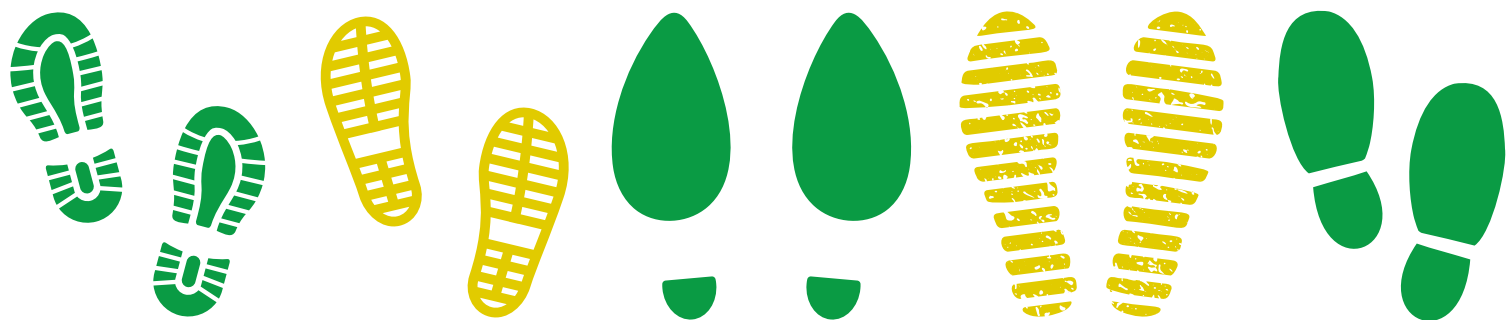
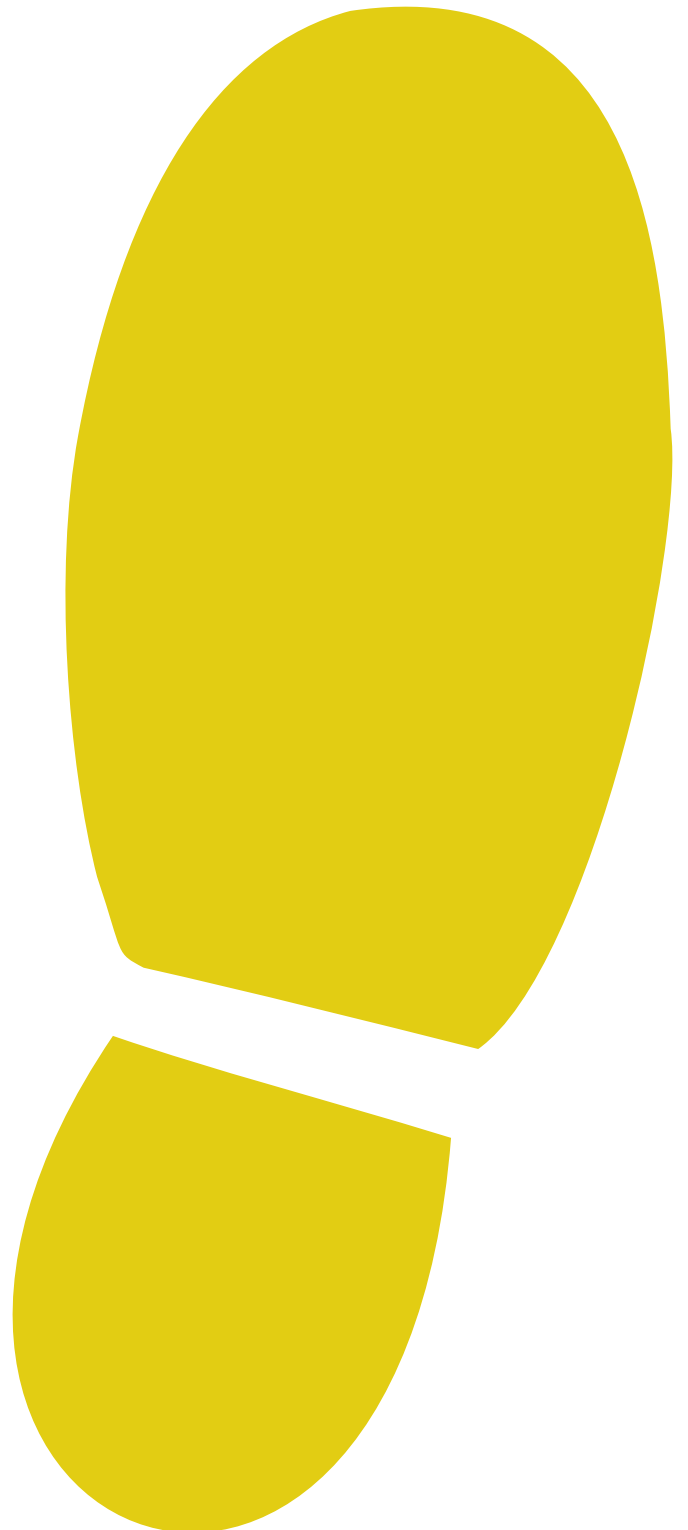
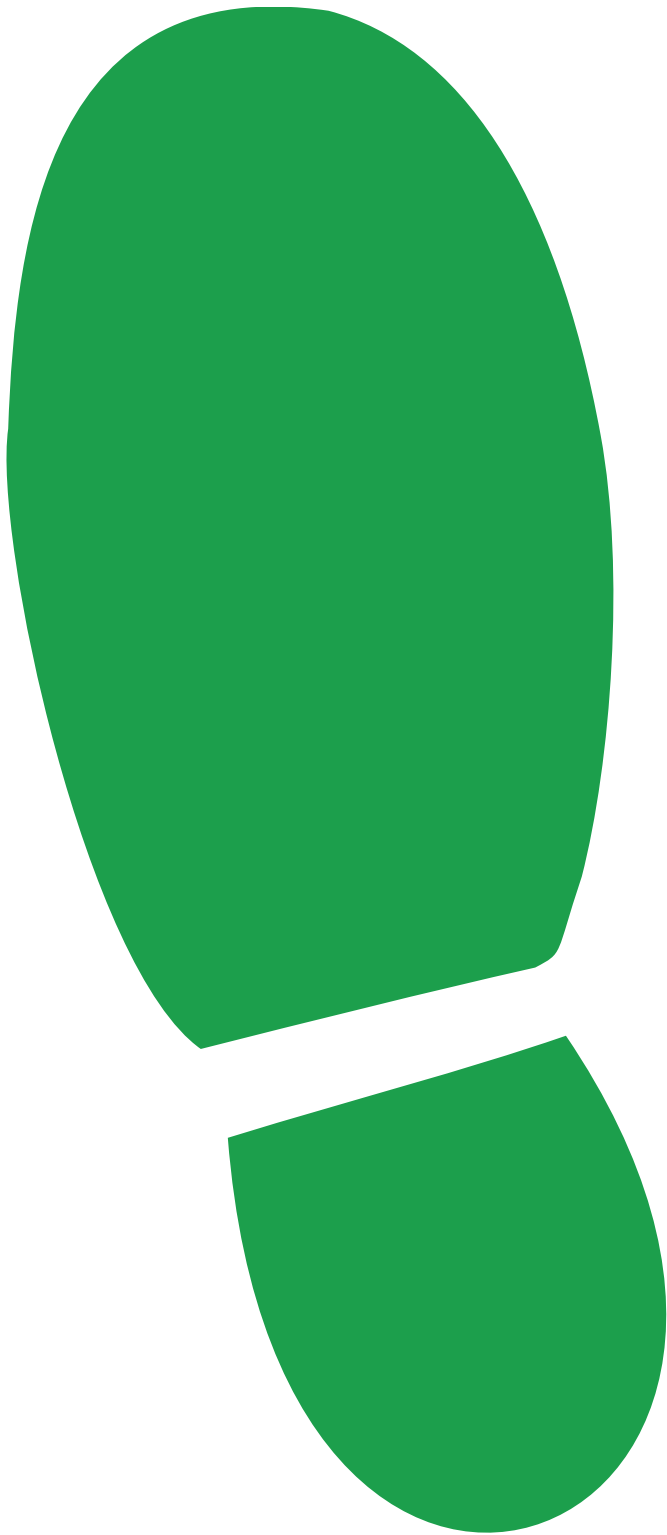


en mis zapatos

Guía de recomendaciones para comunicar sobre el suicidio

🦋 Con *checklists* que potencian
el valor preventivo de tus mensajes!!







Con la colaboración de:



Edita:

Papageno

www.papageno.es

La Niña Amarilla

www.laninaamarilla.com

AFASIB

www.afasib.es

Autoría:

Daniel J, López Vega (Coordinador)

María de Quesada Herrero

Xisca Morell García

Cristina MartínezVallier

Guillermo Córdoba Santos

Desirée Tornero Pardo

Carmen Sánchez Alegre

Neus Serra Olives

Revisión:

Ángel Luis Mena Jiménez

Nuria Moncayo Moruno

Sonsoles Rivera Pascual

Diseño y maquetación:

Cristina Martínez Vallier

en mis zapatos

Guía de recomendaciones para comunicar sobre el suicidio

Con *checklists* que potencian
el valor preventivo de tus mensajes

López-Vega, D.J., de Quesada, M., Morell, M. F., Martínez-Vallier, C., Córdoba-Santos, G., Tornero, D., Sánchez-Alegre, Serra-Olives, N. (2022). *En mis zapatos. Guía de recomendaciones para comunicar sobre el suicidio*. Sevilla: Papageno, La Niña Amarilla & AFASIB

Impresión:

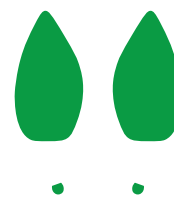
Podiprint

ISBN:

978-84-09-42869-4

Dep. Legal:

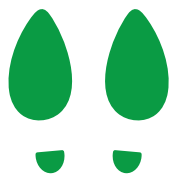
SE 1603-2022





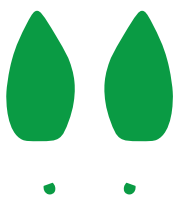
01 INTRODUCCIÓN

Justificación	7
Werther vs. Papageno	7
Acerca de la Guía	9



02 CONCEPTOS TEÓRICOS EN PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Mitos y sesgos	15
Factores de protección	17
Factores de riesgo	19
Señales de riesgo	21
Factores precipitantes y estrés	22



03 RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL VALOR PREVENTIVO DE LAS COMUNICACIONES SOBRE EL SUICIDIO

¿Cuál es el objetivo del mensaje?	27
Recomendaciones según el mensaje	29
Recomendaciones según el emisor	33
• Testimonios en primera persona	
• Periodistas y medios de comunicación	
• Policías, sanitarios, bomberos y profesionales de primera línea	
• Administración, partidos políticos, servicios sociosanitarios y movimiento asociativo	
• Mundo de la cultura y artistas	
¿ Cuándo un suicidio es noticia?	38
Recomendaciones según el canal	40
Recomendaciones según el receptor	42



04 SERVICIOS Y BIBLIOGRAFÍA

Servicios de apoyo, prevención y postvención del suicidio	47
Bibliografía	49



LA EVIDENCIA CIENTÍFICA
NOS DICE
QUE LA FORMA
EN LA QUE
COMUNICAMOS
IMPORTA:

PUEDE SER **PREVENTIVA**
○
CAUSAR **EFEECTO**
CONTAGIO.



FELIP ARIZA

INTRODUCCIÓN

JUSTIFICACIÓN

La mejor vacuna contra el suicidio es una buena comunicación

En los últimos tiempos se ha despertado un especial interés por hablar del suicidio como reacción al silencio en el que se ha visto sumido durante demasiado tiempo. Históricamente, este problema social y de salud pública ha sido relegado al terreno de la moral, el pecado o el delito. Sin embargo, aunque hablar del suicidio es una de las medidas más efectivas para controlarlo, no todas las formas de comunicar sirven para este objetivo.

La evidencia científica nos dice que la forma en la que comunicamos importa y puede ser preventiva o causar efecto contagio.

WERTHER VS. PAPAGENO

Informar del suicidio de forma responsable ayuda a prevenirlo

El **efecto Werther**, también denominado *copycat*, contagio o de imitación, determina la concentración de conductas suicidas alrededor de la **comunicación idealizada o sensacionalista** de un suicidio que aumenta la tendencia de imitación en personas vulnerables.

El origen del efecto contagio está en la novela '*Las penas del joven Werther*', escrita por el alemán Johann Wolfgang von Goethe en el año 1774. La novela cuenta una historia de desamor romántico: un joven se enamora de una mujer casada cuyo amor no es correspondido, motivo por el que acaba con su vida. El libro se convirtió en un auténtico *bestseller*. El éxito provocó que algunos lectores imitaran al protagonista. Vestidos igual

que Werther o con el libro en el bolsillo en el momento de su muerte, acabaron con su vida. Como consecuencia, el libro fue prohibido en varios países de Europa como Italia, llegando a España tres décadas más tarde.

Dos siglos después, el sociólogo estadounidense **David Phillips** publicó una amplia investigación en la que demostró que el número de suicidios en Estados Unidos crecía cuando el diario *The New York Times* publicaba una información sobre el suicidio en su portada. Posteriormente, otros estudios han constatado la existencia de este efecto contagio.

Algunos de estos estudios:

Antonio Flores:

Se suicidó el 30 de mayo de 1995. Según un estudio de Franziska Müller (Universidad de Murcia), los suicidios se incrementaron un 15% en el mes de junio de ese mismo año. La autora lo relaciona con un tratamiento informativo inadecuado de su suicidio.

Robert Enke:

Se suicidó el 10 de noviembre de 2009. Según datos de la Alianza Europea contra la Depresión, el uso del método de suicidio que utilizó y que apareció descrito en los noticiarios, se duplicó en las dos semanas siguientes y aumentó en los dos años siguientes un 19% en Alemania.

Robin Williams:

Se suicidó el 11 de agosto de 2014. Según un estudio publicado por la Universidad de Columbia, los suicidios aumentaron en torno a un 10% entre los hombres de 30 a 44 años en los cinco meses siguientes después de su suicidio. Además, en el mismo estudio se explica que el método de suicidio que empleó aumentó un 32% entre agosto y diciembre de 2014, mientras que otras formas de quitarse la vida crecieron un 3%.

Es imprescindible tener en cuenta las diferencias de estos tres suicidios para conocer la relevancia del efecto contagio. En primer lugar, el **país** en el que se suicidaron (España, Alemania y Estados Unidos), ya que cada uno cuenta con sus costumbres y sus culturas. En segundo lugar, el **año** en el que lo hicieron, por los cambios que se han producido tanto en la sociedad como en los medios de comunicación. No es lo mismo el suicidio de Antonio Flores (1995), que fue comunicado por televisión, radio o prensa escrita, que el de Robin Williams (2014), donde internet y las redes sociales ya jugaban un papel importante junto a otros canales más tradicionales. A esto hay que añadir que la cobertura de este tipo de sucesos **se suele mantener durante largos períodos** en los medios de comunicación, algo que podría agravar los efectos sobre personas vulnerables.

La última diferencia está en el **método** empleado por estas tres personas famosas. Independientemente de que cada uno escogió un método diferente, todos provocaron más suicidios según consta en los estudios mencionados anteriormente.

Frente a este efecto nos encontramos con el **efecto Papageno**. Dicho efecto toma el nombre de uno de los protagonistas de la Flauta Mágica de Mozart. Un hombre-pájaro, que ante un conflicto amoroso similar, decide no suicidarse gracias al apoyo de tres personajes que lo convencen ayudándole a encontrar motivos para seguir viviendo. Dicho nombre es utilizado en el entorno científico para definir una **forma responsable de comunicar sobre el suicidio** y es la que nos muestra que todas las personas podemos ser agentes de prevención, cuando usamos la empatía social.

La evidencia científica señala que:

-  *El riesgo de imitación es mayor si se trata la muerte por suicidio de personas famosas y si estas son mujeres.*
-  *El fenómeno se da más entre las personas más jóvenes y con trastornos depresivos.*
-  *Esta conducta es más probable cuando se da un proceso de identificación con la persona fallecida por compartir el mismo género o edad.*
-  *Si una persona vulnerable, con ideas suicidas, entiende que el método empleado por una persona que se ha suicidado es efectivo, puede imitar esa conducta e intentar suicidarse de la misma forma.*

ACERCA DE LA GUÍA

Creación de la guía

Esta guía es fruto del trabajo de profesionales de diversas disciplinas dentro de la comunicación y la psicología y de personas que han sufrido las conductas suicidas en primera persona. Es fruto del compendio de las guías que han sido utilizadas tradicionalmente, de las medidas recomendadas por los principales organismos y de la experiencia propia del grupo de trabajo.

En general, aporta una visión de aquellos *tips* o consejos que pueden convertirte en un agente preventivo del suicidio. Si deseas enviarnos alguna opinión o aportación puedes contactar con nuestras asociaciones a través de los siguientes correos de contacto:

- periodismoresponsable@papageno.es
- hola@laninaamarilla.com
- asociacionafasib@gmail.com

Sabemos que en tu mano está la oportunidad de aportar un grano de arena para vencer de una vez por todas el estigma. Muchas gotas de agua hacen un tsunami.

Forma de uso de la guía

El documento se compone de dos unidades diferenciadas. En la primera, encuentras **CONCEPTOS TEÓRICOS EN PREVENCIÓN DEL SUICIDIO**. Es decir, aquel contenido teórico que va a ayudarte a conocer los mitos y los sesgos más comunes en conducta suicida, los factores protectores, de riesgo, los precipitantes y las señales que pueden ayudarnos a anticipar una conducta suicida.

En la segunda parte encuentras las **RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL VALOR PREVENTIVO DE LAS COMUNICACIONES SOBRE EL SUICIDIO**. Está estructurada en formato *checklist* o lista de comprobación para que su uso sea más práctico, y está ordenada en función de los diferentes elementos en los que clásicamente se ha dividido el acto comunicativo. Por favor, haz una primera lectura y utiliza estos *checklists* de la forma en que te sean más útiles.

La guía finaliza con los datos de contactos de diferentes servicios de apoyo, prevención y postvención del suicidio, así como una bibliografía para que puedas profundizar si lo deseas en las fuentes del documento.



Hemos optado por la primera persona del singular para que "**te metas en los zapatos**", es decir, para que esta guía te ayude a reflexionar sobre los objetivos y las características de las comunicaciones sobre suicidio que deseas hacer llegar a tu público objetivo. Si esta guía ha llegado hasta tus manos es porque tienes el potencial de empatía social, un valor en constante crecimiento a la hora de investigar y comunicar sobre cualquier tema social y, en especial, sobre el suicidio.

De hecho, más allá de si eres profesional de la comunicación o de la salud, esta guía va dirigida a todas las personas. La realidad viene marcada por el incremento de personas que deciden hablar sobre este fenómeno. Si se hace, es importante que sea para acabar con el estigma y utilizando los últimos conocimientos sobre el suicidio.



JAKE HILLS

PRIMERA PARTE



CONCEPTOS TEÓRICOS SOBRE EL SUICIDIO

MITOS Y SESGOS

Los mitos son **ideas erróneas** que fomentan el estigma y el tabú alrededor del suicidio, lo que dificulta su abordaje y prevención. Utilizamos el término sesgo señalando cómo dichos mitos dan un peso excesivo a una afirmación concreta frente a otras y que supone que se convierta en un error a la hora de interpretar la realidad del suicidio ayudando a perpetuarlo.

SESGO DE DEFINICIÓN:

El suicidio es la búsqueda activa de la muerte.

En la mayoría de las ocasiones, la conducta suicida está provocada por un duro sufrimiento personal que la persona percibe como incapaz de soportar y que la mantiene en la ambivalencia entre morir o seguir viviendo. Si la persona encuentra una alternativa para afrontar el sufrimiento, no acabará con su vida.

SESGO POR TABÚ:

Hablar del suicidio puede ser un precipitante para hacerlo.

Hablar directamente del suicidio es una de las herramientas clave para prevenirlo. El silencio y el aislamiento pueden empeorar la situación. Esta idea tiene su origen primitivo

en el tabú, que señala que si se nombra algo prohibido se corre el riesgo de provocar su aparición.

SESGO SANITARIO:

El suicidio es un problema de salud pública.

El suicidio trasciende a lo meramente sanitario. Es un problema social de primer orden y, por tanto, su solución pasa por una respuesta contundente de toda la sociedad en su conjunto. En consecuencia involucra lo educativo, lo político, lo laboral y muchas más facetas humanas. Otra manifestación de este sesgo es pensar que solo los profesionales sanitarios están capacitados para prevenir el suicidio, cuando la realidad es que la solución está en una visión más comunitaria.

SESGO BIOLÓGICO:

El suicidio es hereditario.

Si bien algunos factores de riesgo pueden tener un origen biológico, el suicidio es un fenómeno complejo que está determinado también por factores de naturaleza psicológica y social y es fruto de la interacción entre todos estos componentes.

SESGO DE EXCLUSIVIDAD:

Solo las personas con trastorno mental, depresivas o de determinados colectivos, edades o sexo tienen conductas suicidas.

Aunque el suicidio está afectado por las desigualdades sociales en salud, es un fenómeno universal que puede afectar a personas de todos los niveles socioculturales y económicos, ya sea de forma directa o indirecta. Las personas que acaban con su vida suelen tener en común el sufrimiento, la sensación de incapacidad de afrontarlo por otros medios y la desesperanza, sin que pertenezcan exclusivamente a un grupo en concreto.

SESGO MORAL:

El suicidio es antinatural y las personas que se suicidan son cobardes, egoístas, infantiles, peligrosas, incapaces y manipuladoras. El acto suicida es una llamada de atención, quien lo desea, lo consigue por ejemplo eligiendo métodos más letales.

No existe evidencia científica que permita diferenciar entre causas de muerte. Ésta es un fenómeno natural en todas sus vertientes y consustancial a la vida. Asimilar el suicidio al pecado, al delito o lo antinatural es parte del estigma. En otro orden de cosas, quien amenaza con suicidarse está pidiendo ayuda y apoyo. Aunque lo haga de forma inadecuada es importante no minimizar el riesgo ni actuar con miedo.

SESGO ROMÁNTICO:

Las personas con conductas suicidas son valientes, héroes, altruistas o románticas.

El suicidio es fuente de sufrimiento y no está relacionado con valores morales, ni conductas modélicas o que conviertan a la persona con conducta suicida en alguien especial o a imitar.

SESGO DE IMPREVISIBILIDAD:

El suicidio es un acto impulsivo, repentino, imprevisible, que se da en ausencia de señales y sin aviso previo y por lo tanto no es prevenible.

El suicidio es un fenómeno prevenible. Conocer las **señales** puede ayudar a la detección y a la atención precoz del problema. En ocasiones la persona que acaba con su vida incluso lo verbaliza directamente.

SESGO DE CULPABILIDAD:

Si alguien de mi entorno cercano se suicida yo tengo la culpa por no haberme dado cuenta o no haber actuado adecuadamente.

Cada persona es responsable únicamente de su propia conducta. Podemos actuar lo mejor posible frente a cada situación, pero teniendo en cuenta nuestras limitaciones en cuanto a lo que podemos hacer y conseguir o no.

SESGO DE IDENTIFICACIÓN CON LA ETIQUETA:

Las personas suicidas siempre lo serán.

En muchos casos, la conducta suicida es temporal, y aunque un intento de suicidio es un indicador de riesgo clave, no es siempre determinante. Después de un intento hay que extremar el cuidado, y no es útil confundir imponiendo etiquetas.

A photograph of a white rectangular piece of paper taped to a dark, out-of-focus background. The paper has the words "HELP" and "WANTED" printed in a bold, black, serif font. "HELP" is on the top line, and "WANTED" is on the bottom line, underlined. The paper is held in place by four pieces of dark tape at the corners. The background is dark with some blurred light sources, including a red one on the left and a yellow one on the right.

HELP
WANTED

TIM MOSSHOLDER

FACTORES DE PROTECCIÓN

Los factores protectores del suicidio son variables que la evidencia científica relaciona con una **disminución** de la probabilidad de aparición del suicidio o de otras conductas suicidas o autolesivas. Estos factores pueden tener diferente naturaleza: personal, familiar y social. Dado que estos factores protegen, es conveniente promoverlos socialmente.

SOCIALES

COMPETENCIAS PROSOCIALES. Respeto, solidaridad, cooperación, justicia, tolerancia, inclusión y amistad; apoyo e integración social significativa.

FACTORES SOCIO-CULTURALES Y ÉTNICOS. Identidad cultural.

APOYO SOCIAL. Tener buenas relaciones con los iguales y redes sociales estructuradas; integración social, sentido de pertenencia y relaciones sociales constructivas; refuerzos positivos y negativos de actividades y conductas con límites sociales apropiados.

VARIABLES OCUPACIONALES Y ECONÓMICAS. Empleo estable y digno; satisfacción, logro académico y oportunidades educativas, profesionales, deportivas, recreativas, económicas y de acceso a vivienda digna.

VARIABLES SOCIO SANITARIAS. Accesibilidad a servicios eficaces de salud mental y de atención a las adicciones; apoyo y protección a las desigualdades sociales y a las poblaciones vulnerable; formación de personal de atención primaria en detección precoz de enfermedades mentales, conducta suicida y sobre diversidad sexual.

DIFICULTAD DE ACCESO A MÉTODOS LETALES.

FAMILIARES

APOYO FAMILIAR Y VIDA EN PAREJA ARMONIOSA. Sentirse perteneciente, amado, aceptado y apoyado.

TENER HIJOS PEQUEÑOS U OTRAS PERSONAS DEPENDIENTES, sobre todo en el caso de las mujeres. También es importante la presencia de mascotas.

EXPERIENCIA MATERNAL O PATERNAL POSITIVA.

PERSONALES

BUEN ESTADO DE SALUD FÍSICA, MENTAL Y EMOCIONAL

NIVEL INTELECTUAL elevado y capacidad de aprendizaje.

COMPETENCIAS en solución de problemas, manejo del estrés, resolución de conflictos, comunicación y habilidades sociales (asertividad y solicitud de ayuda); en hábitos saludables como alimentación, actividad física, consumo de sustancias, higiene del sueño, de tiempo libre) y en alfabetización en salud en general.

VARIABLES PSICOLÓGICAS. Carácter positivo, sentido de esperanza, optimismo y sentido del humor; existencia de proyecto de vida y profesional; autocontrol y estabilidad emocional; responsabilidad, perseverancia, flexibilidad y capacidad de adaptación; autoeficacia, autoestima, autoimagen y autoconcepto adecuados; sentido de coherencia y sentido de la vida; empatía, estilo atribucional positivo, capacidad de automotivarse, apertura a nuevas experiencias, tolerancia a la frustración, inteligencia emocional, facilidad para expresarse y religiosidad y espiritualidad.

BUENOS NIVELES DE ACTIVIDAD.

FACTORES DE RIESGO

Por el contrario, los factores de riesgo son variables que se relacionan con un **aumento** en las tasas de suicidio o de otras conductas suicidas.

SOCIODEMOGRÁFICOS

Ser varón, adolescente o tener una edad avanzada.

Ser soltero o viudo y residir en una zona rural, con un nivel económico y socioeducativo bajo.

Pertenencia a una minoría étnica o sexual.

SOCIALES

APOYO SOCIAL: Aislamiento, falta de apoyo social; soledad y presencia de problema sociales o con la ley.

VARIABLES SOCIOSANITARIAS: Falta de accesibilidad a servicios de salud, educativos o a actividades laborales, culturales y recreativas.

ALTA INCIDENCIA DE ALCOHOLISMO Y OTRAS ADICCIONES.

EXPOSICIÓN A VIOLENCIA: Lugar de residencia inseguro o con clima de violencia; terrorismo, guerras y desastres.

EXPOSICIÓN AL SUICIDIO DE OTRA PERSONA, suicidios sensacionalistas o suicidio por contagio; comportamiento suicida aceptado y normalizado.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS ADVERSOS: Deterioro socioeconómico de la comunidad.

FAMILIARES

CARENCIA DE APOYO FAMILIAR: Tener una familia disfuncional, conflictiva, desorganizada, problemática o con problemas de comunicación.

EMBARAZO NO DESEADO.

ANTECEDENTES FAMILIARES de intentos de suicidio, consumo de alcohol, drogas o trastornos mentales.

DUELO: Ausencia de padres, divorcio o muerte o pérdidas o separación de otras personas significativas.

BAJO NIVEL EDUCATIVO del grupo familiar.

PROBLEMAS ECONÓMICOS O POBREZA.

PERSONALES

PROBLEMAS DE SALUD CRÓNICOS: Pérdidas de salud u hospitalización; enfermedad que cursa con dolor, incapacidad, rechazo social o alta tasa de mortalidad o incurable.

TRASTORNOS MENTALES: Depresión, ansiedad, trastorno bipolar, esquizofrenia, adicciones, trastornos de alimentación, trastorno límite de personalidad, antisocial y disocial o narcisista.

VARIABLES PSICOLÓGICAS: Ser una persona agresiva, violenta, impulsiva u obsesiva; sufrir baja autoestima, falta de control, labilidad, pérdida de la seguridad y/o dependencia emocional; intolerancia a la frustración, impulsividad, desesperanza y falta de habilidades sociales, timidez y/o hipersensibilidad a la crítica.

FACTORES RELACIONADOS CON CONDUCTAS SUICIDAS PREVIAS: Tener acceso a métodos letales, un plan suicida o presencia de notas de suicidio; hablar sobre su propia muerte con ambivalencia entre morir o vivir o autolesiones e intentos previos.

ANTECEDENTES DE VIOLENCIA física, psíquica, y/o sexual; violencia machista, maltrato infantil, acoso escolar o en el trabajo; ser víctima de humillaciones o víctima de guerras, terrorismo y/o desastres naturales.

PRIVACIÓN DE LIBERTAD.

SEÑALES DE RIESGO

Llamamos señales de riesgo a aquellas conductas verbales o no verbales que pueden ayudarnos a anticipar la aparición de la conducta suicida. Contribuyen a la **detección precoz** y pueden ser vitales para encontrar ayuda durante una crisis.

SEÑALES VERBALES

- Hablar sobre desesperanza, desesperación, de falta de motivación, o de deseos de vengarse.
- Verbalizar un dolor insoportable.
- Comentarios negativos sobre uno mismo: *"Soy una molestia o un estorbo"*, *"Nadie me echará de menos si me muero"*, *"No tengo a nadie"*, *"Nadie me hace ningún caso"* o *"No me puedo fiar de nadie"*. También pueden hacer referencia al futuro: *"Esto nunca va a acabar"*, *"Cada vez estoy peor"* o *"No hay remedio"*.
- Hablar continuamente de la muerte o del suicidio: Comentarios como, *"Quiero desaparecer y descansar"*, nombrar un método de suicidio específico, hablar de un plan concreto y/o hablar de terceras personas que se suicidaron sin que venga al caso.
- Despedirse de una manera poco habitual verbalmente o por escrito: *"Gracias, me has ayudado mucho, pero no ha podido ser"*.
- Realizar comentarios que muestran rabia o cambios de humor extremos.

SEÑALES NO VERBALES

- Actuar de forma ansiosa, agitada o imprudente.
- Aislamiento o conductas retraídas.
- Mala higiene del sueño (dormir por exceso o por defecto).
- Ausencia de comunicación.
- Buscar métodos de suicidio por internet o lugares para hacerlo.
- Conductas de riesgo e imprudencia en la conducción de vehículos, manipulación de armas de fuego o elementos peligrosos y consumo de drogas o alcohol.
- Repartir posesiones personales.
- Arreglar temas relativos al fin de la vida: herencia, testamento, seguros de vida o temas pendientes.
- Cambios bruscos en el estado emocional y de conducta (ira, culpa, vergüenza, odio hacia sí mismo).
- Descuido de la higiene o del autocuidado.
- Aparente tranquilidad después de una crisis depresiva: la persona cree haber encontrado respuesta a su sufrimiento.
- Marcas o heridas de dudoso origen que puedan ser provocadas por autolesiones.

FACTORES PRECIPITANTES Y DE ESTRÉS

Los factores precipitantes son aquellas situaciones de estrés que pueden **desencadenar** un intento suicida en un momento crítico.

- Muerte de un ser querido o cercano.
- Problemas legales o económicos.
- Acumulación de estrés crónico y molestias diarias.
- Exposición a eventos horribles o tensiones agudas.
- Conflictos familiares o de pareja, divorcio o muerte del cónyuge, hijo o mejor amigo, especialmente si se ha suicidado e infidelidad o violencia doméstica.
- Diagnóstico de enfermedad grave, terminal o crónica.
- Dishonra por escándalo económico o sexual.
- Cambio significativo en las rutinas normales de la vida.



JACK FINNIGAN

SEGUNDA PARTE



RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL VALOR PREVENTIVO DE COMUNICACIONES SOBRE EL SUICIDIO

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DEL MENSAJE?

Las razones por las que una persona puede decidir hablar del suicidio son múltiples. En este apartado ofrecemos un listado sobre aquellas motivaciones que pueden ayudar a prevenir o, por el contrario, pueden conllevar un mayor riesgo de provocar el efecto contagio.

Reflexionar sobre ellas te permitirá construir un mensaje desde el conocimiento, con un mayor potencial preventivo, construido de manera clara y empática con las personas receptoras. Junto a cada motivación encontrarás:

-  Un signo positivo sobre aquellas que tienen un mayor potencial preventivo.
-  Uno negativo sobre los que hay que extremar la precaución.
-  Y uno negativo junto a un signo de admiración que indica un peligro para las personas vulnerables.

ALFABETIZAR EN SUICIDIO

- + Luchar contra el estigma.
- + Desmontar mitos.
- + Dar a conocer un recurso.
- + Describir tratamientos con evidencia científica.
- + Apuntar las señales de riesgo.
- + Reflexionar sobre los factores de riesgo o protección.
- + Hablar sobre qué hacer o qué no hacer en estas situaciones.
- + Describir la evolución del fenómeno u ofrecer estadísticas.

AYUDAR A UNA PERSONA AFECTADA O A UN SUPERVIVIENTE

- + Hablar con una persona con conducta suicida.
- + Comunicarse con una familia con un miembro con conducta suicida.
- + Hablar con una persona que ha perdido a un ser querido por suicidio.

CONTAR UN SUCESO

- ✗ Narrar una conducta suicida de una persona anónima. 
- ✗ Dar cuenta de una conducta suicida de una persona con relevancia social. 
- ✗ Relatar un suicidio que por el método o su viralización despierta interés social. 
- ✗ Relatar un rescate en una emergencia.
- ✗ Hacer un relato instrumentalizado del hecho por un motivo ajeno a la prevención del suicidio.

EXPRESAR EMOCIONES Y EXPERIENCIAS (TESTIMONIOS)

- ✗ Culpar a alguien o algo de lo que ha ocurrido o quejarme de alguna cosa a la que atribuyo lo que ha ocurrido. 
- + Expresar el pésame.
- + Contar una experiencia propia que puede ayudarme a superarla o que sirva de ejemplo a otras personas que sufren.
- ✗ Narrar u opinar sobre una experiencia de otra persona.
- ✗ Opinar sobre una conducta suicida viralizada. 

EXPRESAR EMOCIONES Y EXPERIENCIAS (EXPRESIONES ARTÍSTICAS Y CULTURALES)

-  Usar una dramatización de una conducta suicida como efecto emocional relevante para la historia, sin un objetivo preventivo.
-  Expresar emociones relativas a una conducta suicida propia, de un familiar o de una persona relevante socialmente a través de un medio artístico.

COMUNICAR UN HECHO OFICIALMENTE

-  Dar el pésame por el fallecimiento de una persona.
-  Relatar un suceso que ocurre en la propia institución.

RECOMENDACIONES SEGÚN EL MENSAJE

Antes de hablar del suicidio, reflexiono sobre mi motivación, determino el objetivo de la comunicación y la persona o el colectivo a quien va dirigido el mensaje. Después, elijo el canal de transmisión, el modo de hacerlo para que sea preventivo y el lenguaje que voy a utilizar. Y reviso mi *checklist* de prevención:

-  *Presento el suicidio como un hecho evitable, complejo y multicausal. Evito dar una visión simplista. No busco culpables, ni lo presento como un hecho inmutable o inexplicable.*
-  *Uso la palabra suicidio con propiedad. Evito el uso de eufemismos o disfemismos, la repetición continua del término y su uso en otro contexto ajeno al acto suicida.*
-  *Uso los términos relativos al suicidio de forma adecuada y me aseguro de que significa lo mismo para mí que para la otra persona.*
-  *Me refiero a las personas afectadas como personas con conducta suicida y no las etiqueto sustantivando su condición ("un/a suicida").*
-  *Diferencio los hechos de mis opiniones y la evidencia científica del saber común cuando construyo el mensaje que deseo transmitir.*
-  *Me refiero a la muerte por suicidio como un hecho, no como un logro, ni una solución o forma de afrontamiento. No uso términos que lo asimilen al delito o al pecado, como por ejemplo "cometer suicidio".*

- Evito emplear calificativos que lo hagan deseable y atractivo como razonado, rápido, sencillo o indoloro. No lo asocio a actos de heroicidad, glorificación, romanticismo o valentía, que lo justifiquen ("No tuvo alternativas") o normalicen, tampoco que sean alarmistas, dramáticos o lo exageren ("epidemia de suicidios", "el lugar con la mayor tasa de suicidios en el mundo" o "triángulo suicida").
- No me centro en los detalles del hecho y evito nombrar el método, el lugar o aquellos detalles ofensivos para la víctima, sus familiares y entorno social. Mucho menos si pueden contribuir a su imitación.
- Evito centrarme en casos aislados, ofreciendo estadísticas y contextualizando el problema social, analizando las progresiones en las tasas de suicidio.
- Cuando ofrezco información sensible en cualquier formato (palabras, texto, fotos o vídeos) lo advierto previamente para que las personas puedan elegir si desean acceder a esta información.
- Al hablar de personas fallecidas por suicidio, soy sensible a las emociones que mis comentarios pueden provocar en sus familiares y entorno social cercano y en duelo.
- Extremo el cuidado a la hora de difundir noticias sobre suicidios de personas célebres o públicas. Evito contribuir a la sobreexposición y a su viralización.
- Presento soluciones a los problemas y cuando me refiero al internamiento de personas en crisis evito presentarlo como única solución, ya que éste debe ser breve y teniendo en cuenta las circunstancias de cada persona.
- Tengo en cuenta los estereotipos de género, étnicos, de la condición sexual, cultural o socioeconómica de las personas, tanto en la descripción que pueda hacer como en la transmisión de mi mensaje.
- Personalizo mi mensaje teniendo en cuenta las características de la persona receptora, sus filtros culturales y grupos de referencia.
- Cuando deseo transmitir una idea de forma persuasiva, la presento en diferentes ocasiones, usando diversos canales y modalidades.
- Establezco canales para conocer el efecto de mi comunicación en los receptores, obteniendo información e interaccionando con ellos para mejorar.
- Empleo una intensidad adecuada: si no se sobrepasa una intensidad mínima en el uso de los medios, no se consigue efecto y todo lo que se gasta, se pierde.
- Mi mensaje contiene una idea central. Soy claro y conciso, y no mezclo los mensajes dando uno cada vez.
- Indico claramente la conducta recomendada y sus ventajas.

Fotografías y vídeos sobre el suicidio

El desconocimiento, la ausencia de la costumbre o las presiones por tiempo, hacen difícil saber cuál es la mejor imagen para ilustrar una información sobre el suicidio. Sin embargo, igual que un error puede provocar mucho daño, una buena elección puede ayudar a salvar vidas.

Nuestras principales recomendaciones:

- *Evitar las fotografías de los bancos de imágenes que muestran métodos de suicidio. Generan dolor en personas que han perdido a un ser querido por suicidio y puede fomentar el efecto contagio. Tampoco debe publicarse la imagen de la persona fallecida, ni fotografías que reproduzcan una nota de suicidio. En el caso de personas famosas, acudir a imágenes de archivo.*
- *Elegir una fotografía que transmita un mensaje de esperanza. Por ejemplo, un recurso de ayuda (un número de teléfono) con una llamada a la acción como "Si necesitas ayuda, llama". También podemos fotografiar a las personas que aparecen en el reportaje o utilizar ilustraciones. Otra opción es acompañar la pieza con un gráfico en el que se muestren los datos de las muertes por suicidio.*



ANNIE SPRATT

RECOMENDACIONES SEGÚN EL EMISOR

Testimonios en primera persona, de personas que han perdido a un ser querido por suicidio o testigos directos de una conducta suicida



Las conductas suicidas provocan un fuerte estado emocional (rabia, dolor, vergüenza, culpa...) Antes de hablar de ellas, recuerda el motivo por el que lo haces y evita dejarte llevar por tus emociones.

- ☐ Mi intervención está motivada por mi generosidad y mis ganas de cambiar las cosas. Rehúyo de adoptar roles de víctima o de héroe. Uso mi experiencia simplemente para expresarme, para enfrentarme a una dificultad personal propia o para ayudar a otros.
- ☐ No me centro en las circunstancias de lo que ocurrió, ni en el método. No lo describo y evito cualquier detalle que pueda ser usado de forma sensacionalista o romántica.
- ☐ Entiendo que el suicidio es una conducta compleja. Evito culpabilizar de lo ocurrido a personas concretas o entidades.
- ☐ Tengo en cuenta que la información que ofrezco sobre el caso no afecte a terceras personas que prefieren que la información que les involucra no sea de dominio público.
- ☐ Lo que cuento fomenta la empatía hacia las personas que sufren por este motivo, trascendiendo al hecho particular que me ocurrió para pasar a la globalidad.
- ☐ Evito participar en una entrevista si estoy muy afectado o cuando he sido testigo de un hecho si carezco de información sobre lo ocurrido. No me siento obligado a contestar a preguntas cuya respuesta desconozco.
- ☐ Cuando publico en línea mis experiencias y vivencias sobre conductas suicidas propias o de personas que conozco, soy consciente de que estarán accesibles para personas que no me conocen y que pueden provocar respuestas positivas, pero también negativas o que pueden generar dolor a otras personas. Por eso, antes de hacerlo pienso qué deseo que los demás sepan de mí y qué no.

Periodistas y medios de comunicación



Los medios de comunicación son un actor clave en la sociedad y también constituyen un pilar crucial en la prevención del suicidio. El periodismo social es una herramienta útil para transformar y mejorar la sociedad. Comunicar de forma responsable te convierte en un instrumento de cambio y contribuye a hacer mejor el mundo que te rodea. Tu trabajo puede salvar vidas.

- ☐ Lo que cuento es "noticia" y puede ayudar: Aumenta el conocimiento sobre el fenómeno, combate el estigma o los mitos y evita que otra persona repita lo ocurrido. Informo sobre factores de riesgo o protección y señales de alarma. El tratamiento de la noticia no es sensacionalista ni despierta morbo.
- ☐ Trato la noticia con respeto, uso fuentes de confianza y solo publico hechos constatados. Evito especulaciones, detalles escabrosos o repetitivos. Si tengo dudas sobre cómo comunicar, contacto con profesionales especializados.
- ☐ Soy solidario con el dolor de los supervivientes, no contribuyo a aumentarlo y lamento su pérdida. Evito entrevistar al entorno social de la víctima o a testigos de lo ocurrido cuando muestran una alta afectación y no publico sus testimonios si no añaden nada a la narración. Soy comprensivo, riguroso y lo menos morboso posible.
- ☐ Trato con respeto a los intervinientes en emergencia y de primera línea (sanitarios, bomberos, policía). Evito retratarlos de forma heroica o culpabilizar a la víctima del riesgo para la vida de estos.
- ☐ Hago mención a recursos de ayuda para sobrevivientes, supervivientes y familias en crisis. Nombro métodos de abordaje eficaces, la necesidad de pedir ayuda y señalo a las personas que sufren que no están solas.
- ☐ Cuando ofrezco estadísticas, uso fuentes fiables y las interpreto de forma correcta, sin expresiones valorativas que contribuyan a alarmar innecesariamente.
- ☐ Si veo que la noticia me afecta, pido ayuda, incluso a profesionales si lo estimo necesario.
- ☐ Extremo la precaución cuando el suicidio es de una persona famosa o provoca especial alarma social por su edad, el método elegido o la situación en la que se gestó.
- ☐ Publico también noticias sobre testimonios de personas en crisis que logran superarlas, que afrontaron sus circunstancias de forma adecuada y pidieron ayuda.
- ☐ En caso de ser conveniente, señalo las consecuencias físicas de los intentos de suicidio sin resultado de muerte como elemento disuasorio.

Policías, sanitarios, bomberos y profesionales de primera línea



Los profesionales de primera línea, como policías, personas de emergencias sanitarias, de los cuerpos de bomberos, son en muchos casos testigos directos de conductas suicidas en el desarrollo normal de su trabajo y pueden facilitar información para aumentar el conocimiento sobre qué hacer en estos casos.

- ☐ Doy una visión del suicidio como algo complejo, multicausal y prevenible, conociendo y facilitando en todo momento la información sobre cómo actuar y dónde acudir en casos de emergencia.
- ☐ Omito datos que conozco por el desarrollo de mi actividad profesional, evito narrar hechos relacionados con el método o el lugar donde ocurrió o cualquier dato que pueda contribuir al reconocimiento de la persona en situaciones de rescate o en intervenciones de cualquier tipo.
- ☐ Mi relato de los hechos contribuye a dar una imagen del suicidio donde el único protagonista es la persona que sufre, evitando el relato heroico relativo al rescate y entendiendo mi trabajo en toda su complejidad, siendo responsable con la información facilitada.

Administración, partidos políticos, servicios sociosanitarios y movimiento asociativo



La **administración** y la **clase política** deben liderar el control y abordaje del suicidio bajo el paradigma de la salud en todas las políticas. Cada decisión que se toma puede ayudar a solucionar los problemas reales de la población, mejorar nuestra sociedad y fomentar el bienestar emocional. Por otro lado, los **movimientos asociativos** cubren espacios que por una u otra razón no abraza la administración. Mejorar la sociedad que los rodea motiva su existencia, sin olvidar su función reivindicativa dando visibilidad a ciertos problemas sociales y siendo igualmente responsables de sus comunicaciones.

- ☐ Lo que publico mejora la información para conocer el fenómeno y su epidemiología. Esto puede llevar a investigadores independientes a estudiar el fenómeno y a establecer métodos de abordaje eficaces.
- ☐ Lo que comunico da visibilidad y no produce alarmismo ni da una visión catastrofista.
- ☐ Cuando hablo de la evolución del fenómeno, asumo la responsabilidad y la importancia de mis actuaciones. Entiendo la complejidad de este fenómeno social y evito alusiones que puedan llevar a la falsa atribución del éxito de una posible evolución positiva de la situación.

- ☐ Soy realista y evito anuncios que no se ajustan a la realidad o que crean falsas expectativas sobre la solución de problemas complejos.
- ☐ Lo que comunico está motivado por el interés de mejorar y no con otra finalidad que pueda suponer una instrumentalización del suicidio en el terreno de lo político o de mis intereses asociativos.

Mundo de la cultura y artistas

El suicidio es un fenómeno humano y será siempre objeto del arte y de las manifestaciones culturales. Cuando se utilice el suicidio como recurso dramático en un producto cultural, hay que observar que algunas personas pueden sentirse identificadas y vulnerables.



- ☐ Soy respetuoso con las personas vulnerables a quienes tengo en cuenta en todas las fases de mi proyecto creativo.
- ☐ Informo previamente de la aparición de referencias o imágenes sobre conductas suicidas, especialmente en contenidos dirigidos a menores.
- ☐ Facilito líneas de ayuda, señales de riesgo y formas correctas de afrontamiento, incluyendo personajes y situaciones que resuelven adecuadamente sus problemas.
- ☐ Trato con especial delicadeza imágenes o referencias a métodos y lugares, sin entrar en detalles morbosos.
- ☐ Cuento con profesionales en prevención del suicidio para que me aconsejen en las dudas que me puedan surgir.
- ☐ En caso de que recree el método, soy sutil en el uso de este recurso dramático, especialmente cuando el vehículo de la información sea el vídeo o la fotografía.
- ☐ Establezco herramientas de autocontrol para determinar buenas prácticas.
- ☐ Muestro el valor positivo potencial del apoyo de familiares, social y de personas modélicas.

WE HEAR YOU.

HANNAH JACOBSON

¿CUÁNDO UN SUICIDIO ES NOTICIA?

Gabriel González Ortiz, periodista del Diario de Navarra, introduce en su libro ***Hablemos del suicidio: pautas y reflexiones para abordar este problema en los medios***, tres supuestos en los que un suicidio puede ser noticia. Como periodista especializado en sucesos y tribunales, González analizó al detalle varias sentencias judiciales y concluyó que para que un suicidio sea noticia debe tener **interés público**.

Las tres tipologías que defiende González son las siguientes:

1. Cuando el personaje es público o famoso

Por lo general, estas noticias tienen una amplia cobertura mediática, algo que precede a un seguimiento durante días. La presencia continuada de estas informaciones puede incrementar el riesgo de suicidio en personas vulnerables con ideas suicidas, ya que una persona famosa suele ser vista idealizada, atractiva e intocable a ojos de la sociedad. El riesgo está en aportar detalles como el método empleado o el lugar y relacionarlo con una sola causa, algo erróneo porque el suicidio es multicausal.

2. Cuando el acto del suicidio provoca consecuencias públicas

Sucesos que alteran el orden público. En este tipo de casos, los periodistas prestan más atención a las consecuencias (un atasco, el retraso del tren, la muerte de otra persona) que a las causas. El riesgo de efecto contagio es menor, ya que existe un mensaje de denuncia con posibles connotaciones negativas, como la alteración de la vida de otras personas.

3. Cuando está relacionado con una problemática de interés general

El suicidio se vincula con una problemática social, como con los desahucios o con el acoso escolar. El problema está en informar sobre este hecho sin contrastar y sin contextualizar, reduciendo el suicidio a una sola causa (un suicidio siempre se produce por varias causas) con titulares como "se suicida por acoso". En estos casos, sería positivo que un especialista en la conducta suicida aportara contexto con una visión más centrada en la problemática y no en el caso concreto.

Conocida esta casuística, a la que habría que añadir los casos de violencia machista donde el autor de los hechos se suicida después de matar a una mujer, González Ortiz sostiene en su libro que el **99,9 % de los suicidios que se producen en España no son noticia**. Apoyado en las sentencias judiciales, a las que habría que añadir el respeto a la intimidad de la persona y de su familia, defiende que un suicidio solo debería ser noticia cuando el caso tenga interés público.

Un intento de suicidio NO es noticia

Los medios de comunicación suelen publicar con cierta asiduidad noticias sobre un intento de suicidio que ha sido abortado por los agentes de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.

La noticia del suceso suele originarse en el propio cuerpo, que elabora una nota de prensa y la envía a los medios de comunicación de esa localidad o región. Sin embargo, este tipo de noticias suelen contener excesivos detalles, como el método empleado o el lugar elegido por la persona, además de una fotografía, que no desvela su identidad pero que permanece para siempre en el inagotable mundo de internet. Todo esto, unido al posible efecto imitación que podrían provocar, hace que la recomendación sea no publicar las noticias sobre los intentos de suicidio, priorizando la prevención antes que la difusión de este tipo de acciones.

✓ RECOMENDACIONES SEGÚN EL CANAL DE COMUNICACIÓN

Elección del canal

- ☐ Cuando elijo el canal o medio para transmitir mi mensaje tengo en cuenta los potenciales de prevención y las limitaciones de cada uno. Elijo teniendo también en cuenta a quién va dirigido.
- ☐ Estudio la posibilidad de transmitir el mensaje por medios complementarios para darle mayor fuerza, sin excederme ni saturar.

Cara a cara (ayudar a personas afectadas)

Nuestra especie tiene una capacidad comunicativa muy rica, cuya máxima expresión es la comunicación cara a cara. Tanto los **componentes verbales como no verbales** pueden tener un valor preventivo que podemos potenciar para expresarnos o para ayudar a otras personas.

- ☐ Cuando siento que alguien tiene un problema o que puede estar en riesgo suicida, le escucho de forma activa y empática, sin juzgarlo, sin condescendencia, respetando su dolor y validando sus emociones. Ante una amenaza suicida evito minimizar el riesgo, retar a la persona, juzgarla o mostrar excesivo miedo o nerviosismo.
- ☐ Cuando tengo sospechas, pregunto directamente a la persona: "¿Estás pensando en el suicidio o en hacerte daño?" "¿Tienes pensamientos suicidas?" "¿Estás pensando en quitarte la vida?" "¿Has planificado la forma de hacerlo?"
- ☐ Muestro cautela, siendo mi comunicación directa. Muestro seguridad en la interacción.
- ☐ Si alguien reacciona con ansiedad a mis comunicaciones, le ofrezco datos de contacto de servicios de ayuda.
- ☐ Tengo especial cuidado con los mensajes no verbales, para evitar transmitir enfado, rabia, miedo o una excesiva preocupación y entrar en conflictos que bloqueen la comunicación.
- ☐ Tengo en cuenta los factores no verbales de la comunicación: distancia, gestos, tono de voz, ritmo...

- ☐ Le ayudo a encontrar motivaciones para afrontar su dolor que sean adaptativas.
- ☐ Extremo el cuidado de que lo que digo pueda ser una merma para su autoestima.
- ☐ Evito prejuzgar su nivel de información previa.
- ☐ Si no está en riesgo inmediato de quitarse la vida, le motivo a buscar apoyo social o ayuda profesional. Si la persona no quiere ayuda, le respeto y no presiono. No me lo tomo a nivel personal.
- ☐ En caso de riesgo inminente, le pido que llame al servicio de emergencia (061 ó 112) o que contacte con algún familiar o persona representativa de su entorno familiar y social. En caso necesario, llamo a los servicios de emergencia.

Mensajería instantánea, redes sociales e internet

Internet supone una revolución que te permite comunicar como nunca antes en nuestra historia. A la vez, nos aleja de nuestra manera natural de comunicarnos. Tanto si usas mensajería instantánea, las redes sociales o internet para prevenir el suicidio, como si lo haces para expresar vivencias concretas, existen algunas indicaciones que pueden resultarte útiles.

- ☐ Entiendo que lo que transmito por mis redes sociales e internet tiene una difusión superior a otros métodos y que puede permanecer en la red más tiempo y para personas más allá de mis deseos. Antes de publicar reflexiono sobre las consecuencias que puede tener para mí o para otras personas.
- ☐ Cuando hablo de suicidio en mis redes manejo adecuadamente los posibles comentarios o respuestas dañinas como reacción a mi publicación.
- ☐ Incluyo teléfonos y contactos de recursos de ayuda.
- ☐ Conozco el perfil de las personas que me siguen y mis mensajes se dirigen a mi audiencia, a la que tengo en cuenta en todo momento. Uso una red u otra en función del colectivo al que me dirijo utilizando los canales y métodos propios de sus características personales y costumbres de su grupo de referencia.
- ☐ Tengo en cuenta que lo que digo sea preciso y se sustente en la evidencia científica que haya en cada momento.
- ☐ Uso diferentes medios, formatos y canales para difundir los mismos mensajes y acercarme a diferentes colectivos (aplicaciones móviles, vídeos...).
- ☐ Tengo en cuenta los dispositivos móviles con gran penetrabilidad en España.
- ☐ Evalúo el impacto de mis mensajes a través de la monitorización y tomo decisiones en base a ello.
- ☐ Tengo cuidado con el uso de emoticonos que pueden tener significados confusos.

RECOMENDACIONES SEGÚN LA PERSONA RECEPTORA

Según la edad

El aumento en la proporción de personas por encima de 60 años en la pirámide poblacional hace necesario tener en cuenta sus necesidades a la hora de programar acciones comunicativas y evitar la desinformación y su transmisión. Todos los contenidos deben contemplar su accesibilidad a lo largo de todas las etapas de la vida.

- ☐ Uso un lenguaje accesible teniendo en cuenta la edad de las personas a las que me dirijo.
- ☐ Soy prudente en el uso de expresiones como "suicidio razonado" cuando me refiero a personas mayores o cualquier expresión que pueda justificar el suicidio por motivos de la edad de la víctima.
- ☐ Tengo en cuenta el diseño y el mensaje según sea el método más común de acceder a la información de cada grupo de edad (las personas mayores de 60 años suelen usar dispositivos móviles, frente a ordenadores personales).
- ☐ Tengo en cuenta los códigos culturales de las personas según su edad.
- ☐ Facilito la legibilidad, con un interlineado amplio, eligiendo fuentes que no sean complejas, con un tamaño adecuado y maximizando el contraste, sin abusar de recursos estilísticos como las mayúsculas, las negritas, el subrayado...
- ☐ Evito neologismos o palabras en otros idiomas.
- ☐ Cuando uso fotos de archivo, evito fomentar estereotipos e intento retratar la diversidad de cada grupo de edad.
- ☐ En el caso de adolescentes, extremo el cuidado para que no se desvele su identidad.
- ☐ Cuando puedo, hablo también sobre adolescentes que afrontaron adecuadamente ideas suicidas y que motiven a las personas con problemas a solicitar ayuda,
- ☐ Promuevo información sobre actividades y hábitos saludables para todas las edades, especialmente para la infancia y la adolescencia, que ayuden a mejorar las relaciones interpersonales entre iguales y utilizando figuras modélicas representativas.
- ☐ Informo de factores de riesgo relacionados con la edad y especialmente entre las personas más jóvenes sobre el consumo de sustancias adictivas.

Perspectiva de género

- ☐ Evito fomentar estereotipos de género.
- ☐ Evito instrumentalizar el suicidio desde teorías que no tienen sustento en la evidencia científica sobre la diferencia de la incidencia del suicidio entre hombres y mujeres.
- ☐ Tengo en cuenta la diversidad sexual más allá de lo heteronormativo.

Grupos vulnerables

- ☐ Doy visibilidad a una mayor incidencia del suicidio en grupos vulnerables.
- ☐ Tengo en cuenta que el suicidio es un fenómeno universal que se da en todos los niveles socioculturales y económicos, pero que no está exento de desigualdades sociales en salud.
- ☐ No culpabilizo de las tasas de suicidio a elementos individuales relacionados con las características de un grupo que pueda contribuir a su estigmatización.

*SERVICIOS DE
APOYO,
PREVENCIÓN
Y
POSTVENCIÓN
DEL SUICIDIO*



MARKUS SPISKE

ASOCIACIONES

Papageno.es

WhatsApp 633 169 129

www.papageno.es

secretaria@papageno.es

La Niña Amarilla

www.laninaamarilla.com

hola@laninaamarilla.com

ACPS (Ass. Catalana per la Prevenció del Suïcidi)

934 19 19 95 - www.acps.cat

Aidatu (Asociación Vasca de Suicidiología)

iwww.aidatu.org

Red Aipis

www.redaipis.org

info@redaipis.org

Sociedad Española de Suicidología

91 083 43 93

www.suicidologia.es

TELÉFONOS DE AYUDA

Línea de atención a la conducta suicida.

Ministerio de Sanidad:

024

Teléfono de emergencias:

061/112

Teléfono de la Esperanza:

717 003 717

www.telefonodelaesperanza.org

Teléfono contra el Suicidio:

911 385 385

www.telefonocontraelsuicidio.org

Teléfono contra el Suicidio:

Ayuntamiento de Barcelona

900 925 555

ASOCIACIONES DE SUPERVIVIENTES Y GRUPOS DE AYUDA MUTUA

ANDALUCÍA

UBUNTU - Asociación Andaluza de Supervivientes por Suicidio de un Ser Querido

www.ubuntu-andalucia.es

info@ubuntu-andalucia.es

Asociación Alhelí (Málaga)

645 68 88 90

www.asociacionalheli.org

ASTURIAS

Abrazos Verdes

www.facebook.com/abrazosverdesparati

www.instagram.com/abrazosverdes_asturias/

apsabrazosverdes@gmail.com

BALEARES

AFASIB - Asociación de Familiares y Amigos Supervivientes por Suicidio de las Islas Baleares

657 71 63 40

www.facebook.com/afasib.supervivents.illes.balears/

CATALUÑA

DSAS- Després del Suïcidi (Barcelona)

Teléfono: 662 545 199

WhatsApp: 666 640 665

info@despresdelsuicidi.org

www.despresdelsuicidi.org/

DSMA- Ass Mans Amigues, Dol per Suïcidi (Mataró)

722 18 84 04

ds.mansamigues@gmail.com

www.dsmansamigues.org

APSAS - Ass per a la Prevenció del Suïcidi i l'Atenció al Supervivent (Girona)

www.apsas.org/es

MADRID

FAEDS (Familiares y Allegados en Duelo por Suicidio)

info@redaipsis.org

www.facebook.com/Grupo-de-Familiares-y-Allegados-en-Duelo-por-Suicidio-Red-Aipsis-344830672382296

ALAIA Suicidio - Centro de Atención al Duelo

91 549 47 56 / 619 53 88 23

informa@alaia-duelo.com

COMUNIDAD VALENCIANA

APSU - Asociación para la prevención y apoyo afectados por suicidio (Alicante)

asociacionapsu@gmail.com

Caminar (Valencia)

676 19 78 06

96 374 78

www.ayudaduelocaminar.com/es/

NAVARRA

Besarkada-Abrazo (Pamplona)

622 207 743

info@besarkada-abrazo.org

www.besarkada-abrazo.org/

PAÍS VASCO

Biziraun - Asociación de personas afectadas por el suicidio de un ser querido

info@biziraun.org

www.facebook.com/biziraun

www.biziraun.org

ACCESO A RECURSOS A NIVEL INTERNACIONAL

Listado de recursos de WhatsApp

<https://faq.whatsapp.com/general/security-and-privacy/global-suicide-hotline-resources/?lang=es>

Listado de recursos de Facebook

https://www.facebook.com/help/103883219702654/?helpref=uf_share68262661

BIBLIOGRAFÍA

- Centers for Disease Control and Prevention. (2011). *The Health Communicator's Social Media Toolkit*. Recuperado de: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/6117>
- Chequeado y Latam Chequea (2021) *Guía para comunicar responsablemente hacia y sobre personas mayores*. Recuperado de: <https://chequeado.com/wp-content/uploads/2021/06/Guía-para-comunicar-responsablemente-hacia-y-sobre-adultos-mayores.pdf>
- Comunidad de Madrid (s/f) *Guía para la detección y prevención de la conducta suicida. Dirigida a profesionales sanitarios y facilitadores sociales*. Recuperado de: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017859.pdf>
- Díaz Bordenave, J. (2012). *Guía de planificación participativa de estrategias de comunicación en salud*. OPS/OMS y UNICEF. Recuperado de: <https://www.unicef.org/paraguay/informes/gu%C3%ADa-de-planificaci%C3%B3n-participativa-de-estrategias-de-comunicaci%C3%B3n-en-salud>
- Dumon, E., y Portzky, G. (s/f) *Herramienta de Prevención del Suicidio. Para profesionales de medios de Comunicación*. Proyecto Euregenas. Recuperado de: https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/medios_comunicacion_completo.pdf
- European Alliance Against Depression (2014) *Take Care – Be Aware How Journalists can help to prevent copycat suicides*. Recuperado de: http://www.eaad.net/files/cms/downloads_files/mediaguide_2017.pdf
- Fábregas, M., Tafur, A., Guillén, A., Bolaños, L., Méndez, J. L. y Fernández de Sevilla, P. (2018). *Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación: las palabras sí importan*. Madrid: Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA.
- Fink, D. S., Santaella-Tenorio, J., & Keyes, K. M. (2018). Increase in suicides the months after the death of Robin Williams in the US. *PLoS One*, 13(2), e0191405.
- González, G. (2018). *Hablemos del suicidio. Pautas y reflexiones para abordar este problema en los medios*. Pamplona: EUNSA.
- González, G. (2019). Informar sobre el suicidio: rigor, respeto y responsabilidad. *Cuadernos de periodistas: revista de la Asociación de la Prensa de Madrid*, (39), 31-41.
- Ministerio de Sanidad (2020) *Recomendaciones para el tratamiento del suicidio por los medios de comunicación. Manual de apoyo para sus profesionales*. Recuperado de: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/MANUAL_APOYO_MMCC_SUICIDIO_04.pdf
- Müller, F. (2011). El "Efecto Werther": gestión de la información del suicidio por la prensa española en el caso de Antonio Flores y su repercusión en los receptores. *Cuadernos de gestión de Información*, 1, 65-71.
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Prevención del suicidio: un recurso para cineastas y otras personas que trabajan en el teatro, el cine y la televisión*. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329959>.
- Organización Panamericana de la Salud (2018). *Prevención del Suicidio: un recurso para los profesionales de los medios de comunicación (actualización de 2017)*. Washington, D.C.: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (s/f) *Uruguay: Mitos acerca del suicidio*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/campanas/uruguay-mitos-acerca-suicidio>
- Robinson, J., Hill, N., Thorn, P., Teh, Z., Battersby, R., & Reavley, N., (2018) *#chatsafe: Una guía para los jóvenes sobre cómo hablar acerca del suicidio de manera segura en línea*. Melbourne: Centro Nacional de Excelencia en Salud Mental Juvenil Orygen
- Román, V., Abud, C. (2017) *Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas*. Buenos Aires: Unicef. Recuperado de: <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
- Samaritans (2020) *Media Guidelines for Reporting Suicide* Recuperado de: https://media.samaritans.org/documents/Media_Guidelines_FINAL.pdf
- U.S. Department of Health and Human Services (HHS) Office of the Surgeon General and National Action Alliance for Suicide Prevention (2012) *National Strategy for Suicide Prevention: Goals and Objectives for Action*. Washington, DC: HHS.



HANNAH JACOBSON

Contacta:

Papageno:

secretaria@papageno.es

Proyecto

Periodismo Responsable

para ayudar, orientar y formar
a los periodistas que informan
sobre el suicidio:

periodismoresponsable@papageno.es

La Niña Amarilla:

hola@laninaamarilla.com

AFASIB:

asociacionafasib@gmail.com



en mis zapatos

Proyecto de empatía social



en mis zapatos
Proyecto de empatía social

Un proyecto de:



Con la colaboración de:

