de las personas, porque lo que se muestra en los medios se presenta como auténtico. La prevención es auténtica y hay que ponerla de moda.

La influencia de los medios de comunicación en la construcción de la realidad social queda explicada por la ***teoría de la agenda-setting***, la cual defiende que los medios de comunicación, al seleccionar y priorizar las informaciones que publican, dirigen la atención e influyen en la percepción de cuáles son los temas más importantes del día. Esta teoría está estrechamente conectada con el proceso de desambiguación en su fase de rutinización.

El periodismo de sociedad nace a partir de la reflexión acerca de los MM.CC, en la que los principales ámbitos se encuentran articulados entre sí, mientras que los temas sociales y las acciones de la sociedad civil quedan relegados a un segundo plano. Y como hemos visto, la sección de Sociedad sigue siendo el lugar donde todo lo que no es Política, Economía, Deporte o Cultura, cabe. En concreto, hacen falta más periodistas especializados en salud.

El periodista social se asume como actor social de peso que cuenta con unas herramientas y un espacio privilegiado para impulsar el cambio social. Suman nuevas fuentes, exploran nuevos enfoques y estudian a la sociedad para adelantarse al futuro respecto a lo que será importante en un futuro a medio y a largo plazo. Estas noticias tienen buena acogida porque hablan de cómo hacer frente a la vida cotidiana que los temas de política, y, en consecuencia, si hubiera más información social posiblemente crecería la audiencia del medio.

Una atención mayor y más seria a estos procesos puede ofrecer pistas valiosas a los planificadores sociales, administraciones... sobre los grandes temas y los nuevos valores o comportamientos que se observan. Éste es uno de los aspectos más importantes que ha de tener presente el y la profesional de la comunicación en el tratamiento de la muerte por suicidio.

«El suicidio en una sociedad determinada sólo se puede explicar sociológicamente y no por motivos individuales»

Émile Durkheim

4. ¿Dónde? Nuevos canales, nuevas narrativas

En la última guía de la OMS, *Vivir la vida*, se aconseja hacer seguimiento de la praxis de difusión, contrarrestar con testimonios y colaborar con las redes sociales para que sean más consecuentes y mejoren sus protocolos para detectar y eliminar información peligrosa. Sin embargo, lo que hemos visto es que las plataformas digitales están más actualizadas que los canales tradicionales. Es momento de entrar en otro doble reto del periodismo preventivo, por un lado, afianzar el periodismo digital y de datos con más contenido social, y por otro, conseguir llegar a la población más joven con nuevas narrativas.

4.1 Periodismo digital

Antes de entrar en lo que puede representar el periodismo digital para la prevención del suicidio, destacamos una serie de datos que se observan del análisis de las noticias. Del total de informaciones recogidas, representan un 40%, y siguen la misma catalogación por secciones que en prensa tradicional, siendo Comunitat Valenciana donde más noticias han aparecido, seguida de Sociedad, Salud, no catalogadas, Suicidio y Cultura. El número de noticias que nombran el lugar, el método, o narran un intento va en crecimiento año tras año. Respecto a la alfabetización, un 40% no aporta información que ayude a alfabetizar y sólo el 4% nombra los recursos de ayuda. Por otro lado, la mayoría de estas noticias aportan elementos audiovisuales, sólo un 5,5% no aporta, y de ellos, el 77% es apropiado.

El nacimiento de nuevas tecnologías y de redes sociales supuso una crisis en el sector periodístico durante las primeras décadas del siglo XXI, y, las mismas, podrían ser su salvavidas hoy en día. El entorno digital actual está saturado de información, polarización y creciente desinformación (*fakenews*), y necesita de la labor de las y los periodistas porque están especializados en seleccionar la información frente al ruido, en contar lo importante y en aportar el contexto para entender qué sucede. Por su lado, la sociedad necesita que los medios y periodistas analicen, verifiquen y cuestionen los temas de actualidad social, que nuevas voces sean el foco de la noticia y que estén dispuestos a modificar la agenda del día, para dar cabida a temas sociales, como la prevención del suicidio.

La digitalización ha traído consigo la inclusión de los MM.CC. en las redes sociales y su importancia en el periodismo social, el microblogging, el pódcast, los datos o los *mashups* (híbridos de información y de elementos tecnológicos, como gráficas, estadísticas o mapas). Las RR.SS. se han convertido en el principal canal de comunicación en todo el mundo. Según *The changing world of digital in 2023*, más de 5.160 millones de personas utilizan Internet, de los cuales 4.760 millones son usuarios activos de redes sociales. Este canal ha transformado la comunicación con la audiencia, modificando la relación entre ella y los medios. Ahora, los usuarios pueden hablar directamente, ofreciendo su visión de lo que leen, escuchan o ven, creando un diálogo con los periodistas, quienes, al escuchar estas conversaciones, conocen sus ideas y prejuicios. Estas informaciones pueden ser muy útiles para detectar nuevos patrones o creencias relacionadas con la muerte por suicidio que pueden ser contrarrestadas con contenido digital de calidad.

Un ejemplo de apuesta por las nuevas tecnologías y las nuevas narrativas lo encontramos en The New York Times, que sigue manteniéndose como el periódico de referencia global con más de nueve millones de suscripciones *online* (al cierre de 2022). Además, su plantilla ha crecido de 3.700 trabajadores en 2016 a 5.000 en 2022.

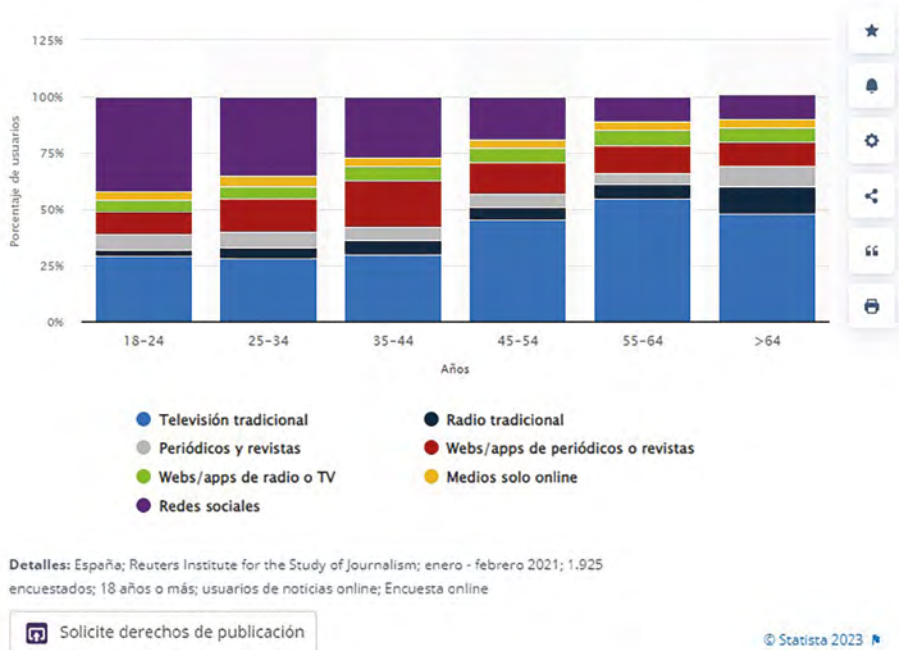
4.2 Periodismo digital y juventud

Recordando los datos de 2021, la principal causa absoluta de muerte entre los 15 y los 29 años es la muerte por suicidio, 316 personas. Es necesario que cada medio tenga desarrollada su estrategia de transformación digital en la que se adopten lineamientos y actividades en torno a las nuevas tecnologías y el periodismo social, identificando procesos de organización, actores internos y externos, éticas, normas y alcance.

Las herramientas del periodismo digital y las redes sociales en esta investigación van encaminadas, sobre todo, a que la prevención sobre suicidio de los medios llegue a nuevos públicos, como la juventud. Una audiencia fundamental para la sostenibilidad del sector periodístico y que necesita recibir los mensajes preventivos en torno a esta muerte. La tendencia que el Instituto Reuters y la Universidad de Oxford han detectado en *Reuters Institute Digital News Report 2022* es que entre los nativos sociales (entre 18 y 24), el 39% utilizan las redes sociales como su principal fuente de noticias. Sus canales más usados son Instagram, TikTok y YouTube. Por lo visto, a pesar de los esfuerzos por llegar a esta población, existe mucha desconfianza. "*Los menores de 35 años conforman el grupo más desconfiado: en conjunto, apenas un tercio (37%) de los segmentos de 18 a 24 años y de 25 a 34 dicen que confían en la mayoría de las noticias la mayor parte del tiempo, frente a casi la mitad (47%) entre los mayores de 55 años. La gente joven también opta cada vez más por evitar las noticias.*"

Si a la juventud le resulta difícil entender el lenguaje que usan los medios tradicionales y el carácter deprimente o abrumador de contar las noticias, y afirman que éstas tienen un efecto negativo en su estado de ánimo, y que prefieren el estilo informal, más personalizado y diverso, además de los vídeos en directo... Los medios de comunicación tradicional deberán innovar en sus enfoques y narrativas para atraer al público más joven, sobre todo en lo que se refiere a desestigmatizar la muerte por suicidio. "En los talleres que hemos impartido en IES de la Comunitat Valenciana nos hemos dado cuenta de lo abiertos que están los y las jóvenes a compartir sus emociones y experiencias. No sabemos realmente quién aprende más en estos talleres, para nosotras siempre es gratificante", comenta la presidenta de la asociación La Niña Amarilla.

Además, usan las redes sociales como fuente de información, y como "puertas laterales" para acceder al periódico digital. Los métodos narrativos deben evolucionar e incluir técnicas de narrativa visual para hacer el trabajo más atractivo.



Respecto a la formación en redes sociales en universidades de periodismo, la profesora María José Pou apunta que "*actualmente, en el grado existe formación en redes sociales desde primero, aunque enfocada especialmente en la parte técnica del medio, en la utilización de herramientas. En cuanto al contenido, es Periodismo Social, da igual el formato. Ellos aprenden unas materias que son instrumentales y otras materias que abordan los tratamientos de temas especializados: económico, cultural, político, jurídico, socio-religioso...*"

En este sentido, el profesor Adolfo Carratalá recuerda que, al margen de los canales, la ética ha de estar presente siempre. "*El espacio digital presenta nuevos desafíos que las y los periodistas deben conocer y saber gestionar, como es el caso de los comentarios y opiniones de la audiencia social. Una información adecuadamente elaborada puede acabar desembocando en una discusión en redes sociales que presente el suicidio en el espacio público desde una perspectiva nada oportuna. En este sentido, junto con la observación de estas particularidades de la comunicación digital, es importante subrayar que las pautas deontológicas que deben acompañar la práctica periodística, también las que hay que aplicar en el tratamiento del suicidio, deben estar siempre presentes, independientemente del formato o espacio en el que se ejerza la profesión*".

El nuevo perfil de *Community Manager* Periodístico, además de generar contenido para las RR.SS. de cada medio, cuya calidad debe prevalecer respecto a la búsqueda de resultados en forma de clics e interacciones, ha de saber moderar los comentarios, aportando recursos de ayuda y frases preventivas. Porque las redes no son sólo intermediarias para dirigir a webs oficiales, sino espacios que crean comunidades de usuarios, que se interesan por el medio y por su actualidad.

Influencers

Cuando el *streamer* Gabriel Chachi murió por suicidio, su amigo, el también streamer y locutor de deportes electrónicos Ibai Llanos, realizó un vídeo con el título **Hablemos de la salud mental**, que tiene más de un millón de visualizaciones. Los *influencers* tienen el poder de llegar a mucha gente, sobre todo gente joven que puede sentirse vulnerable y no saber qué hacer o a quién acudir. VER VÍDEO

"*Cuidad siempre vuestra salud mental. Pedid ayuda a la gente que os rodea y acudid a un profesional. Sé que a veces es complicado o da vergüenza buscar ayuda y contar los problemas pero hay momentos donde es totalmente necesario. Cuidaos mucho, por favor*" @ibaillanos

Publicación en Freeda hablando de salud mental
VER VÍDEO

El vídeo es completísimo, desde recordar que hay que pedir ayuda, primero entre familiares y amistades, segundo si hay un problema, yendo al psicólogo, reconociendo que él fue, que lloró, reconociendo la lacra del no llanto en el hombre, y reclamando una atención gratuita por parte del Estado. Lo mismo se puede hacer desde los MMCC, bien entrevistando sobre sus declaraciones, bien generando ese mismo discurso.

La modelo Bridget Malcolm utilizó la plataforma TikTok para compartir una serie de posts bajo el nombre: "Ocasiones en las que la industria de la moda ha apestado" VER VÍDEO

El actor norteamericano Wentworth Miller intentó suicidarse cuando tenía 15 años porque no se sentía aceptado ni libre para hablar sobre su homosexualidad. Este extracto pertenece a un discurso que dio en unas conferencias sobre Derechos Humanos hace unos años. VER VÍDEO

Un último ejemplo es la plataforma Freeda, un medio nativo digital que nació para dar voz a las mujeres y que ha evolucionado ofreciendo información relacionada con cualquier problema social.

4.3 Marketing social

Para tener mayor presencia en Internet es imprescindible la unión entre el periodismo (qué contar, cómo y en qué momento) y el marketing (estrategias para posicionar, captar y entablar conversación). El marketing social, en su versión contemporánea, es definido como "*el diseño, la implementación y el control de programas calculados para influenciar la aceptabilidad de ideas sociales e involucrando consideraciones de producto, planeación, precio, comunicación, distribución e investigación de mercados*" (Kotler y Zaltman, 1971).

Una de las herramientas de comunicación utilizada por el marketing social en medios digitales es el *storytelling*, a través de la que se logra una mayor visibilidad y un cambio de comportamiento del público sobre una problemática concreta. El storytelling consiste en dar forma y estructura a un relato, de manera que pueda ser comunicado y transmitido de forma breve, sencilla y fácil de comprender.

Un ejemplo de marketing social en medios de comunicación es el equipo multidisciplinar que desarrolla la iniciativa Next Generation de The Washington Post. El objetivo ha sido experimentar con nuevos formatos y productos para atraer a audiencias jóvenes y expandir así las suscripciones. Fue pionero (mayo 2019) en crear su cuenta de TikTok (1,5 millones de seguidores), donde varios redactores se encargan de realizar la información diaria al estilo TikTok. Usar estos canales con estas narrativas ofreciendo información preventiva es empezar a saber comunicarse con la juventud, que, además, van a ofrecer un feedback que va a servir para escuchar qué les preocupa y poder responder a sus peticiones con nuevos contenidos.

Otra característica clave del marketing es la medición de los datos. Gracias a ellos se puede saber con más precisión si el contenido preventivo que se está ofreciendo está llegando a la audiencia, más que con el periodismo tradicional. Estos últimos apuntes de la investigación están focalizados en los nuevos canales porque es importante que se empiecen a tener en cuenta como herramienta preventiva. Sin embargo, no toda la sociedad es joven, y aunque los últimos datos del INE apunten a un aumento del número de muertes por suicidio, hay que recordar que casi mil personas mayores de 70 años murieron por suicidio en 2021, y estas personas se informan a través de los medios de comunicación tradicionales.

4.4 Periodismo de datos

El **periodismo de datos** es la rama de periodismo que utiliza tecnologías y herramientas ligadas a los datos para crear noticias más documentadas, fáciles de comprender y más atractivas para la audiencia, sobre todo en Internet.

Esta modalidad del periodismo plantea que el protagonista sea el dato y pretende restaurar la confianza del público, fortaleciendo la reputación en el periodismo como servicio social ante la proliferación de *fake news*. Esta disciplina incorpora diferentes campos como la informática, la programación, la ingeniería, la estadística, el diseño y el periodismo para combinar en un mismo espacio el análisis de datos junto a la narrativa propia de la prensa. Sin embargo, el resultado es una nueva y objetiva narrativa que puede ayudar a investigar y a entender mejor el problema social del suicidio.

De acuerdo con la revista digital Cuadernos de periodistas, existen al menos cuatro productos informativos que pueden derivar de esta disciplina, y que generalmente son complementarios entre sí:

- Artículos basados en datos: se trata de artículos breves que son elaborados a partir de grandes bases de datos. Este tipo de artículos son propios del periodismo de investigación, ya que su denominador común es tener como base encuestas o estadísticas.

- Visualizaciones interactivas: como infografías, gráficos o aplicaciones que permiten visualizar con mayor claridad la información obtenida de las bases de datos, facilitando la comprensión de temas complejos por parte de los lectores. Las visualizaciones pueden complementar artículos o ser un producto por sí mismas cuando se acompañan de textos explicativos breves.

- Conjuntos de datos abiertos (*datasets*): Algunos medios ofrecen datos en abierto, fruto de sus investigaciones, con el fin de democratizar la in-

formación a través de la accesibilidad de datos y su disponibilidad en Internet en formatos reutilizables y gratuitos. Como ejemplo, el New York Times ofrece datos sobre el coronavirus de manera abierta.

- Aplicaciones de noticias: cada vez son más comunes los servicios que agrupan la información y mandan notificaciones a los usuarios sobre noticias de su interés pertenecientes a distintos medios. Por ejemplo, Google Discover o Samsung Daily.

El problema está en el volumen de datos con los que el periodista ha de trabajar. Y aquí encontramos un **nuevo perfil periodístico:** La misión del periodista es hacer comprensibles los datos con su capacidad narrativa. Para ello, tiene que realizar el siguiente proceso:

- Tener acceso a las bases de datos públicas donde recoger información
- *Scraping*: limpiar y organizar
- Tratamiento de dato: análisis. Éste es el trabajo más duro y el realmente periodístico. Al estudiar datos se pueden realizar comparativas, descubrir tendencias, definir patrones o encontrar comportamientos atípicos que serán la base del periodismo social.
- Verificar fuentes. Rigor periodístico
- Diseño y visualización
- Programación + Diseño + Manejo de base de datos

La formación ha de ir encaminada a que los profesionales de periodismo adquieran competencias para encontrar información, comprenderla y hacerla asequible al público con algún diseño inteligible.

La tecnología y el análisis BIG DATA son indispensables en el trabajo del periodismo de datos, al igual que en el marketing social. Conocer los datos relacionados con la publicación de las informaciones va a ayudar a escuchar y entender qué dice la sociedad, además de poder contar con datos que ayuden a seguir aprendiendo en materia de prevención de suicidio.

APPS para la prevención del suicidio

La actualidad de prácticamente toda la población va ligada a un móvil en la mano. Bien por trabajo, bien por vida social, la mayoría de las personas cuentan con un teléfono móvil activo casi todas las horas del día, incluso de la noche. Entre las miles de aplicaciones que se han desarrollado sobre una gran diversidad de temáticas, también existen las APPS para la prevención del suicidio.

Existen estudios que indican que el uso de aplicaciones móviles o recursos en línea han obtenido resultados prometedores para la prevención del suicidio. La mayoría de las APPS que aparecen a continuación son herramientas de ayuda y respuesta rápida para quienes tienen pensamientos suicidas. Ofrecen recursos de valor, contacto con profesionales o personas cercanas, rutas para llegar a centros de salud... también kits de auto calma o actividades de confort, distracción y respiración.

Mucha gente prefiere el anonimato a hablar con alguien cara a cara, y para momentos puntuales o para seguir unas rutinas, pueden ser una opción muy válida. Hacerse eco de su existencia puede ayudar a personas. Es importante aclarar que estas herramientas han de ser complementarias a la atención de profesionales de la salud, no sustitutas.

APPS en castellano
Prevensuic IR
CALMA IR
MY3 IR
MásCaminos IR

APPS para la prevención del suicidio en otros idiomas
Calm Harm IR
MindShift IR
Kenkou Stress Guide IR
Virtual Hope Box IR

Plataforma Life! Iniciativa de la Universidad d Alicante para la prevención del suicidio y acoso escolar en RR.SS.

Conclusiones

Las 6W de la prevención

Tras 22 años desde la primera petición por parte de la OMS de incorporar la prevención de la muerte por suicidio en el tratamiento informativo, y tras el análisis de la evolución de las noticias publicadas entre 2018 y 2021 en la Comunitat Valenciana, podemos afirmar que el periodismo valenciano está cada día más cerca de ser un agente de prevención en activo. De hecho, se está siguiendo de manera natural el proceso comunicativo de desambiguación, marco teórico en el que se basa esta investigación. Se ha reconocido el problema social por parte de los medios y nos encontramos en el momento de legitimar, para ello es necesario publicar de manera continuada información preventiva.

Como comentamos en Introducción, el tratamiento informativo del suicidio es una de las excepciones de la regla periodística de las 6W. Sin embargo, y dándoles un nuevo enfoque, nos servimos de estas preguntas para plantear las 6W de la prevención.

¿POR QUÉ? (WHY?)

Los medios, un eslabón más en la prevención del suicidio

La primera pregunta es por qué los medios de comunicación son un eslabón más dentro de la prevención del suicidio. En la investigación se recuerda el papel de servicio público de esta profesión, informando y formando a la sociedad. Sin embargo, en relación con el suicidio, se ha de dar un paso más, los medios han de reclamar su **espacio** como 4º poder social. La muerte por suicidio ha de verse desde todas las perspectivas sociales (política, sanidad, educación, fuerzas del Estado) y los profesionales de la comunicación son unos agentes más en el tejido de la prevención, por ello, han de estar presentes en las decisiones y actuaciones que se vayan a tomar, y que se están tomando, y han de valerse de la presión mediática para que se consigan hitos importantes como sería el Plan Nacional de Prevención del Suicidio.

¿CÓMO? (HOW?)

Formación, colaboración, actualización libros de estilo y secciones

Cómo van a comunicar preventivamente sobre el suicidio los profesionales de la comunicación sería la segunda pregunta. Hemos analizado y observado en las dos primeras partes de esta investigación que la mayoría de las personas encuestadas conocen las reglas básicas a la hora de tratar esta información, es decir, qué no es noticia y por qué. Sin embargo, estas normas no se cumplen en la actualidad (sólo una media del 5% del total de las noticias analizadas incluyen recursos de ayuda, existen noticias donde se siguen nombrando los intentos, los lugares o los métodos).

Lo primero que se debe hacer respecto al Cómo es **formar** para que el 100% de profesionales de la comunicación en activo (medios, agencias y gabinetes de comunicación) y estudiantes, pongan en práctica las recomendaciones actuales. En Hablar sobre suicidio, primer apartado de este trabajo, a medida en que se desglosa el análisis de las noticias publicadas, se van incluyendo las nuevas recomendaciones de la guía "*En mis zapatos*", así como de otras guías e investigaciones, ofreciendo material para que los y las periodistas conozcan que sí es noticia y cómo enfocar la información. Son "noticias pretexto" en las que se puede hablar de prevención del suicidio y que han aparecido en hasta 16 secciones informativas diferentes, demostrando que la formación, además, ha de ir dirigida a cualquier profesional sea cual sea su especialidad, porque la muerte por suicidio no entiende de géneros, edades ni profesiones, y es multifactorial.

Para que las y los profesionales se sientan seguros a la hora de tratar toda la información relacionada con el suicidio de manera preventiva, es fundamental la **colaboración**. Es decir, fuentes científicas, oficiales, y, sobre todo, testimonios han de saber que pueden confiar en los medios para que sean su altavoz.

En concreto, los testimonios de sobrevivientes ofrecen una información muy preventiva, son personas que van a servir como referentes para personas que se encuentran en momentos vulnerables. Por su parte, los testimonios de supervivientes contribuyen a visibilizar su duelo, y a dar a conocer que existen asociaciones y grupos de ayuda mutua.

Además de formación respecto a cómo tratar este tipo de información, es necesaria una revisión interna por parte de cada medio respecto a sus **libros de estilo** y **secciones**. En los manuales ha de quedar reflejado el código deontológico del medio, así como los aspectos lingüísticos, las cuestiones de naturaleza profesional, y las pautas para hablar responsablemente sobre estas muertes. Y visto que desde el año 2000 se han publicado muchas guías que no han llegado a las redacciones, que cada profesional encuentre en el manual de su empresa esta información va a contribuir favorablemente a que puedan ejercer su papel como agentes de prevención. Respecto a las secciones, se ha de dar un mayor peso al **periodismo de sociedad**, donde los y las periodistas tienen la posibilidad de observar, escuchar y adelantarse respecto a los que son, y serán, retos sociales. Para esto, es necesario que emerjan nuevos profesionales de la comunicación especializados en sociedad, y en salud.

NO ES NOTICIA

- Los intentos de suicidio no son noticia
- No describir el método ni el lugar, ni en el texto ni en el material audiovisual
- No difundir las cartas de despedida o notas de suicidio
- No simplificar las causas. La muerte por suicidio es multicausal y poliédrica
- Comprobar que esta información no aparece en teletipos o notas de prensa
- En los casos en que la muerte por suicidio es de una persona anónima, valorar, como profesionales de la comunicación con empatía social, si esa muerte es noticia y si publicarla puede conllevar efecto contagio o dolor en familiares

SÍ ES NOTICIA

- Alfabetización: derribar mitos, estigmas y sesgos. Difundir factores de protección y riesgo, así como señales
- Contexto, efemérides, encuestas, investigaciones, campañas institucionales, cultura
- Cuando el hecho tenga interés público: por tratarse de un personaje famoso, estar relacionado con una problemática social (sin simplificar) o conlleve consecuencias públicas
- Altavoz de testimonios y fuentes científicas

EN CUALQUIER CIRCUNSTANCIA

- Incluir siempre recursos de ayuda, en el primer párrafo o como destacado
- Aportar material audiovisual esperanzador
- El suicidio puede aparecer en el titular, siempre que el tratamiento informativo sea preventivo porque ayuda a normalizar este tipo de muerte

¿DÓNDE? (WHERE?)

Periodismo tradicional, digital y periodismo de datos

Con Dónde nos encontramos en los canales de comunicación. Por un lado, hay que seguir publicando en los canales tradicionales porque es ahí donde consume información parte de la población, sobre todo personas de más de 70 años. Por otro lado, para poder acceder a la población más joven es imprescindible que los MM.CC. estén digitalizados. Para ello hacen falta más periodistas especializados en **periodismo digital**, redes sociales y **periodismo de datos**. Estos nuevos canales, permiten ofrecer información preventiva utilizando nuevas narrativas y, además, facilitan la obtención de datos. Para avalar que la comunicación preventiva por parte de los medios es eficaz, es más sencillo conseguir datos para poder analizarlos en el ámbito digital.

¿QUIÉN? (WHO?)

A Quién: Empatizar con la audiencia

No sabemos cuál es la realidad de la persona que lee, escucha y ve información, pero conocemos que existen dos tipos de receptores, la población en general, y las **personas en riesgo y vulnerables**. A quién nos dirigimos es el punto inicial a la hora de plantear cualquier tema relacionado con el suicidio, ¿qué mensaje necesita recibir la persona que se siente vulnerable? Partir desde aquí es actuar como agentes de prevención del suicidio, como papagenos.

Y más allá, la población está necesitada de información tras tantos siglos de mutismo. La multicausalidad en las muertes por suicidio hace necesaria una formación social, nos hemos referido a ella a lo largo de esta investigación como alfabetización. Es fundamental que la sociedad conozca cuáles son las señales y los factores de riesgo, cuáles los de protección, y toda la información que desmiente los mitos y los sesgos que han contribuido a que estas muertes se hayan mantenido silenciadas hasta la actualidad. Es fundamental para poder normalizar hablar de las muertes por suicidio como cuando se habla de cualquier otra muerte.

¿CUÁNDO? (WHEN?) ¿QUÉ? (WHAT?)

Cuándo y sobre qué

Cualquier momento es bueno para hablar sobre suicidio de manera preventiva. En el amplio apartado 2.3 ¿De qué se puede hablar desde los MM.CC? se ofrecen hasta siete temas diferentes mediante los que poder realizar noticias "pretexto" que contribuyan a legitimar socialmente el problema social del suicidio. En el proceso de desambiguación, esta segunda etapa es clave para conseguir que el tratamiento informativo sobre el suicidio entre a formar parte de las rutinas productivas de cualquier medio.

«—Curioso, ¿eh? La vida de cada hombre afecta a muchas vidas y cuando él no está deja un terrible hueco, ¿no crees?»

Qué bello es vivir

Referencias bibliográficas

OMS (2000)
Prevención del suicidio: Un instrumento para profesionales de los medios de comunicación www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf

Preventing Suicide: A Resource for Media Professional (2008)
www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_media.pdf

Prevención del suicidio: Un imperativo global (2014)
apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508_spa.pdf

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO: Un recurso para cineastas y otras personas que trabajan en el teatro, el cine y la televisión (2019)
www.who.int/es/publications/i/item/preventing-suicide-a-resource-for-filmmakers-and-others-working-on-stage-and-screen

LIVE LIFE. Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países (2021) iris.paho.org/handle/10665.2/54718

GVA (2015)
VIVIR ES LA SALIDA Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida
www.san.gva.es/documents/156344/6939818/Plan+prevenci%C3%B3n+de+suicidio_WEB_CAS.pdf

GVA y UNIÓ DE PERIODISTES VALENCIANS (2018)
VIVIR ES LA SALIDA Recomendaciones respecto al tratamiento adecuado de la información sobre el suicidio en los medios de comunicación de la Comunitat Valenciana
prevenciodelsuicidi.san.gva.es/documents/7217942/7267322/Prevenci%c3%b3n+-del+suicidio+-+Medios+de+comunicaci%c3%b3n.pdf

UNIÓ DE PERIODISTES VALENCIANS Y LA NIÑA AMARILLA (2019)
Comunicar el suïcidi en els mitjans de comunicació. Un canvi de paradigma. Taller de la Unió de Periodistes Valencians www.youtube.com/watch?v=1e2v4Knugdl

UNIÓ DE PERIODISTES VALENCIANS (2022)
Agenda Valenciana de la Comunicación. Unió de Periodistes
www.unioperiodistes.org/wp-content/uploads/2019/01/agendacomunicacioupv-digital-abril.pdf

PAPAGENO, AFASIB, LA NIÑA AMARILLA (2022)
En mis zapatos: guía de recomendaciones para comunicar sobre el suicidio
papageno.es/en-mis-zapatos-guia-de-recomendaciones-para-comunicar-sobre-el-suicidio-descarga-gratuita

GONZÁLEZ ORTIZ, GABRIEL (2019)
Hablemos del suicidio en los Medios de Comunicación

GONZÁLEZ ORTIZ, GABRIEL (2019)
Informar sobre el suicidio: rigor, respeto y responsabilidad. Obtenido de Cuadernos de periodistas: revista de la Asociación de la Prensa de Madrid
www.cuadernosdeperiodistas.com/informar-sobre-el-suicidio-rigor-respeto-y-responsabilidad

MÜLLER, F. (2011)
El "Efecto Werther": gestión de la información del suicidio por la prensa española en el caso de Antonio Flores y su repercusión en los receptores. Obtenido de Cuadernos de gestión de Información.

NIEDERKROTENTHALER, T. y equipo (2022)
Effects of media stories of hope and recovery on suicidal ideation and help-seeking attitudes and intentions: systematic review and meta-analysis
www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468266721002747

CÓRDOBA SANTOS, GUILLERMO (2022)
Palabras que hieren, palabras que abrazan. Obtenido de Medium
medium.com/@GuilleCordoba/palabras-que-hieren-palabras-que-abrazan-19d3ccb8d1cc

CÓRDOBA SANTOS, GUILLERMO (2022)
Fotografías: cómo ilustrar una información sobre el suicidio. Obtenido de papageno.es/fotografias-ilustrar-informacion-sobre-suicidio-prevencion

GALLEGO AYALA, JUANA (2003)
Información de sociedad. Del suceso a la calidad de vida

STRODTHOFF G, GLENN, HAWKINS P, ROBERT, SCHOENFELS CLAY, A. (2006)
Media Roles in a Social Movement: A Model of Ideology Diffusion. Obtenido de Journal of communication vol, 35 n.02
academic.oup.com/joc/article-abstract/35/2/134/4282870?redirectedFrom=fulltext&login=false

FAGOAGA, CONCHA (1994)
Comunicando violencia contra las mujeres

LÓPEZ ALARCÓN, DOLORS (2021)
El suicidio: grupos de alto riesgo y grupos vulnerables

SANTAMARÍA, MATU (2022)
Nadie quiere morir, ni siquiera las personas que se suicidan. Guía de autoayuda para personas con ideación y conducta suicida. Matu Santamaría
drive.google.com/file/d/1xxlrALH6cs4BBVgTikn9rMhRmByCHY1g/view

EL MUNDO (1996)
Libro de estilo. Madrid: Temas de hoy

EL PAÍS (1996)
Libro de estilo. Madrid: Ediciones El País

ABC (2001)
Libro de estilo

RTVE (2010)
Manual de estilo. Directrices para los profesionales manualdeestilo.rtve.es

CONSELL DE L'AUDIOVISUAL DE CATALUNYA (2016)
Recomanacions als mitjans audiovisuals sobre el tractament informatiu de la mort per suïcidi www.cac.cat/sites/default/files/migrate/actuacions/recomanacions_suici_cat.pdf

EFE (2021 actualizada)
Guía para el tratamiento informativo del suicidio en agenciaefe.es/wp-content/uploads/2021/11/GuiaSuicidioActualizada.pdf

ASOCIACIÓN PERIODISTAS ISLAS BALEARES (2018)
Código ético de tratamiento informativo del suicidio en medios de comunicación
periodistasbaleares.files.wordpress.com/2018/06/cocc81digo-ecc81tico-suicidio-en-medios.pdf

FAPE (2017)
Código Deontológico fape.es/home/codigo-deontologico

FAPE (2022)
6 guías en "Recomendaciones Periodísticas" fape.es/recomendaciones-periodisticas

Código Europeo de Deontología del Periodismo (1993)
periodistasandalucia.es/wp-content/uploads/2017/01/CodigoEuropeo.pdf

FSME Guía breve de recomendaciones de información sobre suicidio para medios de comunicación www.fsme.es/guia-mmcc-1

FSME Observatorio del Suicidio en España 2021
www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2021

INE (2022)
Defunciones según la Causa de Muerte
El Observatorio del Suicidio, impulsor de la Red de Prevención del Suicidio de las Islas Baleares www.clustersalutmental.com/wp-content/uploads/2022/03/Brains04_Business_Red-prevencion-suicidio.pdf

ÁNGELES Y DEMONIOS (2022)
Guía de dos páginas de la asociación Ángeles y demonios que envía a prensa cuando tratan mal una noticia

Literatura

GOETHE, J. W. (1772) Los sufrimientos del joven Werther

DE QUESADA, MARÍA (2021) La niña amarilla, relatos suicidas desde el amor.

LÓPEZ, DOLORS (2018) Te doy mi nombre

PÉREZ JIMENEZ, J.C. (2011) La Mirada Del Suicida: el Enigma y el Estigma

DURKHEIM, ÉMILE (1897) El suicidio. Estudio de sociología.

SÁNCEHZ ALEGRE, CARMEN (2021) ¿Hablamos del suicidio?: Una realidad escondida contada a través de una historia real

MARÍN GARCÍA, JULIO (2020) El chico del corazón blandito

OJEA, MARCELA y TOCHO, FERNADO (2020) Hablemos del Suicidio

HESSE, HERMAN (1919) Alma infantil

MARTÍN, ÁNGEL (2021) Por si las voces vuelven

CASAS, ALFONSO (2020) MonstruosaMente

R. COCA, PABLO (@occimorons) Esas cosas que nos pesan

Documentales

ÁLVAREZ SOLÍS, JAVIER (2021) La palabra maldita

ERIC STEEL (2006) The Bridge

INFORME ROBINSON 2013 Si pudieras entrar en mi cabeza

Películas

Ben X. Nic Balthazar

13 reasons why. Netflix

Qué bella es la vida. Frank Capra

Ordinary People. Robert Redford

Patch Adams. Tom Shadyac

Teatro

L'abraçada dels cucs, Paula Llorens

Harakiri. María Velasco

Música

Playlist spotify La Niña Amarilla

La Flauta Mágica. W.A. Mozart

Efemérides

Día Mundial Prevención del Suicidio (10 setiembre), Día Mundial de la Salud Mental (10 octubre), Día Mundial de la Salud (7 marzo), Día Mundial de los Supervivientes de un ser querido por suicidio (3er sábado noviembre), Día Mundial del Abrazo, Día Mundial de la Lucha contra la Depresión (13 enero), Día Internacional del Orgullo LGTB+ (28 junio), Día Internacional de la Policía (2 enero), Dia Mundial de los Docentes (5 octubre), Día Internacional del Juego Responsable (17 febrero), Día Mundial de la Concienciación sobre la Autolesión (1 marzo).

Anexos

en mis zapatos

Guía de recomendaciones para comunicar sobre el suicidio

Con *checklists* que potencian
el valor preventivo de tus mensajes

en mis zapatos

Proyecto de empatía social

Con la colaboración de:

Edita:

Papageno
www.papageno.es
La Niña Amarilla
www.laninaamarilla.com
AFASIB
www.afasib.es

Autoría:

Daniel J, López Vega (Coordinador)
María de Quesada Herrero
Xisca Morell García
Cristina MartínezVallier
Guillermo Córdoba Santos
Desirée Tornero Pardo
Carmen Sánchez Alegre
Neus Serra Olives

Revisión:

Ángel Luis Mena Jiménez
Nuria Moncayo Moruno
Sonsoles Rivera Pascual

Diseño y maquetación:

Cristina Martínez Vallier

en mis zapatos

Guía de recomendaciones para comunicar sobre el suicidio

Con *checklists* que potencian
el valor preventivo de tus mensajes

López-Vega, D.J, de Quesada, M., Morell, M. F., Martínez-Vallier, C., Córdoba-Santos, G., Tornero, D., Sánchez-Alegre, Serra-Olives, N. (2022). *En mis zapatos. Guía de recomendaciones para comunicar sobre el suicidio*. Sevilla: Papageno, La Niña Amarilla & AFASIB

Impresión:
Podiprint

ISBN:
978-84-09-42869-4

Dep. Legal:
SE 1603-2022

LA EVIDENCIA CIENTÍFICA
NOS DICE
QUE LA FORMA
EN LA QUE
COMUNICAMOS
IMPORTA:

PUEDE SER **PREVENTIVA**
O
CAUSAR **EFECTO**
CONTAGIO.

FELIP ARIZA

INTRODUCCIÓN

JUSTIFICACIÓN

La mejor vacuna contra el suicidio es una buena comunicación

En los últimos tiempos se ha despertado un especial interés por hablar del suicidio como reacción al silencio en el que se ha visto sumido durante demasiado tiempo. Históricamente, este problema social y de salud pública ha sido relegado al terreno de la moral, el pecado o el delito. Sin embargo, aunque hablar del suicidio es una de las medidas más efectivas para controlarlo, no todas las formas de comunicar sirven para este objetivo.

La evidencia científica nos dice que la forma en la que comunicamos importa y puede ser preventiva o causar efecto contagio.

WERTHER VS. PAPAGENO

Informar del suicidio de forma responsable ayuda a prevenirlo

El **efecto Werther**, también denominado *copycat*, contagio o de imitación, determina la concentración de conductas suicidas alrededor de la **comunicación idealizada o sensacionalista** de un suicidio que aumenta la tendencia de imitación en personas vulnerables.

El origen del efecto contagio está en la novela '*Las penas del joven Werther*', escrita por el alemán Johann Wolfgang von Goethe en el año 1774. La novela cuenta una historia de desamor romántico: un joven se enamora de una mujer casada cuyo amor no es correspondido, motivo por el que acaba con su vida. El libro se convirtió en un auténtico *bestseller*. El éxito provocó que algunos lectores imitaran al protagonista. Vestidos igual

que Werther o con el libro en el bolsillo en el momento de su muerte, acabaron con su vida. Como consecuencia, el libro fue prohibido en varios países de Europa como Italia, llegando a España tres décadas más tarde.

Dos siglos después, el sociólogo estadounidense **David Phillips** publicó una amplía investigación en la que demostró que el número de suicidios en Estados Unidos crecía cuando el diario *The New York Times* publicaba una información sobre el suicidio en su portada. Posteriormente, otros estudios han constatado la existencia de este efecto contagio.

Algunos de estos estudios:

Antonio Flores:
Se suicidó el 30 de mayo de 1995. Según un estudio de Franziska Müller (Universidad de Murcia), los suicidios se incrementaron un 15% en el mes de junio de ese mismo año. La autora lo relaciona con un tratamiento informativo inadecuado de su suicidio.

Robert Enke:
Se suicidó el 10 de noviembre de 2009. Según datos de la Alianza Europea contra la Depresión, el uso del método de suicidio que utilizó y que apareció descrito en los noticiarios, se duplicó en las dos semanas siguientes y aumentó en los dos años siguientes un 19% en Alemania.

Robin Williams:
Se suicidó el 11 de agosto de 2014. Según un estudio publicado por la Universidad de Columbia, los suicidios aumentaron en torno a un 10% entre los hombres de 30 a 44 años en los cinco meses siguientes después de su suicidio. Además, en el mismo estudio se explica que el método de suicidio que empleó aumentó un 32% entre agosto y diciembre de 2014, mientras que otras formas de quitarse la vida crecieron un 3%.

Es imprescindible tener en cuenta las diferencias de estos tres suicidios para conocer la relevancia del efecto contagio. En primer lugar, el **país** en el que se suicidaron (España, Alemania y Estados Unidos), ya que cada uno cuenta con sus costumbres y sus culturas. En segundo lugar, el **año** en el que lo hicieron, por los cambios que se han producido tanto en la sociedad como en los medios de comunicación. No es lo mismo el suicidio de Antonio Flores (1995), que fue comunicado por televisión, radio o prensa escrita, que el de Robin Williams (2014), donde internet y las redes sociales ya jugaban un papel importante junto a otros canales más tradicionales. A esto hay que añadir que la cobertura de este tipo de sucesos **se suele mantener durante largos períodos** en los medios de comunicación, algo que podría agravar los efectos sobre personas vulnerables.

La última diferencia está en el **método** empleado por estas tres personas famosas. Independientemente de que cada uno escogió un método diferente, todos provocaron más suicidios según consta en los estudios mencionados anteriormente.

Frente a este efecto nos encontramos con el **efecto Papageno**. Dicho efecto toma el nombre de uno de los protagonistas de la Flauta Mágica de Mozart. Un hombre-pájaro, que ante un conflicto amoroso similar, decide no suicidarse gracias al apoyo de tres personajes que lo convencen ayudándole a encontrar motivos para seguir viviendo. Dicho nombre es utilizado en el entorno científico para definir una **forma responsable de comunicar sobre el suicidio** y es la que nos muestra que todas las personas podemos ser agentes de prevención, cuando usamos la empatía social.

La evidencia científica señala que:

- *El riesgo de imitación es mayor si se trata la muerte por suicidio de personas famosas y si estas son mujeres.*
- *El fenómeno se da más entre las personas más jóvenes y con trastornos depresivos.*
- *Esta conducta es más probable cuando se da un proceso de identificación con la persona fallecida por compartir el mismo género o edad.*
- *Si una persona vulnerable, con ideas suicidas, entiende que el método empleado por una persona que se ha suicidado es efectivo, puede imitar esa conducta e intentar suicidarse de la misma forma.*

ACERCA DE LA GUÍA

Creación de la guía

Esta guía es fruto del trabajo de profesionales de diversas disciplinas dentro de la comunicación y la psicología y de personas que han sufrido las conductas suicidas en primera persona. Es fruto del compendio de las guías que han sido utilizadas tradicionalmente, de las medidas recomendadas por los principales organismos y de la experiencia propia del grupo de trabajo.

En general, aporta una visión de aquellos *tips* o consejos que pueden convertirte en un agente preventivo del suicidio. Si deseas enviarnos alguna opinión o aportación puedes contactar con nuestras asociaciones a través de los siguientes correos de contacto:

- periodismoresponsable@papageno.es
- hola@laninaamarilla.com
- asociacionafasib@gmail.com

Sabemos que en tu mano está la oportunidad de aportar un grano de arena para vencer de una vez por todas el estigma. Muchas gotas de agua hacen un tsunami.

Forma de uso de la guía

El documento se compone de dos unidades diferenciadas. En la primera, encuentras **CONCEPTOS TEÓRICOS EN PREVENCIÓN DEL SUICIDIO**. Es decir, aquel contenido teórico que va a ayudarte a conocer los mitos y los sesgos más comunes en conducta suicida, los factores protectores, de riesgo, los precipitantes y las señales que pueden ayudarnos a anticipar una conducta suicida.

En la segunda parte encuentras las **RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL VALOR PREVENTIVO DE LAS COMUNICACIONES SOBRE EL SUICIDIO**. Está estructurada en formato *checklist* o lista de comprobación para que su uso sea más práctico, y está ordenada en función de los diferentes elementos en los que clásicamente se ha dividido el acto comunicativo. Por favor, haz una primera lectura y utiliza estos *checklists* de la forma en que te sean más útiles.

La guía finaliza con los datos de contactos de diferentes servicios de apoyo, prevención y postvención del suicidio, así como una bibliografía para que puedas profundizar si lo deseas en las fuentes del documento.

Hemos optado por la primera persona del singular para que "***te metas en los zapatos***", es decir, para que esta guía te ayude a reflexionar sobre los objetivos y las características de las comunicaciones sobre suicidio que deseas hacer llegar a tu público objetivo. Si esta guía ha llegado hasta tus manos es porque tienes el potencial de empatía social, un valor en constante crecimiento a la hora de investigar y comunicar sobre cualquier tema social y, en especial, sobre el suicidio.

De hecho, más allá de si eres profesional de la comunicación o de la salud, esta guía va dirigida a todas las personas. La realidad viene marcada por el incremento de personas que deciden hablar sobre este fenómeno. Si se hace, es importante que sea para acabar con el estigma y utilizando los últimos conocimientos sobre el suicidio.

JAKE HILLS

PRIMERA PARTE

PIKISUPERSTAR

CONCEPTOS TEÓRICOS SOBRE EL SUICIDIO

MITOS Y SESGOS

Los mitos son **ideas erróneas** que fomentan el estigma y el tabú alrededor del suicidio, lo que dificulta su abordaje y prevención. Utilizamos el término sesgo señalando cómo dichos mitos dan un peso excesivo a una afirmación concreta frente a otras y que supone que se convierta en un error a la hora de interpretar la realidad del suicidio ayudando a perpetuarlo.

SESGO DE DEFINICIÓN:

El suicidio es la búsqueda activa de la muerte.

En la mayoría de las ocasiones, la conducta suicida está provocada por un duro sufrimiento personal que la persona percibe como incapaz de soportar y que la mantiene en la ambivalencia entre morir o seguir viviendo. Si la persona encuentra una alternativa para afrontar el sufrimiento, no acabará con su vida.

SESGO POR TABÚ:

Hablar del suicidio puede ser un precipitante para hacerlo.

Hablar directamente del suicidio es una de las herramientas clave para prevenirlo. El silencio y el aislamiento pueden empeorar la situación. Esta idea tiene su origen primitivo en el tabú, que señala que si se nombra algo prohibido se corre el riesgo de provocar su aparición.

SESGO SANITARIO:

El suicidio es un problema de salud pública.

El suicidio transciende a lo meramente sanitario. Es un problema social de primer orden y, por tanto, su solución pasa por una respuesta contundente de toda la sociedad en su conjunto. En consecuencia involucra lo educativo, lo político, lo laboral y muchas más facetas humanas. Otra manifestación de este sesgo es pensar que solo los profesionales sanitarios están capacitados para prevenir el suicidio, cuando la realidad es que la solución está en una visión más comunitaria.

SESGO BIOLÓGICO:

El suicidio es hereditario.
Si bien algunos factores de riesgo pueden tener un origen biológico, el suicidio es un fenómeno complejo que está determinado también por factores de naturaleza psicológica y social y es fruto de la interacción entre todos estos componentes.

SESGO DE EXCLUSIVIDAD:

Solo las personas con trastorno mental, depresivas o de determinados colectivos, edades o sexo tienen conductas suicidas.
Aunque el suicidio está afectado por las desigualdades sociales en salud, es un fenómeno universal que puede afectar a personas de todos los niveles socioculturales y económicos, ya sea de forma directa o indirecta. Las personas que acaban con su vida suelen tener en común el sufrimiento, la sensación de incapacidad de afrontarlo por otros medios y la desesperanza, sin que pertenezcan exclusivamente a un grupo en concreto.

SESGO MORAL:

***El suicidio es antinatural y las personas que se suicidan son cobardes, egoístas, infantiles, peligrosas, incapaces y manipuladoras. El acto suicida es una llamada de atención, quien lo desea, lo consigue por ejemplo eligiendo* métodos más letales.**
No existe evidencia científica que permita diferenciar entre causas de muerte. Ésta es un fenómeno natural en todas sus vertientes y consustancial a la vida. Asimilar el suicidio al pecado, al delito o lo antinatural es parte del estigma. en otro orden de cosas, quien amenaza con suicidarse está pidiendo ayuda y apoyo. Aunque lo haga de forma inadecuada es importante no minimizar el riesgo ni actuar con miedo.

SESGO ROMÁNTICO:

Las personas con conductas suicidas son valientes, héroes, altruistas o románticas.
El suicidio es fuente de sufrimiento y no está relacionado con valores morales , ni conductas modélicas o que conviertan a la persona con conducta suicida en alguien especial o a imitar.

SESGO DE IMPREVISIBILIDAD:

El suicidio es un acto impulsivo, repentino, imprevisible, que se da en ausencia de señales y sin aviso previo y por lo tanto no es prevenible.
El suicidio es un fenómeno prevenible. Conocer las **señales** puede ayudar a la detección y a la atención precoz del problema. En ocasiones la persona que acaba con su vida incluso lo verbaliza directamente.

SESGO DE CULPABILIDAD:

Si alguien de mi entorno cercano se suicida yo tengo la culpa por no haberme dado cuenta o no haber actuado adecuadamente.
Cada persona es responsable únicamente de su propia conducta. Podemos actuar lo mejor posible frente a cada situación, pero teniendo en cuenta nuestras limitaciones en cuanto a lo que podemos hacer y conseguir o no.

SESGO DE IDENTIFICACIÓN CON LA ETIQUETA:

Las personas suicidas siempre lo serán.
En muchos casos, la conducta suicida es temporal, y aunque un intento de suicidio es un indicador de riesgo clave, no es siempre determinante. Después de un intento hay que extremar el cuidado, y no es útil confundir imponiendo etiquetas.

TIM MOSSHOLDER

FACTORES DE PROTECCIÓN

Los factores protectores del suicidio son variables que la evidencia científica relaciona con una **disminución** de la probabilidad de aparición del suicidio o de otras conductas suicidas o autolesivas. Estos factores pueden tener diferente naturaleza: personal, familiar y social. Dado que estos factores protegen, es conveniente promoverlos socialmente.

SOCIALES

COMPETENCIAS PROSOCIALES. Respeto, solidaridad, cooperación, justicia, tolerancia, inclusión y amistad; apoyo e integración social significativa.

FACTORES SOCIO-CULTURALES Y ÉTNICOS. Identidad cultural.

APOYO SOCIAL. Tener buenas relaciones con los iguales y redes sociales estructuradas; integración social, sentido de pertenencia y relaciones sociales constructivas; refuerzos positivos y negativos de actividades y conductas con límites sociales apropiados.

VARIABLES OCUPACIONALES Y ECONÓMICAS. Empleo estable y digno; satisfacción, logro académico y oportunidades educativas, profesionales, deportivas, recreativas, económicas y de acceso a vivienda digna.

VARIABLES SOCIOSANITARIAS. Accesibilidad a servicios eficaces de salud mental y de atención a las adicciones; apoyo y protección a las desigualdades sociales y a las poblaciones vulnerable; formación de personal de atención primaria en detección precoz de enfermedades mentales, conducta suicida y sobre diversidad sexual.

DIFICULTAD DE ACCESO A MÉTODOS LETALES.

FAMILIARES

APOYO FAMILIAR Y VIDA EN PAREJA ARMONIOSA. Sentirse perteneciente, amado, aceptado y apoyado.

TENER HIJOS PEQUEÑOS U OTRAS PERSONAS DEPENDIENTES, sobre todo en el caso de las mujeres. También es importante la presencia de mascotas.

EXPERIENCIA MATERNAL O PATERNAL POSITIVA.

PERSONALES

BUEN ESTADO DE SALUD FÍSICA, MENTAL Y EMOCIONAL

NIVEL INTELECTUAL elevado y capacidad de aprendizaje.

COMPETENCIAS en solución de problemas, manejo del estrés, resolución de conflictos, comunicación y habilidades sociales (asertividad y solicitud de ayuda); en hábitos saludables como alimentación, actividad física, consumo de sustancias, higiene del sueño, de tiempo libre) y en alfabetización en salud en general.

VARIABLES PSICOLÓGICAS. Carácter positivo, sentido de esperanza, optimismo y sentido del humor; existencia de proyecto de vida y profesional; autocontrol y estabilidad emocional; responsabilidad, perseverancia, flexibilidad y capacidad de adaptación; autoeficacia, autoestima, autoimagen y autoconcepto adecuados; sentido de coherencia y sentido de la vida; empatía, estilo atribucional positivo, capacidad de automotivarse, apertura a nuevas experiencias, tolerancia a la frustración, inteligencia emocional, facilidad para expresarse y religiosidad y espiritualidad.

BUENOS NIVELES DE ACTIVIDAD.

FACTORES DE RIESGO

Por el contrario, los factores de riesgo son variables que se relacionan con un **aumento** en las tasas de suicidio o de otras conductas suicidas.

SOCIODEMOGRÁFICOS

Ser varón, adolescente o tener una edad avanzada.
Ser soltero o viudo y residir en una zona rural, con un nivel económico y socioeducativo bajo.
Pertenencia a una minoría étnica o sexual.

SOCIALES

APOYO SOCIAL: Aislamiento, falta de apoyo social; soledad y presencia de problema sociales o con la ley.

VARIABLES SOCIOSANITARIAS: Falta de accesibilidad a servicios de salud, educativos o a actividades laborales, culturales y recreativas.

ALTA INCIDENCIA DE ALCOHOLISMO Y OTRAS ADICCIONES.

EXPOSICIÓN A VIOLENCIA: Lugar de residencia inseguro o con clima de violencia; terrorismo, guerras y desastres.

EXPOSICIÓN AL SUICIDIO DE OTRA PERSONA, suicidios sensacionalistas o suicidio por contagio; comportamiento suicida aceptado y normalizado.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS ADVERSOS: Deterioro socioeconómico de la comunidad.

FAMILIARES

CARENCIA DE APOYO FAMILIAR: Tener una familia disfuncional, conflictiva, desorganizada, problemática o con problemas de comunicación.

EMBARAZO NO DESEADO.

ANTECEDENTES FAMILIARES de intentos de suicidio, consumo de alcohol, drogas o trastornos mentales.

DUELO: Ausencia de padres, divorcio o muerte o pérdidas o separación de otras personas significativas.

BAJO NIVEL EDUCATIVO del grupo familiar.

PROBLEMAS ECONÓMICOS O POBREZA.

PERSONALES

PROBLEMAS DE SALUD CRÓNICOS: Pérdidas de salud u hospitalización; enfermedad que cursa con dolor, incapacidad, rechazo social o alta tasa de mortalidad o incurable.

TRASTORNOS MENTALES: Depresión, ansiedad, trastorno bipolar, esquizofrenia, adicciones, trastornos de alimentación, trastorno límite de personalidad, antisocial y disocial o narcisista.

VARIABLES PSICOLÓGICAS: Ser una persona agresiva, violenta, impulsiva u obsesiva; sufrir baja autoestima, falta de control, labilidad, pérdida de la seguridad y/o dependencia emocional; intolerancia a la frustración, impulsividad, desesperanza y falta de habilidades sociales, timidez y/o hipersensibilidad a la crítica.

FACTORES RELACIONADOS CON CONDUCTAS SUICIDAS PREVIAS: Tener acceso a métodos letales, un plan suicida o presencia de notas de suicidio; hablar sobre su propia muerte con ambivalencia entre morir o vivir o autolesiones e intentos previos.

ANTECEDENTES DE VIOLENCIA física, psíquica, y/o sexual; violencia machista, maltrato infantil, acoso escolar o en el trabajo; ser víctima de humillaciones o víctima de guerras, terrorismo y/o desastres naturales.

PRIVACIÓN DE LIBERTAD.

SEÑALES DE RIESGO

Llamamos señales de riesgo a aquellas conductas verbales o no verbales que pueden ayudarnos a anticipar la aparición de la conducta suicida. Contribuyen a la **detección precoz** y pueden ser vitales para encontrar ayuda durante una crisis.

SEÑALES VERBALES

- Hablar sobre desesperanza, desesperación, de falta de motivación, o de deseos de vengarse.
- Verbalizar un dolor insoportable.
- Comentarios negativos sobre uno mismo: "*Soy una molestia o un estorbo*", "*Nadie me echará de menos si me muero*", "*No tengo a nadie*", "*Nadie me hace ningún caso*" o "*No me puedo fiar de nadie*". También pueden hacer referencia al futuro: "*Esto nunca va a acabar*", "*Cada vez estoy peor*" o "*No hay remedio*".
- Hablar continuamente de la muerte o del suicidio: Comentarios como, "*Quiero desaparecer y descansar*", nombrar un método de suicidio específico, hablar de un plan concreto y/o hablar de terceras personas que se suicidaron sin que venga al caso.
- Despedirse de una manera poco habitual verbalmente o por escrito: "*Gracias, me has ayudado mucho, pero no ha podido ser*".
- Realizar comentarios que muestran rabia o cambios de humor extremos.

SEÑALES NO VERBALES

- Actuar de forma ansiosa, agitada o imprudente.
- Aislamiento o conductas retraídas.
- Mala higiene del sueño (dormir por exceso o por defecto).
- Ausencia de comunicación.
- Buscar métodos de suicidio por internet o lugares para hacerlo.
- Conductas de riesgo e imprudencia en la conducción de vehículos, manipulación de armas de fuego o elementos peligrosos y consumo de drogas o alcohol.
- Repartir posesiones personales.
- Arreglar temas relativos al fin de la vida: herencia, testamento, seguros de vida o temas pendientes.
- Cambios bruscos en el estado emocional y de conducta (ira, culpa, vergüenza, odio hacía sí mismo).
- Descuido de la higiene o del autocuidado.
- Aparente tranquilidad después de una crisis depresiva: la persona cree haber encontrado respuesta a su sufrimiento.
- Marcas o heridas de dudoso origen que puedan ser provocadas por autolesiones.

FACTORES PRECIPITANTES Y DE ESTRÉS

Los factores precipitantes son aquellas situaciones de estrés que pueden **desencadenar** un intento suicida en un momento crítico.

- Muerte de un ser querido o cercano.
- Problemas legales o económicos.
- Acumulación de estrés crónico y molestias diarias.
- Exposición a eventos horribles o tensiones agudas.
- Conflictos familiares o de pareja, divorcio o muerte del cónyuge, hijo o mejor amigo, especialmente si se ha suicidado e infidelidad o violencia doméstica.
- Diagnóstico de enfermedad grave, terminal o crónica.
- Deshonra por escándalo económico o sexual.
- Cambio significativo en las rutinas normales de la vida.

JACK FINNIGAN

SEGUNDA PARTE

JW

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL VALOR PREVENTIVO DE COMUNICACIONES SOBRE EL SUICIDIO

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DEL MENSAJE?

Las razones por las que una persona puede decidir hablar del suicidio son múltiples. En este apartado ofrecemos un listado sobre aquellas motivaciones que pueden ayudar a prevenir o, por el contrario, pueden conllevar un mayor riesgo de provocar el efecto contagio.

Reflexionar sobre ellas te permitirá construir un mensaje desde el conocimiento, con un mayor potencial preventivo, construido de manera clara y empática con las personas receptoras. Junto a cada motivación encontrarás:

- Un signo positivo sobre aquellas que tienen un mayor potencial preventivo.
- Uno negativo sobre los que hay que extremar la precaución.
- Y uno negativo junto a un signo de admiración que indica un peligro para las personas vulnerables.

ALFABETIZAR EN SUICIDIO

- Luchar contra el estigma.
- Desmontar mitos.
- Dar a conocer un recurso.
- Describir tratamientos con evidencia científica.
- Apuntar las señales de riesgo.
- Reflexionar sobre los factores de riego o protección.
- Hablar sobre qué hacer o qué no hacer en estas situaciones.
- Describir la evolución del fenómeno u ofrecer estadísticas.

AYUDAR A UNA PERSONA AFECTADA O A UN SUPERVIVIENTE

- Hablar con una persona con conducta suicida.
- Comunicarse con una familia con un miembro con conducta suicida.
- Hablar con una persona que ha perdido a un ser querido por suicidio.

CONTAR UN SUCESO

- Narrar una conducta suicida de una persona anónima.
- Dar cuenta de una conducta suicida de una persona con relevancia social.
- Relatar un suicidio que por el método o su viralización despierta interés social.
- Relatar un rescate en una emergencia.
- Hacer un relato instrumentalizado del hecho por un motivo ajeno a la prevención del suicidio.

EXPRESAR EMOCIONES Y EXPERIENCIAS (TESTIMONIOS)

- Culpar a alguien o algo de lo que ha ocurrido o quejarme de alguna cosa a la que atribuyo lo que ha ocurrido.
- Expresar el pésame.
- Contar una experiencia propia que puede ayudarme a superarla o que sirva de ejemplo a otras personas que sufren.
- Narrar u opinar sobre una experiencia de otra persona.
- Opinar sobre una conducta suicida viralizada.

EXPRESAR EMOCIONES Y EXPERIENCIAS (EXPRESIONES ARTÍSTICAS Y CULTURALES)

- ✕ Usar una dramatización de una conducta suicida como efecto emocional relevante para la historia, sin un objetivo preventivo.
- ✚ Expresar emociones relativas a una conducta suicida propia, de un familiar o de una persona relevante socialmente a través de un medio artístico.

COMUNICAR UN HECHO OFICIALMENTE

- ✚ Dar el pésame por el fallecimiento de una persona.
- ✚ Relatar un suceso que ocurre en la propia institución.

RECOMENDACIONES SEGÚN EL MENSAJE

Antes de hablar del suicidio, reflexiono sobre mi motivación, determino el objetivo de la comunicación y la persona o el colectivo a quien va dirigido el mensaje. Después, elijo el canal de transmisión, el modo de hacerlo para que sea preventivo y el lenguaje que voy a utilizar. Y reviso mi *checklist* de prevención:

- ○ *Presento el suicidio como un hecho evitable, complejo y multicausal. Evito dar una visión simplista. No busco culpables, ni lo presento como un hecho inmutable o inexplicable.*
- ○ *Uso la palabra suicidio con propiedad. Evito el uso de eufemismos o disfemismos, la repetición continua del término y su uso en otro contexto ajeno al acto suicida.*
- ○ *Uso los términos relativos al suicidio de forma adecuada y me aseguro de que significa lo mismo para mí que para la otra persona.*
- ○ *Me refiero a las personas afectadas como personas con conducta suicida y no las etiqueto sustantivando su condición ("un/a suicida").*
- ○ *Diferencio los hechos de mis opiniones y la evidencia científica del saber común cuando construyo el mensaje que deseo transmitir.*
- ○ *Me refiero a la muerte por suicidio como un hecho, no como un logro, ni una solución o forma de afrontamiento. No uso términos que lo asimilen al delito o al pecado, como por ejemplo "cometer suicidio".*

- Evito emplear calificativos que lo hagan deseable y atrayente como razonado, rápido, sencillo o indoloro. No lo asocio a actos de heroicidad, glorificación, romanticismo o valentía, que lo justifiquen ("No tuvo alternativas") o normalicen, tampoco que sean alarmistas, dramáticos o lo exageren ("epidemia de suicidios" , "el lugar con la mayor tasa de suicidios en el mundo" o "triángulo suicida").
- No me centro en los detalles del hecho y evito nombrar el método, el lugar o aquellos detalles ofensivos para la víctima, sus familiares y entorno social. Mucho menos si pueden contribuir a su imitación.
- Evito centrarme en casos aislados, ofreciendo estadísticas y contextualizando el problema social, analizando las progresiones en las tasas de suicidio.
- Cuando ofrezco información sensible en cualquier formato (palabras, texto, fotos o vídeos) lo advierto previamente para que las personas puedan elegir si desean acceder a esta información.
- Al hablar de personas fallecidas por suicidio, soy sensible a las emociones que mis comentarios pueden provocar en sus familiares y entorno social cercano y en duelo.
- Extremo el cuidado a la hora de difundir noticias sobre suicidios de personas célebres o públicas. Evito contribuir a la sobreexposición y a su viralización.
- Presento soluciones a los problemas y cuando me refiero al internamiento de personas en crisis evito presentarlo como única solución, ya que éste debe ser breve y teniendo en cuenta las circunstancias de cada persona.
- Tengo en cuenta los estereotipos de género, étnicos, de la condición sexual, cultural o socioeconómica de las personas, tanto en la descripción que pueda hacer como en la trasmisión de mi mensaje.
- Personalizo mi mensaje teniendo en cuenta las características de la persona receptora, sus filtros culturales y grupos de referencia.
- Cuando deseo transmitir una idea de forma persuasiva, la presento en diferentes ocasiones, usando diversos canales y modalidades.
- Establezco canales para conocer el efecto de mi comunicación en los receptores, obteniendo información e interaccionando con ellos para mejorar.
- Empleo una intensidad adecuada: si no se sobrepasa una intensidad mínima en el uso de los medios, no se consigue efecto y todo lo que se gasta, se pierde.
- Mi mensaje contiene una idea central. Soy claro y conciso, y no mezclo los mensajes dando uno cada vez.
- Indico claramente la conducta recomendada y sus ventajas.

Fotografías y vídeos sobre el suicidio

El desconocimiento, la ausencia de la costumbre o las presiones por tiempo, hacen difícil saber cuál es la mejor imagen para ilustrar una información sobre el suicidio. Sin embargo, igual que un error puede provocar mucho daño, una buena elección puede ayudar a salvar vidas.

Nuestras principales recomendaciones:

- *Evitar las fotografías de los bancos de imágenes que muestran métodos de suicidio. Generan dolor en personas que han perdido a un ser querido por suicidio y puede fomentar el efecto contagio. Tampoco debe publicarse la imagen de la persona fallecida, ni fotografías que reproduzcan una nota de suicidio. En el caso de personas famosas, acudir a imágenes de archivo.*

- *Elegir una fotografía que transmita un mensaje de esperanza. Por ejemplo, un recurso de ayuda (un número de teléfono) con una llamada a la acción como "Si necesitas ayuda, llama". También podemos fotografiar a las personas que aparecen en el reportaje o utilizar ilustraciones. Otra opción es acompañar la pieza con un gráfico en el que se muestren los datos de las muertes por suicidio.*

ANNIE SPRATT

RECOMENDACIONES SEGÚN EL EMISOR

Testimonios en primera persona, de personas que han perdido a un ser querido por suicidio o testigos directos de una conducta suicida

Las conductas suicidas provocan un fuerte estado emocional (rabia, dolor, vergüenza, culpa...) Antes de hablar de ellas, recuerda el motivo por el que lo haces y evita dejarte llevar por tus emociones.

- Mi intervención está motivada por mi generosidad y mis ganas de cambiar las cosas. Rehúyo de adoptar roles de víctima o de héroe. Uso mi experiencia simplemente para expresarme, para enfrentarme a una dificultad personal propia o para ayudar a otros.
- No me centro en las circunstancias de lo que ocurrió, ni en el método. No lo describo y evito cualquier detalle que pueda ser usado de forma sensacionalista o romántica.
- Entiendo que el suicidio es una conducta compleja. Evito culpabilizar de lo ocurrido a personas concretas o entidades.
- Tengo en cuenta que la información que ofrezco sobre el caso no afecte a terceras personas que prefieren que la información que les involucra no sea de dominio público.
- Lo que cuento fomenta la empatía hacía las personas que sufren por este motivo, trascendiendo al hecho particular que me ocurrió para pasar a la globalidad.
- Evito participar en una entrevista si estoy muy afectado o cuando he sido testigo de un hecho si carezco de información sobre lo ocurrido. No me siento obligado a contestar a preguntas cuya respuesta desconozco.
- Cuando publico en línea mis experiencias y vivencias sobre conductas suicidas propias o de personas que conozco, soy consciente de que estarán accesibles para personas que no me conocen y que pueden provocar respuestas positivas, pero también negativas o que pueden generar dolor a otras personas. Por eso, antes de hacerlo pienso qué deseo que los demás sepan de mí y qué no.

Periodistas y medios de comunicación

Los medios de comunicación son un actor clave en la sociedad y también constituyen un pilar crucial en la prevención del suicidio. El periodismo social es una herramienta útil para transformar y mejorar la sociedad. Comunicar de forma responsable te convierte en un instrumento de cambio y contribuye a hacer mejor el mundo que te rodea. Tu trabajo puede salvar vidas.

- Lo que cuento es "noticia" y puede ayudar: Aumenta el conocimiento sobre el fenómeno, combate el estigma o los mitos y evita que otra persona repita lo ocurrido. Informo sobre factores de riesgo o protección y señales de alarma. El tratamiento de la noticia no es sensacionalista ni despierta morbo.

- Trato la noticia con respeto, uso fuentes de confianza y solo publico hechos constatados. Evito especulaciones, detalles escabrosos o repetitivos. Si tengo dudas sobre cómo comunicar, contacto con profesionales especializados.

- Soy solidario con el dolor de los supervivientes, no contribuyo a aumentarlo y lamento su pérdida. Evito entrevistar al entorno social de la víctima o a testigos de lo ocurrido cuando muestran una alta afectación y no publico sus testimonios si no añaden nada a la narración. Soy comprensivo, riguroso y lo menos morboso posible.

- Trato con respeto a los intervinientes en emergencia y de primera línea (sanitarios, bomberos, policía). Evito retratarlos de forma heroica o culpabilizar a la víctima del riesgo para la vida de estos.

- Hago mención a recursos de ayuda para sobrevivientes, supervivientes y familias en crisis. Nombro métodos de abordaje eficaces, la necesidad de pedir ayuda y señalo a las personas que sufren que no están solas.

- Cuando ofrezco estadísticas, uso fuentes fiables y las interpreto de forma correcta, sin expresiones valorativas que contribuyan a alarmar innecesariamente.

- Si veo que la noticia me afecta, pido ayuda, incluso a profesionales si lo estimo necesario.

- Extremo la precaución cuando el suicidio es de una persona famosa o provoca especial alarma social por su edad, el método elegido o la situación en la que se gestó.

- Publico también noticias sobre testimonios de personas en crisis que logran superarlas, que afrontaron sus circunstancias de forma adecuada y pidieron ayuda.

- En caso de ser conveniente, señalo las consecuencias físicas de los intentos de suicidio sin resultado de muerte como elemento disuasorio.

Policías, sanitarios, bomberos y profesionales de primera línea

Los profesionales de primera línea, como policías, personas de emergencias sanitarias, de los cuerpos de bomberos, son en muchos casos testigos directos de conductas suicidas en el desarrollo normal de su trabajo y pueden facilitar información para aumentar el conocimiento sobre qué hacer en estos casos.

- Doy una visión del suicidio como algo complejo, multicausal y prevenible, conociendo y facilitando en todo momento la información sobre cómo actuar y dónde acudir en casos de emergencia.
- Omito datos que conozco por el desarrollo de mi actividad profesional, evito narrar hechos relacionados con el método o el lugar donde ocurrió o cualquier dato que pueda contribuir al reconocimiento de la persona en situaciones de rescate o en intervenciones de cualquier tipo.
- Mi relato de los hechos contribuye a dar una imagen del suicidio donde el único protagonista es la persona que sufre, evitando el relato heroico relativo al rescate y entendiendo mi trabajo en toda su complejidad, siendo responsable con la información facilitada.

Administración, partidos políticos, servicios sociosanitarios y movimiento asociativo

La **administración** y la **clase política** deben liderar el control y abordaje del suicidio bajo el paradigma de la salud en todas las políticas. Cada decisión que se toma puede ayudar a solucionar los problemas reales de la población, mejorar nuestra sociedad y fomentar el bienestar emocional. Por otro lado, los **movimientos asociativos** cubren espacios que por una u otra razón no abraca la administración. Mejorar la sociedad que los rodea motiva su existencia, sin olvidar su función reivindicativa dando visibilidad a ciertos problemas sociales y siendo igualmente responsables de sus comunicaciones.

- Lo que publico mejora la información para conocer el fenómeno y su epidemiología. Esto puede llevar a investigadores independientes a estudiar el fenómeno y a establecer métodos de abordaje eficaces.
- Lo que comunico da visibilidad y no produce alarmismo ni da una visión catastrofista.
- Cuando hablo de la evolución del fenómeno, asumo la responsabilidad y la importancia de mis actuaciones. Entiendo la complejidad de este fenómeno social y evito alusiones que puedan llevar a la falsa atribución del éxito de una posible evolución positiva de la situación.

- Soy realista y evito anuncios que no se ajustan a la realidad o que crean falsas expectativas sobre la solución de problemas complejos.
- Lo que comunico está motivado por el interés de mejorar y no con otra finalidad que pueda suponer una instrumentalización del suicidio en el terreno de lo político o de mis intereses asociativos.

Mundo de la cultura y artistas

El suicidio es un fenómeno humano y será siempre objeto del arte y de las manifestaciones culturales. Cuando se utilice el suicidio como recurso dramático en un producto cultural, hay que observar que algunas personas pueden sentirse identificadas y vulnerables.

- Soy respetuoso con las personas vulnerables a quienes tengo en cuenta en todas las fases de mi proyecto creativo.
- Informo previamente de la aparición de referencias o imágenes sobre conductas suicidas, especialmente en contenidos dirigidos a menores.
- Facilito líneas de ayuda, señales de riesgo y formas correctas de afrontamiento, incluyendo personajes y situaciones que resuelven adecuadamente sus problemas.
- Trato con especial delicadeza imágenes o referencias a métodos y lugares, sin entrar en detalles morbosos.
- Cuento con profesionales en prevención del suicidio para que me aconsejen en las dudas que me puedan surgir.
- En caso de que recree el método, soy sutil en el uso de este recurso dramático, especialmente cuando el vehículo de la información sea el vídeo o la fotografía.
- Establezco herramientas de autocontrol para determinar buenas prácticas.
- Muestro el valor positivo potencial del apoyo de familiares, social y de personas modélicas.

HANNAH JACOBSON

¿CUÁNDO UN SUICIDIO ES NOTICIA?

Gabriel González Ortiz, periodista del Diario de Navarra, introduce en su libro '***Hablemos del suicidio: pautas y reflexiones para abordar este problema en los medios***', tres supuestos en los que un suicidio puede ser noticia. Como periodista especializado en sucesos y tribunales, González analizó al detalle varias sentencias judiciales y concluyó que para que un suicidio sea noticia debe tener **interés público**.

Las tres tipologías que defiende González son las siguientes:

1. Cuando el personaje es público o famoso

Por lo general, estas noticias tienen una amplia cobertura mediática, algo que precede a un seguimiento durante días. La presencia continuada de estas informaciones puede incrementar el riesgo de suicidio en personas vulnerables con ideas suicidas, ya que una persona famosa suele ser vista idealizada, atractiva e intocable a ojos de la sociedad. El riesgo está en aportar detalles como el método empleado o el lugar y relacionarlo con una sola causa, algo erróneo porque el suicidio es multicausal.

2. Cuando el acto del suicidio provoca consecuencias públicas

Sucesos que alteran el orden público. En este tipo de casos, los periodistas prestan más atención a las consecuencias (un atasco, el retraso del tren, la muerte de otra persona) que a las causas. El riesgo de efecto contagio es menor, ya que existe un mensaje de denuncia con posibles connotaciones negativas, como la alteración de la vida de otras personas.

3. Cuando está relacionado con una problemática de interés general

El suicidio se vincula con una problemática social, como con los desahucios o con el acoso escolar. El problema está en informar sobre este hecho sin contrastar y sin contextualizar, reduciendo el suicidio a una sola causa (un suicidio siempre se produce por varias causas) con titulares como "*se suicida por acoso*". En estos casos, sería positivo que un especialista en la conducta suicida aportara contexto con una visión más centrada en la problemática y no en el caso concreto.

Conocida esta casuística, a la que habría que añadir los casos de violencia machista donde el autor de los hechos se suicida después de matar a una mujer, González Ortiz sostiene en su libro que el **99,9 % de los suicidios que se producen en España no son noticia**. Apoyado en las sentencias judiciales, a las que habría que añadir el respeto a la intimidad de la persona y de su familia, defiende que un suicidio solo debería ser noticia cuando el caso tenga interés público.

Un intento de suicidio NO es noticia

Los medios de comunicación suelen publicar con cierta asiduidad noticias sobre un intento de suicidio que ha sido abortado por los agentes de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.

La noticia del suceso suele originarse en el propio cuerpo, que elabora una nota de prensa y la envía a los medios de comunicación de esa localidad o región. Sin embargo, este tipo de noticias suelen contener excesivos detalles, como el método empleado o el lugar elegido por la persona, además de una fotografía, que no desvela su identidad pero que permanece para siempre en el inagotable mundo de internet. Todo esto, unido al posible efecto imitación que podrían provocar, hace que la recomendación sea no publicar las noticias sobre los intentos de suicidio, priorizando la prevención antes que la difusión de este tipo de acciones.

RECOMENDACIONES SEGÚN EL CANAL DE COMUNICACIÓN

Elección del canal

- Cuando elijo el canal o medio para transmitir mi mensaje tengo en cuenta los potenciales de prevención y las limitaciones de cada uno. Elijo teniendo también en cuenta a quién va dirigido.
- Estudio la posibilidad de transmitir el mensaje por medios complementarios para darle mayor fuerza, sin excederme ni saturar.

Cara a cara (ayudar a personas afectadas)

Nuestra especie tiene una capacidad comunicativa muy rica, cuya máxima expresión es la comunicación cara a cara. Tanto los **componentes verbales como no verbales** pueden tener un valor preventivo que podemos potenciar para expresarnos o para ayudar a otras personas.

- Cuando siento que alguien tiene un problema o que puede estar en riesgo suicida, le escucho de forma activa y empática, sin juzgarlo, sin condescendencia, respetando su dolor y validando sus emociones. Ante una amenaza suicida evito minimizar el riesgo, retar a la persona, juzgarla o mostrar excesivo miedo o nerviosismo.
- Cuando tengo sospechas, pregunto directamente a la persona: "*¿Estás pensando en el suicidio o en hacerte daño?*" "*¿Tienes pensamientos suicidas? ¿Estás pensando en quitarte la vida?*" "*¿Has planificado la forma de hacerlo?*"
- Muestro cautela, siendo mi comunicación directa. Muestro seguridad en la interacción.
- Si alguien reacciona con ansiedad a mis comunicaciones, le ofrezco datos de contacto de servicios de ayuda.
- Tengo especial cuidado con los mensajes no verbales, para evitar trasmitir enfado, rabia, miedo o una excesiva preocupación y entrar en conflictos que bloqueen la comunicación.
- Tengo en cuenta los factores no verbales de la comunicación: distancia, gestos, tono de voz, ritmo...

- Le ayudo a encontrar motivaciones para afrontar su dolor que sean adaptativas.
- Extremo el cuidado de que lo que digo pueda ser una merma para su autoestima.
- Evito prejuzgar su nivel de información previa.
- Si no está en riesgo inmediato de quitarse la vida, le motivo a buscar apoyo social o ayuda profesional. Si la persona no quiere ayuda, le respeto y no presiono. No me lo tomo a nivel personal.
- En caso de riesgo inminente, le pido que llame al servicio de emergencia (061 ó 112) o que contacte con algún familiar o persona representativa de su entorno familiar y social. En caso necesario, llamo a los servicios de emergencia.

Mensajería instantánea, redes sociales e internet

Internet supone una revolución que te permite comunicar como nunca antes en nuestra historia. A la vez, nos aleja de nuestra manera natural de comunicarnos. Tanto si usas mensajería instantánea, las redes sociales o internet para prevenir el suicidio, como si lo haces para expresar vivencias concretas, existen algunas indicaciones que pueden resultarte útiles.

- Entiendo que lo que transmito por mis redes sociales e internet tiene una difusión superior a otros métodos y que puede permanecer en la red más tiempo y para personas más allá de mis deseos. Antes de publicar reflexiono sobre las consecuencias que puede tener para mí o para otras personas.
- Cuando hablo de suicidio en mis redes manejo adecuadamente los posibles comentarios o respuestas dañinas como reacción a mi publicación.
- Incluyo teléfonos y contactos de recursos de ayuda.
- Conozco el perfil de las personas que me siguen y mis mensajes se dirigen a mi audiencia, a la que tengo en cuenta en todo momento. Uso una red u otra en función del colectivo al que me dirijo utilizando los canales y métodos propios de sus características personales y costumbres de su grupo de referencia.
- Tengo en cuenta que lo que digo sea preciso y se sustente en la evidencia científica que haya en cada momento.
- Uso diferentes medios, formatos y canales para difundir los mismos mensajes y acercarme a diferentes colectivos (aplicaciones móviles, vídeos...).
- Tengo en cuenta los dispositivos móviles con gran penetrabilidad en España.
- Evalúo el impacto de mis mensajes a través de la monitorización y tomo decisiones en base a ello.
- Tengo cuidado con el uso de emoticonos que pueden tener significados confusos.

RECOMENDACIONES SEGÚN LA PERSONA RECEPTORA

Según la edad

El aumento en la proporción de personas por encima de 60 años en la pirámide poblacional hace necesario tener en cuenta sus necesidades a la hora de programar acciones comunicativas y evitar la desinformación y su transmisión. Todos los contenidos deben contemplar su accesibilidad a lo largo de todas las etapas de la vida.

- Uso un lenguaje accesible teniendo en cuenta la edad de las personas a las que me dirijo.
- Soy prudente en el uso de expresiones como "*suicidio razonado*" cuando me refiero a personas mayores o cualquier expresión que pueda justificar el suicidio por motivos de la edad de la víctima.
- Tengo en cuenta el diseño y el mensaje según sea el método más común de acceder a la información de cada grupo de edad (las personas mayores de 60 años suelen usar dispositivos móviles, frente a ordenadores personales).
- Tengo en cuenta los códigos culturales de las personas según su edad.
- Facilito la legibilidad, con un interlineado amplio, eligiendo fuentes que no sean complejas, con un tamaño adecuado y maximizando el contraste, sin abusar de recursos estilísticos como las mayúsculas, las negritas, el subrayado...
- Evito neologismos o palabras en otros idiomas.
- Cuando uso fotos de archivo, evito fomentar estereotipos e intento retratar la diversidad de cada grupo de edad.
- En el caso de adolescentes, extremo el cuidado para que no se desvele su identidad.
- Cuando puedo, hablo también sobre adolescentes que afrontaron adecuadamente ideas suicidas y que motiven a las personas con problemas a solicitar ayuda,
- Promuevo información sobre actividades y hábitos saludables para todas las edades, especialmente para la infancia y la adolescencia, que ayuden a mejorar las relaciones interpersonales entre iguales y utilizando figuras modélicas representativas.
- Informo de factores de riesgo relacionados con la edad y especialmente entre la personas más jóvenes sobre el consumo de sustancias adictivas.

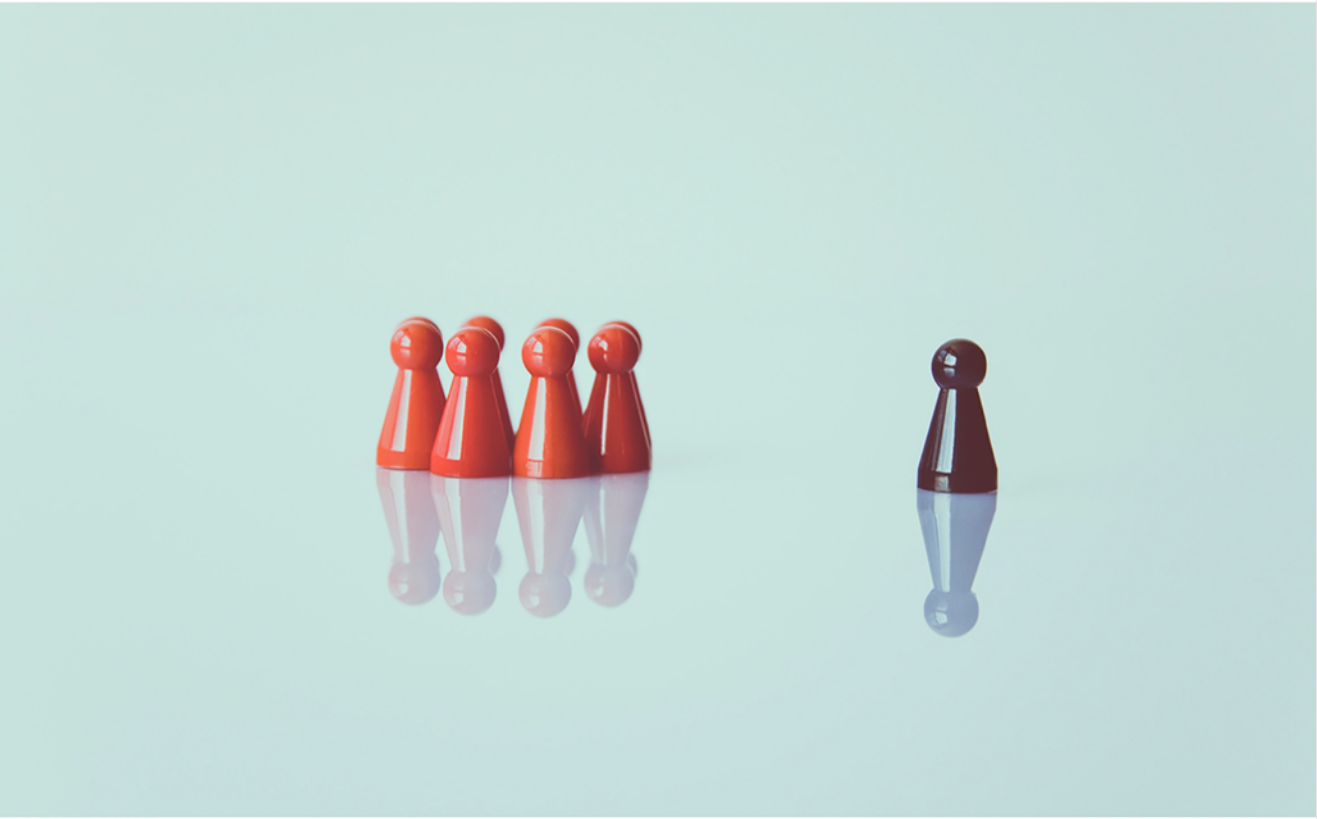
Perspectiva de género

- ○ Evito fomentar estereotipos de género.
- ○ Evito instrumentalizar el suicidio desde teorías que no tienen sustento en la evidencia científica sobre la diferencia de la incidencia del suicidio entre hombres y mujeres.
- ○ Tengo en cuenta la diversidad sexual más allá de lo heteronormativo.

Grupos vulnerables

- ○ Doy visibilidad a una mayor incidencia del suicidio en grupos vulnerables.
- ○ Tengo en cuenta que el suicidio es un fenómeno universal que se da en todos los niveles socioculturales y económicos, pero que no está exento de desigualdades sociales en salud.
- ○ No culpabilizo de las tasas de suicidio a elementos individuales relacionados con las características de un grupo que pueda contribuir a su estigmatización.

SERVICIOS DE APOYO, PREVENCIÓN Y POSTVENCIÓN DEL SUICIDIO



MARKUS SPISKE

ASOCIACIONES

Papageno.es
WhatsApp 633 169 129
www.papageno.es
secretaria@papageno.es

La Niña Amarilla
www.laninaamarilla.com
hola@laninaamarilla.com

ACPS (Ass. Catalana per la Prevenció del Suïcidi)
934 19 19 95 - www.acps.cat

Aidatu (Asociación Vasca de Suicidiología)
iwww.aidatu.org

Red Aipis
www.redaipis.org
info@redaipis.org

Sociedad Española de Suicidología
91 083 43 93
www.suicidologia.es

TELÉFONOS DE AYUDA

Línea de atención a la conducta suicida.
Ministerio de Sanidad:
024

Teléfono de emergencias:
061/112

Teléfono de la Esperanza:
717 003 717
www.telefonodelaesperanza.org

Teléfono contra el Suicidio:
911 385 385
www.telefonocontraelsuicidio.org

Teléfono contra el Suicidio:
Ayuntamiento de Barcelona
900 925 555

ASOCIACIONES DE SUPERVIVIENTES Y GRUPOS DE AYUDA MUTUA

ANDALUCÍA

UBUNTU - Asociación Andaluza de Supervivientes por Suicidio de un Ser Querido
www.ubuntu-andalucia.es
info@ubuntu-andalucia.es

Asociación Alhelí (Málaga)
645 68 88 90
www.asociacionalheli.org

ASTURIAS

Abrazos Verdes
www.facebook.com/abrazosverdesparati
www.instagram.com/abrazosverdes_asturias/
apsabrazosverdes@gmail.com

BALEARES

AFASIB - Asociación de Familiares y Amigos Supervivientes por Suicidio de las Islas Baleares
657 71 63 40
www.facebook.com/afasib.supervivents.illes.balears/

CATALUÑA

DSAS- Després del Suïcidi (Barcelona)
Teléfono: 662 545 199
WhatsApp: 666 640 665
info@despresdelsuicidi.org
www.despresdelsuicidi.org/

DSMA- Ass Mans Amigues, Dol per Suïcidi (Mataró)
722 18 84 04
ds.mansamigues@gmail.com
www.dsmansamigues.org

APSAS - Ass per a la Prevenció del Suïcidi i l'Atenció al Supervivent (Giona)
www.apsas.org/es

MADRID

FAEDS (Familiares y Allegados en Duelo por Suicidio)
info@redaipis.org
www.facebook.com/Grupo-de-Familiares-y-Allegados-en-Duelo-por-Suicidio-Red-Aipis-344830672382296

ALAIA Suicidio - Centro de Atención al Duelo
91 549 47 56 / 619 53 88 23
informa@alaia-duelo.com

COMUNIDAD VALENCIANA

APSU - Asociación para la prevención y apoyo afectados por suicidio (Alicante)
asociacionapsu@gmail.com

Caminar (València)
676 19 78 06
96 374 78
www.ayudaduelocaminar.com/es/

NAVARRA

Besarkada-Abrazo (Pamplona)
622 207 743
info@besarkada-abrazo.org
www.besarkada-abrazo.org/

PAÍS VASCO

Biziraun - Asociación de personas afectadas por el suicidio de un ser querido
info@biziraun.org
www.facebook.com/biziraun
www.biziraun.org

ACCESO A RECURSOS A NIVEL INTERNACIONAL

Listado de recursos de WhatsApp
https://faq.whatsapp.com/general/security-and-privacy/global-suicide-hotline-resources/?lang=es

Listado de recursos de Facebook
https://www.facebook.com/help/103883219702654/?helpref=uf_share68262661

BIBLIOGRAFÍA

- Centers for Disease Control and Prevention. (2011). *The Health Communicator's Social Media Toolkit.* Recuperado de: https://stacks.cdc.gov/view/cdc/6117
- Chequeado y Latam Chequea (2021) *Guía para comunicar responsablemente hacia y sobre personas mayores.* Recuperado de: https://chequeado.com/wp-content/uploads/2021/06/Guia-para-comunicar-responsablemente-hacia-y-sobre-adultos-mayores.pdf
- Comunidad de Madrid (s/f) *Guía para la detección y prevención de la conducta suicida. Dirigida a profesionales sanitarios y facilitadores sociales.* Recuperado de: http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017859.pdf
- Díaz Bordenave, J. (2012). *Guía de planificación participativa de estrategias de comunicación en salud.* OPS/OMS y UNICEF. Recuperado de: https://www.unicef.org/paraguay/informes/gu%C3%ADa-de-planificaci%C3%B3n-participativa-de-estrategias-de-comunicaci%C3%B3n-en-salud
- Dumon, E., y Portzky, G. (s/f) *Herramienta de Prevención del Suicidio. Para profesionales de medios de Comunicación.* Proyecto Euregenas. Recuperado de: https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/medios_comunicacion_completo.pdf
- European Alliance Against Depression (2014) *Take Care – Be Aware How Journalists can help to prevent copycat suicides.* Recuperado de: http://www.eaad.net/files/cms/downloads_files/mediaguide_2017.pdf
- Fábregas, M., Tafur, A., Guillén, A., Bolaños, L., Méndez, J. L. y Fernández de Sevilla, P. (2018). *Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación: las palabras sí importan.* Madrid: Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.
- Fink, D. S., Santaella-Tenorio, J., & Keyes, K. M. (2018). Increase in suicides the months after the death of Robin Williams in the US. *PLoS One, 13*(2), e0191405.
- González, G. (2018). *Hablemos del suicidio. Pautas y reflexiones para abordar este problema en los medios.* Pamplona: EUNSA.
- González, G (2019). Informar sobre el suicidio: rigor, respeto y responsabilidad. *Cuadernos de periodistas: revista de la Asociación de la Prensa de Madrid*, (39), 31-41.
- Ministerio de Sanidad (2020) *Recomendaciones para el tratamiento del suicidio por los medios de comunicación. Manual de apoyo para sus profesionales.* Recuperado de: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/MANUAL_APOYO_MMCC_SUICIDIO_04.pdf
- Müller, F. (2011). El "Efecto Werther": gestión de la información del suicidio por la prensa española en el caso de Antonio Flores y su repercusión en los receptores. *Cuadernos de gestión de Información, 1*, 65-71.
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Prevención del suicidio: un recurso para cineastas y otras personas que trabajan en el teatro, el cine y la televisión.* Recuperado de: https://apps.who.int/iris/handle/10665/329959.
- Organización Panamericana de la Salud (2018). *Prevención del Suicidio: un recurso para los profesionales de los medios de comunicación (actualización de 2017).* Washington, D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (s/f) *Uruguay: Mitos acerca del suicidio.* Recuperado de: https://www.paho.org/es/campanas/uruguay-mitos-acerca-suicidio
- Robinson, J., Hill, N., Thorn, P., Teh, Z., Battersby, R., & Reavley, N., (2018) *#chatsafe: Una guía para los jóvenes sobre cómo hablar acerca del suicidio de manera segura en línea.* Melbourne: Centro Nacional de Excelencia en Salud Mental Juvenil Orygen
- Román, V., Abud, C. (2017) *Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas.* Buenos Aires: Unicef. Recuperado de: https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf
- Samaritans (2020) Media Guidelines for Reporting Suicide Recuperado de: *https://media.samaritans.org/documents/Media_Guidelines_FINAL.pdf*
- U.S. Department of Health and Human Services (HHS) Office of the Surgeon General and National Action Alliance for Suicide Prevention (2012) N*ational Strategy for Suicide Prevention: Goals and Objectives for Action.* Washington, DC: HHS.

HANNAH JACOBSON

Contacta:

Papageno:
secretaria@papageno.es

Proyecto
Periodismo Responsable
para ayudar, orientar y formar
a los periodistas que informan
sobre el suicidio:
periodismoresponsable@papageno.es

La Niña Amarilla:
hola@laninaamarilla.com

AFASIB:
asociacionafasib@gmail.com

en mis zapatos
Proyecto de empatía social

Un proyecto de:

Con la colaboración de:

Encuesta a periodistas

A continuación, se reproduce el formulario remitido a profesionales de la comunicación que trabajan actualmente en medios de la Comunitat Valenciana. Se han realizado encuestas personales vía telemática sobre una muestra que representa a 16 medios de comunicación. La recogida de datos se ha realizado entre los días 17 de octubre y 1 de diciembre de 2022, previo contacto directo con las personas que podrían estar interesadas en responder al cuestionario. Antes de proceder a encuestar a la muestra total se realizó una prueba tras la cual se implementaron algunos cambios en el diseño del formulario y en las preguntas planteadas.
Las preguntas se presentan en tres secciones y permiten diferentes tipologías de respuestas: cerradas, abiertas y de selección múltiple. Aunque se solicitan algunos datos personales, estos han sido tenidos en cuenta únicamente con fines estadísticos y de control, es decir, para asegurar el equilibrio entre los medios, secciones y funciones representadas en las respuestas.

Hola,

Muchas gracias por animarte a contestar este breve formulario.

Como te hemos contado en el correo, estamos realizando una investigación en torno al tratamiento del suicidio en prensa. A través de este cuestionario queremos conocer de primera mano cómo se trabaja desde redacción cuando se presenta una noticia en la que se va a hablar de suicidio.

Te pedimos tus datos de contacto para llevar un control interno, esta información no va a ser pública. Tan sólo necesitamos veracidad para poder realizar un buen estudio y poder contribuir con mejoras en nuestras conclusiones.

Gracias,

Marina y Cristina

Tus datos

1. Nombre y apellidos.

2. Medio de comunicación.

3. Sección.

4. ¿Crees que hablar de suicidio en los MMCC causa efecto contagio? ¿Cuándo?
   Respuesta abierta.

5. ¿Sabrías detectar cuándo un suicidio es noticia?
   Respuesta abierta.

Procedimiento y recursos

6. ¿El libro de estilo de tu empresa tiene un apartado en el que se especifica cómo tratar el suicidio?

- Sí
- No

7. ¿Podrías detallarnos las indicaciones y/o procedimiento que se te aconseja cuando llega una noticia de suicidio a la redacción?
   Respuesta abierta.

8. ¿Qué impedimentos/carencias encuentras a la hora de redactar este tipo de noticias? Por ejemplo: Desconocimiento, falta de tiempo, falta de recursos... *Tus respuestas aquí son muy importantes.
   Respuesta abierta.

9. ¿Tienes fuentes especializadas a mano o has de buscarlas cada vez?

- Tengo fuentes a mano
- He de buscarlas cada vez

10. ¿Podrías detallarnos quién compone tu listado de voces expertas?
    Respuesta abierta.

11. ¿Qué crees que puede aportar el testimonio de una persona sobreviviente y/o superviviente de suicidio?
    Respuesta abierta.

12. ¿Y respecto a la elección de imágenes o recursos sonoros?
    Respuesta múltiple.

- Cuento con una base de datos específica
- Se encarga otra persona
- Hasta ahora no me había planteado qué imagen/recursos sonoros serían más adecuados para acompañar una noticia sobre suicidio

13. ¿Gráficas?
    Respuesta múltiple.

- Cuento con una base de datos especializada
- Se encarga otra persona
- No realizamos gráficas propias
- Usamos las ofrecidas por fuentes fidedignas

14. ¿Piensas en quién va a leer tu noticia cuando la redactas?
    Respuesta abierta.

15. ¿Añades algún recurso de ayuda a una noticia sobre suicidio? ¿Cuáles? ¿En qué parte de la noticia?
    Respuesta abierta.

Para concluir

16. ¿Qué necesitarías para sentir que estás ayudando a la prevención del suicidio cuando tratas una noticia sobre suicidio? Cualquier información y detalles que puedas aportar aquí es muy valioso para nosotras.
    Respuesta abierta.

17. ¿Crees que sería útil en tu redacción tener una formación sobre el tratamiento del suicidio en los MMCC?

- Sí
- No
- Otro:

18. ¿Crees que los MMCC tienen la capacidad de convertirse en agentes de prevención y ayudar a transformar la sociedad?

- Sí
- No
- Otro:

19. En caso de necesitar profundizar en alguna respuesta, ¿podríamos contactar contigo para resolver nuestras dudas?

- Sí
- No

20. Dejamos este espacio por si quisieras realizar alguna observación extra respecto al tema tratado o el formulario en sí.
    Respuesta abierta.

Entrevistas a especialistas

“La ciencia confirma que podemos prevenir desde la información; es decir, que morirán menos personas si mejoramos nuestra forma de comunicar”

Rafael Sotoca
Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Director de la guía *Vivir es la salida. Recomendaciones respecto al tratamiento adecuado de la información sobre el suicidio en los medios de comunicación de la Comunitat Valenciana*.

P: La guía de recomendaciones *Vivir es la salida* recogía un decálogo que sugería, entre otras ideas, no publicar imágenes y detalles del suicidio, incluir el mensaje de que el suicidio es prevenible y evitar asociar el suicidio a situaciones con connotaciones de crimen. **¿Cree que estas recomendaciones siguen vigentes? ¿Cree que se han tenido en cuenta en estos 4 años desde su publicación?**

R: Sin duda siguen vigentes, con más motivo que antes ante el aumento en la visibilidad del problema, lo que implica que debemos ser más conscientes de su importancia que entonces. No sé si se han tenido en cuenta, pero sí sé que el Ministerio de Sanidad publicó un trabajo similar dos años después de aquel primer documento con la Unió, con lo que sospecho que se tuvo en cuenta.

P: Antes, en el año 2000 la OMS publicó el documento *Prevención del suicidio. Un instrumento para profesionales de los medios de comunicación*, en el que esta institución ya afirmaba que “Informar del suicidio de manera apropiada [...] puede prevenir una trágica pérdida de vidas”. Entre sus indicaciones figuraban no publicar fotografías o notas suicidas, no dar detalles del método usado, no glorificar ni sensacionalizar el suicidio, no aportar culpas. **¿Cree que estos documentos (OMS + Unió PV) son conocidos y manejados por las y los periodistas valencianos?**

R: Creo que en los últimos años ha aumentado de forma cualitativa el conocimiento de los periodistas sobre este tema, gracias al salto global que hemos dado con la prevención del suicido en la sociedad española. Este salto no quiere decir, ni mucho menos, que todos lo conozcan ni que el conocimiento sea suficiente; debemos seguir avanzando en la formación, en la sensibilización desde el conocimiento que nos ofrece la ciencia, que confirma que podemos prevenir desde la información. Esto, que parecen palabras, en términos sanitarios significa que morirán menos personas si mejoramos nuestra forma de comunicar; que hemos mejorado, pero que podemos mejorar más.

P: En los últimos años hemos podido observar una evolución en el tratamiento del suicidio en los medios de comunicación, en la que hemos pasado del tabú a la

información sobre la problemática. **¿Cuál debería ser el siguiente paso de los medios para trabajar en la prevención del suicidio?**

R: Hemos pasado de no informar a informar, ahora debemos asegurarnos de informar bien. Entender que el objetivo de informar es participar en la prevención, no solo cubrir el espacio de la curiosidad o de la información sin consecuencias. Informar bien previene. Ese es el reto ahora. Una buena herramienta sería la creación de un observatorio de la comunicación, de composición mixta entre profesionales de salud mental a propuesta de la Generalitat Valenciana y de la comunicación en representación de la Unió de Periodistes Valencians. Además, debería contar con la complicidad de las Universidades valencianas en las que se imparten grados de Periodismo o Comunicación para incluir esta temática en sus itinerarios formativos. Esta institución podría elaborar un informe anual de seguimiento y propuestas de mejora que presentaría de manera periódica a los medios de comunicación. Se trata, al fin y al cabo, de institucionalizar el objetivo para implicar a todos los actores posibles y actuar de manera conjunta.

P: Uno de los impedimentos con los que se topan los y las profesionales de la comunicación es su propio temor a informar de manera incorrecta sobre el suicidio. **¿Cómo ayudarles a "perder el miedo" a comunicar sobre este tema?**

R: Con formación. Como profesional sanitario puedo confirmar que lo que sé sobre prevención lo he aprendido, como tantas otras cosas. Hay que aprender a hacer prevención desde la información e información que prevenga, que no es lo mismo pero relevante en las dos vertientes.

P: Según lo reportado por parte de los y las periodistas encuestadas para nuestro estudio, el tratamiento del suicidio sigue estando ausente en la mitad de los libros de estilo de los medios de comunicación. **¿Qué indicaciones cree que estos manuales deberían incluir? ¿Vería positivo ofrecer un párrafo que sirviera de inspiración/copia-pega?**

R: Creo que deberían incluirse, por un lado, una serie de recomendaciones como las que están en la publicación de la Unió de Periodistes. Sería un hito importante que los medios de comunicación de la Comunitat Valenciana suscribieran la guía para incluirla en sus libros de estilo. Creo además que los libros y manuales de estilo deberían incorporar una propuesta de párrafo final en la que se recomiende un estándar de información de contacto con teléfonos o instituciones de ayuda de cada Comunidad Autónoma.

P: Otro de los problemas para una información adecuada es la falta de tiempo, por lo que habitualmente el suicidio se trata con relación a noticias sobrevenidas y no se profundiza en la problemática. **¿Cómo se puede conseguir que las noticias sobre salud mental y suicidio entren en la agenda de medios y de manera sostenida?**

R: Primero, entendiendo que hay mucha población a la que nos interesan estas noticias. Recuerden que el 25% de nosotros padeceremos un problema de salud mental a lo largo de nuestra vida y que la ideación suicida, de una u otra forma, aparece en un número significativo de personas. Por otro lado, estas noticias nos interesan en su fondo y en su forma, que estén adecuadamente enfocadas y orientadas (cuando no lo están son muy llamativas y generan crítica y desasosiego), y para ello los periodistas deben tener acceso a información y formación.

P: Si bien disponemos de varias guías y recomendaciones sobre lo que se debe o no se debe contar en una noticia sobre el suicidio, vayamos más allá: **¿qué tipo de contenido considera que puede ser más útil para la prevención del suicidio actualmente?**

R: Creo que será un reto de futuro que puedan vincular los problemas de salud mental y de suicidio a los determinantes sociales, con las raíces que la ciencia hace tiempo que encontró.

P: Como periodistas, consideramos que ésta es una profesión ejercida por personas con una gran capacidad de empatía, y así lo hemos observado también en las respuestas de nuestras compañeras. En aras a seguir promoviendo esa empatía, **¿qué mensaje necesitaría recibir por parte de los medios de comunicación una persona superviviente de suicidio?**

R: El enfoque hacia estas personas es el de mostrar alternativas de ayuda, enlaces, vínculos... en los que pueda encontrar el apoyo para superar la situación que vive tras la pérdida, y también creo que el de mostrar la evolución y mejora en el abordaje de las personas con problemas similares a los que podía tener su pérdida (salud mental, acoso...).

P: Y más, **¿qué ha de saber el periodista sobre el duelo por suicidio?** Las personas supervivientes han sido las primeras en pedir a la población que se hable de suicidio, **¿de qué manera pueden contribuir a la prevención siendo ellas quienes hablan?**

R: Los periodistas deben ayudar a que las voces que se abren sean voces hacia la prevención. Deben ser altavoz, pero también facilitar que ese mensaje en voz alta sea un mensaje preventivo, no solo un mensaje de dolor, de queja... Los periodistas deben ser conscientes de su papel activo en la prevención.

P: Una de las indicaciones más recurrentes en los documentos citados (OMS + Unió PV), así como en todas las recomendaciones sobre este tema, es la de no dar detalles sobre el método utilizado. Sin embargo, es uno de los datos que encontramos en las estadísticas sobre suicidio. ¿Qué opina de ello? **¿Cree que hay otra información de detalle, como los datos sobre las profesiones, que podrían servir para detectar colectivos en riesgo?**

R: Los profesionales de la salud sabemos muchas cosas que registramos en nuestras estadísticas, útiles para tomar medidas preventivas, pero que no lo son como información para la población general. Saber que la relación entre suicidios y algunos puntos en la geografía urbana puede ser útil a la hora de tomar medidas sobre ese punto, pero una difusión de ese punto puede no ayudar en la prevención a otras personas en riesgo.

P: Aunque este trabajo se ha centrado en los medios de comunicación convencionales, la juventud cada vez se aleja más de estos y se informa principalmente a través de las redes sociales. También los medios tradicionales tienen sus perfiles en estas redes sociales tanto para llegar a un público más joven como para escuchar a la sociedad. **¿Qué papel juegan las redes sociales de los propios medios de comunicación en todo este proceso?**

R: En algunas franjas de edad mi pregunta es la contraria, si los medios tradicionales juegan algún papel... En este contexto nos encontramos con el reto de llevar la formación y propuestas trasladables a los nuevos medios de comunicación y redes sociales. Por un lado, el contenido se debe traducir a los nuevos lenguajes y canales y, por otro, en muchos

casos se trata de profesionales no institucionalizados a los que es más difícil llegar. En este punto, probablemente haya que empezar de cero, aunque siempre sería más factible si contamos con el paraguas del Observatorio que hemos mencionado.

P: En las facultades de Periodismo y Comunicación no se forma de manera reglada/curricular a los profesionales sobre el suicidio. Si tuviera que incluir un apartado en esta formación, **¿qué considera que sería fundamental que se estudiara?**

R: Creo que sería útil el acceso a material muy básico, como sesiones sobre sensibilización con supervivientes, acceso a material audiovisual como el documental del valenciano Javier Álvarez sobre suicidio o el libro de la Unió de Periodistes Valencians sobre recomendaciones en el manejo, para empezar.

P: Un ejemplo en el que nos hemos fijado es el de Navarra, cuyo gobierno creó en 2014 una comisión interinstitucional de prevención y atención de las conductas suicidas, con representación de múltiples actores desde los cuerpos de seguridad hasta los medios de comunicación, pasando por las instituciones sanitarias y asociaciones implicadas. **¿Lo ve posible en la Comunitat Valenciana? ¿Qué papel deberían jugar los medios de comunicación? ¿Por dónde habría que empezar para que hubiera una colaboración permanente entre profesionales de diferentes disciplinas?**

R: En el Diario de Navarra trabaja uno de los periodistas más implicados en la prevención del suicidio del país y estoy seguro de que estos hechos tienen relación. Creo sin duda que en la Comunitat Valenciana debemos seguir avanzando en una estructura institucional que consolide las políticas de prevención y de mejora del manejo de la conducta. Que participen tanto los medios a través de las empresas como asociaciones y entidades formativas como universidades facilitaría el compromiso de todos.

P: *Vivir es la salida. Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida* fue una de las prioridades del IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana 2016-2020. A partir de él se elaboraron cuatro guías destinadas a diferentes entornos: sanidad, educación, población en general y medios de comunicación (Guía realizada en colaboración con la Unió de Periodistes Valencians en 2018 y punto de partida del actual estudio). Con dos años de retraso, seguimos esperando el V Plan de Salud para el siguiente período. **¿Qué recomendaciones sobre la prevención y comunicación del suicidio cree que debería incluir?**

R: El plan fue pionero y muchas Comunidades Autónomas avanzaron a partir de él. Creo que hemos mejorado y dado un paso cualitativo. El V Plan de Salud y el nuevo plan de prevención deben asumir ese avance, apoyarse en los planes posteriores del resto de Comunidades Autónomas y países de nuestro entorno y dar el salto de vincular la prevención no solo a las medidas asistenciales sino a las políticas sociales.

“El periodismo de soluciones puede contribuir a acabar con el tabú y a reconocer colectivamente que el suicidio no es nunca un fin inevitable en ninguna circunstancia”

Adolfo Carratalá
Profesor titular de Periodismo de la Universitat de València

P: Hoy en día, el tratamiento del suicidio en los medios de comunicación no tiene un espacio propio en los planes de estudio de las facultades de Periodismo o Comunicación y tampoco se han hecho muchas investigaciones sobre este asunto que permitan tener referencias actuales en las redacciones. En este contexto, **¿considera necesario llevar esta formación a las facultades de Periodismo / Comunicación de una manera reglada? ¿Cómo se debería hacer? ¿Con qué formato y contenido?**

R: Aunque durante mucho tiempo ha sido un asunto bastante ignorado tanto en los medios como en las facultades de Ciencias de la Información, el tratamiento periodístico del suicido sí ha recibido una atención creciente en los últimos años, tanto por parte de la academia como por parte de la profesión. Superado, por tanto, el tradicional tabú “de los suicidios no se informa” por miedo a que se dé efecto Werther o contagio, es necesario que los planes formativos de las y los futuros periodistas incorporen este tema en sus contenidos. Desde mi punto de vista, atendiendo al grave problema de salud pública que representa hoy el suicidio en nuestras sociedades, su adecuado tratamiento informativo debería de ser objeto de atención de asignaturas relacionadas con deontología profesional, en las que podrían abordarse aspectos éticos de la cobertura, y/o Periodismo Social, en tanto que esta se preocupa por cómo el periodismo debe cubrir los retos y problemas que afrontamos individual y colectivamente como sociedad, alejándonos de los sucesos episódicos y cuestionando dificultades estructurales.

P: Un ejemplo en el que nos hemos fijado es el de Navarra, cuyo gobierno creó en 2014 una comisión interinstitucional de prevención y atención de las conductas suicidas, con representación de múltiples actores desde los cuerpos de seguridad hasta los medios de comunicación, pasando por las instituciones sanitarias y asociaciones implicadas. **¿Lo ve posible en la Comunitat Valenciana? ¿Qué papel deberían jugar los y las periodistas? ¿Y el profesorado?**

R: Una comisión como la indicada sería deseable, sin duda, ya que contribuiría a la toma de conciencia por parte de todos los actores e instituciones implicados en la prevención y resolución de este problema. Las y los periodistas son un agente clave, pues facilitan que el suicidio reciba la atención pública que requiere, con el objetivo de que el conjunto de la sociedad sepa reconocer la magnitud del fenómeno, así como las señales que permiten advertirlo y los recursos disponibles para evitar su ejecución. El profesorado de Periodismo también debería ser partícipe de cualquier plan de estas características, pues solo desde la investigación académica sobre las características de la cobertura mediática y desde las

iniciativas docentes para formar en las competencias adecuadas a las y los futuros profesionales de la comunicación es posible profundizar en la contribución positiva que los medios pueden aportar en la prevención del suicidio.

P: En el año 2000 la OMS publicó el documento *Prevención del suicidio. Un instrumento para profesionales de los medios de comunicación*, en el que esta institución ya afirmaba que "Informar del suicidio de manera apropiada [...] puede prevenir una trágica pérdida de vidas". Entre sus indicaciones figuraban no publicar fotografías o notas suicidas, no dar detalles del método usado, no glorificar ni sensacionalizar el suicidio, no aportar culpas. **¿Cree que estas recomendaciones siguen vigentes? ¿Por qué?**

R: Desde luego, siguen vigentes. Se han producido avances, por ejemplo en términos de no glorificar el suicidio o presentarlo como una salida a problemas de diferente tipo. Sin embargo, hay otros aspectos en los que la cobertura sigue mostrando amplio margen de mejora, por ejemplo en relación con los detalles sobre el método empleado o las fuentes de información consultadas. También el sensacionalismo sigue abriéndose paso en algunas coberturas más vinculadas con el infoentretenimiento y por parte de webs (pseudo)informativas que buscan mejorar el tráfico de usuarios con técnicas de clickbait y contenidos especulativos. Por tanto, las recomendaciones deben mantenerse, recordarse y revisarse, en su caso, para incorporar nuevas sugerencias.

P: La Unió de Periodistes Valencians también publicó en 2018 la guía *Vivir es la salida. Recomendaciones respecto al tratamiento adecuado de la información sobre el suicidio en los medios de comunicación de la Comunitat Valenciana*. En ella recogía un decálogo que, a modo de resumen de las indicaciones incluidas en la publicación de la OMS, sugería no publicar imágenes y detalles del suicidio, incluir el mensaje de que el suicidio es prevenible y evitar asociar el suicidio a situaciones con connotaciones de crimen. **¿Cree que estos documentos (OMS + Unió PV) son conocidos y manejados por los y las periodistas? ¿Se forma en las facultades sobre estas recomendaciones u otras similares en otros campos?**

R: Las facultades han ido haciendo espacio a cómo debe tratarse periodísticamente el suicidio en sus currículos formativos, a menudo como resultado del propio trabajo investigador de sus docentes y, también, como respuesta a iniciativas o demandas externas, por parte de asociaciones y entidades de diferente tipo. En ese sentido, me consta que documentos como el de la OMS se trabajan en el aula desde hace algunos años. Los materiales deben ir actualizándose y ampliándose. Lo que ocurre con las y los periodistas que ya están trabajando en medios de comunicación es difícil de valorar, pues su disposición a reciclarse y seguir formándose no siempre encuentra respuesta positiva en las respectivas empresas en las que trabajan, y el ritmo de producción que define su rutina laboral deja, a menudo, poco margen para acudir a este tipo de recursos formativos.

P: En los últimos años hemos podido observar una evolución en el tratamiento del suicidio en los medios de comunicación, y hemos pasado del tabú (por el temor al llamado 'efecto Werther') a la información sobre la problemática. **¿Cuál debería ser el siguiente paso de los medios para trabajar en la prevención del suicidio?**

R: Es importante que se desde el punto de vista informativo se tipifique como problema de salud pública y que, consecuentemente, se planteen una serie de prácticas recurrentes

con las que cumplir cada vez que se hable de ello en los medios. La información de los recursos que facilitan las instituciones debe ser una constante en los medios, así como la exposición de historias de personas que lograron dejar atrás esa intención o esas ideas y dar con herramientas con las que seguir adelante y apostar por la vida. Esos enfoques en positivo, en parte ligados a la práctica del periodismo de soluciones, puede contribuir a acabar con el tabú y a reconocer colectivamente que el suicidio no es nunca un fin inevitable en ninguna circunstancia.

P: Según lo reportado por parte de los y las periodistas encuestadas para nuestro estudio, el tratamiento del suicidio sigue estando ausente en la mitad de libros de estilo. **¿Qué indicaciones cree que estos manuales deberían incluir? ¿Consideraría útil que se ofreciera un párrafo tipo que sirviera de inspiración o copia-pega?**

R: Los libros de estilo deben ofrecer pautas de cobertura fácilmente comprensibles, aplicables y ajustadas a la realidad periodística de cada medio. En este sentido, deben ser el resultado de un proceso de reflexión y diálogo entre responsables de los medios, con criterio periodístico, y cualquier agente social relacionado estrechamente con ese hecho informativo, del que pueden aportar otros puntos de vista. Los códigos elaborados hasta ahora por la OMS, la UPV y otras entidades pueden ser un buen punto de partida, sujetos siempre a una revisión crítica y actualización. Es indispensable que, en ese sentido, se incorporen pautas sobre cómo proceder en el espacio digital, sobre todo mediante la moderación de los comentarios de la audiencia a publicaciones relacionadas con el suicidio. Un párrafo "copia-pega" como tal no creo que sea la solución más acertada, sino que debería apostarse por la elaboración de unas pautas generales y otras específicas adaptables a cada medio en función de su formato y lenguaje, y sujeto a actualización.

P: Uno de los impedimentos con los que se topan los y las profesionales de la comunicación es su propio temor a informar de manera incorrecta sobre el suicidio. **¿Cómo ayudarles a perder el miedo a comunicar sobre este tema?**

R: El miedo a comunicar sobre este tema se combate mediante la formación y la confianza en que, por medio de su trabajo periodístico, las y los profesionales de la información pueden ayudar a prevenir el suicidio. Es importante que asuman su responsabilidad y compromiso, mediante tareas formativas y la lectura de materiales y recursos con guías y pautas de cobertura. También puede ayudarles el contacto con asociaciones y entidades vinculadas con este problema, y hacer de ellas fuentes habituales de su cobertura.

P: Otro de los problemas para una información adecuada es la falta de tiempo, ya que habitualmente el suicidio se trata con relación a noticias sobrevenidas y no se profundiza en la problemática. **¿Cómo se puede conseguir que las noticias sobre salud mental y suicidio entren en la agenda de medios y de manera sostenida?**

R: Precisamente, desligándolas del hecho episódico y puntual. El suicidio interesa periodísticamente no como un suceso, sino como un grave problema de salud pública de tipo multicausal. La responsabilidad de los medios es abordarlo en la dimensión colectiva que tiene y, por tanto, concederle suficiente espacio y una atención constante, no centrada en noticias específicas de muertes concretas. La incorporación de rutinas periodísticas sensibles a demandas y actuaciones de asociaciones, entidades e instituciones que trabajan en la prevención del suicidio puede ayudar a ello.

P: Aunque este trabajo se ha centrado en los medios de comunicación convencionales, hay que tener en cuenta que la juventud cada vez se aleja más de estos y se informa principalmente a través de las redes sociales. También los medios tradicionales tienen sus perfiles en estas plataformas tanto para llegar a un público más joven como para escuchar a la sociedad. **¿Qué papel juegan las redes sociales de los propios medios de comunicación? De los contenidos sobre las profesiones digitales que se enseñan en la Facultad de Periodismo, ¿cuáles podrían ser útiles en la prevención del suicidio?**

R: Como he señalado, el espacio digital presenta nuevos desafíos que las y los periodistas deben conocer y saber gestionar, como es el caso de los comentarios y opiniones de la audiencia social. Una información adecuadamente elaborada puede acabar desembocando en una discusión en redes sociales que presente el suicidio en el espacio público desde una perspectiva nada oportuna. En este sentido, junto con la observación de estas particularidades de la comunicación digital, es importante subrayar que las pautas deontológicas que deben acompañar la práctica periodística, también las que hay que aplicar en el tratamiento del suicidio, deben estar siempre presentes, independientemente del formato o espacio en el que se ejerza la profesión.

P: Si bien disponemos de varias guías y recomendaciones sobre lo que se debe o no se debe contar en una noticia sobre el suicidio, vayamos más allá: **¿qué tipo de contenido puede ser más útil para la prevención del suicidio? ¿Qué fuentes serían las más fiables?**

R: Es indispensable que los medios expongan siempre el suicido como un hecho violento, cuyas consecuencias dramáticas van más allá de la muerte de la propia persona que lo ejecuta y afecta a todo su entorno, y que no es solución a nada. En ese sentido, es clave que se sensibilice sobre las salidas y posibilidades de superación que hay frente a cualquier escenario que pueda llevar a una persona a considerar quitarse la vida. Esos recursos y servicios de ayuda deben estar en primera línea, así como el testimonio de personas que, haciendo uso de ellos, lograron superar esa fase. Las fuentes más fiables son siempre las voces expertas, próximas a la psicología y la acción social, de las entidades que trabajan día a día dando apoyo emocional a personas que han estado próximas al suicidio.

P: La Agenda Valenciana de la Comunicación distingue entre prensa de información general, económica, deportiva, y prensa local y comarcal. **¿Por qué cree que no existe una especialización en salud, pese a que sí se identifica como tal en el desglose de asignaturas del Grado? ¿La consideraría necesaria?**

R: La información de Salud suele formar parte de la macro-sección de Sociedad o de algún suplemento especial encartado en un medio generalista. Existen pocas publicaciones especializadas. Lo importante, aunque se aborde en el marco de un medio de vocación generalista, es que las y los profesionales encargados de esa cobertura sí cuenten con una formación especializada, para que el tratamiento responda a criterios de calidad y rigor.

“Los medios de comunicación son imprescindibles para dar a conocer las herramientas que existen para poder solicitar ayuda en casos de problemas de salud mental”

Ximo Bresó
Agente de Policía Local de València

P: La Policía Local y otras fuerzas y cuerpos de seguridad son, con frecuencia, la primera fuente de información cuando se produce un suicidio o intento de suicidio. **¿En qué consisten las intervenciones con atención a las personas con conducta suicida, y su posterior relato?**

R: Las intervenciones policiales consisten en atender a la persona que puede estar sufriendo una crisis suicida: acudir al lugar donde se ha requerido la atención e intervenir, ya sea mediante la evitación de la acción que puede provocar autolesiones o muerte, o mediante el apoyo psicológico. Y en el caso de producirse alguna lesión, actuar para minimizar las consecuencias. En cuanto al relato, la Policía Local de València tiene una especial sensibilidad para tratar las conductas suicidas de sus ciudadanos. En primer lugar, ni comunica ni difunde las actuaciones de los agentes policiales en las que intervienen con personas con conducta suicida. En lugar de eso, la labor del Área de Protección Ciudadana del Ayuntamiento de València siempre ha sido la concienciación y prevención para una buena salud mental de los ciudadanos. Un ejemplo de ello son los premios periodísticos que se otorgaron en 2021, donde se ponía en valor aquellas noticias que trataban esta problemática de un modo adecuado.

P: Si bien disponemos de varias guías y recomendaciones sobre lo que se debe o no se debe contar en una noticia sobre el suicidio, vayamos más allá: **¿qué tipo de contenido informativo considera que puede ser más útil para la prevención del suicidio?**

R: Es importante que se hable del suicidio y de la salud mental en los medios de comunicación para romper mitos y concienciar a los ciudadanos del problema. Un enfoque interesante puede ser hablar de hábitos saludables que nos haga tener buenas relaciones sociales. También es positivo dar a conocer los trabajos de profesionales en el tratamiento psicológico a los que se puede acudir en caso de problemas mentales. O la difusión de ejercicios que ayuden a desarrollar una mente equilibrada. Por parte del Área de Seguridad Ciudadana se previene fomentando la igualdad entre géneros para así evitar la violencia de género, se hacen campañas contra el acoso escolar para poder evitar el aislamiento de las personas que sufren bullying, ya que puede tener consecuencias fatales en la salud mental de la infancia. La educación en las emociones, trabajar la empatía con los demás, dar a conocer el trabajo de los profesionales que ayudan a mejorar la salud mental de las personas... Por otro lado, para entender los procesos mentales de las personas que alguna vez han tenido una conducta suicida, el libro de *La Niña Amarilla* es una lectura muy

interesante porque nos hace situarnos tras los ojos de los protagonistas y empatizar con el relato que tienen sobre la realidad.

P: ¿Sabe que en las facultades de periodismo/Comunicación y en las de Psicología no se forma a los profesionales sobre el suicidio? Si tuviera que incluir un apartado en esta formación, **¿qué considera que sería fundamental que se estudiara? ¿Cómo se debería hacer? ¿Con qué formato y contenido?**

R: Daba por supuesto que debe ser una de las competencias que deben adquirir los profesionales de la comunicación y de psicología al cursar el grado académico correspondiente, para poder actuar del modo correcto para comunicar o tratar una conducta suicida en cada caso.

P: **¿Qué acciones se están potenciando desde el Área de Protección Ciudadana del Ayuntamiento de Valencia para la prevención del suicidio?**

R: Por parte del Ayuntamiento de València, el consistorio lleva varios años incluyendo en el plan anual para los **funcionarios los cursos de formación y concienciación para la prevención del suicidio**. Además, el servicio de salud laboral del Ayuntamiento está formado para atender a aquellas personas que están padeciendo un estado de ánimo o salud mental bajo.

Desde el Área de Protección Ciudadana se llevan a cabo, por un lado, acciones orientadas al exterior enfocadas a dar a conocer aquellos problemas silenciosos de la sociedad mediante los premios periodísticos de los cuales se han realizado 7 ediciones, entre ellas la dedicada a la prevención del suicidio, junto con formación a periodistas sobre el modo adecuado de tratar las noticias sobre el suicidio. Además, a nivel estratégico se está implementando el nuevo modelo policial de Policía de Proximidad, en el que los agentes interaccionarán más con el ciudadano para conseguir resolver los conflictos de convivencia mediante herramientas 'blandas' como la mediación policial o el asesoramiento personal.

Por otro lado, entre las acciones internas podemos destacar la formación de policías, bomberos y personal de protección Civil en actuaciones con personas con conducta suicida o en crisis suicida. Hay también otras propuestas que se pretenden implementar, como la realización de pruebas para que puedan identificar a aquellas personas pertenecientes a los cuerpos de policía y bomberos que puedan encontrarse en riesgo de depresión o de ideación suicida.

P: La formación sobre prevención del suicidio para el personal del Ayuntamiento de València, **¿va dirigida también a las personas que trabajan en el departamento de comunicación?**

R: Las personas que trabajan en el departamento de comunicación son periodistas y profesionales de la comunicación, por lo que están dentro de ese perfil.

P: Los policías son, además de fuentes de información, un colectivo de mayor riesgo por su profesión. **¿Cómo se puede enfocar la prevención en este contexto?**

R: Con respecto a la profesión estoy de acuerdo que puede ser una característica que permita determinar el riesgo que puede tener una persona de caer en depresión o ideación

suicida. Y la probabilidad de cometer el acto. En el caso de los policías tenemos acceso directo a armas letales que nos ponen en un riesgo más alto. Puede que suene un poco a ciencia ficción, pero si se realizara un análisis con más detalle del perfil de las personas que han tenido una conducta suicida se podría determinar, mediante inteligencia artificial y *machine learning*, muchas de las causas tangibles que provocan estas situaciones y, por lo tanto, se podrían adoptar medidas adaptadas a la problemática en función de múltiples variables como temporal, geográfica, profesional, etc. Pudiendo intervenir a nivel asistencial en aquellas personas que puedan encontrarse dentro de estos parámetros. Hoy en día sabemos que la inteligencia artificial y el *machine learning* están generando prospectiva y cuantificando la probabilidad de que suceda un acontecimiento, si aplicamos esta tecnología a la prevención del suicidio y teniendo una base de datos que nos ayude a entender los patrones de conducta que pueden tener un riesgo de suicidio, podemos establecer medidas que anticipen los acontecimientos.

P: **¿Se está desarrollando desde las instituciones valencianas algún Plan de Prevención del Suicidio?**

R: Conocemos que se está interpelando a las instituciones para que elaboren un plan nacional de prevención del suicidio, pero desconocemos en qué situación se encuentra hora mismo.

P: Actualmente las principales guías de recomendaciones con las que contamos son los documentos *Prevención del suicidio. Un instrumento para profesionales de los medios de comunicación*, de la OMS (2000), y *Vivir es la salida. Recomendaciones respecto al tratamiento adecuado de la información sobre el suicidio en los medios de comunicación de la Comunitat Valenciana*, de la Unió de Periodistes Valencians (2018). Entre sus indicaciones figuran no publicar fotografías o notas suicidas, no dar detalles del método usado, no glorificar ni sensacionalizar el suicidio, no aportar culpas, incluir el mensaje de que el suicidio es prevenible y evitar asociar el suicidio a situaciones con connotaciones de crimen. **¿Cree que estos documentos son conocidos y manejados por los y las periodistas?**

R: Puede que se desconozcan estas recomendaciones ya que deberían ser las instituciones académicas las que se encargaran de dar a conocer el tratamiento del suicidio en los medios de comunicación. Y como hemos comentado anteriormente en la actualidad no se trabaja este contenido.

P: En los últimos años hemos podido observar una evolución en el tratamiento del suicidio en los medios de comunicación, y hemos pasado del tabú (por el temor al llamado 'efecto Werther') a la información sobre la problemática. **¿Cuál debería ser el siguiente paso de los medios para trabajar en la prevención del suicidio?**

R: La formación para la prevención es un factor clave en la mejora de la situación. Por lo que formarse en el tratamiento de estos temas es algo esencial y necesario. Los medios de comunicación son imprescindibles para dar a conocer las herramientas que existen para poder solicitar ayuda en casos de problemas de salud mental. Sería también interesante si existiera un observatorio de prensa que pueda asesorar o intervenir en aquellos casos que el tratamiento comunicativo de los suicidios sea inadecuado.

P: Uno de los impedimentos con los que se topan los y las profesionales de la comunicación es su propio temor a informar de manera incorrecta sobre el suicidio. **¿Cómo ayudarles a perder el miedo a comunicar sobre este tema?**

R: El mejor modo de perder cualquier miedo es la formación y la práctica adecuada.

P: Un ejemplo en el que nos hemos fijado es el de Navarra, cuyo gobierno creó en 2014 una comisión interinstitucional de prevención y atención de las conductas suicidas, con representación de múltiples actores desde los cuerpos de seguridad hasta los medios de comunicación, pasando por las instituciones sanitarias y asociaciones implicadas. **¿Lo ve posible en la Comunitat Valenciana? ¿Qué papel deberían jugar los y las periodistas?**

R: En la Comunitat Valenciana ya hay distintas instituciones interesadas en tratar el suicidio: desde el Ayuntamiento de València hasta la propia Presidencia de la Generalitat, pasando por las Conselleries de Educación y Sanidad, las fuerzas y cuerpos de seguridad e incluso la Judicatura. Si se promueve y se da con las personas adecuadas, puede ser factible poder crear esta comisión. A nivel nacional se podría trabajar desde la Federación Española de Municipios y Provincias para poder crear un observatorio sobre esta problemática.

Y para que haya una colaboración permanente entre profesionales de diferentes disciplinas, es fundamental la formación en los modos de actuar para establecer medidas de prevención y el intercambio de buenas prácticas entre los profesionales, que están teniendo éxito en otros lugares y se pueden implementar en el ámbito propio.

P: **¿Qué medidas de presión pueden establecer los medios de comunicación para la petición del Plan Nacional de prevención del suicidio?**

R: Dar a conocer la problemática de la salud mental y la importancia de establecer medidas para prevenir conductas suicidas es lo más adecuado.

P: Desde el terreno de la vigilancia de las buenas prácticas, **¿qué medidas se pueden adoptar?**

R: Las noticias en los medios de comunicación actualmente están en internet y resulta muy fácil localizar aquellas que comuniquen de forma inadecuada el tratamiento del suicidio. Por lo que enviando un correo a la redacción puede que ponga conciencia en el redactor de que existen protocolos para el tratamiento del suicidio en los medios de comunicación y se pueda dar a conocer que existen unas recomendaciones que son necesarias seguir. El morbo y el sensacionalismo es uno de los motivos que puede estar detrás de la comunicación del medio empleado.

“La formación a los medios de comunicación debería ir en la línea de acercarse al tema y apoyarse en los profesionales y las asociaciones que puedan aportar información fidedigna”

Javier Muñoz
Presidente de APSU (Asociación para la prevención y apoyo de afectados por el suicidio)

P: APSU es la única Asociación para la prevención y apoyo a afectados/as por suicidio en la Comunitat Valenciana, **¿cómo surgió la iniciativa y de qué manera ayudan con la prevención actualmente?**

R: La asociación la fundamos en 2018 (registro oficial) cuatro personas que nos conocimos a través de Vicente Elvira, el director del área de psiquiatría del hospital San Juan de Alicante, por haber perdido a un familiar o persona cercana por suicidio. Cuando conoces a personas en este contexto surge cierta necesidad de crear algún foro o lugar en el que poder articular herramientas y recursos para tratar de impedir o prevenir un suicidio, y en caso de que suceda poder minimizar el dolor que produce en sus seres queridos. Nos encontrábamos muy solos, no se hablaba de suicidio y por eso surgió esta idea. También participamos en una plataforma de ámbito nacional que se llama “Hagamos un plan”, que aglutina a varias asociaciones que trabajamos por la prevención y cuyo fin es la elaboración de un plan nacional de prevención del suicidio. Y en la Comunitat Valenciana también hemos estado presentes en la creación del Plan de Salud Mental de la Generalitat, que esperamos que tenga una continuidad en el caso de que hubiera un cambio de gobierno. En los últimos años se están dando pasos en una buena dirección.

P: **¿Participan periodistas en estas iniciativas?**

R: Estas plataformas son muy específicas de profesionales de la salud, emergencias, fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado y asociaciones de familiares. Pero ahora que lo mencionas, no estaría de más.

P: ¿Sabe que en las facultades de Periodismo / Comunicación y en las de Psicología no se forma a los profesionales sobre el suicidio? Si tuviera que incluir un apartado en esta formación, **¿Qué considera que sería fundamental que se estudiara? ¿Cómo se debería hacer? ¿Con qué formato y contenido?**

R: Para mí esto es similar al proceso que se ha hecho con la violencia de género. Hace 20 años no se hablaba de ello porque era un tema doméstico, y cuando se empezó a hablar de ello la sociedad se dio cuenta de la magnitud del problema. Con el suicidio ha pasado lo mismo porque también hay un estigma, y las medias verdades y los mitos tienen la misma estructura. Aunque no se puede tratar de la misma manera, creo que la formación a los medios de comunicación debería ir en la misma línea: acercarse al tema y apoyarse en los profesionales y las asociaciones que puedan aportar información fidedigna. Lo primero que hay que enseñar es cómo informar del suicidio, y en ese sentido aconsejaría

que se olvide todo lo aprendido hasta ahora y cambiar la manera en que se hace. Para eso, guías como *En mis zapatos* son muy valiosas.

P: En el año 2000 la OMS publicó el documento *Prevención del suicidio. Un instrumento para profesionales de los medios de comunicación*, en el que esta institución ya afirmaba que "Informar del suicidio de manera apropiada [...] puede prevenir una trágica pérdida de vidas". Entre sus indicaciones figuraban no publicar fotografías o notas suicidas, no dar detalles del método usado, no glorificar ni sensacionalizar el suicidio, no aportar culpas. **¿Cree que estas recomendaciones siguen vigentes? ¿Por qué?**

R: Creo que en general sí, en el núcleo son acertadas, pero tampoco estaría de más revisarlas para actualizarlas. Por ejemplo, para incluir alternativas y recursos de ayuda.

P: En los últimos años hemos podido observar una evolución en el tratamiento del suicidio en los medios de comunicación, en la que hemos pasado del tabú a la información sobre la problemática. **¿Cuál debería ser el siguiente paso de los medios para trabajar en la prevención del suicidio?**

R: Yo estoy percibiendo avances, pero tímidos. Todos tenemos que ir a una, y cuando las entidades nos empezamos a mover los medios de comunicación van a ir un poco detrás. Los cambios se están dando en un buen sentido y los medios de comunicación deberían estar pendientes de lo que se está haciendo desde las asociaciones y las medidas que se están tomando. Tratar de pulsar la reacción en torno a todo lo que ha supuesto la pandemia en términos de salud mental, sobre todo en los jóvenes. Es importante que los medios estén atentos y acudan a estos hechos para poder transmitirlos y movilizar a la sociedad. Los medios de comunicación son imprescindibles para esa movilización y para que la sociedad exija acciones de prevención.

P: Si bien disponemos de varias guías y recomendaciones sobre lo que se debe o no se debe contar en una noticia sobre el suicidio, vayamos más allá: **¿qué tipo de contenido considera que puede ser más útil para la prevención del suicidio actualmente?**

R: Cómo el entorno cercano de las personas que pierden a alguien por suicidio trata el tema. Por experiencia, sé que no se trata bien porque no hay información suficiente y hay muchos mitos, y los primeros destructores de mitos son los medios de comunicación. En general hay una falta de habilidades y de herramientas en la sociedad para tratar esta situación. Lo primero es revisar todas las ideas preconcebidas.

P: Como periodistas, consideramos que ésta es una profesión ejercida por personas con una gran capacidad de empatía, y así lo hemos observado también en las respuestas de nuestras compañeras. En aras a seguir promoviendo esa empatía, **¿qué mensaje necesitaría recibir por parte de los medios de comunicación una persona superviviente de suicidio?**

R: Que a las personas que mueren por suicidio se les deje de estigmatizar por su muerte. Eso solo supuso un breve lapso en su existencia, y las vidas de esas personas tienen mucha más importancia por lo que sucedió antes, en la mayoría de los casos. Si conseguimos que se destierre que una persona que muere por suicidio sea recordada por la causa de su muerte, sería un gran avance. No relacionar siempre la enfermedad mental con el suicidio, porque no siempre es así, y así la gente entendería que la muerte por suicidio es algo que

nos puede afectar a todos en cualquier momento. Hay mucha gente que vive de espaldas a eso. En todas las familias, y a todos los niveles, suceden eventos de los que no se habla, y el suicidio puede ser uno de ellos. Cuando se muestra esta realidad, se ve que afecta a personas de todo tipo y circunstancias, incluso a personas de "éxito social". Evidentemente, hay personas con un mayor riesgo o más vulnerables, pero a veces sucede de repente y no hay un perfil definido de las personas que mueren por suicidio. Es un aspecto difícil de transmitir, es un reto para los medios de comunicación porque por parte de la sociedad existe cierta resistencia a admitirlo.

P: Y más, **¿qué ha de saber el periodista sobre el duelo por suicidio?** Las personas supervivientes han sido las primeras en pedir a la población que se hable de suicidio, **¿de qué manera pueden contribuir a la prevención siendo ellas quienes hablan?**

R: Es un duelo que tiene unas características particulares. Como todo duelo, es un proceso curativo aunque muy doloroso. Yo recomiendo a los periodistas que pregunten de manera natural, pero con sentido común. Por ejemplo, no preguntes lo que a ti no te gustaría que te preguntaran. Es un proceso largo y con varias fases que pueden diferir, pero hay algunas que se repiten: el síndrome de estrés postraumático, la culpabilidad, siempre aparecen.

P: Uno de los impedimentos con los que se topan los y las profesionales de la comunicación es su propio temor a informar de manera incorrecta sobre el suicidio. **¿Cómo ayudarles a "perder el miedo" a comunicar sobre este tema? ¿Qué consejos les podría ofrecer?**

R: Son temores comprensibles porque es un tema que se ha rodeado de mucha oscuridad, hay muchos mitos y muchos sesgos y es una responsabilidad para los periodistas, máxime cuando hasta hace poco se les decía que no se tenía que hablar de ello porque entonces moriría más gente. A partir de ahí, hay que acercarse al suicidio como algo que se puede abordar de forma constructiva y pedagógica, utilizar datos y conocer testimonios de sobrevivientes y supervivientes. Con ese acercamiento inicial, muchos de esos temores van a desaparecer.

P: Aunque este trabajo se ha centrado en los medios de comunicación convencionales, hay que tener en cuenta que la juventud cada vez se aleja más de estos y se informa principalmente a través de las redes sociales. También los medios tradicionales tienen sus perfiles en estas redes sociales tanto para llegar a un público más joven como para escuchar a la sociedad. **¿Qué papel juegan las redes sociales de los propios medios de comunicación en todo este proceso? ¿Se sirve de ellas para que los supervivientes se enteren de los grupos de ayuda?**

R: Las redes sociales son importantes según a quién te quieras dirigir: si quieres hablar con personas jóvenes las tienes que utilizar, o no llegarás a ellas. Las campañas de sensibilización que no estén en las redes sociales no van a servir. Nosotros también las utilizamos para anunciar las reuniones y compartir información relacionada con la prevención, incluso nuestras propias reflexiones.

P: Una de las indicaciones más evidentes es la de no dar detalles sobre el método utilizado. Sin embargo, es uno de los datos que encontramos en las estadísticas sobre suicidio. Por otro lado, existe otra información de detalle, como los datos sobre las

profesiones, que podrían servir para detectar colectivos en riesgo, que no aparecen en estas estadísticas. **¿Qué explicación puede tener?**

R: El INE es la cosa más impersonal del mundo porque su trabajo son los números, son los periodistas y los medios de comunicación los que dan forma humana a esos números. Tal vez también haya que revisar las estadísticas porque en algunos casos no son excesivamente rigurosas. Por ejemplo, en el parte de defunción de mi madre, el apartado sobre la causa de la muerte está en blanco. Y por otros casos que conozco, parece que algunas situaciones no se están registrando como suicidios. Aun así, los números en los que nos movemos ya nos tendrían que hacer reaccionar.

P: Entre las distintas fases de la conducta suicida hay cierta coincidencia por parte de las personas expertas en la existencia de un estadio de ambivalencia. **¿Cómo puede afectar la comunicación a este proceso?**

R: Es importante saber tratar la información. Ideación suicida no hay una sola, hay varias formas y puede haber señales de alarma. Y si se actúa de forma correcta, se pueden evitar muertes.

"Tenemos que volvernos a recordar como periodistas la capacidad que tenemos de transformar la sociedad a través de la comunicación"

María José Pou
Profesora de periodismo de la Universidad Cardenal Herrera – CEU

María de Quesada
Autora del libro *La niña amarilla*

Desirée Tornero
Directora de Agua y Sal Comunicación

Conversación a tres bandas con María José Pou (MJP), María de Quesada (LNA) y Desirée Tornero (AYS).

P: **¿Sabe que es la única profesora de periodismo de la CV que ha ofrecido un taller sobre cómo tratar el suicidio en prensa? ¿En qué momento se le ocurrió?**

MJP: Me sorprende saber que soy la única. Si no se ha hecho más, yo creo que es básicamente por falta de referencias en el resto de las universidades. A mí se me ocurrió por María (La Niña Amarilla), porque la sigo y vi todo el trabajo que estaba haciendo, y pensé que sería genial que mis alumnos tuvieran acceso a ese trabajo. También coincidió

que aterricé en el área de Periodismo Social y vi que es uno de los temas más importantes que se puede tratar en ese ámbito. E incluso pensé que no solo como futuros periodistas, sino también como chavales que tienen 20 o 21 años, esto es fundamental.

P: **¿Hubo algún problema en el CEU, que es una universidad católica, cuando planteó hablar del suicidio?**

MJP: En absoluto. No hubo ningún problema, todo lo contrario, les pareció oportuno y les pareció adecuado para el curso que era. Les pareció apropiado para formar periodistas con conciencia y con valores de respeto, conocimiento, empatía…

LNA: Muchas veces también la sociedad tiene prejuicios, y se puede pensar que en una universidad que es religiosa esto no se va a hablar. Y es al revés.

MJP: También es verdad que el área de Periodismo Social como la tratamos ahora es relativamente reciente. Hasta ahora Periodismo Social era periodismo "de sociedad", de la gente VIP, y no una materia para abordar la realidad de grupos vulnerables.

P: Entendemos que considera necesario llevar esta formación a las facultades de Periodismo / Comunicación de una manera reglada. **¿Cómo se debería hacer? ¿Con qué formato y contenido?**

MJP: Igual que abordamos cualquier realidad social o problema social que tienen que conocer los chavales. Yo creo que ellos están mucho más sensibilizados que nuestras generaciones en el tema de salud mental, y más después de la pandemia. Yo por ahí sí que confío en que aumente la conciencia de la necesidad de cuidarse, no sólo cuidar el cuerpo, sino de manera integral.

LNA: Poder ofrecer talleres en las facultades sería de gran ayuda, en una o varias sesiones.

MJP: En otras facultades también se da Periodismo Social, aunque no se trata la prevención del suicidio.

P: En el año 2000 la OMS publicó el documento *Prevención del suicidio. Un instrumento para profesionales de los medios de comunicación*, en el que esta institución ya afirmaba que "Informar del suicidio de manera apropiada [...] puede prevenir una trágica pérdida de vidas". Entre sus indicaciones figuraban no publicar fotografías o notas suicidas, no dar detalles del método usado, no glorificar ni sensacionalizar el suicidio, no aportar culpas. **¿Cree que estas recomendaciones siguen vigentes? ¿Por qué?**

LNA: Estas recomendaciones plantean unos mínimos, son lo básico y eso hay que cumplirlo. A partir de ahí, ha habido muchas novedades con las redes sociales, por lo que en este momento es necesario desarrollar mucho más el ámbito de la comunicación digital.

MJP: Yo creo que son planteamientos distintos: la comunicación digital es de rápido consumo, y los medios tradicionales tienen el tiempo y el espacio para contextualizar, profundizar, dar claves, analizar. Todo ese análisis es necesario, y es un reto muy importante para los medios tradicionales que creo que los medios digitales no van a hacer de la misma forma, pero es importante que se complementen uno y otro.

P: La Agenda Valenciana de la Comunicación distingue entre prensa de información general, económica, deportiva, y prensa local y comarcal. **¿Por qué cree que no existe una especialización en salud?**

MJP: Abordar estos temas desde una especialización de salud, le da una perspectiva totalmente distinta. Pero el tema de salud mental sigue estando vinculado más al estilo de vida, a cuidarse, al bienestar.

P: En los últimos años hemos podido observar una evolución en el tratamiento del suicidio en los medios de comunicación, en la que hemos pasado del tabú a la información sobre la problemática. **¿Cuál debería ser el siguiente paso de los medios para trabajar en la prevención del suicidio?**

LNA: A mí lo que me sorprende es que un mismo medio, por ejemplo, un día hace un reportaje muy bueno de prevención, y al día siguiente ese mismo medio publica una información sensacionalista que no debería publicar.

MJP: Es diferente según el tiempo que tengas y, a veces también, el profesional que trabaja la información: porque no está especializado, o porque trabaja con unas rutinas determinadas y más limitadas. Al final, el morbo es un valor noticia y el clic es el objetivo. Es necesario formarse, reubicar las noticias. Quizá faltan protocolos como sí existen en las noticias sobre violencia machista. Podría ser una apuesta propia del medio como una seña de calidad. Los grandes medios tradicionales tienen que posicionarse en un ámbito donde sí pueden ganar a los medios digitales, que es en la profundización.

LNA: Creo que también tenemos que volvernos a recordar como periodistas la capacidad que tenemos de transformar la sociedad a través de nuestra comunicación. Si nos creyéramos que eso es verdad, y lo es, creo que muchos periodistas cambiarían su manera de comunicar el suicidio. Si la sociedad está preparada, como sabemos que lo está, para la prevención del suicidio, la comunicación tiene que reflejarlo.

MJP: Los medios necesitan recursos, pero también tienen que estar dispuestos a dedicar recursos a este tema. Y eso es dinero, pero también una apuesta.

AYS: Tal vez por eso los medios sí que están posicionados en informar bien de la violencia machista, porque se han hecho campañas y planes de ayudas. Por eso es necesario que se haga un plan nacional de prevención del suicidio.

P: Según lo reportado por parte de los y las periodistas encuestadas para nuestro estudio, el tratamiento del suicidio sigue estando ausente en dos de cada tres libros de estilo. **¿Qué indicaciones cree que estos manuales deberían incluir? ¿Sería apropiado ofrecer un párrafo para que sirviera de inspiración/copia-pega?**

MJP: Ejemplos de buenas prácticas, pero también las no tan buenas, aunque sean casos ficticios, que ilustran lo que no se debe hacer.

LNA: También se puede hacer llegar a los medios la guía de buenas prácticas de la Unió de Periodistes y de las asociaciones. Otra buena medida es que nos llamen a las asociaciones, que nos tengan en cuenta para consultarnos sus dudas sobre el tratamiento.

P: Uno de los impedimentos con los que se topan los y las profesionales de la comunicación es su propio temor a informar de manera incorrecta sobre el suicidio. **¿Cómo ayudarles a "perder el miedo" a comunicar sobre este tema? ¿Qué consejos les darían?**

LNA: El consejo es el mismo: que nos llamen [a las asociaciones que trabajamos en prevención del suicidio], que nos utilicen como asesoría, como fuentes, que nos consulten.

MJP: Podría ser interesante una web, tipo Fundéu, dedicada al tratamiento del suicidio. Que resuelva dudas sobre el lenguaje o la estructura de la noticia, que incluya un glosario.

P: Otro de los problemas para una información adecuada es la falta de tiempo, ya que habitualmente el suicidio se trata con relación a noticias sobrevenidas y no se profundiza en la problemática. **¿Cómo se puede conseguir que las noticias sobre salud mental y suicidio entren en la agenda de medios y de manera sostenida?**

LNA: La manera de tener este tema presente es que no se quede en el Día Internacional de la Prevención del Suicidio y ya está. Hay que hablar de los grupos vulnerables.

MJP: Los medios pueden crear conversación. En periodismo social hablamos de lo que se llama el proceso de desambiguación, un término desarrollado por la profesora Juana Gallego. Es un proceso en el que detectas un problema social y entonces empiezas a hablar de eso. Por ejemplo, lo hicieron las feministas con la violencia machista, alertando de que no se trataba de casos aislados sino de un problema social. Y cuando hablas de ello creas la narrativa y ubicas el tema en la agenda, lo conviertes en un ítem periodístico.

LNA: También puede ser un buen método que se reconozcan los buenos trabajos periodísticos y a periodistas que lo están haciendo bien. Creo que eso motiva a que se siga tratando el tema de una manera positiva.

P: Aunque este trabajo se ha centrado en los medios de comunicación convencionales, hay que tener en cuenta que la juventud cada vez se aleja más de estos y se informa principalmente a través de las redes sociales. También los medios tradicionales tienen sus perfiles en estas redes sociales tanto para llegar a un público más joven como para escuchar a la sociedad. **¿Qué papel juegan las redes sociales de los propios medios de comunicación en todo este proceso?** De los contenidos sobre las profesiones digitales que se enseñan en la Facultad de Periodismo, **¿cuáles podrían ser útiles en la prevención del suicidio?**

MJP: Actualmente, en el grado existe formación en redes sociales desde primero, aunque enfocada especialmente en la parte técnica del medio, en la utilización de herramientas. En cuanto al contenido, es Periodismo Social, da igual el formato. Ellos aprenden unas materias que son instrumentales y otras materias que abordan los tratamientos de temas especializados: económico, cultural, político, jurídico, socio-religioso…

P: **¿Cómo se relaciona La Niña Amarilla con los más jóvenes?**

LNA: El grueso de las personas que nos siguen están entre 20 y 35 años, pero hemos tenido bastantes mensajes de menores. Por eso queremos Tik Tok y Twitch, es uno de los objetivos para 2023 pero para eso necesitamos también colaboradores más jóvenes.

P: Si bien disponemos de varias guías y recomendaciones sobre lo que se debe o no se debe contar en una noticia sobre el suicidio, vayamos más allá: **¿qué tipo de contenido considera que puede ser más útil para la prevención del suicidio?**

MJP: Es que es un tema muy complejo y no hay que quedarse con la punta del iceberg, sino que es necesario abordar todo lo que hay sumergido en el agua. Todo el sufrimiento que hay detrás de estas realidades no llama nuestra atención hasta que no se produce el hecho trágico último, por eso es necesario abordarlo mucho antes, hablar de los desencadenantes sociales. Ese es el gran reto, desde mi punto de vista. Al hacerlo así ya vas adquiriendo una sensibilidad y perspectiva para cuando se produce un suceso, ya que entonces no lo verán como un hecho aislado sino que contemplarán todas sus causas.

LNA: Hay que hablar de prevención. Yo empezaría hablando con algún profesional de la salud, de la prevención, hablando con un superviviente, explicar las señales de alarma. De manera más novedosa se puede aprovechar algún producto cinematográfico o audiovisual relacionado con el suicidio para hablar de ello, o algún personaje público que haya hablado sobre el tema. Siempre hay maneras, la creatividad es infinita.

MJP: También los testimonios son muy interesantes para entender qué está pasando.

P: **¿Qué son las identidades fronterizas y cómo pueden ayudar en este proceso?**

LNA: Cuando tú, como sobreviviente o superviviente del suicidio, rediriges esa experiencia y la transformas en algo positivo en tu vida personal y profesional, surgen las identidades fronterizas. Es como estar en dos lugares a la vez: yo soy periodista, pero también soy madre, también soy amiga, soy muchísimas cosas más, y todas esas partes mías me ayudan a generar empatía.

MJP: Te da otro punto de vista, te pones en el otro lado, en los zapatos del otro.

P: Como sobreviviente, **¿qué mensaje le gustaría encontrar en los medios de comunicación?**

LNA: Que se cumplieran las recomendaciones, por supuesto. Y quizás que lo trataran con cariño. Se nota cuando hay una sensibilidad especial. A veces encuentras artículos que te remueven y te hacen sentir como que no hay nada que te haga sufrir más, sino lo contrario. Parece de cajón, pero es importante pensar en si lo contaría de la misma manera si fuera sobre mi madre, mi hijo o mi pareja. Cuando se trata con cariño, siento que tiene sentido lo que estoy haciendo. Las personas supervivientes y sobrevivientes que hablan del suicidio y trabajan en la prevención es porque de verdad no quieren que le pase a otra persona. Esto es lo más duro del mundo. Los que se quedan siguen sufriendo, y es un tema muy delicado.

P: **¿De qué manera La Niña Amarilla está contribuyendo a fomentar la prevención del suicidio en los medios de comunicación valencianos?**

AYS: Haciendo notas de prensa, presentaciones, hablando con los periodistas como el otro día en la gala de entrega de los premios periodísticos del CSIF… La mayoría de la gente, cuando escucha la palabra suicidio te mira raro, pero luego cuando cuentas el sentido que tiene la asociación, todos lo acogen y te toman en cuenta. Los medios, los periodistas, tienen que aprender a enfrentarse a estos temas, igual que pueden aprender qué es un

regate cuando tienen que escribir una crónica deportiva. Del suicidio hay que hablar, y hay que hablar bien. Lo que hace La Niña Amarilla es ayudar a que los periodistas informen bien.

P: Y desde las agencias de comunicación, **¿de qué manera se puede incorporar la prevención del suicidio?**

AYS: Muchos clientes, y cada vez más, se preocupan por la responsabilidad social corporativa y quieren incorporar la colaboración con temas sociales o ayudas a ONGs. Muchos clientes buscan involucrarse con la sociedad, y todo eso también lo compartimos como información para que llegue el mensaje de la prevención del suicidio. Además en nuestra agencia buscamos que todos los clientes tengan esa vertiente social, y esa es una manera de posicionarte en el sector. Puede que para algunas empresas sea solo postureo, pero si de esa manera están ayudando a esta asociación o a una causa social, pues bienvenido postureo.

P: Un ejemplo en el que nos hemos fijado es el de Navarra, cuyo gobierno creó en 2014 una comisión interinstitucional de prevención y atención de las conductas suicidas, con representación de múltiples actores desde los cuerpos de seguridad hasta los medios de comunicación, pasando por las instituciones sanitarias y asociaciones implicadas. **¿Lo ve posible en la Comunitat Valenciana? ¿Y a nivel nacional? ¿Por dónde habría que empezar para que hubiera una colaboración permanente entre profesionales de diferentes disciplinas?**

LNA: Hay un proyecto que se está poniendo en marcha en el Ayuntamiento. Nuestro papel sería intentar que se comunique bien.

P: **¿De qué manera podrían generar presión los medios de comunicación, sumándose a la sociedad en la petición del Plan Nacional de Prevención del Suicidio?**

LNA: Tengo muy claro que no tenemos un Plan Nacional de Prevención del Suicidio porque los políticos enmarcan la prevención del suicidio o el suicidio únicamente en la salud mental. Y no se dan cuenta de que hay unos problemas sociales que te pueden llevar al suicidio. Hay que ir al origen, y el origen puede ser la violencia machista, puede ser el acoso, puede ser la crisis, la familia, puede ser un trastorno de conducta alimentaria.

MJP: Es un problema que hay que abordar con la complejidad que tiene esta realidad. No es una anécdota final después de un proceso, es un problema social, y por eso yo encuentro razonable tratarlo dentro del periodismo social.