



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

El silencio sobre el suicidio en la prensa:

Análisis de la cobertura de la muerte de Érika Ortiz

Autor/es:

Irene Lozano Letelier

Director/res:

Maite Gobantes Bilbao

Departamento de Lingüística General e Hispánica
Grado de Periodismo
Facultad de Filosofía y Letras
Universidad de Zaragoza 2014

Resumen

El presente trabajo aspira aproximarse a los motivos que han llevado a la prensa española a crear un silencio en torno al tema del suicidio. Miles de personas se quitan la vida voluntariamente en nuestro país y no reciben apenas atención por parte de los medios de comunicación que temen desencadenar un efecto contagio entre la población si dan cobertura a las informaciones sobre suicidios. Sin embargo, en los últimos años, diferentes expertos dan cuenta de la importancia de hacerse eco de las informaciones relativas al suicidio para poder prevenir este grave problema de salud pública. Este trabajo pretende esclarecer los motivos que han causado que la sociedad y, en concreto, los medios de comunicación, generen un silencio sobre el suicidio convirtiéndolo en un tema tabú.

Por otra parte, para demostrar los fundamentos teóricos y la hipótesis inicial que nos hace pensar que la prensa española evita hablar del suicidio promoviendo así la formación de un tabú social en torno al tema, hemos analizado la cobertura de la muerte de Érika Ortiz Rocasolano, hermana pequeña de la Princesa de Asturias, que hicieron dos diarios españoles –*ABC* y *El País*–.

Palabras clave: suicidio, muerte voluntaria, efecto Werther, efecto Papageno, *agenda setting*

Índice

1. Introducción	1
2. Aproximación al concepto de suicidio.....	4
3. Breve historia del suicidio	6
3.1 Los orígenes	6
3.2 Los inicios del cristianismo	8
3.3 Edad Media	9
3.4 Edad Moderna	10
3.5 Época contemporánea.....	12
4. ¿El suicidio es noticia?	15
4.1 Los criterios de <i>noticiabilidad</i>	15
4.2 Cuando el suicidio forma parte de la agenda temática	17
5. El suicidio en los medios: una asignatura pendiente.....	20
5.1 Efecto Werther: los orígenes del silencio	20
5.2 El tabú en los libros de estilo.....	22
5.3 Del efecto Werther al efecto Papageno.....	24
5.4 Recomendaciones para la prevención.....	26
5.5 La revisión de las guías	28
5.6 Cuando el suicidio sí es noticia	29
5.6.1 Desahucios	29
5.6.2 Famosos.....	32
6. Dificultades para el registro.....	36
7. Estudio de caso: el suicidio de Érika Ortiz Rocasolano	40
7.1 Análisis de contenido de <i>ABC</i>	42
7.2 Análisis de contenido de <i>El País</i>	44
7.3 La actuación de los medios y las directrices de la OMS: una comparativa	45
8. Conclusiones	52
9. Bibliografía	56
10. Otras fuentes	61
11. Anexos	63

1. Introducción

El presente trabajo tiene como objeto de estudio el tratamiento que los medios de comunicación realizan de las informaciones relativas al suicidio, un asunto que tiene escasa acogida en la agenda temática de los medios y sobre el que apenas se ha prestado atención teórica en España. Como estudiante de Periodismo, sentía especial curiosidad por entender los motivos que han llevado a la prensa a crear un silencio mediático en torno al tema del suicidio ya que, desde que comencé la carrera, recibí una directriz bastante concisa: un suicidio no puede convertirse en noticia.

Esto me llevó a preguntarme por cuáles eran las razones esgrimidas por los medios de comunicación para justificar la omisión que llevan a cabo sobre un tema de salud pública que afecta a miles de personas al año en nuestro país y a cerca de un millón de personas en todo el mundo, según la Organización Mundial de la Salud. Además, en la elección del tema también han influido motivos personales: cada vez conozco a más personas que han sufrido la pérdida de un familiar por suicidio y que temen manifestar públicamente su pérdida para evitar la estigmatización del resto de la sociedad. Mi manera de entender el periodismo como un servicio público y para el público, me ha llevado a intentar averiguar las razones que existen para que un tema que se manifiesta de forma cada vez más habitual entre mis conocidos y allegados, siga siendo tabú para los medios de comunicación y, por ende, para el resto de la sociedad.

El objetivo es, pues, profundizar en la cuestión teórica del tratamiento que los medios de comunicación realizan en la actualidad sobre el tema del suicidio, para comprender las razones que les han llevado a establecer ese mutismo pactado.

Para ello, hemos dividido el trabajo en dos partes bien diferenciadas: por un lado, el marco teórico y, por otro, el análisis de caso, centrándonos en el tratamiento concreto que los diarios *ABC* y *El País* realizaron sobre el suicidio de Érika Ortiz, la hermana pequeña de la Princesa de Asturias.

En el marco teórico comenzaremos abordando la cuestión del suicidio desde un punto de vista histórico y conceptual, para intentar hacer una aproximación sobre qué se entiende socialmente por suicidio y cuál ha sido la evolución histórica del término, desde la Antigüedad clásica hasta la Edad contemporánea. Consideramos que analizar

cuáles han sido los orígenes del concepto puede ser fundamental porque tenemos la hipótesis de que la concepción original ha podido influir en la formación de la idea estigmatizada sobre el suicidio que se tiene en la actualidad.

Más adelante, nos centraremos en el análisis de las características que consiguen que una información se convierta en noticia para poder así valorar si el suicidio debería formar parte de la agenda temática de los medios de comunicación o si, por el contrario, no cumple las exigencias informativas mínimas para captar la atención de la prensa. A continuación, pasaremos a examinar cuáles han sido los motivos esgrimidos por la prensa para omitir el asunto del suicidio del panorama informativo: queremos saber qué motivos les han llevado a elaborar una recomendación explícita de evitar el tema del suicidio como se refleja en sus libros y manuales de estilo.

A continuación, nos centraremos en averiguar por qué, si los medios de comunicación evitan el tema de la muerte voluntaria, existen organizaciones de prevención del suicidio e internacionales, como la Organización Mundial de la Salud, que instan a la publicación de informaciones de este tipo para promover una normalización de la cuestión entre la sociedad.

Posteriormente, intentaremos esclarecer las razones existentes para que algunos casos concretos de suicidio sí que estén recibiendo publicidad por parte de los medios de comunicación: los suicidios de famosos y los de personas que se quitan la vida tras sufrir el desahucio de la vivienda. Pretendemos aclarar qué motivos puede tener la prensa para publicitar informaciones sobre este tipo de suicidios pero no sobre el resto.

Para concluir la parte relativa al marco teórico, la que más peso tiene en mi Trabajo Fin de Grado, describiremos el método de registro de suicidios que lleva a cabo el Instituto Nacional de Estadística. Conocer cómo se lleva a cabo ese registro –qué datos recoge y cómo lo hace– parece una cuestión relevante para nuestro tema.

Por último, la segunda parte del trabajo se centrará en el estudio concreto del tratamiento que hicieron dos medios de comunicación impresos –*El País* y *ABC*– sobre la información relativa al suicidio de Érika Ortiz Rocasolano, la hermana menor de la Princesa de Asturias. A través de un análisis cuantitativo de contenido de los dos periódicos seleccionados pretendemos averiguar cómo fue la cobertura que estos medios llevaron a cabo sobre una muerte causada por suicidio. Con el análisis queremos

comprobar si se cumple la hipótesis que nos planteamos al seleccionar estos dos periódicos: que las diferencias ideológicas de cada uno de los medios influyen en la manera de abordar un tema polémico y moral como el del suicidio. Por último, pasaremos a realizar un análisis para verificar si los periódicos cumplieron con las directrices para los profesionales de los medios de comunicación exigidas por la Organización Mundial de la Salud para abordar cuestiones relativas al suicidio.

2. Aproximación al concepto de suicidio

Parece conveniente hacer una aproximación conceptual a lo que se entiende por 'suicidio' y a las distintas definiciones que se han dado a lo largo del tiempo hasta conformar la definición actual.

La palabra 'suicidio' proviene del latín: *sui*, que significa 'sí mismo' y *caedere*, que significa 'matar'. En la actualidad, la Real Academia de la Lengua Española (RAE), en esta misma línea, define el suicidio como «la acción y efecto de suicidarse», es decir, como la acción y efecto de «quitarse voluntariamente la vida» (RAE, 2001).

Sin embargo, la definición científica del suicidio, que comprende una unión del acto humano y social, no ha estado siempre tan claramente determinada. En el siglo XIX comienza a estudiarse el suicidio desde el punto de vista científico: Bourdin afirmaba la existencia del suicidio como una enfermedad mental propia, mientras que Esquirol, simultáneamente, «proponía la visión del suicidio como síntoma característico y común a distintos trastornos psíquicos» (Hinojal et al., 1993: 319). Esta evolución del concepto de suicidio desde el campo clínico es analizada por el sociólogo francés Émile Durkheim, en su obra *El Suicidio* (1897). Para los médicos alienistas anteriores a Durkheim, especializados en el estudio y la curación de las enfermedades mentales, la muerte voluntaria tenía siempre una causa vesánica, es decir, creían que la causa del suicidio era siempre la existencia de una enfermedad mental que conducía a la persona que la padecía a quitarse la vida. Según el sociólogo francés, esta teoría había sido defendida de dos maneras diferentes. La primera, por la que abogaba Bourdin, afirmaba que «el suicidio por sí mismo constituye una entidad morbosa *sui generis*, una locura» (Bourdin, en Durkheim, 1976: 21). Por el contrario, Esquirol, máximo representante de la otra tesis, creía que «el suicidio no es para nosotros más que un fenómeno consecutivo a un gran número de causas diversas, que se muestra con caracteres muy distintos: este fenómeno no puede caracterizar una enfermedad. Es por haber hecho del suicidio una enfermedad *sui generis* por lo que se han establecido proposiciones generales desmentidas por la experiencia» (Esquirol, en Durkheim, 1976: 21). Así pues, Esquirol sostiene que el suicidio no suponía una locura en sí mismo, pero sí afirmaba que «el hombre solo atentaba contra su vida cuando estaba afectado de delirio y los suicidas son alienados» (Esquirol, en Durkheim, 1976: 21).

Sin embargo, Durkheim, considerado el padre de la sociología positivista y figura decisiva en el desarrollo académico sobre esta cuestión, no consideraba que el suicidio fuera una afección individual sino que veía en la muerte voluntaria un hecho incorporado a la problemática social (Durkheim, en Cavia, 2005: 28). Durkheim intentó mostrar que los factores individuales que influían en el suicidio eran relativamente irrelevantes frente a los factores colectivos y los mecanismos causales que producía la estructura social (Hillmann, 2001: 933). Es este autor el que ofrece la primera definición de carácter científico-social: «Se llama suicidio a toda muerte que resulta, mediata o inmediata, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producirse ese resultado» (Durkheim, en Corpas, 2011: 2).

Más adelante, las críticas de las teorías sociológicas que hizo J. B. Douglas (1967) sostenían que las explicaciones que hasta el momento se habían dado del suicidio eran erróneas e infundadas, ya que las estadísticas oficiales en las que se basaban los estudios sobre suicidios estaban sesgadas de una manera que apoyaba a las teorías durkheimianas. Para Douglas, «actos sociales particulares como el suicidio no pueden explicarse por significados sociales abstractos tales como valores que favorezcan el suicidio» (Abercrombie et. al 1998: 232).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud que consideraba el suicidio como una de las cuatro causas posibles de muerte (natural, accidental, suicida y por homicidio), pasa a definir el acto suicida en 1969 como «toda acción por la que un individuo se causa a sí mismo una lesión, cualquiera que sea el grado de intención letal y del conocimiento verdadero móvil» (OMS, en Hinojal et al., 1993: 325).

Aunque las definiciones del concepto han variado con el paso del tiempo, parece que en la actualidad es la definición de la Real Academia de la Lengua Española la que más se aproxima a lo que se entiende comúnmente por suicidio: el acto de quitarse la vida de manera voluntaria.

3. Breve historia del suicidio

Para entender la visión actual que se tiene sobre el suicidio y para comprender los prejuicios, ideas y clichés que aún hoy envuelven esta realidad parece conveniente hacer un repaso histórico sobre la concepción del suicidio, ya que muchas de las ideas sociales y culturales que han rodeado al suicidio a lo largo de los siglos han contribuido a la concepción que tenemos de él actualmente.

Para elaborar el presente epígrafe se ha seguido el discurso del periodista Juan Carlos Pérez Jiménez en su libro *La mirada del suicida: el enigma y el estigma* (2011: 21-70). Se considera un capítulo de referencia en este tema por pertenecer a uno de los pocos libros editados en España que recopilan las distintas concepciones que ha habido del suicidio a lo largo del tiempo.

3.1 Los orígenes

La primera referencia histórica sobre el suicidio de la que se tiene constancia aparece en el antiguo Egipto. Sin embargo, la cultura grecolatina es la primera en asentar las bases del discurso sobre la concepción de la muerte voluntaria: «en la Antigüedad clásica se identifica un doble rasero de tolerancia y aceptación con respecto al suicidio en las clases altas, y una actitud de condena y desprecio por la muerte voluntaria de los humildes» (Pérez, 2011: 22).

Algunos textos griegos y latinos hacen alusión a un suicidio tolerado si atendía a motivos de heroísmo, patriotismo, lealtad, fanatismo o locura. También se permitía el suicidio por decreto, es decir, aquel promovido por el Senado romano (Pérez, 2011: 23). En este mismo sentido, la obra *Historia del suicidio en Occidente*, refiere que, en Atenas, era necesario pedir permiso al Senado para quitarse la vida porque se consideraba que el individuo era una propiedad del Estado: si la persona que pretendía quitarse la vida exponía sus argumentos de forma coherente frente al Senado, sus miembros permitían que se quitara la vida, facilitándole incluso la cicuta para llevar a cabo su propósito. La situación cambiaba si era un esclavo el que quería suicidarse. El derecho romano no respetaba la muerte voluntaria de los esclavos ya que se les consideraba una propiedad del amo y su muerte era vista como un atentado contra sus bienes particulares (Andrés, 2003: 128)

Cuando las motivaciones para el suicidio no eran aceptadas por el Senado, se prohibía realizar un funeral con honores y, sobre todo en Atenas, se realizaba una sepultura en la que, a los suicidas, «se les cortaba la mano derecha y era enterrada aparte del cuerpo, no solo como castigo, sino para evitar que, en caso de que su espíritu reviviera, lo hiciera sin la extremidad delictiva y en inferioridad de condiciones» (Andrés, 2003:129). En esta línea, ya en la Grecia clásica, Platón consideraba en las *Leyes* que los que se quitaban la vida voluntariamente sin que hubiera sido decisión de la justicia, sin sufrir un dolor insoportable o sin padecer una vergüenza extrema que hiciera insufrible su vida, deberían «ser inhumados en un sitio aislado, sin que tengan en su vecindad ninguna tumba, y además de esto, deben estar situados en los lugares desiertos y sin nombres, en los extremos de los doce distritos; serán sepultados allí sin ningún honor, sin estelas ni inscripciones que designen sus nombres» (Platón, en Andrés, 2003: 130). Como se ve, Platón justificaba entonces algunos de los casos de suicidio –cuando se realizaba por un dolor físico o una vergüenza extrema-, aunque lo condenaba por considerarlo un atentado contra la ley y el Estado.

Incluso más duro se mostraba Aristóteles en sus juicios contra el suicidio ya que consideraba que «el individuo era un patrimonio de los dioses, pero sobre todo del Estado» y «resultaba una flaqueza dejar de vivir por el acoso del dolor y la pobreza, violaba la ley contra la polis» (Andrés, 2003: 149). Para Aristóteles, «el que se degüella a sí mismo voluntariamente por ira actúa contra la recta razón y hacia aquello que no le permite la ley; y luego comete un delito» (Aristóteles, en Andrés, 2003: 149).

Escuelas filosóficas contemporáneas y posteriores aportaron un gran cambio en la manera de entender el suicidio: eliminaban el carácter de infamia y delito del gesto suicida hasta el punto de considerar que, en algunos casos, vivir era incluso indeseable (Hinojal et al, 1993: 311). «Epicuro y los epicúreos estimaron que si el placer –en el sentido en que lo entendieron, especialmente, como eliminación de sufrimiento- es el bien supremo, nada más natural que suicidarse si la existencia, en vez de ser una causa de contento, es una causa de aflicción» (Ferrater Mora, 1994: 3412). Los estoicos también creían en el derecho individual a elegir sobre la propia muerte pero consideraban que no cualquier aflicción justificaba el suicidio: «cuando no se ve ninguna posibilidad de calmar un dolor intolerable, cuando se padece una enfermedad realmente incurable, es permitido suicidarse. Por eso se rechaza el suicidio si es

resultado de una pasión o de una ceguera; se admite, en cambio, cuando lo recomienda la razón» (Ferrater Mora, 1994: 3413).

En época romana, los epicúreos defendieron aún más el suicidio «en tanto que remedio para preservarse de los males físicos y anímicos y no para combatir, como parecía que al final procedían los estoicos, la amargura de los conflictos cotidianos y el tedio causado por la saciedad de vivir» (Andrés, 2003: 151). Según el escritor Ramón Andrés, fueron los estoicos Séneca, Epicteto y Marco Aurelio los que marcaron una mayor influencia sobre la muerte voluntaria en aquella época (Andrés, 2003: 151). Para Séneca, el suicidio no era un acto de frivolidad o cobardía sino un acto de razón que debía decidirse en libertad: «si te place, vive: si no, libre eres de regresar al lugar del que viniste» (Séneca, en Ferrater Mora, 1994: 3413). Las voces de estos tres estoicos fueron las últimas en hablar libremente del suicidio porque «hasta muchos siglos después solo pudo salir a la luz el acto suicida para recriminarlo» (Andrés, 2003: 152).

Se observa que ya en la Antigüedad clásica comenzaba a crearse un estigma en torno al suicidio: algunas razones eran causa suficiente para justificar el acto mientras que otras suponían la deshonra y la discriminación de quienes lo practicaban y de sus familiares.

3.2 Los inicios del cristianismo

Las creencias y dogmas que la religión cristiana inculcó en la sociedad desde los inicios del cristianismo fueron fundamentales para comprender el rechazo al suicidio que se extendió hasta la llegada de las ideas renacentistas. La vida humana no pertenecía al individuo sino a Dios y solo este podía decidir sobre la muerte. Sin embargo, resulta sorprendente que el Antiguo Testamento no reprobara el acto suicida: «el Antiguo Testamento, que junto con la tradición del Derecho Romano es uno de los referentes básicos en la construcción de la moralidad occidental, recoge repetidas referencias a suicidios ocurridos en diversas circunstancias, pero no lo condena ni lo condona en ningún pasaje» (Pérez, 2011: 26). Suicidios como el de Seúl, temeroso del destino que sus enemigos le podían preparar; Eleazar, que dio la vida por salvar a su pueblo o incluso el propio Judas, ya en el Nuevo Testamento, que se quitó la vida después de traicionar a Jesús, aparecen en los textos bíblicos sin enjuiciamientos morales.

De nuevo hallamos la glorificación del suicidio honorable que «se contradice con la posición de condena que pronto adoptaron los cristianos, basándose en una interpretación discutible del Quinto Mandamiento» (Pérez, 2011: 28).

En el siglo IV, una vez terminada la persecución del Imperio, es cuando el cristianismo se vuelve radical en su postura contra el suicidio, apoyándose en los postulados neoplatónicos –la corriente filosófica más influyente entre los antiguos cristianos-. El neoplatonismo consideraba que «el hombre no debía abandonar voluntariamente el lugar asignado por Dios y entendía que el suicidio afectaba al alma negativamente después de la muerte» (Pérez, 2011: 29). Además, siguiendo la tradición romana, los derechos individuales se vieron recortados en favor del Estado y quien antes tenía la posibilidad de disponer de su propia vida, pasó a convertirse en un súbdito, no solo del Estado sino también de la autoridad eclesiástica (Andrés, 2003: 163).

Esta posición se consolida con San Agustín que no dudó en condenar el acto suicida, considerándolo pecado mortal y asegurando que es Dios quien otorga la vida y el sufrimiento y, por tanto, el individuo no es quien para dejar de soportarlos (Pérez, 2011: 29): «Quien se mata a sí mismo es un homicida; matarse a sí mismo es un acto tan culpable como matar al prójimo y no debe permitirse más de lo que la ley permite al individuo privado quitar la vida a un criminal» (San Agustín, en Ferrater Mora, 1994: 3412). Gracias a los textos y discursos de San Agustín sobre el suicidio, en el año 452, con el concilio de Arlés, «se registra por primera vez la condena oficial del suicidio por parte de la jerarquía cristiana por ser considerado de inspiración demoníaca» (Pérez, 2011: 30). Con esta declaración, la Iglesia se pronunció contra el suicidio considerando esta práctica como «un tipo particular de homicidio –un homicidio contra sí mismo-». En consecuencia, las autoridades eclesiásticas decidieron sancionar el suicidio como si de un homicidio se tratase, manteniendo esta postura durante toda la Edad Media (VVAA, 2006).

3.3 Edad Media

Las regulaciones sobre el acto suicida se endurecieron durante la Edad Media. El Concilio de Braga (561 d. C), lo sancionó penalmente al prohibir el ritual funerario del que se quitaba la vida voluntariamente y, más adelante, con el Concilio de Toledo (693 d. C) se declaraba la excomunión de los suicidas (Pérez, 2011: 30): «con esas

regulaciones se inicia una larga historia de profanaciones del cuerpo y escarnio de la memoria de los suicidas» (Pérez, 2011: 31).

El sociólogo francés Émile Durkheim destaca que, en la Edad Media, la legislación civil se inspiró en el Derecho canónico, añadiendo penas materiales a las religiosas. Se castigaba con la sustracción de los bienes del fallecido a los familiares y herederos para disuadirle así de cometer el acto por miedo a dejar a su familia en la pobreza (Durkheim, 1976: 360). Juan Carlos Pérez destaca de esta época la doble moral que ya se daba en la cultura greco-latina con respecto a la concepción que se tenía del suicida en función de su clase social. El autor señala que, en la Edad Media, los nobles tenían posibilidades de perder su vida de una forma que se considerara ‘honorable’ participando en las guerras o en los torneos mientras que los campesinos –como ya ocurría en la antigüedad clásica-, debían su trabajo a los terratenientes y si optaban por quitarse la vida, la única razón que se atribuía a su acto era el egoísmo (Pérez, 2011: 31).

Entre los siglos XI y XIV, la oposición al suicidio tanto en el ámbito religioso como civil se generaliza. Tomás de Aquino, en su obra *Summa Theológica* (1265-1274), se encarga de reforzar la condena a las personas que se quitaban la vida voluntariamente: «Quien se quita su propia vida peca contra Dios, de la misma manera que quien mata al esclavo de otro peca contra el amo de ese esclavo» (Aquino, en Pérez, 2011: 32). Santo Tomás suscribía las razones dadas con anterioridad por otros pensadores para rechazar el suicidio y, además, añadía que el suicidio era un acto contra la Naturaleza, y en contra del amor natural que cada uno sentía por sí mismo: «Es, como había dicho Aristóteles, un acto contra la sociedad, la comunidad, o el Estado, pues se los priva de uno de sus miembros y de los posibles beneficios que puedan rendirse. Pero es también, y sobre todo, un acto contra Dios, que ha dado la vida al hombre» (Ferrater Mora, 1994: 3412).

3.4 Edad Moderna

Las ideas propias del Renacimiento y la Edad Moderna motivaron un cambio de actitudes que se reflejó en todos los ámbitos de la vida y también en la posición frente al suicidio. La irrupción del pensamiento humanista que desplazaba a Dios para situar al hombre como centro otorgó a los individuos libertad para organizar su economía, sus

ciudades y para decidir sobre su propio destino. Esta libertad con la que «el hombre se enfrentaba en soledad a su destino y al desafío de encontrar su lugar en el mundo, generó un vacío existencial que se había extirpado durante la Edad Media a base de control civil y religioso» (Pérez, 2011: 33). Así, en el Renacimiento, vuelve a surgir el *taedium vitae* que ya se conocía en la época clásica: un hastío de vivir que «puede degenerar desprecio a la vida y deseo de muerte» (Pérez, 2011: 33).

El suicidio motivado por el hastío de la vida volvió a ser asunto de discusión en la esfera pública. La nueva mentalidad de la época requería una reflexión sobre el suicidio que liberara al individuo de la culpabilidad que arrastraba, por lo que «algunos médicos e intelectuales comenzaron a analizar el proceso psicológico que conducía a quitarse la vida. Lo llamaron melancolía. La desesperación, afirmaron, es un concepto moral, un pecado; la melancolía es un concepto psicológico, un desequilibrio de la mente» (Minois, en Pérez, 2011: 35). «Así, se empezó a denominar melancolía lo que antes se había estigmatizado como un desvarío demoniaco y que ahora conocemos como depresión» (Pérez, 2011: 36).

Por su parte, los filósofos de la Ilustración incorporaron la racionalidad al discurso sobre el suicidio. Reflexionaron sobre la perspectiva moral, cuestionándose la legitimidad de las leyes que condenaban el acto suicida y la relación de esta condena con los dogmas de la Iglesia. Uno de los más críticos fue Voltaire: «Todavía arrastramos por las calles y llevamos al cadalso el cuerpo de un hombre que haya muerto por muerte voluntaria; hacemos todo lo que podemos por difamar su memoria; deshonoramos a su familia tanto como sea posible (...). Incluso confiscamos las propiedades del fallecido, lo que equivale a robar a los vivos el patrimonio que les pertenece por derecho» (Voltaire, en Pérez, 2011: 41). También Hume escribió un texto defendiendo el derecho del hombre a suicidarse, aunque se publicó póstumamente: «un hombre que se retira de la vida, no hace ningún daño a la sociedad; solo deja de hacer algo bueno, cosa que si es un perjuicio, es de orden ínfimo» (Hume, en Ferrater Mora, 1994, 3414). Sin embargo, en la época moderna, también hubo algunos detractores como Kant que, motivado por su idea de la dignidad suprema de la persona como un fin en sí, cree que «suicidarse es ofender la dignidad de la persona, la cual, como escribe en la *Metafísica de las costumbres*, está obligada, en cuanto persona, a conservar su propia vida» (Ferrater Mora, 1994: 3412).

3.5 Época contemporánea

El suicidio, concebido hasta el momento como un asunto moral, discutido en el campo religioso y filosófico, adquiere en la Época contemporánea un matiz distinto gracias al discurso científico.

En el siglo XIX destacan las opiniones filosóficas sobre el suicidio de Schopenhauer que creía que no había ninguna razón para considerar que el suicidio fuera un crimen, como concebían las religiones monoteístas (Pérez, 2011: 49). Schopenhauer entendía el «yo» como la «voluntad de vivir» y afirmaba que «el suicidio no es negación de la voluntad de vivir, sino afirmación de esta voluntad» (Ferrater Mora, 1994: 3414). El suicida, según este autor, no quiere dejar de vivir, quiere la vida, pero no le satisfacen las condiciones en las que esta se da y por eso opta por quitársela voluntariamente. Schopenhauer, aunque no condena el suicidio, no lo considera un camino aceptable dado que, según su pensamiento, «la relación entre el suicida y la negación de la Voluntad es la misma que hay entre la cosa individual y la Idea. El suicida niega solo lo individual, no la especie», es decir, no acepta que el suicidio se lleve a cabo por una insatisfacción del hombre con su propia vida, que considera desfavorable, y no por una insatisfacción con la vida en sí misma.

Sin embargo, según Ramón Andrés, «no fueron la filosofía –si exceptuamos a pensadores como Schopenhauer y Nietzsche- ni el Derecho los que liberaron a los suicidas de la incriminación y las acusaciones. Tal papel le corresponde a la Ciencia, a la Medicina que justificó, con argumentos erróneos o no, al que se quita la vida, so pretexto de locura o de cualquier trastorno mental» (Andrés, 2003:301).

Sigmund Freud fue uno de los primeros médicos en dar una explicación teórica del suicidio. En su análisis *A propósito de un caso de neurosis obsesiva* (1909) avanza la teoría que formalizará en dos de sus obras posteriores, *Tótem y tabú* (1913) y *Duelo y melancolía* (1917). Freud considera que el suicidio es un acto de agresión contra uno mismo que el sujeto lleva a cabo cuando las presiones sociales le impiden agredir a la persona que odia, que sería su objeto real: «los impulsos suicidas de nuestros neuróticos resultan ser, por regla general, unos autocastigos por deseos de muerte dirigidos a otros» (Freud, en Vargas, 2010: 4). Después de Freud, el componente psicológico del suicidio pasó a ser el motivo principal de que se llevara a cabo y «tras él, no fue posible atribuir un suicidio a causas tan simples como la pobreza, la pérdida de un empleo o un

desengaño amoroso». Gracias a Freud, el suicidio pasó a ser entendido como una «compleja variedad de fuerzas conscientes e inconscientes» (2011: 54).

Pocos años después de las aportaciones de Freud, destaca la interpretación de Émile Durkheim, padre de la sociología positivista, sobre la muerte voluntaria. Aunque anteriormente otros autores del Renacimiento como Boccaccio, Erasmo o Lutero ya se habían preguntado por el aumento del número de suicidios en su época, fue Durkheim en su obra *El Suicidio* (1897), el que más esfuerzos hizo por explicar el incremento de suicidios producidos en la Edad Moderna: «Durkheim establece una relación inversamente proporcional entre tasa del suicidio e integración social, vinculándola al proceso de reestructuración social que parte del final de la Edad Media» (Pérez, 2011: 34). En su estudio, Durkheim descubre que la tasa anual de suicidios se mantiene más o menos estable en varios países europeos durante periodos prolongados de tiempo y que solo varía notablemente en momentos históricos concretos: las crisis económicas o sociales que ponen fin a los valores tradicionales de la sociedad, incrementan el número de suicidios. La anomia se convierte en un factor regular y específico de suicidios (Felipe, 2010: 4). Así, el sociólogo francés concluye que el suicidio es un hecho social motivado por causas sociales: «Según su teoría, los grupos muy estructurados socialmente protegen al individuo con los vínculos que crean. Así pues, los gremios, las familias y las hermandades religiosas eran murallas contra la tentación suicida; pero durante el Renacimiento el mercader rompe sus lazos con los gremios y las hermandades, y decaen las prácticas comunitarias» (Pérez, 2011: 34). Resulta destacable la modernidad de la interpretación de Durkheim que ya entendía que la anomia y las crisis sociales que desestructuraban los valores y los modos de vida habituales eran un factor desencadenante de suicidio.

Más adelante, el psicoanalista Jaques Lacan, basándose en las aportaciones de Freud, consideró que el suicidio podía cobrar tres estatutos: *acting out*, pasaje al acto y acto. El estatuto de *acting out* de Lacan resulta diferente a todas las concepciones del suicidio que se habían dado hasta entonces: el suicidio, en este caso, sería una llamada de atención al Otro en la que el sujeto que se quiere suicidar estaría más preocupado por el pensamiento que tendría el Otro ante el suicidio que por quitarse realmente la vida (Vargas, 2010: 8).

Estos nuevos estudios psiquiátricos, procedentes del psicoanálisis, que relacionaban el suicidio con las psicopatologías y las enfermedades mentales consiguieron que los castigos legales que se imponía a los que se quitaban la vida se fueran suavizando pero, según algunos autores, crearon un nuevo estigma social para las familias de los que conseguían quitarse la vida (Pérez, 2011: 51).

4. ¿El suicidio es noticia?

Para responder a la pregunta de si un suicidio es o no es noticia, parece importante establecer previamente qué consideramos comúnmente como noticia. Existen gran cantidad de definiciones del concepto de noticia, ya que el término ha evolucionado a lo largo de la historia y se adapta a los distintos contextos sociales. Para Martínez Albertos, la noticia es un hecho verdadero, inédito y actual que se comunica a un público masivo una vez que ha sido recogido, valorado e interpretado por el periodista (Martínez Albertos, 2002: 37). El periodista David Randall señalaba que la definición más manida que se ha dado a lo largo de la historia sobre el concepto de noticia había sido acuñada por el editor de local del *New York Sun*, John B. Bogart: «que un perro muerda a un hombre no es noticia, pero sí lo es que un hombre muerda a un perro» (Bogart, en Randall, 2008:38). Esto nos recuerda que es noticia lo inusual. Por su parte, el profesor de la Universidad de Columbia Melvin Mencher sostiene que noticia «es una información que habla de una ruptura en el flujo normal de los acontecimientos, una interrupción de lo esperado y, también, aquello que la gente necesita saber para tomar decisiones» (Mencher, en Gobantes, 2010: 113).

4.1 Los criterios de *noticiabilidad*

Todas las definiciones anteriores contienen una serie de características que hacen que un hecho cualquiera se convierta en noticia. Estos criterios según los cuales un hecho puede llegar a ser noticia son los llamados criterios de *noticiabilidad* que, según el teórico Mauro Wolf, es «el conjunto de requisitos que se exige a los acontecimientos – desde el punto de vista de la estructura del trabajo en los aparatos informativos y desde el punto de vista de la profesionalidad de los periodistas- para adquirir la existencia pública de noticias» (Wolf, en Muñoz-Torres, 2002:74). Según el mismo autor, cuantos más criterios de *noticiabilidad* cumpla una historia, mayores serán sus posibilidades de ser publicada.

Carl Warren elaboró en 1970 un decálogo con los componentes que tenía que tener una historia o un hecho para convertirse en noticia. En total, su decálogo estaba formado por diez criterios de *noticiabilidad*:

1. Actualidad: lo novedoso es susceptible de convertirse en noticia

2. Proximidad: la cercanía de lo acontecido es otro de los factores que aportan *noticiabilidad* al hecho. Con esto no solo se hace referencia a la proximidad espacial sino también a aquellos temas que despiertan el interés personal de los lectores, les afectan de manera directa provocándoles esa idea de cercanía
3. Notoriedad: el interés informativo recae en muchas ocasiones en las personas célebres o reconocidas públicamente por el resto de ciudadanos, ya sea por su profesión o por otro factor que les haya hecho conocidas públicamente
4. Rareza: lo insólito, lo inusual, lo extraño. Aquello que no se puede prever, que no puede ser anticipado, suele convertirse en noticia
5. Conflicto: «todo lo que se plantee como problema o conflicto es también incluido, habitualmente, en el electo de factores de interés por los autores que trabajan sobre el tema» (Muñoz-Torres, 2002: 115). El concepto de conflicto no solo hace referencia a enfrentamientos violentos sino a todas las situaciones en las que se produce un enfrentamiento o divergencia de opiniones
6. Suspense: hechos de los que no se conoce el desenlace
7. Emoción: hechos o historias que apelan a lo personal, a los sentimientos del ser humano.
8. Consecuencias: son historias que afectan a la vida cotidiana de las personas, ya sean decisiones políticas, económicas, o de cualquier otro tipo.
9. Servicio: son informaciones que buscan ser útiles para los lectores
10. Sexo, sangre, dinero: estos ingredientes suelen aportar un valor de *noticiabilidad* a los hechos, ya que despiertan la curiosidad morbosa del lector

Parece que está claro entre los teóricos y profesionales de la comunicación que para que un hecho se convierta en noticia, lo fundamental es que capte la atención del público, que la historia que se le cuenta tenga interés. Pero este interés periodístico no se limita solo a los datos o acontecimientos que pueden ser relevantes para la vida de las personas; parece que todos los profesionales coinciden al afirmar que las noticias e historias que más atraen a los lectores son las que tienen interés humano. En este sentido, Warren afirmaba: «Es axiomático que las cosas más fascinantes para el ser humano medio son los otros seres humanos y cómo se comportan» (Warren, en Muñoz Torres, 20002: 90). En esta misma línea, García-Nobejas –siguiendo a Aristóteles– señalaba que «el objeto de la actividad informativa, el tema común a todos los enunciados informativos, es el obrar práctico del hombre: la praxis humana» (García-

Noblejas, en Muñoz-Torres, 2002: 51). Así pues, el concepto de ‘interés humano’ estaría muy relacionado con el criterio de emoción del decálogo de Warren: tienen interés humano las informaciones que apelan a las emociones, a la afectividad del ciudadano. También tienen interés humano aquellas que se personalizan y consiguen que el lector se ponga en el lugar del protagonista de la historia.

Atendiendo a las definiciones y criterios anteriormente planteados, al preguntarnos si un suicidio puede o no convertirse en noticia, la respuesta parece ser afirmativa. Un suicidio cumpliría casi todos los criterios de *noticiabilidad* del decálogo de Warren; solo el criterio de notoriedad quedaría excluido en caso de que la persona que se quita la vida fuera anónima. Además, pocas cuestiones parecen plantear mayor conflicto que el suicidio: «la muerte, de la que intentamos huir en vano durante toda la vida, cuando se invoca voluntariamente provoca un profundo estado de estupefacción y desconcierto entre quienes contemplan semejante rebelión contra lo que algunos consideran una ley natural» (Pérez, 2011: 164). Sin entrar en juicios morales, atendiendo solo a las definiciones de la forma más objetiva posible, este comportamiento de los seres humanos que parece ir en contra de la propia naturaleza del hombre es, a todas luces, un hecho de interés humano que podría captar la atención de los ciudadanos y, por lo tanto, incluirse en la agenda temática de los medios de comunicación.

4.2 Cuando el suicidio forma parte de la agenda temática

Los periodistas y profesionales de los medios de comunicación son los encargados de decidir qué temas se publican, qué espacio ocuparán dentro de los medios, qué tratamiento recibirán las informaciones y en qué orden aparecerán. No solo deciden sobre el contenido sino también sobre la jerarquización de las informaciones, fijando así la agenda temática.

Al tomar decisiones sobre la agenda de temas, los periodistas, tengan o no intención, están decidiendo sobre el impacto que cada una de las informaciones va a tener sobre el público, ya que se sabe que las noticias que aparecen en las primeras páginas de los periódicos o que abren los informativos son interpretadas por los ciudadanos como más relevantes y que las informaciones que no se tratan en los medios de comunicación parecen no existir.

El concepto de fijación de la agenda temática ha sido estudiado por los teóricos de la comunicación y de la opinión pública a lo largo de la historia. En 1963, fue Bernard Cohen uno de los autores que mejor supo definir el concepto de fijación de la agenda al expresar en uno de sus trabajos que «la prensa, en la mayor parte de los casos, no tiene éxito diciéndole a la gente qué tiene que pensar pero sí diciéndoles sobre qué tiene que pensar» (Cohen, en Rodríguez, 2004: 15). Fueron McCombs y Shaw, en 1972, los que hicieron popular el fenómeno al acuñar el término *agenda setting* (Monzón, 1987: 131). Al establecer la agenda temática, los periodistas se convierten en orientadores de la opinión pública ya que los temas que aparecen en la agenda de los medios son los que determinan los temas de los que hablará el público, conformando así la agenda temática del público. Esta teoría se conformó en la etapa contemporánea de la investigación sobre opinión pública: ya se habían superado las teorías que afirmaban que los medios producían un efecto directo en las masas y se habían dejado atrás las teorías del impacto limitado, que también establecían un poder persuasivo a los medios de comunicación aunque, en este caso, con un efecto mínimo. En la nueva etapa en la que se enmarca la teoría de la *agenda setting* que parece continuar hasta nuestros días, la preocupación de los teóricos se centraba en estudiar y comprender la formación del espacio público informativo. Así, las teorías aportaban nuevos elementos para entender a una sociedad fuertemente informatizada y cada vez más dependiente de los medios de comunicación (Monzón, 2006: 255).

Los autores de la teoría, destacaban además de la agenda temática de los medios y del público, la agenda temática institucional, refiriéndose así a los temas que interesan a políticos e instituciones y que, por la repercusión que pueden tener en la vida pública, acaban conformando la agenda de los medios y, por ende, la de los ciudadanos (Dader, en Monzón, 2006: 258). Dentro de esta teoría también es fundamental la concepción del *priming* y el *framing*. El concepto *priming* relaciona la relevancia temática de los medios con las opiniones expresadas por la audiencia (Rubio, 2009: 12). Así, la manera que tienen los medios de presentar las noticias e informaciones estaría ofreciendo al público una serie de bases y estándares para evaluar y juzgar las cuestiones sociales porque, por más que se intente, la información nunca puede ser objetiva. El *framing* estaría estrechamente relacionado con lo anterior, siendo la selección y el énfasis que los medios conceden a las características particulares de un tema, en función de cómo presentan la información. Estaría relacionado con el encuadre, con el marco elegido por los medios a la hora de dar la información (Rubio, 2009: 12).

Todos los matices que aportan los conceptos de *priming* y *framing* sirven para definir mejor la teoría de la *agenda setting* que, como explica Monzón, se resumiría en que «los medios de comunicación, seleccionando unos temas sobre otros, destacando algunos y silenciando el resto, consiguen canalizar la atención del público hacia aquellos mensajes que difunden los medios y no otros» (Monzón, 2006: 257).

Así pues, la teoría de fijación de la agenda temática parece fundamental para explicar el silencio que rodea al tema del suicidio en los medios de comunicación. La muerte voluntaria no parece tener cabida en la agenda temática de los medios de comunicación por lo que el público, guiado por la agenda de los medios, omite el suicidio de su propio imaginario, contribuyendo a que la muerte voluntaria, estigmatizada a lo largo de la historia, siga siendo un asunto tabú en la sociedad.

5. El suicidio en los medios: una asignatura pendiente

El suicidio, a pesar de poseer algunas características necesarias para convertirse en noticia, parece ser un tema tabú en la mayoría de medios de comunicación que incluso incluyen en sus libros de estilo una prohibición de dar publicidad a los casos de suicidio por miedo a provocar un efecto contagio entre los lectores. Sin embargo, algunos expertos han descubierto que el problema no está en nombrar el tema, sino en el tratamiento que se hace de él. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras organizaciones de prevención no solo no prohíben sino que además recomiendan hablar del suicidio de forma correcta en los medios para prevenir que se produzcan más muertes.

5.1 Efecto Werther: los orígenes del silencio

La creencia de que dar publicidad al suicidio puede producir un efecto contagioso ha servido como pretexto a los medios de comunicación para mantener el silencio en torno a esta cuestión. El origen de la teoría parece estar en la publicación de la obra *Las penas del joven Werther*, de Wolfgang von Goethe, en 1774. La novela, en formato epistolar y de intenso tinte autobiográfico, relataba el sufrimiento del joven Werther por culpa de un amor no correspondido que le lleva, finalmente, al suicidio. La publicación de la obra coincidió con el surgimiento de las ideas románticas, de gran impacto en Alemania y Reino Unido, que consideraban que la máxima expresión de la libertad individual era poder decidir sobre el fin de la vida (Pérez, 2011: 44). *Las penas del joven Werther* incluía, en la última parte del libro, una descripción detallada del modo con el que Werther se había suicidado –dándose un tiro en la cabeza- (Goethe, 2002: 211) e incorporaba la nota de despedida que el protagonista habría dejado a su amada Lotte (Goethe, 2002: 209).

Aunque la obra fue un éxito de ventas, pronto fue prohibida por algunos gobiernos al considerarse que había impulsado al suicidio a otros jóvenes europeos provocando una epidemia de al menos 2000 casos más entre los primeros lectores (Álvarez, 2012: 48). Sin embargo, los bajos índices de alfabetización de finales del siglo XVIII y la inexistencia de estadísticas que registren los casos de suicidio en la época hacen dudar de las cifras y, por tanto, de las razones esgrimidas para su prohibición.

Un siglo después de la publicación de la obra de Goethe, el sociólogo francés Émile Durkheim fue uno de los primeros en intentar comprobar científicamente que, al hablar de suicidios, se podía producir un efecto de imitación del acto. Llegó incluso a afirmar que «no existe ningún fenómeno que sea más fácilmente contagiabile» (Durkheim, 1976: 116). Sin embargo, achacaba esta imitación a factores puramente psicológicos e individuales y no creía que se produjera un contagio social. Durkheim consideraba que la imitación no se debía al efecto contagio que suponía hacer públicos los suicidios sino a que las condiciones sociales que se daban en algunos lugares, que eran las que provocaban que la gente se suicidara, eran las mismas para todas las personas que se quitaban la vida voluntariamente (Durkheim, 1976: 118). Por eso consideraba que publicitar los casos de suicidio «no contribuye a determinar la inclinación desigual que arrastra a la propia muerte a las diferentes sociedades» (Durkheim, 1976: 126-127). EN esta misma línea, sostenía que prohibir la información relativa al suicidio podía disminuir los casos aislados pero de ningún modo podía modificar la cifra social de suicidios.

A pesar de la teoría de Durkheim, según el periodista Juan Carlos Pérez, ya en 1911 la American Medical Association «convocó una comisión centrada en lo que se percibía como el creciente problema del contagio del suicidio» y un artículo publicado ese mismo año en el *Journal of Sociological Medicine* aseguraba que la información periodística era la responsable sobre los casos de suicidio imitativo (2011: 139-140). Aunque parece que ya a principios del siglo XX se empezaba a hacer responsable a la prensa del efecto contagio, la teoría del efecto de imitación no tomará forma de discurso académico hasta la década de los 70, tras las investigaciones del sociólogo americano David Phillips.

Fue este el que acuñó el término ‘efecto Werther’ para referirse a la conducta mimética del acto suicida, haciendo referencia así a la polémica novela de Goethe. En uno de sus estudios, Phillips pretendía demostrar de forma sistemática y empírica que las tasas de suicidio anuales aumentaban después de que los periódicos publicaran noticias sobre suicidios, es decir, quería corroborar la existencia del efecto contagio entre individuos, desmintiendo que esto no afectara a las tasas generales de suicidio como había afirmado Durkheim años atrás (Phillips, 1974: 340-341). Además, creía que el número de suicidios era mayor cuanto más cobertura se diera a la historia y en la medida en que aparecía en la portada de los diarios. Después de comparar las portadas de varios

periódicos durante veinte años, pudo corroborar que los meses posteriores a la publicación de historias de suicidio se producían más casos que se reflejaban en los registros de suicidio anuales; las tasas también aumentaban cuando la historia aparecía en las primeras páginas de los periódicos o recibía una cobertura muy extensa (Phillips, 1974: 340-341). Años más tarde, en 1982, Phillips realizó otro estudio incluyendo los datos de suicidios diarios facilitados por *Inter University Consortium for Political and Social Reserch*. Esta vez, su investigación no medía el impacto de la publicación de historias en los diarios impresos sino en la televisión (Phillips, 1982: 803). Las conclusiones confirmaban una vez más la existencia del efecto Werther, demostrando que, la semana después de la publicación de una historia de muerte voluntaria en televisión, los casos de suicidio aumentaban todos los días.

Además de la evidencia del efecto contagio, algunos casos especialmente sonados demuestran que al informar sobre cómo se realizó el acto suicida se produce un efecto de imitación del método (Pérez, 2011: 132-133). La obra *Final Exit* de Derek Humphry (1991), sobre la eutanasia y el derecho a morir de los enfermos terminales, que se convirtió en un best seller en Estados Unidos, advertía de que uno de los métodos más eficaces para quitarse la vida era la asfixia. Tras la publicación de *Final Exit*, el número de suicidios que se produjo en Nueva York utilizando este método aumentó en un 313% (Pérez Barrero, 2005: 133).

Gran cantidad de estudios confirman la existencia de un aumento de casos de suicidio cuando se publicita el tema en los medios de comunicación y de una imitación del método cuando se dan en las informaciones datos sobre la forma específica de suicidio que empleó el sujeto al quitarse la vida. Ante esta evidencia, los medios de comunicación de prácticamente todo el mundo han reaccionado prohibiendo las informaciones sobre suicidios y recogiendo en sus códigos deontológicos y libros de estilo normas de actuación a la hora de informar sobre casos concretos.

5.2 El tabú en los libros de estilo

Para el presente trabajo se han seleccionado los libros de estilo de los diarios *El Mundo*, *El País* y *La Vanguardia*, además de las publicaciones del grupo Vocento ya que consideramos estos medios impresos los más relevantes y representativos del conjunto

de publicaciones de España por contar con una tirada nacional elevada. También se incluye el manual de estilo de la Corporación de Radio y Televisión Española (RTVE) en lo referente al tema del suicidio como ejemplo representativo de los medios audiovisuales españoles.

A excepción del diario *El Mundo*, los medios impresos seleccionados abordan la cuestión del suicidio dentro de sus principios generales y normas fundamentales: es una cuestión tan delicada que se recoge en las primeras páginas de los manuales.

Tanto el libro de estilo del grupo Vocento como el del periódico *La Vanguardia* afirman que «el suicidio no es noticia, excepto si se trata de personas muy conocidas o si el hecho ha tenido una gran resonancia.» (Martínez de Sousa et al., 2003: 23). El manual de *La Vanguardia* va más allá que el de Vocento, señalando que «la experiencia nos demuestra que bajo la apariencia de un suicidio puede haber un asesinato» y recordando que el suicidio tiene un carácter imitador según los expertos (Camps et al., 2004: 48).

El diario *El País*, más cauteloso, no prohíbe de forma tan explícita las informaciones sobre suicidios pero sí que aconseja al periodista «ser especialmente prudente con las informaciones relativas a suicidios». Entre las razones que da el periódico para incluir en el manual de estilo esta advertencia a sus trabajadores se encuentra, una vez más, el efecto contagio: «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» (Grijelmo et al., 2002: 22). Igual que en los casos anteriores, este diario también finaliza el principio de su política editorial afirmando que el suicidio sí podrá publicarse cuando se trate de personas de relevancia o «supongan un hecho social de interés general» (*El País*, 2002: 23).

El periódico *El Mundo* es, de los seleccionados, el que más tarda en tratar el tema del suicidio dentro del libro de estilo, otorgándole un espacio en la página 67. También incluye este principio de actuación dentro de las normas de práctica y ética pero, en este caso, dentro de los «límites en la obtención de las informaciones». Como todos los demás, *El Mundo* advierte de que el suicidio solo debe ser noticia en caso de que la persona que se quita la vida sea famosa o cuando el hecho sea significativo para la sociedad; recuerda de nuevo el posible efecto contagio y aconseja «profundizar en la noticia» (VVAA, 1996: 67). La principal diferencia del manual de estilo de *El Mundo*

con el resto de diarios seleccionados está en la inclusión de un caso concreto a modo de ejemplo. El diario informa a sus trabajadores de que, hace años, el Consejo de Prensa británico condenó la publicación de una fotografía de una mujer que se había tirado por un acantilado porque, a pesar de ser una persona relevante por su puesto de trabajo, el tratamiento había sido morboso y violaba el derecho a la intimidad de la fallecida.

Si nos centramos en el manual de estilo de RTVE, observamos un ejemplo casi paradigmático de tratamiento del suicidio dentro de las recomendaciones de los medios de comunicación españoles. Aunque es verdad que RTVE aconseja que «como pauta genérica, deben evitarse las informaciones e imágenes referidas a suicidios y autolesiones de gravedad» y que «solo de forma excepcional y por razones muy justificadas se podrá citar el suicidio como causa de una muerte» (RTVE, web), también incluye unas pautas de recomendación para que si se da información sobre suicidios, se haga de forma responsable. Todos los consejos y precauciones que RTVE aconseja tener se ajustan a las directrices que aporta la Organización Mundial de la Salud y que abordaremos en un epígrafe posterior.

Así, observamos como RTVE, aunque aconseja no tratar el tema a no ser que sea absolutamente necesario, incluye las recomendaciones internacionales para los profesionales de los medios de comunicación. Algunos autores y expertos afirman que seguir estas pautas de actuación periodística es fundamental para romper el tabú e incluso para ayudar a prevenir los casos de suicidio.

En este mismo sentido, el manual de estilo de la BBC -servicio público de radio, televisión e Internet en Reino Unido-, avisa de la necesidad afrontar la información relacionada con el suicidio con «especial sensibilidad». Aconseja que sea siempre el editor jefe el que supervise la publicación y hace un especial llamamiento al uso correcto del lenguaje relacionado con las noticias de muerte voluntaria, remitiendo a la guía para profesionales de los medios de comunicación que ha elaborado la organización de prevención del suicidio Samaritans (BBC, 2007: 94).

5.3 Del efecto Werther al efecto Papageno

La prohibición o recomendación explícita que aparece en los manuales de estilo de los medios de comunicación -no solo españoles sino de todo el mundo-, y que ha

contribuido a que el suicidio se convierta en un tema tabú, ha sido motivo de discusión de algunos expertos que consideran que el inconveniente no está en dar publicidad a los casos sino en hacerlo sin tener en cuenta las recomendaciones de los entendidos en prevención del suicidio. Incluso algunos estudios demuestran que hacer un buen tratamiento del tema a través de los medios podría llegar a reducir los casos.

Un ejemplo de ello fue el plan desarrollado en Austria, en 1986. Ese año, un suicidio en el metro de Viena, cubierto de forma sensacionalista por los medios de comunicación, desencadenó el suicidio de otras 22 personas utilizando el mismo método (Bortolus et al., 2010: 11). Esta cifra contrastaba con los solo nueve suicidios que se habían producido entre 1983 y 1984 utilizando como método el salto a las vías del metro por lo que, una vez más, se confirmaba la existencia del efecto Werther. La prensa local de Viena, alarmada por el aumento, decidió someterse a una serie de directrices informativas que disminuían el dramatismo y el sensacionalismo a la hora de realizar informaciones sobre estos sucesos. El resultado fue evidente: los casos de suicidio descendieron a solo cuatro en 1989 y a tres en 1990 (Pérez, 2011: 134).

Algo similar ocurrió tras el suicidio del cantante del grupo Nirvana, Kurt Cobain, en 1994. El asesoramiento que la Clínica de Seattle dio a los medios de comunicación tuvo una influencia considerable en la buena praxis informativa (Michael et al., 2000: 72) y, tras su muerte, a pesar de que la información se cubrió en todos los medios impresos y audiovisuales, los datos obtenidos en el área de Seattle -la ciudad en la que residía el cantante y, por cercanía, más propensa a la imitación- confirman que el efecto Werther no sucedió (Jobes et al., 1996).

Estos ejemplos y algunas investigaciones científicas parecen corroborar que, a pesar de la existencia de un efecto contagio, la forma y el contenido de las informaciones puede provocar un efecto preventivo que ayudaría a disminuir los episodios de imitación y a prevenir los casos de muerte voluntaria. Este efecto, conocido con el nombre de efecto Papageno en honor al personaje de La flauta mágica, de Mozart, que fue disuadido de suicidarse después de que tres niños le mostraran otras alternativas que le ofrecía la vida, ha sido utilizado de forma esperanzadora por las organizaciones de salud y prevención del suicidio, que se han encargado de elaborar normas y guías de consejos para mejorar la información sobre suicidios de los profesionales de los medios de comunicación (Ministerio de Sanidad et al., 2012: 160).

5.4 Recomendaciones para la prevención

La Organización Mundial de la Salud (OMS), preocupada por las cifras de más de un millón de suicidios al año, creó en 1999 el programa de prevención del suicidio SUPRE -por el acrónimo SUicide PREvention-, una iniciativa mundial que tiene como objetivo principal «disminuir la morbilidad relacionada con la conducta suicida y eliminar los tabúes que rodean al suicidio» (Ministerio de Sanidad et al., 2012: 152). La OMS reconoce que, a escala mundial, no se ha hecho lo suficiente para intentar evitar este drama y afirma que la prevención del suicidio «exige un enfoque innovador, integral y multisectorial, con la participación tanto del sector de la salud como de otros sectores, como por ejemplo los de la educación, el mundo laboral, la policía, la justicia, la religión, el derecho, la política y los medios de comunicación» (OMS, 2012c: web). Por eso, entre otras propuestas, la Organización Mundial de la Salud ha creado unas guías que se consideran de referencia, dirigidas a estos grupos específicos y profesionales que son particularmente relevantes para contribuir a la prevención del suicidio.

En la guía destinada a los medios de comunicación, la OMS reconoce que, en términos generales, existe una evidencia para sugerir la existencia del efecto Werther, sin embargo, no achaca el aumento de suicidios al cubrimiento en sí de la información sino a la manera de la que se informa de estas muertes, confiando así en la teoría del efecto Papageno (OMS, 2000:7). La OMS recomienda, para informar sobre el suicidio en general: «Las estadísticas deberán interpretarse cuidadosa y correctamente; deberán usarse fuentes auténticas y confiables; los comentarios espontáneos deberán manejarse con cuidado en vista de las presiones por tiempo; las generalizaciones basadas en cifras pequeñas requieren particular atención y las expresiones tales como “epidemia de suicidios” y “el lugar con mayor tasa de suicidios en el mundo” deberán evitarse; se debe oponer resistencia a informar el comportamiento suicida como una respuesta entendible a los cambios o la degradación social o cultural» (OMS, 2000: 9).

Además, para informar sobre un caso específico, la OMS hace una serie de recomendaciones de lo que no se debe hacer y lo que, por el contrario, debería hacerse para prevenir el efecto contagio del suicidio:

- Evitar el tratamiento sensacionalista, particularmente cuando se trata de una celebridad, ya que la tendencia a la identificación con el famoso puede aumentar todavía más los casos

- No incluir en la información fotografías de la víctima ni notas de suicidio y no ubicar los titulares sobre la noticia en la primera página de los periódicos
- Evitar descripciones detalladas del método usado, ya que se ha demostrado que existe también una imitación de la forma en la que las personas se quitan la vida
- Tener especial cuidado con el lenguaje utilizado: además de las recomendaciones anteriores para evitar generalidades, la OMS recomienda no referirse al suicidio como un éxito sino como un hecho logrado y no usar estereotipos religiosos o culturales
- No hacer informaciones simplistas que reduzcan el acto suicida a un único factor dado que normalmente, el suicidio es el resultado de una compleja interacción de factores. Además, tampoco se debe describir el suicidio como una manera de enfrentarse a problemas personales que, de alguna manera, justifiquen el acto
- No se debe glorificar a las víctimas ni mostrar formas de adulación pública ya que esto puede sugerir a las personas vulnerables que la sociedad honra el comportamiento suicida

La organización recomienda publicar junto a la información sobre suicidios, una lista de servicios de salud mental y líneas telefónicas de ayuda que estén disponibles y actualizadas. Además, piensa que también sería útil dar a conocer las señales que advierten sobre un posible comportamiento suicida, para que las personas más cercanas al potencial suicida puedan identificarlas e intentar intervenir. En esta misma línea, transmitir informaciones sobre la frecuente asociación que existe entre depresión y suicidio, haciendo hincapié en que la depresión es una condición tratable, es otra de las recomendaciones para evitar un aumento de casos. Por último, la OMS pide que se sea especialmente solidario con las personas que sobreviven a las víctimas -los familiares, amigos y allegados-, proporcionando números de teléfono y direcciones de grupos de apoyo para sobrevivientes (OMS, 2000: 10-11).

Además de estas directrices específicas, la OMS también recomienda no repetir varias informaciones sobre un mismo suicidio y no recurrir nunca a generalizaciones falsas ni a los mitos que se asocian al suicidio (como podría ser pensar que las personas que dicen que van a suicidarse nunca lo hacen o que es imposible hacer cambiar de opinión a una persona que quiere suicidarse). Por otro lado, también aconseja sobre la realización de informaciones que aporten estrategias para afrontar dificultades o alternativas diferentes a la opción de quitarse la vida.

En esta misma línea, varias organizaciones y asociaciones de prevención del suicidio han elaborado guías dirigidas a los medios de comunicación, convencidas del efecto preventivo que puede causar hacer un buen tratamiento de la información. Un ejemplo de ellas es la organización británica Samaritans, que opina que informar de manera sensible sobre el suicidio puede ayudar a eliminar el tabú y el estigma que la sociedad tiene respecto al tema. Esto animaría a las personas que están pensando en el suicidio a pedir ayuda a especialistas, reduciendo así los casos gracias a los medios de comunicación. Samaritans, ofrece una guía muy similar a la de la OMS, pero hace especial hincapié en el lenguaje (Samaritans, 2013: 11). Por eso, recomienda a la hora de informar sobre el tema utilizar las palabras y expresiones ‘suicidio’, ‘persona en riesgo de suicidarse’, ‘muerte por suicidio’ o ‘suicidio consumado’ y evitar otras que promueven la estigmatización como ‘epidemia de suicidios’, ‘intento exitoso o fallido’ o ‘cometer suicidio’ (Samaritans, 2013: 11).

Además de estas directrices, algunos países como Australia, Bélgica, Nueva Zelanda, EE.UU., Canadá o Reino Unido –entre otros- también han desarrollado guías prácticas de consejos para los medios de comunicación (International Association for Suicide Prevention: web).

5.5 La revisión de las guías

En el año 2012, la OMS decidió realizar una revisión sistemática para comprobar el impacto de la aplicación de las guías y recomendaciones a la información sobre suicidios. Mientras que la gran mayoría de estudios confirmaron, una vez más, la existencia del efecto Werther, solo dos informes corroboraban la reducción de casos de suicidio tras la publicación de las guías prácticas (OMS, 2012a: 8).

Los estudios realizados en Austria sí que confirmaban el descenso: un informe ya mencionado que se llevó a cabo en Austria en 1990 demostraba que los casos de suicidio por salto a las vías del metro se habían reducido en un 70% y, un estudio posterior, realizado en 2010, confirmaba una reducción significativa de la tasa anual de suicidios, lo que ponía de manifiesto la importancia de la aplicación de las guías para contribuir al efecto Papageno (Niederkrötenhaler et al., 2010). Por otro lado, una investigación realizada en Hong Kong comparaba las noticias publicadas antes y después de la implementación de una campaña destinada a los medios de comunicación

para presentar, a través de seminarios, las guías y recomendaciones de la OMS para profesionales de los medios de comunicación. El estudio comprobaba la existencia de una disminución de las tasas de suicidio después de la aplicación de las recomendaciones de la OMS (Ministerio de Sanidad et al., 2012: 163).

Tras esta revisión sistemática de la OMS, la organización infería que había «una extrema falta de investigaciones que demostraran los impactos de las directrices de los medios sobre la reducción del suicidio o de los intentos de suicidio» (OMS, 2012a: 7). La OMS corroboraba la existencia del efecto Werther pero, a su vez, no desmentía la existencia de un efecto Papageno, concluyendo que no había evidencias ni estudios suficientes para afirmar que el efecto Papageno realmente se produjera. La organización consideraba necesario realizar más estudios rigurosos para comprobar si realmente era posible no solo prevenir sino también reducir el número de casos de suicidio a través de los medios.

Igual que la OMS, otros autores y expertos destacan la necesidad de llevar a cabo una investigación más profunda que investigue de forma pormenorizada los resultados de la aplicación de las guías de recomendaciones, para que los medios puedan superar la prohibición implícita que causa el efecto Werther y apuesten por un tratamiento eficaz de la información que ayude a reducir los casos.

5.6 Cuando el suicidio sí es noticia

5.6.1 Desahucios

Aunque, como ya se ha dicho, la tendencia general de los medios de comunicación españoles ha sido la omisión del tema del suicidio, los problemas causados por la crisis económica han motivado la aparición del asunto en todos los medios. En el año 2010, un suicidio en Hospitalet de Llobregat hacía saltar la voz de alarma sobre un complejo problema social: el suicidio tras sufrir el desahucio de la vivienda (Quelart, 2010).

La Plataforma de Afectados por la Hipoteca (PAH), surgida en 2009, ha sido una de las asociaciones más implicada en el intento de poner fin a los desahucios (Herranz, 2012) y, además, ha sido en una de las principales voces públicas en denunciar el drama de los suicidios entre personas que iban a ser desahuciadas.

En este sentido, en septiembre de 2012, el XVI Congreso Nacional de Psiquiatría organizado por distintas sociedades y organizaciones de psiquiatría españolas achacaba a los problemas económicos la causa del 32% de los suicidios que se llevan a cabo en

España (López, 2012). Que el suicidio aparezca en los medios de comunicación relacionado con los problemas económicos parece estar justificado por los propios libros y manuales de estilo de los medios que, como ya hemos dicho, especificaban que el suicidio podía ser noticia cuando «supone un hecho social de interés general». Sin embargo, reducir a un único factor desencadenante (el desahucio, en este caso) el suicidio de una persona, supone hacer un tratamiento simplista del tema, según las directrices de la OMS. Además, esta organización también especifica que «el suicidio no deberá describirse como un método para enfrentar problemas personales tales como bancarrota, incapacidad de aprobar un examen, o abuso sexual» (OMS, 2000: 10). Las directrices que aconsejan no informar del método utilizado, cuidar el lenguaje o aportar datos e informaciones que puedan servir de ayuda a los afectados y sobrevivientes del suicidio tampoco se suelen cumplir en las noticias de este tipo.

Igual que la Organización Mundial de la Salud, la mayoría de expertos coincide en señalar que casi ningún suicidio se debe a una causa única: en una entrevista concedida en marzo de 2013 a un programa de Antena 3, la entonces portavoz de la PAH, Ada Colau, aseveraba que existía una relación evidente entre suicidios y desahucios. Sin embargo, el presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría, Miguel Gutiérrez, afirmaba que «no hay datos que puedan establecer una relación directa entre el suicidio consumado y la variable de los desahucios» por lo que aventurar que los desahucios estaban provocando el suicidio en una relación causa-efecto resultaba todavía precipitado desde el punto de vista científico (Espejo Público, 2013).

El presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría consideraba que era muy posible que los desahucios y los graves problemas económicos del país estuvieran generando un aumento de trastornos mentales como las depresiones. Así lo confirma un estudio del año 2012 que pone de manifiesto que la «crisis económica en España ha aumentado significativamente la frecuencia de los trastornos de salud mental entre los asistentes de atención primaria, sobre todo entre las familias que experimentan dificultades de desempleo y de pagos de la hipoteca» (Gili et al., 2012: 2 en inglés en el original). Aunque la crisis parece haber aumentado la existencia de trastornos mentales, la falta de datos y análisis rigurosos todavía impide establecer una relación directa entre desahucios y suicidios.

El Instituto Nacional de Estadística (INE) tampoco da cuenta de esta relación ya que, aunque los medios de comunicación hablan de un aumento de los casos de suicidio desde que comenzó la crisis, las cifras se han mantenido más o menos estables desde

entonces, mostrando incluso una disminución de los casos en el año 2010. Esta tabla refleja las cifras de suicidios que ha registrado el Instituto Nacional de Estadística en los últimos años.

Año	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nº de suicidios	3.399	3.246	3.263	3.456	3.429	3.158	3.180	3.539

Fuente: Elaboración propia

Que los problemas económicos se conviertan en una de las principales causas de aumento de los trastornos mentales y esto pueda derivar en la consumación del suicidio alerta de un grave problema que afecta a todos los ámbitos de la sociedad. Según Juan Carlos Pérez, la mera idea del suicidio «es una evidencia de la ineficiencia del poder a la hora de proteger, hacer justicia y proporcionar una vida satisfactoria a la población» (Pérez, 2011: 105) y «también un reproche contra quienes asumen la responsabilidad de asegurar el bienestar de la colectividad» (Minois, en Pérez, 2011: 106).

Por otro lado, que la cuestión de la muerte voluntaria se esté abriendo camino en la sociedad gracias a los casos de suicidio tras sufrir un desahucio que aparecen en los medios de comunicación puede ser un avance para romper el estigma social que rodea el tema y empezar a tomar medidas políticas y sanitarias que ayuden a la prevención de casos, como ya está ocurriendo en muchos otros países de la Unión Europea. Sin embargo, hasta el momento, muy pocas iniciativas de prevención se han puesto en marcha en España. Uno de los pocos planes de acción preventiva que se ha desarrollado ha sido el dirigido por la psiquiatra Carmen Tejedor, en el hospital San Pau de Barcelona. Este programa ha permitido demostrar que las personas sujetas a un plan de prevención del suicidio presentan menos ingresos hospitalarios -6% vs 36%- y repiten menos tentativas suicidas después de un año de seguimiento -11% vs 32%- (Tejedor et al., 2011: 14).

5.6.2 Famosos

Igual que ocurría con el tema de los desahucios, hay algunos casos de suicidio que sí reciben publicidad por parte de los medios de comunicación, sin tener en cuenta la amenaza de efecto contagio que esto pueda producir: los suicidios de personas famosas.

Cuando las personas que protagonizan las informaciones de los medios son famosas o tienen notoriedad pública, como decía Carl Warren en su decálogo de criterios de *noticiabilidad*, aumentan el interés de las personas por la información. «Cualquier nombre que es reconocido en seguida, por alguna razón, da a una historia valor noticioso» (Hyde, en Muñoz-Torres, 2002: 111). Cuando las informaciones son protagonizadas por famosos, aparecen las dificultades conforme a los conceptos de público, privado e íntimo.

Lo íntimo solo puede ser objeto de información pública si se dan dos condiciones: «que la intimidad haya sido exteriorizada libremente, voluntariamente, por la persona que es su sujeto» y, por otro lado, «que esa exteriorización voluntaria de la intimidad tenga relevancia comunitaria» (Soria, 1997:102). Así, cada persona tiene que calibrar si su intimidad tiene valor comunitario y es labor de los periodistas e informadores determinar si ese pretendido valor es realmente tal como para hacerlo público (Soria, 1997:102).

En cuanto al ámbito público y privado, depende de cada persona acotar su propia privacidad: «hay hombres que acotan un campo mayor o menor de privacidad que otros. Y personalidades que en sí, por la función que desempeñan o por circunstancias sobrevenidas, ven concentrarse sobre sí todos los ojos, lo que les supone una reducción más o menos temporal de su privacidad» (Soria, 1997: 105). Por otro lado, lo privado no es objeto de información ni comunicación pública y debería ser, por tanto, excluido de las informaciones. Sin embargo, lo privado pasa a ser objeto de información cuando se tiene el consentimiento del sujeto o cuando tiene una conexión inmediata y directa con el ámbito público (por ejemplo, cuando la persona ostenta un cargo público). En este sentido, la ley orgánica 1/1982, del 5 mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, considera personaje público (y, por tanto, cuya actividad es de importancia pública) a aquella persona que ejerza un cargo público o una profesión de notoriedad o proyección pública (Català i Bas, 2007:225).

Sin embargo, no todas las personas que ejercen un cargo público tienen interés para los ciudadanos: «la mayoría de lo que denominaríamos personajes públicos generan una escasa, o más bien nula, atención mediática. Para ser foco de atracción permanente de los medios tiene que darse un paso más allá y convertirse en *personaje del público*» (Català i Bas, 2007:226). Hay muchas circunstancias que pueden conseguir que una persona se convierta en personaje del público, captando una atención mediática desmedida. Los medios de comunicación pueden hacer que la persona que recibe la atención, el personaje del público, sea «susceptible de generar sentimientos de adhesión o repulsa hasta extremos insospechados» (Català i Bas, 2007:226). Además, una vez convertido en *personaje del público*, según el autor se genera un afán por conocer todos los detalles de su vida privada.

Según las anteriores definiciones de Carlos Soria, el suicidio de una persona anónima no tendría por qué ser objeto de información ya que la muerte pertenece al ámbito privado y es una de las parcelas más íntimas de la vida. Sin embargo, el suicidio de una persona que ostenta un cargo público y cuya muerte puede afectar a la vida comunitaria, al igual que el suicidio de las personas que han adquirido notoriedad pública convirtiéndose en *personajes del público*, sí sería motivo de información, porque su labor y reconocimiento traspasa el ámbito de lo privado. Así queda recogido en los libros de estilo de los principales medios de comunicación españoles que, como ya se ha dicho, permiten informar del suicidio si el autor es una persona relevante o muy conocida.

El problema surge, como en los estudios e investigaciones sobre la cobertura mediática del suicidio de personas anónimas, en que la información sobre suicidios puede provocar el efecto Werther. Un estudio de Steven Stack realizado en 1987 se preguntaba por el impacto del suicidio después de que una historia sobre la muerte voluntaria de una persona famosa fuese publicada en los medios de comunicación. El autor veía un problema en los datos de publicaciones anteriores que habían englobado bajo la etiqueta de “famosos” a personalidades de distintos ámbitos de la sociedad. En el estudio de 1987, Stack hacía una diferenciación entre famosos del mundo del entretenimiento (actores, estrellas de televisión y de cine, etc.), personalidades reconocidas del ámbito político y económico, héroes del deporte y la religión y personas que son consideradas como ‘enemigas’ por la sociedad -terroristas, asesinos, etc.- (Stack, 1987).

Así, el informe demostraba que la publicación del suicidio de una estrella televisiva o del ámbito del entretenimiento provocaba un efecto contagio que aumentaba cuanto más publicidad se diera al acto en los medios de comunicación (Stack, 1987: 409) mientras que las personas que habían actuado de forma violenta, o habían atentado contra la sociedad, a pesar de ser personas famosas (por aparecer en los medios de comunicación), no provocaban un efecto de imitación porque la sociedad condenaba sus actos. Esta consideración parece ser válida también en la práctica informativa actual ya que, cuando las personas que se suicidan son consideradas ‘enemigas sociales’ por haber cometido un acto reprobable, los medios de comunicación sí que informan de sus suicidios sin temor al efecto contagio: ejemplo de ello son los atentados suicidas o los suicidios de asesinos, entre los que tendrían especial cobertura en los medios españoles los suicidios de hombres que se quitan la vida después de haber asesinado a sus compañeras sentimentales.

En otra investigación posterior, Stack concluía que era 5,27 veces más probable que se produjera un efecto contagio si la información de los medios era referente al suicidio de una persona famosa que si era anónima (Stack, 2005: web). Otros ejemplos serían el suicidio de Marilyn Monroe, en 1962, que provocó 303 suicidios en Estados Unidos el mes posterior, aumentando en un 12% la cifra habitual, o el de la cantante japonesa Yukiko Okada, que falleció en 1986 y cuya muerte fue seguida del suicidio de 28 adolescentes en los días posteriores (Pérez, 2011: 134-135).

Esto se debe a que, según muchos expertos, algunas personas famosas pueden provocar un sentimiento de identificación con el público, que llega a considerar a los famosos iconos imitables. Los personajes que anteriormente llamábamos ‘del público’, por las pasiones que despiertan entre sus seguidores, causan un efecto contagio mayor, provocando que sus fans traten de imitarlos como también imitan otros aspectos de su vida: vestimenta, corte de pelo, etc. (Pérez, 2011: 142).

Aunque el efecto Werther está demostrado y parece afectar en mayor medida si la persona que se quita la vida tiene notoriedad pública, los medios de comunicación consideran que, en estos casos, la información está justificada: si los sujetos son relevantes, prima el derecho a la información. Sin embargo, parecen sostener el acuerdo tácito de mantener en silencio los casos de suicidios anónimos, movidos por una supuesta ética periodística. Esto nos hace reflexionar sobre los verdaderos motivos que

llevan al silencio mediático, ya que no parece que la amenaza de provocar un efecto contagio sea determinante si la persona es reconocida públicamente.

6. Dificultades para el registro

El suicidio se ha convertido, según la Organización Mundial de la Salud, en un grave problema de salud pública debido a las elevadas cifras de muertes voluntarias que se producen cada año. En España, este problema recibe escasa atención por parte de las autoridades, que apenas llevan a cabo planes de prevención, por lo que las tasas no disminuyen con el paso del tiempo como sí ocurre con otros problemas que se intentan prevenir, como los accidentes de tráfico.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), los suicidios han pasado a ser, desde 2010, la primera causa de muerte no natural en España. Esto se debe a que, mientras que las cifras de suicidio permanecen más o menos estables, las de muertes por accidente de tráfico se han reducido considerablemente en los últimos años.

El INE publicó en enero de 2014 las cifras de fallecidos según la causa de muerte del año 2012. El organismo ofrece las cifras con un retraso de casi dos años porque algunas muertes relacionadas con causas externas necesitan resolverse por proceso judicial, lo que dificulta la clasificación del INE. En el año 2012, el suicidio fue de nuevo la principal causa externa de mortalidad: fallecieron 3.359 personas (2.724 hombres y 815 mujeres), aumentando así en un 11,3% la cifra del año anterior (INE, 2014a).

Según el Instituto Nacional de Estadística, la tasa de suicidios en el año 2012 se situó en 7,6 por cada 100.000 personas (11,8 en los hombres y 3,4 en las mujeres). A pesar de ser la tasa más elevada en España desde 2005, muchos expertos coinciden en que se puede considerar baja en comparación con otros países europeos. Sin embargo, algunos de los referentes sobre el tema que aparecen en los medios de comunicación señalan que el registro del INE no termina de ser fiable. Por ejemplo, en un reportaje realizado por RTVE, la psiquiatra Carmen Tejedor ponía en entredicho las cifras del INE por registrar en Madrid una de las tasas más bajas de suicidio de toda España a pesar de ser una gran ciudad (Documentos TV, 2013).

Hasta el año 2006, el Instituto Nacional de Estadística realizaba ininterrumpidamente un boletín trimestral conocido como Estadística de suicidio (ES) cuyos datos eran facilitados por el Ministerio de Justicia, con los Juzgados de Instrucción y de primera instancia como fuente primaria de la información (INE: web).

Sin embargo, desde el año 2007, el INE tomó la decisión de suprimir los boletines del suicidio y obtener la información estadística sobre el tema a partir de las Estadísticas según la Causa de Muerte (ECM). Los datos relativos al suicidio recogen ahora información sobre el sexo del fallecido, la edad, el lugar de residencia o el mes de defunción, pero no sobre otros datos que sí se registraban en las estadísticas anterior a 2006 (INE: web). La decisión de reducir a este único registro la información sobre suicidios se debe, según el instituto, a las recomendaciones que aconsejan seguir los estándares internacionales para poder comparar cifras entre países siguiendo un método común. Según los estándares internacionales, las defunciones se clasificarán según la causa básica de defunción y siguiendo las normas internacionales que establece la CIE-10¹.

En la actualidad, en el INE los datos generales sobre causas de muerte se recogen en tres modelos de cuestionarios estadísticos pero, para el caso del suicidio, las muertes quedan recogidas en el Boletín Estadístico de Defunción Judicial (BEDJ), dirigido a obtener la información de los fallecidos en los que se encuentran indicios de posible causa accidental o violenta. En caso de que la muerte sea violenta o accidental, como en el caso del suicidio, en el boletín de registro figurarán las circunstancias externas que produjeron la defunción y se requerirá de una intervención judicial: será un juez el que tenga que cumplimentar el BEDJ para proceder al registro de la muerte en el Registro Civil (INE, 2014b).

Así pues, desde el año 2007, las Estadísticas de Defunción según Causas de Muerte (ECM) en las que se pueden consultar datos relativos al suicidio determinan la muerte de un individuo por suicidio a partir de tres instancias que intentan dilucidar el nexo entre un acontecimiento violento (entendiendo por violento aquel orgánicamente exterior al individuo) y la defunción: el informe de defunción, el informe provisional de autopsia y el informe definitivo (Amezaga et al., 2013: 12). «El primero, realizado por el Médico, tiene la capacidad de movilizar todas las prácticas que vendrán a definir el suicidio, a partir del hallazgo o no de indicios de una muerte violenta» (Amezaga et al. 2013: 13). De todas las causas de la clasificación internacional (CIE-10), el suicidio se clasifica en el último epígrafe: “Causas externas de mortalidad”. En tal caso, será el juez el que tenga que proceder al encargo del informe provisional de autopsia y el informe

¹ CIE-10 son las siglas de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud. A partir de 1999 se utiliza la 10ª revisión de dicha clasificación.

definitivo que emplean técnicas como la autopsia, la biopsia o el análisis toxicológico para esclarecer la relación entre el acontecimiento violento y el fallecimiento (Amezaga et al. 2013: 12).

El problema que parece existir en el método estadístico utilizado por el INE hasta 2006 (Estadísticas de Suicidio) residía en la diferente concepción que tienen las instancias sanitarias y las jurídicas sobre la muerte violenta (Alvira et al., 1997: 99): mientras que los médicos forenses se preocupan por las causas físicas y biológicas que han podido causar la muerte, «la disciplina jurídica, además de emplear las conclusiones de los informes forenses, ha de determinar la existencia de intencionalidad para esclarecer que se trata de un suicidio» (Amezaga et al. 2013: 13). Así, una vez el juez descarta la responsabilidad civil (por accidentes o faltas) o penal (por homicidio) que ha causado una muerte violenta, para determinar que esta se ha producido por suicidio, tiene que entender que ha habido intención de suicidarse por parte del sujeto.

Según la investigación realizada por Amezaga y Orgaz, si un individuo realiza un acto violento contra sí mismo con la intención de llamar la atención pero sin tener el verdadero propósito de quitarse la vida, aunque al final muera, el juez no puede considerar que esa persona se ha suicidado porque no ha habido intencionalidad en su acto (Amezaga et al. 2013: 14). Esta podría ser otra de las razones de que el INE decidiera suprimir en 2006 la Estadística de Suicidios (ES), ya que la fuente de información de estas estadísticas era facilitada por los juzgados que, según su consideración de lo que es suicidio, tienden a registrar menos casos que los médicos forenses.

Además según la mayoría de expertos, existen muchas circunstancias externas al registro que pueden modificar las cifras que quedan reflejadas oficialmente: instancias de los familiares para ocultar el suicidio ya sea para evitar la estigmatización, por razones religiosas, culturales etc., o para beneficiarse de las pólizas de seguro e incluso ocultación por parte del propio sujeto que se quita la vida intentando deliberadamente que parezca un accidente (Alvira et al., 1997: 43).

Por todo esto, resulta muy complicado conocer las cifras oficiales de suicidio ya que no solo hay circunstancias ajenas al registro que tratan de ocultar los casos de muerte voluntaria sino que también hay contradicciones y dificultades en los propios registros

oficiales que hacen dudar a los investigadores de que las cifras a las que se hace referencia desde los institutos oficiales sean las reales.

7. Estudio de caso: el suicidio de Érika Ortiz Rocasolano

Tras realizar el recorrido teórico hemos querido centrarnos en el caso concreto del suicidio de Érika Ortiz, la hermana pequeña de la princesa Letizia. El silencio que rodea al tema de la muerte voluntaria en los medios de comunicación, nos dificultado extraordinariamente la selección del caso de suicidio de una persona anónima en la prensa; esto nos ha hecho decantarnos por el suicidio de Érika Ortiz, un personaje reconocido por el público y que, por su vinculación con la Casa Real española, tuvo presencia en la prensa y los medios audiovisuales después de su fallecimiento.

El día 8 de febrero de 2007 aparece en los medios de comunicación la noticia de la muerte de Érika Ortiz Rocasolano, hermana pequeña de la princesa de Asturias. La autopsia reveló que la causa de la muerte de Érika Ortiz había sido por ingestión de pastillas. El informe forense también señalaba que la muerte había ocurrido la noche del 6 de febrero, a pesar de que su entonces pareja sentimental no encontró el cuerpo hasta el día siguiente. El día posterior a que la noticia saliera a la luz, se celebró un funeral por la muerte de la hermana de la princesa, al que no pudieron asistir ni su hermana Telma ni la Reina Sofía por encontrarse fuera de España. El día 11 de febrero, se celebró un segundo funeral al que asistieron sus familiares y personas más allegadas. Desde el día 8 hasta que se realizó el segundo funeral por su muerte, los medios de comunicación españoles ofrecieron abundantes informaciones sobre el caso, ya que Érika Ortiz Rocasolano, a pesar de no ser un personaje público, había adquirido notoriedad pública desde que su hermana, Letizia Ortiz, contrajo matrimonio con el Príncipe Felipe. Los días posteriores a este funeral, el caso dejó de ser noticia para los medios de comunicación y desaparecieron las informaciones relacionadas con el tema.

Con la selección de este caso pretendemos valorar el tratamiento que hicieron dos medios nacionales impresos sobre la muerte por suicidio de un personaje con notoriedad pública como Érika Ortiz. El objetivo es comprobar si los medios de comunicación seleccionados cumplieron las directrices de la Organización Mundial de la Salud, efectuando una buena praxis periodística que no contribuyera a la imitación.

Para realizar el estudio de caso hemos seleccionado todas las piezas informativas y de opinión relacionadas con este suicidio que aparecieron en dos periódicos nacionales

entre los días 8 de febrero de 2007 –cuando se reveló la noticia de la muerte de Érika Ortiz a los medios- y 11 de febrero –cuando se realizó el segundo funeral-.

Los periódicos elegidos para el estudio han sido *ABC* y *El País*, por ser dos medios de ideología diferente -*El País*, tradicionalmente considerado de corte progresista y de centro izquierda y *ABC*, cuya línea editorial es conservadora y monárquica-. El motivo de esta elección es que pensamos que las diferencias ideológicas de ambos medios pudieron repercutir en la manera de ofrecer la información sobre un tema históricamente estigmatizado como es el suicidio. Además, hemos dejado fuera del estudio las ediciones digitales de estos mismos periódicos ya que, la falta de información referente a cómo sería un buen tratamiento de la información sobre suicidios en Internet nos impide valorar de manera rigurosa si la actuación que llevaron a cabo *El País* y *ABC* en sus versiones digitales fue o no la adecuado. Por este mismo motivo se han descartado también las informaciones que aparecieron en la radio y la televisión, ya que los estudios más rigurosos sobre prácticas de actuación para los medios se han realizado para medios de comunicación impresos.

El estudio de caso se centrará, en primer lugar, en un análisis cuantitativo de contenido de los dos periódicos seleccionados, en el que se registran aspectos como el género periodístico de las piezas informativas, la extensión y ubicación de las mismas dentro del periódico, la inclusión o no de fotografías y otros aspectos que nos parecen relevantes para delimitar el campo de estudio. A continuación, pasaremos a contrastar la actuación que tuvieron ambos periódicos con la práctica que la Organización Mundial de la Salud aconseja a los medios de comunicación en sus directrices.

7.1 Análisis de contenido de ABC

En total, ABC dedicó 15 piezas a cubrir la muerte de Érika Ortiz: cinco el día 8 de febrero de 2007; cinco del día 9 de febrero; una el día 10 de febrero y cuatro el día 11 de febrero.

Piezas	Género periodístico	Extensión	Tipo de titular	Inclusión fotografías	Ubicación	Autoría
<i>Día 8 de febrero de 2007</i>						
1	Noticia	Más de media pág.	Informativo	Sí	Portada	Sin autor
2	Noticia	10 x 6 módulos	Informativo	Sí	Apertura	Blanca Torquemada
			Con cintillo		Interior	
3	Noticia	10 x 4 módulos	Expresivo	Sí	Apertura	Almudena Martínez-Fornés
			Con cintillo		Interior	
4	Semblanza	10 x 7 módulos	Expresivo	Sí	Apertura	Beatriz Cortázar
			Con cintillo		Interior	
5	Noticia	10 x 3 módulos	Informativo	No	Apertura	Ramiro Villapadierna
			Con cintillo		Interior	
<i>Día 9 de febrero de 2007</i>						
6	Noticia	Más de media pág.	Expresivo	Sí	Portada	Sin autor
7	Columna de opinión	6 x 4 módulos	Expresivo	No	Apertura	Manuel Rodríguez Rivero
			Sin cintillo		Interior	
8	Columna de opinión	10 x 1 módulos	Expresivo	No	Apertura	José Luis de Haro
			Sin cintillo		Interior	

9	Noticia	10 x 10 módulos	Informativo	Sí	Apertura	Antonio Astorga
			Con cintillo		Interior	
					Doble pág.: Par/Impar	
10	Noticia	8 x 5 módulos	Expresivo	Sí	Apertura	Beatriz Cortázar
			Con cintillo		Interior	
					Par	
<i>Día 10 de febrero de 2007</i>						
11	Noticia	5 x 5 módulos	Informativo	Sí	Apertura	Almudena Martínez- Fornés
			Con cintillo		Interior	
					Impar	
<i>Día 11 de febrero de 2004</i>						
12	Noticia	Menos de media pág.	Expresivo	Sí	Portada	Sin autor
13	Noticia	10 x 8 módulos	Informativo	Sí	Apertura	A. Martínez- Fornés y M. Asenjo
			Con cintillo		Interior	
					Doble pág.: Par/Impar	
14	Noticia	10 x 2 módulos	Expresivo	Sí	Apertura	Martínez- Fornés
			Con cintillo		Interior	
					Impar	
15	Reportaje	10 x 5 módulos	Expresivo	Sí	Apertura	Beatriz Cortázar
			Con cintillo		Interior	
					Par	

7.2 Análisis de contenido de *El País*

En total, *El País* realizó 10 piezas informativas: cinco el día 8 de febrero de 2007; tres el día 9 de febrero; una el día 10 y una más el día 11 de febrero.

Piezas	Género periodístico	Extensión	Tipo de titular	Inclusión fotografías	Ubicación	Autoría
<i>Día 8 de febrero de 2007</i>						
1	Fotonoticia	Menos de media pág.	Informativo	Sí	Portada	Sin autor
2	Noticia	10 x 5 módulos	Informativo	Sí	Apertura	Mábel Galaz
			Con cintillo		Interior	
3	Noticia	10 x 4 módulos	Expresivo	Sí	Apertura	
			Con cintillo		Interior	Impar
4	Noticia	10 x 1 módulos	Expresivo	No	Apertura	<i>El País</i>
			Con cintillo		Interior	
5	Semblanza	10 x 5 módulos	Expresivo	Sí	Apertura	
			Con cintillo		Interior	Impar
<i>Día 9 de febrero de 2007</i>						
6	Fotonoticia	Menos de media pág.	Expresivo	Sí	Portada	Sin autor
7	Noticia	10 x 5 módulos	Informativo	Sí	Apertura	Mábel Galaz
			Con cintillo		Interior	
8	Noticia	10 x 4 módulos	Informativo	Sí	Apertura	
			Con cintillo		Interior	Par
<i>Día 10 de febrero de 2007</i>						
9	Noticia	5 x 2 módulos	Informativo	No	Centro	J. D
			Sin cintillo		Interior	
<i>Día 11 de febrero de 2007</i>						
10	Semblanza	10 x 5 módulos	Expresivo	Sí	Apertura	Mábel Galaz
			Sin cintillo		Interior	

ABC incorpora cinco piezas más que *El País*, otorgándole un total de 274 módulos más que *El País* a las informaciones. Además, *El País* suele incluir las noticias relativas a la muerte en las páginas impares, tradicionalmente menos leídas ya que, como es sabido, la vista suele recaer en la parte superior derecha, mientras que *ABC* acostumbra introducirlas en las páginas pares y siempre en apertura de página. En general, se observa que el diario *ABC* otorga mucha más importancia a la información sobre el caso que *El País*.

7.3 La actuación de los medios y las directrices de la OMS: una comparativa

La Organización Mundial de la Salud, en su guía de recomendaciones para los profesionales de los medios de comunicación, hace una distinción entre cómo informar del suicidio en general y cómo informar de un suicidio específico (OMS, 2000: 9). En el estudio de caso que estamos abordando, resultan relevantes las recomendaciones de la OMS sobre cómo informar de un suicidio específico ya que estamos analizando el tratamiento concreto del suicidio de Érika Ortiz. De todas las recomendaciones, solo la primera necesita ser definida para ser operativizada en el estudio.

Las principales recomendaciones de la OMS son:

1. Evitar el sensacionalismo, especialmente si involucra a una celebridad
2. Reconocer la existencia de problemas mentales (si la hubiera)
3. Evitar exageraciones
4. Evitar fotografías de la víctima, del método empleado y de la escena del suicidio
5. Evitar los titulares en la primera página para informar sobre un suicidio
6. Evitar descripciones detalladas del método usado y cómo lo obtuvo la víctima
7. Evitar nombrar ciertos escenarios tradicionalmente asociados al suicidio (puentes, acantilados, edificios altos, vías férreas, etc.)
8. Evitar informar del suicidio como algo inexplicable o simplista: nunca es resultado de un único factor; es útil reconocer que se ha producido por una variedad de factores
9. No describir el suicidio como un método para enfrentar problemas personales (bancarrotas, incapacidad de aprobar un examen, abuso sexual, etc.)
10. Tener en cuenta a familias y sobrevivientes en términos del estigma y el sufrimiento psicológico

11. No glorificar a las víctimas de suicidio como mártires y objetos de adulación pública; en su lugar, énfasis en lamentar la muerte de la persona
12. Describir las consecuencias físicas de intentos de suicidio (daño cerebral, parálisis, etc.) actúa como elemento de disuasión
13. Suministrar información sobre ayuda disponible junto con las noticias de suicidio: lista de servicios de salud mental, líneas telefónicas de ayuda actualizadas, etc.
14. Publicitar las señales de advertencia del comportamiento suicida
15. Transmitir informaciones sobre la frecuente asociación entre la depresión y el comportamiento suicida
16. Ofrecer un mensaje de solidaridad a los sobrevivientes y ofrecer números de grupos de apoyo

Cabe destacar, antes de analizar el tratamiento individual de cada una de las recomendaciones, que solo dos de las 25 piezas analizadas (de *El País*, concretamente) reconocen, sin detenerse en ello, que Érika Ortiz se quitó la vida voluntariamente. Aunque *El País* informa de que la muerte se debió a una ingestión de pastillas, no confirma hasta las últimas informaciones de los días 10 y 11 que la fallecida tuviera intención de suicidarse. *ABC* no reconoce el hecho en ninguna de sus piezas por lo que todas las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud se ven afectadas por este hecho.

Recomendación 1: evitar el sensacionalismo

La OMS no lo define pero, en nuestro país, se entiende por sensacionalismo la «tendencia a producir sensación, emoción o impresión, con noticias, sucesos, etc.» (RAE, 2001). Así, la prensa sensacionalista sería aquella que se vale de la impresión o la emoción que provocan las noticias para buscar un mayor número de ventas, poniendo el foco en lo más morboso o incluso exagerando algunos hechos (Gobantes, 2010: 129).

Atendiendo a esta concepción de sensacionalismo, cabe destacar que ninguna de las piezas de *ABC* y *El País* realiza un tratamiento sensacionalista de la muerte de Érika Ortiz. Observamos, que *ABC* es especialmente emotivo en la mayoría de informaciones como se demuestra, por ejemplo, en la pieza número 2 de este periódico, que comienza diciendo: «A mediodía de ayer, la tragedia se posó, inesperada y silente, en la planta séptima de un moderno edificio del barrio madrileño de Valdebernardo» o en la pieza 4, que termina señalando «hoy vuelve a quedar vacío [el domicilio], solo que por una

tragedia que ha destrozado a una familia que vive sus horas más amargas». Sin embargo, el periódico destaca en sus informaciones por la emotividad y el subjetivismo, pero no por el sensacionalismo, por lo que sí cumpliría esta recomendación de la OMS.

Por su parte, *El País* realiza en todas sus piezas una cobertura de la muerte basándose en aportar los datos de forma rigurosa, sin valoraciones ni interpretaciones del periodista. Ejemplo de ello sería la pieza 8 de este diario en la que, aunque ya se conocía el resultado de la autopsia que indicaba que la muerte se debía a una ingestión de pastillas, el periódico se limita a decir sobre este dato: «la muerte le sobrevino tras ingerir pastillas, posiblemente tranquilizantes, según fuentes de la investigación». Tanto en esta como en las nueve piezas analizadas restantes, el periódico apenas incide y nunca valora el acto que causó la muerte de Érika Ortiz por lo que no se puede considerar que el tratamiento que *El País* hizo de la información fuera sensacionalista.

Recomendación 2: problemas mentales

El mismo día en que la noticia de la muerte de Érika sale a la luz, *El País* afirma en la noticia principal (pieza 2) que la fallecida «había estado de baja por estrés y ansiedad»; este dato vuelve a recalcarse en las informaciones del día 9 de febrero, en concreto, en la pieza 8. Además, este mismo día, *El País* dice en la pieza número 7 que Érika Ortiz había sido hallada muerta «tras meses en los que la depresión no la abandonó». Por último, el día 11, *El País* afirma en la pieza número 10: «ella [por Érika Ortiz], en cambio, no era feliz. Desde hace meses sufría estrés y ansiedad, por lo que se encontraba en tratamiento médico con ansiolíticos». Por su parte, *ABC* omite en las 15 piezas que dedica a la muerte de Érika Ortiz los problemas de salud de la fallecida así como el hecho de que la fallecida hubiera estado de baja.

Recomendación 3: evitar exageraciones

Podemos afirmar que, en las 25 piezas analizadas, tanto *ABC* como *El País* evitan exageraciones en las informaciones porque, como ya hemos dicho, ni siquiera nombran que la muerte fuera un suicidio.

Recomendación 4: evitar fotografías de la víctima, del método y de la escena

La mayoría de informaciones de ambos periódicos incluyen fotografías de la víctima: únicamente las columnas de opinión de *ABC* –piezas 7 y 8–, la noticia número 5 de *ABC*

y las piezas 4, 9 y 10 de *El País* no están acompañadas de una fotografía de la fallecida en momentos anteriores a su muerte. Sin embargo, entendemos que la recomendación de la OMS se refiere a la no inclusión de fotografías del cuerpo de la víctima y, por tanto, entendemos que ambos diarios cumplen esta condición: ni la víctima, ni el método ni la escena aparecen en las fotografías de la cobertura de este caso.

Recomendación 5: Evitar los titulares en la primera página

Tanto *ABC* como *El País* incluyen en sus portadas (piezas 1, 6 y 12 de *ABC* y piezas 1 y 6 de *El País*) informaciones de la muerte de Érika Ortiz. Además, el día que el caso se hace público, los dos periódicos abren las portadas con fotografías de gran tamaño de la fallecida. Sin embargo, como ya se ha dicho, solo la pieza 9 y la pieza 10 de *El País* reconocen que la muerte fue intencionada por lo que podemos considerar que ambos diarios cumplen esta recomendación de la OMS que aconseja evitar los titulares en primera página para informar de casos de suicidio. Incluso *El País*, cuando se revelan los resultados de la autopsia el día 9 de febrero, en lugar de titular la portada con la información de la muerte por ingestión de pastillas (como sí que hace en la pieza 8 del interior del periódico), decide dar en la portada (pieza 6) la información relativa al funeral.

Recomendación 6: Evitar descripciones del método

El día 9 de febrero, cuando se conocen los resultados de la autopsia, *ABC* evita la información de que la muerte fue causada por una ingestión de pastillas; en su lugar, dedica el final de la noticia número 9 a decir que «la causa oficial de la muerte de Érika Ortiz ha sido una parada cardiovascular». Por tanto, podría considerarse que *ABC* cumple la recomendación ya que no solo evita descripciones detalladas sino que oculta información sobre el método utilizado. Por su parte, *El País*, el día 9 de febrero, informa en sus noticias de que la muerte fue causada por una ingestión de pastillas (de hecho, así titula la noticia de la pieza 8). Sin embargo, en ningún momento relaciona la ingestión de pastillas con el suicidio ni con que la víctima tuviera realmente intención de quitarse la vida por lo que se podría considerar que este periódico también cumple la recomendación de la OMS de evitar descripciones del método: dice qué la mató pero no lo relaciona con el suicidio. Solo en dos informaciones posteriores al día 9 de *El País* (las piezas 9 y 10) el periódico reconoce que Érika Ortiz se quitó la vida de forma

voluntaria pero, en estos casos, no lo relaciona con la ingesta de pastillas por lo que no describe el método, como dice la OMS.

Recomendación 7: no nombrar escenarios asociados al suicidio

Esta recomendación no se cumple en ninguno de los dos periódicos ya que Érika Ortiz falleció en su propio domicilio y este dato apareció en la información de las piezas 2 y 4 de *ABC* y en las piezas 1, 2, 3, 4 y 8 de *El País*.

Recomendación 8: evitar informar del suicidio como algo inexplicable o simplista

Como ya se ha dicho, solo dos piezas de *El País* –la 9 y la 10- reconocen que la decisión de quitarse la vida fue voluntaria: el día 10, cuando *El País* revela que Érika Ortiz dejó cinco cartas a sus familiares antes de morir, el diario señala en la pieza 9 que «escribió cinco notas en las que explicaba su trágica decisión». El día 11, en una semblanza –pieza 10-, *El País* afirma: «la fallecida, además, dejó cinco cartas a sus familiares antes de poner en práctica la dramática decisión de quitarse la vida». Sin embargo, en ambos casos se nombra la información sin detenerse. En ningún momento se habla de las posibles causas que le llevaron al suicidio así que, en este caso, *El País* no da ni una explicación simplista ni lo asocia a una variedad de factores, simplemente, no habla de ello, como le ocurre a *ABC*.

Recomendación 9: el suicidio no es forma de enfrentar problemas personales

Del mismo modo que se ha explicado en el punto anterior, en ninguna de las informaciones de ambos periódicos (a excepción de la pieza 9 y 10 de *El País*) se especifica que la muerte fuera un suicidio por lo que esta recomendación no se podría analizar. En las dos informaciones de *El País* en las que sí se reconoce, la mención que se hace es muy somera y no intenta explicar las causas ni lo asocia a una forma de solucionar los problemas personales de la víctima.

Recomendación 10: tener en cuenta a familias y sobrevivientes en términos del estigma y el sufrimiento psicológico

Tanto *ABC* como *El País* tienen en cuenta a la familia de Érika Ortiz, otorgándole un espacio considerable en las informaciones relativas al funeral (por ejemplo, en las piezas 4, 6, 9, 10, 11, 12 y 15 de *ABC* y en las piezas 6 y 7 de *El País*, se pone especial atención en los sentimientos y en el comportamiento de Letizia, hermana de la

fallecida). Sin embargo, al no asociar su muerte con el suicidio, los diarios no tienen en cuenta a las familias en términos de estigma y sufrimiento psicológico, como pide la OMS. Solo en una columna de opinión del diario *ABC* –pieza 7- podemos observar una crítica de su autor, Manuel Rodríguez Rivero, a algunos medios de comunicación televisivos que habían dicho que la muerte de Érika había sido voluntaria. El columnista de *ABC* tilda estos comentarios de «repulsiva bacanal de especulaciones» y pide «prudencia y respeto» por los familiares de la fallecida. En este caso, *ABC* está teniendo en cuenta a la familia de la víctima pero pidiendo prudencia a la hora de hablar del tema del suicidio, es decir, fomentando el estigma sobre el tema.

Recomendación 11: no glorificar a las víctimas de suicidio; en su lugar, énfasis en lamentar la muerte

El diario *ABC* pone mucho énfasis en lamentar la muerte de Érika Ortiz a lo largo de sus 15 piezas, sin embargo, como ya hemos dicho, no relaciona su muerte con el suicidio. Destaca, por ejemplo, la pieza 3 de *ABC* en la que el diario se refiere a la muerte de Érika Ortiz como «hora amarga de un adiós prematuro» o la columna de opinión número 8 que señala: «como dijo Borges, ‘la muerte es una vida vivida’ y, dejando especulaciones a un lado, solo nos queda desear que Érika descanse en paz».

El País, por su parte, no pone especial énfasis en lamentar la muerte sino que se dedica a informar sobre ella, en las diez piezas que le dedica, de forma precisa, sin valorar ni enfatizar ningún aspecto concreto. Solo en la semblanza –pieza 5- se permite alguna licencia más expresiva, pero sin llegar a especificar en ningún momento el sentimiento que la muerte de Érika Ortiz causa al periódico o al periodista.

Recomendación 12: describir las consecuencias físicas de intentos de suicidio podría actuar como elemento de disuasión

Esta recomendación no tiene cabida en el análisis ya que apenas se reconoce que la muerte fue causada de forma voluntaria.

Las *recomendaciones 13, 14, 15 y 16* de la Organización Mundial de la Salud, una vez más, no tendrían cabida en este análisis ya que, como los medios de comunicación apenas mencionan que la muerte fue voluntaria, no cumplen estas advertencias que solo tienen sentido si se dan junto a informaciones relativas al suicidio.

Después de realizar contrastar la actuación de los periódicos seleccionados con las recomendaciones de la OMS podemos concluir que el planteamiento de la información que hacen ambos es erróneo según las directrices de la Organización Mundial de la Salud. Todas las advertencias a los profesionales de los medios de comunicación se plantean sobre la premisa de que los medios van a ofrecer información sobre un suicidio concreto, tratando el tema como cualquier otro problema de salud pública que emerge en las informaciones diarias. La OMS hace unas directrices para evitar el efecto contagio y para lograr prevenir los casos si el tratamiento es el adecuado, sin embargo, resulta complicado analizar qué tratamiento han dado los periódicos seleccionados al caso si desde el primer momento evitan informar de que la muerte ha sido causada por un suicidio.

En este caso, el silencio que rodea al suicidio debido a un supuesto pacto tácito de los medios que solo se rompe en casos excepcionales -como el suicidio de personas famosas-, se mantiene en casi todas las informaciones. Sin embargo, este caso resulta paradójico porque a pesar de la negación y la omisión de la palabra 'suicidio' por parte de los medios, el público sí que era consciente de la que la hermana de la Princesa se había suicidado. La ocultación sistemática del suicidio o la mención implícita del mismo pero sin llegar a especificarlo, como hace *El País* en la mayoría de las informaciones, promueve el aumento del estigma y la falta de normalización entre la sociedad de un tema que sigue siendo tabú y que, según se ha demostrado en algunos estudios, podría intentar prevenirse con ayuda de los medios de comunicación.

8. Conclusiones

1. El suicidio es un tema rodeado de una larga tradición de silencio. Los inicios del cristianismo sentaron las bases para una penalización social del suicidio que, posteriormente, se asentarían durante la Edad Media, llegándose a castigar de forma pública e incluso penal a quien se quitaba voluntariamente la vida. Esta concepción histórica del suicidio como un acto negativo y reprobable, aunque de forma mucho más suavizada, parece seguir formando parte del imaginario colectivo de la sociedad y ha contribuido a la formación de un estigma en torno al tema que todavía no se ha superado.

2. El miedo de la sociedad a enfrentarse a una realidad cuyas causas resultan difíciles de comprender ha conseguido que el tema se convierta en tabú en todos los ámbitos de la sociedad. No hay nada que resulte más aterrador que el miedo a lo desconocido y pocas cosas parecen tan inexplicables para la razón del ser humano como el acto de quitarse la vida de manera voluntaria: el suicidio parece ir contra la propia naturaleza del hombre, que siempre se esfuerza por sobrevivir, por lo que, cuando alguien decide dejar de hacerlo, para el resto de la sociedad resulta casi inentendible. Lo más cómodo para evitar una realidad que no podemos explicar es omitirla, eliminar el suicidio del imaginario colectivo para no tener que preocuparnos por él. Sin embargo, esto no consigue mejorar la situación, solo consigue condenar el suicidio al ostracismo y conseguir que el tabú que rodea al tema siga presente.

3. Los medios de comunicación son los encargados de hacer llegar al público los temas que resultan o deberían resultar de su interés, conformando así la agenda temática del público a partir de la agenda mediática. Los ciudadanos opinan, valoran y comentan las realidades que les ofrecen los medios de comunicación a través de la *agenda setting* pero no pueden hacerlo si la información se omite de manera casi sistemática como ocurre en el caso del suicidio. El temor al posible efecto contagio ha servido para que los medios silencien una realidad que afecta a miles de personas y este silencio mediático parece que solo ha conseguido contribuir a la formación del estigma. De la misma manera que ocurría hasta hace pocos años con el cáncer, cuando esta enfermedad parecía ausente en los medios de comunicación que apenas se atrevían a utilizar la palabra ‘cáncer’ para referirse a ella, el suicidio se ha convertido en el gran ausente de

los medios de comunicación. El tabú rodea al tema y los eufemismos rodean a la palabra ‘suicidio’, que rara vez se nombra en la prensa. Sin embargo, los expertos parecen tenerlo claro: igual que ocurría con el cáncer, el primer paso para enfrentarse a ello, es afrontarlo, no tener miedo a hablar de ello, y en esta labor los medios de comunicación tienen un papel fundamental. Una actuación responsable de los medios que cumpla las directrices internacionales para prevenir la imitación del acto suicida puede servir también para concienciar al público de la existencia de una realidad que es más habitual de lo que parece, consiguiendo así que el tema se normalice y el tabú desaparezca.

4. En ocasiones, son las propias familias de las personas que se quitan la vida las que prefieren ocultar la realidad para evitar el reproche implícito del resto de la sociedad que, al no saber explicar las causas que han llevado a una persona a la muerte, tiende a culpar de manera implícita a los familiares por no haber podido ayudar al fallecido y por no haber conseguido evitar su muerte. Cabe pensar que una normalización de este tema, favorecida por los medios a través de la difusión responsable de información sobre suicidios, contribuiría a romper el silencio y quizá atenuar el sufrimiento de los allegados de las víctimas.

5. El tabú también es propiciado desde las administraciones públicas. El suicidio puede ser concebido, en cierto modo, como un reproche a quien no ha sido capaz de ofrecer el bienestar necesario para que los ciudadanos quieran seguir viviendo. Altos índices de suicidio en un país pueden llegar a cuestionar la validez de un sistema y de una estructura social que parece no garantizar la felicidad de todos los ciudadanos. Esto hace que también sean las propias administraciones y gobiernos los que prefieran ocultar el tema: una vez más, de lo que no se habla, parece no existir. Sin embargo, la ocultación y la falta de consciencia sobre el suicidio como un problema de salud pública impide que se puedan crear planes y campañas de prevención del suicidio que, como se ha demostrado en los lugares donde se han llevado a cabo, servirían para reducir considerablemente los casos. Parece evidente que romper el tabú y fomentar la normalización del tema desde todos los ámbitos sociales (familias, medios de comunicación, instituciones públicas, etc.) puede contribuir a mitigar el problema

6. No debemos olvidar que las principales víctimas de un suicidio no son solo las personas que se quitan la vida sino también las que le sobreviven, las que tienen que soportar el dolor que causa la pérdida además del reproche ineludible de la sociedad.

También tienen que enfrentarse a su propia conciencia, al sentimiento de culpa que siempre tiende a pensar que podría haberse hecho algo más para evitar la muerte. En este sentido, y en relación con lo anterior, parece fundamental el amparo de las instituciones para crear planes de apoyo y grupos de ayuda psicológica de ayuda a los sobrevivientes del suicidio.

7. El suicidio es entendido por la Organización Mundial de la Salud como un grave problema de salud pública. La gran cantidad de cifras de suicidios que se producen al año son indicio de que algo no se está haciendo de la manera correcta en la sociedad. Además, resulta cuanto menos alarmante la dificultad que existe para llevar a cabo un registro completo y riguroso sobre el número de casos de suicidio: existen serios indicios de que los datos recogidos en las estadísticas oficiales también mienten por lo que el problema es todavía más grave de lo que parece.

8. La existencia del efecto Werther ha sido constatada por estudios científicos mientras que, el efecto Papageno, apenas acaba de empezar a perfilarse como una posible alternativa a la imitación suicida. Fomentar la investigación y el estudio del efecto Papageno puede contribuir a que los medios de comunicación se conciencien e incluyan dentro de sus informaciones los casos de suicidio contribuyendo así a la prevención del suicidio y, a su vez, a la normalización del tema entre la sociedad.

9. El empeño en el mutismo por parte de los medios de comunicación queda justificado en la mayoría de ocasiones por los propios medios y por los periodistas como una forma de evitar el aumento de los casos de suicidio. Sin embargo, esto no parece que responda a una buena praxis profesional y ética, ya que el silencio de los medios desaparece en algunos casos aun a riesgo de provocar una imitación entre el público. En ocasiones, el mutismo es motivado por los propios periodistas que, por miedo a ser los culpables de que se produzcan más muertes, prefieren omitir el tema que hacer un tratamiento simplista de la información que resulte ser inadecuado. Sin embargo, cabe destacar, una vez más, que la omisión del tema no favorece la reducción de los casos sino todo lo contrario.

10. El miedo de los periodistas a hacer un tratamiento erróneo de la información sobre suicidios se ve también motivado por el propio ritmo de trabajo y la praxis periodística, que cada vez exige más rapidez e insta a los profesionales a ofrecer la mayor cantidad de información en el menor tiempo posible, aunque para ello se

sacrifique la calidad. Esto dificulta sobre manera el detenimiento y la reflexión necesaria para abordar un caso de suicidio en las informaciones diarias y fomenta que, otra vez, el periodista prefiera evitar el tema antes que arriesgarse a tratar la información de manera inadecuada provocando más muertes.

11. El estudio de caso ha permitido demostrar la existencia de un tabú evidente en los medios de comunicación analizados. Aunque de dos maneras muy diferentes, ambos contribuyen a la formación de un tabú neto respecto al caso analizado: el *ABC*, de ideario católico, opta por la ocultación y la negación del tema, omitiendo por completo los resultados de la autopsia que permitían intuir que la muerte de la hermana de la princesa se había producido de manera voluntaria. Por su parte, *El País*, aunque no niega que el método utilizado por Érika Ortiz para quitarse la vida fue la ingesta de pastillas, intenta evitar en todo momento detenerse en esta parte de la información.

12. Solo en dos piezas de *El País* se reconoce que Érika Ortiz se quitó voluntariamente la vida; *ABC* no lo reconoce en ninguna de sus informaciones. Esta omisión forma una nebulosa en torno al tema a través de la utilización de eufemismos, de la evitación sistemática de la palabra ‘suicidio’ para referirse a la muerte o, directamente, a través de la negación del suicidio como hizo *ABC*. Esto ha dificultado el análisis y el contraste entre la actuación que tuvieron estos medios de comunicación y las recomendaciones que exige la Organización Mundial de la Salud ya que todas las directrices de la OMS se ven afectadas por el hecho de que las informaciones no reconocen abiertamente que la muerte fuera voluntaria. Así, aunque el público hablara del suicidio de Érika Ortiz por lo que se dejaba intuir en las informaciones, *El País* hablaba de ello sin llegar a confirmarlo (a excepción de dos ocasiones) y el *ABC* lo desmintió, fomentando a la creación de un tabú evidente en torno al suicidio de la hermana de la Princesa Letizia. La confusión y la ocultación no parecen ser las formas idóneas de ofrecer un servicio público ni de ayudar a romper el estigma social.

13. El mutismo y la condena al suicidio que sigue estando vigente, ha demostrado ser inútil para reducir las cifras de suicidios. El círculo vicioso de ocultación y silencio que rodea al suicidio tiene que desaparecer para poder tener una percepción adecuada de la magnitud del problema: solo conociendo el alcance de la realidad se podrá fomentar el desarrollo de actividades y planes de prevención.

9. Bibliografía

- Abercrombie, Nicholas; Hill, Stephen; Turner, Bryan (1998): “Diccionario de sociología”. Ediciones Cátedra, Madrid
- Álvarez Torres: Sol Mayte (2012): “Efecto Werther: Una propuesta de intervención en la facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación (UPV/EHU)”, *Norte de Salud Mental*, Vol. X, nº 42, pp. 48-45
- Alvira, Francisco y Canteras, Andrés (1997): “El suicidio juvenil”. Instituto de la Juventud, Madrid
- Amezaga, Asier; Orgaz, Christian (2013): “100 años de suicidio en España: abriendo la caja negra de la construcción del dato estadístico”, Universidad Complutense de Madrid. Disponible en <http://www.fes-web.org/uploads/files/modules/congress/10/grupos-trabajo/ponencias/32.pdf>
- Andrés, Ramón (2003): “Historia del suicidio en Occidente”, Ediciones Península, Barcelona
- Bortolus, Anabella; D’Eramo, Soledad y Dragone, Anabella (2010): “Tratamiento de las prácticas suicidas en los medios audiovisuales”, Autoridad Federal de servicios de comunicación audiovisual. Disponible en <http://www.afsca.gob.ar/web/Varios/Estudios/tratamiento-practicas-suicidas.pdf>
- Camps, Magí et al. (2004): “Libro de redacción”, Ariel, Barcelona.
- Caralá i Bas, Alexandre (2007): “Los personajes del público y el acoso mediático”, Cuadernos constitucionales de la Cátedra Fadrique Furió Ceriol, nº 60-61, pp. 221-235
- Cavia, Manuel (2005): “Émile Durkheim (1858/1917): El Suicidio”, *Tiempo de Gestión*, nº 1, p. 27-33, Entre Ríos (Argentina)
- Corpas Nogales, José Manuel (2011): “Aproximación social y cultural al fenómeno del suicidio. Comunidades étnicas amerindias”. *Gazeta de Antropología*, nº 27
- Durkheim, Émile (1976): “El suicidio”, Akal Editor, Madrid

- Felipe Palacio, Andrés (2010): “La comprensión clásica del suicidio. De Émile Durkheim a nuestros días”, *Affectio Societatis*, Vol. 7, nº 12, Colombia
- Ferrater Mora, J. (1994): “Diccionario de filosofía”, Círculo de lectores, Barcelona
- Gili, Margalida; Roca, Miquel; Basu, Sanjay, Mckee, Martin; Stuckler, David (2013): “The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010”, *The European Journal of Public Health*.
Disponible en <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/early/2012/04/18/eurpub.cks035.full.pdf+html>
- Gobantes Bilbao, Maite (2010): “Tema 8: La noticia”, Universidad de Zaragoza, pp. 113-135
- Goethe, Johann Wolfgang (2002): “Las penas del joven Werther. Cartas desde Suiza”, Gredos, Madrid
- Grijelmo, Álex; Lázaro, Clara (2002): “Libro de estilo de *El País*”. Ediciones El País, Madrid
- Hillmann, Karl-Heinz (2001): “Diccionario enciclopédico de sociología”. Herder, Barcelona
- Hinojal, Rafael; López, Beatriz y Bobes, Julio (1993): “El suicidio: aspectos conceptuales, doctrinales, epidemiológicos y jurídicos”, *Revista de Derecho penal y criminología*, nº 3, p. 309-412
- Instituto Nacional de Estadística (2014a): “Defunciones según la Causa de Muerte: año 2012”. Disponible en <http://www.ine.es/prensa/np830.pdf>
- Jobes, DA; Berman, AL; O’Carrol, PW; Eastgard, S y Knickmeyer, S. (1996): “The Kurt Cobain suicide crisis: perspectives from research, public health and the news media”, *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 26, p. 260-271
- Martínez Albertos, José Luis (2002): “Curso general de redacción periodística”, Paraninfo, Madrid
- Martínez de Sousa, José y Vocento (2003): “Libro de Estilo Vocento”, Ediciones Trea, Gijón

- Michael, Konrad; Frey, Conrad; Wyss, Kathrin; Valach, Ladislav (2000): “An exercise in improving suicide reporting in print media”, *Crisis*, Vol. 21, p. 71-79
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (2012): “Guías de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida”, *Avalia-t*, pp. 151-175
- Monzón, Cándido (1987): “La opinión pública: teorías, conceptos y métodos”, Tecnos, Madrid
- Monzón, Cándido (2006): “Opinión pública, comunicación y política”, Tecnos, Madrid
- Muñoz-Torres, Juan Ramón (2002): “Por qué interesan las noticias”, Herder, Barcelona
- Niederkrötenhaler T; Voracek M; Herberth A; Till B; Strauss M, Etzersdorfer E; et al. (2010): “Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects”. *Br J Psychiatry*, pp. 234-43
- Organización Mundial de la Salud (2000): “Prevención del suicidio: un instrumento para profesionales de los medios de comunicación”, Departamento de Salud Mental y Toxicomanías, Ginebra. Disponible en http://www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2012a): “Responsible and deglamourized media reporting”. Disponible en http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/resource/suicide_q9.pdf?ua=1
- Pérez Barrero, Sergio (2005): “Los medios de comunicación y el suicidio. Evidencias y Sugerencias”. *Revista Futuros*, nº 12, México
- Pérez Jiménez, Juan Carlos (2011): “La mirada del suicida: el enigma y el estigma”, Plaza y Valdés, Madrid
- Phillips, David (1974): “The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther effect”, *American Sociological Review*, Vol. 39, pp. 340-354

- Phillips, David (1982): “Imitative suicides: a national study of the effects of television news stories”, *American Sociological Review*, Vol. 47, pp. 802-809
- Randall, David (2008): “El periodista universal”, Siglo XXI, Madrid
- Real Academia Española (2001): “Diccionario de la Real Academia Española”, 22ª ed. Espasa Calpe, Madrid
- Rodríguez Díaz, Raquel (2004): “Teoría de la Agenda-Setting: aplicación a la enseñanza universitaria”, Observatorio Europeo de Tendencias Sociales, Alicante. Disponible en <http://www.obets.ua.es/obets/libros/AgendaSetting.pdf>
- Rubio Ferreres, José María (2009): “Opinión pública y medios de comunicación: teoría de la agenda setting”, *Gazeta de antropología*, nº 25. Disponible en http://www.ugr.es/~pwlac/G25_01JoseMaria_Rubio_Ferreres.pdf
- Soria, Carlos (1997): “El laberinto informativo: una salida ética”, Ediciones Universidad de Navarra, Pamplona
- Stack, Steven (1987): “Celebrities and suicide: a taxonomy and analysis, 1948-1983”. *American Sociological Review*, vol. 52, pp. 401-410
- Stack, Steven (2005): “Suicide in the media: a quantitative review of studies based on nonfictional stories”, *Suicide Life Threat Behaviour*. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15843330>
- Tejedor, Carmen; Díaz, Ana; Faus, Gustavo; Pérez, Víctor; Solá, Iván (2011): “Resultados del programa de prevención de la conducta suicida. Distrito de la Dreta de l'Eixample de Barcelona”, *Actas Españolas de Psiquiatría*. Disponible en <http://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/13/73/ESP/13-73-ESP-280-287-385438.pdf>
- Vargas Castro, David (2010): “El suicidio, sus estatutos y ética del psicoanálisis”, *Affectio Societatis*, Vol. 7, nº 12, Colombia
- VVAA (1996): “Libro de Estilo de El Mundo”. Unidad Editorial, Madrid, 1ª ed. Disponible en http://www.masmenos.es/wp-content/uploads/2002/01/librodeestilo_elmundo.pdf

VVAA (2006): “El suicidio: estudio de sociología y otros textos complementarios”,
Miño y Dávila, Madrid

VVAA (2007): “Directrices editoriales: valores y criterios de la BBC”. Asociación de la
prensa de Madrid. Disponible en
http://www.bbc.co.uk/spanish/specials/150_valores/pdf/valores_bbc_todo.pdf

10.Otras fuentes

Documentos TV (2013): “La muerte silenciada: suicidio, el último tabú”, RTVE.

Disponible en <http://www.rtve.es/alcarta/videos/documentos-tv/documentos-tv-muerte-silenciada-suicidio-ultimo-tabu/1692885/>

Espejo Público (2013): ‘No hay relación directa entre desahucios y suicidios, según los

psiquiatras”. Disponible en http://www.antena3.com/programas/espejo-publico/noticias/hay-relacion-directa-desahucios-suicidios-segun-psiquiatras_2013031200038.html

Herranz, Jon (2012): “La plataforma”, Producido por SICOM y NAMUSS FILMS.

Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=YBF1xOOfH0>

Instituto Nacional de Estadística (2014b): “Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte: informes metodológicos estandarizados”. Disponible en

<http://www.ine.es/dynt3/metadatos/es/RespuestaDatos.htm?oe=30417>

Instituto Nacional de Estadística (web): “Estadística del suicidio en España: metodología general”. Disponible en

<http://www.ine.es/metodologia/t18/t1830427.htm>

International Association for Suicide Prevention (IASP): “IASP Grupos de trabajo: el suicidio y los medios de comunicación”. Disponible en

http://www.iasp.info/es/media_guidelines.php

López, L. (2012): “Nueve personas se suicidan en España; Tres por culpa de la crisis”,

Diario vasco. Disponible en <http://www.diariovasco.com/20121026/mas-actualidad/sociedad/nueve-personas-suicidan-cada-201210261241.html>

Organización Mundial de la Salud (2012b): “Salud Mental: prevención del suicidio”.

Disponible en http://www.who.int/mental_health/prevention/es/

Organización Mundial de la Salud (2012c): “Prevención del suicidio (SUPRE)”.

Disponible en

http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/

Quelart, Raquel (2010): “Un padre de familia a punto de ser desahuciado se ahorca en plena calle”, *El País*. Disponible en <http://www.lavanguardia.com/sucesos/20101111/54067710058/un-padre-de-familia-a-punto-de-ser-desahuciado-se-ahorca-en-plena-calle.html>

Ríos, Pere (2010): “Los hombres se suicidan, las mujeres lo intentan”, *El País*. Disponible en http://elpais.com/diario/2010/10/18/sociedad/1287352801_850215.html

Samaritans (2013): “Media guidelines for reporting suicide”, Guardian News and Media Limited, Reino Unido. Disponible en <http://www.samaritans.org/sites/default/files/kcfinder/files/press/Samaritans%20Media%20Guidelines%202013%20UK.pdf>

VVAA: “Manual de Estilo de RTVE: directrices para los profesionales”. Disponible en <http://manualdeestilo.rtve.es/cuestiones-sensibles/5-12-tratamiento-del-suicidio/>

11.Anexos