



GUÍA DE INFORMACIÓN  
RESPONSABLE SOBRE  
SUICIDIO Y MEDIOS DE  
COMUNICACIÓN EN  
**Castilla-La Mancha**

### ELABORACIÓN:

- Miguel Ángel Pérez Lucas.
- Enrique Galindo Bonilla.

### REVISIÓN:

- Dirección General de Asistencia Sanitaria (DGAS)-Coordinación Regional de Salud Mental. SESCAM.
- Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección (DGPOI)-Servicio de Planificación. Consejería de Sanidad.

*Toledo, 9 de Noviembre de 2018*

## ÍNDICE

1. Introducción.
2. Recomendaciones en el tratamiento informativo del Suicidio.
3. Falsas Creencias (Mitos) sobre la muerte por suicidio.
4. Factores de Riesgo, Protección y Señales de Alarma.
5. Fuentes.
6. Servicios de Ayuda y Emergencia.

Nota: El presente documento obedece a la Actuación 1.1.3. (Línea Estratégica 1: Generación y Gestión del Conocimiento) de las **Estrategias para la Prevención del Suicidio y la intervención ante tentativas autolíticas en Castilla-La Mancha**, presentadas por el Consejero de Sanidad el 10 de septiembre de 2018, Día Mundial para la Prevención del Suicidio.

A su vez, dichas estrategias se hallan enmarcadas en **el Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2018/2025** (DL: To 1432018), en las líneas de acción 11 y 12 del objetivo 6.2 en el Eje III Sostenibilidad, Prevención y Promoción.

La presente guía es una adaptación de las recomendaciones internacionales, principalmente la "Guía para la Prevención de Suicidio de la OMS. Un instrumento para medios de Comunicación". Dicho documento no es una publicación formal de la Organización Mundial de la Salud, y la Organización se reserva todos los derechos. No obstante, la OMS indica que el documento puede ser libremente revisado, resumido, reproducido o traducido en parte o en su totalidad, aunque no para la venta con fines comerciales.

## 1. INTRODUCCIÓN

Los medios de comunicación ejercen un gran poder en los ciudadanos. Influyen de una manera o de otra en la percepción de la realidad y en la forma que tenemos de interpretar el mundo que nos rodea. Es por eso que, los medios pueden desempeñar un papel clave a la hora de derribar barreras mentales o, por el contrario, contribuir a que determinados estereotipos y creencias, aunque sean falsas, se perpetúen en una sociedad.

También el modo en que se informa sobre el suicidio influye sobre su percepción social, por tanto los periodistas y los medios de comunicación deberían ser el mejor agente preventivo, porque pueden comunicar a la sociedad la idea de que el suicidio es evitable y actuar como factores de prevención y protección.

La reflexión sobre si los medios de comunicación han de informar sobre los suicidios o si es mejor obviarlos persiste en muchas redacciones como algo tabú. En la actualidad aún persiste en buena parte de la profesión periodística la norma no escrita de que es mejor no tratar los suicidios, tal vez influido por el mito de que *si se menciona se incita*. Otras veces, en cambio, se cae en algo diametralmente opuesto, como es un tratamiento desmesurado y sensacionalista que puede rayar la falta de ética profesional.

La visión de los profesionales que estudian el comportamiento y las consecuencias asociados al suicidio es que **el silencio no ayuda**, no estamos mejor callados; sino que contribuye a mantener el estigma que pesa sobre las personas suicidas. Periodistas, profesionales de la salud física y mental, educadores, sociedades científicas y asociaciones han de protagonizar un cambio de paradigma para ilustrar a los ciudadanos, mostrar a la sociedad esta realidad disipando tabúes y eliminando estigmas en relación con el suicidio.

Los medios de comunicación, según realicen su labor pueden producir atracción o prevención del suicidio.

Cada vez son más los medios de comunicación y los periodistas que consideran que la mejor manera para elevar la calidad de la información y su talante ético es la **autorregulación**.

## 2. RECOMENDACIONES EN EL TRATAMIENTO INFORMATIVO DEL SUICIDIO

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1999, lanzó el programa SUPRE (SUICIDE PREVENTION – PREVENCIÓN DEL SUICIDIO), que a su vez, ha inspirado recomendaciones para un enfoque responsable en medios de comunicación, así como estrategias de prevención en algunas comunidades autónomas. Los principios de la ética periodística expresados en diferentes códigos deontológicos, libros de estilo de los medios y recomendaciones de consejos audiovisuales aluden, unos de una manera más directa que otros, a la responsabilidad, con el denominador común de las reflexiones e indicaciones en el tratamiento del suicidio.

La información sobre el suicidio puede tener un efecto facilitador de la conducta suicida (***efecto Werther***) cuando se describe de manera detallada y sensacionalista el método de suicidio y la forma de acceder al mismo. Dicho efecto facilitador puede verse reforzado si la información se acompaña de fotografías de la víctima, la escena del suicidio, ocupa un espacio relevante, va con titulares sensacionalistas y se informa repetidamente del suceso. Asimismo se produce este efecto si se justifica el acto suicida o se emplean términos que indiquen honor o éxito. Incluso si se publica el tema en portada.

Es necesario un enfoque respetuoso y prudente aplicando siempre los criterios de relevancia informativa. Así, sólo se debe hablar de suicidio cuando se tenga información veraz y fidedigna que lo confirme.

Desde esa relevancia informativa, se debe reflexionar sobre el lugar que se va a destinar a la noticia (en páginas interiores no en titulares), o el tiempo que se le dedica en una pieza audiovisual.

Por el contrario, el profesional de la información puede producir un efecto preventivo y disuasorio (***efecto Papageno***), si usa un lenguaje responsable, preciso y matizado, equilibrado y respetuoso, frente a un enfoque sensacionalista que acentúe el dramatismo. También ayuda huir de eufemismos, estereotipos y estigmatización, y presentar el suicidio como un hecho y nunca como un logro, evitando siempre calificativos como suicidio “rápido”, “sencillo”, “indoloro” o “exitoso”.

Asimismo, es importante evitar asociar la muerte por suicidio con ideas de heroicidad, honorabilidad, romanticismo o valentía. Además, el comportamiento suicida no se debe mostrar nunca como una solución válida para afrontar problemas personales.

Tampoco mostrar el suicidio como una causa explicativa simplista, como por ejemplo una “enfermedad mental” para evitar la estigmatización, sino como una compleja interacción de muchos factores y no atribuirla, por el contrario, a causas inexplicables.

Es importante, en una difusión responsable, respetar la intimidad de las familias y otros supervivientes, con el fin de no acentuar el sufrimiento psicológico.

En el caso de personas famosas, hay que ser especialmente cuidadosos por el posible efecto de imitación que comporta su figura, como se puede ver en varios casos ya históricos. No se tiene que caer en la sobreatención mediática, y se debe separar sus méritos artísticos, deportivos, etc... del acto del suicidio (que haya sido un modelo

como estrella de la música no significa que sea un buen modelo como forma de morir). Por último, siempre se ha de omitir el detalle del método utilizado.

Trabajar la perspectiva profesional de servicio a la comunidad consultando con fuentes de información de equipos pluridisciplinares de expertos, asociaciones de personas sobrevivientes al suicidio, favorece una aproximación informativa de calidad. Asimismo, el profesional de la comunicación, debe aportar información **sobre factores de riesgo y protección, señales de alarma** y sobre **recursos preventivos**, como servicios de salud mental, asociaciones de apoyo, teléfonos de ayuda y emergencia, etc..., que promuevan el *efecto Papageno* frente al *efecto Werther*.

En el ámbito de la información digital se debe mencionar los recursos de prevención que se pueden encontrar en la red y, por el contrario, tener cuidado con identificar webs o redes que promuevan o contengan un discurso favorable al suicidio (foros prosuicidio, pactos de suicidio realizados en chats de Internet, por ejemplo).

Las estadísticas deben interpretarse con cautela e informar sobre datos globales. Las tasas de suicidio se expresan normalmente como el número de muertes por suicidio por cada 100.000 habitantes. Si las tasas reportadas se refieren a poblaciones pequeñas (esto es ciudades, provincias o incluso países pequeños), se requiere actuar con mucha precaución. Las generalizaciones basadas en cifras pequeñas deben evitarse.

#### RESUMEN:

<b>QUÉ NO HACER</b> <b>(Puede producir o potenciar el efecto Werther)</b>	<b>QUE SÍ HACER</b> <b>(Puede producir o potenciar el efecto Papageno)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratar de forma sensacionalista.</li> <li>• Publicación en portada.</li> <li>• Describir de manera detallada y forma de acceder al mismo.</li> <li>• Acompañar fotografías de la víctima y la escena.</li> <li>• Justificar el acto, presentarlo como un logro o solución para problemas personales.</li> <li>• Emplear términos que indiquen éxito, honor o comprensión del acto.</li> <li>• Emplear eufemismos, estereotipos y términos estigmatizantes.</li> <li>• Emplear calificativos como suicidio rápido, sencillo o indoloro.</li> <li>• Asociar ideas de heroicidad, romanticismo o valentía.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información precisa, responsable, fidedigna y ética.</li> <li>• Publicación en páginas interiores.</li> <li>• Presentar el suicidio como un hecho.</li> <li>• Tener en cuenta el impacto de la información en familiares y allegados.</li> <li>• Emplear lenguaje preciso, equilibrado y respetuoso.</li> <li>• Aprovechar para educar: factores de protección, soluciones,...</li> <li>• Información sobre recursos de ayuda disponibles: teléfonos de emergencias, sanitarios, asociaciones...</li> </ul>

### 3. FALSAS CREENCIAS (MITOS) SOBRE LA MUERTE POR SUICIDIO

Como complemento, por su interés y valor orientativo, reproducimos el documento sobre falsas creencias, denominado Mitos y creencias equivocadas, elaborado por La Asociación Después del Suicidio - Asociación de Supervivientes (DSAS).

Las principales son:

*1. No es cierto que sólo las personas que tienen un trastorno mental piensen en una conducta suicida o la tengan.*

Padecer un trastorno mental puede ser un factor de riesgo en muchos casos, pero la única manifestación común en la muerte por suicidio es la existencia de un gran sufrimiento emocional, y este hecho no es exclusivo de la gente que padece un trastorno mental.

*2. No es cierto que el suicidio no se pueda prevenir porque sea un acto impulsivo.*

La mejor contribución para ayudar a las personas que se encuentran en esta situación es el trabajo de prevención y divulgación de los recursos que hay al alcance de las personas que lo sufren. Asimismo, no hay que desestimar ninguna señal que nos haga sospechar de una conducta de tipo autolítico.

*3. No es exacto afirmar que la persona con conducta suicida desea morir.*

Suelen ser estados mentales transitorios de corta duración en los que la persona quiere dejar de sufrir y no ve otra alternativa a su situación. Escuchar y ofrecer apoyo emocional y profesional para que la persona pueda darse cuenta de que esta situación se puede revertir puede permitir superar la situación.

*4. No es cierto que los intentos de suicidio sólo sean una manera exagerada de llamar la atención.*

Este criterio contribuye a menospreciar a la persona que se encuentra en esa situación y no a dedicar esfuerzos para atenderla.

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

La mayor parte de las personas que mueren por suicidio han hecho alguna advertencia antes. No es correcto, por lo tanto, afirmar que si se reta a una persona con impulsos suicidas, no se suicidará.

*6. No es correcto asociar la cobardía o la valentía a personas que mueren a causa del suicidio o que cometen una tentativa de suicidio.*

Las personas que mueren a causa del suicidio sufren profundamente y es a partir de este padecimiento que consideran la muerte como una solución a su situación vital.

*7. No es correcto suponer que el suicidio afecta a un grupo poblacional concreto.*

La conducta suicida es un problema complejo y multifactorial. Nunca se produce por una única causa, sino que surge de la interacción entre factores de riesgo genéticos, socioeconómicos, por enfermedad mental o física, con factores protectores individuales y sociales (por ejemplo: la accesibilidad a una ayuda eficaz).

#### 4. FACTORES DE RIESGO, PROTECCIÓN Y SEÑALES DE ALARMA

El suicidio se trata de un fenómeno complejo en el que intervienen múltiples factores tanto sociofamiliares y educativos como los relacionados con la salud física y mental. Tener en cuenta estos factores, especialmente los enfocados en la protección; e informar adecuadamente sobre ellos, permite evitar muertes por suicidio.

Incluso a la hora de comunicar en medios informativos se puede recurrir a los factores de protección, para que la población sea capaz de generar recursos propios. El hecho de hablar con otras personas sobre los problemas habituales, ya sean amigos, médicos, psicólogos, trabajadores sociales, etc. activa el “Efecto Papageno”, al igual que disponer de conexiones familiares y apoyos sociales (asociaciones, redes sociales formales e informales).

Por otra parte, hay ciertos factores que pueden ser precipitantes para dar el paso al suicidio, como son ciertos sucesos de la vida, especialmente estresantes, además del acceso a métodos de suicidio o factores psicológicos individuales. Es conveniente tener en cuenta que en una persona afectada por factores de riesgo, puede ser precipitante la lectura de una noticia sobre suicidio expuesta de una forma inadecuada.

De forma esquemática, podemos exponer los principales factores en el suicidio, así como algunas señales de alarma en personas que pudieran presentar riesgo.

<b>FACTORES DE RIESGO:</b>	<b>FACTORES DE PROTECCIÓN:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Trastornos Mentales.</li><li>✓ Historia previa de tentativas e ideación.</li><li>✓ Abuso de sustancias.</li><li>✓ Edad: adolescentes y edad avanzada.</li><li>✓ Enfermedad física o discapacidad.</li><li>✓ Estresores y maltrato/acoso en infancia y adolescencia.</li><li>✓ Antecedentes familiares.</li><li>✓ Psicológicos: Impulsividad, rigidez, ideas irracionales, desesperanza, perfeccionismo...</li><li>✓ Acceso a los métodos.</li><li>✓ Historia familiar de suicidios.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Autoestima.</li><li>✓ Habilidades Sociales.</li><li>✓ Estrategias de afrontamiento (<i>Resolución de Problemas</i>).</li><li>✓ Creencias firmes (religiosas, culturales, etc.)</li><li>✓ Hijos menores o embarazo (especialmente en mujeres).</li><li>✓ Disponer de planes de futuro.</li><li>✓ Accesibilidad a cuidados de salud.</li><li>✓ Apoyo familiar y/o social.</li><li>✓ Flexibilidad cognitiva.</li></ul>

#### **POSIBLES SEÑALES DE ALARMA en PERSONAS EN RIESGO:**

- ✓ Hablar o escribir sobre suicidio.
- ✓ Comprar armas (o cuchillos) o acumular pastillas.
- ✓ Alejarse de todo contacto social.
- ✓ Cambios severos del estado de ánimo.
- ✓ Depresión o un sentido de desesperación.
- ✓ Aumento del uso del alcohol o las drogas; conductas peligrosas.
- ✓ Regalar pertenencias o poner en orden cuestiones personales.
- ✓ Despedirse de los demás como si fuera la última vez.
- ✓ Cambios bruscos de personalidad.



## 5. FUENTES

- **Organización Mundial de la Salud**

SUPRE (SUICIDE PREVENTION – PREVENCIÓN DEL SUICIDIO)

[http://www.who.int/mental\\_health/media/media\\_spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf)

- **Código Deontológico de la Federación de Asociaciones de Periodistas de España (FAPE)**

<http://fape.es/home/codigo-deontologico/>

Aprobado en Asamblea Ordinaria celebrada en Sevilla el 27 de noviembre de 1993 y actualizado en Asamblea Ordinaria celebrada en Mérida el 22 de abril de 2017.

- **Estrategias para la prevención del suicidio y la intervención ante tentativas autolíticas en Castilla-La Mancha**

[http://sescam.castillalamancha.es/files/estrategias\\_para\\_la\\_preencion\\_del\\_suicidio\\_ok.pdf](http://sescam.castillalamancha.es/files/estrategias_para_la_preencion_del_suicidio_ok.pdf)

- **Consejo del Audiovisual de Cataluña. Consejería de Salud**

<https://revistas.ucm.es/index.php/ESMP/article/viewFile/47056/44127>

- **La Asociación Después del Suicidio - Asociación de Supervivientes (DSAS)**

<https://www.despresdelsuicidi.org/publicaciones>

- **Universidad de Sevilla –UNED**

El tratamiento de las noticias sobre suicidios. Una aproximación a su reflejo en los medios de comunicación.

<https://revistas.ucm.es/index.php/ESMP/article/viewFile/47056/44127>

## 6. RECURSOS DE AYUDA Y EMERGENCIA

- **Servicios de urgencias y emergencias GUESTS – 112**  
<http://www.112.es>
- **Servicio Regional de Salud de Castilla-La Mancha**  
<http://sescam.castillalamancha.es/>
- **Protección Civil:** (En numerosos ayuntamientos de la región).
- **Escuela de protección ciudadana de Castilla-La Mancha**  
Ctra. Madrid Toledo, 77, 45008 - Toledo  
Teléfono: 925 26 99 51  
<http://pagina.iccm.es/justicia/epc/>
- **Teléfono de la Esperanza**  
Teléfono de emergencias y crisis: 717 003 717  
Teléfono de la Esperanza en Toledo: 925 23 95 25  
Teléfono de la Esperanza en Albacete: 967 52 34 34  
<http://telefonodelaesperanza.org/llamamos>
- **Cruz Roja Castilla-La Mancha**  
[http://www.cruzroja.es/portal/page?\\_pageid=566,1&\\_dad=portal30&\\_schema=PORTAL30&P\\_CENT=14462](http://www.cruzroja.es/portal/page?_pageid=566,1&_dad=portal30&_schema=PORTAL30&P_CENT=14462)
- **Guardia Civil**  
Teléfono de emergencias: 016  
Zona Castilla-La Mancha: 925 225 900  
[http://www.guardiacivil.es/en/institucional/directorio/toledo/zona\\_castilla\\_la\\_mancha.html](http://www.guardiacivil.es/en/institucional/directorio/toledo/zona_castilla_la_mancha.html)
- **Policía Nacional**  
Teléfono de emergencias: 091  
Dependencias Policiales de Castilla-La Mancha:  
[https://www.policia.es/depenpol/depenpol\\_provincia.php?id\\_region=5](https://www.policia.es/depenpol/depenpol_provincia.php?id_region=5)
- **Federación Salud Mental Castilla-La Mancha** (Federación de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Castilla La Mancha)  
Avenida Río Boladiez, 62 Local A CP 45007 - Toledo  
Teléfono: 925 28 43 76 / 925 28 43 60  
Correo electrónico: [info@feafesclm.com](mailto:info@feafesclm.com)  
<http://www.feafesclm.com>
- **Asociación de investigación, Prevención e intervención del Suicidio (Red AIPIS)**  
[www.redaipis.org](http://www.redaipis.org)  
<http://aipis.blogspot.com/>  
Cuesta San Vicente, 4, 28008 Madrid
- **Sociedad Española de Suicidología**  
<https://suicidologia.jimdo.com/>  
Teléfono: 91 083 43 93  
Plaza de los Mostenses 13, Of. 44. 28015 - Madrid.

## ANEXO- CHECKLIST PARA VALORACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE SUICIDIO EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN

<b>CONTENIDOS Y PAUTAS INFORMATIVAS SOBRE EL SUICIDIO NO RECOMENDABLES</b>	SI	NO
- ¿Se describe de forma detallada y sensacionalista el método de suicidio y la forma de acceder al mismo?		
- El enfoque sensacionalista acentúa el dramatismo?		
- ¿La información se acompaña de fotografías de la víctima, la escena del suicidio ocupa un espacio relevante?		
- ¿La información va en portada, con titulares sensacionalistas y se informa repetidamente del suceso?		
- ¿Se emplean términos que indiquen logro, honor, valentía, heroicidad o éxito o se justifica el acto suicida?		
- ¿Se incluyen términos como rápido, sencillo, indoloro o exitoso?		
- ¿Se asocia solo a enfermedad mental como causa explicativa y con ello se estigmatiza?		
- En el caso de suicidio de personas famosas, se incorre en sobreatención mediática y se asocian sus méritos artísticos con el acto del suicidio?		

<b>CONTENIDOS Y PAUTAS INFORMATIVAS RECOMENDABLES SOBRE EL SUICIDIO</b>	SI	NO
- ¿El enfoque es respetuoso y prudente? ¿El lenguaje es responsable, preciso y matizado?		
- ¿La información es veraz y fidedigna?		
- ¿La información va en páginas interiores y no en titulares?		
- ¿Se muestra el suicidio como una compleja interacción de factores y no con una causa explicativa simplista?		
- ¿Se incluye la perspectiva profesional consultando con expertos, asociaciones de personas sobrevivientes?		
- ¿Se aprovecha para educar, aportando información sobre factores de riesgo, protección, señales de alarma y recursos preventivos?		
- ¿Se interpretan los datos estadísticos con cautela informando sobre datos globales? (ej. tasa de suicidio por cada 100.000 habitantes y no datos referidos a núcleos pequeños de población)		

