



Universidad de Valladolid

CURSO 2018-2019

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
GRADO EN PERIODISMO

INFORMACIÓN Y DERECHOS HUMANOS

Análisis del silencio en la generación y transferencia de conocimientos sobre suicidio

Sonsoles Rivera Pascual

Silenciar el suicidio tiene el efecto de que se silencie también el efecto global.
Que el suicidio sea invisible.

ÍNDICE

1. Introducción	4
1.1. Objetivos de estudio y justificación	4
1.2. Hipótesis	5
1.3. Metodología	5
2. Marco teórico. Contextualización	6
2.1. Tratamiento Legal	6
2.2. Tratamiento Religioso	7
2.3. Tratamiento Político- Mediático en la Transición española	8
2.4. Tratamiento Político- Mediático desde la década de los 80	9
2.5. Tratamiento Médico/ Científico	10
2.6. Tratamiento con silencio en los Medios de Comunicación	11
2.7. Tratamiento por parte de los Supervivientes	12
2.8. Tratamiento para dar soluciones	13
3. Resultados. Diagnóstico	14
4. Conclusiones. Propuesta de soluciones	16
5. Bibliografía	17
6. Anexos	22
6.1. Recomendaciones de la OMS a los medios de comunicación para las noticias sobre suicidio	22
6.2. Proceso de Prevención y Atención de la conducta suicida del Sacyl	23
6.3. Asociaciones de Investigación, Prevención e Intervención de la Conducta Suicida	23
6.4. Documento de 6.2.2019 del Alcalde de Ibagué. Solicitud de asesoría y acompañamiento a los periodistas.	24

1. Introducción

En los pasados 7 días he hablado con dos personas anónimas que me han contado casos de suicidio cercanos. Ambas personas han reconocido la conmoción que les ha generado ese caso tan cercano en su vida personal. Los casos de suicidio se han demonizado en la prensa por el denominado efecto “Werther” (de imitación) dejando a todas las personas sin la información, el aliento y las historias que el periodismo les puede proporcionar para entender y normalizar, en lo posible, este suceso que afecta de forma dantesca a los allegados, sumiéndoles, en algunos casos, en alteraciones que se cronifican.

Desde el año 2000 la Organización Mundial de la Salud difunde una guía con recomendaciones para el tratamiento del suicidio en los medios de comunicación, que se ha revisado y actualizado en 2008 y 2017 (Organización Mundial de la Salud, 2018), con recomendaciones encaminadas a evitar informar del suicidio como algo morboso, solución a problemas y para evitar el efecto imitativo.

1.1. Objetivos de estudio y justificación

- Tratamos de combatir el tabú del suicidio en los medios de comunicación para evitar las reservas sobre este tema y el aislamiento que produce a los afectados.
 - La idea surge fruto de la observación del silencio de los medios de comunicación en contraposición a la locuacidad que se da en general en el resto de temas sociales.
- La muerte se trata de evitar porque es un tema desagradable (tanatofobia), esta etapa de la vida es silenciada porque no interesa al consumo.
- El suicidio es la forma de muerte más silenciada, es multicausal y está directamente relacionada con la presión del individuo, sería disruptivo reconocerlo en política porque las soluciones a aplicar cambiarían el tipo de gobernanza actual.
- Sacar a la luz distintos aspectos de cómo se está manejando este tema por parte de profesionales y organizaciones sociales implicadas, se pone el punto de vista en lo positivo y menos positivo de sus medidas, para reforzarlas o denunciarlas.
- Al interpretar la comunicación como un periodista puedo ayudar a cambiarlo, dentro del ámbito sanitario
- Es un problema de actualidad, porque lleva años siendo tabú. Proporcionar información como elemento base para hacer el Plan Nacional de Prevención del Suicidio por parte de los medios de comunicación.
- Puede conducir a nuevas investigaciones y resolver la falta de práctica de informadores.
- Tiene proyección social; si se consigue repercusión en política, sanidad y medios de comunicación.
- Se pueden extrapolar los resultados a personas interesadas para influir con este tema.

Objetivo general

Documentar y reflexionar teóricamente sobre el silencio en la generación y transferencia de conocimientos sobre suicidio en entidades determinantes por su reconocido capital cultural.

Objetivos específicos

Señalar rasgos específicos del tratamiento del suicidio en

- Campo legal
- Campo religioso
- Campo político- comunicativo
- Campo médico/ científico
- Campo antropológico. Sociología, costumbres, ejemplos (Miguel de Unamuno)

1.2. Hipótesis

1ª. El silencio en la generación y transferencia de conocimientos en torno al suicidio se ve afectada por el silencio de las distintas fuerzas con autoridad.

2ª. El silencio generalizado engendra superstición, mitos, estigma, tensión, miedo, que lleva a la evitación del tema, por lo que se **Reproduce Socialmente** el silencio.

El suicidio es un problema real que se oculta mediante

- Los mitos (bastante generalizados en la población sanitaria)
- Las explicaciones simplificadas (para evitar la imitación)
- La ignorancia/pereza (no se sabe como actuar, en los medios de comunicación y en la vida pública)
- La astucia (que culpa a los individuos, para impedir que se cree un problema social y comunitario)
- La decisión autolítica está mediatizada por los posibles trastornos mentales que puedan afectar a la persona en ese momento (silenciando causas sociales)
- El miedo a la legalidad (al que se ven sometidos los médicos, por sus actuaciones)

1.3. Metodología

- Revisión teórica en contenidos de textos significativos; síntesis decisivas para la percepción del suicidio, actualidad del estudio o probable eficacia.
 - De qué información disponemos los medios de comunicación por parte de los expertos para informar sobre suicidio.
 - Informar sobre el suicidio establece un marco de mínimos para la creación de significados en torno al suicidio, el aminoramiento de las cifras de suicidas y del estigma en torno al suicidio entre los familiares de los suicidas.
 - Una mayor satisfacción al leer sobre suicidio y “notar” que no te quedas en el vacío, sería una variable más cualitativa que cuantitativa.
 - Capacitar más a los implicados (familias, servicios sociales, todos) para comprenderlo y elaborar el duelo. Los docentes pueden desempeñar un importante papel preventivo con los jóvenes, que son la población más afectada.

2. Marco teórico. Contextualización

El silencio en torno al suicidio se ha visto interrumpido en los últimos meses por la difusión de la necesidad que existe en España de un Plan Nacional de Prevención en torno al suicidio. La omisión de información sobre suicidio silencia una realidad dolorosa. Un problema de Salud Pública para la que apenas hay recursos disponibles, mucha investigación médica que no llega a buen puerto por que necesita de toda una estrategia multidisciplinaria y transversal que debe contar con el impulso y los presupuestos estatales para cambiar la percepción en torno a este tema.

En un análisis de las principales disciplinas con capacidad de transmitir información autorizada en el ámbito del suicidio, sin retroceder temporalmente demasiado, hemos identificado textos que abreviamos a continuación.

2.1. Tratamiento Legal

La doctora en Derecho por la Universidad de Murcia, Victoria Sandoval Parra, en la tercera nota de su libro “El crimen de suicidio en la Edad Moderna: tratamiento institucional en la literatura moral y jurídica europea” habla del origen del término. No se desarrolla hasta ya entrado el siglo XVIII. Hasta que este término se abre camino, la expresión del acto es descriptiva de su clara tipificación como un delito cualificado de homicidio, de modo que la terminología empleada para referirse a la acción “suicida” en concreto- matarse a sí mismo, “*occidere se ipsum*”- vendría a mostrar la dureza y la brutalidad de un hecho tan abominable y bochornoso que prefiere identificar a su protagonista como el verdadero autor de un crimen homicida sin caracterizarlo en ningún caso (**y lo es**) como su víctima. (Sandoval Parra, Victoria, 2017) La misma autora señala (p. 256) la dificultad de la despenalización definitiva del suicidio, que no llega hasta el siglo XVIII, fue un enfrentamiento con

- La legislación
 - La costumbre
 - La doctrina jurídico-teológica (católica y protestante)
- (Sandoval Parra, Victoria, 2017)

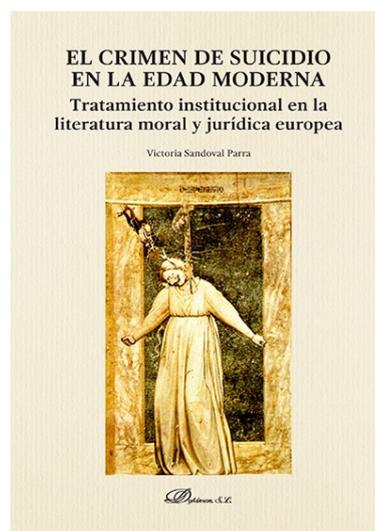


Ilustración 1 Portada libro *El crimen de suicidio en la Edad Moderna: tratamiento institucional en la literatura moral y jurídica europea*

2.2. Tratamiento Religioso

La interpretación para la Iglesia Católica del suicidio, está condensada en su catecismo, en los números que hacen referencia al 5º mandamiento de la Ley de Dios. El mandamiento “No matarás” hace referencia a la decisión personal de matarse, sin contar con la autoridad divina. La Iglesia trata de distinta forma si la persona consiente su muerte como un sacrificio para probar o salvaguardar la fe, en ese caso son mártires y la Iglesia les concedía tradicionalmente el título de mártir y santo.

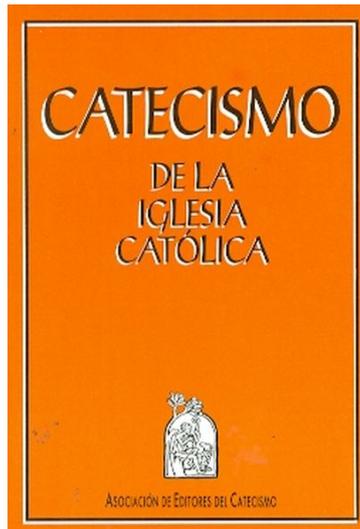


Ilustración 2 Portada Catecismo de la Iglesia Católica

Nº 2325 El suicidio es gravemente contrario a la justicia, a la esperanza y a la caridad. Está prohibido por el quinto mandamiento.

Nº 2280 Cada cual es responsable de su vida delante de Dios que se la ha dado. Él sigue siendo su soberano Dueño. Nosotros estamos obligados a recibirla con gratitud y a conservarla para su honor y para la salvación de nuestras almas. Somos administradores y no propietarios de la vida que Dios nos ha confiado. No disponemos de ella.

Nº 2281 El suicidio contradice la inclinación natural del ser humano a conservar y perpetuar su vida. Es gravemente contrario al justo amor de sí mismo. Ofende también al amor del prójimo porque rompe injustamente los lazos de solidaridad con las sociedades familiar, nacional y humana con las cuales estamos obligados. El suicidio es contrario al amor del Dios vivo.

Nº 2282 Si se comete con intención de servir de ejemplo, especialmente a los jóvenes, el suicidio adquiere además la gravedad del escándalo. La cooperación voluntaria al suicidio es contraria a la ley moral.

Trastornos psíquicos graves, la angustia, o el temor grave de la prueba, del sufrimiento o de la tortura, pueden disminuir la responsabilidad del suicida.

(Iglesia Católica, 2016)

2.3. Tratamiento Político- Mediático en la Transición española

En el estudio de la Transición española de Manuel Palacio, p. 263 (Palacio, Manuel, 2012) *“La TV durante la Transición española”* se habla de que “la explicación de algunas operaciones en el cambio de régimen que necesitaba fijar unas nuevas reglas con las que los ciudadanos miraran al pasado” fue necesaria “para no poner en peligro los procesos comunes de cohesión social e identidad compartida”.... “los ucedistas, herederos en suma del legado de Franco, deseaban controlar los procesos de la memoria y de creación de los relatos históricos en el momento preciso en que se iba a establecer la primera mirada libre sobre el pasado”. Otro escrito en el que habla de este maquillaje está en libro *“Historia del Periodismo Español”*, sus autores confirman que durante la Transición de España, un grupo de tecnócratas vinculados al Opus Dei ocupan puestos de responsabilidad en el gobierno de España y en distintos medios de comunicación (p. 265-306) (Fuentes, Juan Francisco & Fernández Sebastián, Javier, 1997) Dato que se comparte también en el libro: **“Cuatro siglos de periodismo en España: de los avisos a los periódicos digitales”** (p.287-289) Rafael Calvo Serer, Antonio Fontán, Alfredo Sánchez Bella (ministro de Información y Turismo durante la dictadura franquista), José Luis Cebrián, Alberto Ullastres, (Seoane, M^a Cruz & Saíz, M^a Dolores, 2007) son personajes con influencia en el gobierno y la prensa de la Transición con interés en influir en el mundo de la comunicación y la política; vinculado con el Opus Dei, la creación del Instituto de Periodismo de Pamplona (1958) en el que se han formado con la impronta católica a más de 8500 personas² (Universidad de Navarra, 2018a).

Por lo que el grupo católico, que cuenta con abundantes catedráticos y profesores, estratégicamente enfocados en la enseñanza; ha tenido mucha importancia en la generación y transferencia de conocimientos político-periodísticos en torno al discurso de la muerte y la muerte por suicidio.

² En su selección de profesores cuenta con personalidades culturalmente influyentes.

- Alfonso Nieto, primer catedrático de Empresa Informativa e impulsor de los estudios universitarios de Periodismo en España
- Álvaro D'Ors, catedrático de Derecho Romano
- Eduardo Ortiz de Landázuri, impulsor de la Facultad de Medicina y la Clínica Universidad de Navarra
- Leonardo Polo, destacado filósofo
- José Antonio Vidal-Quadras, maestro de periodistas
- Francisco Gómez Antón, uno de los pioneros del centro de formación universitaria de periodistas en España
- Félix Álvarez de la Vega, primer decano de la facultad de Farmacia
- Luka Brajnovic, maestro de periodistas y autor del primer manual sobre Deontología Periodística en España
- Antonio Fontán, primer director del Instituto de Periodismo de la Universidad y fundador y director de Nuestro Tiempo
- Miguel Lluch, doctor en Teología y director del Instituto de Antropología y Ética
- Mariano Artigas, decano de la Facultad Eclesiástica de Filosofía
- Juan Jiménez Vargas, primer decano de la Facultad de Medicina
- Javier Carvajal, catedrático de la Escuela de Arquitectura
- Jutta Burggraf, doctora en Teología

(Universidad de Navarra, 2018b)

El vallisoletano **Miguel Delibes** nos dejó el testimonio de la censura en su libro *La censura de prensa en los años 40: y otros ensayos*, en el describe como la Delegación Nacional de Prensa cada día enviaba consignas de qué y cómo había que publicar; de forma que todo lo que no interesaba se silenciaba. (Delibes, Miguel, 1985)

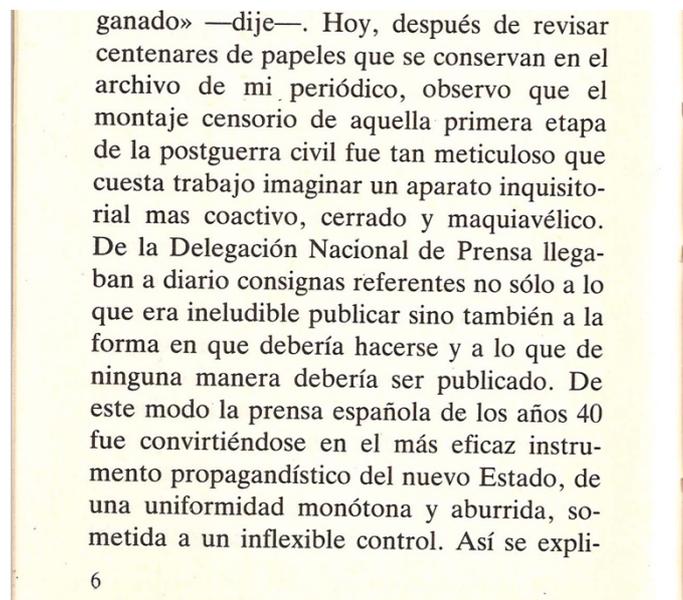


Ilustración 3 Captura página 6 del libro La censura de prensa en los años 40: y otros ensayos

2.4.Tratamiento Político- Mediático desde la década de los 80

El nacimiento y apertura de la televisión en España en los años 80, reproduce perfiles y comportamientos que son transmitidos como entretenimiento a través de las pantallas y son adquiridos por las familias como un modelo globalizado que les deja oprimido el sentido autónomo de la educación...tienden a la construcción de modelos familiares que obedecen a los intereses del primer fenómeno global y reflejan a su vez una dependencia inconsciente a la industria cultural. Este es el cómo y con qué medios cuentan las familias para acceder a una información que les dará los elementos culturales para relacionarse e intercambiar significados compartidos dentro de las dinámicas de una determinada sociedad. (Rodríguez Sánchez, Iván, 2015)

Con el nombre de MucioEscevola un ciudadano escribe sobre la educación que se forja en los últimos años. “Las generaciones de menores de 35 no sólo es que sepan menos y estén peor formados (por desajustes entre lo que se estudia y lo que se necesita para integrarse en el proceso productivo actual; y por una pérdida absoluta de conciencia ante lo que es el principio real del esfuerzo y el sacrificio para llegar a un fin); y que no sean conscientes de ello; sino que han sido educados de tal forma que no han formado sus hábitos para abordar los problemas con éxito. La mayor parte de sus fracasos se deben, principalmente, a no saber responder con éxito, de un forma madura y profesional, a un problema real” (Comentario en diario digital de MucioEscevola 27/01/2016)

2.5. Tratamiento Médico/Científico

De la originaria sección de sucesos se está trasladando el suicidio al ámbito de la salud. En el ámbito médico como hemos dicho la decisión autolítica está mediatizada por posibles trastornos mentales que pueden determinar la decisión. Existe otra corriente en la que los tratamientos farmacológicos administrados para el sufrimiento tienen entre los pacientes y médicos un alto grado de desconfianza por los últimos estudios y evidencias. El doctor Rafael Bravo Toledo, médico de Atención Primaria, publicó en su blog "*Primum non nocere*" unas reflexiones sobre un programa de TV dedicado a la sobremedicación. Donde aboga por un debate sobre los problemas éticos que supone la relación entre la industria farmacéutica y los médicos. (Bravo Toledo, Rafael, 2013) En otra de sus intervenciones escribe: El equipo de [BMJ Clinical evidence](#) revisó los 3000 tratamientos utilizados en el NHS del Reino Unido y encontró que en [aproximadamente la mitad](#) su efectividad era desconocida y solo el 11% eran claramente beneficiosos. (Bravo Toledo, Rafael, 2019)

Según la británica Joanna Moncrieff, el uso de medicamentos en salud mental se utiliza más bien para drogar a las personas y no tienen evidencia de ser un tratamiento positivo en la resolución de problemas psicológicos; en nuestro entorno geográfico la asociación La Revolución Delirante, también critica el discurso psiquiátrico tradicional y se une a la reforma de la psiquiatría de 1986. («Joanna Moncrieff», 2019) («La Revolución Delirante», 2018)

En este texto del día Mundial de la Salud de 2017 desde www.ohchr.org se habla de minimizar los medicamentos por el riesgo de sus contraindicaciones.



Ilustración 4 Captura página

<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=21480&LangID=E>

“Existe un creciente reconocimiento internacional de que es necesario aumentar la inversión y la atención política para lograr la paridad entre la salud física y mental. Millones de personas en todo el mundo, de todos los ámbitos de la vida, se ven afectadas por la depresión y otras afecciones de salud mental y no pueden acceder al tratamiento o apoyo adecuado. Lamentablemente, las últimas décadas se han caracterizado por una

excesiva medicación médica de la salud mental y el uso excesivo de intervenciones biomédicas, incluso en el tratamiento de la depresión y la prevención del suicidio. Las partes interesadas importantes, incluido el público en general, los titulares de derechos que utilizan los servicios de salud mental, los formuladores de políticas, los estudiantes de medicina y los médicos, han sido mal informados. El uso excesivo de medicamentos y otras intervenciones biomédicas, basadas en un paradigma neurobiológico reductor, causa más daño que bien, socava el derecho a la salud y debe abandonarse”¹¹. (Pūras, Dainius, 2017)

En relación a este tema muchos ciudadanos son prejuizados y perjudicados por las etiquetas de diagnóstico y lo que es más importante, la ideología que hay detrás de ellas. Algunos de los afectados diagnosticados con trastorno de personalidad, en relación con el suicidio han escrito:

“El suicidio es un tema difícil. Las campañas de concienciación nos piden que hablemos más sobre ello. Alentar a quienes están considerando suicidarse para que busquen ayuda es uno de los objetivos principales de las estrategias de prevención del suicidio y a quien necesita ayuda a menudo se le recomienda acudir al NHS [Servicio Nacional de Salud en Reino Unido]. Sin embargo, en los servicios de NHS de salud mental no es fácil obtener ayuda para los pensamientos suicidas. Algunas de las personas más vulnerables en Reino Unido se encuentran con que, cuando tienen tendencias suicidas, no hay mucha ayuda. A menudo, se les diagnostica trastornos mentales que están asociados con un aumento de suicidios, y sin embargo, el Servicio Nacional de Salud las abandona. Hay estimaciones de que el 10% de quienes hemos tenido esta etiqueta consumaremos el suicidio... Quizás una pregunta más legítima es "¿cuántas personas discriminadas terminan acabando con sus propias vidas?". (PDinthebin, 2017)

“El *Sherlock Holmes* psiquiátrico, encuentra ahora *elemental* categorizar la tristeza como depresión, la ansiedad como fobia social, la rareza como autismo, las travesuras como TDAH, la variabilidad emocional como bipolaridad y la condición de ser humano como trastorno de la personalidad, entre otras lindezas” (nmurcia, 2018)

2.6. Tratamiento con silencio en los medios de Comunicación

Emile Durkheim escribe el primer tratado sobre el suicidio desde la Sociología donde hace una llamada sobre las pérdidas "existenciales" que pueden traer aparejados los progresos económicos y sociales de la Europa industrial y su cultura moderna. También aclara “Imitación no es el factor originario del suicidio, tan solo pone de manifiesto en ocasiones la circunstancia generadora del acto”. Y cita “ ciertos autores atribuyendo a la imitación un poder que no tiene, solicitaron que se prohibiera en los periódicos la

¹ “*There is growing international recognition that increased investment and political attention is necessary to achieve parity between physical and mental health. Millions of people across the globe, from all walks of life, are affected by depression and other mental health conditions and cannot access appropriate treatment or support. Regrettably, recent decades have been marked with excessive medicalization of mental health and the overuse of biomedical interventions, including in the treatment of depression and suicide prevention. The excessive use of medications and other biomedical interventions, based on a reductive neurobiological paradigm causes more harm than good, undermines the right to health, and must be abandoned*”. (Pūras, Dainius, 2017)

reproducción de los suicidios y de los crímenes” (Ver especialmente Aubry. *Contagion du meurtre* 1ª edición pág. 87) [sic] (Durkheim, Emilio, 1974) (Aubry, Paul, 1894)

2.7. Tratamiento por parte de los Supervivientes (Supervivientes se llama a los allegados que deja el suicida) “Nuestra propia ignorancia en la cuestión alimentaba el hecho de no sentirnos en la necesidad de conocer y formarnos en la materia” (RedAIPIS.org, 2019)

En la vida de ilustres literatos españoles, es posible conocer alguna apología al suicidio romántico; en el libro de Emilio Salcedo sobre la vida de D. Miguel de Unamuno “*Vida de Don Miguel: Unamuno, un hombre en lucha con su leyenda*” podemos leer como el antiguo rector de Salamanca se consume por un problema y por la enfermedad de su hijo. (Salcedo, Emilio, 2005)

El 20 de noviembre de 1898 escribe Unamuno una carta a Angel Ganivet que no recibió éste. La noticia del suicidio del amigo distante levanta los fantasmas de congoja en el corazón de don Miguel. Hace casi un año, en el *Diario*, ha escrito estas palabras:

«Es una cosa en que se piensa poco en lo frecuente que es el que un hombre ‘viva huyendo’ de sí mismo. ¿A dónde irá que no se encuentre consigo? Corre y más corre, huye desesperado y trata siempre de no sentirse. Se echa al mundo y al sueño del engaño para libertarse de sí y sin conciencia propia soñar su vida. ¡Cuántos de los que se suicidan lo harán por libertarse de sí mismos y no de una vida gravosa! El suicida quiere despojarse de sí, no de su vida; su alma y su conciencia, no del miserable cuerpo de muerte [de] que pedía verse libre el apóstol. Y hay muchos suicidas morales que se esfuerzan por ahogar su alma en el bullicio y la disipación como esos desgraciados que beben y se emborrachan para entorpecer su conocimiento y abotargarse. ¡Infelices almas que viven huyéndose! ¿Dónde encontrarán reposo?»

Ilustración 5 Captura página 112 libro Vida de Don Miguel: (Unamuno, un hombre en lucha con su leyenda)

Unas páginas más adelante dice los motivos que le han ayudado a no suicidarse

En los días angustiosos de la crisis de 1897, en su *Diario*, Unamuno confesó que le perseguía el fantasma del suicidio. En 1898 se suicidó su amigo Angel Ganivet sin llegar a recibir la última carta que le escribió don Miguel. El 22 de febrero de 1912 llegó a Espinho el *Rosario de sonetos líricos*, cuando el cadáver del suicida doctor Laranjeira está aún caliente. En 1914 comenta Unamuno un libro de Manuel Machado, *La guerra literaria*, y escribe entonces: «Y ahora, amigo Machado, aquí, para entre los dos, y al oído, que no lo oiga otro: Mire, a mí se me ha ocurrido cien veces lo mismo; pero si no me he pegado un tiro es porque tengo mujer y ocho hijos que mantener, porque no me va tan mal en la vida, gracias a mi pesimismo, que ahorra desengaños, y sobre todo porque abrigo muchas dudas de que la muerte, y más si es voluntaria, sea medio de salir de la duda, de la única que vale».

En el verano de 1912, acaso con el recuerdo de Laranjeira, escribe un poema a su mujer y que se ha conocido en 1958:

...De no haber anudado nuestras vidas,
¿es que hoy yo viviría?
¡Estos mis ocho hijos que me has dado
son mis raíces!
Aquel viejo enemigo de mi pecho
habríame vencido.

Ilustración 6 Captura página 167 libro Vida de Don Miguel: (Unamuno, un hombre en lucha con su leyenda)

El nacimiento de la red de asociaciones que actualmente aconsejan y ayudan a personas con gran sufrimiento vital, está muy vinculado a los supervivientes del suicidio. Los testimonios más duros nos llegan de este grupo, en el que han conocido la tragedia.

“Si la sociedad reconociera el suicidio también como un fracaso social, posibilitaría el cambio de actitud ante el mismo. **Creo que los medios deben tener una actitud de apostar y construirse también en agentes precursores de la prevención del suicidio, y en la atención a los supervivientes, independientemente de la actitud político-administrativa-social existente en la comunidad/país. Deben establecer internamente una política de que en sus respectivos medios van a abordar este tema de forma continuada, investigando, publicando cuanta información recaben y apoyando cuantas actuaciones y testimonios se realicen en torno al suicidio”**

Testimonio de Elena Aisa, Superviviente del suicidio y presidenta de la asociación Besarkada (González Ortiz, Gabriel, 2018)

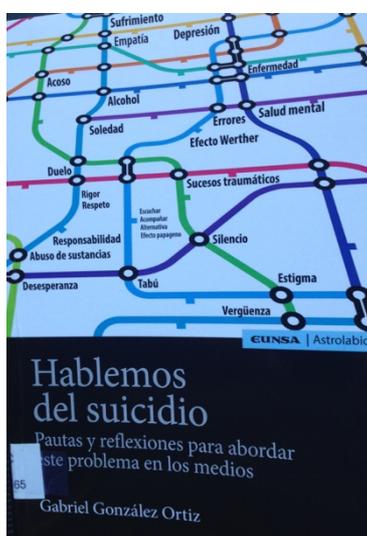


Ilustración 7 Portada libro Hablemos del suicidio de Gabriel González Ortiz

“Seguro que más de una persona me habló en ese momento, ese día, pero yo solo podía ver pasar imágenes. Y las imágenes se quedan grabadas. De ahí la importancia de la presencia y el silencio en los momentos difíciles” Testimonio de Xisca Morell García, Psicóloga, Superviviente del suicidio y presidenta de la asociación AFASIB (Morell García, Xisca, 2019)

2.8. Tratamiento para dar soluciones

El estudio de “*Consideraciones para el abordaje social y sanitario del suicidio*” llevado a cabo por el *Fòrum Català d’Atenció Primària* refleja una estadística sobre las escalas para la detección del riesgo en el mundo sanitario “casi la mitad de los pacientes muertos por suicidio tenían un bajo riesgo; en cambio la mayoría de personas etiquetadas como de alto riesgo no morirán por esta causa”.

También se pronuncian sobre el enfoque que debería tener la prevención; “La construcción mental que se hace a nivel individual y social de las dificultades para tener una vida digna y aspirar a un pleno desarrollo personal y familiar es un elemento clave en la consideración y la determinación de la muerte voluntaria como camino de salida del

sufrimiento...Echamos de menos propuestas para el abordaje de los problemas que interpelan a la sociedad y la hacen enfermar con el incremento de las desigualdades socioeconómicas que se alejan de la equidad y la justicia social”

Como cualquier experto en el tema hacen referencia a la complejidad y diversidad de causas que puede tener el suicidio, muchas veces fruto de la depresión y otros trastornos, pero las **causas de las causas** son las condiciones de vida, la falta de expectativas de futuro. Los datos relacionan claramente su aumento con **crisis sociales y políticas de austeridad** (p 26). Los profesionales médicos hacen referencia al tratamiento sanitario que se prescribe a las problemáticas sociales, activando **el mensaje político de que las causas se encuentran en la esfera de la patología y que el abordaje debe consistir en tratamientos con fármacos y actuaciones profesionales.**

Este argumento (p.27) suscribe algo que no es novedoso en las políticas de Salud Pública: En la medida que se excusan los determinantes sociales y políticos de las conductas suicidas, se ponen en marcha planes de prevención poco efectivos y se distorsiona el enfoque del abordaje del problema. Se pone el acento en los factores individuales y se hacen invisibles los factores sociales. (Fòrum Català d’Atenció Primària et al., 2018)

En el portal de Salud Pública de la Junta de Castilla y León está el documento de trabajo del [Proceso de Prevención y Atención de la Conducta Suicida](#), un procedimiento para trabajar en sanidad, elaborado conforme a las normas internacionales para reducir las cifras de suicidio. En sus primeras páginas condensa la estrategia a seguir en prevención de suicidios

- Disminuir factores de riesgo asociados al suicidio
- Aumentar la competencia de las personas afectadas por ideas suicidas
- Aumentar la protección de las personas con ideas suicidas
- Abordaje
 - Global
 - Coordinado
 - Multidimensional
 - Multidisciplinario
- La detección del riesgo suicida le corresponde a **todos** los profesionales de Salud (p.10)
(SACYL, 2019)

“Uno de los primeros objetivos de este proceso es la implementación del proceso y la formación del personal de la Atención Primaria, pero el proceso se ha quedado en la web sin medios para difundirlo”. (Entrevista D. José Antonio Blanco Garrote. Psiquiatra. Valladolid Este)

3. Resultados. Diagnóstico

El suicidio es un problema social de gran complejidad, requiere la combinación de los saberes de las distintas disciplinas para su evaluación y tratamiento. La esfera legal, que es el marchamo de las relaciones de responsabilidad humana, ya reconoce los conflictos históricos entre legislación, costumbres y religión; en referencia al tratamiento del suicidio. La religión hace una condena tajante del acto; aunque en determinadas circunstancias ella misma ha glorificado la autolisis (martirio). El discurso de letrados,

religiosos, médicos; ha tratado el tema del suicidio desde su punto de vista profesional, sin contar con la transversalidad interdisciplinar; sin contar con los afectados.

Ha venido favoreciendo las reservas y los mitos en torno al suicidio, de manera que todo lo que tiene que ver con el suicidio se aísla, estigmatiza y se trata de silenciar. Provoca con ello una desinformación generalizada y el rechazo a las víctimas supervivientes del suicidio. Esta evitación se reproduce socialmente haciendo del suicidio un tabú. La propia ignorancia de públicos implicados reproduce los mitos dentro de los entornos que deben relacionarse con los trámites inherentes al suicidio. La ignorancia sale al paso en forma de falacia, cuando se pretende argumentar el suicidio. Se incluyen altas tasas de suicidios por enfermedades de salud mental (90%) cuando es lógico que la sociedad actual desinformada por infoxicación, tenga serios problemas de conciliación de la propia vivencia con la multitud de modelos de felicidad que se nos presentan.

La política de ese modo suele culpar a los individuos, para impedir que se cree un problema social y comunitario.

A medida que avanza en el tiempo el contexto social, las fuerzas autorizadas han reconocido posibles argumentos para despenalizar el suicidio, sin embargo no han hecho un reconocimiento público del suicidio sin reservas; al aceptar la decisión de forma generalizada podrían ser juzgados de inhumanos, este mismo sentir es el que impera entre la ciudadanía. La reserva, ocultación y aislamiento de los públicos implicados.



Ilustración 8 Captura Twitter sobre el estigma en suicidio de @psiquiatraca

<https://twitter.com/psiquiatraca/status/1057569201999749120>

En cuanto a las hipótesis iniciales.

La 1ª. El silencio en la generación y transferencia de conocimientos en torno al suicidio se ve afectada por el silencio de las distintas fuerzas con autoridad. En esta breve muestra las principales voces autorizadas hacen referencia al suicidio de forma reservada, mostrando también las reservas de otras disciplinas.

La 2ª. El silencio generalizado engendra superstición, mitos, estigma, tensión, miedo, que lleva a la evitación del tema, por lo que se **Reproduce Socialmente** el silencio. Esta forma reservada de tratar el suicidio hace que se reproduzcan los mitos, el estigma y el silencio, incluso en los públicos implicados en los casos, lo que produce desinformación y desconcierto cuando se debe hacer frente a algún caso.

4. Conclusiones. Propuesta de soluciones.

La información, el aliento y las historias que el periodismo puede proporcionar a **todos** para entender y normalizar, en lo posible, este suceso; que afecta tanto a los allegados, siempre que se haga con sensibilidad y profesionalidad, hará que el efecto de “visión de túnel” sea reducido, y que los perjudicados puedan buscar ayuda.

Un ejemplo de buen periodismo es el que escribe Rosa Soto el 24.2.2019 desde Granada, cuando cuenta de qué forma ayudó la asociación Teléfono de la Esperanza a superar el suicidio de la madre de la ficticia Ana (Soto, Rosa, 2019), disponible en https://www.ideal.es/granada/acabar-tabu-rodea-20190223212448-nt_amp.html?fbclid=IwAR2rBhUSM7E6t6agJfEG3pkzVK3KQmrMtMZUMx8kYiDGPBNExqCqgCHvxb8%3Fedtn%3Dgranada&_twitter_impression=true

En el que se tratan los siguientes temas:

- Presentación del tabú, motivos por los que se considera tabú
- Relata la historia Ana
- El estigma-tabú marca a los supervivientes de la tragedia
- Datos en España y en Granada, en forma de cifras
- Relata la historia Ana
- Ana reflexiona en voz alta, otros supervivientes se pueden identificar con ella
- Encontró la atención del Teléfono de la Esperanza
- Lo que más le costó es reconocer que necesitaba ayuda, tuvo que superar las voces cercanas del estigma que cuchichean y silencian; que reproducen el estigma del suicidio
- Cuenta uno de los pensamientos que se repetían en su cabeza
- Gracias a la psicóloga, pudo compartir su testimonio con los demás
- Explica los interrogantes y los nuevos problemas que el suceso le dejó
- En el grupo de ayuda encontró comprensión y una visión menos pesada de su pérdida
- Ana destaca el problema de la falta de información sobre las herramientas de ayuda
- Lamenta que sea desconocido por la ciudadanía y pide ayuda para los supervivientes del suicidio y para detectar y ayudar a personas vulnerables
- La asociación también explica como ayudan en el Teléfono de la Esperanza

Los medios de comunicación tienen un gran impacto en múltiples facetas de la vida. Influyen en la forma de vestirnos, en lo que compramos, en lo que empleamos el tiempo libre y también nos afectan en los temas que nos hacen pensar y en los conceptos a partir de los que valoramos el mundo. Sus efectos son difíciles de analizar aisladamente y hay que reconocer que se trata de un proceso sutil, complejo y en el que participan otras muchas fuerzas. **Son determinantes en los asuntos de los que carecemos de experiencia directa.** Esa influencia es la clave de su exigencia ética. (Redondo García, Marta & Campos Domínguez, Eva, 2017)

Las historias de los afectados que han superado crisis son un buen ejemplo que dar a la sociedad, en esta línea está el testimonio de Edurne Pasabán en el programa de Chester. (Mejide, Risto, 2017)



Ilustración 9 Edurne Pasabán en el programa de TV Chester 10.12.2017

5. Bibliografía

- Acosta Artiles, Francisco Javier, Rodríguez Rodríguez-Caro, Carlos Jesús, & Cejas Méndez, María Rosario. (2017). Noticias sobre suicidio en los medios de comunicación. Recomendaciones de la OMS. *Revista Española de Salud Pública*, 91. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272017000100303&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Aubry, Paul. (1894). *La contagion du meurtre : étude d'antropologie criminelle*. Recuperado de <http://catalogo.rebiun.org/rebiun/doc?q=Contagion+du+meurtre&start=1&rows=1&sort=score%20desc>
- Bravo Toledo, Rafael. (2013, abril 17). Reflexiones del Dr. Rafael Bravo sobre un programa de TV dedicado a la sobre-medicación. Recuperado 17 de marzo de 2019, de Médicos y Pacientes website:

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/reflexiones-del-dr-rafael-bravo-sobre-un-programa-de-tv-dedicado-la-sobre-medicacion>

Bravo Toledo, Rafael. (2019, marzo 15). Ser un médico conservador. Recuperado 17 de marzo de 2019, de Primum non nocere 2018 website:

<https://rafabravo.blog/2019/03/15/ser-un-medico-conservador/>

Delibes, Miguel. (1985). *La censura de prensa en los años 40: y otros ensayos*.

Valladolid: Ambito.

Durkheim, Emilio. (1974). *El Suicidio* (1ª; Gibaja, Lucía, Trad.). Uruguay: Schapire Editor.

Fòrum Català d'Atenció Primària, Fernández de Sanmamed, Mª José, García, Judit,

Mazo, Mª Victoria, Mendive, Juan Manuel, Serrano, Elena, & Zapater,

Francesca. (2018, junio 29). Consideraciones para el abordaje social y sanitario del suicidio. Recuperado 30 de junio de 2018, de FoCAP website:

<https://focap.wordpress.com/2018/06/29/consideraciones-para-el-abordaje-social-y-sanitario-del-suicidio/>

Fuentes, Juan Francisco, & Fernández Sebastián, Javier. (1997). *Historia del periodismo español: prensa, política y opinión pública en la España contemporánea*.

Madrid: Editorial Síntesis.

González Ortiz, Gabriel. (2018). *Hablemos del suicidio: pautas y reflexiones para abordar este problema en los medios*. Pamplona: EUNSA.

Iglesia Católica. (2016). *Catecismo de la Iglesia Católica*. Madrid: Asociación de Editores del Catecismo.

Joanna Moncrieff. (2019). En *Wikipedia*. Recuperado de

https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Joanna_Moncrieff&oldid=8871875

- La Revolución Delirante. (2018). En *Wikipedia, la enciclopedia libre*. Recuperado de https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=La_Revoluci%C3%B3n_Delirante&oldid=111988806
- Mejide, Risto. (2017, diciembre 10). El momento más difícil de Edurne Pasaban: «Intenté quitarme la vida dos veces». En *Chester cuatro*. Recuperado de [//www.cuatro.com/chesterinlove/Edurne-Pasaban-intento-suicidio-dificil_2_2481180052.html](http://www.cuatro.com/chesterinlove/Edurne-Pasaban-intento-suicidio-dificil_2_2481180052.html)
- Morell García, Xisca. (2019, abril 6). Los silencios terapéuticos. Recuperado 14 de abril de 2019, de Plataforma profesional de prevención de la conducta suicida website: <http://papageno.es/los-silencios-terapeuticos>
- nmurcia. (2018, enero 7). La salud mental en la encrucijada: buscando una nueva psiquiatría para un mundo cada vez más enfermo. Por José Valdecasas. Recuperado 16 de abril de 2019, de nogracias.eu website: <http://www.nogracias.eu/2018/01/07/la-salud-mental-la-encrucijada-buscando-una-nueva-psiquiatria-mundo-vez-mas-enfermo-jose-valdecasas/>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Prevención del suicidio: un recurso para los profesionales de los medios de comunicación. Actualización del 2017*. 32. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49121>
- Palacio, Manuel. (2012). *La televisión durante la Transición española* (1a. ed). Madrid: Cátedra.
- PDinthebin. (2017, enero 5). Systemic Oppression, 'PD' and Suicidality. Recuperado 1 de febrero de 2019, de «Personality Disorder» In The Bin website: <https://personalitydisorderinthebin.wordpress.com/2017/01/05/systemic-oppression-pd-and-suicidality/>

Pūras, Dainius. (2017, abril 7). OHCHR | Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. Relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Recuperado 17 de marzo de 2019, de <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=21480&LangID=E>

RedAIPIS.org. (2019). Asociación, Investigación, prevención e Intervención Conducta Suicida. Recuperado 18 de abril de 2019, de <https://www.redaipis.org/>

Redondo García, Marta, & Campos Domínguez, Eva. (2017). El infoentretenimiento y sus efectos a la luz de la ética periodística. En *Politainment: la política espectáculo en los medios de comunicación*, 2017, ISBN 978-84-16786-20-6, págs. 187-204. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6080794>

Rodríguez Sánchez, Iván. (2015). El globalismo y el mainstream, sistemas globales de educación en las familias, una mirada a la pantalla de la cultura vulgar. *Vinculos. Sociología, análisis y opinión*, 0(5), 97-112. Recuperado de <http://www.revistascientificas.udg.mx/index.php/VSAO/article/view/4192>

SACYL. (2019). Salud Mental. Recuperado 16 de abril de 2019, de Portal de Salud de la Junta de Castilla y León website: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/coordinacion-sociosanitaria/procesos-atencion/salud-mental>

Salcedo, Emilio. (2005). *Vida de Don Miguel: (Unamuno, un hombre en lucha con su leyenda)*. Salamanca: Anthema.

Sandoval Parra, Victoria. (2017). *El crimen de suicidio en la Edad Moderna: tratamiento institucional en la literatura moral y jurídica europea*.

Seoane, M^a Cruz, & Saíz, M^a Dolores. (2007). *Cuatro siglos de periodismo en España: de los avisos a los periódicos digitales*. Madrid: Alianza.

Soto, Rosa. (2019, febrero 24). «Hay que acabar con el tabú que rodea el suicidio y mejorar la prevención de casos». *Ideal*. Recuperado de

<https://www.ideal.es/granada/acabar-tabu-rodea-20190223212448-nt.html>

Universidad de Navarra. (2018a). Origen, desarrollo y fines. Facultad de Comunicación.

Universidad de Navarra. Recuperado 17 de marzo de 2019, de

<https://www.unav.edu/web/facultad-de-comunicacion/origen-desarrollo-y-fines>

Universidad de Navarra. (2018b). Personalidades destacadas. Universidad de Navarra.

Recuperado 24 de marzo de 2019, de <https://www.unav.edu/web/conoce-la-universidad/historia/personalidades>

Van Dijk, Teun Adrianus. (2012). *Discurso y Contexto: un enfoque sociocognitivo*. (1^a mayo 2012; Lizosain, Andrea, Trad.). Barcelona: EDITORIAL GEDISA.

Van Dijk, Teun Adrianus. (2019). Proyecto de Estudios Críticos del Discurso.

Recuperado 30 de marzo de 2019, de <http://www.discursos.org/projects/cda/>

6. Anexos

6.1. Recomendaciones de la OMS a los medios de comunicación para las noticias sobre suicidio (Acosta Artilles, Francisco Javier, Rodríguez Rodríguez-Caro, Carlos Jesús, & Cejas Méndez, María Rosario, 2017)

Recomendaciones de la OMS a los medios de comunicación para las noticias sobre suicidio
QUÉ NO HACER
<ol style="list-style-type: none">1. No trate el suicidio de forma sensacionalista.2. En el titular de la noticia evite el uso de la palabra “suicidio”, así como la exposición del método o el lugar del suicidio.3. Sea prudente en el uso de fotografías o vídeos. No publique fotografías ni vídeos de la víctima en estado mortal, del método empleado, de la escena del suicidio, ni fotos dramáticas (por ejemplo, fotos de personas en cornisas o similares, o de los instrumentos utilizados). Tampoco publique enlaces a redes sociales que los contengan.4. No publique notas suicidas en ninguna de sus posibles modalidades (papel, mensajes de texto, mensajes en redes sociales o mensajes de correo electrónico).5. Evite situar la noticia en un lugar destacado. Los datos relevantes deben figurar en páginas interiores.6. Evite informar sobre detalles específicos o la descripción explícita del método usado en el suicidio o intento de suicidio.7. Evite aportar información detallada sobre el lugar del suicidio o intento de suicidio.8. No glorifique a la persona que se ha suicidado.9. No presente el suicidio como algo normal.10. No presente el suicidio como una solución a los problemas, ni como un modo de afrontarlos.11. No presente el suicidio como consecuencia de razones simplistas.12. No utilice estereotipos religiosos o culturales.13. No exponga la conducta suicida como una respuesta comprensible ante los cambios sociales, culturales o la desvalorización.14. No culpabilice.15. Evite las repeticiones injustificadas de noticias sobre el suicidio.
QUÉ HACER
<ol style="list-style-type: none">1. Refiérase al suicidio como un hecho, no como un logro.2. 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.3. Proporcione información sobre recursos comunitarios y líneas de ayuda.4. Aporte información sobre factores de riesgo y señales de alarma.5. Transmita la frecuente asociación entre la depresión y la conducta suicida, y que la depresión es un trastorno tratable.6. Ofrezca un mensaje de solidaridad a los sobrevivientes en momentos de profundo dolor, y proporcione números de teléfono de los grupos de apoyo para sobrevivientes, si los hay.7. 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.
OTRAS RECOMENDACIONES
<ol style="list-style-type: none">1. Para las estadísticas deberán usarse fuentes auténticas y fiables e interpretarse cuidadosa y correctamente.2. Tenga especial cautela cuando informe sobre suicidios de personas famosas.3. Trabaje estrechamente con las autoridades de la salud en la presentación de los hechos.4. Sea cuidadoso en los contenidos, también en situaciones de presiones por tiempo.5. 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 tienen mayor riesgo suicida).6. Sea consciente de que los propios profesionales de los medios de comunicación pueden verse afectados por las noticias sobre el suicidio.

Ilustración 10 Rev Esp Salud Pública. 2017; 91: 24 de octubre e201710040

6.2. Proceso de Prevención y Atención de la conducta suicida del SACYL.

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/coordinacion-sociosanitaria/procesos-atencion/salud-mental>

6.3. Asociaciones de Investigación, Prevención e Intervención de la Conducta Suicida

Asociaciones implicadas

[Sociedad Española de Suicidología](#) [Andoni Ansean](#)

[Sociedad Vasca de Suicidología](#). [AIDATU](#)

[El Teléfono de la Esperanza](#)

[La Web de ayuda para la prevención del suicidio](#) [Consejos para cubrir suicidios](#)

[Razones para vivir.org](#)

[We're For Doctors' Mental Health](#)

[Detrás del suicidio](#)

[Hablemos del suicidio](#)

[Asociación la Barandilla](#)

[AIPIS](#)

[Plataforma Life! UA](#)

[PAPAGENO](#)

[Zero Suicidio Policial](#)

[@StopSuicidiosGC](#)

Asociaciones de supervivientes:

[DSAS](#)

[AFASIB](#)

[Besarkada-Abrazo](#)

6.4. Documento de 6.2.2019 del Alcalde de Ibagué. Solicitud de asesoría y acompañamiento a los periodistas.

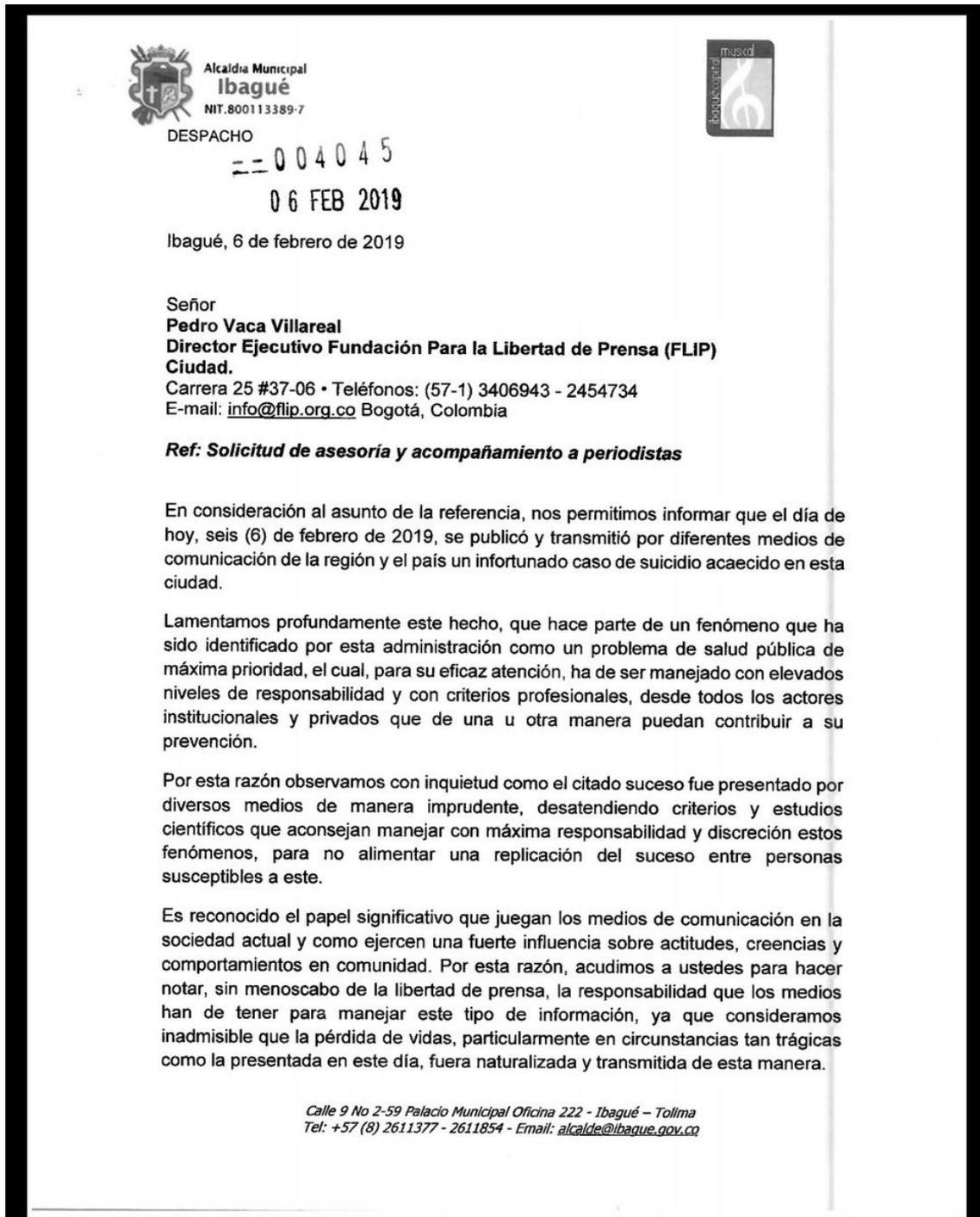


Ilustración 11 Documento Alcalde Ibagué Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez, página 1

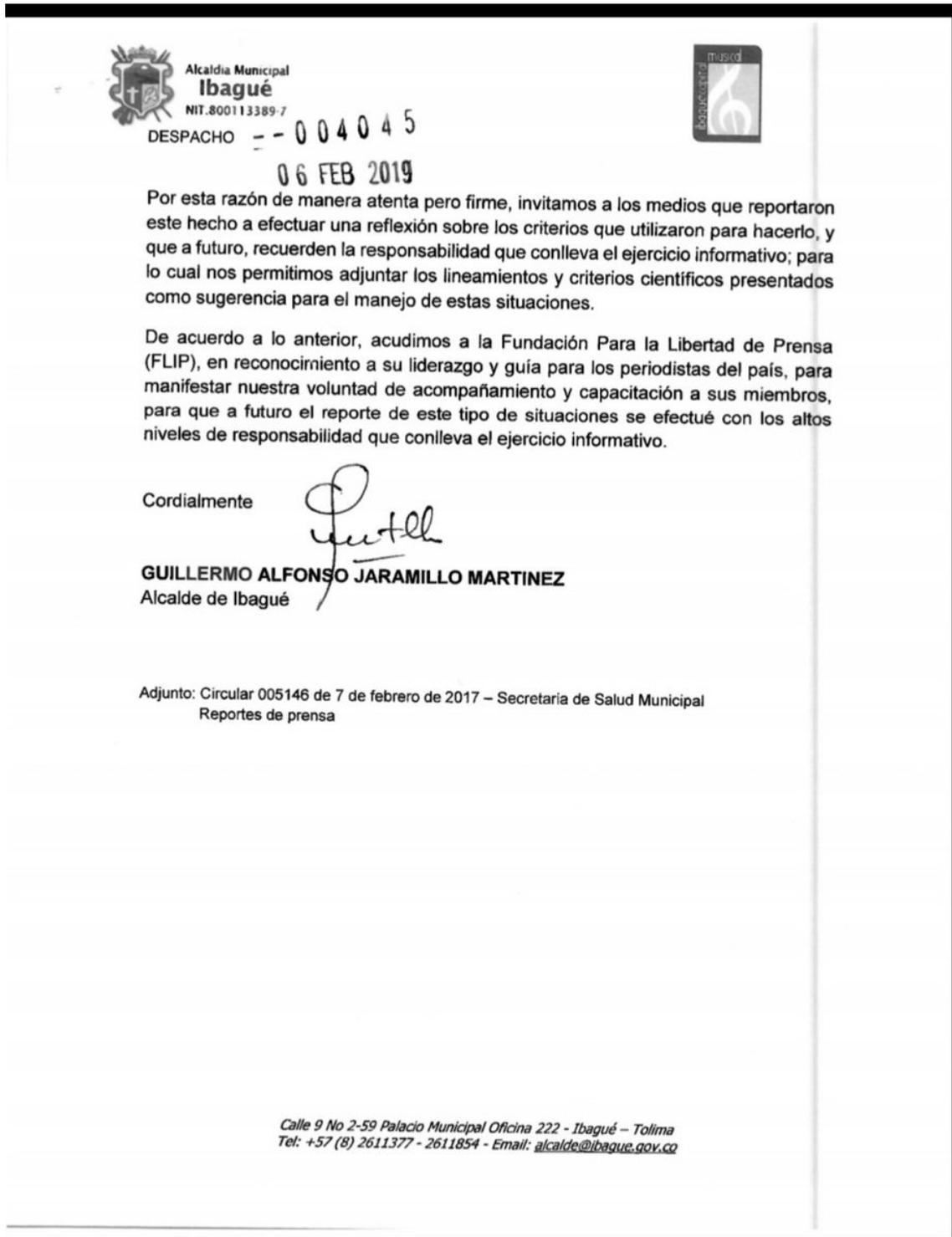


Ilustración 12 Documento Alcalde Ibagué Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez, página 2