



Prevención del suicidio: un recurso para los profesionales de los medios

Actualización 2017

**Organización Mundial
de la Salud**

**IASP - Asociación
Internacional para la
Prevención del
Suicidio**

Prevención del suicidio: un recurso para los profesionales de los medios

Actualización 2017

Organización Mundial de la Salud

**IASP - Asociación Internacional para la
Prevención del Suicidio**

© Organización Mundial de la Salud 2017

Algunos derechos reservados. Este trabajo está disponible bajo la licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

De conformidad con los términos de esta licencia, usted puede copiar, redistribuir y adaptar el trabajo para fines no comerciales, siempre que el trabajo esté debidamente citado, como se indica a continuación. En cualquier uso de este trabajo, no podrá sugerirse que la OMS respalda una organización, productos o servicios específicos. El uso del logotipo de la OMS no está permitido. Si usted adapta el trabajo, debe licenciar su trabajo bajo la misma licencia de Creative Commons o la equivalente. Si usted hace una traducción de este trabajo, debe agregar la siguiente exención de responsabilidad junto con la cita sugerida: "Esta traducción no fue creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no es responsable del contenido o la precisión de esta traducción. La edición original en inglés será la edición vinculante y auténtica".

Toda mediación relacionada con disputas derivadas de la licencia se llevará a cabo de conformidad con las normas de mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

Cita sugerida. Prevención del suicidio: un recurso para los profesionales de los medios, actualización 2017. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 (WHO/MSD/MER/17.5). Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Datos de catalogación en la publicación (CIP). Los datos CIP están disponibles en <http://apps.who.int/iris>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, consulte <http://apps.who.int/bookorders>. Para enviar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, consulte <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiales de terceros. Si desea reutilizar el material de este trabajo que se le atribuye a un tercero, como tablas, figuras o imágenes, es su responsabilidad determinar si se necesita permiso para esa reutilización y obtener el permiso del titular de los derechos de autor. El riesgo de reclamaciones resultantes de la infracción de cualquier componente propiedad de un tercero en el trabajo es responsabilidad exclusiva del usuario.

Descargos generales. Las designaciones empleadas y la presentación del material en esta publicación no implican la expresión de ninguna opinión por parte de la OMS sobre la situación jurídica de ningún país, territorio, ciudad o área o de sus autoridades, ni sobre la delimitación de sus fronteras o límites. Las líneas punteadas en los mapas representan

líneas fronterizas aproximadas para las cuales es posible que todavía no haya un acuerdo completo.

La mención de empresas específicas o de productos de ciertos fabricantes no implica que sean respaldados o recomendados por la OMS con preferencia sobre otros, de naturaleza similar, que no se han mencionado. Con excepción de los errores y las omisiones, los nombres de los productos patentados se distinguen por mayúsculas iniciales.

La OMS ha tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. La responsabilidad de la interpretación y el uso del material recaen en el lector. En ningún caso, la OMS será responsable de los daños derivados de su uso.

Impreso en Suiza

Contenido

Prefacio	6
Informar responsablemente sobre el suicidio: guía de referencia rápida	9
Introducción.....	10
Evidencia científica de los impactos de los medios en el comportamiento suicida	122
Informar responsablemente.....	133
Proporcione información precisa sobre dónde buscar ayuda	133
Eduque al público acerca de los hechos del suicidio y la prevención del suicidio, sin difundir mitos.	133
Informe historias de cómo enfrentar factores estresantes de la vida o pensamientos suicidas, y cómo obtener ayuda	133
Tenga especial cuidado cuando informe sobre suicidios de celebridades	133
Tenga cuidado al entrevistar a familiares o amigos en duelo.....	144
Reconozca que los mismos profesionales de los medios pueden verse afectados por las historias sobre el suicidio	155
No les dé un lugar prominente a las historias sobre el suicidio y no repita esas historias innecesariamente	155
No use un lenguaje que sensacionalice o normalice el suicidio, o lo presente como una solución constructiva a los problemas	155
No describa explícitamente el método utilizado	166
No proporcione detalles sobre el sitio/ubicación	16
No use titulares sensacionalistas	16
No use fotografías, secuencias de video o enlaces de medios digitales	16
Fuentes de información confiable	18
Anexo 1. Consideraciones para medios digitales	19
Anexo 2. Informes sobre tiroteos masivos y terrorismo	21
Anexo 3. Generalidades de la literatura científica sobre los impactos de los medios	22
Anexo 4. Mitos y realidades sobre el suicidio	26

Prefacio

El suicidio es un grave problema de salud pública mundial que exige nuestra atención, pero la prevención del suicidio no es una tarea fácil. La investigación actual indica que la prevención del suicidio, si bien es factible, implica una serie de actividades, que van desde la provisión de las mejores condiciones posibles para criar a nuestros niños y jóvenes, mediante una evaluación precisa y oportuna de los trastornos mentales y su tratamiento efectivo, hasta el control ambiental de los factores de riesgo. La difusión adecuada de la información y la sensibilización son elementos esenciales para el éxito de la prevención del suicidio. Las variaciones relacionadas con la cultura, edad y género deben tenerse en cuenta en todas estas actividades.

En 1999, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó su iniciativa mundial para la prevención del suicidio. Este folleto es la segunda versión revisada de uno de los recursos que se han preparado, dirigidos a grupos sociales y profesionales específicos, que son particularmente relevantes para la prevención del suicidio. El folleto revisado es producto de la colaboración continua entre la OMS y la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP, en inglés). Representa un eslabón en una cadena larga y diversificada de una amplia gama de personas y grupos, incluidos profesionales de la salud, educadores, agencias sociales, gobiernos, legisladores, comunicadores sociales, las fuerzas del orden, familias y comunidades.

Agradecemos en especial al profesor Diego de Leo, Universidad Griffith, Brisbane, Queensland, Australia, quien produjo la primera versión de este folleto. Nuestra gratitud también es para la Dra. Lakshmi Vijayakumar, SNEHA, Chennai, India, por su apoyo en la edición técnica. El texto original fue revisado por los siguientes miembros de la Red Internacional de la OMS para la Prevención del Suicidio, a quienes estamos agradecidos: Dr. Sergio Pérez Barrero, Hospital de Bayamo, Granma, Cuba; Dra. Annette Beautrais, Escuela de Medicina de Christchurch, Christchurch, Nueva Zelanda; Dr. Ahmed Okasha, Universidad de Ain Shams, El Cairo, Egipto; profesor Lourens Schlebusch, Universidad de Natal, Durban, Sudáfrica; profesor Jean-Pierre Soubrier, Centro de Recursos en Suicidología (CRES), París, Francia; profesor Airi Värnik, Universidad de Tallin, Tallin, Estonia; La profesora Danuta Wasserman, del Centro Nacional para la Investigación del Suicidio y la Prevención de la Salud Mental (NASP), Instituto Karolinska, Estocolmo, Suecia; Dr. Shutao Zhai, Nanjing Medical University Brain Hospital, Nanjing, China.

La primera revisión del folleto fue realizada por el Equipo de Trabajo de Medios de IASP bajo la dirección de la profesora Asociada Jane Pirkis, Facultad de Salud de la Población, Universidad de Melbourne, Australia.

La actualización actual de este folleto fue realizada por el Grupo de trabajo sobre Recomendaciones para los medios en cuanto a informar sobre el suicidio de IASP. Quisiéramos agradecer especialmente al profesor Asociado Dr. Thomas Niederkrotenthaler (Centro de Salud Pública, Universidad Médica de Viena, Austria) y al Dr. Daniel Reidenberg (Voces de Educación sobre la Conciencia del Suicidio (SAVE), EE. UU.), Copresidentes del Grupo de trabajo sobre Recomendaciones para los medios en

cuanto a informar sobre el suicidio de IASP, que tenía la responsabilidad principal de esta actualización.

También agradecemos a los siguientes miembros del Grupo de Trabajo sobre Recomendaciones para los medios en cuanto a informar sobre el suicidio de IASP por sus contribuciones: Sr. Karl Andriessen, Facultad de Psiquiatría, Universidad de Nueva Gales del Sur, Sydney, Australia; profesora Ella Arensman, Departamento de Epidemiología y Salud Pública, University College Cork, Cork, Irlanda; La Sra. Jane Arigho, Headline, Dublín, Irlanda; Dra. Loraine Barnaby, Departamento de Salud Comunitaria y Psiquiatría, Universidad de las Indias Occidentales, Mona, Jamaica; Dra. Jo Bell, Escuela de Salud y Trabajo Social, Universidad de Hull, Hull, Inglaterra; profesora Silvia Sara Canetto, Universidad Estatal de Colorado, Fort Collins, Colorado, EE. UU.; profesor adjunto Qijin Cheng, Centro de Investigación y Prevención del Suicidio de Hong Kong Jockey Club, Universidad de Hong Kong, Región Administrativa Especial de Hong Kong (RAE de Hong Kong), China; profesora Sunny Collings, Unidad de Investigación de Psiquiatría Social y Salud Mental de la Población, Universidad de Otago, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de Wellington, Christchurch, Nueva Zelanda; profesor Diego De Leo, del Instituto Australiano para la Investigación y Prevención del Suicidio, Universidad Griffith, Brisbane, Australia; profesor Elmar Etzersdorfer, Furtbachkrankenhaus, Clínica de Psiquiatría y Psicoterapia, Stuttgart, Alemania; profesora Madelyn Gould, Centro Médico de la Universidad de Columbia, Instituto Psiquiátrico del Estado de Nueva York, Nueva York, NY, EE. UU.; profesor Gopalkrishna Gururaj, Instituto Nacional de Salud Mental y Neurociencias, Bangalore, India; profesor Keith Hawton, Centro para la Investigación del Suicidio, Universidad de Oxford, Oxford, Inglaterra; Srta. Irina Inostroza, STOP Suicide, Ginebra, Suiza; Dra. Karolina Krysinska, Facultad de Psiquiatría, Universidad de Nueva Gales del Sur, Sydney, Australia; Srta. Caroline Lowe, Investigative Journalism, Minneapolis, MN, EE. UU.; Dra. Ann Luce, Escuela de Periodismo, Inglés y Comunicación, Universidad de Bournemouth, Bournemouth, Inglaterra; profesora asociada Lisa Marzano, Facultad de Ciencia y Tecnología, Universidad de Middlesex, Londres, Inglaterra; profesor Brian Mishara, Centro de Investigación e Intervención en Suicidio y Eutanasia, Universidad de Quebec en Montreal, Montreal, Canadá; Dr. Charles-Edouard Notredame, Centro Médico Universitario, Hospital Regional University Centre de Lille, Lille, Francia; profesora Jane Pirkis, Centro de Salud Mental, Universidad de Melbourne, Melbourne, Australia; profesor Steve Platt, Universidad de Edimburgo, Edimburgo, Escocia; Dr. Sebastian Scherr, Departamento de Ciencias de la Comunicación e Investigación de Medios, Universidad de Munich (LMU), Munich, Alemania; profesora Merike Sisask, Instituto Estonio-Sueco de Salud y Suicidología (ERSI), Escuela de Gobernanza, Derecho y Sociedad, Universidad de Tallin, Tallin, Estonia; Sra. Jaelea Skehan, Hunter Institute of Mental Health, Australia; profesor Gernot Sonneck, Centro de Intervención de Crisis Viena, Viena, Viena, Austria; profesor Steven Stack, Universidad Estatal de Wayne, Detroit, MI, EE. UU.; profesor asistente Benedikt Till, Unidad de Investigación de Suicida, Departamento de Medicina Social y Preventiva, Centro de Salud Pública, Universidad Médica de Viena, Austria; Dr. Michael Westerlund, Departamento de Estudios de Medios, Universidad de Estocolmo, Estocolmo, Suecia; profesor Paul Yip,

Centro de Investigación y Prevención del Suicidio de Hong Kong Jockey Club, Universidad de Hong Kong, RAE de Hong Kong, China.

También estamos agradecidos con los siguientes expertos que revisaron la versión actual: Dra. Andrea Bruni, Oficina Regional de la OMS para las Américas, Washington, DC, EE. UU.; Dr. Vladimir Carli, NASP, Instituto Karolinska, Estocolmo, Suecia; Dr. Jorge Castro, Oficina Regional de la OMS para las Américas, Washington, DC, EE. UU.; Dra. Claudina Cayetano, Oficina Regional de la OMS para las Américas, Washington, DC, EE. UU.; Sra. Bridgette Hausman, Centro de Recursos para la Prevención del Suicidio, Washington, DC, EE. UU.; Dra. Dévora Kestel, Oficina Regional de la OMS para las Américas, Washington, DC, EE. UU.; Dra. Kairi Kolves, Instituto Australiano de Investigación y Prevención del Suicidio (AISRAP), Universidad Griffith, Brisbane, Australia; Sr. Ed Mantler, Comisión de Salud Mental de Canadá, Ottawa, Canadá; Sra. Carmen Martínez, Oficina Regional de la OMS para las Américas, Washington, DC, EE. UU.; profesor Michael Phillips, Centro de Investigación y Prevención del Suicidio, Centro de Salud Mental de Shanghai, Facultad de Medicina de la Universidad Shanghai Jiao Tong, Shanghai, China; Dr. Jerry Reed, Centro de Recursos para la Prevención del Suicidio, Washington, DC, EE. UU.; profesor Jean-Pierre Soubrier, CRES, París, Francia; Sra. Kim Torguson, Alianza de Acción para la Prevención del Suicidio, Washington, DC, EE. UU.; Dra. Lakshmi Vijayakumar, Servicios Voluntarios de Salud, SNEHA, Chennai, India; profesora Danuta Wasserman, NASP, Instituto Karolinska, Estocolmo, Suecia.

También agradecemos al Sr. David Bramley, de Suiza, por la edición; al Sr. Denis Meissner, de la Organización Mundial de la Salud por la portada; y al Sr. Yusuke Nakazawa, de Japón, por el diseño gráfico.

Apreciamos sinceramente la colaboración de IASP con la OMS en sus actividades relacionadas con la prevención del suicidio.

Este recurso se está siendo diseminado ampliamente con la esperanza de que sea traducido y adaptado a las condiciones locales, que es un requisito previo para su efectividad. Los comentarios y solicitudes de permiso para traducir y adaptar el recurso serán bienvenidos.

Alexandra Fleischmann
Departamento de Salud Mental
y Abuso de Sustancias
Organización Mundial de la Salud

Ella Arensman
Presidente
Asociación Internacional para la
Prevención del Suicidio

Informar responsablemente sobre el suicidio: guía de referencia rápida

Qué hacer:

- Proporcione información precisa sobre dónde buscar ayuda
- Eduque al público sobre los hechos del suicidio y la prevención del suicidio, sin difundir mitos
- Informe sobre historias de cómo enfrentar los factores estresantes de la vida o pensamientos suicidas, y cómo obtener ayuda
- Tenga especial cuidado cuando informe sobre suicidios de celebridades
- Tenga cuidado al entrevistar a familiares o amigos en duelo
- Reconozca que los mismos profesionales de los medios pueden verse afectados por las historias sobre el suicidio

Qué no hacer:

- No les dé un lugar predominante a las historias sobre el suicidio y no repita esas historias innecesariamente.
 - No use lenguaje que sensacionalice o normalice el suicidio; tampoco lo presente como una solución constructiva a los problemas.
 - No describa explícitamente el método utilizado.
 - No brinde detalles sobre el sitio/ubicación.
 - No utilice titulares sensacionalistas.
 - No use fotografías, secuencias de video o enlaces de redes sociales.
-

Introducción

El suicidio es un problema serio de salud pública, con consecuencias sociales, emocionales y económicas de largo alcance. Hay aproximadamente 800 000 suicidios al año en todo el mundo, y se estima que al menos seis personas se ven directamente afectadas por cada muerte por suicidio.

Los factores que contribuyen al suicidio y su prevención son complejos y no se comprenden por completo, pero cada vez hay más pruebas de que los medios pueden desempeñar un papel importante en la mejora o el debilitamiento de los esfuerzos de prevención del suicidio. Los informes de los medios sobre el suicidio pueden minimizar el riesgo de suicidio imitativo (imitación) o aumentar el riesgo. Los medios pueden proporcionar información educativa útil sobre el suicidio o pueden difundir información errónea al respecto.

Por un lado, las personas vulnerables corren el riesgo de participar en conductas imitativas después de informes de suicidio en los medios, especialmente si la cobertura es extensa, prominente, sensacionalista, describe explícitamente el método de suicidio y aprueba o repite mitos ampliamente aceptados sobre el suicidio. El riesgo es particularmente alto cuando la persona que murió por suicidio tiene un alto estatus social y/o es posible identificarse fácilmente con esta. Los informes sobre el suicidio que desencadenan suicidios posteriores a menudo se repiten durante un período más largo. El efecto de los informes de los medios sobre el aumento de suicidios se conoce como el "efecto Werther", que lleva el nombre del personaje principal de la novela de Goethe *Las penas del joven Werther*, que muere por suicidio cuando se enfrenta a la pérdida de su amor.

Por otro lado, la presentación responsable de informes sobre el suicidio puede ayudar a educar al público sobre el suicidio y su prevención, puede alentar a las personas en riesgo de suicidio a tomar medidas alternativas y puede inspirar un diálogo más abierto y optimista en general. Las historias que demuestran la búsqueda de ayuda (enfrentamiento positivo) en circunstancias adversas pueden fortalecer los factores de protección o las barreras al suicidio y así contribuir a su prevención. Los informes de los medios sobre el suicidio siempre deben incluir información sobre dónde buscar ayuda, preferiblemente de los servicios reconocidos de prevención del suicidio que están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los efectos protectores de los medios de comunicación responsables que informan sobre el suicidio han sido mencionados en la literatura científica como el "efecto Papageno", llamado así por el personaje Papageno en la ópera de Mozart *La flauta mágica*, quien tiene tendencias suicidas cuando teme haber perdido su amor, pero en el último momento se le recuerdan alternativas al suicidio y elige una ruta alterna de acción.

Las recomendaciones para los medios deben adaptarse tanto a los medios tradicionales como a los medios digitales, y deben tratar de llegar a la mayor cantidad de personas

como sea posible sobre la prevención del suicidio. Una característica específica de los medios digitales es que la información se puede difundir muy rápidamente y, por lo tanto, es más difícil de monitorear y controlar. A pesar de las diferencias entre los medios digitales y los medios más tradicionales, los hallazgos de investigaciones sobre los efectos de los medios tradicionales sobre el comportamiento suicida pueden ayudar a informar las iniciativas de prevención del suicidio en los medios digitales. Por el contrario, las lecciones aprendidas sobre el papel potencial de los medios digitales en el aumento o la prevención del comportamiento suicida pueden ayudar a informar las iniciativas de prevención del suicidio en los medios tradicionales.

Este folleto de recursos resume brevemente la evidencia actual sobre el impacto de los medios de comunicación sobre el suicidio, y proporciona información para los profesionales de los medios sobre cómo informar sobre el suicidio, reconociendo que hay momentos en que un suicidio necesitará ser informado debido a su notoriedad. El folleto hace sugerencias sobre la mejor manera de garantizar que dichos informes sean precisos, responsables y apropiados. Es aplicable tanto a informes de medios tradicionales como digitales.

Este folleto de recursos reconoce que informar sobre el suicidio y la manera cómo este se presenta en varios tipos de medios difiere dentro y entre los países. Existen diferencias culturales en cuanto a lo que es apropiado informar y cómo se accede a la información sobre un suicidio dado. Si bien este folleto está diseñado para ofrecer principios rectores sobre informes de los medios que se aplican en todas las culturas, se alienta a los profesionales de los medios a trabajar con su comunidad local de prevención del suicidio y a recurrir a las pautas locales de comunicación, si están disponibles. Los expertos en prevención de suicidios en el área de informes de medios están activos en todo el mundo, como lo demuestra la cantidad de expertos internacionales que han contribuido a este folleto. Están listos, disponibles y dispuestos a trabajar con los profesionales de los medios de comunicación para garantizar que el informe del suicidio sea responsable y anime a enviar mensajes precisos y evite representar un riesgo para personas vulnerables. En algunos países, las pautas para informar sobre el suicidio han sido incorporadas en los códigos de conducta de la prensa.

El folleto está diseñado para profesionales de los medios que trabajan en medios impresos, audiovisuales y en línea. La mayoría de las recomendaciones son relevantes para informar en todos los medios, pero algunas se relacionan específicamente con los medios impresos o digitales. En el Anexo 1 se puede encontrar un breve resumen de las consideraciones para los medios digitales. Temas que sean específicos para sitios web, películas, telenovelas o representaciones teatrales están por fuera del alcance de este recurso. Para obtener información relacionada, vea los recursos del Entertainment Industry Council (<http://www.eiconline.org/>). Los informes sobre tiroteos masivos y terrorismo se abordan en el Anexo 2.

Evidencia científica de los impactos de los medios en el comportamiento suicida

Informar como un factor de riesgo de comportamiento suicida

Se han realizado más de 100 investigaciones sobre suicidios imitativos (imitaciones), es decir, suicidios que parecen estar directamente relacionados con informes de los medios sobre uno o más suicidios. Las revisiones sistemáticas de estos estudios han arrojado consistentemente la misma conclusión: los informes de los medios sobre casos de suicidio pueden conducir a comportamientos suicidas adicionales posteriores. Estas revisiones también concluyen que el comportamiento suicida de imitación es más probable en algunas circunstancias que en otras. En particular, una cobertura repetida e historias de alto impacto/alto perfil están más fuertemente asociadas con un comportamiento imitador. El efecto de un informe sobre un suicidio en sucesivos suicidios es mayor cuando la persona descrita en la historia es una celebridad y el lector o el espectador la tiene en alta estima. Los subgrupos particulares de la población (como los jóvenes, las personas que padecen enfermedades mentales, las personas con un historial de comportamiento suicida o los afligidos por el suicidio) son particularmente vulnerables a participar en un comportamiento suicida imitativo. El riesgo es más pronunciado cuando las características de la persona que murió por suicidio y las del lector o espectador son similares de alguna manera y cuando el lector o el espectador se identifican con la persona mencionada. Además, el contenido de las historias también juega un papel importante: las historias que confirman o repiten mitos sobre el suicidio o que incluyen una descripción detallada de un método particular de suicidio son más propensas a provocar suicidios imitativos. Sin embargo, los informes de los medios sobre suicidios escritos de acuerdo con pautas para los medios muestran un gran potencial para ayudar a la prevención del suicidio y generalmente no desencadenan más suicidios.

Impactos positivos de informar

Mientras que existe una historia relativamente larga de investigación sobre los efectos nocivos de los informes de los medios sobre el suicidio, en los últimos años, muchas más investigaciones se han centrado en los beneficios potenciales de la comunicación responsable de los medios que informan sobre el suicidio. Los informes de los medios sobre personas que se han encontrado en circunstancias adversas en la vida pero que han logrado afrontar sus pensamientos suicidas de manera constructiva han sido asociados con una disminución en comportamiento suicida. Otros estudios sugieren que las representaciones de medios educativos que muestran cómo lidiar con pensamientos suicidas pueden ayudar a reducir el comportamiento suicida.

En el Anexo 3 se proporciona una descripción más detallada de la literatura científica sobre los impactos de los medios.

Informar responsablemente

Proporcione información precisa sobre dónde buscar ayuda

Debe proporcionarse información sobre recursos de apoyo al final de todas las historias sobre suicidio. Los recursos específicos deben incluir centros de prevención de suicidios, líneas telefónicas de ayuda contra crisis, otros profesionales de salud y bienestar, y grupos de autoayuda. La información sobre dónde buscar ayuda debe incluir los servicios que se reconocen en la comunidad como de alta calidad y accesibles las 24 horas, los 7 días de la semana, si están disponibles. Estos recursos deben proporcionar acceso a apoyo para personas que están angustiadas o animadas a considerar el suicidio como resultado de la historia. La dirección o la información de contacto de los recursos presentados se deben verificar regularmente para garantizar que sea precisa. Sin embargo, proporcionar una larga lista de recursos potenciales puede ser contraproducente; por lo tanto, solo debe proporcionarse una cantidad limitada de recursos (por ejemplo, un número de teléfono y un sitio web).

Eduque al público acerca de los hechos del suicidio y la prevención del suicidio, sin difundir mitos.

Existen muchos conceptos erróneos sobre el suicidio. La investigación ha demostrado que los informes de los medios que repiten estos mitos tienen más probabilidades de desencadenar un comportamiento imitativo. Los estudios también han demostrado que el público tiende a recordar los mitos en las historias de "mitos versus hechos" en los medios. Se enumeran algunos de los mitos y hechos más comunes sobre el suicidio en el Anexo 4. En consecuencia, es preferible liderar con hechos sobre el suicidio. Además de investigar cuidadosamente los hechos cuando se habla de suicidio, también es útil informar sobre cómo prevenir el suicidio, dejar el mensaje de que las personas con tendencias suicidas deben buscar ayuda, e indicar cómo acceder a esa ayuda.

Informe historias de cómo enfrentar factores estresantes de la vida o pensamientos suicidas, y cómo obtener ayuda

Proporcionar narrativas personales de personas que lograron lidiar con circunstancias adversas y tendencias suicidas puede ayudar a otras personas en situaciones difíciles de la vida a adoptar estrategias similares de afrontamiento positivas. También se alientan las historias en materiales educativos que explican cómo obtener ayuda cuando se enfrentan con dificultades aparentemente insuperables. Estas historias suelen incluir formas específicas adoptadas por otros para superar sus pensamientos suicidas, y resaltar lo que se puede hacer para obtener ayuda si uno está propenso al suicidio.

Tenga especial cuidado cuando informe sobre suicidios de celebridades

Los suicidios famosos se consideran de interés periodístico y, a menudo, se considera de interés público informarlos. Sin embargo, tales informes son particularmente propensos a inducir suicidios imitativos en personas vulnerables. Glorificar la muerte de una celebridad puede sugerir inadvertidamente que la sociedad honra el comportamiento suicida y, por lo tanto, puede promover el comportamiento suicida en otros. Por esta

razón, se debe tener especial cuidado al informar sobre suicidios de celebridades. Dichos informes no deben realzar el suicidio o describir el método del suicidio en detalle. Centrarse en la vida de la celebridad, cómo contribuyó él o ella a la sociedad, y cómo su muerte afecta negativamente a otros es preferible a informar sobre los detalles del acto suicida o proporcionar razones simplistas de por qué ocurrió el suicidio. Además, se debe tener cuidado al informar sobre la muerte de una celebridad cuando la causa de la muerte no se conoce de inmediato. La especulación de los medios sobre el suicidio como una posible causa de la muerte de una celebridad puede ser perjudicial. Es más apropiado esperar a que se conozca la causa de la muerte y estudiar cuidadosamente las circunstancias específicas. Como se mencionó anteriormente, los informes siempre deben incluir información sobre el acceso a los recursos de apoyo para quienes están, o podrían estar, angustiados o con tendencias suicidas debido a la muerte.

Tenga cuidado al entrevistar a familiares o amigos en duelo

Las opiniones de personas que han experimentado una pérdida por suicidio pueden ser un recurso muy valioso para educar a otros sobre las realidades del suicidio. Sin embargo, se deben tener en cuenta varias consideraciones clave al recopilar dicha información e incluirla en un informe de los medios sobre el suicidio. Es necesario tener precaución al involucrar a familiares, amigos y otras personas que están afligidas por una gran pérdida y que podrían estar en una situación de crisis. La decisión de entrevistar a alguien que ha sufrido un duelo por suicidio nunca debe tomarse a la ligera. Estas personas corren un mayor riesgo de suicidio o autolesión mientras lidian con su dolor. El respeto por su privacidad debe tener prioridad sobre la escritura de una historia dramática. En algunos países, los periodistas se guían por un código de conducta cuando realizan estas entrevistas.

Es importante que los profesionales de los medios reconozcan que, como resultado de sus investigaciones, pueden contar con algún conocimiento sobre un suicidio o sobre el fallecido que no tienen los testigos y/o los deudos. La publicación de tal material podría ser perjudicial para aquellos que están desconsolados por el suicidio. Los reporteros también deben considerar cuidadosamente la precisión de la información recibida de los deudos durante una entrevista porque el traer a la memoria sus recuerdos, declaraciones o comportamientos específicos del suicida puede verse empañado por su gran aflicción.

En los casos en que los informes no están relacionados con una pérdida reciente, las personas que han logrado lidiar con la pérdida por suicidio y quieren contribuir a la historia de los medios pueden ser un recurso importante para aumentar la conciencia y proporcionar opciones viables para otros sobre cómo lidiar con circunstancias similares. Sin embargo, incluso si la pérdida real ocurrió hace mucho tiempo, es importante recordar que hablar de experiencias pasadas con el suicidio puede desencadenar recuerdos y emociones dolorosas. Las personas afligidas por el suicidio que se ofrecen como voluntarios para hablar con los medios de comunicación pueden desconocer las posibles consecuencias personales de la difusión pública generalizada de información privada detallada; por lo tanto, esto debe discutirse con el individuo de antemano, y se

deben tomar medidas para proteger su privacidad. Siempre que sea posible, a los deudos se les deben mostrar los informes que contienen sus experiencias personales antes de publicación para permitir que se hagan correcciones u otros cambios antes de la publicación.

Reconozca que los mismos profesionales de los medios pueden verse afectados por las historias sobre el suicidio

Preparar una historia sobre un suicidio puede resonar con las propias experiencias de los profesionales de los medios. El efecto puede ocurrir en todos los ambientes, pero puede ser particularmente pronunciado en comunidades pequeñas y unidas donde los profesionales de los medios tienen fuertes conexiones locales. Las organizaciones de medios tienen la obligación de garantizar que se cuente con los apoyos necesarios, como oportunidades para hablar de esto y posibilidades de mentoría, dispuestos para los profesionales de los medios. Los profesionales de medios individuales no deben dudar en buscar ayuda si se ven afectados negativamente de alguna manera.

No les dé un lugar prominente a las historias sobre el suicidio y no repita esas historias innecesariamente

Un lugar prominente y la repetición innecesaria de historias sobre el suicidio tienen más probabilidades de provocar incidentes posteriores de comportamiento suicida que las presentaciones más sutiles. Las historias periodísticas sobre el suicidio idealmente deberían ubicarse en las páginas interiores, hacia la parte inferior de la página, en lugar de en la página principal o en la parte superior de una página interior. Del mismo modo, las historias transmitidas sobre el suicidio deberían presentarse en el segundo o tercer corte de las noticias de televisión, y más adelante en el orden de los informes de radio o publicaciones en línea, en lugar de ser el artículo principal. Se debe tener precaución con respecto a la repetición o actualización de la historia original.

No use un lenguaje que sensacionalice o normalice el suicidio, o lo presente como una solución constructiva a los problemas

Se debe evitar el lenguaje que sensacionalice el suicidio. Por ejemplo, es mucho mejor informar sobre el "aumento de las tasas de suicidio" que sobre una "epidemia de suicidio". Al informar sobre un suicidio, el uso del lenguaje que transmite el mensaje de que el suicidio es un problema de salud pública e identifica factores de riesgo, junto con un mensaje sobre la prevención del suicidio, puede ayudar a educar al público sobre la importancia de la prevención del suicidio.

También se debe evitar el lenguaje que desinforma al público sobre el suicidio, lo normaliza o proporciona explicaciones simplistas de un suicidio. Deben verificarse los cambios aparentes en las estadísticas de suicidio, ya que pueden indicar fluctuaciones temporales en lugar de aumentos o disminuciones estadísticamente confiables. El uso fuera de contexto de la palabra "suicidio", como, por ejemplo, "suicidio político" puede servir para desensibilizar al público a su gravedad. Términos como "suicidio fallido" o "suicidio exitoso", lo que implica que la muerte es un resultado deseable, no deben

utilizarse; frases alternativas como “comportamiento suicida no fatal” son más precisas y menos susceptibles de malinterpretación. La frase “cometer suicidio” implica criminalidad (el suicidio sigue siendo un delito en algunos países) e incrementa innecesariamente el estigma experimentado por aquellos que han perdido a una persona por suicidio. Es mejor decir “murió por suicidio” o “se quitó la vida”.

No describa explícitamente el método utilizado

Debe evitarse la descripción detallada y/o la discusión del método porque esto aumentará la probabilidad de que una persona vulnerable copie el acto. Al informar sobre una sobredosis, por ejemplo, podría ser dañino detallar la marca/nombre, naturaleza, cantidad o combinación de medicamentos tomados, o cómo se obtuvieron.

También se debe tener precaución cuando el método de suicidio es raro o novedoso. Si bien el uso de un método inusual puede parecer más digno de interés para la noticia, informar sobre el método puede provocar que otras personas usen este método. Los nuevos métodos se pueden propagar fácilmente a través de informes de medios sensacionalistas, un efecto que puede acelerarse a través de las redes sociales.

No proporcione detalles sobre el sitio/ubicación

A veces, una ubicación puede desarrollar una reputación como un “sitio de suicidio”, por ejemplo, un puente, un edificio alto, un acantilado o una estación de ferrocarril o cruce donde se han producido actos suicidas.

Los profesionales de los medios deben tener especial cuidado de no promover lugares como los sitios de suicidio, por ejemplo, usando un lenguaje sensacionalista para describirlos o exagerando el número de incidentes que ocurren en ese lugar. Se requiere precaución similar cuando se informa sobre suicidios o intentos de suicidio en entornos educativos o instituciones específicas, en particular las de personas vulnerables (por ejemplo, cárceles y unidades/hospitales psiquiátricos).

No use titulares sensacionalistas

Los titulares tienen el propósito de atraer la atención del lector al dar la esencia de la historia en la menor cantidad de palabras posible. La palabra “suicidio” no se debe utilizar en el título, y se debe evitar una referencia explícita al método o sitio del suicidio. Si los titulares son escritos por otros profesionales de medios distintos a los que trabajan en el texto principal, el autor del texto principal debe trabajar con el autor del titular para asegurarse de que se selecciona un título apropiado.

No use fotografías, secuencias de video o enlaces de medios digitales

No se deben usar fotografías, secuencias de video o enlaces a redes sociales de la escena del suicidio, particularmente si se hace referencia a detalles específicos de la ubicación o el método. Además, se requiere gran precaución en el uso de imágenes de una persona que ha muerto por suicidio. Si se utilizan imágenes, se debe obtener un permiso explícito de los miembros de la familia. Estas imágenes no deben colocarse de manera prominente

y no deben darle glamour al individuo o al acto suicida. La investigación muestra que las imágenes asociadas con actos suicidas pueden ser reactivadas por lectores vulnerables más adelante, como durante una crisis personal, y luego pueden desencadenar un comportamiento suicida. Se recomienda la coordinación del trabajo editorial sobre texto e imágenes, ya que las personas responsables del texto a veces no son responsables del uso de las imágenes. No deben publicarse las notas de suicidio, los mensajes de texto finales, las publicaciones en las redes sociales y los correos electrónicos provenientes de la persona fallecida.

Fuentes de información confiable

Las fuentes de estadísticas confiables y otra información sobre el suicidio deberían ser utilizadas por los profesionales de los medios al informar sobre el suicidio. Las agencias de estadísticas gubernamentales en muchos países proporcionan datos sobre sus tasas anuales de suicidio, generalmente por edad y sexo. Los Estados Miembros de la OMS informan datos de mortalidad, incluido el suicidio, a la OMS (http://www.who.int/healthinfo/mortality_data/en/). Los datos y las estadísticas deben interpretarse con cuidado y correctamente¹.

Los profesionales de los medios deben buscar el asesoramiento de expertos locales en prevención de suicidios cuando preparen historias sobre el suicidio. Estos expertos pueden ayudar a interpretar los datos sobre el suicidio, garantizar que los informes sobre suicidio eviten aumentar el riesgo de suicidio imitativo, disipar los mitos sobre el comportamiento suicida y brindar información útil sobre cómo reconocer y ayudar a las personas que están pensando en quitarse la vida.

Las organizaciones nacionales o regionales de prevención del suicidio a menudo tienen detalles de contacto específicos para los medios. Muchos países tienen asociaciones que brindan información sobre el suicidio. Algunas de estas asociaciones también tienen un papel en la prevención del suicidio, ofrecen apoyo a las personas que experimentan pensamientos suicidas o han sufrido un duelo por suicidio, prestan servicios de defensa y/o fomentan la investigación sobre el suicidio. La Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP, en inglés) es el equivalente internacional de estas asociaciones. El sitio web de IASP (<https://www.iasp.info>) incluye información básica útil para profesionales de los medios que preparan historias sobre el suicidio, incluidas listas de servicios de prevención del suicidio y pautas para los medios para informar sobre el suicidio en varios países. Los principales expertos, los servicios de prevención del suicidio y las organizaciones de salud pública también han desarrollado recomendaciones de mejores prácticas para informar sobre el suicidio en múltiples idiomas (<http://www.reportingonsuicide.org>).

¹ Se debe tener cierta cautela al hacer comparaciones internacionales de tasas, porque los países tienen diferentes regulaciones y procedimientos legales que pueden influir en la forma en que se identifican, certifican y registran las muertes como suicidios.

Anexo 1.

Consideraciones para medios digitales

Hoy en día las personas obtienen su información de una gama de fuentes mucho más amplia que en el pasado, y existe una superposición cada vez mayor entre los medios tradicionales y los medios en línea. Internet se ha convertido en una importante plataforma de información y comunicación sobre el suicidio, especialmente entre los jóvenes y las personas con alto riesgo de suicidio. Este folleto se puede utilizar para informes de medios tanto en medios tradicionales como digitales. Sin embargo, existen desafíos adicionales con respecto a la información sobre el suicidio en medios digitales y la gestión de posibles contenidos suicidas en línea. Se han creado pautas específicas en los últimos años para abordar estos desafíos.

Es importante evitar la hipervinculación de material suicida en las redes sociales. No se debe usar material de video o audio (por ejemplo, llamadas de emergencia) o enlaces de redes sociales a la escena del suicidio, especialmente si la ubicación o el método se presentan con claridad. Además, es necesario tener mucho cuidado al usar imágenes de una persona que murió por suicidio. Las gestiones de optimización de motores de búsqueda deben equilibrarse cuidadosamente contra el uso de palabras dañinas, especialmente cuando se trata de escribir el título. Al igual que en el caso de los medios tradicionales, las visualizaciones de los datos deben revisarse cuidadosamente para evitar la exageración o la sensacionalización de las estadísticas sobre el suicidio. Los administradores de las plataformas de medios deben establecer políticas adecuadas para tratar el contenido potencialmente suicida en las secciones de comentarios de medios digitales, como periódicos en línea o sitios web de periódicos impresos, y para respuestas oportunas a los contenidos relacionados con el suicidio.

Se ha desarrollado un conjunto de buenas prácticas para tecnologías en línea (<http://www.preventtheattempt.com>) para prestar servicios a pequeñas, medianas y grandes organizaciones y empresas con representaciones en línea. Se ofrecen recomendaciones básicas, de nivel medio y de nivel avanzado sobre cómo integrar recursos en línea con componentes interactivos para la prevención del suicidio. Las recomendaciones básicas incluyen: la provisión de un centro de ayuda con información sobre recursos de apoyo y preguntas frecuentes sobre suicidio, políticas sobre cómo responder a usuarios potencialmente suicidas, regulaciones sobre la participación de las fuerzas del orden, puntualidad de las respuestas al contenido suicida, e información sobre a dónde referir individuos potencialmente suicidas.

Otro conjunto de recomendaciones ha sido desarrollado para bloggers (<https://www.bloggingonsuicide.org>) por Voces de Educación sobre la Conciencia del Suicidio (Suicide Awareness Voices of Education - SAVE). Estas recomendaciones se basan en el contenido de las pautas para los medios tradicionales, destacando las

preocupaciones de seguridad que se encuentran con frecuencia en los blogs y cómo lidiar con ellos.

Anexo 2.

Informes sobre tiroteos masivos y terrorismo

La investigación sobre los efectos imitativos de los informes de los medios sobre tiroteos masivos y terrorismo no es tan extensa como la investigación sobre los efectos de imitación causada por los informes de los medios sobre los suicidios. Sin embargo, hay alguna evidencia de que los informes sensacionalistas sobre asesinatos pueden desencadenar más acciones homicidas. Estos incidentes generalmente reciben una considerable atención de los medios, y pueden incluir, o no, violencia dirigida hacia sí mismos después o como parte de los asesinatos. Si tal evento incluye el suicidio, no debe describirse como un ataque suicida o un atentado suicida porque esto magnifica el etiquetado negativo del comportamiento suicida. Referirse a eventos como “bombardeos homicidas” o “asesinatos en masa” sería más apropiado porque el objetivo principal de estos actos es matar a otros; solo algunos de los perpetradores tendrían tendencias suicidas. Al informar sobre estos asesinatos, es importante recordar que el perpetrador puede no ser suicida y no tener una enfermedad mental; la mayoría de los tiroteos masivos no son cometidos por personas con un trastorno mental diagnosticado. Un equipo de expertos internacionales liderado por Voces de Educación sobre la Conciencia del Suicidio (SAVE) ha desarrollado recomendaciones (<https://www.reportingonmassshootings.org>) para informar sobre tales eventos, incluida la reducción de la atención de los medios sobre los perpetradores, porque tal énfasis puede potencialmente llevar a otros a identificarse con ellos e inspirarse en ellos para cometer actos similares.

Anexo 3.

Generalidades de la literatura científica sobre los impactos de los medios

Impactos dañinos de los medios

La evidencia más temprana del impacto de los medios sobre el comportamiento suicida se dio a fines del siglo XVIII cuando Goethe publicó *Las penas del joven Werther*, en el cual Werther se dispara porque se enamora de una mujer que está fuera de su alcance. La novela estuvo implicada en una avalancha de suicidios por toda Europa. Muchos de los que murieron por suicidio se vistieron de manera similar a Werther y adoptaron su método o fueron encontrados con una copia del libro de Goethe. En consecuencia, el libro fue prohibido en varios países europeos.

La evidencia de conductas suicidas imitativas que ocurrieron en respuesta a la información o a la presentación del suicidio permaneció anecdótica hasta la década de 1970, cuando Phillips (1) publicó un estudio que comparó retrospectivamente el número de suicidios ocurridos en los meses en que apareció un artículo de portada sobre suicidio en la prensa de los Estados Unidos con el número que ocurrió en los meses en que no apareció dicho artículo. Durante el período de estudio de 20 años, hubo 33 meses durante los cuales se publicó un artículo de suicidio en la primera página, y hubo un aumento significativo en el número de suicidios en 26 de esos 33 meses. Los efectos de imitación también fueron encontrados por Schmidtke & Häfner (2) después de la transmisión de una serie de televisión.

Desde el estudio de Phillips, se han llevado a cabo más de 100 investigaciones adicionales sobre suicidios imitativos. Colectivamente, estos estudios han fortalecido el conjunto de pruebas de varias maneras. Primero, han utilizado metodologías mejoradas. Por ejemplo, Wasserman (3) y Stack (4) replicaron los hallazgos del estudio original de Phillips y ampliaron el período de observación, utilizando técnicas de regresión de series temporales más complejas, y consideraron las tasas en lugar de números absolutos de suicidio. En segundo lugar, estos estudios han examinado diferentes medios. Por ejemplo, Bollen & Phillips (5) y Stack (6) examinaron el impacto de las historias de suicidios a las que se les dio cobertura nacional en las noticias de televisión en los EE. UU. y encontraron aumentos significativos en las tasas de suicidio luego de dichas transmisiones. Además, aunque la mayoría de los primeros estudios se realizaron en los EE. UU. y solo tuvieron en cuenta suicidios, los estudios posteriores ampliaron el alcance a los países asiáticos y europeos e incluyeron un enfoque en los intentos de suicidio. Por ejemplo, estudios de Cheng et al. (7, 8), Yip et al. (9) y Chen et al. (10) demostraron aumentos en suicidios e intentos de suicidio luego de la cobertura de noticias sobre suicidios de celebridades en China (Provincia de Taiwán y Hong Kong EAR) y la República de Corea, respectivamente. Un estudio de Etzersdorfer, Voracek & Sonneck (11) informó sobre resultados similares después de la cobertura del suicidio de una celebridad en el periódico austriaco más grande, con aumentos en suicidios más pronunciados en las

regiones donde la distribución del periódico fue mayor. Estudios más recientes también evaluaron las características del contenido de los informes de los medios antes de evaluar los efectos de los medios. Esto se refleja en los estudios de Pirkis y colegas que diferenciaron varios tipos de informes de los medios sobre la base de las diferencias en el contenido (12). Descubrieron que las historias repetitivas que informan métodos de suicidio y refuerzan los conceptos erróneos del público sobre el suicidio se asociaron con aumentos subsecuentes en suicidios. Notablemente, Gould y colegas descubrieron que los suicidios juveniles eran más propensos a ser desencadenados por historias periodísticas que eran más prominentes (es decir, colocación de primera página o inclusión de una imagen), más explícitos (es decir, con titulares que contenían la palabra "suicidio" o el método utilizado), más detallados (es decir, que incluye el nombre del fallecido, los detalles del método o la presencia de una nota de suicidio) e informar sobre la muerte por suicidio en lugar del intento de suicidio (13).

Las revisiones sistemáticas de los estudios en el área de los medios y el suicidio han llegado sistemáticamente a la misma conclusión: los informes de los medios sobre el suicidio pueden llevar a un aumento posterior de los comportamientos suicidas (14-17). Estas revisiones también han observado que la probabilidad de un aumento en los comportamientos suicidas varía en función del tiempo después del informe de noticias, generalmente alcanzando un máximo dentro de los primeros tres días y estabilizándose alrededor de dos semanas después (5, 18), pero algunas veces dura más tiempo (19). El aumento está relacionado con la cantidad y la prominencia de la cobertura, donde la cobertura repetida e historias de alto impacto se asocian más fuertemente con conductas imitativas (10, 11, 20-22). Tales conductas se acentúan cuando la persona descrita en la historia y el lector o el espectador son similares de alguna manera (22, 23), o cuando la persona descrita en la historia es una celebridad y el lector o el espectador la tiene en gran estima (3, 4, 7, 9, 22, 24). Los informes sensacionalistas o glamorosos sobre los suicidios de las celebridades de la industria del entretenimiento parecen estar asociados con mayores aumentos en suicidios posteriores (25). La evidencia sumada de todos los estudios ha demostrado que el aumento promedio en las tasas de suicidio en el mes posterior a los medios noticiosos sensacionalistas que informan sobre un suicidio de famosos es de 0,26 por 100 000 habitantes, pero el efecto estimado es aún más pronunciado en los informes sobre suicidios de artistas del espectáculo (0,64 por 100 000 habitantes) (25). Los efectos de los medios también dependen de las características de la audiencia. Algunos subgrupos de la población (gente joven, personas que sufren de depresión y personas que se identifican con el fallecido) parecen especialmente vulnerables y, por lo tanto, es más probable que presenten mayores índices de pensamientos suicidas o comportamientos suicidas imitativos (18, 26-29). La descripción clara del suicidio por un método particular a menudo conduce a un aumento en un comportamiento suicida que emplea ese método (10, 30-33).

Impactos de la protección por los medios

También hay alguna evidencia con respecto al potencial de que los medios ejerzan una influencia positiva. Esta evidencia proviene de estudios que consideraron si los informes

de mejores prácticas de los medios de comunicación sobre el suicidio podría conducir a una reducción en las tasas e intentos de suicidio. Etzersdorfer y sus colegas demostraron que la introducción de las pautas para los medios sobre informar sobre los suicidios en el metro de Viena resultó en una reducción en la notificación sensacional de estos suicidios y, a su vez, una disminución del 75% en la tasa de suicidios en el metro y una disminución del 20% en la tasa general de suicidio en Viena (34-36). La distribución repetida de estas pautas dio como resultado una mejora en la calidad de los informes sobre el suicidio y una reducción en la tasa nacional de suicidios en Austria, con un impacto positivo más pronunciado en las regiones con una fuerte colaboración con los medios (37). Los estudios de Australia, China, la RAE de Hong Kong, Alemania y Suiza han demostrado de manera similar que las pautas para los medios se relacionan positivamente con la calidad de los informes sobre el suicidio. Sin embargo, la efectividad de las pautas para los medios depende de su implementación exitosa (38, 39). La experiencia de varios países, incluidos Australia (<http://www.mindframe-media.info>), Austria (<http://www.suizidforschung.at>), China, Hong Kong RAE (<http://www.csrp.hku.hk/media/>), Suiza (<http://www.stopsuicide.ch>), Reino Unido (<http://www.samaritans.org/media-centre/>) y EE. UU. (<http://www.reportingonsuicide.org>) brindan información importante sobre la implementación de las pautas para los medios, lo que podría resultar interesante para otros países.

La evidencia adicional de un posible efecto protector de suicidio de ciertos informes de medios proviene de un estudio de Niederkrotenthaler y sus colegas, quienes encontraron que una clase específica de artículos que se enfocaba en afrontamiento positivo/dominio de crisis se asociaba con disminuciones en las tasas de suicidio en el área geográfica donde los informes de los medios publicados llegaban a una gran proporción de la población (21). Este potencial de protección por los medios ha sido denominado el efecto Papageno por el personaje de la ópera de Mozart *La flauta mágica* que considera el suicidio pero cambia su plan cuando se le recuerdan alternativas a la muerte. Después de este primer estudio sobre el efecto Papageno, algunos otros estudios han identificado los impactos protectores de los materiales de los medios que abordan el afrontamiento constructivo y brindan información sobre la prevención del suicidio (28, 38, 40).

En general, las revisiones de los medios y el suicidio encuentran que, si bien existen pruebas de los impactos beneficiosos y perjudiciales de los medios sobre la prevención del suicidio, la mayoría de las investigaciones hasta la fecha se han centrado en los impactos dañinos (17).

Medios digitales

La escasa investigación disponible sobre el impacto de las presentaciones del suicidio en línea sugiere que son posibles tanto los efectos protectores como los nocivos. Los medios digitales se consideran un recurso potencialmente valioso para las personas que necesitan ayuda cuando tienen tendencias suicidas porque los sitios de medios en línea son de fácil acceso y, a menudo, los utilizan los jóvenes. Las personas en riesgo de suicidio con frecuencia informan sentirse menos alienadas cuando usan las redes sociales y, a

veces informan que sus actividades en línea han reducido los pensamientos suicidas. Este es particularmente el caso de las actividades en sitios web y tableros de mensajes que ofrecen ayuda constructiva y evitan activamente normalizar o tolerar el comportamiento suicida.

Sin embargo, el potencial para normalizar las conductas suicidas, el acceso a imágenes sobre los métodos de suicidio y el suicidio, y la creación de canales de comunicación que pueden utilizarse para el hostigamiento y el acoso son motivo de gran preocupación (41, 42). También hay sitios pro-suicidio que describen los detalles de los diferentes métodos de suicidio, fomentan conductas suicidas o reclutan individuos para pactos suicidas. Un número cada vez mayor de estudios de casos indican que los tableros de mensajes pueden servir como una herramienta para aprender sobre los métodos de suicidio, y pueden promover el comportamiento suicida en las personas vulnerables.

Conclusión

Existe gran apoyo para el argumento de que los medios de comunicación sensacionalistas sobre el suicidio pueden conducir a comportamientos suicidas adicionales posteriores (suicidios e intentos de suicidio). Estos aumentos de suicidio, de tiempo limitado, no son simplemente la ocurrencia temprana de suicidios que de todos modos hubieran sucedido (si este fuera el caso, estarían seguidos por una disminución proporcional en las tasas de suicidio): son suicidios adicionales que no habrían ocurrido en ausencia de informes inapropiados de los medios.

Los estudios de los posibles efectos protectores de los informes de suicidio realizados por los medios de comunicación responsables han comenzado recientemente y la evidencia de los beneficios de este tipo de informes está emergiendo actualmente.

Los profesionales de los medios deben tener precaución al informar sobre el suicidio, equilibrando el "derecho a saber" del público con el riesgo de causar daño.

Anexo 4.

Mitos y realidades sobre el suicidio

MITO: Hablar de suicidio es una mala idea y puede interpretarse como un estímulo.

REALIDAD: Dado el estigma generalizado en torno al suicidio, la mayoría de las personas que están contemplando el suicidio no saben con quién hablar. En lugar de alentar el comportamiento suicida, hablar abiertamente puede darle a la persona otras opciones o el tiempo para reconsiderar su decisión, evitando así el suicidio.

MITO: Las personas que hablan de suicidio no tienen la intención de hacerlo.

REALIDAD: Las personas que hablan de suicidio pueden estar buscando ayuda o apoyo. Un número significativo de personas que piensan en suicidarse experimentan ansiedad, depresión y desesperanza y pueden sentir que no hay otra opción.

MITO: Alguien con tendencia suicida está decidido a morir.

REALIDAD: Por el contrario, las personas suicidas a menudo son ambivalentes sobre vivir o morir. Alguien puede actuar de manera impulsiva y beber pesticida, por ejemplo, y morir unos días después, aunque le hubiera gustado vivir. El acceso al apoyo emocional en el momento adecuado puede prevenir del suicidio.

MITO: La mayoría de los suicidios suceden repentinamente sin previo aviso.

REALIDAD: La mayoría de los suicidios han sido precedidos por señales de advertencia, ya sean verbales o de comportamiento. Por supuesto, algunos suicidios ocurren sin previo aviso. Pero es importante entender cuáles son las señales de advertencia y estar pendientes de ellas.

MITO: Una vez que alguien tiene tendencia suicida, él o ella siempre permanecerá con tendencia suicida.

REALIDAD: El riesgo de suicidio inminente a menudo es a corto plazo y específico de la situación. Si bien los pensamientos suicidas pueden regresar, no son permanentes y una persona con pensamientos e intentos previos de suicidio puede vivir una vida larga.

MITO: Solo las personas con trastornos mentales son suicidas.

REALIDAD: El comportamiento suicida indica una profunda infelicidad pero no necesariamente un trastorno mental. Muchas personas que viven con trastornos mentales no se ven afectadas por el comportamiento suicida, y no todas las personas que se quitan la vida tienen un trastorno mental.

MITO: El comportamiento suicida es fácil de explicar.

REALIDAD: El suicidio nunca es el resultado de un solo factor o evento. Los factores que llevan a un individuo al suicidio suelen ser múltiples y complejos, y no deben informarse de manera simplista. La salud, la salud mental, los acontecimientos estresantes de la

vida, los factores sociales y culturales deben tenerse en cuenta al tratar de comprender el comportamiento suicida. La impulsividad también juega un papel importante. Las personas con una enfermedad mental, que pueden influir en la capacidad de una persona para sobrellevar los factores de estrés de la vida y los conflictos interpersonales, tienen más probabilidades de estar en riesgo de suicidio. Sin embargo, la enfermedad mental sola no es suficiente para explicar el suicidio. Casi siempre, será engañoso atribuir un suicidio a un evento específico, como un fracaso en un examen o una ruptura de una relación. En circunstancias en que la muerte aún no se ha investigado por completo, es inapropiado informar sobre conclusiones prematuras sobre causas y factores desencadenantes.

MITO: El suicidio es un medio apropiado para enfrentar los problemas.

REALIDAD: El suicidio no es un medio constructivo o apropiado para afrontar los problemas, ni es la única forma posible de manejar la angustia severa o enfrentar las circunstancias adversas de la vida. Las historias sobre personas con una experiencia personal de pensamientos suicidas que lograron sobrellevar sus difíciles situaciones de vida pueden ayudar a destacar opciones viables para otras personas que actualmente podrían estar contemplando comportamientos suicidas. El suicidio también tiene un impacto devastador en los miembros de la familia, amigos y comunidades enteras, a menudo dejándolos preguntándose si hay señales que pueden haber pasado por alto, y sintiéndose culpables, enojados, estigmatizados y/o abandonados. Los informes de suicidio que exploran algunas de estas complejas dinámicas de una manera sensible, sin culpar a los sobrevivientes en duelo, pueden ayudar a educar al público acerca de la necesidad de brindar un apoyo adecuado a las personas afligidas por el suicidio.

Referencias

1. Phillips DP. The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther effect. *Am Sociol Rev.* 1974;39(3):340-54.
2. Schmidtke A, Häfner H. The Werther effect after television films: new evidence for an old hypothesis. *Psychol Med.* 1988;18(3):665-76.
3. Wasserman IM. Imitation and suicide: a re-examination of the Werther effect. *Am Sociol Rev.* 1984;49(3):427-36.
4. Stack S. A reanalysis of the impact of non-celebrity suicides: a research note. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1990;25(5):269-73.
5. Bollen KA, Phillips DP. Imitative suicides: a national study of the effects of television news stories. *Am Sociol Rev.* 1982;47(6):802-9.
6. Stack S. The effect of publicized mass murders and murder-suicides on lethal violence, 1968-1980: a research note. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1989;24(4):202-8.
7. Cheng ATA, Hawton K, Lee CTC, Chen THH. The influence of media reporting of the suicide of a celebrity on suicide rates: a population-based study. *Int J Epidemiol.* 2007;36(6):1229-34.
8. Cheng ATA, Hawton K, Chen THH, Yen AMF, Chen CY, Chen LC, et al. The influence of media coverage of a celebrity suicide on subsequent suicide attempts. *J Clin Psychiatry.* 2007;68(6):862-6.
9. Yip PSF, Fu KW, Yang KCT, Ip BYT, Chan CLW, Chen EYH et al. The effects of a celebrity suicide on suicide rates in Hong Kong. *J Affect Disord.* 2006;93(1-3):245-52.
10. Chen YY, Yip PS, Chan CH, Fu KW, Chang SS, Lee WJ et al. The impact of a celebrity's suicide on the introduction and establishment of a new method of suicide in South Korea. *Arch Suicide Res.* 2014;18(2):221-6.
11. Etzersdorfer E, Voracek M, Sonneck G. A dose-response relationship of imitational suicides with newspaper distribution. *Aust N Z J Psychiatry.* 2001;35(2):251.
12. Pirkis JE, Burgess PM, Francis C, Blood RW, Jolley DJ. The relationship between media reporting of suicide and actual suicide in Australia. *Soc Sci Med.* 2006;62:2874-86.
13. Gould M., Kleinman MH, Lake AM, Forman J, Basset Midle J. Newspaper coverage of suicide and initiation of suicide clusters in teenagers in the USA, 1988-96: a retrospective, population-based, case-control study. *Lancet Psychiatry.* 2014;1(1): 34-43. doi: 10.1016/S2215-0366(14)70225-1.
14. Pirkis J, Blood RW. Suicide and the media: (1) Reportage in non-fictional media. *Crisis.* 2001;22(4):146-54.
15. Stack S. Media impacts on suicide: a quantitative review of 293 findings. *Soc Sci Q.* 2000;81(4):957-72.
16. Stack S. Suicide in the media: a quantitative review of studies based on non-fictional stories. *Suicide Life Threat Behav.* 2005;35(2):121-33.
17. Sisask M, Värnik A. Media roles in suicide prevention: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2012;9(1):123-38.

18. Phillips DP, Carstensen LL. Clustering of teenage suicides after television news stories about suicide. *N Engl J Med.* 1986;315(11):685-9.
19. Fu KW, Yip PSF. Long-term impact of celebrity suicide on suicidal ideation: Results from a population-based study. *J Epidemiol Community Health.* 2007;61(6):540-6.
20. Hassan R. Effects of newspaper stories on the incidence of suicide in Australia: a research note. *Aust N Z J Psychiatry.* 1995;29(3):480-3.
21. Niederkrotenthaler T, Voracek M, Herberth A, Till B, Strauss M, Etzersdorfer E et al. Role of media reports in completed and prevented suicide – Werther v. Papageno effects. *Br J Psychiatry.* 2010;197:234–43.
22. Niederkrotenthaler T, Till B, Voracek M, Dervic K, Kapusta ND, Sonneck G. Copycat-effects after media reports on suicide: a population-based ecologic study. *Soc Sci Med.* 2009;69:1085–90. doi: 10.1093/eurpub/ckp034.
23. Stack S. Audience receptiveness, the media, and aged suicide, 1968-1980. *J Aging Stud.* 1990;4(2):195-209.
24. Stack S. Celebrities and suicide: a taxonomy and analysis. *Am Sociol Rev.* 1987;52(3):401-12.
25. Niederkrotenthaler T, Fu KW, Yip P, Fong DYT, Stack S, Cheng Q, et al. Changes in suicide rates following media reports on celebrity suicides: a meta-analysis. *J Epidemiol Community Health.* 2012;66:1037–42.
26. Cheng ATA, Hawton K, Chen THH, Yen AMF, Chang JC, Chong MY et al. The influence of media reporting of a celebrity suicide on suicidal behaviour in patients with a history of depressive disorder. *J Affect Disord.* 2007;103:69-75.
27. Phillips DP, Carstensen LL. The effect of suicide stories on various demographic groups, 1968-1985. *Suicide Life Threat Behav.* 1988;18(1):100-14.
28. Till B, Strauss M, Sonneck G, Niederkrotenthaler T. Determining the effects of films with suicidal content: a laboratory experiment. *Br J Psychiatry.* 2015;207(1):72-8. doi: 10.1192/bjpp.114.152827.
29. Scherr S, Reinemann C. Belief in a Werther effect: third-person effects in the perceptions of suicide risk for others and the moderating role of depression. *Suicide Life Threat Behav.* 2011;41(6):624–34.
30. Ashton JR, Donnan S. Suicide by burning: a current epidemic. *BMJ.* 1979;2(6193):769-70.
31. Ashton JR, Donnan S. Suicide by burning as an epidemic phenomenon: an analysis of 82 deaths and inquests in England and Wales in 1978-79. *Psychol Med.* 1981;11(4):735-9.
32. Veysey MJ, Kamanyire R, Volans GN. Antifreeze poisonings give more insight into copycat behaviour. *BMJ.* 1999;319(7217):1131.
33. Hawton K, Simkin S, Deeks J, O'Connor S, Keen A, Altman DG et al. Effects of a drug overdose in a television drama on presentations to hospital for self-poisoning: time series and questionnaire study. *BMJ.* 1996;318(7189):972-7.
34. Etzersdorfer E, Sonneck G. Preventing suicide by influencing mass- media reporting: the Viennese experience 1980-1996. *Arch Suicide Res.* 1998;4(1):64-74.

35. Etzersdorfer E, Sonneck G, Nagel Kuess S. Newspaper reports and suicide. *N Engl J Med*. 1992;327(7):502-3.
36. Sonneck G, Etzersdorfer E, Nagel Kuess S. Imitative suicide on the Viennese subway. *Soc Sci Med*. 1994;38(3):453-7.
37. Niederkrotenthaler T, Sonneck G. Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted time series analysis. *Aust N Z J Psychiatry*. 2007;41(5):419-28.
38. Stack S, Niederkrotenthaler T, editors. *Media and suicide: international perspectives on research, theory & policy*. Piscataway (NJ): Transaction Publishers; 2017.
39. Tatum PT, Canetto SS, Slater MD. Suicide coverage in U.S. newspapers following the publication of the media guidelines. *Suicide Life Threat Behav*. 2010;40:525-35.
40. Till B, Tran U, Voracek M, Niederkrotenthaler T. Papageno vs. Werther Effect online: randomized controlled trial of beneficial and harmful impacts of educative suicide prevention websites. *Br J Psychiatry*. 2017. Online first: doi: 10.1192/bjp.bp.115.177394
41. Robinson J, Cox G, Bailey E, Hetrick S, Rodrigues M, Fisher S et al. Social media and suicide prevention: a systematic review. *Early Interv Psychiatry*. 2016;10(2):103-21.
42. Daine K, Hawton K, Singaravelu V, Stewart A, Simkin S, Montgomery P. The power of the web: a systematic review of studies of the influence of the internet on self-harm and suicide in young people. *PLoS One*. 2013;30;8(10):e77555.

Prevención del suicidio: recursos OPS/OMS

1. Un instrumento para médicos generalistas
2. Un instrumento para profesionales de los medios de comunicación
3. Un instrumento para docentes y demás personal institucional
4. Un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud
5. Un instrumento en cárceles y prisiones
6. ¿Cómo establecer un grupo de supervivientes?
7. Un instrumento para consejeros
8. Un instrumento en el trabajo
9. Un instrumento para policías, bomberos y otros socorristas de primera línea
10. Un instrumento para el registro de casos de suicidio
11. Un instrumento para el registro de casos de comportamiento suicida no fatal

Organización Mundial de la Salud
Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias