



Universidad
Zaragoza

Trabajo de Fin de Grado

**SUICIDIO CONSUMADO, ¿UNA REALIDAD
POCO CONOCIDA?**

**CONSUMMATED SUICIDE, A LITTLE-KNOWN
REALITY?**

Autora

Marta Alfaro Martínez de los Reyes

Directora

Dolores Serrat Moré

FACULTAD DE MEDICINA

Departamento Medicina Legal y Forense

Grado en Medicina 2014 - 2020

Universidad de Zaragoza.

Grado en Medicina 2014 – 2020.

Área: Medicina Legal y Forense.

Autora: Marta Alfaro Martínez de los Reyes.

Directora: Dolores Serrat Moré.

Proyecto: Revisión bibliográfica.

*“Estar solo no tiene nada que ver con
cuántas personas hay alrededor.”*

- Richard Yates, *Revolutionary Road*

RESUMEN

El suicidio se trata de un acto autoinfligido, que tiene como fin causarse la muerte a si mismo, de forma voluntaria. Se trata de un hecho conocido desde la Edad Antigua, merecedor de distintas consideraciones, desde indigno hasta tolerado y aceptado, dependiendo de la cultura de cada época.

En la actualidad, el suicidio consumado se ha posicionado como la primera causa de muerte violenta en España, teniendo unas tasas de fallecidos cada año más altas. El último registro oficial que existe es el correspondiente al año 2018, según el cual llegaron a fallecer por esta causa unas 3.500 personas.

Por medio de distintos estudios e investigaciones se ha podido observar que: 1) el suicidio es prevenible, trabajando sobre los factores considerados de riesgo y protectores, además se debe prevenir, ya que son muchos los testimonios de supervivientes que han salido de este problema. 2) Existen distintos programas y guías de prevención tanto en nuestro país como en el resto de Europa, para poder ayudar a las víctimas y a sus familiares de este problema, pero esta información para la mayor parte de la sociedad es desconocida. 3) Los medios de comunicación tienen una gran influencia en el conocimiento y la forma de pensar que tiene la sociedad acerca del suicidio, debido a que son su mayor fuente de información, por esta razón varias instituciones han llevado a cabo una serie de recomendaciones para que se haga una información del suicidio de forma correcta y prudente.

SUMMARY

Suicide is a self- inflicted act, which aims to cause death to itself, voluntarily. This is a fact known since the Ancient Age, deserving of different considerations, from unworthy to tolerated and accepted, depending on the culture of each era.

Today, the consummate suicide has positioned itself as the first cause of violent death in Spain, having higher rates of deaths each year. The last official record that exists is for the year 2018, according to which some 3,500 people died for this reason.

Through various studies and research it has been observed that : 1) suicide is preventable, because there are many testimonies of survivors who have come out of this

problem. 2)There are a lot of prevention programmes and guides in our country and in the rest of Europe, to be able to help victims and their familys of this problem, but this information for most society is unknown. 3)The media has a big influence on society's knowledge and way of thinking about suicide, because they are their biggest source of information, for this reason, some institutions have made some recommendations for doing a correct and prudent suicide information.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DEL TRABAJO.....	10
3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	11
4. INCIDENCIA DEL SUICIDIO EN ESPAÑA.....	12
- Comparación del número de muertes al año por suicido en España.....	13
- Comparación del número de suicidios dependiendo del sexo y edad.....	14
- Comparación de los medios empleados para el suicidio y con otras causa de muerte violenta.....	16
- Comparación del suicidio en España con otros países.....	17
5. PREVENCIÓN DEL SUICIDIO.....	19
- Factores y población de riesgo.....	20
- Plan de prevención del suicidio en España.....	23
- Plan de prevención del suicidio en Europa.....	26
6. LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN RESPECTO AL SUICIDIO.....	27
- Método para realizar una correcta comunicación.....	29
- La comunicación del suicidio en la actualidad.....	32
7. DISCUSIÓN.....	35
8. CONCLUSIONES.....	39
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41

1. INTRODUCCIÓN.

En este trabajo se va a desarrollar la importancia que tiene el suicidio consumado en nuestra sociedad y la poca visibilidad que se le da al mismo, aún siendo la primera causa de muerte violenta en nuestro país, y una de las primeras causas de muerte en todo el mundo.

La palabra suicidio procede de las raíces latinas “sui”, que significa de sí mismo, y “caedere” que significa matar, las dos juntas tienen como significado “matarse a uno mismo”³. Siendo por tanto “el acto autoinfligido para causarse la muerte de forma voluntaria, deliberada”¹. El suicidio se puede decir que está compuesto por tres partes en sí, que se desarrollan en tres momentos sucesivos: el deseo suicida, la idea suicida y el acto suicida.¹

El acto suicida no es actual, sino que se remontan al principio de la existencia humana, teniendo los primeros registros en la Edad Antigua, siendo la civilización egipcia la que nos ofrece un primer registro de este acto. Pero no hay mucha información hasta la Grecia Clásica, en la cual el pensamiento filosófico influía de una forma decisiva para darle un valor condenatorio o no, teniendo muchos pensadores en contra de este acto, como Pitágoras, Platón y Aristóteles, llegando a considerar el cadáver del suicida indigno, no pudiéndose enterrar en cementerios, siendo su mano amputada y enterrada aparte.^{2,3}

En la Edad Media, con el poder del cristianismo en auge, se produce el rechazo absoluto al acto suicida, teniendo este condenas muy duras², significando el deshonor para los miembros de la familia del suicida, siendo confiscados todos sus bienes³, además de la prohibición de la sepultura en Tierra Santa y sufriendo el cadáver distintos tipos de humillaciones.⁷

En la Edad Moderna, podemos ver por primera vez la palabra “suicidio” en la lengua anglosajona en una obra de Sir Thomas Brown, y en el castellano en la obra de Fray Fernando de Ceballos, “La falsa filosofía y el ateísmo”. En esta época ya se le da más importancia a la libertad y a la razón, pasando al entendimiento del acto suicida como

“parte de la voluntad individual del sujeto”, siendo fundamental la influencia filosófica para este cambio en la valoración del suicidio.²

En el siglo XVIII, después de la Revolución Francesa, se produjo la despenalización del suicidio como hecho penal, no apareciendo en el código penal de 1790. Esta situación de tolerancia hacia el acto suicida se vio favorecida por la opinión de distintos intelectuales de la época como Hume.⁷

A partir del siglo XIX, ya es el ámbito médico el que gana terreno respecto a este acto, dándole un enfoque como hecho psicopatológico, y enfocando su tratamiento en la compresión de los motivos y las causas que llevan al acto suicida. Pero por otro lado también se produce la primera sistematización sociológica por Durkheim, en la cual se divide al suicidio en tres tipos (“el suicidio egoísta, el suicidio altruista y el suicidio anómico”), además de categorizarlo como un hecho contagioso² y como consecuencia de la pérdida de referencias, que hace que el individuo se desoriente, provocándole un sufrimiento que se hace superior a la propia vida.⁴

En 1970 se empieza a elaborar el concepto de suicidio que tenemos en la actualidad, comenzando cuando el Instituto Nacional de Salud Mental, divide el fenómeno del suicidio en tres clases (“suicidio, intento de suicidio e ideas suicidas”). Posteriormente el centro para el Control de Enfermedades publica los “Criterios Operativos para la Determinación del Suicidio”, en el cual define al suicidio como “el fallecimiento debido a un acto autoinfligido con la intención de suicidarse”. El DSM-IV-TR, lo clasifica como un síntoma de trastorno mental del trastorno depresivo mayor. En su publicación posterior (DSM-V) se incluye un apartado, “afecciones que necesitan más estudio”, en el cual se introduce el trastorno de comportamiento suicida.²

La OMS siempre ha intentado darle importancia al problema del suicidio, una de sus primeras publicaciones respecto a este fue en 1969, “Prevención del Suicidio”⁶, donde define al suicidio como “Todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, cualquiera que sea el grado de intención letal y de conocimiento del verdadero móvil”⁵, en el cual ya se habían recogido durante varios años cifras de distintos países, y propone distintas medidas de prevención.⁶

Respecto a sus aspectos legales, el acto suicida en la mayor parte de los países occidentales, incluido España, no es punible, pero por otra parte si lo es la inducción al suicidio, la ayuda a la ejecución del acto y la negación de auxilio al suicida.⁷ Dentro del Libro II del Código Penal de España, en el Titulo I, concretamente en el articulo 143, podemos encontrar los distintos castigos impuestos a estos actos:

“Artículo 143

- 1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.*
- 2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.*
- 3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.*
- 4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo.”⁸*

Es importante destacar el trabajo que se lleva a cabo por parte de los Institutos de Medicina Legal y Forense (IML), pues al tratarse de una muerte violenta, conforme lo dispuesto en los artículos 340 y 343 de la Ley de enjuiciamiento criminal, es obligatoria la autopsia judicial. Su participación es fundamental para el estudio de la conducta suicida, al ser el médico forense quien establece la etiología médica legal de la muerte y por tanto en definitiva el diagnóstico de suicidio. Para llegar a este diagnóstico la mayor parte de los forenses utilizan lo que se conoce como “autopsia psicológica”, se trata de un método científico que intenta conseguir los datos más idóneos que nos acerquen a un perfil de conducta suicida, siendo en la actualidad considerado como el mejor método para el estudio del suicidio consumado. A partir de este diagnóstico se puede empezar la investigación científica, cuya finalidad es esclarecer los factores de riesgo para poder prevenir el suicidio.⁹

Debido a que es evidente que el suicidio se trata de una conducta compleja y no puede ser comprendido solo desde una perspectiva categorial, se han ido ensayando varias series de modelos explicativos multidimensionales en los últimos años, además de observarse la necesidad de enfocarse en la etiología de este, con la finalidad de poder prevenirlo.²

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DEL TRABAJO.

Se propone el estudio y análisis del suicidio consumado, como una de las mayores causas de muerte en todo el mundo, incluida España.

Los objetivos de este trabajo contemplan:

1. Dar visibilidad a las tasas de suicidios consumados en nuestro país, representando la primera causa de muerte violenta en nuestra sociedad.
2. Analizar el suicidio consumado como un acto prevenible.
3. Dar a conocer los distintos planes de prevención del suicidio que tenemos en nuestro país y en Europa.
4. Visualizar la importancia que han tenido y tienen los medios de comunicación respecto al conocimiento y a la forma de pensar de la sociedad sobre el suicidio, y la prevención de este.

Respecto a esto, exponemos una serie de hipótesis relativas al suicidio consumado.

1. Si se diera más información acerca de las tasas de suicidio a la población, de las muertes que se producen al año, que el suicidio se trata de la primera causa de muerte violenta en nuestro país y que es un problema que en vez de ir en descenso está aumentando cada año, habría más preocupación por parte de la sociedad respecto a este problema.
2. Si la población tuviera más conocimientos sobre qué el suicidio es prevenible y conociera los programas de prevención que tienen a su alrededor, se podría mejorar los programas existentes y aumentar el número de estos.
3. Si se diera una mayor visualización en los medios de comunicación respecto a los casos de suicidios consumados que se producen en nuestra sociedad, de toda la realidad que se esconde detrás de este problema y de toda la ayuda existente para superarlo, disminuiría el número de casos de suicidios.

3. MATERIAL Y MÉTODOS.

La información que se expone en este trabajo, procede de diversas fuentes de medicina basadas en la evidencia, de distintos medios de comunicación y de institutos nacionales españoles.

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de diversos artículos de revistas científicas, implicadas en el análisis y estudio del acto suicida, de artículos de distintos profesionales de la medicina donde se integra el suicidio dentro del ámbito de la medicina, de libros donde se recoge la historia del acto suicida en el mundo, algunos programas de prevención y de programas informáticos donde se analizan las tasas de suicidio.

Tras una extensa recopilación y estudio de la información, se han seleccionado aquellos datos más adecuados y relevantes para el estudio que se lleva a cabo en este trabajo.

Las bases de datos donde se ha llevado a cabo la búsqueda de los distintos artículos y libros han sido PubMed, Cochrane Library, Science Direct, Dialnet, Google Académico y Alcorze. También se han utilizado fuentes de información como publicaciones de la Organización Mundial de la Salud y del Boletín Oficial del Estado, diarios electrónicos como “El Confidencial”, “El diario.es”, “El independiente”, y fundaciones como “Fundación Española para la prevención del Suicidio (fsme.es)” entre otras.

Las palabras claves que se han introducido en los diversos buscadores han sido “suicidio”, “historia”, “concepto”, “incidencia”, “tasas”, “prevención”, “programas de prevención” y “medios de comunicación”.

Key words: “suicide”, “history”, “concept”, “incidence”, “rates”, “prevention”, “prevention programs” and “media”.

Se han seleccionado, para la mayor parte de la información, artículos publicados desde el 2010 hasta el 2020, y anteriores a estos años para la información referente al concepto e historia del suicidio.

4. INCIDENCIA EN ESPAÑA.

Si miramos el último informe ofrecido por el Instituto Nacional de Estadística (INE), encargado de recoger los registros de fallecimientos en España, fueron 3.539 los fallecimientos por suicidio en el año 2018. Ocupando la primera posición de causa de muerte violenta en España.¹⁰

Estudios realizados por el INE demuestran que en nuestro país se produce un suicidio cada dos horas y media, siendo un total de 10 muertes por suicidio en un día. Siendo el “doble de personas que por accidentes de tráfico, 11 veces más que por homicidios y 80 veces más que por violencia de género”.¹¹

Según otras fuentes de información como la OMS, se producen cerca de 80.000 muertes por suicidio en todo el mundo al año. En sus informes destaca que es un problema que se produce en todas los países del mundo, no solo en aquellos con más desarrollo económico, y afecta a todas las etapas de la vida, observando que en 2016 fue la segunda causa de muerte en el grupo de edad comprendido entre los 15 y 29 años, y en la actualidad ocupa el tercer puesto en este grupo.¹²

Aunque tengamos estas dos bases de datos fiables, como son el INE y la OMS, somos conscientes de que la obtención de datos exactos acerca del suicidio es extremadamente difícil, debido, sobre todo, a la subestimación de las cifras reales de suicidio que se produce en todo el mundo, tal como recoge la OMS en su publicación “Prevención del suicidio, un imperativo global”¹⁸, en la cual se explica la posible subnotificación por causas sensitivas, por la ilegalidad que supone el suicidio en algunos países o por una mala clasificación por causa de muerte.

La clasificación de una muerte como suicida en muchas ocasiones se complica por la dificultad que supone hacer un diagnóstico diferencial con otras causas de muerte, sobre todo otras muertes violentas accidentales y/o homicidas, además de los estigmas asociados al suicidio en muchas culturas, que hacen que se encubran muchos de ellos como accidentes o muertes naturales.¹³ Un ejemplo de esto fue el caso de la hija de una

pareja española, entrevistados por el diario.es, los cuales declararon: “nuestra hija no consta como suicidio, porque en el parte aparece como causa de la muerte una parada cardiorespiratoria. Evidentemente, esa no es la causa de la muerte”.¹⁴

Según distintos expertos las cifras que da el registro llevado por el INE, se quedan en muchos momentos cortas con la realidad, y se podría llegar a alcanzar “las 6.000 muertes al año” por suicidio en nuestro país. ¹⁴

También es importante destacar el hecho de que si se diera una información epidemiológica directa por parte del INE- IML, sin intermediarios, se tendrían datos más fiables del número de muertes por esta causa, debido a que en IML es donde se establece si una muerte ha sido por suicidio o no. ⁹

COMPARACIÓN DEL NÚMERO DE MUERTES AL AÑO POR SUICIDIO EN ESPAÑA.

En el año 2019, la Doctora Cristina Blanco, presidenta de la Asociación Vasca de Suicidología (AIDATU) publicó un artículo donde se llevó a cabo el estudio de las cifras de muerte por suicidio a partir de los datos ofrecidos por el INE. ¹³

En este estudio se presentó una gráfica que mostraba la evolución del número de muertes desde 1980 hasta el 2017 en España, en la cual se verifica que hay una tendencia al alza en los últimos años y que hay unas 10 muertes de media diarias, observando los datos del 2017.

En la actualidad, el INE ha presentado el registro de los casos de suicidio de 2018, por tanto se ha realizado una gráfica similar al estudio de la Doctora Blanco, incorporando estos últimos datos, observando también la tendencia al alza.



Gráfica de elaboración propia a partir de los datos del INE.

No se puede saber con exactitud porque existe esta tendencia al alza en el número de suicidios en nuestro país, algunos autores lo relacionan con un mejor registro de los fallecimientos por parte de las instituciones nacionales y de las comunidades autónomas.¹⁶

Otro autores lo relacionan con problemas sociales que han aparecido en los últimos años en nuestro país, como ha sido la crisis económica, llegando a asociar que se aumentaba un 0,79% la tasa de suicidios con cada un 1% de aumento de desempleo en los años de la crisis económica.¹⁷

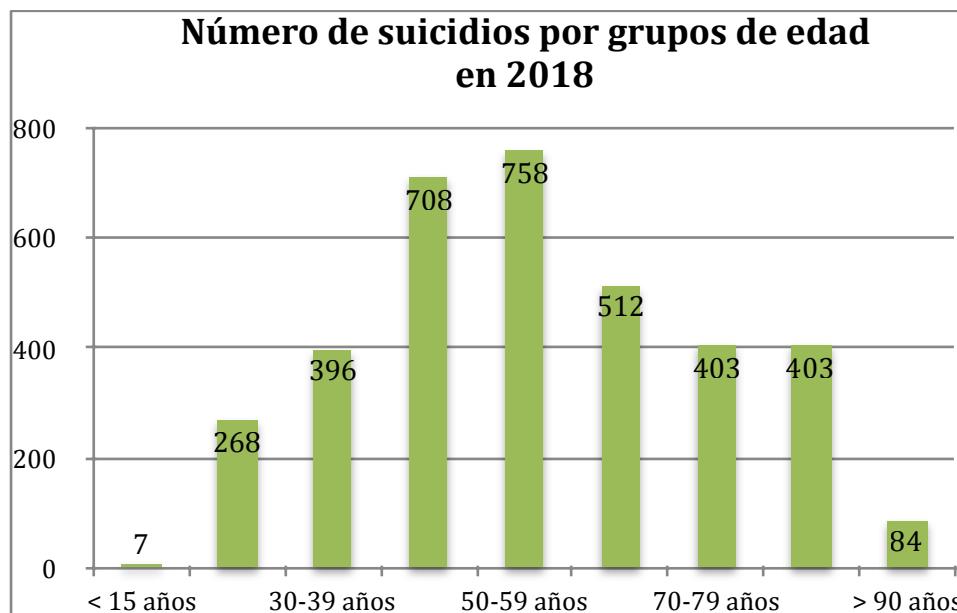
COMPARACIÓN DEL NÚMERO DE SUICIDIOS DEPENDIENDO DEL SEXO Y EDAD.

En España, al igual que en la mayoría de los países, se producen un mayor número de muertes de hombres que mujeres por suicidio. En España, en concreto, se producen tres muertes de hombres por cada muerte de mujer por esta causa, “sin demasiadas fluctuaciones a lo largo del tiempo”¹³.

En el 2018, en España, el suicidio fue la primera causa de muerte externa en hombres con 2.619 fallecidos, y la tercera causa en las mujeres, después de las caídas accidentales y los ahogamientos, con 920 suicidios.¹⁰

Se ha observado que el riesgo va aumentando conforme la edad, dándose la mayor tasa en varones mayores de 79 años.¹¹

En el estudio de la Doctora Blanco, utilizando los registros aportados por el INE, se elaboró una gráfica con el número de suicidios por grupo de edad registrados en el 2017, basándose en esa gráfica se ha elaborado un gráfica con los datos registrados en el 2018.¹³



Gráfica de elaboración propia a partir de los datos del INE.

Como se puede observar, al igual que en el estudio de la Doctora Blanco con los datos del 2017, el mayor volumen de números de suicidios por cohorte de edad se encuentra en las edades medias.

Pero si tenemos en cuenta el número de suicidios producidos por cada 100.000 habitantes, el mayor número de suicidios se concentra en las edades más avanzadas.

Siendo la tasa media total de suicidios en 2018 de 7,53 muertes por cada 100.000 habitantes, se observa que en el grupo de edad entre los 55 a 59 años es de unas 10 muertes de media, mientras que en el grupo de 85-89 se llega casi a las 20 muertes por cada 100.000 habitantes. ^{13,15}

Tampoco podemos pasar por alto la alta cifra de suicidios que se da en las edades más tempranas, registrándose unos 268 casos entre los 15-29 años, llegando a las 4 muertes por cada 100.000 habitantes en ese rango de edad. La OMS, clasifica el suicidio como la tercera causa de muerte en los jóvenes de esas edades en la actualidad, pero en 2016 llegó a ocupar el segundo puesto.¹²

COMPARACIÓN DE LOS MEDIOS EMPLEADOS PARA EL SUICIDIO Y CON OTRAS CAUSA DE MUERTE EXTERNA.

Si nos fijamos en los distintos medios utilizados para quitarse la vida en nuestro país, nos encontramos que en el año 2017 el 45,8% utilizó el ahorcamiento, siendo un 46,6% de personas las que lo utilizaron en 2018. En segundo lugar se utilizó la precipitación, siendo en 2017 un 24,2% y en 2018 un 25,3%, seguida de los envenenamientos con un 9% de casos en 2017 y un 6,72% de casos en 2018.^{13,15}

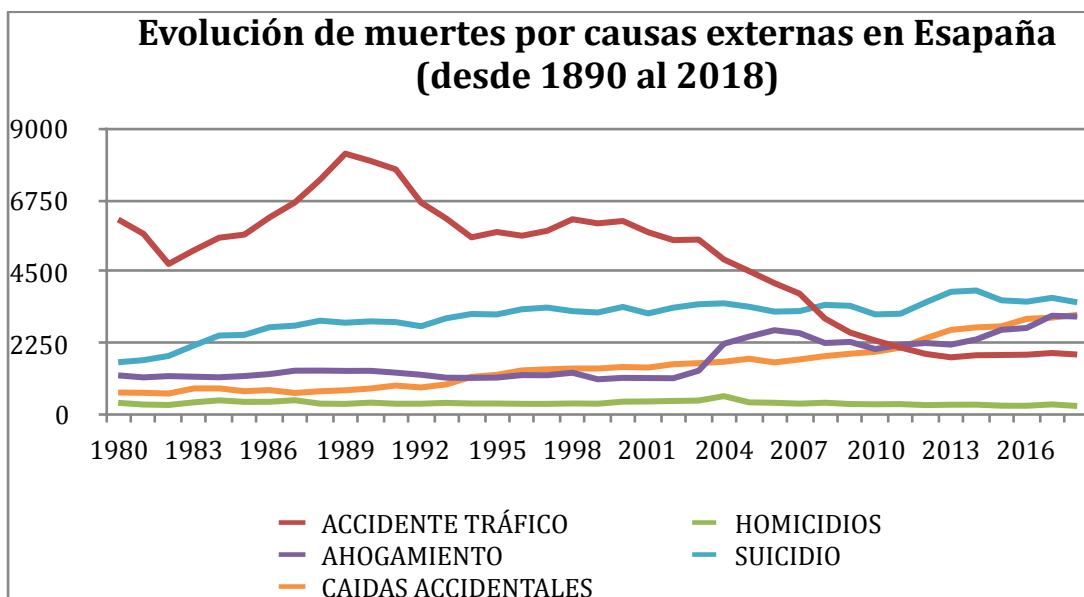
Si lo comparamos con en el resto del mundo, el resultado es diferente, según datos de la OMS, un 20% de las muertes en todo el mundo, se comenten por autointoxicación por plaguicidas, en especial en países de poco desarrollo, convirtiéndose en el método más utilizado en el mundo.¹²

Si comparamos entre hombres y mujeres, el ahorcamiento en el caso de los hombres, sigue estando en primera posición, con un porcentaje mayor del 50% en 2017 y con un 52,9% de casos en 2018, mientras que en las mujeres se encuentra en la segunda posición, por detrás de la precipitación que alcanza el 38% en 2017 y un 37,8% de casos en 2018.

Como hemos dicho anteriormente, con estas cifras el suicidio se coloca en primera posición de muerte por causa violenta en nuestro país, y lo es desde hace alrededor de 10 años.

Por detrás de él se encuentra otras causas de muerte violenta como los accidentes de tráfico, homicidios, las caídas accidentales, los ahogamientos, sumersión y sofocación accidentales. Algunas de estas causas se encuentran en descenso desde hace años, pero el suicidio se mantiene en un persistente ritmo de crecimiento.¹³

En el estudio de la Doctora Blanco, se realizó una gráfica con las causas de muerte violenta que se han expuesto anteriormente para poder ver su evolución desde el año 1980 hasta el 2017, para este trabajo se ha elaborado una gráfica similar añadiendo, al igual que en las anteriores, los datos correspondientes al año 2018.



Gráfica de elaboración propia a partir de los datos del INE.

Al observar esta gráfica se puede analizar cómo algunas de las causas de muertes violentas han ido incrementándose a lo largo de los años como son las caídas accidentales, los ahogamientos y el suicidio. Debemos recordar lo anteriormente expuesto sobre la dificultad en la clasificación de muerte por suicidio, haciéndonos reflexionar si algunas de esas muertes clasificadas como accidentales son en realidad suicidios sin pruebas evidentes.

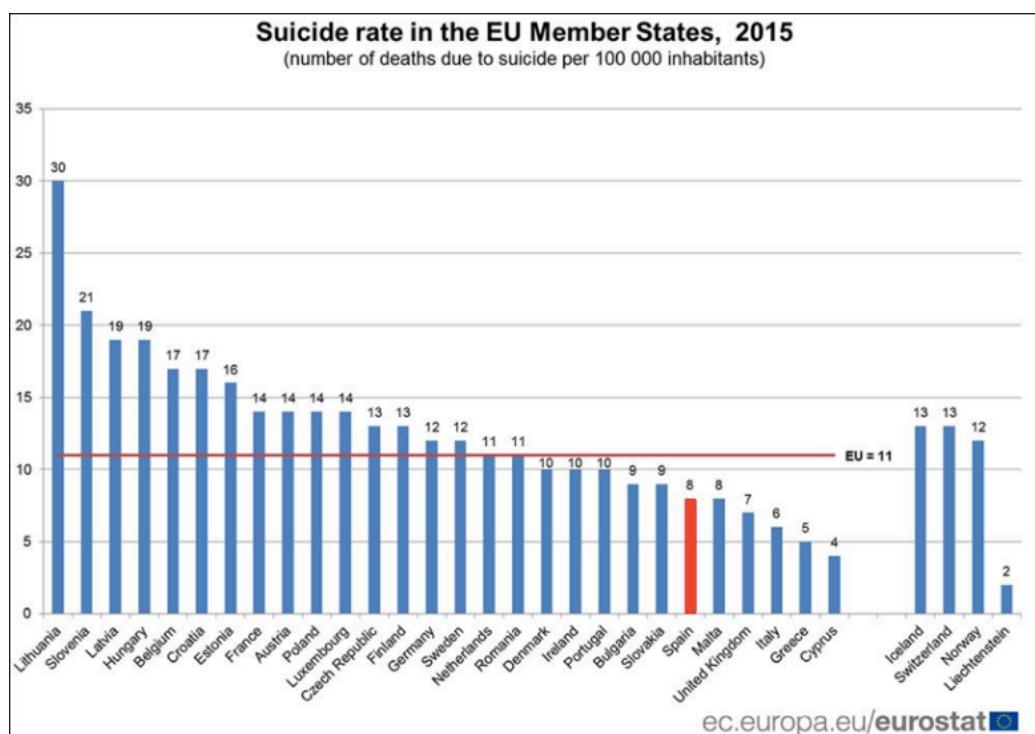
Por otro lado, otras causas de muerte violenta han ido disminuyendo, como son los accidentes de tráfico, o no han variado mucho sus cifras, como en el caso de los homicidios, en los cuales se han hecho muchas campañas de información y prevención por parte de los medios de comunicación y de las instituciones españolas a la población.¹³

COMPARACIÓN DEL SUICIDIO EN ESPAÑA CON OTROS PAÍSES.

La Unión Europea creó la Oficina Estadística de la Unión Europea (Eurostat), donde se llevan a cabo distintos registros de todos los estados miembros. Respecto al suicidio en Europa, sus últimos datos publicados fueron los registros correspondientes al año 2015. Estos registros han sido analizados por parte de consalud.es, donde se expone que “España es el sexto país de la UE con más muertes por suicidio”¹⁸. Quedando por detrás de Alemania, Francia, Polonia, Reino Unido e Italia.

Si ajustamos los datos a la tasa por habitante, siendo esto lo más adecuado según Eurostat, debido a la diferencia de tamaño y estructura de la población, España bajaría hasta el puesto 23. Presentando “7,51 muertes por suicidio por cada 100.00 habitantes”.¹⁸

A continuación se expone la gráfica elaborada por Eurostat, y publicada en consalud.es, donde se puede visualizar el puesto 23 que ocupa España, en el año 2015, en comparación con los estados miembros.



Según datos aportados por la OMS, la mayoría de los países miembros tienen datos similares a los que presenta España. Teniendo la mayor tasa de muerte por suicidio en los mayores de 70 años y la menor tasa en los menores de 15 años. También presentan mayor número de suicidios por parte de hombres.

A nivel mundial, respecto al método para llevarlo a cabo, la mayoría de los países con ingresos altos también coinciden en el ahorcamiento como principal método y en segundo lugar se colocan las armas de fuego. Mientras que los países con ingresos bajos, en especial aquellos que su economía depende en gran medida de la agricultura, el principal método con el que se comete el suicidio es la intoxicación con plaguicidas.¹⁹

5. PREVENCIÓN DEL SUICIDIO.

El primer informe por parte de la OMS donde se recogían medidas preventivas que habían sido eficaces en la disminución del número de suicidios, fue en 1969, pero esta no es la información más antigua que tenemos acerca de la prevención del suicidio, en 1949 dos investigadores, Shneidman y Farberow, demostraron como la intervención pública en áreas relacionadas con el suicidio, como era la prevención, tenía eficacia. Los investigadores creían que por medio del ofrecimiento de agencias y recursos a la población podrían llegar a disminuir el número de muertes por esta causa. En 1958, 10 años antes de la primera publicación de la OMS, en EEUU se formó el Centro para la Prevención del Suicidio, y un año más tarde la Asociación Americana de Suicidología. Por otro lado, en 1960, se fundó la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP), la cual está vinculada con la OMS.¹³

Después de lo expuesto, se han realizado muchas investigaciones y programas sobre la prevención del suicidio, como el programa SUPRE de la OMS, el cual se creó 1999, donde se llevó a cabo una recogida de datos sobre protección y factores de riesgo, para poder crear intervenciones específicas y adecuadas.²⁰ Al año siguiente la propia OMS expuso la importancia de que los distintos países tomaran medidas preventivas, incluyendo diferentes ámbitos y sectores de la sociedad. La OMS ha ido elaborando distintos informes hasta la actualidad para dar a conocer a la población y a las distintas instituciones los avances que se han ido consiguiendo en esta materia y los cambios que debemos realizar entre todos, como expone en su publicación del 2010: “para generar un cambio social se requiere tres factores importantes: conocimientos (tanto científicos como adquiridos mediante experiencias prácticas), apoyo público (voluntad política) y una estrategia social, como una respuesta nacional para alcanzar las metas de prevención del suicidio”.¹⁹

La idea que se ha querido transmitir a lo largo de estos años es que el suicidio es prevenible y qué se debe prevenir.

Que es prevenible es un hecho que se ha ido demostrando a lo largo del tiempo a través de las distintas investigaciones que se han realizado, en concreto muchas de ellas exponen que la prevención se puede realizar mediante la actuación en los factores de riesgo

modificables, que se han visto relacionados con el acto suicida, “la base de toda respuesta eficaz de prevención del suicidio es la identificación de los factores de riesgo de suicidio que son pertinentes para el contexto, y la mitigación de esos riesgos mediante intervenciones apropiadas”¹⁹, y también trabajando en los factores protectores. Y que se debe prevenir, por un lado por la creencia de que muchas de esas personas en realidad no querían morir sino terminar con su sufrimiento, y por otro por el testimonio que han ofrecido muchos afectados, que en un momento de su vida pensaron o intentaron quitarse la vida pero con el tiempo y ayuda consiguieron retomar sus vidas.¹³

FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN.

Muchas son las clasificaciones que se han ido realizando de los factores de riesgo relacionados con el suicidio. Una de las clasificaciones más generalizada, es aquella que los divide en dos grupos, los fijos y los modificables, partiendo del hecho de que sobre los primeros factores no vamos a poder actuar pero en los segundos si.²¹

Hay que tener presente que en la mayoría de los casos no se produce el suicidio por presentar un solo factor, sino que se debe a la acumulación de varios factores, que aumenta la vulnerabilidad de la persona. También saber que por el hecho de presentar algún factor no se tiene porque dar necesariamente un comportamiento suicida.¹⁹

La OMS es su publicación “Prevención del suicidio, un imperativo global”¹⁹ presentó una clasificación muy completa de los factores riesgo, clasificándolos en distintos grupos, que no se excluyen entre si, es decir, se expone la importancia de saber que todos los factores pueden relacionarse aunque se hayan clasificados en distintos grupos, lo cual se hace para un estudio más comprensible.

Esta clasificación ha considerado más útil que los grupos vayan desde una perspectiva más sistémica a una más individualizada, siendo los distintos grupos: sistema de salud, sociedad, comunidad, relaciones e individuo.

Dentro de los grupos de sistema de salud y sociedad, uno de los principales problemas que hay es el tabú y el estigma que se ha creado en la sociedad respecto al tema del

suicidio, pero si estos se superan, la sociedad puede brindar un apoyo muy importante a prevenir el suicidio.

Los principales factores de estos grupos son:

- Las barreras para obtener acceso a la atención de salud, en muchos países existen sistemas de salud complejos o con recursos limitados, que hacen compleja la búsqueda de ayuda de los profesionales.
- Acceso a medios para suicidarse, tanto su acceso directo como su proximidad, aumenta el riesgo de suicidio.
- Notificación inapropiada por los medios de difusión y uso de redes sociales, una mala comunicación por parte de estos medios puede llegar a incitar y exaltar el suicidio.
- Estigma asociado con comportamientos de búsqueda de ayuda, este problema sigue existiendo en muchas sociedades y puede impedir que las personas que necesitan ayuda puedan recibirla.

En los grupos de comunidad y relaciones, tienen una gran importancia los factores culturales, legales y religiosos, que van a condicionar el pensamiento y comprensión del suicidio, además del tipo de relación que tenga una persona con sus más allegados, pudiendo influir en el comportamiento suicida. Los factores más importantes recogidos en estos grupos son:

- Estrés por desplazamiento y aculturación, que pueden llevar a una situación de depresión o aislamiento, debido a que muchas de estas personas se sienten apartadas, se les niega el uso de su idioma o religión, además de que muchos servicios sociales y de salud les son negados o no les brindan una apropiada atención.
- Discriminación, esta cuando se lleva de forma continua puede hacer que las personas que la sufren vivan perdida de libertad, violencia, rechazo, terminando en algunas ocasiones en comportamientos suicidas.
- Trauma psicológicos o abusos, en especial los que se viven en la niñez, pueden llevar a las personas a una situación de depresión o de comportamiento suicida.

- Sentido de aislamiento y falta de apoyo social, pueden llevar a la personas a tener sentimientos de soledad y desesperación, que si se suman a otros factores incrementan el riesgo de suicidio.
- Conflictos en las relaciones, disputas o pérdidas de seres queridos, pueden suponer un estrés psicológico y aumentar el riesgo de suicidio.

Por último dentro del grupo de factores de riesgos individuales, que se encuentran relacionados con la vulnerabilidad y la capacidad de recuperación que tenga el individuo, encontramos:

- Intento de suicidio anterior, es el factor más importante para tener un comportamiento suicida en un futuro.
- Trastornos mentales, dentro de estos hay algunos que están más relacionados con el comportamiento suicida, como son la depresión, los comportamientos antisociales y los trastornos por consumo de alcohol y otras sustancias. Además es importante señalar la directa relación que tiene el aumento de riesgo de suicidio con el número de trastornos mentales que padece una persona.
- Perdidas de trabajo o financieras, están relacionadas con el aumento de número de suicidios, como anteriormente se ha expuesto la relación que tuvo la crisis económica en España con el incremento de suicidios.
- Desesperanza, dolor crónico y enfermedades, son situaciones en las que la persona que las sufre puede sentir que no haya avance o salida y las lleve a tener una conducta suicida.
- Antecedentes familiares de suicidio y factores genético y biológicos, la muerte de un familiar por esta causa es devastador y puede cambiar la dinámica familiar llevando a los miembros de una familia a sufrir estrés, depresión o ansiedad. Por otro lado se ha demostrado que algunas alteraciones genéticas, como bajos niveles de serotonina, están asociadas con un aumento de riesgo de suicidio.

Por otro lado, nos encontramos con los factores protectores, hay que recordar que es igual de importante trabajar sobre ellos como con los factores de riesgo, debido a que aumentan la capacidad de recuperación y conexión de la persona. Dentro de este grupo nos encontramos los siguientes:

- Sólidas relaciones personales, cuando una persona tiene una relación sana y con apoyo social y emocional con sus más allegados, tiene un factor protector en épocas donde sufre una crisis. Este factor se incrementa cuando la persona se encuentra en edades extremas como son la adolescencia y la vejez, además de cuando se ha sufrido algún tipo de trauma en la niñez.
- Creencias religiosas o espirituales, cuando estas se basan en proporcionar unas creencias que son beneficiosas física y mentalmente.
- Estrategias prácticas positivas de afrontamiento y bienestar como modo de vida, tener una buena autoestima, una estabilidad emocional o la voluntariedad para buscar ayuda cuando se necesita, hace que la persona se sienta mejor consigo misma e incrementa su capacidad de recuperación cuando existen factores estresantes.

Tanto los factores de riesgo como los factores protectores deberían ser tenido en cuenta en cualquier plan de prevención del suicidio.

PLAN DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN ESPAÑA.

Si nos ponemos a buscar un plan de prevención del suicidio a nivel nacional, nos daremos cuenta que en el año 2020 en España aún no se ha desarrollado ninguno. A pesar de que una parte de nuestra sociedad se encuentra sensibilizada con este problema, como se puede observar tras la publicación de numeroso artículos en revistas de impacto, de recomendaciones preventivas por parte de la Sociedad de

Psiquiatría Biológica o la Sociedad Española de Psiquiatría, entre otras, y de que muchas investigaciones avalan el hecho de que existan medidas de prevención que pueden reducir la tasa de suicidios, este hecho no parece presentar una sensibilización suficiente para que se realice un plan de prevención del suicidio a nivel nacional.²²

Desde el año 2012 se han impulsado diversas medidas e iniciativas legislativas para promover alguna estrategia de prevención o programas de recomendaciones, sin éxito hasta la fecha. En diciembre de ese año se aprobó por unanimidad en el congreso una

proposición no de ley relativa a “la promoción dentro de la estrategia de salud mental de acciones para una redefinición de los objetivos y acciones de prevención del suicidio”, en 2014 y 2017 se vuelven a presentar, y aprobar por unanimidad, otras proposiciones no de ley relativas al “desarrollo de un Plan nacional de prevención del suicidio”.^{23,24}

En 2017, se debatió y aprobó la “Evaluación de la Estrategia Nacional del Salud Mental”, con participación de distintas comunidades autónomas, representantes de pacientes y expertos en el tema, además de establecer “adoptar para el periodo 2017-2022, una nueva Estrategia Nacional de salud Mental”, que estuviera en condiciones para poder ser aprobada por el Consejo Interterritorial del SNS.²⁴

A día de hoy ninguna de estas propuestas se han terminado de realizar y continuamos sin ninguna política nacional de prevención del suicidio.

Por otro lado para recompensar esta falta de política, han surgido a lo largo de los años muchas fundaciones y plataformas que han querido dar visibilidad al problema y a los avances que se han ido realizando en todo el mundo, además de intentar ayudar a la superación de este problema a las personas que lo sufren o a los familiares que han perdido a un ser querido por suicidio.

Algunas de estas fundaciones son la “Fundación Española para la prevención del suicidio”²³, en la cual se recoge mucha información de este problema, además de ofrecer manuales, cursos y masters sobre el suicidio y todo lo que le rodea. También han llegado a realizar un informe de “Propuesta para una estrategia de prevención del suicidio en el SNS”²⁵, en el cual se recogen una lista de objetivos, cada uno con una serie de acciones

a realizar, para poder llevar a cabo esta estrategia, un ejemplo de estos objetivos sería “concienciar y sensibilizar sobre la magnitud y consecuencias de la morbimortalidad de la conducta suicida y el estigma y oscurantismo asociados a ella”. Otra sociedad que también está intentando poner fin a este problema es la “Sociedad Española de Suicidología”²⁶, la cual tiene como fin reunir a todos los profesionales e investigadores que se dedican al estudio de la conducta suicida para poder crear un “proyecto común de visualización y disminuir unas muertes que parecen invisibles”.

Para poder acercarse a las generaciones más jóvenes y también poder utilizar las nuevas tecnologías en la prevención, se ha llegado a realizar una App para el móvil, realizada por la Fundación Española para la Prevención del Suicidio, llamada Prevensuic²⁷, esta intenta facilitar el abordaje de esta problema a los afectados y a los profesionales. También se han creado dos números de teléfono para poder encontrar ayuda por parte de profesionales especializados en conductas suicidas, uno de ellos es el teléfono de la Asociación “La Barandilla”, que tiene como lema “Di si al Teléfono contra el suicidio, cuanto con tu apoyo”²⁸, esta llegó a tener más de 1.100 llamadas en su primer año de existencia, sin tener una media exacta al día observaron que “se triplican cada vez que el teléfono sale en los medios”²⁹. El otro teléfono corresponde a la “Asociación internacional del Teléfono de la Esperanza”³⁰, la cual se encuentra distribuida por todo el país y tiene convenios con otros países .

Las comunidades autónomas también han querido compensar esta falta de política nacional, en concreto la Comunidad Autónoma de Aragón, se ha propuesto integrar en su Plan de Salud Mental la prevención del suicidio, para ello están colaborando las consejerías de Sanidad, Educación, y Ciudadanía y Derechos Sociales, este plan se centrará sobre “la prevención, la detección y el seguimiento de los casos”.³¹ Por otro lado el Colegio Profesional de Psicología de Aragón en colaboración con otras asociaciones han creado la “Guía informativa para la detección y prevención del suicidio”³², en la cual dan información actualizada sobre el suicidio, sus factores de riesgo y protección, recomendaciones preventivas, servicios de ayuda a los que acudir y pautas para superar el duelo por la muerte de un ser querido por esta causa.

En la actualidad , y coordinado por el Justicia de Aragón, se ha iniciado un proyecto de investigación que bajo el título Gestión Integral del Suicidio (GIS) y con la colaboración de distintos expertos, quieren aportar conclusiones que permitan establecer un protocolo integral de actuación ante conductas suicidas.

PLAN DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN EUROPA.

Respecto al trabajo que se ha realizado en la Unión Europea en el área de la prevención del suicidio, tenemos que decir que es mucho más amplio que el que nos encontramos en España. La primera intervención en este problema por parte de la Comisión Europea fue con la publicación de “Libro Verde”³³, el cual se realizó como respuesta a la invitación de la OMS a establecer una estrategia en materia de salud mental. En este documento se le dedica un apartado a la prevención del suicidio, dando a entender que en todos los estados miembros se están realizando estrategias para afrontar este problema. En el 2008 se realizó el “Pacto Europeo para la salud mental y el bienestar”³⁴, en el cual se incluyó la prevención del suicidio en una de sus cinco áreas prioritarias, donde instan a los políticos y a todos los profesionales en esta área a que tomen medidas en la prevención del suicidio, como mejorar la formación de los sanitarios, aumentar la concienciación en la población o crear mecanismos de ayuda para las personas que han intentado suicidarse.

Por otro lado a nivel europeo se han ido realizando diversos programas de prevención donde han intervenido varios países de la unión europea, España por ejemplo ha participado en varios como la “European Alliance Against Depression” (EAAD), “Preventing depression and improving awareness through networkinh in the EU” (PREDI-NU), “European regions enforcing actions against suicide” (EUREGENAS), “Saving and Empowering Young lives in Europe” (SEYLE), “European multicentre study on suidal behaviour and suicide prevention” (MONSUE) y en “Suicide prevention though intenert and media mental health promotion” (SUPREME).

Cada uno de estos programas tienen un técnica distinta de trabajo, algunos son divulgativos, otros preventivos, experimentales o descriptivos pero todos, directa o indirectamente, tienen como fin disminuir el número de suicidios en la población, dar a conocer el problema, apoyar y ayudar a las personas afectadas por este problema.²³

6. LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN RESPECTO AL SUICIDIO.

Los medios de comunicación siempre han tenido y tienen una gran influencia en las creencias, actitudes y comportamientos de la población, y en el caso del suicidio no es menos.

Durante mucho tiempo el tema del suicidio ha intentado ser evitado por parte de los medios de comunicación por el hecho de que se considera un “fenómeno susceptible de ser imitado”³⁵, debido en gran parte a la asociación que se hizo en 1774 cuando se publicó la obra de Goethe: “Leiden des jungen Wether” en la cual el protagonista de la novela se suicida disparándose, asociándose a varias muertes con el mismo método en los meses posteriores. Este hecho hizo que se prohibiese la novela en varios países de Europa y que se formara lo que se conoce hoy en día como “efecto Wether”, el cual fue creado por el sociólogo David Philips en 1974, después de realizar una investigación en la que demostró que el número de suicidios aumentaba después que el diario New York Times publicara algún artículo respecto a este tema.

Después de esto, muchos han sido los casos que se han asociado como imitación a otro suicidio, como fue el suicidio de un cantante famoso en Austria con un arma de fuego, que fue publicado por todos los periódicos, llegando a incrementar en un 40% las muertes por esta causa semanas después. También es importante destacar que muchos profesionales, incluso la OMS, han informado que “el efecto Wether parece ser mayor entre jóvenes y cuando el suicida es una persona famosa”³⁵.

A la inversa de lo comentado, se ha demostrado que una información del suicidio responsable por parte de los medios, podría tener el efecto contrario al descrito anteriormente, es decir, podría llegar a reducir el número de suicidios. Este hecho es conocido como “efecto Papageno”, acuñado así por el autor Niederkrotenthaler, en honor al personaje de la ópera de Wolfgang Amadeus Mozart “La flauta mágica”, en la cual el personaje deseaba quitarse la vida pero fue disuadido por tres niños que le mostraron las alternativas que le ofrecía la vida.

Este autor vio la relación que tenía la exposición de casos de personas afectadas por conductas suicidas, pero que superaron la crisis de manera positiva, con una disminución del número de suicidios, ejerciendo por tanto un efecto protector. El autor quiso exponer la importancia que tenía esta forma de informar en su conclusión: “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, como se explica en los artículos de prensa sobre la ideación suicida, pueden tener efecto protectores”.³⁵

Uno de los ejemplos más representativos de este efecto fue con el caso de la muerte del cantante Kurt Cobain en 1994, conocido mundialmente. Se esperaba que tras la publicación de su suicidio en los medios de comunicación se iba a generar un incremento de muertes por el mismo método, pero no fue así. Se hizo un estudio en su ciudad natal, donde se llegó a varias hipótesis que explicaban porque no se había producido el Efecto Wether, una era que el método utilizado por el cantante para quitarse la vida, se disparó con una escopeta en la cabeza, era más difícil de imitar y por otro lado el modo en que se realizó la comunicación por parte de los medios de este hecho.³⁶

Las revisiones que se han ido realizando durante años sobre estos dos efectos, han confirmado que el efecto mediático, las ideaciones suicidas y los intentos y consumaciones de suicidios es un continuo entre estos dos. Se pueden dar tres tipos de situaciones dependiendo de cómo se lleve a cabo la comunicación, por un lado que se produzca el efecto adverso, incrementándose los comportamientos suicidas, en el caso contrario que se produzca un efecto protector porque se da visibilidad al problema y las personas afectadas se sienten identificadas, o por último que la noticia no tenga ningún tipo de repercusión en la población.³⁷

Es por tanto de gran importancia hacer un análisis que permita determinar la relación que hay entre la forma de comunicar una conducta suicida y la posterior repercusión en la sociedad, y así poder establecer estrategias e indicaciones sobre como realizar dicha comunicación de forma que se puedan prevenir los suicidios posteriores.³⁷

MÉTODOS PARA REALIZAR UNA CORRECTA COMUNICACIÓN.

Una comunicación correcta del suicidio por parte de los medios de comunicación puede tener un efecto protector y reducir el número de muertes por esta causa, pero también puede ocurrir lo contrario y tener un efecto adverso si se hace de forma incorrecta, por este motivo la OMS en el año 2000, en su programa de prevención contra el suicidio, SUPRE, incluyó un documento con el título:

“Prevención del suicidio. Un instrumento para los profesionales de los medios de comunicación”³⁸. Este documento recoge una serie de recomendaciones dirigidas a los profesionales de los medios de comunicación para realizar una comunicación correcta ³⁵, porque como se expone en el propio documento: “Informar del suicidio de manera apropiada, exacta y potencialmente útil a través de medios progresistas e inteligentes puede prevenir una trágica pérdida de vidas”. ³⁸

Dentro de este documento encontramos 7 medidas para poder llevar a cabo una comunicación correcta sobre un suicidio específico:

1. Deberá evitarse el cubrimiento sensacionalista, en especial cuando se habla de una persona famosa. Deberá reconocerse los problemas mentales que tenía esa persona si se conocen. Se deberá evitar fotos, exageraciones y ubicar la noticia en primera página.
2. Se tiene que evitar comentar el método empleado para el suicidio, además de cómo se obtuvo. Si se realizó en lugares que son tradicionalmente asociados al suicidio como puentes o edificios altos también debe evitarse comentarlo.
3. No se deberá informar el suicidio como una causa simple, sino que se debe informar como el resultado de un conjunto de factores que contribuyen a ese final.
4. No se debe describir el suicidio como un método para salir de problemas personales.
5. Se debe tener en cuenta el sufrimiento de las familias de los fallecidos.
6. Se debe lamentar la muerte de esa persona, y nunca glorificar a la persona que lo ha realizado.
7. Si se describen las consecuencias físicas que pueden quedar después de un intento de suicidio, puede hacer de elemento de disuasión. ³⁸

Después de la publicación de este documento la OMS, ha vuelto a realizar dos documentos más de recomendaciones para realizar un correcta comunicación, uno en el año 2008 con el título “ Preventing Suicidide. A Resource for Media Profesisional”³⁹, el cual es más completo que el anterior, tanto en las recomendaciones como en la explicación de estas, y otro documento en el año 2017 bajo el título “Preventing suicide: a resource for media professionals-update 2017”⁴⁰, este documento es un actualización de los anteriores, en el cual no queda claro que sus recomendaciones invaliden las anteriormente publicadas, como novedad en esta versión hay apartados que van dirigidos exclusivamente a los medios escritos y digitales.

Por tanto en la actualidad disponemos de 3 documentos oficiales de la OMS para poder realizar una buena comunicación acerca del suicidio, estos documentos contienen una clase de recomendaciones que se solapan entre sí, por tanto no son excluyentes entre ellos. El problema que encontramos con estos documentos es que solo el primero se encuentra traducido al español, por ese motivo se elaboró por parte de varios profesionales españoles un documento donde se resumen todas las recomendaciones expuestas en los tres documentos y se publicó en la Revista Española de Salud Pública con el título “Noticias sobre suicidio en los medios de comunicación. Recomendaciones de la OMS”⁴¹, con este documento se quiere facilitar a la prensa de habla hispana el acceso y entendimiento de estas recomendaciones. Se elaboró una tabla, que resumiremos a continuación, donde se recogen las medidas que se pueden hacer y las que no se pueden hacer a la hora de informar:

“QUÉ NO HACER”:

1. No hacer del suicidio algo sensacionalista.
2. Evitar la palabra suicidio en el título, no comentar el método ni el lugar que se utilizó.
3. No utilizar notas suicidas, imágenes ni videos de la víctima, del método ni de la escena.
4. No situar la noticia en primeras páginas, ni en lugares muy visibles.
5. No hacer una descripción detallada del método utilizado en el suicidio ni del lugar donde se produjo.
6. Intente no glorificar a la persona fallecida.

7. No presentar el suicidio como algo cotidiano, con razones simplistas, solución o modo de afrontar problemas.
8. No involucrar la religión o la cultura en la noticia.
9. No visualizar el suicidio como respuesta a los cambios en la sociedad.
10. No culpabilizar a la persona que lo han cometido.
11. No repetir la noticia sin causa justificada.

“QUÉ HACER”:

1. Hable del suicidio como un hecho.
2. Hable de las alternativas que existen ante el suicidio, de las personas que lo han superado, de los programas de ayuda o de cómo encontrar esa ayuda.
3. Hable de los factores de riesgo, factores protectores y señales de alarma.
4. Hable de la depresión y de su relación con el suicidio, además de trasmítir el mensaje que es un trastorno tratable.
5. Hable de la información que hay acerca del suicidio y de su prevención.

Por otro lado el gobierno de España, dentro de su “Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida” expuso la importancia de acciones a nivel nacional y autonómico para promover que se sigan las recomendaciones de la OMS y de otras guías similares para tratar el tema del suicidio de forma favorable.⁴¹ Por su parte algunas Comunidades Autónomas como son Castilla – La Mancha⁴², Comunidad Valenciana⁴³ y Cataluña⁴⁴ han realizado sus propias guías de información para los medios de comunicación donde se recogen medidas de los documentos de la OMS y de otras guías de información, también se recuerda en los tres documentos los factores de riesgo y protección y los medios para conseguir ayuda.

A nivel europeo, el programa Eurogenas, en el que se incluyen varios países de la Comunidad Europea como España, ha elaborado su propia guía de prevención bajo el título: “Herramienta de Prevención del Suicidio. Para profesionales de Medios de Comunicación”⁴⁵, se ha basado en distintas guías, incluidas las de la OMS y ha elaborado sus propias listas de “qué hacer” y “qué no hacer”, una “lista de comprobación”, además de presentar casos prácticos de buena y mala praxis.

LA COMUNICACIÓN DEL SUICIDIO EN LA ACTUALIDAD.

A continuación se van a exponer los resultados que se han obtenido de distintas investigaciones que se han realizado sobre las noticias publicadas por los periódicos más leídos en España en los últimos años, para poder analizar si se cumplen las recomendaciones, anteriormente comentadas, de la OMS y de otras guías para realizar una correcta comunicación sobre el suicidio, y poder tener así un efecto protector y no adverso.

El primer estudio que vamos a comentar es “El uso por los periodistas de las recomendaciones de la OMS para la prevención del suicidio. El caso del periódico *Abc*”³⁷, en este estudio se analizó las noticias publicadas por el periódico *Abc* en los años 1995, 2000 y 2005. En estos años se ha observado un incremento en el cumplimiento de algunas recomendaciones, por ejemplo se ha mejorado en evitar describir el método ni publicar notas (11.1%), no describir el suicidio como solución a problemas (80%) o explicarlo de forma simplista (61.1%).

Por otro lado, no se ha visto mejora, después de publicar las recomendaciones de la OMS, de describir la relación que tienen el suicidio y la depresión (84.4%) ni el hecho de no glorificar a la persona que lo ha cometido (7.8%) o mencionar el sufrimiento familiar (93.3%).

También se destaca en el estudio el hecho que el número de suicidios se incrementaron desde 1995 hasta 2005, pero el número de noticias sobre suicidios disminuyó entre estos años, podría deberse al miedo al efecto contagio y mayor cautela para que no se diera. Algunos periódicos como son *El País* y *El Mundo* incluyeron dentro de sus libros de estilo referencias y normativas de como debe abordarse las noticias sobre suicidios, la de *El País*: *“El periodista deberá ser especialmente prudente con las informaciones relativas a suicidios. En primer lugar, porque no siempre la apariencia coincide con la realidad, y también porque la psicología ha comprobado que estas noticias incitan a quitarse la vida a personas que ya eran propensas al suicidio y que sienten en ese momento un estímulo de imitación. Los suicidios deberán publicarse solamente cuando se trate de personas de relevancia o supongan un hecho social de interés general.”*

Por otro lado la de El Mundo: “*Un suicidio no debe ser noticia en sí misma. 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 criterios de psiquiatras y psicólogos que nos advierten de que la noticias sobre suicidios atrae a otras potenciales víctimas. Segunda, que no hay que precipitarse y calificar de suicidio una muerte sólo por las apariencias. Hace falta profundizar en la noticia*”.

Por lo tanto se puede observar que estos dos periódicos coinciden en la precaución de informar sobre el suicidio debido al efecto adverso que pueden tener, y no han actualizado sus libros de estilo a las ultimas recomendaciones de lo expertos, como si han hecho otros, como el Abc, incluyendo las recomendaciones a sus libros.

El segundo estudio del que vamos a hablar ha analizado las noticias expuestas en el año 2012 por cinco periódicos españoles (ABC, El País, El Mundo del Siglo Veintiuno, La Nueva España y El Comercio de Asturias) acerca del suicidio, bajo el título de: “*El tratamiento del suicidio en la prensa española: ¿efecto wether o efecto papageno?*”³⁵. En este estudio se destaca el poco número de noticias que hay acerca del suicidio en ese año, solo 148, cuando según los datos expuestos anteriormente ese año murieron, según el INE, cerca de 3.500 personas en nuestro país por suicidio. Con este estudio se ha observado que la prensa española durante el año 2012 no tuvo en cuenta en la gran parte de las noticias publicadas las recomendaciones de la OMS, debido a que el 65% de ellas se describe el método usado, en un 27.5% además se describe como se obtuvo y como se utilizó, el 40% de los casos está presente el sensacionalismo y solo el 21% de las noticias analizadas describen que el suicidio se generó por causas múltiples. Además donde menos se tienen en cuenta las recomendaciones es en la referencia al sufrimiento familiar, los recursos que existen, los programas de ayuda, las redes de apoyo, los factores de riesgos, signos de alarma y en mencionar la relación de muchas de muertes con los trastornos de salud mental, que se reflejó solo en un 5,4% de las noticias, cuando se estima en el estudio que cerca del 90% tenían antecedentes psiquiátricos.

El último trabajo que vamos a comentar es: "El tratamiento del suicidio en El País, El Mundo y La Vanguardia" ⁴⁶, en este al igual que en los anteriores, se ha analizado las noticias sobre el suicidio expuestas por estos medios en el año 2018.

En este estudio se observó que las noticias acerca de personajes públicos son mucho más mayoritarias (65%) respecto a personas desconocidas (35%), en la mitad de las noticias se emplea el término suicidio en el título y se menciona el método empleado.

Por otro lado en el 71% de las noticias no se tuvo en cuenta el sensacionalismo que se estaba utilizando, por ejemplo una noticia expuesta en La Vanguardia: "Avicii acabó con su vida cortándose con cristales rotos".

Cuando se trata de una persona anónima se tiene menos cuidado, apareciendo en el 78% de estas el método, fotografías del fallecido o la escena y un 70% además tienen una descripción detallada del suceso, por ejemplo una noticia en El Mundo: "Diego González se levantaba de la cama antes de las 7.00 horas, se descalzaba para no hacer ruido, dejaba una nota de despedida a sus padres debajo de un peluche, una nota que incluía frase como "no aguanto ir al colegio y no hay otra forma de no ir" para justificar lo que iba a hacer, e inmediatamente después se arrojaba al vacío". Por otro lado solo el 50% de las noticias explica que este suceso se debe a una complejidad de factores, y además el 27% lo presenta como solución a problemas.

Por último se ha observado, al igual que en el estudio anterior, que una de las recomendaciones menos cumplidas es la de informar acerca de la ayuda disponible, solo un 8% de las noticias la cumplían, una de ellas fue esta en El Mundo: "Su hijo se suicidó hace seis años. Begoña de Pablo...cuando Álex se arrojó al tren. La otra la vive desde entonces, pégad al teléfono de Después del Suicidio-Asociación de Supervivientes para ayudar a los hundidos. Entró en la asociación dos meses después de que su hijo se suicidara. Ese día, él había enviado un currículum. Hoy ella usa su vida para abrigar a otros.", además de tampoco cumplir con la de vincular el comportamiento suicida con la depresión, solo un 41% lo reflejaron, como fue una noticia en El País: "La depresión y el suicidio son asuntos muy serios. Nunca se sabe qué tipo de batalla está librando alguien. Sed amables con los demás. Y tened siempre presente que nunca es demasiado tarde para acercarse a alguien y ayudarlo".

7. DISCUSIÓN.

Al realizar esta revisión se ha observado que el suicidio consumado no es un acto que haya aparecido en los últimos años, sino que se trata de un hecho que se remonta a la Edad Antigua y que se ha ido desarrollando de forma distinta dependiendo de la cultura y los pensamientos de cada época, en algunas considerado indigno, siendo castigado, y en otras siendo tolerado y aceptado.

Al comienzo del trabajo nos planteamos unos objetivos e hipótesis que a continuación analizaremos, teniendo en cuenta los resultados obtenidos tras la revisión bibliográfica realizada.

Nuestro primer objetivo fue dar visibilidad a las tasas de suicidios consumados en nuestro país, trasladar la idea, como demuestran los distintos trabajos revisados, que el suicidio consumado se encuentra en el primer puesto de causa de muerte violenta en nuestra sociedad, con una media de 10 muertes por suicidio al día, alrededor de 3.500 suicidios en el año 2018, y desde el convencimiento de que estas cifras pueden ser mayores debido a la subnotificación por distintas causas, tal como puso de manifiesto la OMS en su publicación “Prevención del suicidio un imperativo global”, llegando a alcanzar según distintos expertos las 6.000 muertes al año por este motivo, además de objetivarse un incremento en el número de estas conforme pasan los años.

Por otra parte, consideramos que si la sociedad tuviera más información sobre las tasas de suicidios, el número de suicidios consumados que se producen al año y su tendencia al alza, existiría una mayor preocupación, por parte de la población, respecto a este tema. Sabemos, que en nuestra sociedad, cuando surge un problema que afecta a un gran número de personas, se genera un movimiento de prevención para intentar disminuir la incidencia, sirva de ejemplo los movimientos de presión y las medidas adoptadas con los accidentes de tráfico o la violencia de género, llegando a traducirse en normas, programas y guías de ayuda para los afectados. Es evidente que en estos casos han tenido mucha relevancia los trabajos de los expertos, la publicidad del elevado número de víctimas y la actualización frecuente de los datos, sirviendo esto para dar la importancia merecida a

dichos temas, siendo muy pocas las personas que no conozcan la realidad que se esconden detrás de ellos.

De nuestro trabajo podemos deducir que durante años muchos han sido los expertos, políticos y víctimas que han querido dar a conocer a la sociedad la realidad que se esconden detrás de los casos de suicidios consumados en nuestro país, la tasas de afectados por este problema cada día y cada año, así como su tendencia al auge, pero también, se ha querido transmitir que este problema es prevenible, del cual se puede llegar a salir y que tiene una importancia médica y social en nuestra sociedad que muy pocos conocen. Sin embargo esta información en muchas ocasiones ha sido prohibida o censurada, quizás por considerarlo un tema tabú, una conducta estigmatizante, quizás por una aceptación, al menos tácita, del efecto Wether, o por otra parte puede que en nuestra sociedad se desconozca el hecho que esta información, transmitida de una forma responsable, pueda contribuir al conocimiento del problema y animar así a personas con ideas suicidas a solicitar la ayuda necesaria, pero como la experiencia demuestra, en la mayor parte de las comunicaciones, cuando se ha dado dicha información, no se ha hecho de una forma adecuada, contribuyendo esto a estigmatizar más, en vez de a comprender la problemática que se esconde detrás de una conducta suicida.

El segundo objetivo que nos planteamos, fue establecer si es posible prevenir el suicidio, es decir, analizar el suicidio como un acto prevenible y que se debe prevenir. Por un lado, que el suicidio es un acto prevenible, se ha ido demostrando desde el año 1949, por medio de las distintas instituciones y programas que se han creado para la prevención del suicidio. En la actualidad, son conocidos los distintos factores que incrementan el riesgo de suicidio, así como los factores que lo disminuyen, y sabemos que actuando sobre dichos factores, es posible minorar el riesgo de suicidio, pero siempre y cuando tengamos presente que es una conducta multicausal, y que a mayor número de factores mayor es la probabilidad de suicidio, siendo por tanto imprescindible un abordaje integral e individual del problema en cada caso, atendiendo no solo a los factores de riesgo generales y personales, sino también analizando la red de factores protectores para la persona concreta.

Por otro lado creemos, que el suicidio se debe prevenir. En esta revisión hemos comprobado, que son mayoritariamente dos, los motivos por los que se debe prevenir: 1) debido a que en la mayor parte de los suicidios consumados el fin es la huida y no la muerte, el impulso no es el deseo de morir sino de terminar con el sufrimiento que sentían; y 2) porque son muertes evitables y vidas recuperables como lo demuestra el hecho de los múltiples testimonios de personas, que después de una tentativa de suicidio o un suicidio frustrado, han podido rehacer sus vidas y seguir adelante contando con la ayuda médica, familiar y social necesaria.

Otro de nuestros objetivos era dar a conocer los distintos planes de prevención del suicidio que tenemos en nuestro país y en Europa.

Con esta revisión hemos podido observar que a día de hoy, en 2020, en España aún no existe ningún programa nacional de prevención contra el suicidio. Muchos partidos políticos han impulsado la creación de una ley de protección, siendo siempre la votación aceptada de forma unánime, pero luego ninguno de ellos se ha puesto manos a la obra para presentarla y crearla. Para compensar la falta de una política nacional se han ido creando distintas guías y herramientas por parte de las comunidades autónomas y de fundaciones, presentadas anteriormente en el trabajo, donde se puede encontrar información del suicidio, cursos, ayuda a los afectados por este problema o ayuda a los familiares que han perdido a un ser querido por esta causa.

Respecto a la Unión Europea, nos encontramos un amplio número de programas de prevención, donde se encuentran integrados distintos países de la unión, siendo España uno de ellos, en los cuales se da conocer el problema del suicidio, los últimos hallazgos sobre el problema, además de ayudas y apoyos a los afectados y sus familiares.

Consideramos que si bien existe un gran consenso científico en que el suicidio es prevenible y debe prevenirse, además de una alta voluntad política, institucional y social sobre la necesidad de planes de prevención, la realidad demuestra, que a pesar de una gran cantidad de instrumentos, sigue sin existir un plan nacional específico de prevención del suicidio, existiendo por tanto una carencia de programas concretos. Además parece evidente, que el conocimiento de dichos instrumentos de prevención existentes es poco conocido por la población general.

A la vista de la información obtenida, aún existen muchas personas que creen que el suicidio es un hecho inmodificable, que pertenece a la decisión de cada persona y el cual no se puede prevenir. Tanto las creencias erróneas sobre las conductas suicidas, como la falta de conocimientos sobre sus probabilidades de prevención y los programas existentes, demuestran que sigue siendo necesario avanzar tanto en la información y sensibilización, así como en la coordinación institucional, con el fin del desarrollo de nuevos y mejores programas de prevención, integrándolos en un plan nacional de prevención de las conductas suicidas.

Nuestro último objetivo en este trabajo era visualizar la importancia que han tenido y tienen los medios de comunicación respecto al conocimiento y forma de pensar de la sociedad sobre el suicidio, y la prevención de este.

Como hemos visto en materia de comunicación y/o información de las conductas suicidas, existen dos movimientos antagónicos, uno contrario a comunicar la información por pensar que genera un fenómeno de imitación, el efecto Wether, y otro que considera que la información comunicada de una forma responsable, puede ser una medida preventiva de nuevos casos, el efecto Papageno.

Consideramos que ambos movimientos tienen parte de razón y que lo importante en temas tan sensibles no es si se debe o no dar dicha información, sino como se deben de comunicar los hechos para que la información sea útil para la sociedad, y en el caso del suicidio, poder llegar a sensibilizar a la sociedad e instituciones para desarrollar programas y medidas de prevención.

En esta revisión hemos podido observar que existen distintas guías de recomendaciones para los medios de comunicación, fundamentalmente por parte de la OMS, para poder realizar una buena comunicación, y así hacer que el efecto Papageno tenga más relevancia que el efecto Wether. Pero también se ha podido comprobar, que son muchos los medios de comunicación que aún no cumplen estas recomendaciones, notificando en muchas ocasiones solo casos de suicidios de personas famosas, por su interés mediático y el consiguiente efecto en el incremento de ventas de estas publicaciones, y en otras ocasiones, se ha podido observar que se ha presentado la noticia de forma inadecuada, primando lo morboso sobre lo informativo, y olvidando transmitir lo que puede ser más

importante, como es la relación de las conductas suicidas con los trastornos depresivos, los factores de riesgo y de protección, sus posibilidades de tratamiento y las distintas ayudas existentes para poder superar este problema, tanto para las víctimas que lo sufren como para los familiares de cada una de ellas.

Por ello, nuestra opinión es que si los medios de comunicación informaran de una forma adecuada de los casos de suicidio, de su incidencia, de la realidad que se esconde detrás de estas conductas, además de las distintas medidas de ayuda, sería posible disminuir el número de casos de suicidio.

Fundamentalmente nuestra opinión es que estamos convencidos de que los medios de comunicación son una importante fuente de información y de conocimiento, además de ser una fuente accesible para cualquier persona. Se ha demostrado que las informaciones emitidas por los medios de comunicación tienen una alta repercusión social y capacidad de influencia en la forma de pensar de la sociedad sobre determinadas cuestiones, como es el suicidio.

8. CONCLUSIONES.

Para finalizar, vamos a mostrar las conclusiones más importantes a las que se han llegado después de realizar esta revisión.

1. El suicidio no es un problema nuevo, sino que se trata de un acto registrado desde la Edad Antigua, y en vez de ir en descenso, aprendiendo cada día un poco sobre él y de como prevenirlo, es un problema que aumenta cada día. Se ha llegado a convertir en la primera causa de muerte violenta en nuestra sociedad, siendo las últimas cifras registradas 3.500 suicidios en 2018, pero se cree que pueden llegar a ser en realidad unas 6.000 muertes por esta causa cada año solo en nuestro país.

2. La muerte por suicidio es una muerte evitable, por cuanto el suicidio es un acto prevenible, si se actúa sobre los factores de riesgo modificables y sobre los factores de protección. Por ello, consideramos fundamental dar a conocer los distintos programas y medidas de prevención que existen a nivel nacional y europeo, así como avanzar en la coordinación entre las distintas instituciones y entidades en la elaboración de un plan nacional de prevención del suicidio.
3. Haciendo una ponderación sobre el riesgo/beneficio de la información a la sociedad de la realidad actual del suicidio, consideramos que dicha información, si se comunica de forma adecuada para la sensibilización y mejora del conocimiento sobre su carácter prevenible, al igual que las distintas posibilidades de ayuda, sería posible disminuir su incidencia.
4. Los medios de comunicación deberían cumplir un importante papel en lo que a la difusión de la información y el conocimiento sobre el suicidio se refiere, al igual de la comunicación de los factores riesgo y protección, de las entidades y programas de ayuda existentes para las personas con riesgo suicida y sus familiares, y la relación de las conductas suicidas con los trastornos depresivos, pero para ello es imprescindible mejorar la formación de los profesionales de la comunicación, para que sigan las recomendaciones existentes para realizar una adecuada información.

“Mientras el corazón late, mientras el cuerpo y el alma siguen juntos, no puedo admitir que cualquier criatura dotada de voluntad tiene necesidad de perder la esperanza en la vida”.

-Julio Verne, *Viaje al centro de la tierra*.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Nizama M. Suicidio. Rev Peru Epidemiol [Internet]. 2011 [citado 30 Mar 2020]; 15(2):81-85. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203122516002.pdf>
2. Daray FM, Grendas L, Rebok F. Cambios en la conceptualización de la conducta suicida a lo largo de la historia: desde la antigüedad hasta el DSM-5. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba [Internet]. 2016 [citado 30 Mar 2020];73(3):205-11. Disponible en:
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/12457>
3. Hinojal R, Bobes J, López MB. El Suicidio: aspectos conceptuales, doctrinales, epidemiológicos y jurídicos. ReVDPyC [Internet]. 1993 [citado 30 Mar 2020]; 3:309-412. Disponible en:
http://suicidioprevencion.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2015/09/1993_Lopez_Suicidio_y_CC.Jurididcas.pdf
4. Tasset JL. Suicidio y fiesta del yo. El suicidio como transgresión moral definitiva. A propósito de “On Suicide” de David Hume. Télos [Internet]. 1992 [citado 30 Mar 2020];1(1):149-166. Disponible en:
<https://www.usc.gal/revistas/index.php/telos/article/view/643/0>
5. Imaz C, Arias B. Manual básico de psiquiatría de la infancia y la adolescencia. [Internet]. 1^a ed. Valladolid: Ediciones Universidad de Valladolid; 2020. [citado 4 Abr]. Disponible en:
<http://uvadoc.uva.es/handle/10324/40393>
6. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio. Bélgica: OPS;1969.
7. Corpas JM. Aproximación social y cultural al fenómeno del suicidio. Comunidades étnicas amerindias. Gazeta Antropol [Internet]. 2011 [citado 30 Mar 2020];27(2):33. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/10481/18682>
8. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, Código Penal [internet]. Madrid;1995 [citado el 31 de marzo]. Disponible en:
<https://www.conceptosjuridicos.com/codigo-penal/>

9. Guija JA, Giner L, Marín R, Blanco M, Parejo-Merino JA. Aportaciones de la medicina forense a la investigación de la conducta suicida. *Rev Esp Med Legal*. 2012;38(4):161-171.
10. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística [citado 30 Mar 2020]. Defunciones según la Causa de Muerte Año 2018. Disponible en: <https://www.ine.es/prensa/prensa.htm#>
11. EFE. Una muerte cada dos horas y media diez al día: los datos del suicidio en España. *El Confidencial* [Internet]. 2019 [citado 31 Mar 2020]. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/espana/2019-09-09/muerte-cada-dos-horas-diez-al-dia-suicidio_2217067/
12. OMS [Internet]. Ginebra; 2019 [citado 31 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
13. Blanco C. El suicidio en España. Respuesta institucional y social. *Rev Cien Soc* [Internet]. 2020 [citado 31 Mar 2020];33(46):79-106. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382020000100079&lng=es&nrm=iso
14. Noriega D. El silencio sobre el suicidio perpetúa la primera causa de muerte no natural en España. *Eldiario.es* [Internet]. 2019 [citado 31 Mar 2020]. Disponible en: https://www.eldiario.es/sociedad/perpetua-primer-a-Espana-Hablar-suicidios_0_874562713.html
15. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística [citado 31 Mar 2020]. Defunciones según causa de muerte. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=resultados&idp=1254735573175
16. Goñi A, Zandio M. El suicidio: un reto para la prevención. *An Sist Sanit Navar*. 2017;40(3).
17. Ortiz P. El desempleo, la temporalidad y la salud [Grado]. Universidad de Cantabria; 2019.
18. Cordero P. España, el sexto país de la UE con más casos de suicidio: 3.600 al años. *ConSalud.es* [Internet]. 2018 [citado 31 Mar de 2020]. Disponible en: https://www.consalud.es/pacientes/espana-el-sext-o-pais-de-la-ue-con-mas-casos-de-suicidio-3-600-al-ano_52982_102.html

19. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global. [Internet]. Washington DC: OPS;2014 [citado 31 Mar 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf%20?sequence=1
20. Arias HA. Factores de éxito en programas de prevención del suicidio. Rev Vanguard psicol [Internet]. 2013 [citado 31 Mar 2020]. 3(2):215-225. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815157>
21. Gutiérrez-García AG, Contreras CM, Chantal R. El suicidio, conceptos actuales. Salud Ment [Internet]. 2006 [citado 31 Mar 2020].29(5):75-78. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v29n5/0185-3325-sm-29-05-66.pdf>
22. Sáiz PA, Bobes J. Prevención del suicidio en España: una necesidad clínica no resuelta. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.).2014;7(1):1-4
23. Fundación Española para la prevención del suicidio[Internet]. Madrid; 2019 [citado 31 Mar de 2020]. Disponible en: <https://www.fsme.es>
24. Infocop. La necesidad de una Ley Nacional de Prevención del Suicidio en España. Infocop [Internet].2018 [citado 31 Mar 2020]. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7556
25. Anseán A. Suicidios: manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida. [Internet]. 1^aed. Madrid: Fundación Salud Mental España; 2014 [citado 31 Mar 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5469330>
26. Sociedad Española de Suicidología [Internet]. España; 2015 [citada 31 Mar 2020]. Disponible en: <https://suicidologia.jimdo.com/qu%C3%A9-es-la-ses/>
27. Prevensuic [Internet]. España: fsme.es; 2015 [citado 31 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.prevensuic.org>
28. Asociación la Barandilla [Internet]. España; 2018 [citado 31 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.telefononontraelsuicidio.org>
29. Belenguer L. El teléfono contra el suicidio registra 1.100 llamadas al año: los expertos siguen reclamando más prevención. 20minutos[Internet].2019 [citado 30 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.20minutos.es/noticia/3572083/0/telefono-contra-suicidio-expertos-piden-nacional-prevencion/>

30. Asociación Internacional Teléfono de la Esperanza [Internet]. Sevilla; 1971 [citado 31 Mar 2020]. Disponible en:
<https://www.telefonodelaesperanza.org/donde-estamos/donde-estamos>
31. Martín E. Sanidad promete incorporar la prevención del suicidio al Plan de Salud Mental en esta legislatura. Aragondigital.es[Internet].2019 [citado 31 Mar 2020]. Disponible en:
<https://www.aragondigital.es/2019/10/10/sanidad-promete-incorporar-la-prevencion-del-suicidio-al-plan-de-salud-mental-en-esta-legislatura/>
32. Colegio Profesional de Psicología de Aragón. Guía informativa para la detección y prevención del suicidio.[Internet]. Zaragoza; 2019 [citado 31 Mar 2020]. Disponible en: <http://www.cop.es/pdf/Guia-digital.pdf>
33. Comisión de las Comunidades Europeas. Libro Verde. Bruselas: Comisión Europea; 2005.
34. Conferencia de alto nivel de la UE. Pacto Europeo para la salud mental y el bienestar.[Internet]. Bruselas; 2008 [citado 31 Mar 2020]. Disponible en:
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/mhpact_es.pdf
35. Herrera R, Ures MB, Martínez JJ. El tratamiento del suicidio en la prensa española: ¿efecto wether o efecto papageno?.Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2015; 35(125):123-134.
36. Álvarez SM. Efecto Wether: Una propuesta de intervención en la facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación (UPV/EHU). Norte de salud mental. 2012; 10(42):48-55.
37. Garrido-Fabián F, Eleazar A, Catalán-Matamoros D. El uso por los periodistas de las recomendaciones de la OMS para la prevención del suicidio. El caso del periódico Abc. Revista Latina de Comunicación Social [Internet]. 2018 [citado 31 Mar 2020]; 73: 810-827. Disponible en:
<http://www.revistalatinacs.org/073paper/1283/42es.html>
38. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio un instrumento para profesionales de los medios de comunicación.[Internet].1^a ed. Ginebra:OMS;2000. [citado 31 Mar 2020]. Disponible en:
https://www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf

39. World Health Organization. Preventing Suicide A Resource for Media Professionals. [Internet]. 1 st ed. Geneva:WHO;2008.[citado 31 Mar 2020]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_media.pdf
40. Worl Health Organization. Preventing Suicide A resource for media professionals Update 2017.[Internet]. 1st ed. Geneva:OMS;2017.[citado 31 Mar 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258814/WHO-MSD-MER-17.5-eng.pdf;jsessionid=33653B565B6CAB0224D6C85E09C4E30E?sequence=1>
41. Acosta FJ, Rodriguez CJ, Cejas MR. Noticias sobre suicidios en los medios de comunicación. Recomendaciones de la OMS. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 1^a ed. 2017[citado 1 Abr 2020];91(1):1-7. Disponible en: http://scielo.jsciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272017000100303
42. Pérez MA, Galindo E. Guía de información responsable sobre suicidio y medios de comunicación en Castilla- La Mancha.[Internet].1^a ed. Toledo: SESCAM;2018. [citado 1 Abr 2020]. Disponible en: https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/guia_medios_comunicacion.pdf
43. Sotoca R, Frades B, López J, Pena J, Benimeli E. Vivir es la salida. Recomendaciones respecto al tratamiento adecuado de la información sobre el suicidio en los medios de comunicación de la Comunitat Valencia.[Internet].1^a ed. Valencia: Generalitat Valenciana; 2018.[citado 1 Abr 2020]. Disponible en: <http://www.prevenciodelsuicidi.san.gva.es/documents/7217942/7267322/GUÍA+SUICIDIO+ÁMBITO+SANITARIO.pdf>
44. Departamento de Salud. Recomendaciones a los medios audiovisuales sobre el tratamiento informativo de la muerte por suicidio. [Internet].1^a ed. Barcelona: Generalitat de Catalunya;2016.[citado 1 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.despresaelsuicidi.org/wp-content/uploads/2016/11/Recomendaciones-medios-suicidio-ES.pdf>
45. Dumon E, Portzky G. Herramienta de Prevención del Suicidio. Para profesionales de Medio de Comunicación. [Internet].1^a ed. Leeds: Euregenas;2013.[citado 1 Abr 2020]. Disponible en:

<https://www.euregenas.eu/wp-content/uploads/2014/04/Euregenas-Suicide-Prevention-Toolkit-for-Media-Professionals.pdf>

46. Cisneros M. El tratamiento del suicidio en El País, El Mundo y La Vanguardia [Grado]. Universidad de Valladolid; 2019.