

miento
 uicidio
 os medios
 municació
 l de apoyo
 us
 ionales
 112

112



Con la colaboración de:



RED DE
COLEGIOS
PROFESIONALES
DE PERIODISTAS.



FEDERACIÓN
DE ASOCIACIONES
DE PERIODISTAS
DE ESPAÑA



Federación de Sindicatos de Periodistas



anis
INFORMADORES



ASOCIACIÓN INTERNACIONAL



Después del Suicidio
S Asociación de Supervivientes

v.08072020

Recomendaciones para el tratamiento del suicidio por los medios de comunicación

**Manual de apoyo
para sus
profesionales**



Índice

	1. Objeto del documento	4
	2. Por qué hablar del suicidio en los medios de comunicación	4
	3. Antecedentes y situación de partida	4
	4. Para qué hablar del suicidio en los medios	6
	5. ¿Qué podemos hacer desde los medios de comunicación para prevenir el suicidio? Ideas generales	6
	6. Cómo hablar del suicidio en los medios	7
	7. Qué hacer y qué no hacer. Recomendaciones generales y ejemplos	9
	8. Falsas creencias y mitos en torno al suicidio	17
	9. Recursos e información de servicio	20
	Bibliografía	21

1. Objeto del documento



Este documento, consensuado entre profesionales de la información y profesionales de la salud, pretende ser un texto de ayuda para quienes tengan que transmitir información sobre suicidio. En él se recogen las principales recomendaciones y evidencias sobre el tema.

de tráfico. (Instituto Nacional de Estadística, INE, 2018)

Además, la OMS ya advierte desde el año 2000 que un suicidio individual afecta íntimamente, al menos, a otras seis personas y, si ocurre en una institución educativa o en el lugar de trabajo, puede tener influencia sobre cientos de personas. Esto supone que más de 20.000 personas se verán afectadas cada año en nuestro país y sufrirán las consecuencias trágicas y traumáticas provocadas por un suicidio en su entorno.

2. Por qué hablar del suicidio en los medios de comunicación



El suicidio, un grave problema de salud pública

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) cada año cerca de 800.000 personas se quitan la vida en todo el mundo y hay muchas más personas que intentan suicidarse. (World Health Organization, WHO) La muerte por suicidio implica un drama personal con sufrimiento extremo que deja tras de sí un grave impacto en el entorno de la persona fallecida.

En Europa el suicidio es uno de los mayores problemas de salud pública. Se estima que la tasa es aproximadamente de un 13,9 por 100.000 hab/año.

En España, el suicidio constituye también un grave problema de salud pública. Según datos del Instituto Nacional de Estadística, en 2018 la tasa de suicidios fue de 7,6/100.000 hab./año, lo que lo convierte en la primera causa de muerte externa, con 3.539 fallecimientos/año, de los cuales 2.619 fueron hombres y 920 mujeres en 2018. Esto supone el doble de personas fallecidas que en accidentes

Los medios de comunicación pueden tener una influencia en la conducta suicida de la población que puede ser tanto perjudicial como preventiva, según cuáles sean las características y el tratamiento de la información elaborada. Por ello, la OMS viene trabajando desde hace años en la elaboración de recomendaciones para que los medios informen de manera adecuada, exacta y útil, de forma que se consiga un efecto beneficioso que ayude a prevenir la pérdida de vidas, animando a los medios a que informen siguiendo las directrices propuestas por la OMS. (Acosta Ariles FJ, 2017)

3. Antecedentes y situación de partida



En España, los libros de estilo de los medios de comunicación y los decálogos sobre cómo afrontar el tratamiento informativo de los suicidios han apostado hasta la fecha por el silencio informativo ante un suicidio. Aún hoy, la no difusión de este tipo de noticias es entendida como una herramienta para evitar el “efecto Werther” o de imitación. Intentan prevenir de este modo el contagio por imitación.

En el Libro de Estilo de El País se puede leer: “El periodista deberá ser especialmente prudente con las informaciones relativas a suicidios. En primer lugar, porque no siempre la apariencia coincide

con la realidad y también porque la psicología ha comprobado que estas noticias incitan a quitarse la vida a personas que ya eran propensas al suicidio y que sienten en ese momento un estímulo de imitación. Los suicidios deberán publicarse solo cuando se trate de personas de relevancia o supongan un hecho de interés general”. [Libro de estilo de El País, citado en (Federación de Asociaciones de Periodistas de España, FAPE, 2017)]

Por su parte, el Libro de Estilo de El Mundo apunta [Libro de estilo de El Mundo, citado en (Federación de Asociaciones de Periodistas de España, FAPE, 2017)]: “Un suicidio no debe ser noticia en sí mismo. Acaba siéndolo cuando el autor es un personaje relevante o cuando se convierte en un hecho significativo por la forma de llevarse a cabo, la edad o el problema social que se esconde detrás. A la hora de informar de un suicidio hay que tener en cuenta previamente dos cuestiones:

- Primera, que hay que valorar el común criterio de psiquiatras y psicólogos que nos advierten de que las noticias sobre un suicidio atraen a otras potenciales personas con riesgo de suicidio.
- Segunda, que no hay que precipitarse y calificar de suicidio una muerte solo por las apariencias. Hace falta profundizar en la noticia.”

El Manual de Estilo de RTVE ofrece algunas recomendaciones útiles y es más detallado al abordar los siguientes aspectos (Radio Televisión Española, RTVE):

- “Especial sensibilidad:

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

- Excepciones:

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

- Información responsable:

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

- Precauciones:

- ▶ Deben evitarse explicaciones simplistas y las basadas en la especulación.
- ▶ No debe justificarse el suicidio con valores morales dignos de imitarse como el valor, amor, dignidad, honor, etc.
- ▶ No debe asociarse el suicidio a expresiones como éxito, salida, opción, solución, etc.”

El Código Deontológico de la Federación de Asociaciones de Periodistas de España no hace referencia directa al tratamiento del suicidio. (Federación de Asociaciones de Periodistas de España, FAPE, 2017). No obstante, se podrían mencionar algunas recomendaciones recogidas en dicho Código y referidas al derecho a la intimidad y propia imagen de las personas que han muerto por suicidio:

“Sin perjuicio de proteger el derecho de los ciudadanos a estar informados, el periodista

respetará el derecho de las personas a su propia intimidad e imagen, teniendo presente que:

- a) Solo la defensa del interés público justifica las intromisiones o indagaciones sobre la vida privada de una persona sin su previo consentimiento.
- b) Con carácter general deben evitarse expresiones, imágenes o testimonios vejatorios o lesivos para la condición personal de los individuos y su integridad física o moral.
- c) En el tratamiento informativo de los asuntos en que medien elementos de dolor o aflicción en las personas afectadas, el periodista evitará la intromisión gratuita y las especulaciones innecesarias sobre sus sentimientos y circunstancias.”

4. Para qué hablar del suicidio en los medios



El efecto Papageno

Se denomina efecto Papageno al efecto preventivo que puede tener sobre la conducta suicida una comunicación responsable, que siga unas pautas establecidas. Este nombre proviene del personaje homónimo del cuento popular “La flauta mágica” de Mozart, el cual decidió no suicidarse después de que unos niños le enseñaran diferentes alternativas para superar su situación. (Herrera Ramírez R, 2015) Según el autor Niederkrotenthaler, informar de manera responsable sobre personas que han superado una situación de crisis personal de manera positiva y sin comportamientos suicidas se asocia con un descenso en las tasas de suicidio, ejerciendo en estos casos, la información, un efecto protector. Niederkrotenthaler concluye: “El impacto de la información sobre el suicidio no puede limitarse a los efectos nocivos, sino que la cobertura

de afrontamiento positivo en circunstancias adversas (...) puede tener efectos protectores” (Niederkrotenthaler, 2012 citado en Herrera, Ures y Martínez, 2015) (Niederkrotenthaler T, 2012)

Romper el tabú: Medios de comunicación y prevención del suicidio

Las cifras de suicidio en España, aunque con tasas menores que en el resto de Europa, hacen necesario que se superen los hábitos tradicionales que abogaban por silenciar el suicidio en la prensa, un problema que sigue siendo tabú en múltiples entornos ciudadanos. Estamos ante un nuevo reto en el que es imprescindible la implicación y la colaboración directa de los medios de comunicación. Debemos dotarnos de nuevas reglas para el tratamiento informativo (elaboración de noticias, reportajes, etc.) que permitan hacer llegar a la población la información adecuada sobre los recursos disponibles que ayuden a cumplir los objetivos de prevención. El silencio informativo no es una opción. El sensacionalismo, tampoco.

5. ¿Qué podemos hacer desde los medios de comunicación para prevenir el suicidio? Ideas generales



- Sensibilizar y mejorar la información a la población general a través de acciones de concienciación promovidas por instituciones públicas, medios de comunicación y entidades sociales dedicadas a la causa.

- Combatir mitos con el fin de eliminar las creencias equivocadas en torno al suicidio.
- Contar con testimonios en primera persona que hayan pasado por esta situación con el fin de sensibilizar de un modo más eficaz sobre esta problemática.
- Ofrecer toda la información de servicio de la que se disponga y los mecanismos que existan para prevenir el suicidio (servicios de información o atención de cada comunidad autónoma y entidades sociales).
- Sensibilizar a los y las profesionales de los medios de comunicación ante el tratamiento de las noticias relacionadas con el suicidio para que sigan las recomendaciones internacionales.
- Sensibilizar a la población en general a través de los medios de comunicación para que puedan reconocer las primeras señales de ideación suicida en sus entornos más cercanos.

bien distinto al silencio informativo. (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2000). El tabú ante el suicidio debe ser superado en los medios de comunicación a la vez que el tratamiento de las noticias sobre suicidios debe cumplir determinados criterios, que deben ser claros y consensuados con los y las profesionales de los medios para evitar el efecto contagio (“efecto Werther”) pero potenciar el efecto preventivo (“efecto Papageno”).

Es importante ser conscientes de que, en algunos medios de comunicación, se reproducen experiencias de malas prácticas en el tratamiento de noticias sobre suicidios. (Herrera Ramírez R, 2015) En estos casos, se supera la tendencia del silencio y se informa cuando se produce un suicidio, pero se hace desde un enfoque sensacionalista. En algunas ocasiones pueden primar las audiencias televisivas y los rankings de popularidad antes que la información rigurosa y en línea con las directrices internacionales al respecto. (World Health Organization, WHO & International Association for Suicide Prevention, IASP, 2008) En otras ocasiones, la urgencia y la falta de indicaciones claras al periodista sobre cómo elaborar este tipo de noticias impiden un tratamiento adecuado.

6. Cómo hablar del suicidio en los medios



Medios de comunicación y prevención del suicidio. Cómo debemos informar

Aunque es evidente la buena intención y profesionalidad de las recomendaciones publicadas hasta la fecha, es necesario conocer que las nuevas recomendaciones de la OMS y de los y las profesionales de salud expertos en la materia indican que el silencio informativo no es la opción ante la situación de este grave problema de salud pública. La OMS, profesionales de la salud expertos en la materia y las asociaciones de personas que han vivido la trágica experiencia de la muerte por suicidio de un ser querido apuestan por un camino

Para cambiar esta situación y normalizar los nuevos criterios informativos con respecto al suicidio, podemos señalar aspectos que deben ser tenidos en cuenta y que son fundamentales para informar con rigor sobre el suicidio: elección de las fuentes y seguimiento de las recomendaciones internacionales en el tratamiento informativo de la pieza (noticia, entrevista, reportaje, etc.) con especial atención a la elección de los testimonios. (World Health Organization, WHO & International Association for Suicide Prevention, IASP, 2008).

Las fuentes

Existen numerosas fuentes fiables, nacionales e internacionales, a las que acudir cuando se necesitan datos estadísticos oficiales e información de referencia. A continuación, se indican algunas:

- **España**

Instituto Nacional de Estadística (INE). Estadística de defunciones según causa de muerte año.

Disponible en:

https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operación.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175

Fundación Española para la Prevención del Suicidio. Observatorio del suicidio en España. Disponible en: <https://www.fsme.es/>

Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio y Familiares y Allegados en Duelo por Suicidio (RedAIPIS-FAeDS). Disponible en: <https://www.redaipis.org>

Después del Suicidio – Asociación de Supervivientes (DSAS). Disponible en: <https://www.despuesdelsuicidio.org/>

Papageno – Plataforma profesional de prevención del suicidio. Disponible en: <http://papageno.es/>

Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. Disponible en: www.consaludmental.org

Ministerio de Sanidad. Mejorar la atención de los pacientes. Salud mental. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/excelencia/map/mapDocs.htm#saludMental>

• Internacional

Europa

EUROSTAT. Statistics explained. Causes of death statistics. Disponible en: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Causes_of_death_statistics/es

Proyecto Euregenas (European Regions Enforcing Actions Against Suicide). Disponible en: <https://www.euregenas.eu/espanol/>

Mental Health Europe. Disponible en: <https://www.mhe-sme.org/>

Resto del mundo

World Health Organization, WHO. Mental Health. Suicide data. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/

World Health Organization, WHO. Mental Health. Global Health Observatory data repository. Disponible en: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.MENTALHEALTH?lang=en>

Organización Mundial de la Salud, OMS. Centro de prensa/ Notas descriptivas. Suicidio. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Banco Mundial. Tasa de mortalidad por suicidio por cada 100.000 habitantes. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.SUIC.P5>

Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, IASP. Disponible en: <https://www.iasp.info/es/index.php>

American Association of Suicidology. Disponible en: <https://suicidology.org/>

UNICEF. Serie Comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas. Suicidio (2017). Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>

Precauciones en el uso de las cifras de suicidio

Según la OMS, el número de suicidios es, a menudo, subestimado. Se considera que el número de suicidios en el mundo es superior al contabilizado aunque con variaciones según el país. Esta subestimación puede estar relacionada con el sistema de registro de suicidio en cada país, pero también existen diversos factores sociales y políticos como el estigma y el tabú, los reglamentos de las pólizas de seguro y otros condicionantes sociales o religiosos que disfrazan un porcentaje de suicidios que puede ser alto (algunos profesionales elevan

la cifra hasta el 20 % o 25 %) como accidentes o muerte por causas indeterminadas. (OMS, 2000).

Por lo general, las cifras de suicidio se reflejan de forma estándar a nivel nacional como tasa de suicidios o número de personas fallecidas por suicidio por cada 100.000 habitantes. Hay precauciones que el/la periodista debe tener en cuenta al comparar datos. La primera precaución se refiere a las diferencias en los registros y la exactitud de los datos en los diferentes países. La segunda precaución tiene que ver con el uso de las cifras cuando se refiere a poblaciones pequeñas (ciudades, provincias e, incluso, países pequeños). Una ligera variación del número de suicidios en poblaciones pequeñas puede variar significativamente la estadística. Para poblaciones menores de 250.000 habitantes generalmente se usa el dato del número de muertes por suicidio. Algo similar puede ocurrir cuando se presentan datos o tendencias en grupos de edad o de población que son una parte pequeña del total de la población de ese país.

En España las cifras de suicidios consumados se obtienen del Instituto Nacional de Estadística de la “Estadística de defunciones según la causa de muerte”, del apartado de sanidad.

7. Qué hacer y qué no hacer.

Recomendaciones generales y ejemplos



El tratamiento informativo. Qué hacer y qué no hacer

Es importante que los y las profesionales de la información a la hora de informar sobre un suicidio dispongan de recomendaciones claras y directas

sobre qué hacer y qué no hacer. No podemos olvidar que el/la periodista de calle o redacción es la persona responsable última de la cadena informativa. Será el/la responsable de la redacción y tratamiento de las informaciones difundidas sobre suicidio, más aún en el caso de noticias urgentes y/o programas en directo.

Además, el profesional de los medios de comunicación debe ser selectivo a la hora de recurrir tanto a fuentes documentales como a profesionales de la salud mental como informantes para contextualizar de forma adecuada la información.

Recomendaciones generales

A continuación, se hace un recorrido por algunas recomendaciones que se consideran de especial interés. Se ha realizado alguna adaptación puntual para mantener la coherencia en el uso de determinados términos y adecuarlos a la terminología más actual en la materia (los textos completos de los documentos originales se encuentran referenciados y accesibles en la bibliografía):

Recomendaciones de la OMS a los medios de comunicación para las noticias sobre suicidio

(Acosta Artiles FJ, 2017).

Listado revisado de las recomendaciones positivas y negativas de la OMS, recogidas por Acosta Artiles FJ en 2017, que pueden ser de utilidad para los/las periodistas en el momento de elaboración de una noticia sobre suicidio, independientemente del tipo de medio (prensa, radio, televisión o internet).

- **Qué no hacer**

No trate la muerte por suicidio de forma sensacionalista.

En el titular, no use la palabra “suicidio”, ni concrete el método y lugar (los métodos y los lugares se imitan).

Sea prudente en el uso de imágenes. No publique fotografías ni vídeos de la persona fallecida, del método empleado, de la escena del suicidio, ni fotos dramáticas (por ejemplo, fotos de la persona en cornisas o similares, o de los instrumentos utilizados). Tampoco utilice imágenes recuperadas de las redes sociales.

No publique notas suicidas en ninguna de sus posibles modalidades (papel, mensajes de texto, mensajes en redes sociales o mensajes de correo electrónico).

Evite situar la noticia en un lugar destacado. Los datos relevantes deben figurar en páginas interiores.

Evite informar sobre detalles específicos o la descripción explícita del método usado en el suicidio o intento de suicidio (un intento de suicidio se puede convertir en un suicidio).

Evite aportar información detallada sobre el lugar del suicidio o intento de suicidio (los lugares de suicidio también se imitan).

No glorifique a la persona que se ha suicidado.

No presente la muerte por suicidio como algo normal.

No presente la muerte por suicidio como una solución a los problemas, ni como un modo de afrontarlos.

No presente la muerte por suicidio como consecuencia de razones simplistas causa-efecto.

No utilice estereotipos religiosos o culturales.

No exponga la conducta suicida como una respuesta comprensible ante los cambios sociales, culturales o la desvalorización.

No culpabilice.

Evite las repeticiones injustificadas de una noticia sobre un suicidio.

No trate las intervenciones de los servicios de emergencia (sanitarios, bomberos, policía) como actos heroicos ni dando la sensación de que estos se estén jugando la vida por culpa de la persona en una crisis suicida. Mejor utilice palabras como acoger o ayudar, antes que rescatar o salvar.

• Qué hacer

Refiérase a la muerte por suicidio como un hecho, no como un logro.

Resalte las alternativas al suicidio, ya sea mediante información genérica o mediante historias de personas, que ilustren cómo afrontar las circunstancias adversas, las ideas de suicidio, y cómo pedir ayuda.

Proporcione información sobre recursos comunitarios y líneas de ayuda. Hay mucha gente: familiares, amistades, asociaciones, profesionales en los equipos de atención primaria, de salud mental y en otros recursos de salud, que puede ofrecer ayuda.

Aporte información sobre factores protectores, factores de riesgo y señales de alarma. (Servicio Murciano de Salud, 2020) (Comunidad de Madrid. Salud Madrid, 2016)

Transmita la posible asociación entre la depresión y otros trastornos mentales y la conducta suicida, trastornos tratables para los que hay tratamiento.

Ofrezca un mensaje de solidaridad a los supervivientes en momentos de profundo dolor, y proporcione datos de contacto (webs) de los grupos de apoyo para supervivientes.

Aproveche la oportunidad para instruir a la población acerca de los hechos sobre el suicidio y su prevención, y no difunda los mitos sobre el suicidio (ver más adelante el apartado Falsas creencias en torno al suicidio).

Siempre que sea posible, intente reflejar la magnitud del problema (10 suicidios al día en España, primera causa de muerte externa desde el año 2008, doble de personas fallecidas que por accidente de tráfico), en lugar de centrarse única y exclusivamente en el hecho en sí.

• Otras recomendaciones

Para las estadísticas use fuentes auténticas y fiables e interprételas de forma cuidadosa y correcta.

Tenga especial cautela cuando informe sobre suicidios de personas famosas.

Trabaje estrechamente con las autoridades sanitarias y profesionales de salud mental en la presentación de los hechos.

Sea cuidadoso en los contenidos, también en situaciones de presiones por tiempo.

Muestre la debida consideración por las personas que han perdido un ser querido (por ejemplo, el realizar una entrevista a un familiar en duelo debe sopesarse cuidadosamente, ya que están en una situación de vulnerabilidad y pueden presentar mayor riesgo de conducta suicida).

Sea consciente de que las propias personas que trabajan en los medios de comunicación pueden verse afectadas por las noticias sobre el suicidio.

Escriba siempre el artículo o elabore la pieza informativa con sensibilidad, pensando que uno de los seres queridos que ha sufrido la pérdida, lo va a leer y cómo se puede sentir.

El Protocolo de prevención y actuación ante conductas suicidas del Gobierno de Navarra

incluye recomendaciones claras y consejos útiles para facilitar a los/las periodistas la cobertura mediática de informaciones de suicidios. (Gobierno de Navarra, 2014). En el mismo se puede leer que:

“Informar adecuadamente sobre los suicidios es la tarea más delicada que tienen actualmente los periodistas y conlleva una gran responsabilidad. Por un lado, informar de los hechos objetivamente y que pueden ser de interés del público y por otro, respetar el derecho a la privacidad y el dolor de la familia y evitar cualquier referencia que pudiera impactar negativamente en las personas vulnerables.”

Una política de información sensible a los efectos sobre la población debe incluir:

- Sensibilización de que el suicidio es un fenómeno complejo y multifactorial.
- El estigma y el tabú que actualmente existe sobre la conducta suicida perjudica y causa problemas de salud emocional y mental. Los medios deben contribuir informando con veracidad sobre este fenómeno y contribuyendo a tratar el tema para superar el tabú.
- Difundir información sobre servicios de apoyo y teléfonos de contacto.

En el mencionado protocolo también se incluyen algunas expresiones a evitar frente a las que se deberían utilizar en su lugar desde los medios, así como las características que debe reunir la información en prensa (Gobierno de Navarra, 2014). Estas expresiones revisadas son:

Expresiones a evitar

- Intento de suicidio exitoso
- Intento de suicidio frustrado
- Cometer suicidio (asociado con crimen)
- Víctima de suicidio
- Grito de ayuda
- Persona propensa al suicidio
- Detener la propagación/epidemia de suicidios

- Se ha suicidado
- En el contexto de violencia de género hablar de homicidio con suicidio

Expresiones a emplear

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

Características que debe reunir la información en prensa

(Hawton K, 2009; en Prevención y Actuación ante conductas suicidas del Gobierno de Navarra, 2014):

- “Evitar explícitamente los detalles sobre el método de suicidio:
 - ▶ P. ej. Se puede hacer referencia a una sobredosis, pero no al tipo y número de pastillas.
 - ▶ P. ej. Decir que alguien se ha ahorcado es mejor que decir que alguien se ha ahorcado en su habitación usando su camiseta de fútbol.
- Rehuir las explicaciones simplistas, sobre todo en la exposición de causas, y evitar establecer relaciones causa-efecto de forma simple y lineal. El suicidio nunca es el resultado de un factor único o un acontecimiento. El suicidio no es un diagnóstico de trastorno mental, el suicidio es una conducta y, por lo tanto, puede presentarse en múltiples trastornos o procesos. Son muchos los factores interrelacionados:
 - ▶ P. ej. “Se ha suicidado porque era acosado en la escuela o en el trabajo” (el

acoso puede ser un factor desencadenante, pero no la causa).

- ▶ P. ej. Decir que la notificación de desahucio fue la causa del suicidio. Por otro lado, la relevancia que adquiere esta noticia en los medios ejerce una poderosa influencia en personas vulnerables.
- Evitar revelar el contenido de cualquier nota de suicidio:
 - ▶ Esta información atribuye al suicidio un carácter sensacionalista y romántico. Puede animar a otras personas a identificarse con la persona fallecida, sin olvidar el dolor que causa a la familia.
- Evitar etiquetar lugares de riesgo que se utilizan con frecuencia como “puntos calientes”, a no ser que se trate de llamar la atención para lograr la restricción de acceso a dichos lugares:
 - ▶ Dar publicidad de dichos lugares proporciona detalles acerca de los métodos de suicidio y puede influir sobre las personas vulnerables.
- Minimizar la cobertura de los actos públicos en memoria de personas que se quitaron la vida, especialmente en el caso de personas famosas:
 - ▶ Las manifestaciones de duelo pueden enviar mensajes poco útiles a otras personas vulnerables.
- No enfatizar el resultado positivo del suicidio de una persona:
 - ▶ Se trata de un mensaje peligroso porque significa que el suicidio aporta resultados. Hace que la gente lo sienta o que elogie el acto.

- ▶ P. ej. Una narrativa donde el suicidio o intento de suicidio de un niño o una niña parece ser el resultado de la separación de sus padres, o el resultado de un acoso escolar y después se castiga a los acosadores, podría ofrecer una opción atractiva para un/a menor con mucho sufrimiento.

- Fomentar la comprensión pública de la complejidad del fenómeno suicida:

- ▶ La gente no decide quitarse la vida en respuesta a un solo evento, por muy doloroso que pueda ser, y las condiciones sociales, por sí solas, tampoco pueden explicar el suicidio. El suicidio no debe ser presentado como el resultado inevitable de graves problemas personales. Hablar de los factores de riesgo favorece una mejor comprensión de un problema mucho más amplio.

- Explicar los mitos sobre el suicidio (ver más adelante el apartado Falsas creencias en torno al suicidio):

- ▶ Oportunidad para educar a la población.

- Coincidencia de varios suicidios:

- ▶ La coincidencia, temporal o situacional, de muertes por suicidio de dos o más personas tiene mayor impacto e interés periodístico, pero se requiere un cuidado adicional en la información de “otro suicidio, apenas unos días después...”, lo que podría entenderse como una conexión.

- No ofrecer la información desde un perfil romántico ni que parezca melodramático:

- ▶ Querer que los/as lectores/as o audiencia se identifiquen con la persona que ha muerto en el evento es normal, pero destacar excesivamente expresiones

comunitarias de dolor puede sugerir que dichas personas están honrando el comportamiento suicida de la persona en lugar de manifestar el luto por su muerte.

- ▶ Informar del suicidio como una pérdida trágica y evitable es más beneficioso para prevenir nuevos suicidios.

- Facilitar y ofrecer recursos locales de ayuda:

- ▶ Recursos locales de ayuda.
- ▶ Teléfonos de referencia.

- Tener en cuenta el efecto sobre la familia y entorno de la persona fallecida en términos del estigma y el sufrimiento psicológico.”

Otras recomendaciones también incluidas en el mencionado protocolo del Gobierno de Navarra son:

- No considerar el suicidio como una conducta normal o como una respuesta aceptable ante la adversidad:

- ▶ No se trata ni de minimizar la magnitud del problema, ni de considerar el suicidio como algo normal, aceptable o que se trata de algo que la mayoría de la gente podría hacer en determinadas circunstancias. La gran mayoría de la gente que pasa por malos momentos o que tiene un problema de salud mental, incluso en grupos de alto riesgo, no se suicida y busca ayuda o tratamiento.

- No usar lenguaje que sugiere que el suicidio es inevitable:

- ▶ Describiendo el suicidio como una “epidemia” o aportando estadísticas pesimistas, que por sí solas pueden dar el mensaje de que el suicidio sea demasiado difícil de abordar.

- No reforzar estereotipos negativos, mitos o estigmas referidos a la salud mental o a la conducta suicida que puedan provocar creencias, actitudes y conductas erróneas:
 - ▶ P. ej. Mensajes referidos a grupos particulares de alto riesgo de suicidio o trastorno mental, especialmente sin aportar intervenciones o tratamientos eficaces.
 - ▶ P. ej. Mensajes sobre cómo romper el estigma de los problemas de salud mental u otro lenguaje focalizado en el estigma como problema, puede servir para reforzarlo.

Los informes en los medios de comunicación sobre suicidios de personas célebres tienen un impacto inmediato en el número de suicidios en la población general. Se destaca la responsabilidad y precauciones que deben tener los informes sobre suicidios:

- Los informes en prensa sobre suicidios de famosos se asocian con un inmediato y sustantivo incremento en el total de suicidios.
- La influencia varía según la ocupación de los famosos.

El incremento se hace notar el mismo día en que aparece la publicación y se mantiene durante al menos 10 días.

El efecto se nota especialmente en personas con una historia reciente de intento de suicidio.

Los jóvenes constituyen el grupo más influenciado por las noticias en los medios de comunicación. Un estudio centrado en la serie de TV alemana “Muerte de un estudiante” informó que los suicidios durante y después de la serie aumentaron un 175%. Este efecto se repitió cuando la serie se mostró nuevamente años más tarde. El efecto era más claro en los grupos en los que la edad y el sexo eran cercanos al personaje (estudiante varón de 19 años). (Gobierno de Navarra, 2014)

El documento de **Recomendaciones a los medios audiovisuales sobre el tratamiento informativo de la muerte por suicidio del Departament de Salut y Consell de l'Audiovisual de Catalunya** se ocupa del tratamiento de la información de la muerte por suicidio emitida por los medios de comunicación audiovisual (Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, Consell de l'Audiovisual de Catalunya, 2016), entre las que se mencionan:

1. Las informaciones sobre suicidios o sobre intentos de suicidio requieren una aproximación respetuosa y prudente. Así, sólo se tiene que hablar de suicidio cuando se tenga información veraz y fidedigna que lo confirme. En este caso, es positivo no utilizar eufemismos cuando se cita la causa de la muerte.
2. Escoger las expresiones adecuadas para describir a las personas que han presentado conducta suicida es importante. El uso de términos inexactos puede reforzar los estereotipos y la estigmatización. En este sentido, hay que evitar expresiones como “se ha suicidado” y sería preferible decir “ha muerto por suicidio”.
3. Evitar la descripción detallada del método utilizado, extremando la cautela cuando se trate de un método inusual o nuevo. Igualmente, hay que evitar afirmar de un suicidio que ha sido “rápido”, “sencillo” o “indoloro”.
4. Hay que evitar asociar valores socialmente positivos a la muerte por suicidio ni relacionarlo con ideas de heroicidad, romanticismo o valentía. Por el contrario, una pieza informativa que aborde el daño emocional en la familia y las amistades puede impulsar a una persona con pensamientos suicidas a buscar ayuda profesional.
5. Resulta conveniente presentar la muerte por suicidio como producto de una compleja interacción de muchos factores y no atribuirla

ni a una causa explicativa simplista ni, por el contrario, inexplicable. Se tiene que rehuir identificarla con un “problema de salud mental” como causa única directa del comportamiento de la persona para evitar una doble estigmatización.

6. En las informaciones sobre suicidios hay que extremar el respeto a la intimidad de las familias y otros supervivientes con el fin de no acentuar el estigma y el sufrimiento psicológico. Así, se recomienda no publicar datos personales ni imágenes de la persona fallecida, ni de las personas próximas, que permitan la identificación.
7. Es necesario evitar el tratamiento sensacionalista de la noticia de un suicidio o de un intento de suicidio y extremar la cautela a la hora de ilustrar las informaciones con imágenes: se tienen que evitar primeros planos y zums sobre personas en escenas de dolor; no se debe mostrar la escena del suicidio, sobre todo si se trata de escenarios vinculados al imaginario social. En los titulares de las informaciones se deben extremar las precauciones y hay que evitar recurrir a la morbosidad o al alarmismo como recurso para captar la atención.
8. Hay que estar especialmente atentos a la información sobre el suicidio o la tentativa de suicidio de personas famosas, visto el posible efecto de imitación que comporta su figura. No se tiene que caer en la sobreatención mediática, es necesario separar sus méritos artísticos, deportivos, etc. del acto del suicidio y omitir el detalle del método utilizado.
9. Es conveniente diversificar las fuentes de información periodística con el fin de conseguir una información más plural y contrastada. El asesoramiento de equipos pluridisciplinares (personas expertas y asociaciones de personas supervivientes al suicidio) favorece una aproximación informativa de calidad. Por el contrario, dar protagonismo en las informaciones (mediante entrevistas o planos de inserción) a personas que están

relacionadas circunstancialmente con el caso (como testigos del vecindario), pero que no aportan datos concretos y aprovechables, puede derivar en un enfoque sensacionalista.

10. Los medios de comunicación pueden contribuir a la tarea de prevención del suicidio dando a conocer los indicadores de riesgo de conducta suicida, factores protectores y señales de alerta de riesgo inminente, aportando información sobre recursos preventivos (servicios de salud mental, teléfonos de ayuda, etc.). (Comunidad de Madrid. Salud Madrid, 2011) Así, siempre que sea adecuado, se podría sobreimprimir información de estos recursos al mismo tiempo que se emite la noticia.
11. Los documentales y reportajes, en los que se trata la información en profundidad, son formatos informativos que pueden ofrecer un análisis más amplio y libre de las urgencias propias de un espacio informativo diario o de la reseña de un caso concreto. Así, estos programas, cuando traten sobre el suicidio, pueden contribuir de manera muy importante a prevenirlo (efecto Papageno) elaborando un discurso construido con el asesoramiento de entidades y personas expertas en la materia sobre los factores protectores y con ejemplos de experiencias de resiliencia (capacidad de afrontar la adversidad y salir fortalecido) ante el suicidio.
12. Se debe tener mucho cuidado con las informaciones relativas a webs o blogs en Internet y no mencionar ni identificar webs ni redes que promuevan o contengan un discurso favorable al suicidio (foros prosuicidio, pactos de suicidio realizados en chats de Internet, por ejemplo). Evitar palabras como “juego” o “reto” al informar sobre nuevos fenómenos en redes sociales cuya finalidad son conductas suicidas. En cambio, sí que es conveniente mencionar los recursos de prevención que se pueden encontrar en la red.

También se incluyen recomendaciones de lenguaje teniendo en cuenta el escenario o el contexto en el que se ha producido la muerte por suicidio.

Así, en un escenario de homicidio con suicidio, en contextos de violencia de pareja, donde alguien se quita la vida después de asesinar a su pareja sin que sufra ningún trastorno mental, se recomienda hablar de homicidio donde el presunto autor se ha quitado la vida.

O en el caso de una persona que lleva a cabo un ataque terrorista y que muere como consecuencia del método que ha utilizado para llevarlo, siempre que sea posible se aconseja evitar la expresión “ataque suicida” para no contextualizar el suicidio como un acto heroico o al suicida como un mártir.

La Asociación de Periodistas de las Islas Baleares, APIB, elaboró en 2018 un Código ético de tratamiento informativo del suicidio en medios de comunicación

con 25 normas de estilo para el tratamiento mediático del suicidio, en lo que pretende ser una guía para periodistas y medios de comunicación, pero que también sería extensible a cualquier persona que utilice internet para hacerse eco de estos hechos (APIB, 2018). Sobre la base de las recomendaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2000), muchas de las normas coinciden con las ya mencionadas anteriormente. Las normas adaptadas son las siguientes:

- Los medios de comunicación no deben silenciar las muertes por suicidio, sino informar sobre ellas. Tanto en sentido genérico como sobre casos concretos. Obtener los datos de fuentes fiables.
- Deberá tenerse especial cuidado en no aportar juicios de valor que estigmaticen a las personas fallecidas o a sus familiares.
- Las informaciones deben contextualizarse con todos aquellos datos necesarios y contrastados que proporcionen una información lo más adaptada a la realidad objetiva y no sensacionalista posible.
- Se optará, siempre que sea posible, por

la inclusión de puntos de vista de fuentes especializadas y expertas, como profesionales de la psicología clínica, psiquiatría y unidades especializadas de cuerpos de seguridad.

- Es conveniente publicar historias de superación y prevención de las conductas suicidas con testimonios en primera persona.
- Los formatos preferibles para tratar el tema del suicidio son el documental, el reportaje y la entrevista, que permiten una mayor profundidad, sin perjuicio del uso de la noticia por necesidades de premura o actualidad.
- La urgencia en dar una información no puede justificar una información no contrastada o con datos imprecisos.
- La sección tradicional del suicidio ha sido ‘Sucesos’, pero se aconseja valorar su reubicación en ‘Sociedad’ y ‘Salud’.
- No se dará nunca el nombre ni los apellidos de la persona fallecida, ni siquiera las iniciales, salvo casos en los que, por su condición, el suicida tenga una especial relevancia pública. Tampoco facilitar el domicilio.
- Sí podrán darse datos sobre edad y género.
- Se tendrá especial cuidado a la hora de informar de suicidios de celebridades, que, si bien deben publicarse, es importante tener en cuenta que la admiración de sus seguidores puede generar conductas similares. Evitar la mitificación.
- Se evitarán las imágenes del cadáver.
- La muerte por suicidio debe plantearse como un problema de salud pública y social.

El texto completo con todas las recomendaciones está disponible en [Internet](#) (Asociación de Periodistas de las Islas Baleares, APIB, 2018).

8. Falsas creencias y mitos en torno al suicidio



En 2015, **Carles Alastuey y la Asociación Después del Suicidio** publicaron el documento **“Mitos y creencias equivocadas respecto a la muerte por suicidio”**. Se mencionan por su interés para cambiar el enfoque y ayudar a superar algunos de los tabúes que persisten en torno al suicidio en nuestra sociedad y que conviene superar para ayudar a su prevención. (Alastuey C, 2015)

- ***No es cierto que todas las personas que mueren por suicidio o lo intentan sufran un problema de salud mental:***

Es cierto que las personas que sufren trastornos mentales mueren a causa del suicidio en una proporción mucho mayor que la población en general, la proporción de suicidio consumado asociado a trastorno mental es alrededor del 80- 90% (múltiples trastornos mentales favorecen la aparición de tendencias suicidas), pero la cuestión que parece ser común en el suicidio es la existencia de un gran sufrimiento emocional.

- ***No es cierto que el suicidio sea hereditario:***

No se está hablando de una enfermedad hereditaria y la formulación de este supuesto solo añade más sufrimiento a todas las personas que han perdido a un ser querido por suicidio. Puede existir una predisposición en determinadas familias a sufrir algún problema de salud mental que tenga como síntoma los impulsos suicidas (destacando la depresión mayor, el trastorno bipolar y la esquizofrenia), o que algunas circunstancias traumáticas faciliten la imitación de conductas autodestructivas, pero eso no lo convierte en hereditario.

- ***No es cierto que el suicidio no se pueda prevenir al ser un acto impulsivo:***

Existen casos de suicidios en los que no parecían existir síntomas, avisos o indicadores previos, pero estos casos son un porcentaje muy bajo. Aun en estos casos parece que existe previamente una ideación o fantasías, así como algunos indicadores en su conducta. Lo habitual es que existan indicadores de las conductas suicidas y por tanto el trabajo de prevención y la divulgación de los recursos al alcance de las personas que lo sufren es la mejor contribución para ayudar a las personas que se encuentran en ese trance.

- ***No es exacto afirmar que el suicida desea morir:***

Se observa en los testimonios de aquellas personas que una vez superada su situación de crisis hablan de su desesperación en aquel momento. La mayor parte de las personas que tienen conductas suicidas lo que desean es liberarse definitivamente del sufrimiento emocional y anímico que padecen y que en un determinado momento les resulta insoportable o no ven otra alternativa a su situación. La ayuda a estas personas, la educación para detectar precozmente estas ideas y poder advertir a aquellos que las sufren sobre sus riesgos y las alternativas a su estado, contribuyen al descenso en las tentativas.

- ***No es acertado suponer que, tras la mejoría de un trastorno, o tras una crisis suicida el riesgo de suicidio ha desaparecido:***

Es habitual que cuando parece que las personas han mejorado tras sufrir una tentativa se produzcan intentos más graves. Las personas con ideas suicidas que ya han hecho algún intento pueden tener tres veces más posibilidades de un nuevo intento que aquellas que no lo han intentado nunca.

- ***No es correcto afirmar que el que intenta suicidarse nunca dejará de intentarlo:***

Los pensamientos suicidas pueden regresar al cabo del tiempo, pero no son para siempre. En muchos casos, superada la crisis no aparecen nunca más. Las crisis suicidas pueden prolongarse a lo largo de horas, días, pero raramente por más tiempo, lo más importante es disponer de conocimientos y recursos para facilitar la intervención si se producen.

- ***No es cierto que los intentos de suicidio sólo sean una forma exagerada de llamar la atención:***

Este criterio peyorativo contribuye a menospreciar a la persona que se encuentra en esta situación y a no dedicar esfuerzos sociales y sanitarios para atenderla.

- ***No es cierto que quien habla de sus intenciones suicidas no las llevará a cabo:***

Se estima que alrededor del 75% de las personas que consuman un suicidio hicieron alguna advertencia antes de llevar a cabo la acción. La mayor parte de las personas que anuncian sus intenciones de manera verbal o con su conducta, están en algún punto de la cadena de comportamientos que comienzan con la ideación suicida, siguen con la planeación concreta y pueden concluir con la consumación de esa idea. En muchas ocasiones se tiende a infravalorar esas advertencias, interpretándolas como intentos de manipulación de las personas próximas, chantajes o simplemente amenazas, cuando en realidad se deberían entender por regla general como peticiones de ayuda.

- ***No es correcto afirmar que si se reta a una persona con impulsos suicidas no lo realizará:***

La vulnerabilidad de una persona en este estado es máxima, cualquier acción

interpretada como rechazo puede reforzar su propia conducta de autoagresión.

- ***No es cierto suponer que quien realmente se quiere suicidar no lo dirá:***

Esto contribuye a infravalorar las peticiones de auxilio que, de manera más o menos consciente, hacen las personas que se encuentran en esa situación.

- ***No es correcto asociar cobardía o valentía a las personas que mueren a causa del suicidio o hacen una tentativa:***

Las personas que mueren a causa del suicidio, como ya se ha señalado, sufren profundamente. Es a partir de ese sufrimiento que consideran la muerte como una solución a su situación vital. Asociando este comportamiento a una cualidad negativa de las personas, se contribuye a menospreciar esas conductas y a facilitar su ocultamiento por parte de quien sufre esos impulsos. Los pensamientos y comportamientos suicidas no son debilidades o fallos personales. Entenderlos de esa forma va a reducir el apoyo y tratamiento adecuados por profesionales de la salud mental. Y a la inversa, asociarlo a valentía puede reforzar una conducta que pueda parecer ser considerada como digna de imitar.

- ***No es correcto pensar que sólo los profesionales de la salud mental pueden tratar con personas que tienen ideas suicidas o que están a punto de realizar un intento***

Está demostrado que hablar y razonar sobre esos pensamientos con la persona que los sufre contribuye a reforzar ideas positivas que le pueden alejar de esos impulsos. Ofrecer distintos puntos de vista que ofrezcan otras soluciones, otras salidas puede ser una posibilidad real de que esa persona reconsidere sus planteamientos de suicidio.

El sentido común, el afecto, la empatía no son monopolio de ningún colectivo. En las circunstancias que acabamos de señalar cualquier persona que sea capaz de no perder la calma y que conecte con ella puede facilitar que esa persona aplase su decisión y considere hablar más de su situación.

- ***No es cierto que hablar del suicidio de manera razonada pueda incitar a alguien a hacerlo:***

Ofrecer razonamientos positivos y favorables a la vida permite apreciar la visión alternativa de una situación difícil, p.ej. destacar el carácter temporal que tienen todos los problemas, incluso los más difíciles, y la posibilidad de superarlos con ayuda.

- ***No es correcto suponer que el suicidio afecta a una determinada clase social:***

Las personas que mueren a causa del suicidio se encuentran en todas las escalas sociales. El suicidio es una conducta humana que se presenta en países en vías de desarrollo, desarrollados, y en cualquier clase de régimen político. Parece que estadísticamente se produce en mayor proporción en los países desarrollados, pero su condición multifactorial hace que afecte a todo tipo de personas, pobres y ricos, en prácticamente todos los lugares del mundo.

- ***No es cierto suponer que los medios de comunicación no pueden contribuir a la prevención del suicidio:***

La información razonada y con una correcta orientación pedagógica no supone incitar esa conducta, de forma similar a cuando se ofrece información sobre accidentes de tráfico o sobre violencia de género. Los medios de comunicación pueden ser un instrumento valioso de prevención si al informar sobre esta conducta divulgan algunos conceptos básicos para mejor conocimiento del público

en general sobre los signos de alarma de una crisis suicida; los lugares y contactos a los que acudir si se sufren esas ideas o impulsos y los grupos y conductas de riesgo.

- ***No es cierto que lo haya hecho pensando en hacer un favor a familiares y seres queridos.***

No es cierto que la persona con ideación suicida sea “una carga” para sus familiares o seres queridos.

9. Recursos e información de servicio



Como se ha apuntado anteriormente la conducta suicida se considera un continuo en el que la persona comienza con la ideación suicida, siguen con la planeación concreta y pueden concluir con la consumación de esa idea.

Proporcionar información sobre recursos y servicios de ayuda es una de las recomendaciones de la OMS.

- **En caso de emergencia, riesgo inminente o intento consumado:**

Llamar al Teléfono 112. Atención de emergencias en situaciones de riesgo inminente, tentativas de suicidio o de suicidio consumado. La prestación del servicio comienza con la evaluación del motivo de la llamada y la elección del recurso más adecuado de entre los disponibles. Puede ser cubierta mediante consulta médica telefónica o mediante la movilización física de recursos sanitarios propios u otros tales como Protección Civil, bomberos y equipos de fuerzas y cuerpos de seguridad.

Acudir a los servicios de urgencia del hospital más cercano.

- **Ante factores de riesgo, señales de alarma o ideaciones suicidas:**

Informar a las personas más cercanas de la situación por la que está atravesando usted o su familiar, y de la importancia de darle apoyo. No vivirlas en soledad, y ponerse en contacto con los servicios de salud mental.

Centros de Salud de Atención Primaria.

Centro de Salud Mental.

- **Recursos en Internet donde se puede encontrar contenido de ayuda, servicios y contactos de interés:**

Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio y Familiares y Allegados en Duelo por Suicidio (RedAI-PIS-FAeDS). Disponible en:
<https://www.redaipis.org>

Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.
Disponible en:
www.consaludmental.org

Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.
Web sobre salud mental y medios de comunicación. Disponible en:
<https://comunicalasaludmental.org/>

Después del Suicidio – Asociación de Supervivientes (DSAS). Disponible en:
<https://www.despuesdelsuicidio.org>

Papageno – Plataforma profesional de prevención del suicidio. Disponible en:
<http://papageno.es/>

Sociedad Española de Suicidología.
Disponible en:
<https://suicidologia.jimdo.com/>

Bibliografía

Acosta Artiles FJ, Rodríguez Rodríguez-Caro CJ, Cejas Méndez MR. (2017). Adaptado de Noticias sobre suicidio en los medios de comunicación. Recomendaciones de la OMS. Rev Esp Salud Pública, 24 de octubre e201710040. Recuperado de: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL91/C_ESPECIALES/RS91C_201710040.pdf

Alastuey C. (2015). Mitos y creencias equivocadas respecto a la muerte por suicidio. Barcelona: Després del Suïcidi – Associació de Supervivents- DSAS. Recuperado de: http://www.despresdelsuicidi.org/wp-content/uploads/2018/06/DSAS01_mitos_y_creencias_sobre_el_suicidio_cast_PAGINA-A-PAGINA.pdf

Asociación de Periodistas de las Islas Baleares, APIB. (2018). Código ético de tratamiento informativo del suicidio en medios de comunicación. Recuperado de: <https://periodistasbaleares.files.wordpress.com/2018/06/cocc81digo-ecc81tico-suicidio-en-medios.pdf>

Comunidad de Madrid. Salud Madrid. (2011). Guía para familiares. Detección y prevención de la conducta suicida en personas con enfermedad mental. Recuperado de: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017097.pdf>

Comunidad de Madrid. Salud Madrid. (2016). 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>

Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (2018). Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación. Las palabras sí importan. Comunicar sin prejuicios depende de ti. Madrid. Recuperado de: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Guia-estilo-salud-mental.pdf>

Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, Consell de l'Audiovisual de Catalunya. (2016). Recomendaciones a los medios audiovisuales sobre el tratamiento informativo de la muerte por suicidio. Barcelona. Consejo del audiovisual de Cataluña. Departamento de Salud.

Federación de Asociaciones de Periodistas de España, FAPE. (2017). Código Deontológico de la Federación de Asociaciones de Periodistas de España (FAPE). Recuperado de: <http://fape.es/home/codigo-deontologico/>

Gobierno de Navarra. (2014). Prevención y actuación ante conductas suicidas. Capítulo 14, La Prevención desde los medios de comunicación. Recuperado de: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyr/es/1C0C8294-D0FD-405F-B7CC-85CAFFBDC9B-B/291404/00ProtocoloPrevencionSuicidio3.pdf>

Herrera Ramírez R, Ures Villar MB, Martínez Jambina JJ. (2015). El tratamiento del suicidio en la prensa española: ¿efecto werther o efecto papageno? Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 35(125), 123-134.

Instituto Nacional de Estadística, INE. (2018). Estadística de defunciones según la causa de muerte. Web. Recuperado de: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Ministerio de Ciencia e Innovación. Instituto de Salud Carlos III. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalía-t). (2012). GuíaSalud. Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Recuperado de: <https://portal.guiasalud.es/gpc/guia-de-practica-clinica-de-prevencion-y-tratamiento-de-la-conducta-suicida/>

Niederkrötenhaller T, Fu K, Yip P, Fong D, Stack S, Cheng Q, et al. (2012). Changes in suicide rates following media reports on celebrity suicide: a meta-analysis. Journal of Epidemiology and Community Health, 66, 1037-1042.

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2000). Prevención del suicidio. Un instrumento para profesionales de los medios de comunicación. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf

Pedreira Massa, J. (2019). Conductas suicidas en la adolescencia: una guía para la intervención y la prevención. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 215- 235.

Radio Televisión Española, RTVE. Manual de estilo de RTVE. Directrices para los profesionales. Web. Recuperado de: <http://manualdeestilo.rtve.es/>

Servicio Murciano de Salud. (2020). Web murcia + salud. Prevención suicida Murcia. Recuperado de: <https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=285347&idsec=5574#> "

World Health Organization, WHO & International Association for Suicide Prevention, IASP. (2008). Preventing Suicide. A Resource for Media Professionals. Geneva: WHO.

World Health Organization, WHO. Suicide prevention. Web. Recuperado de: https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1

