EL TRACTAMENT DEL SUÏCIDI EN ELS MITJANS DE COMUNICACIÓ DE LA COMUNITAT VALENCIANA (2018-2021)

Claus per a un periodisme actiu en la prevenció de la mort per suïcidi

Edita
Unió de Periodistes Valencians

Autores
Cristina Martínez Vallier
Marina Gordillo Sánchez

Correcció
Cristina Martínez Vallier

Traducció
Vicent Baydal Sala

Disseny i maquetació
Sud+Sud

Impressió
BYPRINT PERCOM S.L.

Depòsit legal
V-1949-2023

(p)
Unió de
Periodistes
Valencians

Agraïments

A totes les persones enquestades i entrevistades.

A Carmen Palacio, directora de Projectes d'Auditmedia, i Albert Vicent Moreno, cap de la Unitat de Projecció Social d'À Punt per facilitar-nos la recopilació del material a analitzar.

A Eva García, Detuatu - Tu Secretaria Virtual, pel seu domini de l'Excel i la seua ajuda amb l'obtenció i representació de les dades analitzades.

A Antonia Montaner, escriptora, guionista i psicòloga, a Guillermo Córdoba, periodista especialitzat en el tractament informatiu del suïcidi, i a Daniel López, president de Papageno.es.

A *les niñas amarillas*, María de Quesada i Desirée Tornero, per les seues lectures, reflexions i anotacions.

A Gabriel González i a Juana Gallego, pels seus llibres i la seua atenció.

A la Unió de Periodistes Valencians per proposar el tema, i a Alicia Martí i Rosana Peiró pel seu acompanyament.

I a tu, periodista, pel teu futur treball després de la lectura d'esta investigació.

Introducció

Gràcies per acostar-te a este estudi en el qual coneixeràs com ha sigut l'evolució del tractament informatiu del suïcidi en els mitjans de comunicació de la Comunitat Valenciana de 2018 a 2021. També trobaràs raons per les quals incloure en les teues rutines productives el fet de parlar de la prevenció del suïcidi, des de sobre quines coses parlar i amb quina finalitat fins a com, quan, on i a qui, de manera que els mitjans de comunicació es convertisquen en un esclavó social més de la cadena d'agents de prevenció del suïcidi.

Abans de continuar, si estàs passant per un mal moment, recorda que pots trobar suport en els telèfons gratuïts 024 i 717 003 717 (Telèfon de l'Esperança). Al llarg del present treball també trobaràs associacions a nivell regional, i estatal, que també poden escoltar-te i ajudar-te.

La nostra hipòtesi, quan fem la proposta d'investigació a la Unió de Periodistes Valencians, era que ens trobaríem amb un augment de notícies que parlaren sobre la mort per suïcidi seguint les indicacions de ***VIURE ÉS L'EIXIDA Recomanacions respecte al tractament adequat de la informació sobre el suïcidi en els mitjans de comunicació de la Comunitat Valenciana*** (2018). I així queda reflectit en la primera part de la present investigació, *Parlar sobre suïcidi*.

D'altra banda, plantejàrem fer una guia que fora referent per a qualsevol professional i mitjà de comunicació; amb els límits ben marcats i amb claus per a empatitzar amb el públic de risc que el llegira, que fora còmoda, intuïtiva i estiguera basada en l'eina de *checklist*, amb suport d'entitats a les quals consultar dubtes com les associacions La Niña Amarilla, a nivell autonòmic, o Papageno.es, a nivell estatal.

Esta guia s'ha fet realitat en paral·lel a la nostra investigació. El mes de novembre passat es va publicar ***En mis zapatos: guía de recomendaciones para comunicar sobre el suicidio***, impulsada per l'Asociación de Profesionales en Prevención y Postvención del Suicidio (papageno.es), i editada en col·laboració amb l'Associació de Familiars i Amics Supervivents per Suïcidi Illes Balears (AFASIB) i amb l'associació valenciana per a la prevenció del suïcidi La Niña Amarilla, en la qual una de nosaltres, a més, exercix com a actual secretària, i ha format part del grup de treball de la guia.

Fins ara, la majoria de les recomanacions que s'han anat publicant any rere any estaven basades en les publicades per l'OMS en els anys 2000 i 2017. Continuen estant vigents per a mitjans de comunicació tradicionals, però són prou breus, en general. La nova guia *En mis zapatos* inclou recomanacions segons l'objectiu del missatge, l'emissor, el canal i el receptor, i en ella es basa la present investigació per a detallar les noves recomanacions que tot periodista ha de tindre a mà en la redacció, perquè inclou tot allò necessari per tal que qualsevol professional de la comunicació trobe respostes sobre com informar correctament sobre el suïcidi.

L'evolució de la nostra anàlisi ens ha portat a un altre lloc, a plantejar-nos i preguntar en entrevistes i enquestes de quina manera podem aconseguir que els mitjans incloguen en la seua *agenda setting* el problema social que és el suïcidi. La professora de Periodisme Social de la Universitat Cardenal Herrera-CEU María José Pou ens va donar la clau quan ens va parlar del **procés de desambiguació**. Esta teoria comunicativa proposa un procés mitjançant el qual s'aconseguix que un problema social transite de la marginalitat a la rutina informativa.

D'esta manera, els objectius del present estudi passen a ser dos. El primer, recordar les recomanacions a l'hora de tractar un fet noticiós i resoldre tots els dubtes que puguen sorgir amb noves pautes i conceptes teòrics. El segon, trobar la manera en què el tractament informatiu de la mort per suïcidi s'incorpore al seu propi procés de desambiguació, que consistix en el fet que, després de reconéixer-se el problema social del suïcidi, es legitime i incloga en les rutines productives dels mitjans de comunicació (d'ara en avant MC o mitjans). És a dir, que s'oferisca un tractament informatiu a este problema més enllà del fet noticiós d'una mort per suïcidi i es potencie la labor social i formativa dels mitjans des d'un periodisme de servei públic i preventiu.

Inherent a estos objectius, està la pretensió que la present investigació servisca de motivació per tal que més periodistes troben facilitat per a publicar de manera habitual i continuada informacions de caràcter preventiu. La meta seria que dins de cinc anys es puga analitzar si l'efecte Papageno ha servit per a previndre, i si des dels MC s'ha contribuït a reduir el nombre de morts per suïcidi.

Evolució de Werther a Papageno

«El suïcidi sorgix quan la persona afectada sent que la vida és ja insuportable i que la mort és l'única via de fugida, ja siga del dolor físic o emocional, de la malaltia terminal, dels problemes econòmics, de les pèrdues afectives o d'altres circumstàncies, com la soledat o la humiliació. Si bé prop del 80% de les persones que consumen el suïcidi estan afectades per un trastorn mental, no sempre és així»

Chesney i Goodwin, 2014; Federació Mundial per a la Salut Mental, 2010

El procés suïcida està integrat per diverses etapes, que varien segons autors, i tots coincidixen en l'existència de la fase d'ambivalència. El psiquiatre Alejandro Rocamora en "Intervenció en crisi en les conductes suïcides", les sintetitza en sis: Fase prèvia (idees sobre la mort de tipus general, que a poc a poc es van personalitzant), Estadi de Possibilitat (es pensa en l'autodestrucció), **Ambivalència enfront de la idea suïcida** (acceptació i rebuig), **Etapes de les influències informatives** (les notícies sobre suïcidis tenen gran repercussió en la persona que està pensant en la mort), Fixació de la idea suïcida (o "crisi suïcida") i Decisió suïcida.

L'efecte Werther i l'efecte Papageno, que s'expliquen a continuació, estan centrats sobretot en persones en situació d'especial vulnerabilitat que es poden trobar en una fase d'ambivalència o d'influències informatives. És a dir, si eixa persona, que encara està pensant si posar fi a la seua vida o no, se sent interpel·lada d'alguna manera amb una informació preventiva dels mitjans, i de la societat en general, pot optar per demanar ajuda. No obstant això, el silenci i el sensacionalisme poden contribuir al fet que continue amb el procés suïcida.

Efecte Werther o contagi

Existixen molts estudis que constaten que informar sobre un suïcidi de manera sensacionalista, amb gran impacte mediàtic i durant un temps prolongat, provoca un efecte contagi entre aquelles persones que tenen ideacions suïcides. És el poder d'influència dels mitjans, i és la raó principal per la qual en la majoria de les universitats de Ciències de la Comunicació s'ha ensenyat, i continua ensenyant-se, que se n'ha de mantindre el silenci.

El primer a encunyar el terme va ser el sociòleg estatunidenc David Phillips el 1974. En la seua investigació demostrava que el nombre de suïcidis als Estats Units creixia quan el diari *The New York Times* publicava una informació sobre el suïcidi de personatges públics en portada. Posteriorment, altres estudis han constatat l'existència d'este efecte contagi.

Quina és la història de Werther? Dos segles abans, el 1774, Johan Wolfgang Goethe va publicar el que es convertiria en tot un *best seller* de la literatura romàntica del segle XVIII, *Les tribulacions del jove Werther*. Werther és un jove de caràcter sensible que mor per suïcidi després d'un amor infortunat. Molts joves van imitar el personatge, els seus interessos, la seua

indumentària, i la seua manera de morir. La quantitat de suïcidis entre homes joves enamorats i deprimits va augmentar de manera preocupant. De fet, en edicions posteriors, Goethe afegiria la frase "*Sigues un home, no seguisques el meu exemple*", recordant la fonda petjada de la societat patriarcal, que ha arribat a l'actualitat, per la qual un home ni plora ni mostra vulnerabilitat.

Existixen altres exemples d'estudis amb els quals es pot empatitzar millor a causa de la proximitat. Després de la mort per suïcidi d'Antonio Flores, el maig de 1995, Franziska Müller (Universitat de Múrcia) relacionà l'increment de suïcidis, d'un 15% el mes de juny, amb un tractament informatiu inadequat del seu suïcidi.

Segons dades de l'Aliança Europea contra la Depressió, el mètode de suïcidi que va utilitzar el porter de futbol Robert Enke el novembre de 2009, i que va aparéixer descrit en els noticiaris, es va duplicar en les dos setmanes següents i va augmentar en els dos anys següents un 19% a Alemanya. Michael Robinson va dedicar un documental en *Informe Robinson* amb el títol "Si pudieras entrar en mi cabeza".

La Universitat de Columbia, als EUA, va realitzar un estudi després de la mort per suïcidi de l'actor Robin Williams l'agost de 2014, en el qual constatava que els suïcidis van augmentar entorn d'un 10% entre els homes de 30 a 44 anys en els cinc mesos següents. També que el mètode emprat per ell va augmentar un 32% entre agost i desembre de 2014, mentre que altres maneres de llevar-se la vida van créixer un 3%.

nitat Valenciana, podem avançar que la informació rigorosa preval sobre la sensacionalista. També, que les notícies sobre el suïcidi com a problema social són molt escasses. Es va inculcar tan bé en la societat el silenci sobre el suïcidi per por del contagi que actualment la societat en general, i els i les periodistes en particular, no sabem com parlar d'ell, cosa que ha provocat que prevalguen mites i estigmes que han causat més silenci i soledat.

Efecte Papageno, o preventiu

Fins ara, se sap que parlar de manera sensacionalista sobre el suïcidi pot causar efecte contagi. També que no parlar tampoc servix com a estratègia de prevenció; de fet, el silenci no ha suposat un descens en el nombre de persones que han mort per suïcidi. Queda provar i avaluar quines conseqüències hi hauria després d'aplicar un efecte Papageno o preventiu en les notícies que es publiquen. L'únic estudi que hem trobat és *Effects of media stories of hope and recovery on suicidal ideation and help-seeking attitudes and intentions: systematic review and meta-analysis*. En ell, Thomas Niederkrotenthaler, professor de la Universitat Mèdica de Viena, al costat d'un equip internacional, examinen huit estudis, amb més de 2.300 persones, i conclouen que la **influència d'informacions preventives en els mitjans de comunicació provoca una disminució dels pensaments suïcides entre els seus lectors**.

«Cap fet és més promptament transmissible per contagi que el suïcidi»

Émile Durkheim

És evident que la manera en què es conten les històries afecta part de la societat. L'efecte Werther, contagi, d'imitació o *copycat*, existix, i s'ha de tindre present quan es rep la notícia d'una mort per suïcidi.

Entrant en matèria sobre l'anàlisi del present treball, el tractament del suïcidi en premsa de 2018 a 2021 en la Comu-

Conéixer la realitat sobre el suïcidi a través dels MC, i en qualsevol altre espai social, pot tindre un impacte positiu i preventiu en persones que estan en risc per suïcidi. És a dir, es pot aconseguir un efecte preventiu i guaridor cobrint la informació sobre suïcidi d'una manera respectuosa, rigorosa i empàtica, mostrant models de conducta de persones que van pretendre llevar-se la vida i que finalment

van renunciar a eixa idea, i aportant testimonis de supervivents de la mort per suïcidi d'un familiar. També, proporcionant testimonis d'especialistes que poden aportar estudis, dades i altres continguts teòrics que són fonamentals en la divulgació de la prevenció, com ara senyals d'alerta, factors de risc, protecció i, sobretot, missatges d'esperança.

Papageno és un dels protagonistes de la *Flauta Màgica*, òpera de Wolfgang Amadeus Mozart. Este *home-au*, en un moment de l'òpera, tem que ha perdut al seu amor i pensa a llevar-se la vida. Tanmateix, entren en escena tres personatges que li canten les esperances vitals. Este cant simbolitza l'ajuda externa que recorda les alternatives a la mort o els motius per a continuar vivint, i a estos personatges se'ls coneix com a agents de prevenció del suïcidi. Els habitants del menut poble de Bedford Falls, aquella Nit de Nadal de 1945 en la qual George Bailey es disposa a suïcidar-se, en la bella *It's a Wonderful Life (Que bonic és viure)* de Frank Capra, també són agents papageno.

L'objectiu final del present estudi és que els i les periodistes sàpien que ja són agents de prevenció, demostrant que s'està evolucionant de la por per l'efecte Werther a l'acció per l'efecte Papageno, i quins passos seguir fent.

Context. Les dades

Segons l'OMS en el document Live LIFE (2021), "*cada any ocorren més de 700.000 morts per suïcidi en el món i cadascuna d'elles és una tragèdia que té repercussions de gran abast en famílies, amics i comunitats.*"

A Espanya, el suïcidi es manté com la primera causa de mort no natural. Les dades sobre les morts en general, i per suïcidi en particular, que publica anualment, el mes de desembre, l'Institut Nacional d'Estadística (INE), es coneixen amb un any de retard. En l'any de la present investigació, i per primera vegada, l'INE va publicar dades provisionals del primer semestre de 2022 acompanyant les dades de 2021. Eixe any, es van superar les 4.000 morts per suïcidi en el territori espanyol, un 1,6% més que el 2020 (3.941).

En orde descendent de morts per causes externes, li van seguir les caigudes accidentals (amb 3.655 morts i un augment de l'1,4%) i l'ofegament, submersió i sufocació accidentals (amb 3.504, un 20,3% més que el 2020). Per accidents de trànsit, van morir 1.599 persones (1.283 homes i 316 dones), la qual cosa va suposar un 9,3% més que el 2020.

La principal causa de mort per grups de malalties va ser la relacionada amb malalties del sistema circulatori (119.196), seguida dels tumors (113.662) i de les malalties infeccioses (46.001), que inclouen la COVID-19 (39.444).

Segons les dades provisionals, de gener a juny de 2022, el suïcidi es va mantindre com a primera causa de mort externa, amb 2.015 defuncions, un 5,1% més que en el mateix període de l'any anterior.

«Ser periodista és tindre el privilegi de canviar alguna cosa tots els dies»

Gabriel García Márquez

El 2021 han mort per suïcidi 4.003 persones a Espanya,

- Una mitjana de quasi 11 persones al dia
- Un suïcidi cada dos hores i quart
- Un 74,5% d'elles són homes (2.982) i un 25,5% dones (1.021)
- Per edat:

› El suïcidi de menors de 15 anys ha tornat a augmentar (de 14 el 2020 a 22 el 2021). El de xiquetes menors de 15 anys ha registrat per primera vegada 8 defuncions per suïcidi.

› La mort per suïcidi és la principal causa absoluta de mort entre les persones de 15 a 29 anys. La taxa ha pujat un 9,4%. Provoca 316 defuncions anuals enfront de les 299 dels accidents de trànsit o les 295 dels tumors. Entre els 20 i els 24 anys, la pujada ha sigut de quasi un 21%.

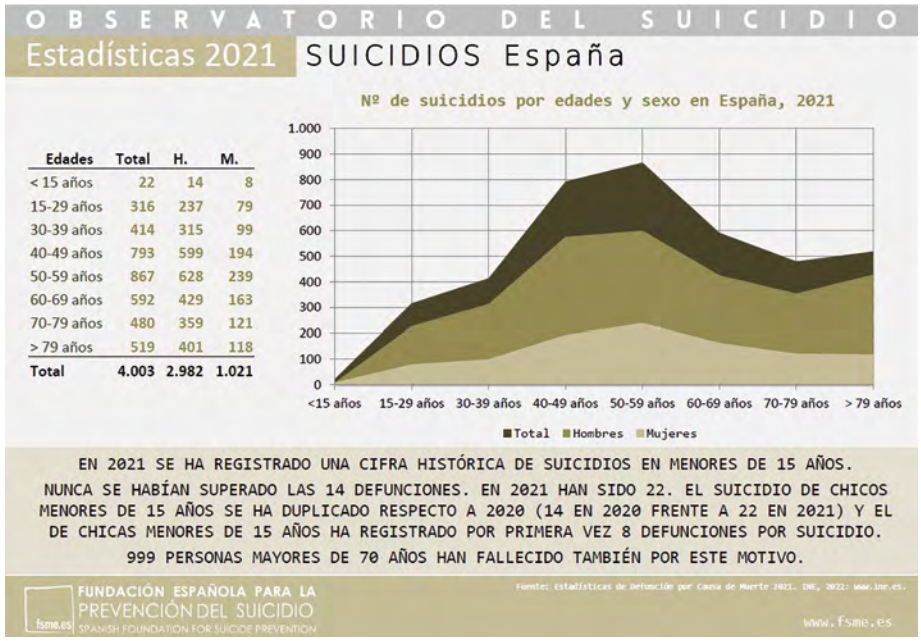
› El major nombre de defuncions per suïcidi es va produir en la franja dels 40 als 59 anys (amb 1.650 morts).

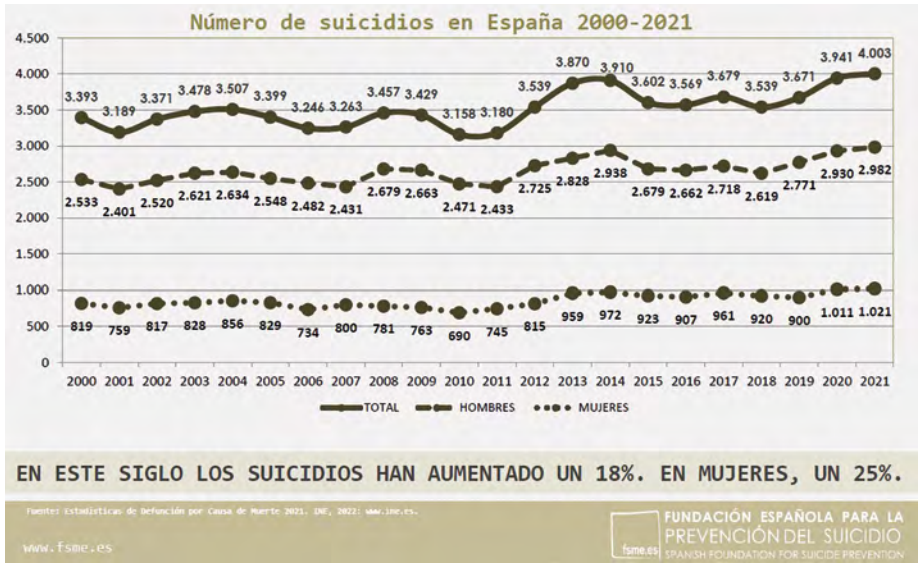
› 999 persones majors de 70 anys van morir també el 2021 per este motiu.

A les morts per suïcidi cal afegir els intents i la ideació suïcida. Segons càlculs de l'OMS, existirien uns 20 intents per cada suïcidi, mentre que, segons altres estudis epidemiològics, la ideació podria afectar, al llarg de la vida, a entre el 5% i el 10% de la població espanyola. Això significa que en un any podrien produir-se entorn de 80.000 intents de suïcidi a Espanya, i que entre dos i quatre milions de persones tindran un pensament suïcida al llarg de la seua vida.

Cal destacar també l'augment que s'ha produït de totes les **morts accidentals**, de 2017 a 2021, raó per la qual les xifres de mort per suïcidi podrien ser superiors, ja que hi ha morts accidentals que no consten oficialment com a suïcidis. Referent a això, Javier Muñoz, president de l'Asociación para la Prevención y Apoyo Afectados/as por Suicidio (APSU), d'Alacant, comenta: *"Tal vegada també cal revisar les estadístiques perquè en alguns casos no són excessivament rigoroses. Per exemple, en el comunicat de defunció de ma mare, l'apartat sobre la causa de la mort està en blanc. I per altres casos que conec, sembla que algunes situacions no s'estan registrant com a suïcidis. En tot cas, els números en els quals ens movem ja ens haurien de fer reaccionar."*

Andoni Anseán, president de la Sociedad Española de Suicidología i de la Fundación de Prevención del Suicidio, en una entrevista en ultimahora.es de 2020 afirmava: "*Les morts accidentals a Espanya s'han multiplicat per 2,5 en els últims anys. Parlem de caigudes i ofegaments accidentals Som més maldestres? La Guàrdia Civil calcula que aproximadament el 5% dels morts per accident de trànsit són suïcidis. Quants ho són per una ingesta accidental de medicaments? No ho sabem.*"





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%

Taula amb la quantitat de morts externes el 2021 (Font: INE)

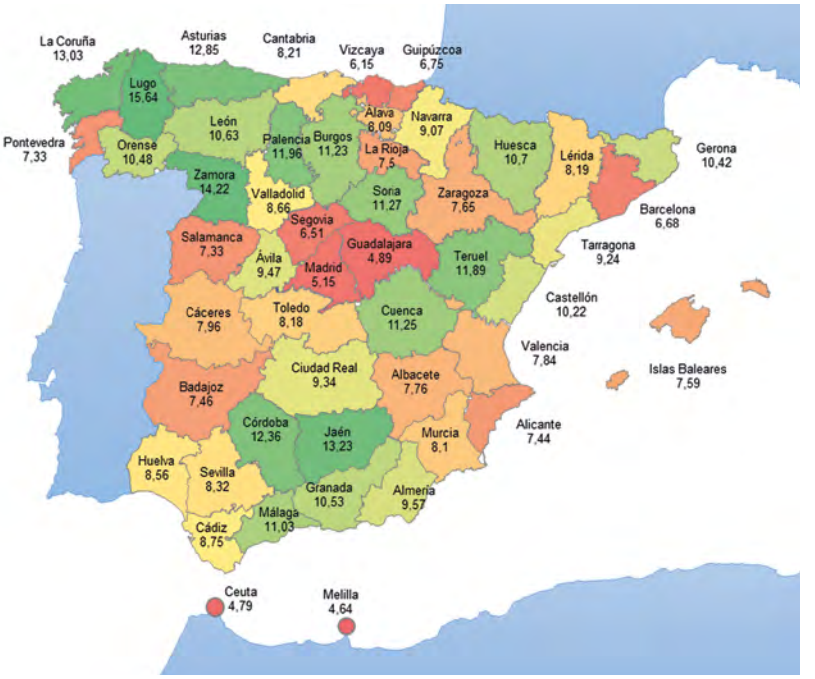
Comunitat Valenciana

La Comunitat Valenciana va registrar el 2021 **403 morts** per suïcidi, una xifra que suposa un descens respecte als dos anys anteriors (450 el 2019 i 438 el 2020). La dada regional suposa una mica més del 10% del total estatal. La província castellonenca es troba en el lloc que fa dèsset en major taxa d'incidència d'una llista que encapçala Lugo, amb 15.6 casos, segons l'informe *Evolución del suicidio en España en este milenio, 2000-2021*, realitzat per investigadors de la Universitat Complutense de Madrid, del Centre d'Investigació Biomèdica en Xarxa Salut Mental i de l'Hospital del Mar de Barcelona.

La finalitat d'utilitzar dades sobre altres realitats socials al llarg de la present investigació, com els accidents de trànsit o la violència masclista, és que la mort per suïcidi, entesa com un problema social marginal, reba el mateix tracte preventiu i no un buit dins de les rutines productives periodístiques.

Totes les comparacions que es mostren en este estudi tenen a vore amb l'adopció de bones pràctiques en el tractament de la informació que puguen ser utilitzades per al nou tractament del suïcidi en els MC, com ho són les campanyes institucionals referides als accidents de trànsit o el procés de desambiguació de la violència masclista (Concha Fagoaga, 1994).

Font: Papageno.es



El suïcidi en premsa

Una de les primeres regles bàsiques que s'ensenya a qualsevol periodista a l'hora de relatar un fet noticiós és la regla de les 6W. Qui? Què? Quan? **On? Per què? Com?** (Who? What? When? **Where? Why? How?**).

Tanmateix, el tractament informatiu sobre el suïcidi és una excepció, perquè s'aconsella ometre el lloc (~~Where?~~), el mètode emprat (~~How?~~) i el per què? (~~Why?~~). María de Quesada, periodista i presidenta de l'associació per a la prevenció del suïcidi La Niña Amarilla, explica que "*la raó és perquè resoldre estes qüestions, en una informació sobre suïcidi, no aportarà informacions que ajuden a la prevenció de més morts i sí que pot causar efecte contagi. En el cas del lloc i el mètode resulta clar que hi ha persones vulnerables que poden copiar-los; en el cas de les raons per les quals una persona es pot suïcidar, es tracta sempre d'un fenomen multifactorial complex que no pot atribuir-se a una raó o un llistat de raons, que, d'altra banda, sempre seran especulacions.*"

Javier Muñoz (APSU) aconsella que "*s'oblide tot el que s'ha aprés fins ara i es canvie la manera en què es fa.*" Eixe costum de contar i preguntar detalls no servix en el tractament del suïcidi en premsa, fa mal a les persones que han perdut a un familiar per suïcidi, a qui ha intentat suïcidar-se i a les persones properes també, i, com s'ha detallat anteriorment, provoca un efecte contagi.

En la facultat existia la regla explícita de formar per a mantindre el suïcidi en silenci amb la finalitat d'evitar l'efecte contagi. Es desconeixia que existix una manera d'informar per a la prevenció. Hui se sap alguna cosa més sobre com formar per a informar, com ara que s'han de fer passos amb cautela, ja que s'ha difós molt poc sobre la mort per suïcidi i les publicacions al respecte tenen un major impacte.

En *El suïcidi. Estudi de sociologia* (1897), Émile Durkheim va trencar la tendència tradicional de considerar-lo com un fenomen estrictament individual per a tractar el suïcidi com a fenomen social, i com a tal és la societat en el seu conjunt la responsable d'innovar en matèria de prevenció. Com a agent social, el/la professional de la comunicació complix una funció pública de servir, formar i informar a la societat i, per tant, té la capacitat de generar una metamorfosi en la conversa pública entorn de la mort per suïcidi.

Adolfo Carratalá, professor de Periodisme de la Universitat de València, comenta que "*superat, per tant, el tradicional tabú 'dels suïcidis no s'informa' per por que es done l'efecte Werther o contagi, és necessari que els plans formatius de les i els futurs periodistes incorporen este tema en els seus continguts. Des del meu punt de vista, atés el greu problema de salut pública que representa hui el suïcidi en les nostres societats, el seu adequat tractament informatiu hauria de ser objecte d'atenció d'assignatures relacionades amb deontologia professional –en les quals podrien abordar-se aspectes ètics de la cobertura, i/o en **Periodisme Social**–, en tant que esta es preocupa per com el periodisme ha de cobrir els reptes i problemes que afrontem individualment i col·lectivament com a societat, allunyant-nos dels successos episòdics i qüestionant dificultats estructurals.*"

Procés de desambiguació

Així mateix, i com comentàvem a l'inici de l'estudi, la periodista i professora de Periodisme Social de la Universitat Cardenal Herrera-CEU María José Pou detalla que "*Els mitjans poden crear conversa. En periodisme social parlem d'allò que es diu el **procés de desambiguació**, un terme desenvolupat per la professora Juana Gallego. És un procés en el qual després de detectar un problema social marginal comences a parlar d'ell de manera regular. Per exemple, ho van fer les feministes amb la violència masclista, alertant que no es tractava de casos aïllats sinó d'un problema social. I quan*

parles d'això, crees la narrativa i situes el tema en l'agenda, el convertixes en un ítem periodístic."

Amb els coneixements que teníem abans de començar este treball, i a causa de la vinculació general que tenen moltes conductes suïcides amb la salut mental, vam entendre en un primer moment que la secció on haurien d'estar les notícies sobre suïcidi hauria de ser Salut. No obstant això, Salut no és una de les àrees tradicionals en el periodisme d'informació general. Estos àmbits són el polític, el cultural, l'econòmic, l'esportiu i el social. En concret, l'Agenda Valenciana de la Comunicació diferencia entre premsa d'informació general, econòmica, esportiva, i premsa local i comarcal.

El professor Carratalá explica que "*la informació de Salut sol formar part de la macrosecció de Societat o d'algun suplement especial encartat en un mitjà generalista. Existixen poques publicacions especialitzades. Allò important, encara que s'aborde en el marc d'un mitjà de vocació generalista, és que les i els professionals encarregats d'eixa cobertura sí que compten amb una formació especialitzada, per tal que el tractament responga a criteris de qualitat i rigor.*"

De manera que les notícies sobre suïcidi han d'estar incloses en la coneguda secció *calaix de sastre* dels mitjans: el **periodisme de societat.** Juana Gallego Ayala, periodista i professora de la Universitat de Barcelona, en el seu llibre *Información de sociedad. Del suceso a la calidad de vida*, aporta un dels primers treballs dedicats exclusivament a fonamentar el concepte de periodisme de societat, lluny del "*periodisme mundà*" o del "*periodisme del cor*", en el qual s'aglutinen seccions independents com successos o tribunals, educació, sanitat o religió, consum, medi ambient, comunicació, violència masclista...

En el llibre es constata que "*falta prou més perquè la secció Societat tinga una personalitat clarament definida*" i teoritza sobre el que hauria de recollir la informació de societat: "*xicotets o grans reptes, debats i problemes que eixa societat té plantejats amb la intenció d'analitzar-los i fer-ne front.*"

El suïcidi en premsa pràcticament era inexistent fins fa uns set anys en la Comunitat Valenciana, i fa vint-i-dos des de la petició que en va fer l'OMS; i quan apareixia una notícia el tractament informatiu que se li donava era el d'un succés associat a l'àmbit individual, privat i domèstic. Les notícies de successos, si bé entrarien en la macrosecció Societat, són percebudes com a tipus de fets que no tenen solució. Gallego detalla que "*tipificar com a succés una sèrie d'esdeveniments, i reproduir-los indefinidament i successivament en els MC, significa alliçonar l'audiència a descodificar estos fets en termes d'inevitabilitat, imprevisibilitat i incomprensibilitat, i, en darrer terme, de conformitat i acceptabilitat d'allò incomprensible i inevitable.*"

Amb tot, hui en dia la societat reclama un tractament diferent d'allò que es feia entorn de la mort per suïcidi perquè se sap que es pot previndre. Supervivents i sobrevivents d'un suïcidi, professionals de la salut, molts estudis, i per descomptat l'OMS, animen els MC a parlar-ne per a trencar el tabú, desestigmatizar, i s'oferixen com a fonts fidedignes per a poder construir el relat. De fet, esta investigació reflectix que les notícies sobre suïcidi han eixit de la secció de successos per a entrar en altres com les de societat, salut, política, cultura o esport.

Empatia

La professió periodística s'enfronta a un nou repte. És cert que recordar un llistat de recomanacions i noves regles sobre com tractar la mort per suïcidi en premsa és senzill. Però el repte, a més de conéixer-les, és el de fer un relat narratiu sense prejuís, i amb un llenguatge preventiu.

La primera clau, sobretot quan no es té coneixement sobre el tema, és l'empatia, eixe lloc en el qual ens intentem posar en la pell de l'altra persona. Cada professional ha de començar preguntant-se, i en primera persona del singular: i si fora jo qui té pensaments suïcides? o si el meu pare, filla o amic haguera mort per suïcidi, quin tipus d'informació m'agradaria trobar en els MC?

És a dir, com a emissor, el o la professional de la comunicació sap que la seua informació la reben múltiples receptors/es, i que desconeix la seua realitat: si tenen pensaments suïcides, si un familiar ha mort per suïcidi, si és supervivent d'un intent de suïcidi... L'empatia obliga

a escriure pensant en com afectarà la informació al lector.

I com qualsevol persona pot tindre una idea suïcida, qualsevol periodista en qualsevol secció de qualsevol mitjà, gabinet o agència, es pot trobar tractant la mort per suïcidi d'un personatge públic. Per això, esta investigació és per a qualsevol professional de la comunicació. També perquè, al marge del fet noticiós, qualsevol periodista pot fer un treball d'alfabetització específic per a l'àmbit que cobrix.

Alfabetització viral en salut mental

La formació en prevenció ha d'anar en paral·lel a la transformació digital en cada mitjà. El segle XXI ha portat nous canals de comunicació a través dels quals un ampli percentatge de la societat més jove s'informa, on les *fake news* estan a l'orde del dia, i on ha nascut el concepte de cibersuïcidi. En este aspecte, el repte del periodisme és doble, la informació que es construïx sobre prevenció de suïcidi ha d'arribar a la joventut, i, per a això, el periodisme digital ha d'escalar posicions. Els treballs periodístics digitals han de ser els primers a aparéixer quan es busque en internet sobre suïcidi.

El retorn sobre la inversió (ROI) de l'augment en personal qualificat i del nombre de notícies postejades pot ser positiu per a tota l'empresa. El o la periodista formats en prevenció se sentiran més còmodes a l'hora de fer un treball periodístic sobre la prevenció de la mort per suïcidi.

La motivació i creativitat periodística en l'il·limitat espai dels nous canals pot contribuir al fet que més usuaris arriben a les pàgines de l'empresa, i que les seues sessions siguen més llargues. I, en oferir informació útil i valuosa, la confiança per part de la societat anirà en augment, veient els MC com a referents de la informació de qualitat, i amb ella el prestigi del mitjà.

La fórmula per a aconseguir que l'alfabetització entorn de la prevenció del suïcidi es faça viral seria el Periodisme Social tradicional al costat del Periodisme Digital, servint-se del Periodisme de Dades.

La present investigació està dividida en tres seccions. La primera està centrada en PARLAR SOBRE SUÏCIDI i es basa en les dades obtingudes de les notícies analitzades de 2018 a 2021 per a explicar quan no parlar, i quan parlar, com i a qui. La segona, PROFESSIONALS DE LA COMUNICACIÓ I EXPERTS EN PREVENCIÓ, es nodrix de l'opinió de professionals de la comunicació i experts en prevenció. I la tercera, PASSOS A FER, mostra les claus per tal que els MC es convertisquen en agents de prevenció del suïcidi.

> «El dia que vaig intentar suïcidar-me jo no em volia morir. Jo volia que una corda màgica em traguera d'aquell pou negre sense fons i m'arrossegara a la llum»
>
> Testimoni de *La niña amarilla*

(1)

Parlar sobre suïcidi

Per a observar l'evolució del tractament del suïcidi en els mitjans de comunicació s'han analitzat un total de 312 notícies amb tractament informatiu de 13 mitjans, entre premsa en paper, diaris digitals i televisió[1], publicades o emeses entre 2018 i 2021 en la Comunitat Valenciana. En la selecció de la mostra s'ha buscat la paraula genèrica de "suïcidi" i no s'han tingut en compte les informacions sobre eutanàsia, suïcidi assistit, terrorisme suïcida o les que utilitzen la paraula suïcidi per a referir-se a una cosa diferent ("El Govern lcs se suïcida amb les noves mesures..."), per no tindre cap relació amb l'objecte de l'estudi. Així mateix, en els mitjans audiovisuals, l'anàlisi s'ha circumscrit als programes informatius, sense incloure cap altre format, mentre que en els mitjans escrits no han sigut tinguts en compte els articles d'opinió.

A partir de les dades obtingudes en l'anàlisi s'ha desglossat minuciosament com ha sigut el tractament informatiu, què s'ha implementat i quines noves recomanacions hi ha per a informar de manera preventiva. *Parlar sobre suïcidi* es compon d'informació documentada per a explicar les dades analitzades d'allò publicat en els últims anys. Partint de la hipòtesi que hi hauria un augment de notícies, s'explica i detalla quan una mort per suïcidi és noticiosa i quan no, s'estudien els canals i les seccions, i es descriuen set tipus de continguts en els quals la mort per suïcidi mereix un tractament informatiu, i que ja s'estan utilitzant en les redaccions. Igualment, s'analitza el llenguatge preventiu, les fonts i la població receptora vulnerable, que també consumix premsa.

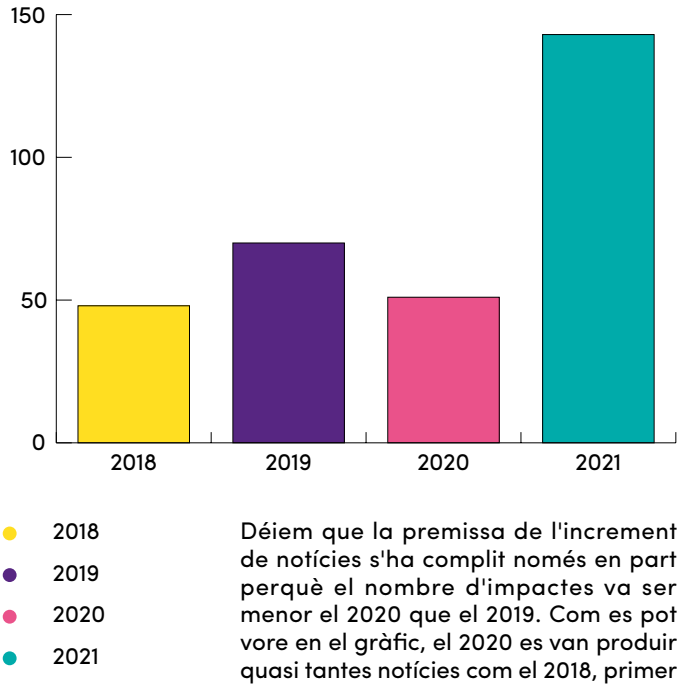
Finalment, s'aporten recursos d'ajuda que han d'acompanyar qualsevol peça periodística, així com elements audiovisuals i bones pràctiques d'este incipient periodisme de prevenció.

[1] Per a mitjans audiovisuals s'ha pres com a referència À Punt, els informatius de ràdio i televisió de la qual compartixen redacció i emissió, i per això les notícies analitzades van ser difoses tant en els informatius de ràdio com en els de televisió.

1. Augment de la quantitat de notícies

Una de **les nostres hipòtesis inicials era que la quantitat de notícies sobre suïcidi seria major cada any**, creient que hi hauria més coneixements i menys por de parlar sobre este problema social. Esta premissa s'ha complit en part. D'una banda, en l'àmbit analitzat, s'ha triplicat el nombre d'informacions detectades, passant de 48 notícies el 2018 a 143 el 2021. Per a confirmar que la publicació de notícies seguix en augment, repliquem la busca de termes utilitzats de 2018 a 2021 per a obtindre dades de 2022, i de gener a setembre de 2022, es van produir 149 notícies en els mitjans impresos i digitals. Esta xifra supera el total de repercussions obtingudes en tot 2021 en tots els canals (premsa, digital i televisió) [GRÀFIC 1].

Gràfic 1: Notícies per any



Font: Elaboració pròpia. Total de notícies analitzades

Déiem que la premissa de l'increment de notícies s'ha complit només en part perquè el nombre d'impactes va ser menor el 2020 que el 2019. Com es pot vore en el gràfic, el 2020 es van produir quasi tantes notícies com el 2018, primer any de l'anàlisi. En general, i de moltes maneres, 2020 va ser un any anòmal en qualsevol mesurament, i si bé un dels efectes de la pandèmia del coronavirus va ser que els MC s'atreviren a parlar més sobre salut mental i qüestions relacionades amb ella, també va provocar que durant un temps tot allò que no fora COVID-19 quedara en un segon pla.

Les notícies detectades el 2019 aporten per primera vegada difusió del Dia Mundial de la Prevenció del Suïcidi (10 setembre) d'una manera més extensa. Eixe any, a més, va coincidir que el tema triat per al Dia Mundial de Salut Mental (10 octubre) fora la prevenció del suïcidi.

És el 2021 on es veu un clar creixement, amb el doble de notícies que el 2019. Enguany (2022), si bé la presència d'efemèrides no és tan elevada, tenen lloc esdeveniments socials que propicien l'aparició en premsa del tema i que mostren que el problema social comença a deixar de ser marginal per als mitjans de comunicació, com ara l'estrena del documental *La palabra maldita*, la presentació del llibre *La Niña Amarilla, relatos suicidas desde el amor*, que en les Corts Valencianes es debata sobre la prevenció del suïcidi, o articles sobre senyals d'alarma.

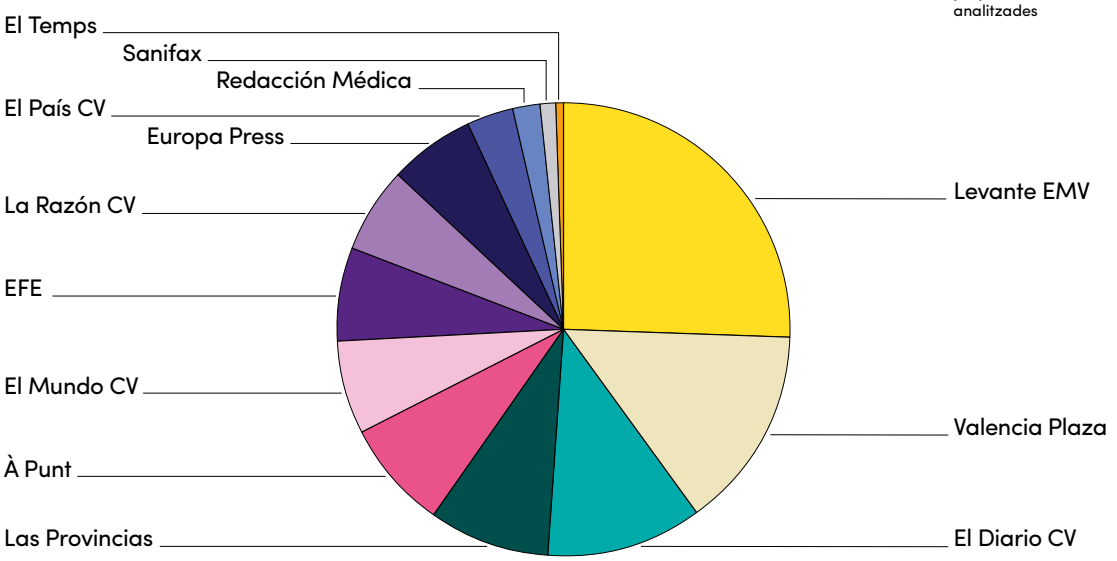
Sense conéixer els resultats de l'anàlisi realitzada, Rafael Sotoca, metge especialista en Medicina Familiar i Comunitària i director de la guia *VIURE ÉS L'EIXIDA,* en l'entrevista que li fem, detalla una de les conclusions de l'estudi: "*Crec que en els últims anys ha augmentat de manera qualitativa el coneixement dels periodistes sobre este tema, gràcies al salt global que hem donat amb la prevenció del suïcidi en la societat espanyola. Este salt no vol dir, ni de bon tros, que tots el coneguen ni que el coneixement siga suficient; hem de continuar avançant en la formació, en la sensibilització des del coneixement que ens oferix la ciència, que confirma que podem previndre des de la informació. Això, que pareixen només paraules, en termes sanitaris significa que moriran menys persones si millorem la nostra manera de comunicar; que hem millorat, però que podem millorar més.*"

1.1 Capçaleres

Del total de mitjans analitzats en este estudi, la **capçalera** amb major quantitat de notícies detectades és la versió impresa del diari *Levante-EMV*, que en suma 80 (el 26%) entre la seua edició

Gràfic 2: Notícies per capçalera i any

Font: Elaboració pròpia. Total de notícies analitzades



general i les comarcals. Van darrere *Valencia Plaza* (45 notícies), *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* (sis informacions relatives a la CV), *Sanifax* (quatre informacions relatives a la CV) i, finalment, la revista *El Temps* amb una publicació.

Este estudi se sustenta també en les experiències periodístiques. Per a conéixer com els i les periodistes de la Comunitat han bregat amb les notícies que han publicat amb la poca informació de què disposen, quines necessitats voldrien tindre cobertes i com veuen el rol dels MC pel que fa a la prevenció del suïcidi. Per a això hem fem enquestes, els resultats de les quals estan en la segona part, "PROFESSIONALS DE LA COMUNICACIÓ I EXPERTS EN PREVENCIÓ, Què s'escolta en les redaccions?". [GRÀFIC 2]

1.2 Canals

Quant als **canals** d'informació analitzats, en termes globals, els mitjans **impresos** representen més de la meitat de les notícies detectades, el 52%, encara que la seua xifra disminuïx, del 73% el 2018 al 37% el 2021. La premsa **en línia**, que representa un 40% del total d'informacions recollides, va passar d'ocupar el 21% el 2018 al 55% el 2020 i 2021. De fet, en els mitjans digitals la quantitat de notícies sí que va créixer el 2020 fins a pràcticament el triple (28 aparicions en tot l'any). Els impactes en televisió representen el 8% de les repercussions.

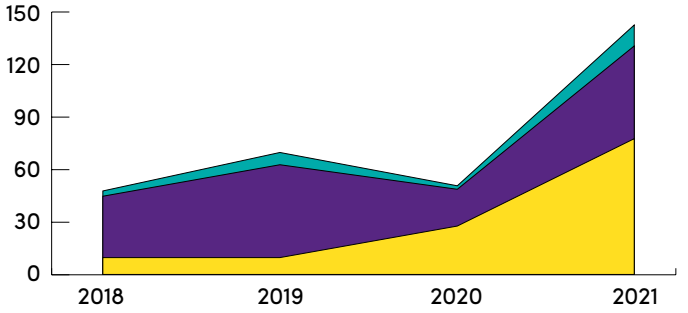
Pel fet que la transformació digital ha disgregat l'audiència i el periodisme digital ha d'estar més present en este nou canal, adaptant-se a les noves narratives per a estar més present en la població més jove, en la majoria dels epígrafs es mostra el percentatge de notícies publicades en mitjans tradicionals i en digitals. [GRÀFIC 3]

1.3 Seccions

Reprenem ací una de les idees amb les quals obríem l'estudi. És important que les notícies sobre una mort per suïcidi i les notícies sobre el problema social del suïcidi isquen de la secció de Successos.

La periodista Juana Gallego comenta en el seu llibre *Información de sociedad* que "*la reiteració quotidiana del succés ens advertix cada dia de la resistència d'un risc vital que no podem defugir mitjançant prediccions, no podem regular mitjançant lleis, que existixen situacions que estan fora del nostre control, i que, per tant, hem d'acceptar eixa zona d'incertesa inherent a la mateixa existència humana*", i tractar així la mort per suïcidi no és preventiu.

Gràfic 3: Canals



- TV
- Premsa
- Digital

Font: Elaboració pròpia. Total de notícies analitzades

Seguint el mateix principi, en la Guia *En mis zapatos* [ANNEX I] apareixen uns senyals d'alerta que advertixen quan cal "*extremar la precaució*" a l'hora d'informar perquè comportarà un "*perill per a les persones vulnerables*", i es troben davall l'epígraf "Contar un succés".

Allò que s'observa en l'anàlisi de les notícies és que el tractament informatiu del suïcidi ha eixit de la secció de Successos (2,5%) per a aparéixer en fins a 16 seccions diferents. El genèric de Comunitat Valenciana (48,7%) és on més notícies s'han trobat, passant a ser la secció *calaix de sastre*. Això és degut, sobretot, als periòdics de tirada estatal, en els quals es distingix la informació territorialment, amb unes pàgines específiques dedicades a la Comunitat Valenciana.

Centrant-nos en les seccions que cataloguen la informació temàticament, Societat, amb 32, i Salut, amb 21 notícies, són on més informacions han aparegut. Com s'ha vist anteriorment, Salut forma part de la macrosecció Societat, de manera que juntes sumen un 17% de notícies. D'altra banda, s'ha detectat que quasi un 10% apareixen com a no classificades (N/A).

Amb un 4,5% es troben les seccions de Política, Esport, Cultura, i portada/contraportada. Emergix una secció amb el títol Suïcidi el 2021 amb més del 3% de notícies detectades. Finalment, coneixent que el suïcidi és la primera causa de mort entre la població més jove i que hi ha protocols específics per a l'àmbit educatiu, crida l'atenció que només s'hagen detectat dos notícies en la secció Educació.

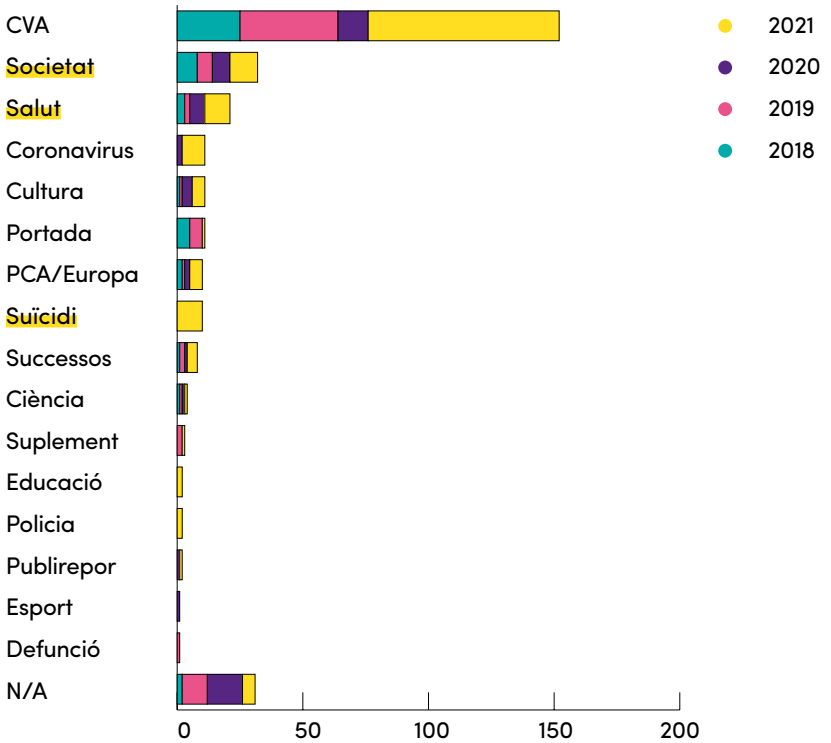
Esta amplitud de seccions posa de manifest la demanda social activa de parlar sobre el suïcidi i que qualsevol professional pot trobar-se desenvolupant esta informació. Com comenta María de Quesada, presidenta de l'associació La Niña Amarilla: "*Cal parlar de prevenció. Jo començaria parlant amb algun professional de la salut, de la prevenció, parlant amb un supervivent, explicant els senyals d'alarma. De manera més nova es pot aprofitar algun producte cinematogràfic o audiovisual relacionat amb el suïcidi per a parlar d'això, o algun personatge públic que haja parlat sobre el tema. Sempre hi ha maneres, la creativitat és infinita.*" [GRÀFIC 4]

Del total d'informacions en premsa tradicional (impresa i televisió), el 60% de les notícies estan catalogades en la secció Comunitat Valenciana, li seguixen no catalogades (10,7%), Societat (8%), Salut i portada/contraportada (5%) i Successos (3,2%).

Del total d'informacions en premsa digital, el 32% de les notícies estan catalogades en la secció Comunitat Valenciana, i després en Societat (13%), Salut i no catalogades (8,7%), Suïcidi (7,5%) i Cultura (6%).

En la investigació s'inclouen retalls de notícies analitzades a tall d'exemple visual de com tractar la informació. Els retalls marcats amb un cercle groc servixen com a exemple d'informació preventiva, els marcats amb un cercle rosa servixen com a exemple de tractament incorrecte.

Gràfic 4: Seccions



Font: Elaboració pròpia. Total de notícies analitzades

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 contingut

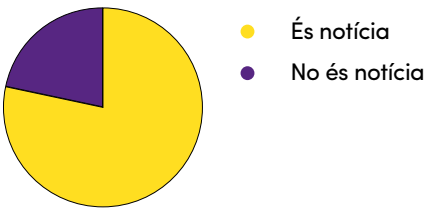
2.1 Quan és notícia un suïcidi?

Per a començar a analitzar el contingut de les notícies recopilades, el primer pas ha sigut recordar quan el suïcidi és un fet noticiable. Per a això ens basem en el llibre *Hablemos del suicidio. Pautas y reflexiones para abordar este problema en los medios* (2018) del periodista de *Diario de Navarra*, i membre de la Comissió Interinstitucional per a la Prevenció de les Conductes Suïcides del Govern de Navarra, Gabriel González Ortiz, l'únic publicat fins ara que tracta el tema, i lectura aconsellada per a qualsevol professional de la comunicació.

Segons Ortiz, el 99% dels suïcidis no són notícia, i cataloga tres supòsits en els quals un suïcidi és noticiable. Eixe 1% engloba aquelles notícies sobre la mort per suïcidi d'un personatge públic o famós, les que estan relacionades amb una problemàtica d'interés general i aquelles en les quals l'acte del suïcidi té conseqüències públiques. En este últim cas, a més, cada periodista ha de valorar si eixe suïcidi mereix ser publicat o no, recordant sempre l'objectiu principal d'evitar el contagi. Per a arribar a estes conclusions, el periodista analitza premisses establides pel Tribunal Constitucional, així com llibres d'estil dels principals mitjans de comunicació del país i notícies publicades en les darreres dècades, fins a 2018.

Gràfic 5: És notícia / no és notícia

Font: Elaboració pròpia. Total de notícies analitzades



Quan el personatge és públic o famós

La majoria dels estudis que afirmen l'efecte Werther es basen en notícies que han tractat la mort per suïcidi d'un personatge públic o famós. La societat està acostumada a sentir el silenci sobre el suïcidi i de sobte es convertix en tendència, i, a més, durant un temps prolongat. La presència continuada d'estes informacions pot incrementar el risc de suïcidi en persones vulnerables amb idees suïcides. Ací s'afig també el fet que socialment es tendix a idealitzar les persones públiques, i per això és fonamental no aportar detalls com el mètode emprat o el lloc, ni relacionar-ho amb una sola causa, sinó recordar sempre que el suïcidi és multidimensional. I, per descomptat, sense jutjar, ja que, fins i tot coneixent íntimament eixa persona, alguna cosa se'n desconeixia.

Quan està relacionat amb una problemàtica d'interés general

Diferents estudis coincidixen que, en pràcticament totes les ocasions en les quals una persona decidix suïcidar-se, hi ha un problema de base al qual s'afig la càrrega d'alguns factors de risc. Problemàtiques d'interés general com els desnonaments, l'atur, l'assetjament escolar (*bullying*), el laboral (*assetjament psicològic*), els trastorns alimentaris (anorèxia, bulímia), el joc patològic... i un problema de base. Per això cal contextualitzar, contrastar i no simplificar, per tal que altres persones que estiguen vivint situacions semblants no pensen que eixa és l'eixida. Per això és fonamental aportar la veu d'un expert.

Quan l'acte del suïcidi té conseqüències públiques

De les tres tipologies, esta és la que menor efecte contagi presenta. Els i les periodistes han de prestar més atenció a les conseqüències que s'han produït en la via pública (un embós, el retard del tren, la mort d'una altra persona) que a les causes. D'altra banda, estes informacions també poden oferir un missatge de denúncia (com l'alteració de la vida d'altres persones) o de dissuasió (com les seqüeles després de l'intent no consensuat: dany cerebral, paràlisi...), que són preventives.

En l'anàlisi s'han trobat 272 notícies catalogades com a noticiables i 75 que aporten informació que no hauria d'aparéixer, segons les recomanacions oficials. [GRÀFIC 5]

SÍ QUE ÉS NOTÍCIA

- Quan el fet tinga interés públic: per tractar-se d'un personatge famós, estar relacionat amb una problemàtica social (sense simplificar) o comporte conseqüències públiques

NO ÉS NOTÍCIA

- Els intents de suïcidi no són notícia
- No s'ha de descriure el mètode ni el lloc, ni en el text ni en el material audiovisual
- No s'han de simplificar les causes. La mort per suïcidi és multicausal i polièdrica
- En els casos en què la mort per suïcidi és d'una persona anònima, cal valorar, com a professionals de la comunicació amb empatia social, si eixa mort és notícia i si publicar-la pot comportar efecte contagi o dolor en familiars

EN QUALSEVOL CIRCUMSTÀNCIA

- Cal incloure sempre recursos d'ajuda, en el primer paràgraf o com a destacat
- Cal aportar material audiovisual esperançador
- El suïcidi pot aparéixer en el titular, sempre que el tractament informatiu siga preventiu perquè ajuda a normalitzar este tipus de morts

2.2 Què NO és notícia? Ni intents, ni llocs, ni mètodes

Basant-nos en les guies de recomanacions de l'OMS, de la Unió de Periodistes i la d'*En mis zapatos*, podem dir que hi ha tres aspectes fonamentals, que és molt important que qualsevol mitjà, agència i gabinet conega. El primer és que NO es considera notícia un intent de suïcidi, i açò inclou qualsevol acte de rescat, tant en un context d'intent de suïcidi com d'un suïcidi consumat. En segon lloc, no es nomenen els mètodes emprats, i, en tercer, tampoc els llocs on s'haja produït qualsevol mort per suïcidi.

Els **intents de suïcidi** no són notícia per diverses raons. En primer lloc, per respecte a la persona anònima, és a dir, per respecte a la intimitat de la persona, dels seus familiars i del seu entorn, que es trobaran una publicació (i més en l'era digital) de duració il·limitada.

En segon lloc, perquè el missatge que s'envia quan un intent de suïcidi ha sigut avortat per actuació d'agents o sanitaris pot ser entés com que l'intent pot ser evitable, que "s'actua a temps". El 2021, per a 4.003 persones l'ajuda no va arribar. I això és perquè es tracta d'una ajuda d'última hora, d'emergència. L'ajuda que ens concernix difondre és la que prevé la ideació suïcida.

En tercer lloc, en la divulgació està la desestigmatització, i un dels mites més arrelats és que "els intents de suïcidi són un crit d'atenció". Hi ha múltiples causes per les quals es poden donar lloc les autolesions o els gestos de suïcidi. Cada persona pot tindre uns motius propis que no seguixen una norma i cada persona requerix una avaluació i intervenció adequades per part d'un professional, és a dir, s'aconsella fer un exercici d'empatia quan arribe una nota de premsa sobre persones anònimes a la redacció, i no publicar-la.

Entre les notícies analitzades, es detecta que el 6% del total de l'estudi, 22 notícies, narren un intent de suïcidi, i en moltes ocasions és degut a la intervenció de les forces i cossos de seguretat de l'Estat. Dins de la catalogació de No notícies sumen el 29%, creixent des de l'1,3% el 2018 al 14,6% el 2021.

Exemple de notícies narrades amb desconeixement en el tractament informatiu de la mort per suïcidi:

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

ALICANTE, 14 Feb. (EUROPA PRESS) -

escolar en un instituto de la localidad alicantina de Muxamel 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.

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.

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

Els intents de suïcidi, igual que els suïcidis consumats, com a **problema general**, sí han d'aparéixer en premsa perquè s'ha de parlar sobre el suïcidi. La i el periodista ha de considerar si ha d'aparéixer en el titular. El més important d'estes informacions és que sempre siguen recordats els recursos d'ajuda.

La recomanació que menys s'ha complit és la relacionada amb l'aparició del **lloc i/o mètode**, que s'ha detectat en el 16% de totes les notícies seleccionades. És molt important, en qualsevol tipus de notícies, i sobretot quan es tracta la mort per suïcidi d'un personatge públic, ometre el mètode i el lloc. Estes dades no aporten valor al treball periodístic, i, a més, amb una cobertura prolongada en el temps, són el tipus d'informació que provoca l'efecte contagi. En relació amb això, siga quina siga la font de procedència de la informació, els periodistes han de parar atenció a les notes de premsa que reben i mai repetir eixe tipus de dades.

En esta classificació veiem que un 69% dels impactes que no serien noticiables ens relaten el lloc i/o el mètode de suïcidi. Cal destacar que esta dada ha passat d'incloure's en el 82% de les repercussions el 2018 al 50% el 2021. És a dir, la seua presència ha sigut cada vegada 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 València. 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 València 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 vamos 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 València 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 o interesa que sea la formación, si un bombero o un policía debería ser espanto 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 lugar 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

Les notícies en les quals, quasi íntegrament, es nomena el mètode i el lloc corresponen a les que versen sobre violència masclista en les quals l'agressor se suïcida. La notícia en estos casos és la violència masclista exercida, i no el suïcidi. Són també les úniques en les quals el suïcidi continua mencionant-se en el titular.

La violència masclista és un problema social que ha sigut silenciat durant segles, igual que el suïcidi, i en la rutinització del tractament informatiu encara queden aspectes per millorar. Esmentar el suïcidi d'estes persones atorga romanticisme al problema, quan morir per suïcidi després d'assassinar a algú no es pot considerar romàntic [ANNEX I. GUIA *EN MIS ZAPATOS*]. El biaix romàntic és un altre dels mites sobre el suïcidi, i aconsellem o bé ometre el suïcidi, o bé fer un esment molt breu en l'últim paràgraf. El que és notícia és la violència masclista; mencionar el suïcidi i el mètode desvirtuen este tipus d'informació.

«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

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

■ 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 varías 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.

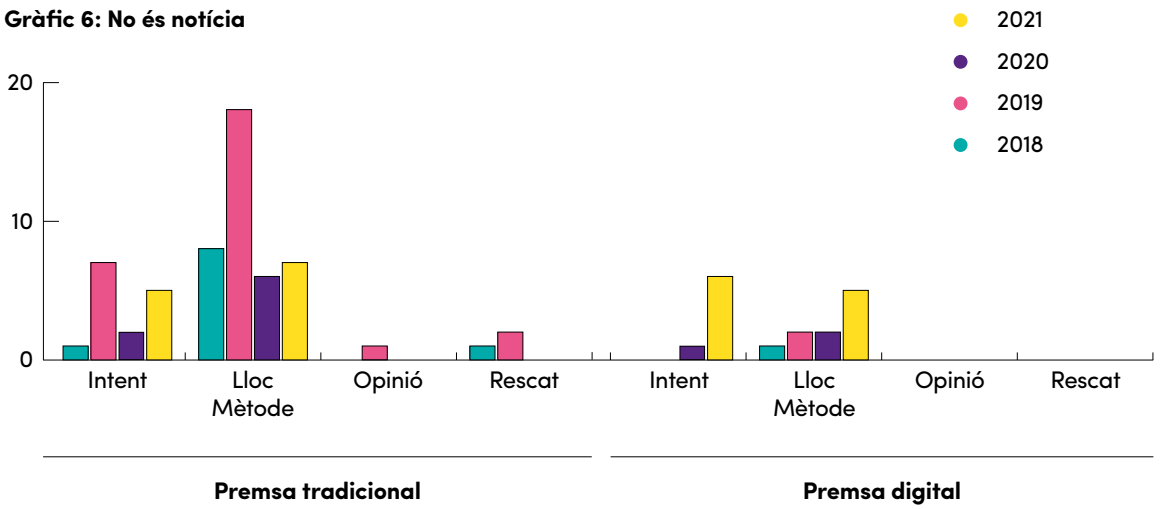
Finalment, no es recomana difondre les **notes manuscrites o cartes de comiat**, ja que es tracta d'un document privat que no interessa al públic en general. No són notícia i han de quedar dins de la privacitat familiar.

Per canals, s'observa que del total de No notícies en premsa tradicional hi ha un 67% de notícies que nomenen el lloc o mètode, un 25,8% que narren intents, i un 5%, rescats, i hi ha una disminució de les seues aparicions de 2018 a 2020, amb un augment el 2021.

En la premsa digital, s'ha detectat quasi un 60% de notícies que nomenen el lloc o mètode, i creixen del 6% el 2020 al 35% el 2021, més un 40% que narren un intent, amb un augment del 6% el 2018 al 30% el 2021. [GRÀFIC 6]

Font: Elaboració pròpia

Gràfic 6: No és notícia



NO ÉS NOTÍCIA

- Els intents de suïcidi no són notícia
- No s'ha de descriure el mètode ni el lloc, ni en el text ni en el material audiovisual
- No s'han de difondre les cartes de comiat o notes de suïcidi
- No s'han de simplificar les causes. La mort per suïcidi és multicausal i polièdrica
- Cal comprovar que eixa informació no aparega en teletips o notes de premsa
- En els casos en què la mort per suïcidi és d'una persona anònima, cal valorar, com a professionals de la comunicació amb empatia social, si eixa mort és notícia i si publicar-la pot comportar efecte contagi o dolor en familiars

EN QUALSEVOL CIRCUMSTÀNCIA

- Cal incloure sempre recursos d'ajuda, en el primer paràgraf o com a destacat
- Cal aportar material audiovisual esperançador
- El suïcidi pot aparéixer en el titular, sempre que el tractament informatiu siga preventiu perquè ajuda a normalitzar este tipus de morts

2.3 De què es pot parlar des dels MC?

Per tal que els conceptes preventius calen en la societat, és important que el nombre de notícies cresca i que estes es mantinguen en el temps. Existix prou de diversitat de temes, o pretextos sobre els quals narrar que no depenen d'un fet noticiós. Es pot parlar des dels conceptes teòrics, estudis i experts que ajudaran a alfabetitzar socialment sobre el suïcidi i la seua prevenció fins als testimonis de supervivents i sobrevivents, passant per reclamar l'elaboració de campanyes institucionals, del Pla Nacional per a la Prevenció del Suïcidi, o que es publiquen estadístiques cada mes, per a després difondre estes dades.

L'objectiu dels mitjans és posar focus en els problemes previs a la consumació d'un suïcidi, avançar la prevenció a una fase precoç, que la societat sàpia amb antelació que en pot parlar si té pensaments suïcides, que no se'l jutjarà, i que pot demanar ajuda. Augmentar la quantitat d'aparicions és també una manera de reclamar l'espai de font prestigiosa en la divulgació de qualitat.

En l'anàlisi del present estudi, de la mateixa manera que s'ha detectat quines notícies hi havia publicades que no eren notícia, per a aprendre per què i evitar que es repetisquen, també s'ha analitzat quines notícies parlaven preventivament, i sobre quins temes, per a poder posar-les d'exemple i que s'incremente el seu número en els pròxims anys.

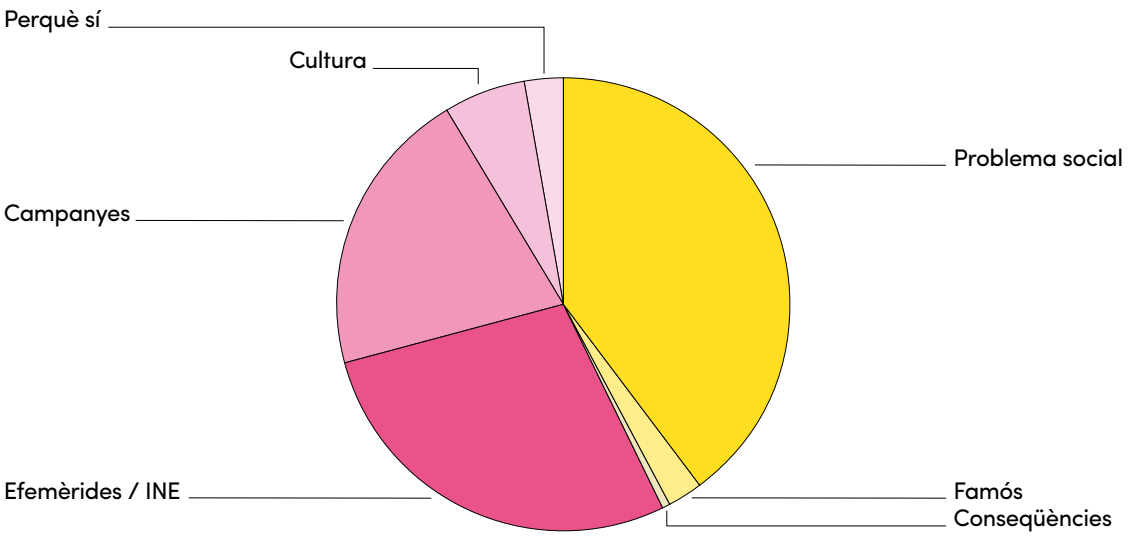
D'una banda, s'observa que un 43% de les notícies catalogades com És notícia versaven sobre els tres supòsits vistos, és a dir, quan un suïcidi és fet noticiós (personatge públic, conseqüències i problemàtiques socials). D'altra banda, en un 56%, les raons de la notícia són "pretextos" sobre els quals s'ha construït el relat periodístic. Això és, efemèrides, estudis, publicació de dades estadístiques, cultura, fins i tot "perquè sí", preventius per se. [GRÀFIC 7]

Per canals, s'observa la mateixa descendència en el nombre de notícies, des d'una problemàtica social fins a un personatge públic, tant en les notícies detectades en premsa tradicional com en la digital, llevat que en línia no hi ha notícies sobre perquè sí ni sobre personatge públic.

A continuació, es detallen els set continguts sobre els quals els mitjans poden parlar, l'orde va del tema amb major quantitat de notícies detectades al menor: problemàtica social, efemèrides

Font: Elaboració pròpia. Total de les notícies analitzades

Gràfic 7: De què parlen els MC



i dades, campanyes, cultura, perquè sí, conseqüències i personatge públic.

2.3.1 Problemàtiques socials

En l'anàlisi, el 40% de les notícies estan relacionades amb una **problemàtica social**, com per exemple la salut mental o la violència masclista. Esta relació ha passat, a més, de representar el 29% de les repercussions analitzades el 2018 al 39% el 2021.

Si d'una banda este creixement s'entén com un interés per explicar la complexitat d'eixa realitat, per una altra falta que les notícies sobre violència masclista ometen mètodes i llocs de l'homicida que mor per suïcidi.

La gran dificultat per a previndre el suïcidi és que mai ocorre per una sola causa, no hi ha uns paràmetres concrets que ens ajuden a detectar quan una persona està en risc. És més complex. Diferents factors de risc i precipitadors van sumant patiment en la persona, i a això s'unix, a més, viure una problemàtica social. I, alhora, cap d'estos factors per si mateix explica un suïcidi. Per això s'ha de desenvolupar la mort per suïcidi contextualitzant, intentant contemplar diversos costats per a no simplificar, i sempre comptant amb la veu d'un expert.

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

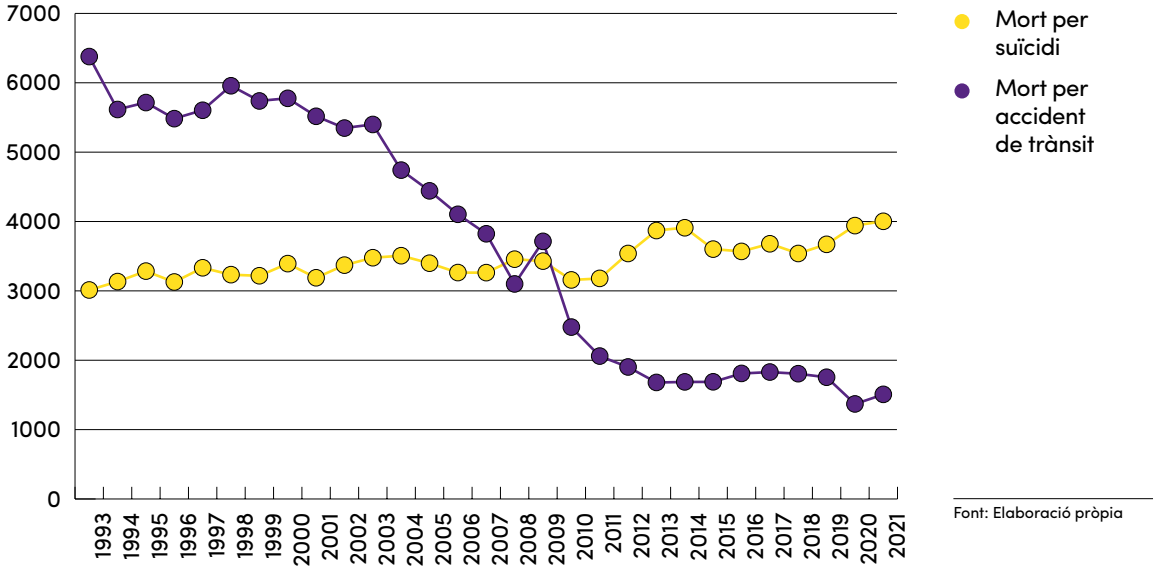
▶ **La nueva Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud para 2022-2026, presentada por el Gobierno la semana pasada, incluye entre sus puntos prioritarios una línea específica dedicada a la infancia y la adolescencia. Asimismo, el Consell también ha iniciado un plan de choque urgente y, 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» si 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.

Gràfic 8: Tipus de morts



Font: Elaboració pròpia

En *Hablemos del suicidio*, González fa referència als "punts negres" com a joc de paraules a l'hora de comparar la multitud de factors que intervenen en una mort per suïcidi amb la multitud de factors que poden contribuir a patir un accident de trànsit. La comparació és per la diversitat dels factors i no perquè estos siguen coincidents. [GRÀFIC 8]

Segons l'INE, el 1993 la mort per accidents de trànsit a Espanya va arribar fins a les 6.378 persones, i eixe any van morir per suïcidi 3.013. El 2021, amb les últimes dades recollides en mort per suïcidi, 1.508 persones van morir per accident de trànsit i 4.003 per suïcidi. En la gràfica s'observa com la tendència s'ha invertit. El 1993, el nombre de morts en la carretera duplicava el de suïcidis, el 2021 la mort per suïcidi és més del doble que per accidents de trànsit.

2.3.2 Campanyes de sensibilització

Campanyes informatives de sensibilització

Quins factors han ajudat al fet que la mort per accident de trànsit haja disminuït? D'una banda, les campanyes de sensibilització informatives. Segons González, el punt d'inflexió d'esta disminució va ser la reforma del Codi Penal de 2007, i llavors la xifra ja s'havia reduït en un 20%. "*Existix un gran consens entre els experts en què les campanyes en els MC van tindre un gran impacte en la població. Ho van aconseguir perquè van saber identificar les principals causes i atacar-les una a una: campanyes i informacions que alertaven sobre el consum d'alcohol, l'ús del cinturó de seguretat, del casc, els riscos de l'excés de velocitat, l'ús del mòbil...*"

Les campanyes informatives fan referència a l'estratègia de comunicació que un professional de la comunicació expert en la seua matèria pot planejar. Per exemple, sabent que de setembre a gener es commemoren el Dia Mundial de Prevenció del Suïcidi (10 set), el Dia Mundial de la Salut Mental (10 oct), el Dia Mundial dels Supervivents d'un ser estimat per suïcidi (3er dissabte nov), i el Dia Mundial de la Lluita contra la Depressió (13 gen), amb la publicació de les estadístiques de mortalitat a la fi de desembre, es pot idear un calendari amb antelació.

Un exemple és la sèrie 'Onze vides' d'*El Mundo*, que va començar el novembre de 2022, en la qual s'aborda, amb experts i afectats, este problema social.

D'altra banda, i seguint amb campanyes creades des dels mitjans, també hi ha les accions de Responsabilitat Social Corporativa (RSC), que poden estar enfocades a millorar este aspecte social. Un exemple recent és la primera campanya de RTVE per a la prevenció del suïcidi. Va

emetre tres espots comptant amb persones famoses que han viscut de prop conductes o actes suïcides i va publicitar el 024, des del Dia Mundial per a la Prevenció del Suïcidi (10 de setembre) fins al Dia Mundial de la Salut Mental (10 d'octubre).

LLEGIR

RTVE lanza una campaña para la prevención del suicidio por primera vez en su historia

- La alpinista Edurne Pasaban, el actor Javi Martín y la ex deportista Lola Fernández-Ochoa dan la cara por la visibilización del suicidio
- Estas tres personas, que han vivido de cerca conductas suicidas, animan a hablar y a pedir ayuda a los demás o en la línea de atención 024
- La campaña se verá reforzada con un spot genérico sobre salud mental, con el testimonio de cantantes, actores e influencers que han tenido problemas mentales y que no dudan en decir: "Yo, también".
- RTVE se une así al Día Mundial para la Prevención del Suicidio (10 de septiembre) y al Día Mundial de la Salud Mental (10 de octubre)

07.09.2022 | 11:39 horas Por RTVE

VEURE

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.

Campanyes institucionals

Tot i l'escassetat de campanyes institucionals sobre esta temàtica, s'observa un creixement de l'aparició en premsa, que suposa el 21% del total d'impactes estudiats com a noticiables. En l'anàlisi s'ha englobat, junt amb les notícies sobre campanyes institucionals, els esdeveniments de prevenció i altres campanyes sobre salut mental. El pes d'estes notícies ha passat del 16% el 2018 al 27% el 2021, cosa que en este cas il·lustra una incipient preocupació de les autoritats i institucions a treballar per la prevenció i la sensibilització, així com dels mitjans per a difondre estes campanyes.

A manera de bona pràctica a replicar, s'ha parat atenció a les campanyes per a previndre els accidents de trànsit que apareixen en la pàgina web de la Dirección General de Tráfico. La primera campanya es remunta a l'any 2011, cadascuna tracta una causa diferent i en conjunt totes actuen amb la mateixa finalitat: reduir la mort en les carreteres.

Les campanyes educatives i socialitzadores exercixen una funció preventiva perquè introduïxen nous valors que propicien canvis en la societat; a més, en vindre la informació d'una font institucional, normalment la premsa se'n fa ressò.

En la seua web es pot vore la classificació per temàtiques que s'han treballat en cada campanya, com ara seguretat viària, velocitat, distraccions, alcohol, o cinturons i vianants. Els efectes d'esta classe d'iniciatives, junt amb el sistema de carnet per punts i altres mesures han aconseguit, per exemple, que actualment s'use el cinturó de seguretat.

No Más Muertes
29 junio 2020
Como Javier Fernández, es hora de volver a esos lugares a los que llevamos tanto tiempo esperando ir. Hagamos que todo lo aprendido en estos meses tan duros, no sea en vano. Este verano, extrema las precauciones al volante

Top Vacacional
09 mayo 2019
Hospital. Cárcel o Cementerio ¿Qué destino prefieres?

Vivo o muerto
29 octubre 2018
En un accidente de tráfico ¿Quién prefieres ser?

El hombre de cristal
20 marzo 2018

Campaña de radio: Cinturón de Seguridad
30 noviembre 2017

Mil maneras
02 diciembre 2022
Recurrimos a la inteligencia artificial para decirte de mil maneras que utilices los intermitentes

Los atropellos más famosos
30 junio 2022
Accidentes reales recreados por rostros reconocibles para dar a conocer una dura realidad.

Los Treinta y Seis
08 abril 2022
Según el Big Data, 36 personas morirán en un accidente de tráfico esta Semana Santa.

La mejor tecnología eres tú
21 diciembre 2021
Asistentes de velocidad, sensores de cambio de carril involuntario o alertas de fatiga son solo algunas de las tecnologías más avanzadas que aumentan la seguridad al volante. ...

AIRBAG ALIVE COLLECTION
26 noviembre 2021
1 de cada cuatro fallecidos en accidente de tráfico era motorista. Los conductores de moto tienen un riesgo de lesión entre 20 y 40 veces superior a los de automóvil. Entonces, ¿por qué no llevar también airbag en la motocicleta?

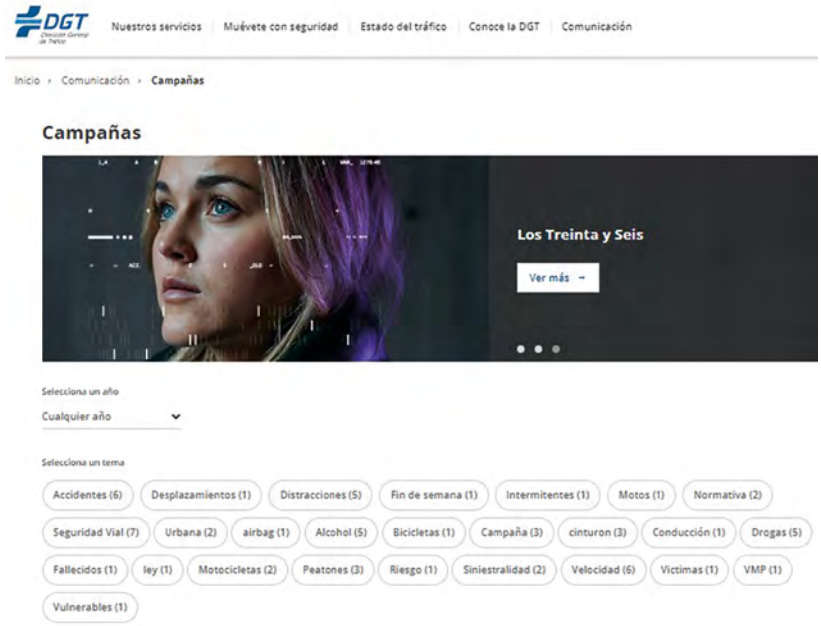
No estropees este verano que tanto nos merecemos
28 julio 2021
Después de todo lo que hemos pasado para llegar a este verano, no dejes que una imprudencia lo estropee

A 30 hay más vida
10 mayo 2021
Nuevo límite de velocidad a 30 km/h en vías urbanas de un único carril por sentido. Menos ruido, menos contaminación, menos congestión, más vida.

Parece cosa del pasado
29 marzo 2021
"Por su seguridad use el cinturón de seguridad"; un mensaje que parece cosa del pasado..., pero no lo es

Nuevos tiempos. Nuevas normas
14 febrero 2022

#MagamosAcera
02 febrero 2022
Bajo el slogan "No pasa", la campaña juega con algunas preguntas de cultura general de las que no pasa nada por no saber la respuesta, para dejar claro después que la bicicleta y el patinete "no pasan" por la acera.



La Comunitat Valenciana destaca com a pionera entre les iniciatives de prevenció, amb la comunicació com una de les seues eines centrals. Junt amb l'elaboració del Pla de Prevenció del Suïcidi i Maneig de la Conducta Suïcida de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, dins de l'Estratègia Autonòmica de Salut Mental de la Comunitat Valenciana 2016-2020, es va posar en marxa la campanya de prevenció "**Trenquem el silenci, parlem del suïcidi**".

La campanya tenia com a objectiu estimular la conversa entre la població general i eliminar els tabús i mites. Per a dur-ho a terme es va crear un Grup Intersectorial, integrat per personal tècnic municipal i de la Generalitat Valenciana, entitats acadèmiques i professionals especialitzats del sector, encara que no hi havia representants dels mitjans de comunicació. Van dur a terme tres tipus d'actuacions: campanyes per a informar, sensibilitzar i visibilitzar el suïcidi, elaboració d'estudis que permeten ajustar les polítiques municipals, i formació al funcionariat dels serveis municipals que tracten este tipus de casos.

A més, el juliol de 2020 es va publicar l'estudi *Campañas institucionales para la prevención del suicidio en España. Análisis del cambio estratégico en su comunicación social: caso Comunidad Valenciana* [VEURE ESTUDI] en el qual apareix una anàlisi del discurs publicitari. Esta segona part d'anàlisi del missatge i els resultats és crucial per a conéixer si la campanya va tindre l'efecte desitjat.

Tot el material gràfic, falques de ràdio i vídeos, es poden descarregar 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.

Altres campanyes

Actualment hi ha moltes campanyes que s'han convertit en reivindicacions virals. En el cas de "Me too", "Blacks lives matter", "BringBackOurGirls" o "IceBucketChallenge", la seua demanda social s'ha convertit en una prioritat informativa internacional. En la prevenció del suïcidi encara no hi ha cap títol viralitzat, com podria ser "#LovingYellow" o "#BePrevention", però si que existixen dos campanyes internacionals que estan tenint molt d'abast, i una recent campanya en l'àmbit estatal.

D'una banda, el Center for Suicide Prevention, un centre educatiu amb seu a Calgary (Alberta), que depén de la Canadian Mental Health Association, va idear "**Buddy Up**". A través d'esta campanya de prevenció de suïcidi **d'homes per a homes**, se'ls anima a tindre converses reals amb els amics. "*Com sabràs si el teu amic té pensaments suïcides si no en parleu?*". En la web apareix diferent informació i consells per tal que, quan un BuddyUp haja de mantindre esta conversa amb un col·lega per primera vegada, sàpia com afrontar-la.

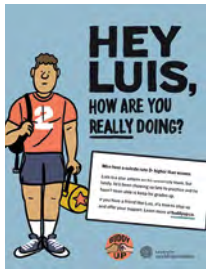
Al Canadà, els homes tenen una taxa de suïcidi tres vegades major que les dones (3,5 a Amèrica del Nord, 4 a l'Argentina o a Rússia). En la seua web expliquen que: "*Hem socialitzat els homes perquè siguen forts, estoics i autosuficients; mostrar emoció és un signe de feblesa, igual que demanar ajuda. A més, els homes estan desatesos pels nostres sectors tradicionals de serveis socials i salut. Els homes estan morint en quantitats alarmants, al nostre voltant, sols. Com podem canviar esta realitat?*". A Espanya, segons les darreres dades, la incidència de mortalitat per suïcidi és d'aproximadament un 75% homes i un 25% dones.

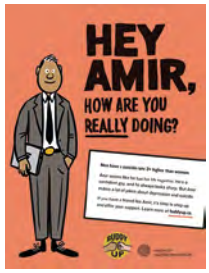
L'altra campanya és la britànica "**The last photo**", iniciativa de l'ONG britànica Campaign Against Living Miserably (CALM), creada per l'agència adam&eveDDB, que es va llançar el juny de 2022 i ha sigut molt guardonada.

El públic al qual s'adreça és la població general, l'objectiu: conscienciar sobre els estigmes que envolten la mort per suïcidi amb la finalitat d'evitar-lo, tot i que els senyals siguen invisibles, perquè pot ser

difícil, a vegades impossible, adonar-se que algú té pensaments suïcides.

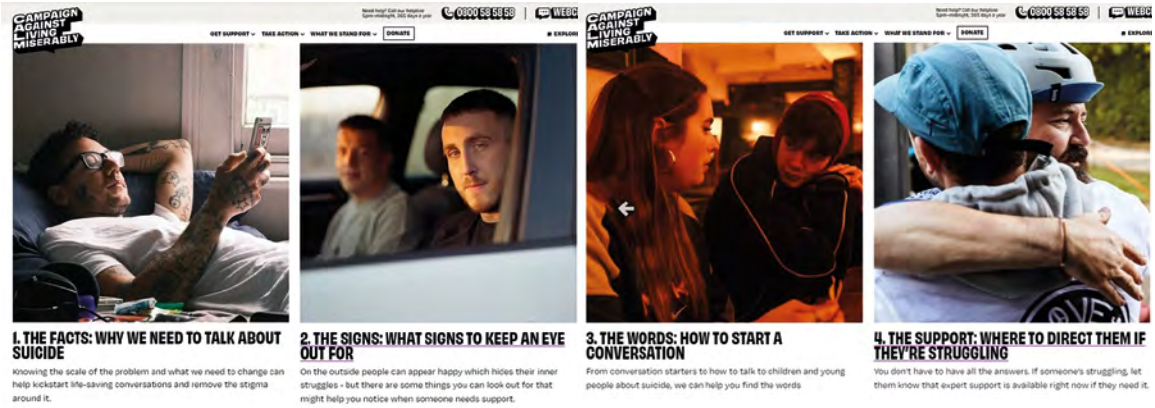
La campanya mostra les últimes fotos que es van fer diferents persones abans de llevar-se la vida. Diferents edats, gèneres i races, amb i sense fills/es, celebrant l'aniversari, trobades familiars... A més, dona consells i eines pràctiques per a parlar del suïcidi i previndre'l. No hi ha un únic perfil ni una estructura de personalitat específica en les persones amb conducta suïcida.





Campanya BuddyUp
VISITAR WEB

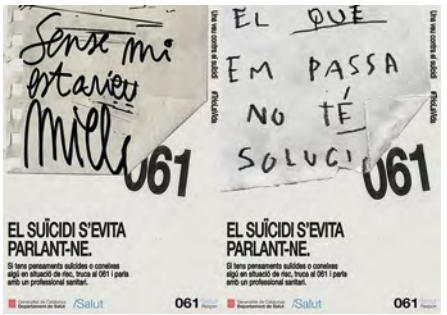
Campanya The last photo
VISITAR WEB



Finalment, i tornant a Espanya, el setembre de 2022 la Generalitat Catalana va realitzar la seua primera campanya de prevenció del suïcidi dins del Pla de Prevenció contra el Suïcidi 2021-2025 (PLAPRESC), *Una veu contra el suïcidi*, per a donar a conéixer el 061 i al mateix temps previndre el suïcidi i reduir el seu estigma social.

la publicació d'estadístiques per a parlar sobre suïcidi, ha augmentat el nombre de notícies relacionades amb el problema social del suïcidi. S'observa, doncs, una evolució en el tractament en premsa cap a altres enfocaments i reflexions.

El fet de valdre's d'estudis, investigacions, jornades, i professionals d'altres àmbits



Campanya Una veu contra el suïcidi SABER MÉS

A més de cartells, es va fer una instal·lació en forma de cub i amb telèfons, a través de la qual es convidava a descobrir històries relacionades amb la ideació suïcida mitjançant els testimonis de supervivents, familiars, entitats de suport i professionals sanitaris experts en salut mental i, en concret, en l'atenció a la conducta suïcida.

2.3.3 Efemèrides, estudis, estadístiques

Seguint amb esta classificació de notícies, també hi ocupa un espai important la comunicació de dades o dates rellevants. Les primeres contenen informacions preventives i citables, com ara estudis i estadístiques. D'altra banda, les efemèrides són eixos dies especials que faciliten molt la creació de notícies amb el clar protagonista del dia en qüestió, i molt context per oferir.

Un 22% del total de les notícies fan referència a informacions relacionades amb efemèrides o amb la publicació d'estadístiques, que solen repetir-se en moments concrets de cada any. Respecte a les notícies noticiables suposen una quarta part, i han passat del 42% el 2018 al 21% el 2021. És a dir, este tipus d'informació s'ha reduït a la meitat. Això ha succeït en un context en el qual, sent igual d'important utilitzar estes dates marcades en el calendari o

facilita molt el treball periodístic entorn de la prevenció del suïcidi. La col·laboració multidisciplinària és imprescindible per dos raons: d'una banda, atorga confiança al lector sobre el que es publica en els mitjans, i, per un altra, el periodista es convertix en altaveu d'experts en prevenció.

Hui en dia, les **estadístiques** són un element que servix tant per a oferir un context real del problema social com per a crear notícies amb una narrativa nova. De fet, són pedra angular en el recent periodisme de dades, que es desenvolupa en la part (3) PASSOS A FER. Per a poder treballar amb elles és fonamental que es realitzen més estadístiques sobre la mort per suïcidi. Recordem que les últimes, publicades el desembre de 2022, fan referència a la mort per suïcidi a Espanya durant 2021. Seria molt eficaç que es creara un Observatori Estatal com el de Violència sobre la Dona, on disposen d'un apartat dedicat a Estadístiques, enquestes, estudis i investigacions, i on mensualment pengen butlletins estadístics. La pressió mediàtica pot jugar un paper important en esta consecució. L'Observatori del Suïcidi, impulsor de la Xarxa de Prevenció del Suïcidi de les Illes Balears, és un exemple que trobem en l'àmbit estatal.

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.

L'informatiu d'À Punt del 10/10/2019 obria amb el Dia Mundial de la Salut Mental, que eixe any va tindre com a lema la prevenció del suïcidi.
VEURE 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 partícipe 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**

Respecte a les dades que s'oferixen en les estadístiques també seria interessant investigar per què continuen oferint les dades sobre mètodes utilitzats (que no són notícia mai), i no sobre col·lectius de risc segons professions. Saber a què es dedicava la persona morta sí que pot servir per a analitzar factors precipitadors. Un col·lectiu que se sap en risc per suïcidi és el de la policia i gràcies a tindre esta informació s'ha pogut constituir l'associació Ángeles de Azul y Verde. [PERFILS DE TWITTER @A_AZULYVERDE I INSTAGRAM @ANGELESDEAZULYVERDE]

En l'entrevista a Ximo Bresó, agent de la Policia Local de València, va comentar, "*respecte a la professió, estic d'acord que pot ser una característica que permeta determinar el risc que pot tindre una persona de caure en depressió o ideació suïcida. I la probabilitat de cometre'n l'acte. En el cas dels policies tenim accés directe a armes letals que ens posen en un risc més alt.*

Tal vegada sone una miqueta a ciència-ficció, però si es realitzara una anàlisi amb més detall del perfil de les persones que han tingut una conducta suïcida es podria determinar, mitjançant intel·ligència artificial i 'machine learning', moltes de les causes tangibles que provoquen estes situacions i, per tant, es podrien adoptar mesures adaptades a la problemàtica en funció de múltiples variables com la temporal, geogràfica, professional, 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

Mónica Blasco, la ilicitana presidenta de la asociación.

■ 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

«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*, l'OMS assenyala: "*Igual que ocorre amb les notícies dels mitjans de comunicació, les representacions del suïcidi en la televisió, el cinema o internet poden tindre efectes d'imitació. A més, si les representacions del suïcidi no reflectixen amb precisió la realitat, poden contribuir a malentesos entre l'opinió pública sobre la naturalesa del suïcidi, alimentar mites i obstaculitzar la prevenció eficaç del suïcidi. Per contra, les representacions que se centren a superar les crisis suïcides poden reduir el risc de suïcidi entre els espectadors. A més, la promoció de tals programes o representacions oferix l'oportunitat de destacar la importància de buscar ajuda i de cuidar d'u mateix i dels altres, i de difondre missatges d'esperança.*"

En qualsevol dels dos supòsits, els MC poden fer aportacions des d'un llenguatge preventiu. L'anàlisi ens mostra que la cultura és protagonista en un 8% de les notícies noticiables. La motivació es trobava en la **difusió d'alguna peça o esdeveniment cultural**. La seua evolució també és de creixement, de 4 notícies el 2018 a 12 el 2021. De totes elles, destaquen la difusió de l'obra de teatre *L'abraçada dels cucs*, el documental *La palabra prohibida* i el llibre *La Niña Amarilla. Relatos suicidas desde el amor*, per tractar-se de produccions valencianes.

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? ¿Qué 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

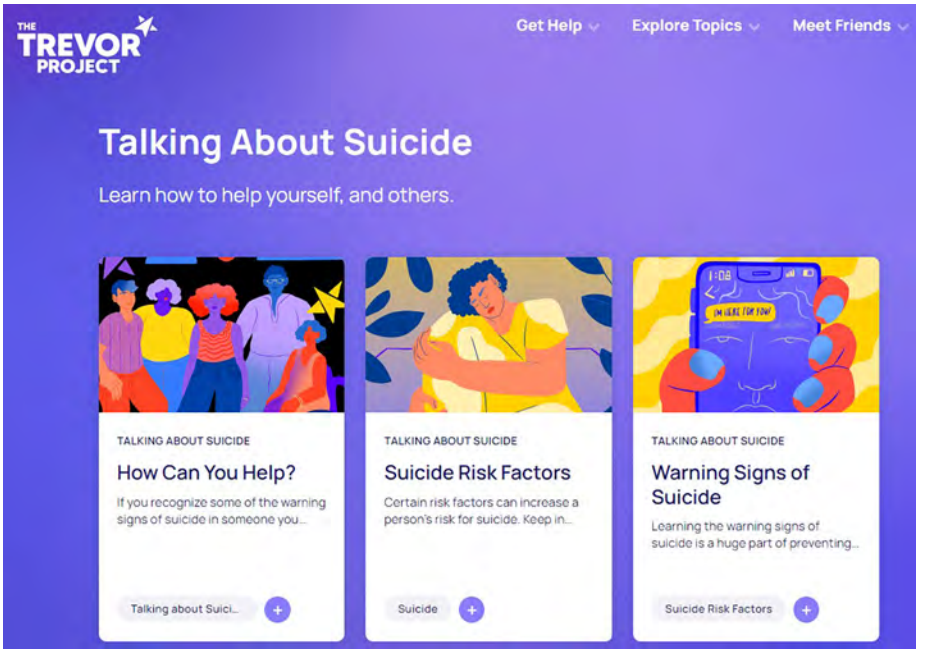
Un exemple audiovisual recent va ser la sèrie de Netflix **13 reasons why**, en la qual una adolescent de 17 anys deixa 13 cassets explicant els motius que la van portar a llevar-se la vida. El fet de fer ficció sobre este tema per a la població menor de 18 anys comportà controvèrsia. Si bé cadascun dels capítols comença amb un missatge dels actors en el qual expliquen a l'espectador els temes que tracta la sèrie, oferix línies d'ajuda, una guia de debat i uns minidocumentals que aconsellaven vore abans, un estudi publicat en la revista mèdica de psiquiatria pediàtrica *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* posava de manifest que hi hagué quasi un 30% més de suïcidis de xics d'entre 10 i 17 anys als Estats Units d'Amèrica.

Arran del curtmetratge guanyador de l'Oscar® *TREVOR*, el 1998 es va crear l'associació **The Trevor Project**. Esta organització nacional estatunidenca brinda serveis d'intervenció en crisi i prevenció del suïcidi a joves lesbianes, gais, bisexuals, transgènere, *queer* i *questioning* menors de 25 anys. Diversos estudis assenyalen que el col·lectiu LGTBI+ presenta elevats índexs d'ideació i intent suïcida.

Entre les seues recomanacions, promouen la inclusió de preguntes sobre orientació sexual i identitat de gènere en la investigació sobre suïcidi i risc suïcida. També la implementació d'estudis per a determinar quins aspectes de la vida de les persones LGBT es relacionen més fortament amb problemàtiques de salut mental. Així mateix, plantegen la necessitat de fer visibles les necessitats de salut mental de les persones LGBT per a promoure el disseny d'intervencions específiques i pertinents.

2.3.5 Perquè sí

S'ha detectat un xicotet grup de notícies que hem catalogat com Perquè sí, és a dir, que s'han publicat sense una justificació evident. L'objectiu que emanen és sensibilitzar, aportar entrevistes i alfabetitzar. L'existència d'estes notícies Perquè sí ens porta a afirmar que el tractament del suïcidi en premsa està seguint els passos del procés de desambiguació.



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 Conseqüències del suïcidi

Entenem per conseqüències públiques els casos quotidians en què un suïcidi privat afecta l'orde públic, i és un dels fets noticiosos que s'ha esmentat a l'inici d'esta primera part, *Parlar sobre suïcidi*. De les tres tipologies, esta és la que menor efecte contagi presenta. Igualment, cada periodista ha de valorar si difondre simplement que "un accident de tren ha provocat retards..." o incloure també la causa de l'accident, sempre amb molta cautela i aportant informació preventiva i recursos d'ajuda.

Una alternativa noticiable és difondre sobre què ocorre després, conseqüències que no afecten tant la via pública sinó a les persones, perquè estes conseqüències es consideren preventives. D'una banda, aportant el testimoni d'una persona sobrevivent, un professional de la salut o xifres sobre les seqüeles d'un intent de suïcidi no consumat (dany cerebral, paràlisi...), de manera objectiva i extremant la cura per a no provocar morbositat. D'altra banda, donant veu a supervivents que compartixen el seu dol. El fet de conéixer este dolor pot fer que una persona en risc pense en com afectarà la seua mort a la seua família.

El 0,6% de notícies noticiables correspon a impactes relacionats amb les conseqüències d'alguna **conducta suïcida**.

2.3.7 Personatges públics

Només s'ha detectat una notícia sobre personatges públics morts per suïcidi entre 2018 i 2021 en la Comunitat Valenciana. En l'àmbit estatal, el 2021 la mort de l'actriu Verónica Forqué va ser narrada en diversos mitjans; no obstant això, per no pertànyer a l'àmbit territorial d'esta investigació, l'única notícia detectada pertany a un informatiu en televisió en què es narra la seua trajectòria professional.

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 conselleria 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».

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

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».

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

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 Porcedimiento 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, loscríos... 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.

«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 .

Al no comptar amb més notícies per a explicar correctament el tractament informatiu que s'ha de fer en este supòsit, es recorden a continuació les recomanacions actuals. Com s'explica a l'inici d'esta primera part de la investigació, la majoria dels estudis que evidencien l'existència de l'efecte contagi es basen en notícies que han tractat la mort per suïcidi d'un personatge públic o famós.

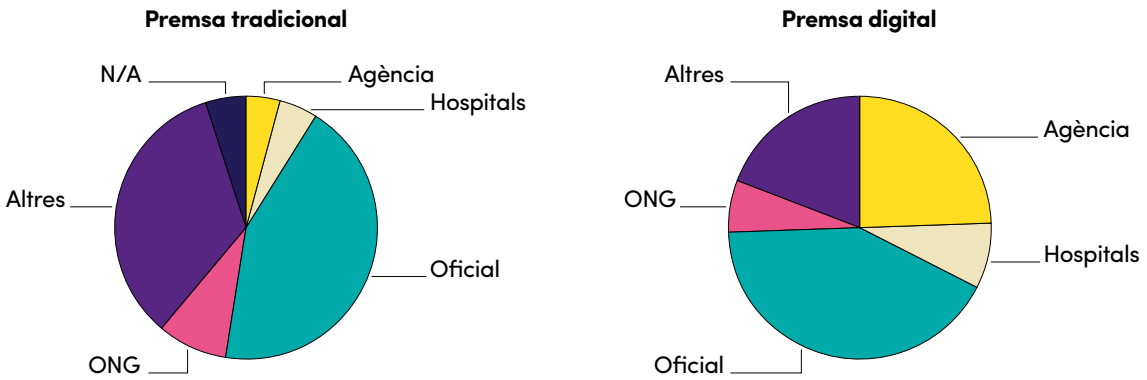
Són notícies en les quals cal cuidar el llenguatge diàriament, ja que en tractar-se d'una persona coneguda per la societat s'informarà sobre la seua mort durant dies, fins i tot setmanes. És important parlar de qui va ser i què va fer, i no simplificar la seua vida al moment de la seua mort, de manera que eixa presència continuada recorde els seus èxits i no el mètode o el lloc on va morir. És necessari recordar que la mort per suïcidi és multicausal i no relacionar-la només amb una única causa. I, per descomptat, en cada peça es pot parlar de qualsevol concepte d'alfabetització i sempre incorporar els recursos d'ajuda.

2.4 Altaveu de testimonis i fonts expertes

En la *Guia informativa per a professionals de la salut sobre la Prevenció del Suïcidi de la Comunitat Valenciana* es recorda que, contràriament al que es pensa, interrogar sobre l'existència d'idees suïcides no incrementa el risc de desencadenar este tipus d'actes i pot ser l'única oportunitat d'iniciar les accions preventives. En els últims anys està creixent la demanda de la societat de parlar de la mort per suïcidi perquè difondre què ocorre després del suïcidi prevé. A continuació, i partint d'allò trobat en l'anàlisi, es detallarà el valor dels testimonis (28%), fonts oficials (43%), fonts científiques (6%), agències (12,5%) i ONG (7,6%), amb les quals el periodista ha de col·laborar per a generar nous continguts.

Del total d'informacions en premsa tradicional (impresa i televisió), quasi el 40% pertany a testimonis, el 43,5% a fonts oficials, el 4,8% a científiques, el 4,3% a agències i el 8,6% a ONG. Respecte a les fonts trobades en l'àmbit digital, el 19% són de testimonis, el 42% de fonts oficials, el 8% científiques, el 24,6% agències i el 6% ONG. [GRÀFIC 9]

Gràfic 9: Testimoni/fonts



Font: Elaboració pròpia

2.4.1 El valor del testimoni

Els testimonis són pedra angular en el tractament del suïcidi en premsa, els que oferixen les persones supervivents de la mort per suïcidi d'un familiar i els que compartixen les que van viure un intent de suïcidi, sobrevivents. Tots ells posen en relleu la importància de l'alfabetització de la societat, perquè si hagueren conegut alguns factors de risc i preventius o senyals, potser hagueren pogut ajudar(-se) o demanar ajuda.

També, perquè saben que, encara que parlar de la seua experiència fa mal, sobretot ajuda a desestigmatizar, a normalitzar que existixen estes morts, i contribuïxen a crear-hi referents. No obstant això, que accedisquen a ser entrevistades no significa que calga explicar-ho tot, i els i les professionals de la comunicació han de detectar quan les seues preguntes estan travessant un límit.

Referent a açò, Rafael Sotoca apunta: "*Els periodistes han d'ajudar al fet que les veus que s'obrin siguen veus cap a la prevenció. Han de ser altaveu, però també facilitar que eixe missatge en veu alta siga un missatge preventiu, no sols un missatge de dolor, de queixa... Els periodistes han de ser conscients del seu paper actiu en la prevenció.*"

Associacions

Per a donar suport en el procés de dol i tindre més força en les seues peticions, supervivents i sobrevivents estan començant a constituir-se en associacions, grups d'ajuda mútua formats per familiars i amics que han patit la mort d'una persona per suïcidi.

En els últims anys, i coincidint amb el període d'este estudi, s'han constituït associacions en la majoria de les comunitats autònomes. En la Comunitat Valenciana, n'hi ha tres. A Alacant, APSU, Asociación para la Prevención y Apoyo Afectados/as por Suicidio, i a València, La Niña Amarilla, única associació per a la prevenció del suïcidi formada per tres periodistes, que compta entre les seues accions amb l'edició del llibre *La Niña Amarilla: relatos suicidas desde el amor*, i, des de 2005, CAMINAR, Asociación Valenciana de Apoyo al Duelo. També hi ha l'associació Telèfon de l'Esperança, que té seus a Alacant, Castelló i València.

Estes associacions omplin l'actual buit respecte a poder compartir el dolor de la pèrdua i creen un espai segur on deixar de viure el dol d'una manera aïllada. A més, reclamen ser escoltades: "*Els canvis s'estan donant en un bon sentit i els mitjans de comunicació haurien d'estar pendents del que s'està fent des de les associacions i les mesures que s'estan prenent*", diu Javier Muñoz, president d'APSU. A més, han d'aportar ajuda perquè es parle sobre la mort per suïcidi, "*que ens criden a les associacions, que ens utilitzen com a assessoria, com a fonts, que ens consulten els seus dubtes sobre el tractament*", és el que suggerix María de Quesada, presidenta de La Niña Amarilla.

La demanda social de parlar sobre suïcidi, a més, reivindica solucions polítiques, com la creació d'un Pla Nacional de Prevenció del Suïcidi, més professionals en atenció primària o més psicòlegs per ambulatori. Per exemple, per a promoure la creació d'un Pla Nacional de Prevenció, la Plataforma Nacional para el Estudio y la Prevención del Suicidio i el Telèfon de l'Esperança gestionen la iniciativa "Hagamos un Plan". VISITAR WEB

Identitat Fronterera

Identitat Fronterera és un terme que vam aprendre gràcies a María F. Morell, presidenta d'AFASIB, Associació de Familiars i Amics Supervivents per Suïcidi Illes Balears, i que compartim pel seu doble valor en qualitat de nous testimonis. Com les identitats individuals, les col·lectives també es constituïxen a partir d'un constant treball de diferenciació, límits que marquen les fronteres entre un "nosaltres" i els "altres". Les identitats frontereres són ponts entre fronteres i els seus testimonis aporten una doble visió. Per exemple, María F. és psicòloga i supervivent, o María de Quesada és periodista i sobrevivent. Esta identitat fronterera els va fer crear AFASIB i La Niña Amarilla, respectivament.

Comprovar que el 28% de les notícies analitzades en este estudi provenen d'estes fonts/testimonis, i que un 7,6% estan emeses des d'ONG o associacions que treballen per la prevenció del suïcidi, demostra que els MC n'estan reconeixent el problema social, que existix una creixent col·laboració i, en definitiva, que el tractament informatiu de la mort per

suïcidi està seguint els passos del procés de desambiguació.

A més de les fonts de les quals emana la informació, en l'anàlisi també s'han recollit les dades relatives a les persones entrevistades en les notícies. D'una banda, i en coherència amb el que s'ha exposat anteriorment, s'està donant més espai als testimonis de persones que han sobreviscut a un suïcidi (del 2% el 2018 al 4% el 2021) o a supervivents que han perdut un ser estimat per suïcidi (el 2% el 2018 però el 5% el 2021).

Testimonis

D'altra banda, i entre les dades més positives, es troba la disminució de la presència dels testimonis de successos (cap el 2020 ni el 2021). Així com el testimoniatge d'una persona supervivent i sobrevivent pot previndre la mort per suïcidi, el testimoniatge de la mort només aporta desconeixement i xafarderia sobre allò succeït.

PREPARAR LES ENTREVISTES

Els professionals de la comunicació també han d'estar pendents de la seua salut emocional, sobretot de cara a realitzar les entrevistes a les persones que s'obrin a compartir les seues experiències sobre el dol. La causa principal de moltes de les psicopatologies associades als periodistes és l'estrés, segons el curs *Periodistas y salud mental: cómo cuidarnos y promover una profesión saludable*, organitzat pel Centro Knight para el Periodismo en las Américas, amb el suport de Google News Initiative i en col·laboració amb The Self-Investigation.

El món laboral entorn de la comunicació sol tindre desorde d'horaris, excés de treball, la necessitat d'estar permanentment connectats, amb sous generalment baixos, visibles a juís... i en moltes ocasions el treball comporta una alta implicació emocional. Com a l'hora d'abordar el tema de la mort per suïcidi.

En *Palabras que hieren, palabras que abrazan*, reportatge de Guillermo Córdoba, periodista especialitzat en el tractament informatiu del suïcidi, Mercedes Cavanillas, psicòloga d'emergències, recomana les següents fases de prevenció emocional per al periodista, a tindre en compte a l'hora de preparar una entrevista: "*La primària (abans), per tal de **descobrir quin tipus d'històries poden afectar més el periodista i quin tipus d'emocions poden sorgir**. La secundària (durant), l'objectiu i el guió es tenen clars, però en l'entrevista el periodista es veu desbordat per les emocions. No passa res per **demanar-li a la persona un moment de pausa**. Fins i tot ho poden agrair", prosseguix. Finalment, "la prevenció terciària (després) servix per a **posar nom a les emocions** que sents, per a desconnectar fent alguna cosa que t'agrada o per a explicar com et trobes a algú de confiança*", conclou Cavanillas.

En la Guia *En mis zapatos* [ANNEX I] es detallen les següents recomanacions que ajudaran a tindre clar "l'objectiu i el guió", i al fet que s'empatitze a l'hora de desenvolupar les preguntes i realitzar la notícia:

Els mitjans de comunicació són un actor clau en la societat i també constituïxen un pilar crucial en la prevenció del suïcidi. El periodisme social és una eina útil per a transformar i millorar la societat. El fet de comunicar de manera responsable et convertix en un instrument de canvi i contribuïx a fer millor el món que t'envolta. El teu treball pot salvar vides.

- El que conte és "notícia" i pot ajudar: Augmenta el coneixement sobre el fenomen, combat l'estigma o els mites i evita que una altra persona repetisca allò ocorregut. Informe sobre factors de risc o protecció i senyals d'alarma. El tractament de la notícia no és sensacionalista ni desperta morbositat.

CONTINUA EN LA PÀGINA SEGÜENT →

→

- Tracte la notícia amb respecte, use fonts de confiança i només publique fets constatats. Evite especulacions, detalls escabrosos o repetitius. Si tinc dubtes sobre com comunicar, contacte amb professionals especialitzats.

- Soc solidari amb el dolor dels supervivents, no contribuïsc a augmentar-lo i lamente la seua pèrdua. Evite entrevistar l'entorn social de la víctima o testimonis d'allò ocorregut quan mostren una alta afectació i no publique els seus testimonis si no afigen res a la narració. Soc comprensiu, rigorós i el menys morbós que siga possible.

- Tracte amb respecte als intervinents en emergència i de primera línia (sanitaris, bombers, policia). Evite retratar-los de manera heroica o culpabilitzar la víctima del risc per a la vida d'estos.

- Esmente recursos d'ajuda per a supervivents, sobrevivents i famílies en crisis. Nomene mètodes d'abordatge eficaços, la necessitat de demanar ajuda i assenyale a les persones que patixen que no estan soles.

- Quan oferisc estadístiques, use fonts fiables i les interprete de manera correcta, sense expressions valoratives que contribuïsquen a alarmar innecessàriament.

- Si veig que la notícia m'afecta, demane ajuda, fins i tot a professionals si ho estime necessari.

- Extreme la precaució quan el suïcidi és d'una persona famosa o provoca especial alarma social per la seua edat, el mètode triat o la situació en la qual es va gestar.

- Publique també notícies sobre testimonis de persones en crisi que aconseguixen superar-les, que van afrontar les seues circumstàncies de manera adequada i van demanar ajuda.

- En cas de ser convenient, assenyale les conseqüències físiques dels intents de suïcidi sense resultat de mort, com a element dissuasiu.

2.4.2 Fonts oficials

Altres fonts detectades en l'anàlisi són les fonts oficials. Administracions i organismes públics, ja siguen institucions de Govern estatal, autonòmic o local, Institut Nacional d'Estadística o entitats similars, i forces i cossos de seguretat. Les seues informacions apareixen en el 43% de les notícies.

En primera persona trobem portaveus **polítics** o institucionals en un 19%, mentre que en un 14% de les informacions el testimoni principal correspon a les **forces i cossos de seguretat de l'Estat**.

És la seua responsabilitat, com a actors socials, oferir informació amb utilitat social per tal que els mitjans els incorporen en la seua agenda. Com passa en altres temes d'actualitat, quan des dels seus gabinets de premsa no ix informació, els mitjans tenen el poder, i la responsabilitat, de pressionar per a aconseguir respostes, i actuacions que puguen afectar positivament la societat. A vegades ha fet falta la pressió mediàtica per a aconseguir canvis estructurals molt importants, com en este cas seria el Pla Nacional de Prevenció del Suïcidi.

Per a concloure este tipus de fonts, incloem en les oficials el 13% de notícies arribades a les redaccions des d'agències **de comunicació**.

Quan es rep en la redacció una nota de premsa, i sabent que la societat està aprenent a parlar de la mort per suïcidi, i que hi ha errors que es continuen cometent, cal recordar que:

NO ÉS NOTÍCIA

- Els intents de suïcidi no són notícia
- No s'ha de descriure el mètode ni el lloc, ni en el text ni en el material audiovisual
- No s'han de difondre les cartes de comiat o notes de suïcidi
- No s'han de simplificar les causes. La mort per suïcidi és multicausal i polièdrica
- Cal comprovar que eixa informació no apareix en teletips o notes de premsa
- En els casos en què la mort per suïcidi siga d'una persona anònima, cal valorar, com a professionals de la comunicació amb empatia social, si eixa mort és notícia i si publicar-la pot comportar efecte contagi o dolor en familiars

2.4.3 Fonts científiques

Un 6% del total de les notícies provenen d'hospitals o **autoritats sanitàries**. D'altra banda, en un 32%, el testimoni principal pertany a **professionals de la salut:** medicina, psicologia, infermeria, etc.

En este 6%, es troben les fonts científiques. Hi ha molt de pressupost invertit en l'elaboració de treballs de recerca que van donant llum sobre tot el desconeixement existent en la matèria de la prevenció del suïcidi en tots els àmbits socials, que requerixen de difusió. La informació que posseïxen és material noticiable que pot facilitar molt el treball periodístic d'esta classe de morts, de manera que esta col·laboració és molt desitjable per les dos parts.

Els professionals de la comunicació són experts a l'hora de traduir material científic al llenguatge "del carrer", i atorguen així a estos treballs una comprensió i divulgació més fàcil i fresca.

Una dada que crida l'atenció és que en les facultats de psicologia tampoc s'estudia el suïcidi, ni la prevenció, ni la postvenció, segons la informació obtinguda en la VI Jornada *Joc, salut mental i ideació suïcida*, organitzada per la Fundació Patim i l'Ajuntament de València. Com en el cas dels professionals de la comunicació, cada dia hi ha més professionals de la salut amb experiència en la prevenció del suïcidi. Si ser altaveu del seu treball i investigacions és tasca diària en qualsevol àmbit polític, econòmic, cultural i esportiu, per què no en l'àmbit de la societat?

Un exemple d'avanç sanitari és la iniciativa per a famílies amb xiquets/es amb conductes disruptives de l'Hospital General de Puerto Real, a Cadis, que es va posar en marxa el 2022. És una "escola de famílies" que té com a objectiu millorar l'atenció a les famílies amb adolescents i joves amb diagnòstics en salut mental a través de l'alfabetització.

El que sol succeir quan la societat no coneix l'existència d'estes activitats és que famílies que podrien sol·licitar ajuda per a acompanyar millor la seua criança no ho fan, i, en conseqüència, esta unitat pionera pot desaparéixer perquè "si no atén pacients serà perquè no n'hi ha".

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

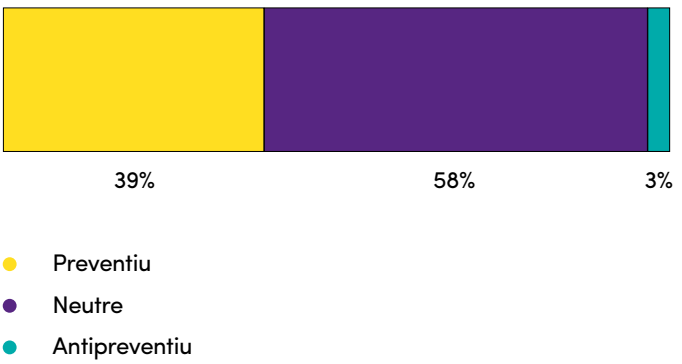
3. Llenguatge preventiu i alfabetització

Quant al llenguatge utilitzat, en el 39% del total de les notícies analitzades, s'observa un llenguatge preventiu, propi de reflexions i peces més elaborades i que inclouen expressions com "*el suïcidi es pot previndre*" o "*cal trencar el silenci*" i que parlen de mites o estigmes, i també contenen dades i context fiables sobre la complexitat del problema.

En un 58%, el llenguatge té un estil neutre, inclusiu, i prou asèptic, adequat per a transmetre dades científiques o derrocar mites. I en un 4%, les informacions inclouen expressions no recomanades pels textos citats, que creen alarmisme o fins i tot romantitzen el suïcidi. [GRÀFIC 10]

En premsa tradicional, s'ha trobat que un 37% usa llenguatge preventiu, un 58% neutre i un 5% antipreventiu. En premsa digital, un 42% és preventiu, un 57% és neutre i un 0,8%, antipreventiu.

Gràfic 10: Llenguatge usat



Font: Elaboració pròpia

3.1 Expressions i conceptes

En la prevenció del suïcidi ens falta el llenguatge adequat a causa del silenci en què s'ha vist embolcallat durant segles, però, com que el llenguatge esdevé més ric conforme més coneixements es tenen sobre un tema, cada dia queden més clares quines expressions cal usar i quines evitar.

Definim a continuació alguns conceptes habituals:

Suïcidi: El diccionari de la RAE (1992) definix el suïcidi com a veu formada del llatí *sui* i *cedere*, "mort per si mateix". Acció o conducta que perjudica o pot perjudicar molt greument la persona que la realitza.

Temptativa vs. Intent: En la redacció d'este estudi hem seguit la recomanació de l'associació La Niña Amarilla d'usar intent en lloc de temptativa. Si bé són sinònims (intent: propòsit, intenció i designi; temptativa: acció amb què s'intenta, experimenta, prova o tanteja alguna cosa) hi ha una dada que les diferencia. "Temptativa", en la terminologia formal que usa el dret, és el principi d'execució d'un delicte que no arriba a realitzar-se. Intent no va associat a cap delicte. Per esta raó també aconsellem "intent".

Acte suïcida: "Tot fet pel qual un individu es causa a si mateix una lesió, qualsevol que siga el grau d'intenció letal i de coneixement del veritable mòbil" (OMS 1969).

Penacidi: El fet de matar la pena o matar el patiment. Este neologisme s'ha suggerit com a alternatiu a suïcidi. Les persones que moren per suïcidi no estan triant morir, estan triant acabar amb el seu patiment. Suïcidi és l'acció física real que posa fi a la vida, penacidi és la causa emocional.

Autolesió: Acte que et provoca dolor, sense intenció de morir.

Cibersuïcidi: Este concepte fa referència a la influència de les Tecnologies de la Informació i la Comunicació en l'obtenció d'informació sobre com morir per suïcidi. La influència d'internet sobre la conducta suïcida és una realitat que requerix estudi, anàlisi i generació de contingut des d'una perspectiva preventiva. Especialment tenint en compte que el suïcidi és

EXPRESSIONS QUE ES PODEN EMPRAR

- Intent de suïcidi
- Llevar-se la vida
- Mort per suïcidi, ha mort per suïcidi (suïcidi com una causa de mort)
- Persona amb risc de suïcidi
- Prevenció i detecció precoç de la conducta suïcida
- Pensa a posar fi a la seua vida
- La mort per suïcidi es pot previndre
- En el context de violència de gènere és millor parlar d'un homicidi en què el presumpte autor s'ha llevat la vida
- Autolesió

EXPRESSIONS QUE S'HAN D'EVITAR

- Intent/Temptativa de suïcidi reeixit
- Intent/Temptativa de suïcidi frustrat
- Cometre suïcidi (associat amb crim)
- Víctima de suïcidi
- El suïcida (no s'ha de reduir l'existència d'eixa persona a un únic moment de la seua vida)
- Crit d'ajuda
- Persona propensa al suïcidi
- Detindre la propagació o epidèmia de suïcidis
- S'ha suïcidat
- Decidix posar fi a la seua vida
- En el context de violència de gènere, cal evitar parlar d'homicidi junt amb suïcidi
- Desesperació
- Pandèmia de suïcidis
- Conductes autodestructives
- Tindre èxit en l'execució

la segona causa de mort no natural en adolescents i joves d'entre 15 i 29 anys, principals consumidors d'informació a través d'internet. (En Passos a fer, Nous canals n'ampliem informació).

Autòpsia psicològica: És una avaluació i reconstrucció de l'estat mental de la persona morta per suïcidi que busca un acostament a la comprensió de les circumstàncies que van envoltar la mort. Es fa investigant retrospectivament les característiques de personalitat i les condicions que va tindre en vida. L'autòpsia psicològica és una ferramenta que genera informació valuosa al servei dels equips d'investigació, especialment quan es combina amb la resta d'informació disponible.

Dol: Reacció emocional normal davant la pèrdua d'un ser estimat, la duració del qual dependrà de la persona. És una experiència cultural universal, subjectiva.

Postvenció del suïcidi: Funció terapèutica en els familiars de la persona morta per suïcidi, i en els sobrevivents. El fet de compartir un dol que ha estat molt silenciat és postvenció.

Vulnerabilitat psicològica: Característica de la persona que pot trobar-se més dèbil o amb menys recursos per a

afrontar les dificultats vitals, o que realitza interpretacions d'alguns aspectes de la seua realitat que fan incrementar el patiment vital.

Resiliència: És la capacitat que tenim les persones de ser capaces de sobreviure o fins i tot de posar en marxa estratègies noves davant les adversitats. Quan som sotmeses a agressions amb resultat de dany, per a molts irreparables, la resiliència personal ens fa mantindre'ns fermes i fer front a tot allò que ens succeïx en el nostre camí.

Hem detectat que **la manca de dades empíriques empobrix el llenguatge**. Hi ha afirmacions que no hem pogut actualitzar i que observem que es repetixen en moltes informacions, fins i tot en este estudi. Per exemple, "*Si bé prop del 80% de les persones que consumen el suïcidi estan afectades per un trastorn mental, no sempre és així*" (OMS, 2010), que hem usat en la Introducció, té una certa controvèrsia, ja que hi ha professionals de la salut que dubten que la relació entre trastorn mental i mort per suïcidi siga tan elevada.

"*L'OMS ja advertix des de l'any 2000 que un suïcidi individual afecta íntimament, almenys, a altres sis persones i si ocorre en una institució educativa o en el lloc de treball, pot tindre influència sobre centenars de persones. Això suposa que més de 20.000 persones es voran afectades cada any al nostre país i patiran les conseqüències tràgiques i traumàtiques provocades per un suïcidi en el seu entorn.*" (Ministeri de Sanitat). És realment complex la definició de quantes persones es veuen afectades per una mort per suïcidi pròxima, de la mateixa manera que també ho és la comptabilització dels intents. En qualsevol cas, la cita de l'OMS és de fa vint-i-dos anys.

Els professionals de la comunicació han de reclamar estudis i dades recents per a poder transmetre una realitat més fidedigna, com ja s'ha comentat en l'apartat de les estadístiques.

A més d'eixa informació i de l'empatia personal de cada professional, hi ha dos regles bàsiques per a cobrir una informació de manera preventiva. La Regla de les 3Cs i la de les 3Rs.

Regla de les 3 R: Respecte, Rigor i Responsabilitat

En febrer del 2020, el periodista Gabriel González va publicar en la revista *Cuadernos de Periodistas* l'article *Informar sobre el suïcidi: rigor, respecte i responsabilitat*. Quan a la taula d'un periodista arriba un suïcidi que es vincula amb un cas de *bullying*, desnonament, violència de gènere i altres problemàtiques "*cal actuar amb molta prudència, perquè podem equivocar-nos; amb **rigor**, no podem donar altaveu a qualsevol; amb **responsabilitat**, ja que podem vulnerar el dret a la intimitat i fins i tot donar detalls susceptibles de provocar un efecte contagi o assenyalar culpables de manera precipitada, i amb **respecte**, molt de respecte, perquè ha mort una persona i al seu voltant hi ha un dolor insuportable.*"

Regla de les 3 C: Consciència, Coneixement i Col·laboració

La **regla de les 3 C** també pertany a Gabriel González. Les C es referixen a **Consciència, Coneixement** i **Col·laboració**. Consciència fa referència al sentit comú i a l'empatia. Coneixement a tota l'alfabetització; i col·laboració al fet de generar sinergies amb administracions públiques, professionals de la sanitat, l'educació, forces de l'Estat i associacions.

3.2 Alfabetització

L'alfabetització en salut i en suïcidi és una estratègia que unix la formació i la difusió de coneixements sobre la salut i el suïcidi. Les notícies sobre mites, factors i senyals ajuden a educar a la societat en prevenció, i, per tal que es tinga tota eixa informació a mà, incloem en l'Annex I la Guia *En mis zapatos*. DESCARREGAR GUIA

Com els recursos d'ajuda, es tracta d'informació útil per a la societat i considerem que qualsevol professional de la comunicació ha de tindre accés a ella per a poder sentir-se segur cada vegada que aborde este assumpte. També per tal que els i les periodistes que han realitzat les 184 (59%) notícies trobades que oferixen continguts que alfabetitzen tinguen noves idees a partir de les quals continuar redactant notícies.

Es pot alfabetitzar de moltes maneres. Per exemple, l'explicació dels mites i biaixos servix per a contribuir a trencar el tabú i desestigmatizar la mort per suïcidi. En el contingut de les notícies analitzades, ens trobem que un 18,6% contenen dades que ajuden a derrocar algun **estigma, mite o tabú** entorn del suïcidi.

També es pot abordar la complexitat de les conductes suïcides identificant els factors de risc, els precipitadors, els senyals de risc, i els factors de protecció. Un 12% dels impactes analitzats alerten sobre possibles **senyals de risc**. En l'anàlisi, detectem també que en el 12% dels textos s'inclou alguna reflexió sobre el complex problema del suïcidi i les seues **múltiples causes**, i en un 10,5% s'aporten **dades científiques** per a abordar-la. Un 42% no n'aporta. [GRÀFIC 11]

En premsa tradicional, un 20,5% conté informació que ajuda a desestigmatizar el suïcidi, un 12,3% parla sobre els senyals de risc, un 6,5% reflexiona sobre la complexitat del problema i un 11,2% aporta dades científiques. Un 43,5% no n'aporta.

En premsa digital, un 16% conté informació que ajuda a desestigmatizar el suïcidi, un 11% parla sobre els senyals de risc, un 20% reflexiona sobre la complexitat del problema i un 9% aporta dades científiques. Un 40% no n'aporta.

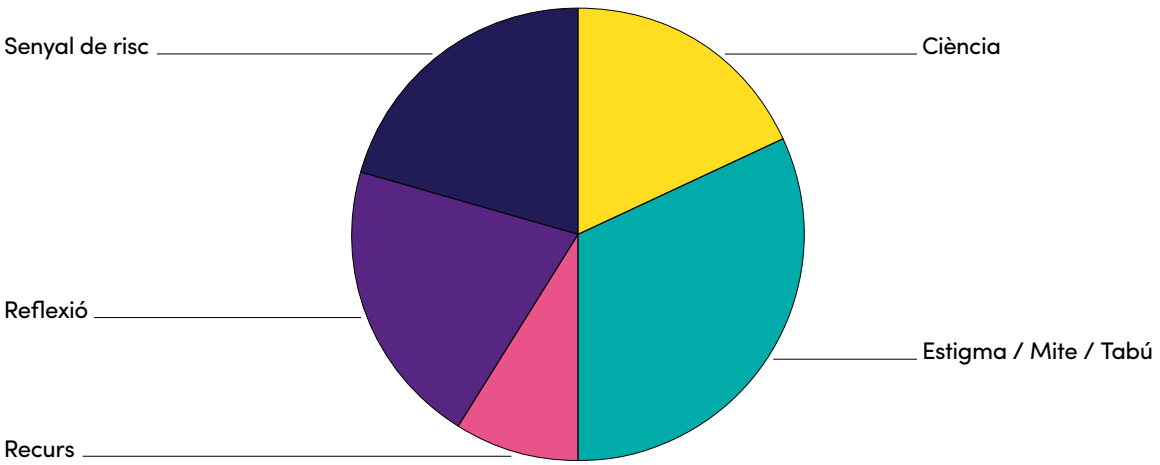
3.3 Recursos d'ajuda

Així com queda confirmada la hipòtesi sobre un augment de notícies entorn del suïcidi, se'n va barallar una segona sobre un increment de la presència dels recursos d'ajuda. I si bé la seua aparició va en creixement, ja que ha passat del 0,6% el 2018 al 3,8% el 2021, el total de les publicacions que contenen recursos d'ajuda és només d'un 5%. Esta informació és imprescindible en qualsevol notícia sobre suïcidi i, segons les recomanacions, hauria d'aparéixer sempre. En premsa tradicional, apareixen recursos d'ajuda en un 6% del total de notícies, amb un notable renaixement el 2021. En premsa digital, es mencionen en el 4% de les notícies detectades, i apareixen per primera vegada el 2021.

Este percentatge va recolzat per les respostes a "*Afiges algun recurs d'ajuda a una notícia sobre suïcidi? Quins? En quina part de la notícia?*", que preguntem en l'enquesta (part 2 d'esta investigació). 7 de 19 professionals no inclouen recursos d'ajuda en les seues informacions. Esta dada reflectix que els i les periodistes no coneixen les guies de recomanacions; de fet, en els impediments o mancances que troben a l'hora de redactar este tipus de notícies, les respostes que més destaquen són el desconeixement, la falta de temps i de recursos.

Gràfic 11: Senyals de risc

Font: Elaboració pròpia



Telèfons d'ajuda
Línia d'atenció a la conducta suïcida

Ministeri de Sanitat:
024

Telèfon d'emergències:
061/112

Telèfon de l'Esperança:
717 003 717
www.telefonodelaesperanza.org

Telèfon contra el Suïcidi:
911 385 385
www.telefonocontraelsuicidio.org

La nostra recomanació, després de participar en els darrers tallers realitzats des de Papageno.es i La Niña Amarilla, és que, a més d'incorporar els recursos d'ajuda en totes les informacions, han d'aparéixer en els primers paràgrafs de l'article, i no en els últims. També poden ser un element adjunt, com per exemple un rètol en les peces audiovisuals, un requadre destacat en el cas dels mitjans escrits, o una imatge predissenyada.

Esta és la informació de serveis més valuosa que se li pot oferir a una persona que té pensaments suïcides. Se l'està encoratjant a demanar ajuda alhora que se li facilita on demanar-la.

En el 3% de les peces analitzades, l'únic component gràfic trobat ha sigut un **destacat amb un telèfon** o adreça d'atenció a la conducta suïcida, una figura d'especial importància en la presentació d'estes informacions. També en un 2% dels impactes s'incloïa una infografia amb les **dades i estadístiques** més rellevants. Més avant vorem el paper primordial que estan tenint les dades a l'hora de crear noves narratives en el periodisme de dades, en la tercera part d'esta investigació, PASSOS A FER.

3.4 Elements audiovisuals

Encara que al llarg d'este capítol s'han analitzat principalment els elements escrits o verbals dels impactes, hi ha altres figures que acompanyen la gran majoria de les notícies i que han de ser tingudes en compte.

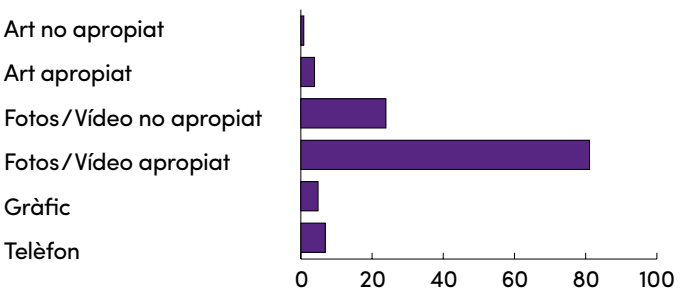
Així, en el 57% de les informacions que contenen algun element gràfic, en forma de **fotografia o vídeo**, es pot considerar que l'elecció ha sigut adequada segons les guies de referència, ja que es tractava d'imatges genèriques, neutres, de context o que aportaven informació de servei relacionada amb el tractament del suïcidi. En l'11,5%, estos elements no eren preventius. D'altra banda, un 4% de les notícies mostren algun **element artístic d'ajuda**, com per exemple imatges d'un documental o una representació cultural. Un 23% no hi aporta elements.

Segons canals, en els mitjans tradicionals hi ha un 43,5% de fotografies o vídeos apropiats, enfront del 13% que no. Un 2% conté elements artístics preventius, enfront del 0,5% que no. Un 34% no hi aporta cap element.

En els digitals, el 77% de fotografies o vídeos són apropiats, enfront del 9,5% que no. Un 6% conté elements artístics preventius, enfront del 0,8% que no. Un 5,5% no hi aporta cap element. [GRÀFIC 12]

D'altra banda, també cal esmentar que en el 16% de les notícies la fotografia, vídeo o representació artística que acompanyaven la informació transmetien una **imatge de depressió, desconsol, foscor**, etc. En moltes ocasions es tracta d'imatges d'arxiu que es continuen utilitzant d'una manera mecànica i que cal modificar per altres més esperançadores.

Gràfic 12: Elements audiovisuals



Font: Elaboració pròpia

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.

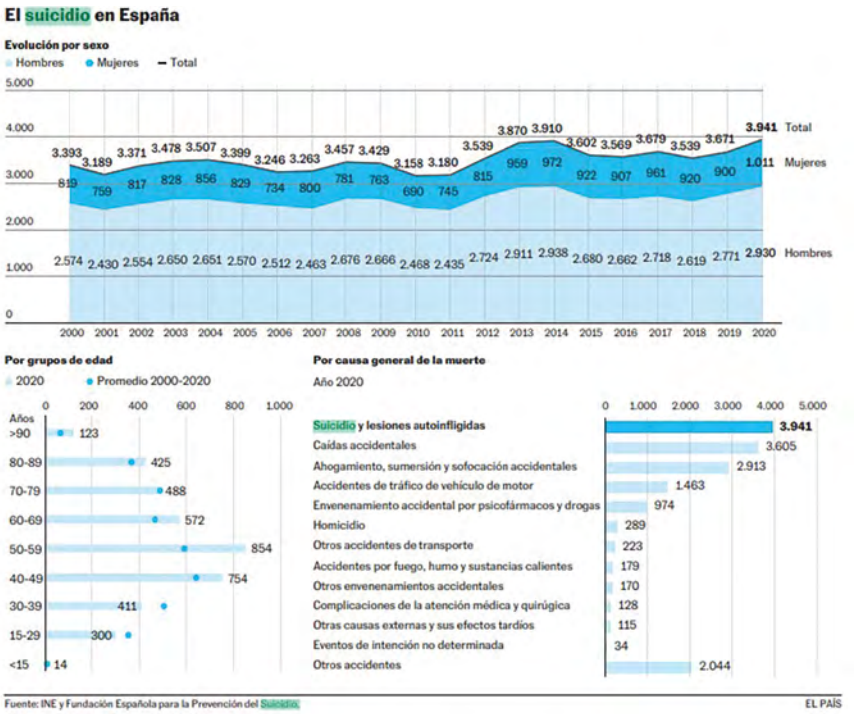
LOS DATOS

▶ **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 referència al material audiovisual, les recomanacions d'*En mis zapatos* són:

El desconeixement, l'absència de costum o les pressions per temps fan difícil saber quina és la millor imatge per a il·lustrar una informació sobre el suïcidi. No obstant això, igual que un error pot provocar molt de mal, una bona elecció pot ajudar a salvar vides.

Les nostres principals recomanacions són:

- Evitar les fotografies dels bancs d'imatges que mostren mètodes de suïcidi. Generen dolor en persones que han perdut un ser estimat per suïcidi i poden fomentar l'efecte contagi. Tampoc ha de publicar-se la imatge de la persona morta, ni fotografies que reproduïsquen una nota de suïcidi. En el cas de persones famoses, cal acudir a imatges d'arxiu.

- Triar una fotografia que transmeta un missatge d'esperança. Per exemple, un recurs d'ajuda (un número de telèfon) amb una crida a l'acció com "Si necessites ajuda, telefona". També podem fotografiar les persones que apareixen en el reportatge o emprar il·lustracions. Una altra opció és acompanyar la peça amb un gràfic en què es mostren les dades de les morts per suïcidi.

Alguns suggeriments d'imatges serien les següents:

En el blog de papageno.es, en un article de Guillermo Córdoba, *Fotografías: cómo ilustrar una información sobre el suicidio*, se'n poden trobar més exemples.
LLEGIR ARTICLE

En les *Recomanacions als mitjans audiovisuals sobre el tractament informatiu de la mort per suïcidi* del **Consell de l'Audiovisual de Catalunya**, (3.1.1 Bones pràctiques en llibres d'estil) també apareixen algunes claus.

En les **Polítiques de YouTube** sobre suïcidi i autolesions apareixen els següents suggeriments respecte al material que serà publicat: LLEGIR ARTICLE

No publiqueu el següent tipus de contingut:

- Contingut que promoga o enaltisca el suïcidi o les autolesions
- Instruccions sobre com suïcidar-se o autolesionar-se
- Contingut relacionat amb el suïcidi o les autolesions dirigit a menors
- Imatges explícites d'autolesions
- Elements visuals de cossos de víctimes de suïcidi, llevat que es desenfoquen o es tapen completament
- Imatges borroses junt amb detalls o elements visuals on es mostre com suïcidar-se
- Vídeos que mostren intents de suïcidi, els seus moments previs o gravacions en les quals es rescata una persona que pretenia suïcidar-se sense que es proporcione suficient context
- Contingut en el qual es participe en reptes que impliquen suïcidar-se o autolesionar-se (per exemple, el de la Balena Blava o el de Momo) o que incloga instruccions per a dur-los a terme
- Notes o cartes de suïcidi sense que es proporcione suficient context

Pràctiques recomanades per als creadors que publiquen contingut sobre suïcidis o autolesions. Seguiu estes pràctiques recomanades per tal que la teua audiència no patisca o experimente situacions d'angoixa:

- No mostreu la víctima del suïcidi i respecteu la seua privacitat i la de la seua família.
- Utilitzeu un to positiu i comprensiu que se centre en la recuperació, la prevenció i les històries esperançadores.
- Inclogueu informació i recursos relacionats amb les estratègies de prevenció i superació de suïcidis i autolesions. Procureu que apareguen en el mateix vídeo i en la seua descripció.
- No gasteu un llenguatge sensacionalista ni elements visuals dramàtics.
- Proporcioneu un context, però no parleu de com es va suïcidar la víctima. Tampoc esmenteu els mètodes o les ubicacions.
- Desenfoqueu les imatges on apareguen les víctimes de suïcidi. Podeu desenfocar el vídeo amb l'editor de YouTube Studio.

4. A qui ens dirigim?

És fonamental empatitzar amb les persones que llegiran, escoltaran i voran els relats periodístics. Existixen dos tipus de receptors, la població en general, i les persones en risc i vulnerables. La notícia que es faça ha de nàixer des del següent punt de partida: Quin missatge necessita rebre la persona que se sent vulnerable?

4.1 A la població en general

En general, les informacions que es fan destinades a la població, les reben persones que viuen els seus conflictes vitals sense pensaments suïcides. Al normalitzar la mort per suïcidi, una persona que mai s'ha atrevit a compartir que té estos pensaments començarà a parlar. La funció dels mitjans és avançar-se i oferir des de ja tots els continguts que prepararan la societat a saber tindre estes converses, per tal que sàpia fer costat a eixes persones.

Cal publicar de manera contínua i repetir els factors i els senyals de risc, els factors precipitadors i, per descomptat, els de protecció [ANNEX I. GUIA *EN MIS ZAPATOS*].

La informació preventiva ha de romandre en els canals tradicionals, perquè hi ha una població que només s'informa per ells, els majors de 70 anys. I, a més, ha d'ampliar la seua presència en el món digital, de manera notable, actual i fresca per a poder aconseguir un públic de la societat que cada vegada consumix menys mitjans tradicionals, la joventut.

4.2 A persones en risc suïcida

Dolors López Alarcón, en *El suicidio: grupos de alto riesgo y grupos vulnerables*, distingix entre quatre grups de persones d'alt risc i set grups de persones vulnerables. Totes estes persones són les que han de rebre un missatge de compassió, d'empatia, de "demana ajuda", de "parla del tema", de "no està sol ni sola", "la societat t'escolta"...

Els grups d'alt risc són:

- Persones amb **intents previs de suïcidi i supervivents** (persones vinculades a qui s'ha suïcidat). És el factor de risc més important. Més perillós com més a prop està de l'intent.
- Persones amb **trastorn mental**. El suïcidi no és un trastorn mental, però el trastorn mental és un factor de risc important associat al suïcidi.
- Persones amb **addiccions** a substàncies, o altres, com seria el joc. És un factor de risc en si mateix que s'agreuja amb l'associació de patologies mentals.
- Persones amb **malalties greus i els seus cuidadors**. Hi destaquen les malalties físiques associades a símptomes depressius, les malalties neurològiques, el VIH/SIDA, i les neoplàsies.

Els grups vulnerables són:

- **Infància i adolescència**: L'adolescència és un factor de risc en si mateixa. Si a la vulnerabilitat d'esta etapa vital se li afig algun altre factor de risc, realment ens trobem davant d'un panorama problemàtic. Sobretot des dels 15 als 29 anys. El factor de risc més gran és el trastorn mental, al qual es poden sumar altres factors com un baix concepte de si mateix, abusos recents en la família, maltractament físic i psicològic recent o en la infància, abandonament emocional, absència emocional dels pares.
- Dones víctimes de **violència de gènere**: Tenen el doble de possibilitats de patir depressió. Els fills, a més, tenen major probabilitat de desenvolupar problemes de salut mental.
- Les persones **majors de 60 anys** tenen un especial risc associat al suïcidi que va augmentant amb l'edat. Això té a vore amb les malalties, amb la discapacitat, amb les dependències, amb la deterioració orgànica i cognitiva, amb la soledat, amb l'absència de projectes vitals i amb la falta de suport en xarxes socials.
- Població **penitenciària**. Els factors de risc en este grup són: l'impacte del ma-

teix ingrés, si s'han comés delictes greus contra les persones, conductes autolesives prèvies, malalties greus, pèrdues o ruptures familiars, aïllament social que provoca l'ingrés, problemes de salut mental de la població penitenciària.

- Persones **sense llar**: Este grup presenta unes altes taxes d'addicció i problemes de salut mental. Dos de cada tres persones presenten risc de suïcidi i una de cada quatre ho ha intentat com a mínim una vegada. És major el risc associat al fet de ser dona sense llar i a les addiccions.

- Persones que han patit **abús, trauma, conflictes bèl·lics** o **desastres.**

- Grups minoritaris. La **migració** genera sempre un estrés important. Comporta la pèrdua de referències dels llocs comuns, del suport social, de la família, de l'entorn de treball, la decepció moltes vegades per les expectatives que se'n tenien. Tot és nou i s'hi genera un malestar emocional o l'agreujament de patologies prèvies. Estos factors augmenten la probabilitat de desenvolupar depressió, i a vegades d'actuar amb conductes suïcides. Un altre grup també és el col·lectiu **LGTB+**.

- L'entorn **laboral** d'algunes professions té unes característiques d'especial vulnerabilitat. Els aspectes més importants a tindre en compte per a valorar el risc de suïcidi en l'entorn laboral se centren en: antecedents de depressió i d'intent de suïcidi propis o d'algun familiar, aïllament professional, falta de suport sociofamiliar, mala adherència terapèutica, accés a psicofàrmacs i altres fàrmacs, és a dir, l'accés a mètodes letals, i tots els factors que hem anat analitzant per a la resta de la població.

› Els **Cossos i Forces de Seguretat de l'Estat** tenen una taxa de suïcidi 2,5 vegades més alta que la població general.

› Els/Les metges/esses, i en general el **personal sanitari**, presenten una taxa lleugerament major que en la població general. En particular, les metgesses són on es troba una taxa clarament superior. La causa està associada en este cas a l'estrés, a la responsabilitat del treball i al temps insuficient per a la vida privada. En les doctores, especialment, entre psiquiatres i anestesistes.

› Amb factors similars al grup anterior trobem també a professionals **veterinaris**.

Mancant espai per a aportar més informació que servisca per a entendre millor el tipus de receptors, ens centrem en les persones supervivents i les sobrevivents, els testimonis de les quals, com ja hem detallat diverses vegades, són preventius.

Supervivent fa referència a una persona que sobreviu a alguna cosa. En l'àmbit de la mort per suïcidi es distingix entre els sobrevivents, persones que han realitzat un acte suïcida i han sobreviscut, i els supervivents, els qui viuen després d'un determinat fet.

Sobreviure: ve del llatí *supervivere* i significa "*continuar viu malgrat grans dificultats*".

La RAE enumera tres definicions:

1. Qui viu després de la mort d'una altra persona, qui viu després d'un determinat succés.

2. Qui viu amb escassos mitjans o en condicions adverses.

3. Qui roman en el temps, perdura.

Supervivent és "*l'altra víctima, no els que moren... sinó totes les persones a les quals afecta per a sempre la iniciativa del suïcida*" (*La mirada del suicida*, JC Pérez). Persones que continuen vivint amb les emocions associades a la pèrdua de la persona que va morir per suïcidi.

> «Parlar del que ocorre en les nostres vides i, sobretot, de les emocions que desperten successos tan brutals com un suïcidi en la família porta molta, molta llum a tota aqueixa foscor»
>
> Testimoni *La niña amarilla*

4.2.1 A supervivents

Estudis psicològics comparen l'impacte emocional que patix una persona en estes circumstàncies amb la vivència traumàtica en un camp de concentració, d'ací el terme supervivents.

Qualsevol dol relacionat amb la mort pot necessitar l'ajuda de professionals de la psicologia per a superar el trauma, ningú està preparat per a rebre la notícia que un ser estimat ha mort. Quan la persona és una supervivent a una mort per suïcidi és necessari atendre el dol, cal tindre en compte una sèrie de circumstàncies que normalment fan que la vivència comporte un major trauma.

Javier Muñoz, president d'APSU, explica que: "*És un dol que té unes característiques particulars. Com tot dol, és un procés curatiu, encara que molt dolorós. És un procés llarg i amb diverses fases que poden diferir, però hi ha algunes que es repetixen: la síndrome d'estrés posttraumàtic, la culpabilitat, sempre apareixen.*"

La majoria de les vegades és una mort inexplicable per a la persona supervivent, i sol succeir sobtadament o inesperadament. Tot això genera una sèrie d'alteracions en pensaments, emocions i comportaments físics. La qualitat del suport i acompanyament amb què puguen comptar és un facilitador per a resoldre el dol.

D'altra banda, el tabú que l'envolta l'ha convertit en un dol aïllat. El silenci social i familiar, per por de l'estigma i del juí, els sentiments de culpa, etcètera, són factors que poden dificultar enormement el procés de recuperació emocional de la persona supervivent. És fonamental que es recolzen en els grups d'ajuda. D'alguna manera es tix una xarxa en la qual no se senten tan en solitud emocionalment, i que es pot sumar a l'acompanyament individual del terapeuta.

L'oferiment d'espai i veu a persones supervivents contribuirà al fet que este dol deixe de ser silenciat. L'oferiment d'alfabetització, i de recursos d'ajuda, ajudarà al fet que la seua resiliència s'aguditze.

Per a bussejar en esta realitat d'una manera didàctica, recomanem el documental Supervivientes, en què es recullen testimonis de familiars de persones que es van suïcidar i d'altres que ho van intentar.

«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»

■ La conversación se desarrolla con una permanente 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 "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, 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 si 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 tenia la sensación de que nadie se acordaría de mí, que daban por hecho que yo ya no existía. Intenté quedarme de pie, 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, sí 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.

4.2.2 A sobrevivents

"*Sobrevivents som les persones que continuem vives després d'un intent de suïcidi. Homes i dones que vam tindre una sèrie de pensaments que ens van portar a prendre unes decisions, que, per sort, no van eixir bé; hui estem ací compartint la nostra experiència per a donar(-nos) llum, esperança i amor a nosaltres i a altres persones que alguna vegada han viscut, viuen o viuran eixes sensacions. No estem soles. Podem seguir avant*". Del llibre *La niña amarilla*.

María de Quesada, autora del llibre, com a sobrevivent i periodista, comenta el que li agradaria trobar publicat: "*Que es compliren les recomanacions, per descomptat. I potser que es tractara amb afecte. Es nota quan hi ha una sensibilitat especial. Pareix evident, però és important pensar en si ho explicaria de la mateixa manera si fora sobre ma mare, el meu fill o la meua parella. Quan veig que es tracta amb afecte, sent que té sentit el que estic fent. Les persones supervivents i sobrevivents que parlen del suïcidi i treballen en la prevenció és perquè de veritat no volen que li passe a una altra persona. És la cosa més dura del món. Els qui es queden continuen patint, i és un tema molt delicat.*"

Quan eres sobrevivent d'un suïcidi, allò ideal és buscar grups de suport de persones que hagen passat pel mateix, que pràcticament no existixen. Per això, la publicació del testimoni d'estes persones ajuda al fet que persones que han viscut una situació similar experimenten un alleujament, se'n senten identificades, i potser compartisquen eixa experiència que mai han contat. El testimoni és rebut com a missatge preventiu.

Els professionals han d'emfatitzar constantment "demana ajuda", "parla del tema", "no estàs sol, no estàs sola", "la societat t'escolta", atorgar la possibilitat de saber que poden comptar amb familiars i amics, i mostrar-hi els recursos d'ajuda.

L'il·lustrador Matu Santamaría ha publicat recentment una guia d'autoajuda per a persones amb ideació i conducta suïcida, *Nadie quiere morir, ni siquiera las personas que se suicidan*. L'objectiu de la guia és animar a les persones a demanar ajuda, i en menys d'una setmana es va descarregar en més de 250.000 dispositius d'Espanya, Colòmbia, Xile, Mèxic i l'Argentina. DESCARREGAR GUIA.

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.

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.

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.

«Els pensaments suïcides no són una elecció. Oblida-ho, cari, perquè estàs esplèndid en el teu llit tan tranquil i el pensament aguaita, o estàs en el p**o metro i torna a parlar-te a cau d'orella»

Testimoni de *La niña amarilla*

5. Bones pràctiques

De les 312 notícies analitzades hi ha almenys una vintena que destaquen per la seua particularitat, sensibilitat o per algun element rellevant. Es percep que són, sobretot, peces per a les quals s'ha pogut disposar de temps i de recursos a l'hora de preparar-les. [GRÀFIC 13]

Per exemple, una conversa amb experts en psiquiatria i psicologia que advoquen per trencar el silenci entorn del suïcidi destaca que són morts que es poden previndre i apunta el paper dels mitjans de comunicació, acompanyada d'una imatge positiva de la catedràtica de la UV Rosa Baños. O un article sobre actuacions de la Policia Local en intents de suïcidi que parla d'aportar eines, il·lustrat amb una imatge de dos siluetes humanes que s'acompanyen, i complementat amb un llistat de senyals d'alarma i un altre de consells per a previndre les idees suïcides.

També són destacables els articles que recullen testimonis en primera persona de supervivents o sobrevivents de suïcidi, entre els quals ens trobem per exemple a María de Quesada o Dolors López, ja que en estos casos són les seues veus i les seues històries les que construïxen el relat que es transmet des del mitjà de comunicació, i hi ha una especial cura en les expressions emprades. Fins i tot a vegades estes històries ixen de les seccions de Successos, Societat o similars i aterren, per exemple, en Esports, com quan el jugador del Boca Juniors Ramón Ábila va voler llançar un missatge de suport a les persones que patixen depressió o que tenen ideació suïcida i els va animar que demanaren ajuda.

A manera de bones pràctiques, incloem els treballs guardonats en els VI Premis Periodístics de la Policia Local de València de l'any 2021, edició que tenia com a tema la prevenció del suïcidi:

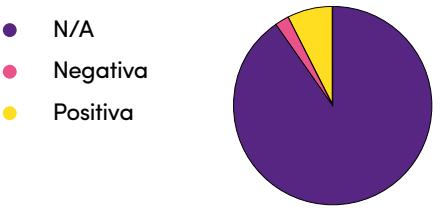
Marta Galindo, Marta Pascual i Silvia Sáez, d'À Punt Mèdia, pel reportatge: *Suïcidis: l'emergència sanitària de què no és parla* VEURE REPORTATGE

Laura Martínez, d'*Eldiario.es*, per: *Intentar anomenar el suïcidi és començar a previndre'l, és trencar el tabú* VEURE REPORTATGE

Núria Llopis, de RNE, pel reportatge que va realitzar per al: *Día internacional para la prevención del suicidio* VEURE REPORTATGE

I, en la categoria d'accèssit, el premi va ser per a Jordi Ferrer, de l'agència de notícies EFE, per: *Ángeles de azul y verde combaten en la sombra el drama del suicidio policial.*

Gràfic 13: Bones pràctiques



Font: Elaboració pròpia. Total de les notícies analitzades

A nivell estatal, des de l'associació Papageno.es s'han convocat dos edicions de #PeriodismoResponsable, amb l'objectiu de servir d'estímul als periodistes en la busca d'un canvi d'actitud en les redaccions, allunyat de la por a este efecte contagi i centrat en el fet d'informar del suïcidi amb responsabilitat.

6. Resum Parlar sobre suïcidi

Per a concloure este ampli apartat centrat en tot el contingut que és noticiable, resumim un conjunt de claus.

NO ÉS NOTÍCIA

- Els intents de suïcidi no són notícia
- No s'ha de descriure el mètode ni el lloc, ni en el text ni en el material audiovisual
- No s'han de difondre les cartes de comiat o notes de suïcidi
- No s'han de simplificar les causes. La mort per suïcidi és multicausal i polièdrica
- Cal comprovar que eixa informació no apareix en teletips o notes de premsa
- En els casos en què la mort per suïcidi siga d'una persona anònima, cal valorar, com a professionals de la comunicació amb empatia social, si eixa mort és notícia i si publicar-la pot comportar efecte contagi o dolor en familiars

SÍ QUE ÉS NOTÍCIA

- Alfabetització: Derrocar mites, estigmes i biaixos. Difondre factors de protecció i risc, així com senyals
- Context, efemèrides, enquestes, investigacions, campanyes institucionals, cultura
- Quan el fet tinga interés públic: per tractar-se d'un personatge famós, estar relacionat amb una problemàtica social (sense simplificar) o comporte conseqüències públiques
- Altaveu de testimonis i fonts científiques

EN QUALSEVOL CIRCUMSTÀNCIA

- Cal incloure sempre recursos d'ajuda, en el primer paràgraf o com a destacat
- S'ha d'aportar material audiovisual esperançador
- El suïcidi pot aparéixer en el titular, sempre que el tractament informatiu siga preventiu perquè ajuda a normalitzar este tipus de morts

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, també existix L'Agenda d'Expertes, un projecte de la Unió de Periodistes Valencians on apareixen professionals de diverses disciplines i especialitats. MÉS INFORMACIÓ

Telèfons d'ajuda
Línia d'atenció a la conducta suïcida

Ministeri de Sanitat:
024

Telèfon d'emergències:
061/112

Telèfon de l'Esperança:
717 003 717
www.telefonodelaesperanza.org

Telèfon contra el Suïcidi:
911 385 385
www.telefonocontraelsuicidio.org

En la Guia *En mis zapatos* hi ha un *checklist* dedicat als professionals de la comunicació amb **Recomanacions** que facilitarà molt el treball a l'hora de realitzar una notícia sobre el problema social del suïcidi.

Abans de parlar del suïcidi, reflexione sobre la meua motivació, determine l'objectiu de la comunicació i la persona o el col·lectiu a qui va dirigit el missatge. Després, trie el canal de transmissió, la manera de fer-ho per tal que siga preventiu i el llenguatge que utilitzaré. I revise el meu *checklist* de prevenció:

- Presente el suïcidi com un fet evitable, complex i multicausal. Evite donar una visió simplista. No busque culpables, ni ho presente com un fet immutable o inexplicable.
- Use la paraula suïcidi amb propietat. Evite l'ús d'eufemismes o disfemismes, la repetició contínua del terme i el seu ús en un altre context alié a l'acte suïcida.
- Use els termes relatius al suïcidi de manera adequada i m'assegure que significa el mateix per a mi que per a l'altra persona.

- Em referisc a les persones afectades com a persones amb conducta suïcida i no les etiquete substantivant la seua condició ("un/a suïcida").

- Diferencie els fets de les meues opinions i l'evidència científica del saber comú quan construïsc el missatge que desitge transmetre.

- Em referisc a la mort per suïcidi com un fet, no com un assoliment, ni una solució o forma d'afrontament. No use termes que l'assimilen al delicte o al pecat, com per exemple "cometre suïcidi".

- Evite emprar qualificatius que el facen desitjable i atraient com a raonat, ràpid, senzill o indolor. No ho associe a actes d'heroïcitat, glorificació, romanticisme o valentia, que el justifiquen ("No va tindre alternatives") o normalitzen, tampoc que siguen alarmistes, dramàtics o l'exageren ("epidèmia de suïcidis" , "el lloc amb la major taxa de suïcidis en el món" o "triangle suïcida").

- No em centre en els detalls del fet i evite nomenar el mètode, el lloc o aquells detalls ofensius per a la víctima, els seus familiars i entorn social.

- Encara menys si poden contribuir a la seua imitació.

- Evite centrar-me en casos aïllats, oferint estadístiques i contextualitzant el problema social, analitzant les progressions en les taxes de suïcidi.

- Quan oferisc informació sensible en qualsevol format (paraules, text, fotos o vídeos) ho advertisc prèviament per tal que les persones puguen triar si desitgen accedir a esta informació.

- En parlar de persones mortes per suïcidi, soc sensible a les emocions que els meus comentaris poden provocar en els seus familiars i entorn social pròxim i en dol.

- Extreme la cura a l'hora de difondre notícies sobre suïcidis de persones cèlebres o públiques. Evite contribuir a la sobreexposició i a la seua viralització.

- Presente solucions als problemes i quan em referisc a l'internament de persones en crisi evite presentar-ho com a única solució, ja que este ha de ser breu i tenint en compte les circumstàncies de cada persona.

- Tinc en compte els estereotips de gènere, ètnics, de la condició sexual, cultural o socioeconòmica de les persones, tant en la descripció que puga fer com en la transmissió del meu missatge.

- Personalitze el meu missatge tenint en compte les característiques de la persona receptora, els seus filtres culturals i grups de referència.

- Quan desitge transmetre una idea de manera persuasiva, la presente en diferents ocasions, usant diversos canals i modalitats.

- Establisc canals per a conéixer l'efecte de la meua comunicació en els receptors, obtenint informació i interaccionant amb ells per a millorar.

- Empre una intensitat adequada: si no se sobrepassa una intensitat mínima en l'ús dels mitjans, no s'aconseguix efecte i tot allò que es gasta, es perd.

- El meu missatge conté una idea central. Soc clar i concís, i no barrege els missatges donant-ne un cada vegada.

- Indique clarament la conducta recomanada i els seus avantatges.

«Vaig repetir curs. No vaig poder fer res en l'institut, estava ocupada en mantindre'm viva»

Testimoni *La niña amarilla*

(2)

Professionals de la comunicació i experts en prevenció

1. Què s'escolta en les redaccions?

Enquesta a periodistes

Per a complementar l'anàlisi de les notícies, hem enquestat periodistes dels principals mitjans de la Comunitat Valenciana per a conéixer com es treballen les notícies sobre suïcidi en les redaccions d'À Punt Mèdia, *El Temps*, *Las Provincias*, Levante TV, *Levante-EMV*, *Valencia Plaza*, i les delegacions valencianes de l'agència EFE, Cadena Ser, Cope, *Eldiario.es, El Mundo, El País, El Temps, Europa Press, La Razón*, Onda Cero i RNE.

L'objectiu de l'enquesta ha sigut donar-los veu per a poder trobar les necessitats a pal·liar a l'hora d'afrontar el repte de parlar del suïcidi, per a legitimar i rutinitzar-ne el tractament informatiu.

D'estos 16 mitjans de comunicació, en la meitat d'ells es reporta la inexistència, o el desconeixement que hi haja un apartat específic dedicat al tractament del suïcidi en els seus **llibres o manuals d'estil**. Al marge d'això, generalment es transmeten indicacions en la línia de les **recomanacions** de l'OMS i de la Unió de Periodistes Valencians: evitar donar uns certs detalls, explicar el context i incloure recursos d'ajuda.

D'entre les persones enquestades, el 58% considera que, en general, parlar sobre la mort per suïcidi en els mitjans de comunicació **no genera un efecte contagi** o efecte Werther. Un 37% puntualitza que **eixe risc de contagi existix** si es dona un tractament sensacionalista del tema, i un 5% creu que sí que és probable la imitació en situacions en les quals el suïcidi es produïx a causa de factors conjunturals externs, com per exemple per la problemàtica dels desnonaments, o, més d'actualitat, per l'empitjorament de la salut mental a conseqüència de la pandèmia del coronavirus.

Segons el sondeig realitzat, en un 58% dels casos els i les periodistes disposen d'un llistat de **fonts especialitzades** a les quals poder recórrer per a contextualitzar les notícies sobre suïcidi. Esta agenda es compon en la seua majoria de professionals de la medicina, la psiquiatria i la psicologia, i també (encara que en menor mesura) d'ONG o entitats d'assistència, així com associacions de supervivents o familiars.

Quant als elements que acompanyen a les notícies, un 21% afirma comptar amb una base de dades específica de recursos visuals (fotografies o vídeos) o sonors (àudios) que utilitzar a l'hora d'elaborar una informació relacionada amb la mort per suïcidi. En el mateix percentatge, un 21% explica que hi ha una persona o equip dins de la redacció que s'encarrega d'això. Destaca, tanmateix, que un 58% no se sol plantejar **quin tipus de figures serien les més adequades per a completar eixes notícies**.

Una cosa similar ocorre amb les **infografies**, un element menys comú perquè requerix de major temps d'elaboració. Un 43% afirma que s'utilitzen les oferides per fonts fidedignes, i en la mateixa línia un 19% indica que en el seu mitjà no es fan gràfiques pròpies. En un 29% dels casos el mitjà disposa d'una persona o equip que s'encarrega d'esta funció.

Finalment, en esta categoria també s'inclourien els **recursos d'ajuda**, que haurien d'aparéixer integrats en els primers paràgrafs del text o destacats en un quadre o amb un rètol diferenciat. Un 47% de les i els periodistes enquestats referix telèfons d'ajuda o assistència, ja siguen d'institucions públiques (Emergències o Forces i Cossos de Seguretat de l'Estat) o associacions privades (Telèfon de l'Esperança, Fundació ANAR). Un 11% apunta també a informacions prèvies i consells d'experts, mentre que el 5% afig enllaços web a recursos d'associacions o institucions com les indicades. Sobre esta qüestió, crida l'atenció que el 37% **no acompanya habitualment les notícies** amb estos elements d'ajuda.

Fet este repàs, tampoc cal perdre de vista les condicions en les quals es desenvolupa el treball. El principal impediment

per a tractar estes notícies de la millor manera és, per al 44%, la **falta de temps**. Li seguixen en orde d'importància la **falta de formació** (20%) i la **falta de recursos** (12%). El **desconeixement del llenguatge** més adequat és també un problema per al 8%, el mateix percentatge que alerta de la falta, a vegades, d'informació **precisa**, mentre que un 4% alerta de la **manca de referents** als quals poder recórrer quan siga necessari. Finalment, també un 4% assenyala el **risc de contagi de "males pràctiques"** quan no es disposa del temps necessari per a reflexionar o davant del temor a quedar-se arrere respecte a la competència.

Amb tot això, què necessiten les i els professionals del periodisme en la Comunitat Valenciana per a poder ser agents de prevenció del suïcidi?

En primer lloc, el 100% de les persones enquestades coincidixen que la **formació** és fonamental, i no sols en determinades seccions, sinó en les **redaccions al complet**.

Anant a peticions més concretes, un 38% voldria poder disposar, d'una manera ràpida i directa, d'accés **a veus expertes i a estudis** que ajuden a explicar la complexa problemàtica a la qual s'enfronten. Un 17% també dona importància a poder comptar amb **testimonis de supervivents o sobrevivents** de suïcidi, mentre que un 8% suggerix la difusió d'una **guia pràctica** que done indicacions clares i senzilles. [ANNEX I. GUIA *EN MIS ZAPATOS*]

Altres suggeriments que s'apunten són la possibilitat de disposar de **més temps per a investigar** i d'una base de **recursos gràfics o sonors**, major implicació de les **institucions públiques** i *feedback* del **sector sanitari**, participació dels periodistes en **fòrums** relacionats amb el tema, o fins i tot que es **faciliten "paràgrafs tipus"** o elements predissenyats que es puguen inserir en les notícies.

Al llarg del present treball donem resposta a totes estes demandes i necessitats. Des de la formació fins a les fonts expertes i testimonis, passant per la reclamació d'un espai on aportar els seus coneixements com a professionals de la comunicació.

És important formar en prevenció perquè el 100%, i no el 32%, sàpia que sí que existix l'efecte Werther o que el suïcidi és multifactorial i no es pot simplificar. I que sempre qualsevol informació ha d'anar acompanyada dels recursos d'ajuda.

2. Què opinen els experts respecte al paper dels MC i quins passos caldria fer?

Entrevistes a experts en matèria de prevenció del suïcidi i comunicació

"La ciència confirma que podem previndre des de la informació; és a dir, que moriran menys persones si millorem la nostra manera de comunicar"

Rafael Sotoca

Director de la guia *Viure és l'eixida. Recomanacions respecte al tractament adequat de la informació sobre el suïcidi en els mitjans de comunicació de la Comunitat Valenciana*

Crec que en els últims anys ha augmentat de manera qualitativa el coneixement dels periodistes sobre este tema, gràcies al salt global que hem donat amb la prevenció del suïcidi en la societat espanyola. Però hem de continuar avançant en la formació, en la sensibilització des del coneixement que ens oferix la ciència, que confirma que podem previndre des de la informació. Això, en termes sanitaris, significa que moriran menys persones si millorem la nostra manera de comunicar. Hem passat de no informar a informar, ara hem d'assegurar-nos d'informar bé: entendre que l'objectiu d'informar és participar en la prevenció, no sols cobrir l'espai de la curiositat sense conseqüències.

L'enfocament de la informació cap a les persones supervivents de suïcidi ha de ser el de mostrar alternatives d'ajuda, enllaços, vincles... en els quals puga trobar el suport per a superar la situació que viu després de la pèrdua. Els periodistes han d'ajudar al fet que les veus que s'obrin siguen veus cap a la prevenció. Han de ser altaveu, però també facilitar que eixe missatge en veu alta siga un missatge preventiu, no sols un missatge de dolor.

Una bona eina seria la creació d'un observatori de la comunicació, de composició mixta entre professionals de la salut mental a proposta de la Generalitat Valenciana i de la comunicació en representació de la Unió de Periodistes Valencians, i que comptara amb la complicitat de les universitats valencianes en les quals s'impartixen graus de Periodisme o Comunicació. Seria una fita important que els mitjans de comunicació de la Comunitat Valenciana subscrigueren la guia de la Unió de Periodistes Valencians per a incloure-la en els seus llibres d'estil. Estos manuals haurien d'incorporar una proposta de paràgraf final en la qual es recomane un estàndard d'informació de contacte amb telèfons o institucions d'ajuda de cada comunitat autònoma.

En la Comunitat Valenciana hem de continuar avançant en una estructura institucional que consolide les polítiques de prevenció. Que participen tant els mitjans a través de les empreses com associacions i entitats formatives, i universitats, cosa que facilitaria el compromís de tota la societat. El IV Pla de Salut de la Comunitat Valenciana 2016-2020 en va ser pioner. El V Pla de Salut i el nou pla de prevenció han d'assumir eixe avanç, secundar-se en els plans posteriors de la resta de comunitats autònomes i països del nostre entorn i fer el salt de vincular la prevenció a les mesures assistencials i a les polítiques socials

Adolfo Carratalá

Professor Titular de Periodisme de la Universitat de València

Des del meu punt de vista, atés el greu problema de salut pública que representa hui el suïcidi en les nostres societats, el seu adequat tractament informatiu hauria de ser objecte d'atenció d'assignatures relacionades amb deontologia professional, en tant que esta es preocupa per com el periodisme ha de cobrir els reptes i problemes que afrontem individualment i col·lectivament com a societat. Les i els periodistes són un agent clau, perquè faciliten que el suïcidi reba l'atenció pública que requerix. El professorat de Periodisme també hauria de ser partícip de qualsevol pla que se'n duga a terme, perquè només des de la investigació acadèmica i des de la docència és possible aprofundir en la contribució positiva que els mitjans poden aportar en la prevenció del suïcidi.

Els llibres d'estil han de ser el resultat d'un procés de reflexió i diàleg entre responsables dels mitjans, amb criteri periodístic, i qualsevol agent social relacionat estretament amb este fet informatiu, sobre el qual poden aportar altres punts de vista. Hauria d'apostar-se per l'elaboració d'unes pautes generals i altres específiques adaptables a cada mitjà en funció del seu format i llenguatge, i subjecte a actualització. És indispensable que, en eixe sentit, s'incorporen pautes sobre com procedir en l'espai digital. La por de comunicar sobre este tema es combat mitjançant la formació i la confiança en el fet que, per mitjà del treball periodístic, les i els professionals de la informació poden ajudar a previndre el suïcidi. Amb tot, a vegades la seua disposició a reciclar-se i continuar formant-se no sempre troba resposta positiva en les respectives empreses on treballen, i el ritme de producció que defini la seua rutina laboral deixa, sovint, poc marge per a acudir a esta classe de recursos formatius.

És important que, des del punt de vista informatiu, el suïcidi es tipifique com a problema de salut pública i que, conseqüentment, es plantegen una sèrie de pràctiques recurrents amb què complir cada vegada que se'n parle en els mitjans. La informació dels recursos que faciliten les institucions ha de ser una constant en els mitjans, així com l'exposició d'històries de persones que van aconseguir deixar arrere eixa intenció o idees i van donar amb ferramentes amb què seguir avant i apostar per la vida. Eixos enfocaments en positiu, en part lligats a la pràctica del periodisme de solucions, pot contribuir a acabar amb el tabú i reconéixer col·lectivament que el suïcidi no és mai una fi inevitable en cap circumstància. La responsabilitat dels mitjans és abordar el suïcidi en la dimensió col·lectiva que té i, per tant, concedir-li suficient espai i una atenció constant, deslligant la informació del fet episòdic i puntual. Les fonts més fiables són sempre les veus expertes, pròximes a la psicologia i l'acció social. La incorporació de rutines periodístiques sensibles a demandes i actuacions d'associacions, entitats i institucions que treballen en la prevenció del suïcidi hi pot ajudar. També és clau que es sensibilitze sobre les eixides i possibilitats de superació que hi ha enfront de qualsevol escenari que puga dur una persona a considerar llevar-se la vida. Eixos recursos i serveis d'ajuda han d'estar en primera línia.

"El periodisme de solucions pot contribuir a acabar amb el tabú i reconéixer col·lectivament que el suïcidi no és mai una fi inevitable en cap circumstància"

Ximo Bresó

Agent de Policia Local de València

La Policia Local de València té una especial sensibilitat per tractar les conductes suïcides dels seus ciutadans. Per un costat, el servei de salut laboral de l'Ajuntament està format per a atendre aquelles persones que estan patint un estat d'ànim o salut mental baix. Per un altre, la labor de l'Àrea de Protecció Ciutadana de l'Ajuntament de València sempre ha sigut la conscienciació i prevenció per a una bona salut mental dels ciutadans. Des d'esta Àrea es duen a terme, d'una banda, accions orientades a l'exterior, enfocades a donar a conéixer els problemes silenciosos de la societat mitjançant els seus premis periodístics, dels quals ja s'han realitzat set edicions, havent-se dedicat la de 2021 a la prevenció del suïcidi. A més, a nivell estratègic s'està implementant el nou model policial de Policia de Proximitat, en què els agents interaccionaran més amb el ciutadà per a aconseguir resoldre els conflictes de convivència mitjançant eines "blanes" com la mediació policial o l'assessorament personal.

D'altra banda, entre les accions internes podem destacar la formació de policies, bombers i personal de Protecció Civil en actuacions amb persones amb conducta suïcida o en crisi suïcida, que el consistori porta diversos anys incloent en el pla anual per a funcionaris. Hi ha també altres propostes que es pretenen implementar, com l'elaboració de proves per tal que puguen identificar aquelles persones pertanyents als cossos de policia i bombers que puguen trobar-se en risc de depressió o ideació suïcida.

"Els mitjans de comunicació són imprescindibles per a donar a conéixer les eines que existixen a l'hora de poder sol·licitar ajuda en casos de problemes de salut mental"

És important que es parle del suïcidi i de la salut mental en els mitjans de comunicació per a trencar mites i conscienciar els ciutadans del problema. Un enfocament interessant pot ser parlar d'hàbits saludables que ens facen tindre bones relacions socials. També és positiu donar a conéixer els treballs de professionals en el tractament psicològic als quals es pot acudir en cas de necessitar-ho. D'altra banda, per a entendre els processos mentals de les persones que alguna vegada han tingut una conducta suïcida, el llibre de La Niña Amarilla és una lectura molt interessant perquè ens fa situar-nos darrere dels ulls dels protagonistes i empatitzar amb el relat que tenen sobre la realitat.

La professió pot ser una característica que permeta determinar el risc que pot tindre una persona a caure en depressió o ideació suïcida. I la probabilitat de dur a terme l'acte. En el cas dels policies tenim accés directe a armes letals que ens posen en un risc més alt.

Tal vegada sone una mica a ciència-ficció, però si es realitzara una anàlisi amb més detall del perfil de les persones que han tingut una conducta suïcida es podrien determinar, mitjançant intel·ligència artificial i *machine learning*, moltes de les causes tangibles que provoquen estes situacions i, per tant, es podrien adoptar mesures adaptades a la problemàtica en funció de múltiples variables com la temporal, geogràfica, professional, etc. Així, es pot intervindre a nivell assistencial en aquelles persones que puguen trobar-se dins d'estos paràmetres.

Els mitjans de comunicació són imprescindibles per a donar a conéixer les eines que existixen a l'hora de poder sol·licitar ajuda en casos de problemes de salut mental. Seria també interessant que existira un observatori de premsa que puga assessorar o intervindre en aquells casos en què el tractament comunicatiu dels suïcidis siga inadequat.

Javier Muñoz

President d'APSU (Asociación para la Prevención y Apoyo Afectados/as por Suicidio)

Per a mi això és similar al procés que hem viscut amb la violència de gènere. Fa vint anys no es tractava perquè era un tema domèstic, i quan se'n començà a parlar la societat s'adonà de la magnitud del problema. Amb el suïcidi ha passat el mateix perquè també hi ha un estigma, i les mitges veritats i els mites tenen la mateixa estructura. Tot i que no es pot tractar de la mateixa manera, crec que la formació als mitjans de comunicació hauria d'anar en la mateixa línia: acostar-se al tema i secundar-se en els professionals i les associacions que puguen aportar informació fidedigna. El primer que cal ensenyar és com informar del suïcidi, i en eixe sentit aconsellaria que s'oblide tot el que s'ha aprés fins ara i canviar la manera en què es fa.

Un contingut útil en la prevenció del suïcidi seria parlar de com l'entorn pròxim de les persones que perden algú per suïcidi tracta el tema. Per experiència, sé que no es tracta bé perquè no n'hi ha informació suficient i hi ha molts mites, i els primers destructors de mites són els mitjans de comunicació. També és important que a les persones que moren per suïcidi se'ls deixe d'estigmatitzar per la seua mort. Això només suposà un breu lapse de la seua existència, i les vides d'eixes persones tenen molta més importància pel que va succeir abans, en la majoria dels casos. Si aconseguim que es bandege que una persona que mor per suïcidi siga recordada per la causa de la seua mort, seria un gran avanç. I, finalment, no s'ha de relacionar sempre la malaltia mental amb el suïcidi, perquè no sempre és així, i d'eixa manera la gent entendria que la mort per suïcidi és una cosa que ens pot afectar a tots en qualsevol moment. En totes les famílies, i a tots els nivells, ocorren esdeveniments dels quals no se'n parla, i el suïcidi pot ser un d'ells. Quan es mostra esta realitat, es veu que afecta persones de tota classe i circumstàncies, fins i tot persones d'"èxit social". Evidentment, hi ha persones amb un major risc o més vulnerables, però a vegades passa de sobte i no hi ha un perfil definit de persones que moren per suïcidi. És un repte per als mitjans de comunicació perquè per part de la societat existix una certa resistència a admetre-ho.

El dol per suïcidi té unes característiques particulars. Com tot dol, és un procés curatiu, encara que molt dolorós. Jo recomane als periodistes que pregunten de manera natural, però amb sentit comú. Per exemple, no preguntes el que a tu no t'agradaria que et preguntaren. És un procés llarg i amb diverses fases que poden diferir, però hi ha algunes que es repetixen: la síndrome d'estrés posttraumàtic, la culpabilitat, sempre apareixen. Els temors que puguen tindre els periodistes són comprensibles perquè és un tema que s'ha envoltat de molta foscor, hi ha molts mites i molts biaixos i és una responsabilitat parlar d'això, màximament quan fins fa poc se'ls deia que no s'havia de fer perquè llavors moriria més gent. A partir d'ací, cal acostar-se al suïcidi com alguna cosa que es pot abordar de manera constructiva i pedagògica, utilitzar dades i conéixer testimonis de supervivents i sobrevivents. D'ideació suïcida, no n'hi ha una de sola; hi ha diverses formes i hi poden haver senyals d'alarma. I si s'actua de manera correcta, es poden evitar morts.

"La formació als mitjans de comunicació hauria d'anar en la línia d'acostar-se al tema i secundar-se en els professionals i les associacions que puguen aportar informació fidedigna"

Entrevista a tres amb:

María José Pou

Professora de Periodisme de la Universitat Cardenal Herrera – CEU

María de Quesada

periodista, presidenta de l'associació La Niña Amarilla, i autora del llibre *La niña amarilla*

Desirée Tornero

Directora d'Agua y Sal Comunicación, i tresorera de l'associació La Niña Amarilla

MJP: És important que parlem del suïcidi en les facultats, igual que abordem qualsevol realitat o problema social que han de conéixer els xavals. La manera en què es tracta el tema en els mitjans de comunicació és diferent segons el temps que es dispose i, a vegades també, segons el professional que treballa la informació: perquè no n'està especialitzat, o perquè treballa amb unes rutines determinades i més limitades. Potser falten protocols com sí que n'hi ha en les notícies sobre violència masclista. Seria una aposta pròpia del mitjà com un senyal de qualitat. Els grans mitjans tradicionals han de posicionar-se en un àmbit en què sí que poden guanyar als mitjans digitals, que és en l'aprofundiment. En periodisme social parlem del que es diu el procés de desambiguació, un terme desenvolupat per la professora Juana Gallego. És un procés en el qual detectes un problema social i comences a parlar d'ell. Per exemple, ho van fer les feministes amb la violència masclista, alertant que no es tractava de casos aïllats sinó d'un problema social. I quan parles d'això crees la narrativa i situes el tema en l'agenda, el convertixes en un ítem periodístic. És que és un tema molt complex i no cal quedar-se amb la punta de l'iceberg, sinó que és necessari abordar tot el que hi ha submergit en l'aigua. Tot el patiment que hi ha darrere d'estes realitats no crida la nostra atenció fins que no es produïx el fet tràgic últim, per això és necessari abordar-lo molt abans i parlar-ne dels desencadenants socials, d'eixa manera ja es va adquirint una sensibilitat i perspectiva per a quan es produïx un succés, ja que llavors no es vorà com un fet aïllat, sinó que es contemplaran totes les seues causes.

LNA: Un dels reptes més immediats és el de desenvolupar unes recomanacions o una formació en l'àmbit de la comunicació digital. Crec que també hem de tornar-nos a recordar com a periodistes la capacitat que tenim de transformar la societat a través de la nostra comunicació. Si ens creguérem que açò és veritat, i ho és, molts periodistes canviarien la seua manera de comunicar el suïcidi. El consell que els donaria és que ens criden [a les associacions que treballen en prevenció del suïcidi], que ens utilitzen com a assessoria, com a fonts, que ens consulten. La manera de tindre este tema present és que no es quede únicament en el Dia Internacional de la Prevenció del Suïcidi: cal parlar de prevenció. I sempre hi ha maneres, la creativitat és infinita. Demanaria que tractaren el tema amb afecte. Es nota quan hi ha una sensibilitat especial. Quan veig que es tracta amb afecte, sent que té sentit el que estic fent. Les persones supervivents i sobrevivents que parlen del suïcidi i treballen en la prevenció és perquè de veritat no volen que li passe a una altra persona. Això és el més dur del món. Els qui es queden continuen patint, i és un tema molt delicat. Tinc molt clar que no tenim un Pla Nacional de Prevenció del Suïcidi perquè els polítics emmarquen la pre-

venció del suïcidi o el suïcidi únicament en la salut mental. I no s'adonen que hi ha uns problemes socials que et poden portar al suïcidi.

AYS: Els mitjans de comunicació sí que estan posicionats a l'hora d'informar bé de la violència masclista, perquè se n'han fet campanyes i plans d'ajudes. Per això és necessari que es faça un pla nacional de prevenció del suïcidi. La majoria de la gent, quan sent la paraula "suïcidi" et mira estrany, però després, quan contes el sentit que té l'associació, tots l'acullen i et tenen en compte. Els mitjans, els periodistes, han d'aprendre a enfrontar-se a estos temes, igual que poden aprendre què és un regateig quan han d'escriure una crònica esportiva. Del suïcidi cal parlar, i cal parlar-ne bé. El que fa La Niña Amarilla és ajudar al fet que els periodistes informen bé. Molts clients de l'agència, i cada vegada més, es preocupen per la responsabilitat social corporativa i volen incorporar la col·laboració amb temes socials o ajudes a ONG. Busquen involucrar-se amb la societat, i tot això també ho compartim com a informació per tal que arribe el missatge de la prevenció del suïcidi. A més, en la nostra agència busquem que els clients tinguen eixe vessant social, i és una manera de posicionar-te en el sector.

"Hem de tornar-nos a recordar com a periodistes la capacitat que tenim de transformar la societat a través de la comunicació"

(3)

Passos a fer

1. Procés de desambiguació

En *Media Roles in a Social Movement: A Model of Ideology Diffusion*, Glenn G. Strodthoff, Robert P. Hawkins i A. Clay Schoenfeld presenten el *disambiguation process*: procés que porta els MC a contemplar i incloure en els seus processos rutinaris unes determinades problemàtiques socials que fins a eixe moment no rebien visibilitat. El procés es compon de tres etapes: reconeixement del tema, legitimació social d'estes pràctiques i la seua incorporació rutinària en la producció informativa dels mitjans.

Podem identificar este procés en diverses temàtiques o causes socials que han passat de la marginalitat a ser reconegudes i acceptades socialment, com el canvi climàtic o la violència masclista. L'aposta d'esta investigació és que els mitjans també utilitzen la seua capacitat narrativa per a contribuir a visibilitzar la mort per suïcidi.

Quins criteris i valors són aquells que fan que un fet, dada o visió de la realitat siga notícia? Que, a partir d'ells, els MC decidisquen construir textos escrits, orals o visuals? Per què uns esdeveniments aconseguixen els seus propis titulars i altres no?

Prenem la investigació de Concha Fagoaga *Comunicando violencia contra las mujeres* com a exemple, perquè en ella es detallen les diferents fases del procés de desambiguació de la violència masclista d'una manera molt clara.

*"Les preguntes inicials foren així: al voltant del maltractament conjugal **es construïxen notícies rutinàries que signifiquen alguna cosa més que representacions de l'agressió individual? Hi ha un discurs d'estos mitjans més enllà del succés?** Una preanàlisi de diaris regionals nacionals dels anys huitanta ens feu observar que el discurs existia i que la freqüència de les seues manifestacions resultava menor en la primera meitat del decenni que en la segona. Davall este supòsit, les preguntes començaren a centrar-se així: si els maltractaments a les dones en el marc de la violència conjugal o de parella han tingut una existència ancestral sostreta del públic, **què determina que es manifesten, es publiciten pràctiques significants sobre açò, és a dir, noves instàncies o formalització de la realitat amb pràctica social de sentit?** La pregunta ens situava tant en la determinació d'estes pràctiques, com el seu pas al discurs dels mitjans informatius, a la construcció de l'esdeveniment, cosa que ens obligava a partir d'un marc teòric dels valors de la notícia."*

Podríem reformular les seues preguntes entorn de la prevenció del suïcidi en premsa. Es construïxen notícies rutinàries que signifiquen alguna cosa més que representacions d'un suïcidi individual? Hi ha un discurs d'estos mitjans més enllà del succés? Si el suïcidi o l'intent de suïcidi ha tingut una existència ancestral sostreta del públic, què determina que es manifesten, es publiciten pràctiques significants sobre açò, és a dir, noves instàncies o formalització de la realitat amb pràctica social de sentit?

El **reconeixement** és l'etapa inicial, quan socialment es comencen a reconéixer assumptes que durant dècades i segles no han sigut, ni són, significatius i els MC comencen a tindre'ls en compte, com a reflex de la societat.

*"El procés de **legitimació** suposa que els **mitjans informatius concedixen a determinats fets i significats una virtual noticiabilitat**, justament perquè contenen els valors que des de la ideologia professi-*

*onal són els pertinents: han succeït en el dia o s'han donat a conéixer en el dia, en un marc de factualitat —són dades objectives, poden descriure's i es distingixen de les dades d'altres esdeveniments— i els **donants de dades** són subjectes, grups o institucions amb l'autoritat suficient com per a atorgar-los credibilitat. Si eixa donació procedix de les institucions, una revisió de la seua veracitat resulta infreqüent que es plantege; no és tan infreqüent si la donació procedix de subjectes o grups; en este cas, el procés de legitimació es consuma consultant altres actors prou experimentats i consolidats en la seua interacció mediàtica, cosa que permet desfer qualsevol ambigüitat.*

*El procés de **procediments rutinaris**, o de rutinització, és conseqüència del que s'ha descrit anteriorment. Significa que els fets o **visions de la realitat legitimats** per aconseguir una virtual noticiabilitat passen a ocupar un **lloc en l'agenda dels mitjans informatius**. Són pretextos ja tipificats, generalment per la seua tematització o per l'estatus de les persones que intervenen en ella i se'ls assigna personal i espai en el periòdic o en l'informatiu de TV o ràdio, espai que s'adequa oposant la mínima resistència. Esta adequació implica que el reporterisme diari tendisca a informar determinades macroestructures temàtiques mentre s'expulsa unes altres: en una economia de l'acció, l'adequació sense resistències vertebra el treball quotidià. Un **pretext o virtual notícia** —és a dir, **fonts** per al discurs— que no estiga en el marc del procés de legitimació difícilment enllaçarà amb els procediments rutinaris. Pot arribar a obtindre de manera ocasional una convertibilitat a text "noticial", però més com una desviació que com una rutina.*

*Si convenim que el procés de rutinització es fa necessari en tots els processos productius, inclòs el de la producció de notícies, les preguntes amb respostes presumiblement més complexes haurien de dirigir-se cap a la **formació** del procés de legitimació. La pregunta és com fets observables i significats al voltant d'ells servixen per a construir tipus de notícies i esdeveniments que es legitimen i, en conseqüència, passen a ser rutinitzats en l'economia d'acció pertinent a la producció d'informatius diaris."*

La professora Juana Gallego afig dos fases noves: la tematització periodística i la producció d'un discurs propi sobre eixe tema. La **tematització** ocorre quan l'objecte és identificat i seguit habitualment amb un epígraf recognoscible, capaç d'oferir dades i actualitzacions sobre el tema sempre que siga necessari (per part dels mitjans o de les institucions). La quinta fase, la **producció d'un discurs propi**, es donarà quan el tema s'estenga a través d'editorials, columnes, articles de fons, cartes al director, col·laboracions o vinyetes.

En quin moment del procés es troba el tractament informatiu de la mort per suïcidi en els MC de la Comunitat Valenciana?

L'anàlisi de les dades extretes demostra que els mitjans han reconegut la demanda social de trencar el silenci i parlar sobre suïcidi, feta per part de l'OMS des de l'any 2000, i també per part de tots els agents de prevenció, atorgant-li una virtual noticiabilitat com a problema social. I, per a això, han començat a donar veu a les persones i associacions ocupades a trobar ferramentes que servisquen per a previndre el suïcidi, d'allò privat a allò públic. També han tret estes notícies de la secció de Successos, i són Societat i Salut on més se n'han detectat, fins i tot amb la creació de la seua pròpia microsecció.

D'esta manera, podem afirmar que s'està començant a atorgar legitimació social al suïcidi. És el moment en què els professionals de la comunicació han de formar-se

3 Procediments rutinaris

4 Tematització

5 Producció d'un discurs propi

per a augmentar el nombre de "notícies pretext", perquè la presència constant i continuada de tots els conceptes teòrics, dels recursos d'ajuda, de la veu d'experts i testimonis de supervivents i sobrevivents en els mitjans, és preventiva.

Es tracta d'una carrera de fons, després d'un període legitimant el problema social de la mort per suïcidi, i la seua prevenció, allò que eren notícies virtuals adquiriran valor informatiu i passaran a incorporar-se plenament en les rutines productives dels mitjans. En eixe moment, la societat començarà a entendre que parlar del suïcidi ja no és un tema tabú, que si algú té pensaments suïcides els pot compartir, i no se sentirà jutjat socialment, i que, a més, l'ajudaran per a vore com deixar de patir, com combatre eixos pensaments, o com viure amb ells. I, respecte al que concernix els MC si, en conclusió, haver parlat/alfabetitzat ha tingut un efecte Papageno perquè les morts per suïcidi hagen disminuït.

El pas següent, la fase de tematització, succeirà quan els mitjans dediquen espai, temps i professionals a la prevenció del suïcidi. I el procés comunicatiu conclourà quan el suïcidi i la seua prevenció siga un tema de domini públic, recognoscible i identificat per tota la societat.

«Vaig eixir d'ací barallant, grimpant, agarrant-me a cada indici de llum que trobava dins de mi mateixa»

Testimoni *La niña amarilla*

2. Per què els MC?

Per a començar, la funció pública de servei a la societat fa que els mitjans de comunicació siguen un esclavó més dins dels actors socials de prevenció del suïcidi. Ser esclavó significa que no depén només d'ells, ja que la mort per suïcidi és un problema de tota la societat i la col·laboració ha de ser multidisciplinària.

En este nou repte social, els i les periodistes tenen molt a aportar, perquè, divulgant conceptes teòrics i donant veu a testimonis, són capaços de generar consciència sobre la prevenció.

En el periodisme de servei i en el periodisme social, el periodista no es limita a donar les notícies, sinó que intenta ajudar els ciutadans a comprendre la realitat social en la qual viuen. La informació no s'interpreta en un buit, sinó que es mou en un determinat context social i cultural, i arriba a persones que tenen la seua pròpia manera per a avaluar eixos missatges. És a dir, el significat d'un missatge ve condicionat per l'emissor, encara que qui realment dona sentit a una informació, la interpreta i l'avalua per a prendre una decisió és el receptor.

D'altra banda, els mitjans, a més de formar i informar, construïxen una realitat i influïxen en les opinions i actituds de la societat. Tenen el poder d'exercir pressió mediàtica reclamant accions, com el Pla Nacional per a la Prevenció del Suïcidi. Si no apareix en premsa, no és important. Si comencen a proliferar notícies que donen veu a experts que oferixen les múltiples raons per les quals és necessari este Pla, s'estarà exercint una pressió que, normalment, ajudarà al fet que Espanya compte amb un pla que integre totes les accions i agents que col·laboren en pro de la prevenció.

Finalment, perquè els MC han d'exigir un espai propi en les comissions, iniciatives o plataformes que treballen per a la prevenció del suïcidi com a experts en matèria de comunicació. Estes comissions estan formades, fins ara, per professionals de la salut, emergències, forces i cossos de seguretat de l'Estat i associacions de familiars, però, per a la difusió dels avanços en esta matèria, és imprescindible la col·laboració amb els MC, com sol·liciten guies i professionals en matèria de prevenció, i veiem a continuació, en Espai i Col·laboració (3.2).

3. Com es farà?

Un dels indicadors de l'Agenda 2030 sobre el Desenvolupament Sostenible de Nacions Unides és reduir la taxa mundial de mortalitat per suïcidi en un terç. Per a aconseguir eixe objectiu, l'OMS va publicar el 2021 la guia *Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países*. En este document, l'OMS advoca perquè els països prenguen mesures per a evitar el suïcidi, preferiblement a través d'una estratègia nacional integral de prevenció, i en destaca quatre estratègies clau:

- Limitar l'accés als mitjans de suïcidi, com els plaguicides molt perillosos i les armes de foc.
- **Formar els mitjans de comunicació per tal que difonguen de manera responsable notícies sobre suïcidis.**
- Fomentar entre els adolescents les competències socioemocionals per a la vida.
- Detectar de manera primerenca, avaluar, gestionar i fer seguiment de les persones amb pensaments i comportaments suïcides.

"La guia posa en relleu la funció que els mitjans de comunicació exercixen en relació amb el suïcidi. Les notícies dels mitjans de comunicació sobre suïcidis poden provocar un augment de suïcidis per imitació, especialment si la notícia fa referència a una personalitat famosa o descriu el mètode de suïcidi.

*En la nova guia es recomana **fer seguiment de la praxi de difusió** de notícies sobre suïcidis i se suggerix que es contraresten estes notícies amb reportatges sobre el restabliment satisfactori de persones amb problemes de salut mental o amb pensaments suïcides. També es recomana col·laborar amb les **xarxes socials** per tal que siguen més conscients del problema i milloren els seus protocols per a detectar i eliminar continguts perjudicials."*

Amb tot el que hem vist, creiem que els passos han d'anar encaminats cap a, primer, la revisió dels llibres d'estil; segon, la reclamació de l'espai i la col·laboració, i, tercer, la formació sobre prevenció del suïcidi en periodisme social, periodisme digital i periodisme de dades, per a transmetre-la a la societat.

3.1 Llibres d'estil

Al llarg dels darrers anys, s'han anat publicant diverses guies de bones pràctiques sobre el suïcidi que no han aconseguit que el tractament en els mitjans de comunicació haja evolucionat molt més. Per això, una bona pràctica és que estes recomanacions nasquen dels mateixos mitjans, actualitzant els seus manuals d'estil, on quede reflectit el seu codi deontològic i els senyals d'identitat del mitjà. També els aspectes lingüístics i les qüestions de naturalesa professional, on s'incloguen totes les pautes per a parlar responsablement sobre estes morts.

Fent una revisió del que diuen actualment alguns manuals d'estil, s'observa que la majoria estan per actualitzar perquè continuen assenyalant únicament el perill de provocar un efecte contagi *"en persones que ja eren propenses al suïcidi i que senten en eixe moment un estímul d'imitació"*. Com hem anat veient, esta informació està obsoleta, ja que allò que més constata l'evidència científica és el perill de publicar notícies de persones de rellevància.

El Llibre d'Estil d'*El País*

"El periodista haurà de ser especialment prudent amb les informacions relatives a suïcidis. En primer lloc, perquè no sempre l'aparença coincidix amb la realitat, i també perquè la psicologia ha comprovat que estes notícies inciten a llevar-se la vida a persones que ja eren propenses al suïcidi i que senten en eixe moment un estímul d'imitació. Els suïcidis hauran de publicar-se només quan es tracte de persones de rellevància o suposen un fet d'interés general."

El Llibre d'Estil de *El Mundo*

"Un suïcidi no ha de ser notícia en si mateix. Acaba sent-ho quan l'autor és un personatge rellevant o quan es convertix en un fet significatiu per la forma en cas que es duga a terme, l'edat o el problema social que s'amaga darrere.

A l'hora d'informar d'un suïcidi cal tindre en compte prèviament dos qüestions.

Primera, que cal valorar el comú criteri de psiquiatres i psicòlegs que ens advertixen que les notícies sobre un suïcidi atrauen altres potencials víctimes.

Segona, que no cal precipitar-se i qualificar de suïcidi una mort només per les aparences. Cal aprofundir en la notícia."

El Manual d'Estil de *RTVE*

Tractament del suïcidi:

- *Especial sensibilitat. Com a pauta genèrica, han d'evitar-se les informacions i imatges referides a suïcidis i autolesions de gravetat i, més encara, quan els seus protagonistes siguen xiquets o adolescents. En RTVE, el suïcidi ha de considerar-se un assumpte especialment sensible, tant en els programes d'actualitat com en els de ficció.*

- *Excepcions. Només de manera excepcional i per raons molt justificades es podrà citar el suïcidi com a causa d'una mort, especialment quan es tracte de personalitats rellevants o quan revelen un fet social d'interés general.*

- *Informació responsable. La responsabilitat ha d'implicar, entre altres aspectes, el fet de considerar els sentiments dels parents, evitar la descripció detallada del mètode de suïcidi adoptat i tindre en compte la sensibilitat del públic receptor. Encara que puga resultar rellevant la indicació de com va morir una persona, el fet de proporcionar massa detalls podria estimular altres persones a provar eixos mètodes. Les descripcions explícites també poden accentuar el desemparament dels familiars i afins del difunt, particularment el dels xiquets.*

Precaucions:

- *Han d'evitar-se explicacions simplistes i les basades en l'especulació.*

- *No ha de justificar-se el suïcidi amb valors morals dignes d'imitar-se com el valor, amor, dignitat, honor, etc.*

- *No ha d'associar-se el suïcidi a expressions com ara èxit, eixida, opció, solució, etc."*

El **Codi Deontològic de la Federació d'Associacions de Periodistes d'Espanya (FAPE)**, tot i no fer cap referència pròpia al tractament del suïcidi, sí que cita sis guies, des de la Guia de l'OMS (2000) fins a la més actual *En mis zapatos: guía de recomendaciones para comunicar sobre el suicidio* [ANNEX I].Tan sols en podríem aplicar de manera indirecta altres aspectes que podrien afectar un cas de suïcidi, referits al dret a la intimitat i la pròpia imatge de les víctimes.

"Sense perjuí de protegir el dret dels ciutadans a estar informats, el periodista respectarà el dret de les persones a la seua pròpia intimitat i imatge, tot tenint present que:

1. *Només la defensa de l'interés públic justifica les intromissions o indagacions sobre la vida privada d'una persona sense el previ consentiment.*

2. *Amb caràcter general han d'evitar-se expressions, imatges o testimonis vexatoris o lesius per a la condició personal dels individus i la seua integritat física o moral.*

3. *En el tractament informatiu dels assumptes en què hi haja elements de dolor o aflicció en les persones afectades, el periodista evitarà la intromissió gratuïta i les especulacions innecessàries sobre els seus sentiments i circumstàncies.*

4. *Les restriccions sobre intromissions en la intimitat hauran d'observar-se amb especial cura quan es tracte de persones ingressades en centres hospitalaris o en institucions similars.*

5. *Es prestarà especial atenció al tractament d'assumptes que afecten la infància i la joventut i es respectarà el dret a la intimitat dels menors."*

El mateix ocorre amb el **Codi Deontològic Europeu de la Professió Periodística**, que no cita explícitament el suïcidi, i només hi trobem articles indirectes que podrien aplicar-s'hi, com en la generalitat dels casos.

3.1.1 Bones pràctiques en llibres d'estil

Destaquem els dos manuals que més reflectixen el treball intern de cada mitjà de comunicació. D'una banda, la ***Guía para el tratamiento informativo del suicidio en EFE*** (2021) [DESCARREGAR], elaborada per un grup de treball integrat per redactors de Successos, Tribunals i Societat. D'altra banda, ***Recomanacions als mitjans audiovisuals sobre el tractament informatiu de la mort per suïcidi*** (2016) [DESCARREGAR], realitzat pel Consell de l'Audiovisual de Catalunya.

El *Llibre d'Estil* de la **Corporació Valenciana de Mitjans de Comunicació** (2017), en la secció "El tractament informatiu en matèries d'atenció especial", desenvolupa el tractament 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 Llibres d'estil vs xarxes socials

Les xarxes socials i internet en general són blanc de crítiques pel seu impacte negatiu en la salut mental dels seus usuaris, especialment de la població més jove. Coneixedores d'esta realitat, porten anys mobilitzant-se per a implementar eines que servisquen d'ajuda. Vejam a continuació quina informació preventiva oferixen i hi ha en els seus "llibres d'estil" o Polítiques, perquè els mitjans les puguen tindre en compte a l'hora d'actualitzar l'estratègia de transformació digital.

FACEBOOK&CIA

Des de 2006 Facebook (i la seua família d'empreses: Instagram, Whatsapp, Whatsapp Kids i Oculus) compta amb el Centre de seguretat. Per a obtindre informació actual sobre la tecnologia de detecció de contingut sobre suïcidi i autolesions va començar a desenvolupar un enfocament en col·laboració amb experts en prevenció de suïcidis i seguretat, i escoltant persones que havien viscut l'experiència del suïcidi. Qualsevol usuari de Facebook o Instagram pot denunciar algun tipus de contingut que li haja resultat violent. Cal continuar fent-ho, així com redactar articles per a difondre estes eines. L'avanç més significatiu va ser el 2017, quan van començar a usar l'aprenentatge automàtic per a millorar la seua capacitat de detectar contingut relacionat amb el suïcidi i l'autolesió.

Esta tecnologia utilitza senyals, com ara frases en publicacions i comentaris que mostren preocupació per part d'amics i familiars, per a identificar possible contingut relacionat amb el suïcidi i l'autolesió. En funció del contingut identificat, és possible que els membres del seu equip d'Assistència a la comunitat el remeten per a una revisió addicional o prenguen mesures addicionals com la recomanació de contactar els serveis d'emergència.

A més, van dissenyar com oferir ajuda a les persones que la necessiten en el moment oportú. En teclejar paraules com 'suïcidi', 'ansietat', 'autolesions' en el cercador de les empreses pertanyents a Facebook, en lloc de retornar els resultats relacionats amb la consulta, com sol succeir, les aplicacions mostren en pantalla la pregunta: "***Podem ajudar-te? Si estàs passant per un moment difícil i necessites ajuda, pots comptar amb nosaltres***." I oferix tres opcions: Parla amb un amic, parla amb un voluntari en línia (Telefona o escriu a una persona qualificada que puga escoltar-te i ajudar-te, al costat del número del Telèfon de l'Esperança), i busca maneres de sentir-te millor.

Facebook
MÉS INFORMACIÓ

TWITTER

Twitter Espanya va actualitzar el servei d'alerta #BuscaAyuda l'octubre del 2022. Pel Dia Mundial de la Salut Mental, van actualitzar a Espanya el seu sistema d'alertes de #BuscaAyuda en col·laboració amb el Ministeri de Sanitat. #BuscaAyuda és un servei de notificació en Twitter que oferix recursos avançats en temes de salut mental a aquelles persones que es troben en una situació vulnerable, animant-les a buscar i aconseguir ajuda quan la necessiten.

Gràcies a este servei, quan una persona introduïx en la barra de cerca termes associats amb el suïcidi o autolesions, vorà en els resultats una notificació en forma de tuit fixat que apareix sobre tots els altres resultats, i que l'anima a buscar ajuda. Amb esta nova actualització, esta notificació proporcionarà els detalls de contacte de la Línia 024 d'atenció a la conducta suïcida que gestiona el Ministeri de Sanitat. Esta línia telefònica d'ajuda a les persones amb pensaments, ideacions o risc de conducta suïcida, i als seus familiars i afins, té un abast nacional, és gratuïta, confidencial, inclusiva i està disponible les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any.

TIKTOK

Les polítiques en matèria de seguretat i benestar tenen com a objectiu cuidar les persones que puguen estar passant per moments difícils i proporcionar-los ajuda emocional de la mà d'experts. En TikTok:

- No permetem continguts que representen, promoguen, normalitzen o glorifiquen activitats que puguen conduir al suïcidi o les autolesions. Tampoc permetem que els usuaris compartisquen continguts en els quals apareguen participant o animant uns altres a ser part d'activitats perilloses que puguen provocar lesions greus o la mort. Per contra, encoratgem els membres de la nostra comunitat a compartir les seues experiències personals respecte d'estos temes de manera segura, amb la finalitat de sensibilitzar la comunitat i crear suport comunitari.

- No mostrem contingut sobre autolesions quan algú fa una busca sobre este particular o termes relacionats. En lloc d'això, el que busquem és fer costat als nostres usuaris informant sobre recursos i accés a línies d'ajuda. Mostrem dades sobre línies d'ajuda per a la prevenció del suïcidi i altres recursos locals que puguen resultar útils.

Twitter
MÉS INFORMACIÓ

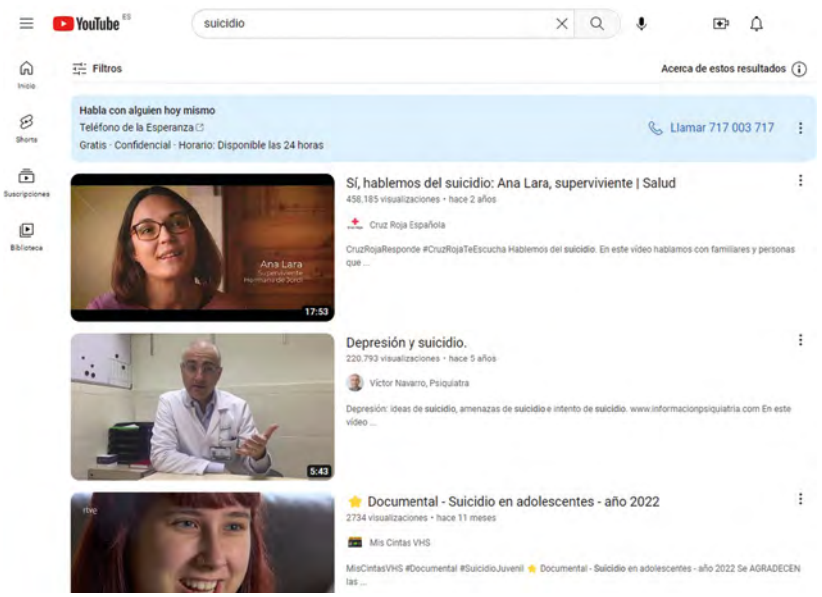
- TikTok treballa amb experts en salut emocional per a millorar contínuament les nostres polítiques i estratègies.

- En cas que la nostra intervenció puga ajudar un usuari en risc de causar-se dany, l'equip de TikTok també pot alertar als serveis d'emergència locals.

YOUTUBE

Dels suggeriments de YouTube parlem en l'epígraf d'elements audiovisuals. I la plataforma oferix més informació, com: què has de fer si trobes contingut d'este tipus, o si necessites ajuda, quines són les normes de la comunitat sobre la publicació de contingut relacionat amb suïcidis o autolesions, i usar advertiments i recursos d'ajuda.

TikTok
MÉS INFORMACIÓ



Youtube

3.2 Espai i Col·laboració

Recordem que des del 2015 la mort per suïcidi està en l'agenda política valenciana, any en què es va publicar el primer Pla de Prevenció dins del V Pla de Salut. D'este ***Pla van nàixer les Recomanacions de VIURE ÉS L'EIXIDA***.

Actualment, s'està desenvolupant el VI Pla de Salut, en el qual es torna a recollir un Pla de prevenció del suïcidi, i, a la fi de 2022, no conté representació mediàtica.

La Comunitat Valenciana podria crear una Comissió Interinstitucional com la de Navarra, ja que com afirma Ximo Bresó, policia local de València: "*Ja hi ha diferents institucions interessades a tractar el suïcidi: des de l'Ajuntament de València fins a la mateixa Presidència de la Generalitat, passant per les Conselleries d'Educació i Sanitat, les forces i cossos de seguretat i fins i tot la Judicatura. Si es promou i es troben les persones adequades, pot ser factible poder crear esta comissió. I perquè hi haja una col·laboració permanent entre professionals de diferents disciplines, és fonamental la formació en les maneres d'actuar per a establir mesures de prevenció i l'intercanvi de bones pràctiques entre els professionals, que estan tenint èxit en altres llocs i es poden implementar en l'àmbit propi.*"

La Comissió Interinstitucional de Coordinació per a la Prevenció i Atenció de les Conductes Suïcides del Govern de Navarra, que esmenta Ximo Bresó, és l'única que existix a Espanya. El 2014 van crear el *Protocol de prevenció i actuació davant conductes suïcides* que destaca per la seua concepció interdepartamental i pel seu marc teòric, perquè concep el suïcidi de manera integral, és a dir, com una cosa que és molt més que un problema de salut perquè és un problema que afecta tota la societat.

Este protocol, a més, establix els diferents fluxos d'actuacions i coordinació en els àmbits en els quals es donen estes conductes.

Actualment, estos departaments són:

1. Policia i Cossos de Seguretat
2. Educació
3. Salut Mental
4. Drets Socials
5. Medicina Legal
6. Emergències
7. Associació Besarkada-Abrazo (associació de persones afectades pel suïcidi d'un ser estimat)
8. **Mitjans de comunicació**
9. Telèfon de l'Esperança
10. Des de setembre del 2021 s'incorpora Atenció Primària

Respecte a la representació dels professionals de comunicació en el cas que es creara la Comissió interdisciplinària, el professor Alfredo Carratalá afirma que: "*Una comissió com la indicada seria desitjable, sens dubte, ja que contribuiria a la presa de consciència per part de tots els actors i institucions implicats en la prevenció i resolució d'este problema. Les i els periodistes són un agent clau, perquè faciliten que el suïcidi reba l'atenció pública que requerix, amb l'objectiu que el conjunt de la societat sàpia reconéixer la magnitud del fenomen, així com els senyals que permeten advertir-lo i els recursos disponibles per a evitar la seua execució. El professorat de Periodisme també hauria de ser partícip de qualsevol pla d'estes característiques, perquè només des de la investigació acadèmica sobre les característiques de la cobertura mediàtica i des de les iniciatives docents per a formar en les competències adequades a les i els futurs professionals de la comunicació és possible aprofundir en la contribució positiva que els mitjans poden aportar en la prevenció del suïcidi.*"

Dos exemples d'estudis que avalen com la col·laboració de la premsa és fonamental en la prevenció del suïcidi són l'estudi *Preventing suïcide by influencing mass-media reporting. The Viennese experience 1980-1996* (Etzersdorfer, E. i Sonneck, G. (1998)), i *The role of media in preventing student suïcides: A Hong Kong experience* (Cheng, Q., Chen, F., Lee, E. S. T. i Yip, P. S. F. (2017)).

El primer està relacionat amb l'efecte contagi quan s'informa sobre llocs o mètodes. El nombre de suïcidis en el metro de Viena augmentà dràsticament entre 1984 i mitjan 1987. En la segona meitat de 1987 hi hagué una disminució del 75% sostinguda durant cinc anys. Esta reducció va començar quan un grup de treball de l'Associació Austríaca per a la

Prevenció del Suïcidi (ÖVSKK) va desenvolupar pautes per als mitjans i va iniciar discussions amb els mitjans de comunicació que van culminar amb un acord d'abstindre's d'informar sobre casos de suïcidi. En l'estudi es discutixen les característiques del suïcidi i l'intent de suïcidi en el metro de Viena i es presenten les pautes apropiades per a la cobertura mediàtica dels actes suïcides.

Respecte al segon estudi, s'havia observat un augment en el nombre d'estudiants morts per suïcidi a Hong Kong (en contrast amb el descens de la resta de franges d'edats). El 2006 es va sol·licitar la participació dels MC per a reduir dràsticament les notícies amb descripcions detallades i per a augmentar les notícies preventives el 2016, i després tornar a la normalitat. La seua conclusió va ser que la major intensitat de la informació preventiva va semblar tindre un efecte protector entre els estudiants, i que és essencial el fet de mantindre esta cobertura mediàtica per a mantindre'n un efecte durador.

Quan parlem d'espai, ens referim també a diferents jornades, fòrums, seminaris... que diferents col·lectius duen a terme i en els quals l'única presència per part de periodistes és la de les responsables de l'associació La Niña Amarilla. Per exemple, en novembre del 2021 va tindre lloc l'esdeveniment *Estem parlant del suïcidi*, en el qual diferents professionals relacionats amb l'educació, la infància, la joventut i la prevenció del suïcidi van exposar els seus temes. El va organitzar el grup de treball intersectorial de Prevenció del Suïcidi i l'Atenció a la Salut Mental dins de l'Estratègia València Ciutat Saludable. El novembre del 2022 va succeir el mateix en la I jornada *Joc, salut mental i ideació suïcida*, organitzada per la Fundació Patim i l'Ajuntament de València.

3.3 Formació

Després dels resultats de l'anàlisi, les respostes a l'enquesta i les entrevistes a experts, queda constatat que urgix la formació per als futurs professionals, i per als periodistes en actiu. S'han d'actualitzar els plans universitaris, incloent-hi com a temàtica transversal el tractament preventiu de la mort per suïcidi, i s'ha de desenvolupar d'una manera més àmplia la branca de Periodisme Social, perquè es necessiten més observadors socials. De la mateixa manera, els professionals en gabinets de premsa i agències de comunicació que moltes vegades generen el material noticiós també necessiten estar al corrent de com tractar estes notes de premsa des de la prevenció.

La formació en universitats de periodisme i professionals de la comunicació que hem detectat del 2018 a l'actualitat és molt escassa. El 2020, la Unió de Periodistes Valencians va proposar a María de Quesada, associada i actual presidenta de La Niña Amarilla, la realització del taller *Comunicar el suïcidi en els mitjans de comunicació. Un canvi de paradigma.* Va ser una emissió en directe a través del canal de YouTube de la Unió, que ha rebut en dos anys a penes 461 visualitzacions.

El 2021 i 2022, la professora de Periodisme social María José Pou ha convidat l'associació La Niña Amarilla a realitzar el mateix taller, el primer any amb una hora de duració, el segon any amb hora i mitja, en el qual s'ha trobat molta empatia, obertura i compromís per part de les i els estudiants de periodisme. A finals del 2022, Papageno.es i La Niña Amarilla van fer la presentació de la guia de recomanacions per a comunicar sobre el suïcidi *En mis zapatos* a València, i junt amb la presentació es va impartir el taller sobre *Cómo comunicar el suicidio* en la Facultat de Filologia-Traducció i Comunicació de la Universitat de València. Quatre formacions per a professionals de la comunicació de 2018 a 2021.

A nivell estatal n'hi ha més. I volem destacar el Postgrau en Suïcidologia de la Facultat de Ciències Socials i de la Comunicació de la Universitat del País Basc, i el Màster en Prevenció del Suïcidi de la Universitat Pablo de Olavide junt amb la Fundación Española para la Prevención del Suicidio.

Fa falta molta alfabetització social sobre mites i biaixos, factors i senyals de risc i de protecció... que és fonamental que el professional de la comunicació conega per a oferir-la a la societat. Per a tot això ja existix la Guia *En mis zapatos* i es troba íntegra en l'Annex I d'esta investigació.

3.2.1 Periodisme social

Este estudi es basa en el fet que els mitjans, a més d'informar, construïxen la re-

alitat i influïxen en les opinions i actituds de la societat. Com a "Quart Poder", els mitjans tenen la capacitat de modelar les actituds, les creences i els valors de les persones, perquè el que es mostra en els mitjans es presenta com a autèntic. La prevenció és autèntica i cal posar-la de moda.

La influència dels mitjans de comunicació en la construcció de la realitat social queda explicada per la ***teoria de l'agenda-setting***, la qual defensa que els mitjans de comunicació, en seleccionar i prioritzar les informacions que publiquen, dirigixen l'atenció i influïxen en la percepció de quins són els temes més importants del dia. Esta teoria està estretament connectada amb el procés de desambiguació en la seua fase de rutinització.

El periodisme de societat naix a partir de la reflexió sobre els MC segons la qual els principals àmbits es troben articulats entre si, mentre que els temes socials i les accions de la societat civil queden relegats a un segon pla. I, com hem vist, la secció de Societat continua sent el lloc on cap tot el que no és Política, Economia, Esport o Cultura. En concret, calen més periodistes especialitzats en salut.

El periodista social s'assumix com a actor social de pes que compta amb unes eines i un espai privilegiat per a impulsar el canvi social. Sumen noves fonts, exploren nous enfocaments i estudien la societat per a avançar-se al futur respecte al que serà important en un futur a mitjà i a llarg termini. Estes notícies tenen millor acollida, perquè parlen de com fer front a la vida quotidiana, que els temes de política, i, en conseqüència, si hi haguera més informació social possiblement creixeria l'audiència del mitjà.

Una atenció major i més seriosa a estos processos pot oferir pistes valuoses als planificadors socials, administracions... sobre els grans temes i els nous valors o comportaments que s'observen. Este és un dels aspectes més importants que ha de tindre present el o la professional de la comunicació en el tractament de la mort per suïcidi.

«El suïcidi en una societat determinada només es pot explicar sociològicament i no per motius individuals»

Émile Durkheim

4. On? Nous canals, noves narratives

En l'última guia de l'OMS, *Vivir la vida*, s'aconsella fer seguiment de la praxi de difusió, contrarestar amb testimonis i col·laborar amb les xarxes socials per tal que siguen més conseqüents i milloren els seus protocols per a detectar i eliminar informació perillosa. Tanmateix, el que hem vist és que les plataformes digitals estan més actualitzades que els canals tradicionals. És moment d'entrar en un altre doble repte del periodisme preventiu: d'una banda, afermar el periodisme digital i de dades amb més contingut social, i, per una altra, aconseguir arribar a la població més jove amb noves narratives.

4.1 Periodisme digital

Abans d'entrar en el que pot representar el periodisme digital per a la prevenció del suïcidi, destaquem una sèrie de dades que s'observen de l'anàlisi de les notícies. Del total d'informacions recollides, representen un 40%, i seguixen la mateixa catalogació per seccions que en premsa tradicional; en concret, és Comunitat Valenciana on més notícies han aparegut, seguida de Societat, Salut, No catalogades, Suïcidi i Cultura. El nombre de notícies que esmenten el lloc, el mètode, o narren un intent, va en creixement any rere any. Respecte a l'alfabetització, un 40% no aporta informació que ajude a alfabetitzar i només el 4% nomena els recursos d'ajuda. D'altra banda, la majoria d'estes notícies aporten elements audiovisuals, només un 5,5% no n'aporta, i d'ells, el 77% és apropiat.

El naixement de noves tecnologies i de xarxes socials va suposar una crisi en el sector periodístic durant les primeres dècades del segle XXI, i les mateixes podrien ser el seu salvavides hui en dia. L'entorn digital actual està saturat d'informació, polarització i creixent desinformació (*fake news*), i necessita de la labor de les i els periodistes perquè estan especialitzats a seleccionar la informació enfront del soroll, a contar allò important i a aportar el context per a entendre què passa. Pel seu costat, la societat necessita que els mitjans i periodistes analitzen, verifiquen i qüestionen els temes d'actualitat social, que noves veus siguen el focus de la notícia i que estiguen disposats a modificar l'agenda del dia per a donar cabuda a temes socials, com la prevenció del suïcidi.

La digitalització ha portat amb ella la inclusió dels MC en les xarxes socials i la seua importància en el periodisme social, el *microblogging*, el pòdcast, les dades o els *mashups* (híbrids d'informació i d'elements tecnològics, com gràfiques, estadístiques o mapes). Les XS s'han convertit en el principal canal de comunicació en tot el món. Segons *The Changing World of Digital in 2023*, més de 5.160 milions de persones utilitzen internet, de les quals 4.760 milions són usuàries actives de xarxes socials. Este canal ha transformat la comunicació amb l'audiència i ha modificat la relació entre ella i els mitjans. Ara els usuaris poden parlar directament oferint la seua visió del que lligen, escolten o veuen, i creen un diàleg amb els periodistes, els quals, en escoltar estes converses, coneixen les seues idees i prejuís. Estes informacions poden ser molt útils per a detectar nous patrons o creences relacionades amb la mort per suïcidi que poden ser contrarestades amb contingut digital de qualitat.

Un exemple d'aposta per les noves tecnologies i les noves narratives el trobem en *The New York Times*, que continua mantenint-se com el periòdic de referència global amb més de nou milions de subscripcions *en línia* (al tancament de 2022). A més, la seua plantilla ha crescut de 3.700 treballadors en el 2016 a 5.000 el 2022.

4.2 Periodisme digital i joventut

Recordant les dades del 2021, la principal causa absoluta de mort entre els 15 i els 29 anys és la mort per suïcidi, 316 persones. És necessari que cada mitjà tinga desenvolupada la seua estratègia de

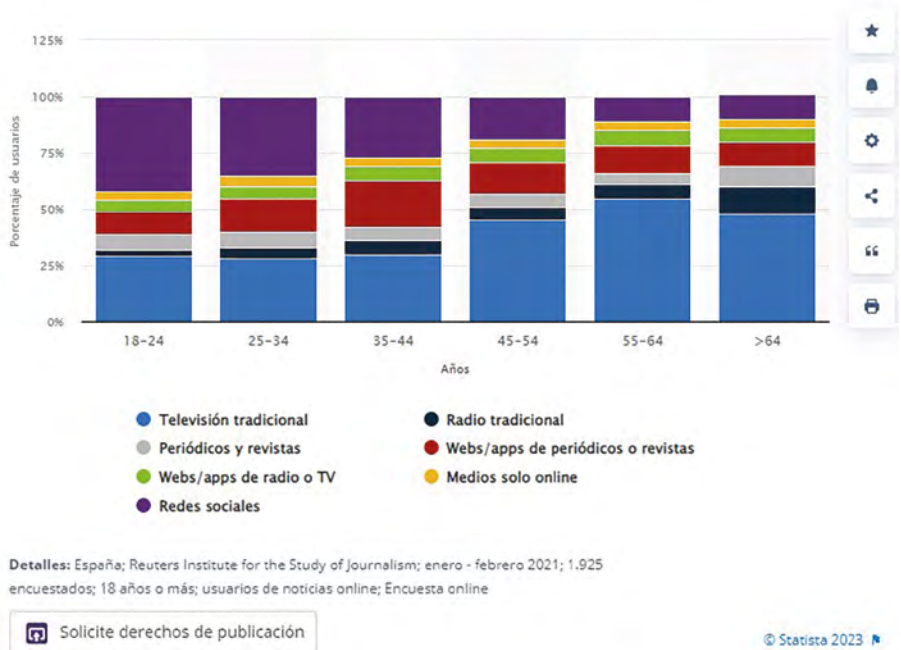
transformació digital en la qual s'adopten liniaments i activitats entorn de les noves tecnologies i el periodisme social, identificant processos d'organització, actors interns i externs, ètiques, normes i abast.

Les eines del periodisme digital i les xarxes socials en esta investigació van encaminades, sobretot, al fet que la prevenció sobre suïcidi dels mitjans arribe a nous públics, com la **joventut**. Una audiència fonamental per a la sostenibilitat del sector periodístic i que necessita rebre els missatges preventius entorn d'esta mort. La tendència que l'Institut Reuters i la Universitat d'Oxford han detectat en *Reuters Institute Digital News Report 2022* és que entre els natius digitals (entre 18 i 24 anys), el 39% utilitzen les xarxes socials com la principal font de notícies. Els seus canals més usats són Instagram, TikTok i YouTube. Segons sembla, malgrat els esforços per arribar a esta població, hi ha molta desconfiança. "*Els menors de 35 anys conformen el grup més desconfiat: en conjunt, a penes un terç (37%) dels segments de 18 a 24 anys i de 25 a 34 diuen que confien en la majoria de les notícies la major part del temps, enfront de quasi la meitat (47%) entre els majors de 55 anys. La gent jove també opta cada vegada més per evitar les notícies.*"

Si a la joventut li resulta difícil entendre el llenguatge que usen els mitjans tradicionals i el caràcter depriment o aclaparador de la manera de contar les notícies, i afirmen que estes tenen un efecte negatiu en el seu estat d'ànim, i que preferixen l'estil informal, més personalitzat i divers, a més dels vídeos en directe... els mitjans de comunicació tradicionals hauran d'innovar en els seus enfocaments i narratives per a atraure el públic més jove, sobretot pel que fa a desestigmatizar la mort per suïcidi. "*En els tallers que hem impartit en IES de la Comunitat Valenciana ens hem adonat de com d'oberts estan els i les joves a compartir les seues emocions i experiències. No sabem realment qui aprén més en estos tallers, per a nosaltres sempre és gratificant*", comenta la presidenta de l'associació La Niña Amarilla.

A més, usen les xarxes socials com a font d'informació, i com a "*portes laterals*" per a accedir al periòdic digital. Els mètodes narratius han d'evolucionar i incloure tècniques de narrativa visual per a fer el treball més atractiu.

Respecte a la formació en xarxes socials en universitats de periodisme, la professora María José Pou apunta que "*actualment, en el grau existix formació en xarxes socials des de primer, encara que enfocada especialment a la part tècnica del mitjà, a la utilització d'eines. Quant al contingut, és Periodisme Social, té igual el format. Ells aprenen unes matèries que són instrumentals i altres matèries que aborden els tractaments de temes especi-*



alitzats: econòmic, cultural, polític, jurídic, socio-religiós..."

En este sentit, el professor Adolfo Carratalá recorda que, al marge dels canals, l'ètica ha de trobar-se present sempre. "*L'espai digital presenta nous desafiaments que les i els periodistes han de conéixer i saber gestionar, com és el cas dels comentaris i opinions de l'audiència social. Una informació adequadament elaborada pot acabar desembocant en una discussió en xarxes socials que presente el suïcidi en l'espai públic des d'una perspectiva gens oportuna. En este sentit, juntament amb l'observació d'estes particularitats de la comunicació digital, és important subratllar que les pautes deontològiques que han d'acompanyar la pràctica periodística, també les que cal aplicar en el tractament del suïcidi, han d'estar sempre presents, independentment del format o espai en el qual s'exercisca la professió.*"

El nou perfil de *Community Manager* Periodístic, a més de generar contingut per a les XS de cada mitjà, la qualitat del qual ha de prevaldre respecte a la busca de resultats en forma de clics i interaccions, ha de saber moderar els comentaris, aportant recursos d'ajuda i frases preventives. Perquè les xarxes no són només intermediàries per a dirigir a webs oficials, sinó espais que creen comunitats d'usuaris, que s'interessen pel mitjà i per la seua actualitat.

Influencers

Quan l'*streamer* Gabriel Chachi va morir per suïcidi, el seu amic, el també streamer i locutor d'esports electrònics Ibai Llanos, va realitzar un vídeo amb el títol ***Parlem de la salut mental***, que té més d'un milió de visualitzacions. Els *influencers* tenen el poder d'arribar a molta gent, sobretot gent jove que pot sentir-se vulnerable i no saber què fer o a qui acudir. VEURE VÍDEO

"*Cuideu sempre la vostra salut mental. Demaneu ajuda a la gent que vos envolta i acudiu a un professional. Sé que a vegades és complicat o fa vergonya buscar ajuda i contar els problemes però hi ha moments on és totalment necessari. Cuideu-vos molt, per favor*" @ibaillanos

El vídeo és completíssim, des de recordar que cal demanar ajuda, primer entre familiars i amistats, segon si hi ha un problema, anant al psicòleg, reconeixent que ell hi va anar, que va plorar, reconeixent la xacra del no plor en l'home, i reclamant una atenció gratuïta per part de l'Estat. El mateix es pot fer des dels MC, bé entrevistant a partir de les seues declaracions, bé generant eixe mateix discurs.

Publicació en Freeda parlant de salut mental
VEURE VÍDEO

La model Bridget Malcolm va utilitzar la plataforma TikTok per a compartir una sèrie de posts amb el nom "Ocasions en les quals la indústria de la moda fa pudor". VEURE VÍDEO

L'actor nord-americà Wentworth Miller intentà suïcidar-se quan tenia 15 anys perquè no se sentia acceptat ni lliure per a parlar sobre la seua homosexualitat. Este extracte pertany a un discurs que va donar en unes conferències sobre Drets Humans fa uns anys. VEURE VÍDEO

Un últim exemple és la plataforma Freeda, un mitjà natiu digital que va nàixer per a donar veu a les dones i que ha evolucionat oferint informació relacionada amb qualsevol problema social.

4.3 Màrqueting social

Per a tindre major presència en internet és imprescindible la unió entre el periodisme (què contar, com i en quin moment) i el màrqueting (estratègies per a posicionar, captar i entaular conversa). El màrqueting social, en la seua versió contemporània, és definit com "*el disseny, la implementació i el control de programes*

calculats per a influenciar l'acceptabilitat d'idees socials i involucra consideracions de producte, planejament, preu, comunicació, distribució i investigació de mercats" (Kotler i Zaltman, 1971).

Una de les eines de comunicació utilitzada pel màrqueting social en mitjans digitals és l'*storytelling*, a través de la qual s'aconseguix una major visibilitat i un canvi de comportament del públic sobre una problemàtica concreta. L'*storytelling* consistix a donar forma i estructura a un relat de manera que puga ser comunicat i transmés de forma breu, senzilla i fàcil de comprendre.

Un exemple de màrqueting social en mitjans de comunicació és l'equip multidisciplinari que desenvolupa la iniciativa Next Generation de *The Washington Post*. L'objectiu ha sigut el d'experimentar amb nous formats i productes per a atraure audiències joves i expandir així les subscripcions. Va ser pioner (maig del 2019) a crear el seu compte de TikTok (1,5 milions de seguidors), on diversos redactors s'encarreguen de fer la informació diària a l'estil TikTok. Usar estos canals amb estes narratives oferint informació preventiva és començar a saber comunicar-se amb la joventut, que, a més, oferiran un *feedback* que servirà per a escoltar què els preocupa i poder respondre a les seues peticions amb nous continguts.

Una altra característica clau del màrqueting és el mesurament de les dades. Gràcies a ell es pot saber amb més precisió si el contingut preventiu que s'està oferint està arribant a l'audiència, més que amb el periodisme tradicional. Estes últimes anotacions de la investigació estan focalitzades en els nous canals perquè és important que es comencen a tindre en compte com a ferramenta preventiva. Tanmateix, no tota la societat és jove, i encara que les últimes dades de l'INE apunten a un augment del nombre de morts per suïcidi, cal recordar que quasi mil persones majors de 70 anys van morir per suïcidi el 2021, i estes persones s'informen a través dels mitjans de comunicació tradicionals.

4.4 Periodisme de dades

El periodisme de dades és la branca de periodisme que utilitza tecnologies i eines lligades a les dades per a crear notícies més documentades, fàcils de comprendre i més atractives per a l'audiència, sobretot en internet.

Esta modalitat del periodisme planteja que la protagonista siga la dada i pretén restaurar la confiança del públic, enfortint la reputació en el periodisme com a servei social davant la proliferació de fake news. Esta disciplina incorpora diferents camps com la informàtica, la programació, l'enginyeria, l'estadística, el disseny i el periodisme per a combinar en un mateix espai l'anàlisi de dades al costat de la narrativa pròpia de la premsa. En tot cas, el resultat és una nova i objectiva narrativa que pot ajudar a investigar i a entendre millor el problema social del suïcidi.

D'acord amb la revista digital Cuadernos de periodistas, existixen almenys quatre productes informatius que poden derivar d'esta disciplina, i que generalment són complementaris entre si:

- Articles basats en dades: Es tracta d'articles breus que són elaborats a partir de grans bases de dades. Este tipus d'articles són propis del periodisme d'investigació, ja que el seu denominador comú és el de tindre com a base enquestes o estadístiques.

- Visualitzacions interactives: Com ara infografies, gràfics o aplicacions que permeten visualitzar amb major claredat la informació obtinguda de les bases de dades, i faciliten la comprensió de temes complexos per part dels lectors. Les visualitzacions poden complementar articles o ser un producte per si mateixes quan s'acompanyen de textos explicatius breus.

- Conjunts de dades obertes (*datasets*): Alguns mitjans oferixen dades en obert, fruit de les seues investigacions, amb la finalitat de democratitzar la informació a través de l'accessibilitat de dades i la seua disponibilitat en internet en formats reutilitzables i gratuïts. Com a exemple, *The New York Times* oferix dades sobre el coronavirus de manera oberta.

- Aplicacions de notícies: Cada vegada són més comuns els serveis que agrupen la informació i envien notificacions als usuaris sobre notícies del seu interés pertanyents a diferents mitjans. Per exemple, Google Discover o Samsung Daily.

El problema rau en el volum de dades amb què el periodista ha de treballar. I ací trobem un **nou perfil periodístic**: la missió del periodista és fer comprensibles les dades amb la seua capacitat narrativa. Per a això, ha de fer el següent procés:

- Tindre accés a les bases de dades públiques on recollir informació
- *Scraping*: netejar i organitzar
- Tractament de dada: anàlisi. Este és el treball més dur i el realment periodístic. En estudiar dades es poden realitzar comparatives, descobrir tendències, definir patrons o trobar comportaments atípics que seran la base del periodisme social.
- Verificar fonts. Rigor periodístic
- Disseny i visualització
- Programació + Disseny + Maneig de base de dades

La formació ha d'anar encaminada al fet que els professionals de periodisme adquirisquen competències per a trobar informació, comprendre-la i fer-la assequible al públic amb algun disseny intel·ligible.

La tecnologia i l'anàlisi BIG DATA són indispensables en el treball del periodisme de dades, igual que en el màrqueting social. Conéixer les dades relacionades amb la publicació de les informacions ajudarà a escoltar i entendre què diu la societat, a més de poder comptar amb dades que ajuden a continuar aprenent en matèria de prevenció de suïcidi.

Apps per a la prevenció del suïcidi

L'actualitat de pràcticament tota la població va lligada a un mòbil a la mà. Bé per treball, bé per vida social, la majoria de les persones compten amb un telèfon mòbil actiu quasi totes les hores del dia, fins i tot de la nit. Entre les milers d'aplicacions que s'han desenvolupat sobre una gran diversitat de temàtiques, també existixen les *apps* per a la prevenció del suïcidi.

Hi ha estudis que indiquen que l'ús d'aplicacions mòbils o recursos en línia han obtingut resultats prometedors per a la prevenció del suïcidi. La majoria de les *apps* que apareixen a continuació són eines d'ajuda i resposta ràpida per als qui tenen pensaments suïcides. Oferixen recursos de valor, contacte amb professionals o persones pròximes, rutes per a arribar a centres de salut... també *kits* d'autocalma o activitats de confort, distracció i respiració.

Molta gent preferix l'anonimat a parlar amb algú cara a cara, i per a moments puntuals o per a seguir unes rutines, poden ser una opció molt vàlida. Fer-se eco de la seua existència pot ajudar algunes persones. És important aclarir que estes eines han de ser complementàries a l'atenció de professionals de la salut, no substitutes.

***Apps* en castellà**
Prevensuic ANAR
CALMA ANAR
MY3 ANAR
MásCaminos ANAR

***Apps* per a la prevenció del suïcidi en altres idiomes**
Calm Harm ANAR
MindShift ANAR
Kenkou Stress Guide ANAR
Virtual Hope Box ANAR

Plataforma Life! Iniciativa de la Universitat d'Alacant per a la prevenció del suïcidi i assetjament escolar en xarxes socials.

Conclusions

Les 6W de la prevenció

Després de vint-i-dos anys des de la primera petició per part de l'OMS d'incorporar la prevenció de la mort per suïcidi en el tractament informatiu, i després de l'anàlisi de l'evolució de les notícies publicades entre 2018 i 2021 en la Comunitat Valenciana, podem afirmar que el periodisme valencià està cada dia més a prop de ser un agent de prevenció en actiu. De fet, s'està seguint de manera natural el procés comunicatiu de desambiguació, marc teòric en el qual es basa esta investigació. S'ha reconegut el problema social per part dels mitjans i ens trobem en el moment de legitimar, per a la qual cosa és necessari publicar informació preventiva de manera continuada.

Com comentem en la Introducció, el tractament informatiu del suïcidi és una de les excepcions de la regla periodística de les 6W. No obstant això, i donant-hi un nou enfocament, ens servim d'estes preguntes per a plantejar les 6W de la prevenció.

PER QUÈ? (WHY?)

Els mitjans, un esclavó més en la prevenció del suïcidi

La primera pregunta és per què els mitjans de comunicació són un esclavó més dins de la prevenció del suïcidi. En la investigació es recorda el paper de servei públic d'esta professió, informant i formant la societat. Amb tot, en relació amb el suïcidi, s'ha de fer un pas més, els mitjans han de reclamar el seu **espai** com a 4t poder social. La mort per suïcidi ha de vore's des de totes les perspectives socials (política, sanitat, educació, forces de l'Estat) i els professionals de la comunicació són uns agents més en el teixit de la prevenció; per això, han d'estar presents en les decisions i actuacions que s'hagen de prendre, i que s'estan prenent, i han de valdre's de la pressió mediàtica perquè s'aconseguisquen fites importants com seria el Pla Nacional de Prevenció del Suïcidi.

COM? (HOW?)

Formació, col·laboració, actualització llibres d'estil i seccions

Com comunicaran preventivament sobre el suïcidi els professionals de la comunicació seria la segona pregunta. Hem analitzat i observat en les dos primeres parts d'esta investigació que la majoria de les persones enquestades coneixen les regles bàsiques a l'hora de tractar este tipus d'informació, és a dir, què no és notícia i per què. Tanmateix, estes normes no es complixen en l'actualitat (només una mitjana del 5% del total de les notícies analitzades inclouen recursos d'ajuda, existixen notícies en què es continuen nomenant els intents, els llocs o els mètodes).

El primer que s'ha de fer respecte al Com és **formar** per tal que el 100% de professionals de la comunicació en actiu (mitjans, agències i gabinets de comunicació) i estudiants, posen en pràctica les recomanacions actuals. En *Parlar sobre suïcidi*, primer apartat d'este treball, a mesura que es desglossa l'anàlisi de les notícies publicades, es van incloent les noves recomanacions de la Guia *En mis zapatos*, així com d'altres guies i investigacions, i s'oferix material perquè els i les periodistes coneguen què sí que és notícia i com enfocar la informació. Són "notícies pretext" en què es pot parlar de prevenció del suïcidi i que han aparegut en fins a 16 seccions informatives diferents, bo i demostrant, a més, que la formació ha d'anar dirigida a qualsevol professional siga quina siga la seua especialitat, perquè la mort per suïcidi no entén de gèneres, edats ni professions, i és multifactorial.

Per tal que les i els professionals se senten segurs a l'hora de tractar tota la informació relacionada amb el suïcidi de manera preventiva, és fonamental la **col·laboració**. És a dir, fonts científiques, oficials, i, sobretot, els testimonis han de saber que poden confiar en els mitjans perquè siguen el seu altaveu. En concret,

els testimoniatges de sobrevivents oferixen una informació molt preventiva, són persones que serviran com a referent per a persones que es troben en moments vulnerables. Per altra banda, els testimonis de supervivents contribuïxen a visibilitzar el dol, i a donar a conéixer que hi ha associacions i grups d'ajuda mútua.

A més de formació respecte a com tractar este tipus d'informació, és necessària una revisió interna per part de cada mitjà respecte als seus **llibres d'estil** i **seccions**. En els manuals ha de quedar reflectit el codi deontològic del mitjà, així com els aspectes lingüístics, les qüestions de naturalesa professional, i les pautes per a parlar responsablement sobre estes morts. I vist que des de l'any 2000 s'han publicat moltes guies que no han arribat a les redaccions, que cada professional trobe en el manual de la seua empresa esta informació contribuirà favorablement al fet que puguen exercir el seu paper com a agents de prevenció. Respecte a les seccions, s'ha de donar un major pes al **periodisme de societat**, on els i les periodistes tenen la possibilitat d'observar, escoltar i avançar-se respecte als que són, i seran, reptes socials. Per a això, és necessari que emergisquen nous professionals de la comunicació especialitzats en societat, i en salut.

NO ÉS NOTÍCIA

- Els intents de suïcidi no són notícia
- No s'ha de descriure el mètode ni el lloc, ni en el text ni en el material audiovisual
- No s'han de difondre les cartes de comiat o notes de suïcidi
- No s'han de simplificar les causes. La mort per suïcidi és multicausal i polièdrica
- Cal comprovar que eixa informació no apareix en teletips o notes de premsa
- En els casos en què la mort per suïcidi és d'una persona anònima, cal valorar, com a professionals de la comunicació amb empatia social, si eixa mort és notícia i si publicar-la pot comportar efecte contagi o dolor en familiars

SÍ QUE ÉS NOTÍCIA

- Alfabetització: Derrocar mites, estigmes i biaixos. Difondre factors de protecció i risc, així com senyals
- Context, efemèrides, enquestes, investigacions, campanyes institucionals, cultura
- Quan el fet tinga interés públic: per tractar-se d'un personatge famós, estar relacionat amb una problemàtica social (sense simplificar) o comporte conseqüències públiques
- Altaveu de testimonis i fonts científiques

EN QUALSEVOL CIRCUMSTÀNCIA

- Cal incloure sempre recursos d'ajuda, en el primer paràgraf o com a destacat
- Cal aportar material audiovisual esperançador
- El suïcidi pot aparéixer en el titular, sempre que el tractament informatiu siga preventiu perquè ajuda a normalitzar este tipus de morts

ON? (WHERE?)

Periodisme tradicional, digital i periodisme de dades

Amb On ens trobem en els canals de comunicació. D'una banda, cal continuar publicant en els canals tradicionals perquè és ací on consumix informació part de la població, sobretot persones de més de 70 anys. D'altra banda, per a poder accedir a la població més jove és imprescindible que els MC estiguen digitalitzats. Per a això fan falta més periodistes especialitzats en **periodisme digital**, xarxes socials i **periodisme de dades**. Estos nous canals permeten oferir informació preventiva utilitzant noves narratives i, a més, faciliten l'obtenció de dades. Per a avalar que la comunicació preventiva per part dels mitjans resulta eficaç, és més senzill aconseguir dades en l'àmbit digital per a poder analitzar-les.

QUI? (WHO?)

A Qui: Empatitzar amb l'audiència

No sabem quina és la realitat de la persona que llig, escolta i veu informació, però coneixem que hi ha dos tipus de receptors, la població en general, i les **persones en risc i vulnerables**. A qui ens dirigim és el punt inicial a l'hora de plantejar qualsevol tema relacionat amb el suïcidi, quin missatge necessita rebre la persona que se sent vulnerable? Partir des d'ací és actuar com a agents de prevenció del suïcidi, com a papagenos.

I més enllà, la població està necessitada d'informació després de tants segles de mutisme. La multicausalitat en les morts per suïcidi fa necessària una formació social, ens hem referit a ella al llarg d'esta investigació com a alfabetització. És fonamental que la societat conega quins són els senyals i els factors de risc, quins els de protecció, i tota la informació que desmentix els mites i els biaixos que han contribuït al fet que estes morts s'hagen mantingut silenciades fins a l'actualitat. És fonamental per a poder normalitzar el fet de parlar de les morts per suïcidi com quan es parla de qualsevol altra mort.

QUAN? (WHEN?) QUÈ? (WHAT?)

Quan i sobre què

Qualsevol moment és bo per a parlar sobre suïcidi de manera preventiva. En l'ampli apartat 2.3 De què es pot parlar des dels MC? s'oferixen fins a set temes diferents mitjançant els quals poder realitzar notícies "pretext" que contribuïsquen a legitimar socialment el problema social del suïcidi. En el procés de desambiguació, esta segona etapa és clau per a aconseguir que el tractament informatiu sobre el suïcidi entre a formar part de les rutines productives de qualsevol mitjà.

«—Curiós, eh? La vida de cada home afecta moltes vides i quan ell no està deixa un terrible buit, no creus?»

Que bonic és viure

Referències bibliogràfiques

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) Les tribulacions del jove Werther

DE QUESADA, MARÍA (2021) La Niña Amarilla, relatos suicidas desde el amor

LÓPEZ, DOLORS (2018) Te doy mi nombre

PÉREZ JIMENEZ, JC (2011) La mirada del suicida: el enigma y el estigma

DURKHEIM, ÉMILE (1897) El suïcidi. Estudi de sociologia.

SÁNCEHZ ALEGRE, CARMEN (2021) ¿Hablamos del suicidio? Una realidad escondida contada a través de una historia real

MARÍN GARCÍA, JULIOL (2020) El chico del corazón blandito

LLAMBREGA, MARCELA i TOTXO, FERNADO (2020) Hablemos del Suicido

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

Documentals

ÁLVAREZ SOLÍS, JAVIER (2021) La palabra maldita

ERIC STEEL (2006) The Bridge

INFORME ROBINSON 2013 Si pudieras entrar en mi cabeza

Pel·lícules

Ben X. Nic Balthazar

13 reasons why. Netflix

Que bonic és viure. Frank Capra

Ordinary People. Robert Redford

Patch Adams. Tom Shadyac

Teatre

L'abraçada dels cucs, Paula Llorens

Harakiri. María Velasco

Música

Playlist spotify La Niña Amarilla

La Flauta Màgica. W.A. Mozart

Efemèrides

Dia Mundial de la Prevenció del Suïcidi (10 setembre), Dia Mundial de la Salut Mental (10 octubre), Dia Mundial de la Salut (7 març), Dia Mundial dels Supervivents d'un ser estimat per suïcidi (3er dissabte novembre), Dia Mundial de l'Abraçada (21 gener), Dia Mundial de la Lluita contra la Depressió (13 gener), Dia Internacional de l'Orgull LGTB+ (28 juny), Dia Internacional de la Policia (2 gener), Dia Mundial dels Docents (5 octubre), Dia Internacional del Joc Responsable (17 febrer), Dia Mundial de la Conscienciació sobre l'Autolesió (1 març).

Annexos

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.

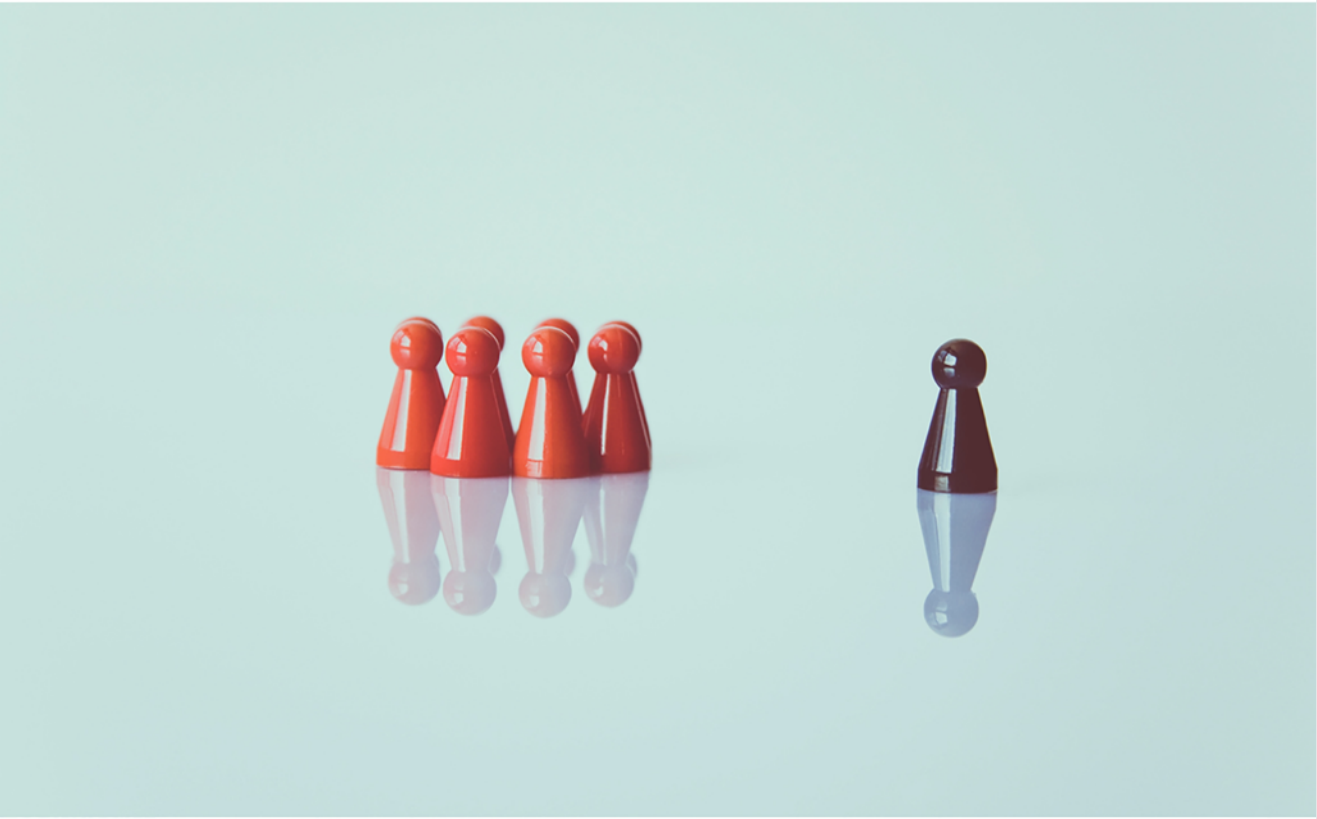
Perspectiva de género

- ○ 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.

2018—2021

EL TRACTAMENT DEL SUÏCIDI EN ELS MITJANS DE COMUNICACIÓ DE LA COMUNITAT VALENCIANA

(p)