



PALABRAS QUE SALVAN

Guía de buenas prácticas y comunicación responsable sobre la conducta suicida

Óscar Martín-Romo Rivero y Gloria Hervás Sánchez
(Coords.)

PALABRAS QUE SALVAN

Guía de buenas prácticas y comunicación responsable sobre la conducta suicida

Óscar Martín-Romo Rivero y Gloria Hervás Sánchez
(Coords.)

Un proyecto de:



APISYS CLM

Prevención e Intervención del Suicidio
y Supervivientes de Castilla - La Mancha

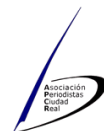
En colaboración con:



Ciudad Real
AYUNTAMIENTO



clínica
ergoterapia





Para «Brian».

PALABRAS QUE SALVAN

Guía de buenas prácticas y comunicación responsable sobre la conducta suicida

Reservados todos los derechos. El contenido de esta obra está protegido por la legislación vigente sobre derechos de autor. Queda prohibida su reproducción, distribución, comunicación pública o transformación, total o parcial, en cualquier medio o formato, sin la autorización expresa de los titulares de los derechos.

© 2025 | APISYS CLM-Clinica Ergoterapia

APISYS CLM

Asociación para la prevención e intervención del suicidio y supervivientes de Castilla-La Mancha

Teléfono: 644 698 385

Correo: apisys.clm@gmail.com

Clínica Ergoterapia®

Diego de Almagro, 8, 13002 Ciudad Real

Teléfonos: 926 204 099 | 657 198 146

Correo: info@ergoterapia.es

<https://ergoterapia.es>

ISBN: 978-84-09-70930-4

Para descargar:

<https://ergoterapia.es/palabras-que-salvan/>

Para citar ese documento:

Martín-Romo, O., & Hervás, G. (coords.) (2025). *Palabras que salvan: Guía de buenas prácticas y comunicación responsable sobre la conducta suicida*. APISYS CLM-Clinica Ergoterapia

Última actualización del documento: 07/05/2025

AUTORES Y PARTICIPANTES

- **AUTOR Y COORD.**
- **EDICIÓN**
- **REVISIÓN**
- **DISEÑO**
- **MAQUETACIÓN**

ÓSCAR MARTÍN-ROMO RIVERO

Psicólogo. Máster en Psicología General Sanitaria. Máster en Neuropsicología Clínica. Fundador y Director de Clínica Ergoterapia. Fundador y Presidente de APISYS CLM. Promotor del Plan Local de Prevención del Suicidio de Ciudad Real. Divulgador, ponente y formador. Tutor y docente.

[Más info](#)

- **AUTORA Y COORD.**
- **REVISIÓN**

GLORIA HERVÁS SÁNCHEZ

Terapeuta Ocupacional. Máster en Geriátría y Gerontología. Máster en Dirección y Gestión Sanitaria. Fundadora y Gerente de Clínica Ergoterapia. Fundadora y Secretaria de APISYS CLM.

[Más info](#)

- **COLABORADORA**
- **REVISIÓN**

BEATRIZ SÁNCHEZ AGUDO

Terapeuta Ocupacional. Máster en Investigación de Alteraciones Funcionales. Máster en Dirección y Gestión de Servicios Sociosanitarios. Estudiante de Grado en Medicina.

[Más info](#)

- **COLABORADORA**

ANDREA GARCÍA CORTÉS

Psicóloga. Máster en Psicología General Sanitaria. Master en Neuropsicología Clínica.

[Más info](#)

PRÓLOGO Y AGRADECIMIENTOS

En toda su complejidad y profundidad, la conducta suicida es una dura realidad que afecta a miles de personas de forma devastadora, dejando tras de sí un gran dolor en familias, amigos y comunidades, y precisamente por ello, es imprescindible abordarlo. Hablar de suicidio no solo es un acto necesario de valentía, sino también de humanidad.

Desde mi experiencia personal y profesional, como afectado, como psicólogo sanitario y como presidente de la Asociación APISYS CLM, he sido testigo del enorme impacto que el sufrimiento humano puede llegar a causar. En quienes lo vivimos en primera persona y en quienes nos rodean. Pero también he visto cómo la empatía, la comprensión, la profesionalidad y el apoyo adecuado pueden marcar (y marcan) una inmensa diferencia.

No estamos hablando de un fenómeno que podamos observar desde una sola perspectiva, puesto que se trata de un problema sistémico. Es decir, va más allá de la salud, por lo que requiere un enfoque interdisciplinar y del conjunto de la sociedad para lograr soluciones factibles. Las investigaciones al respecto indican que las comunicaciones responsables son una valiosa herramienta, los mensajes que transmitimos y la manera de informar tienen el poder de prevenir tragedias y de cambiar la forma en que se entiende el dolor ajeno. Y es justo ahí donde el periodismo ejerce un papel fundamental.

Esta guía nace gracias al apoyo y financiación de la concejalía de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Ciudad Real y de Clínica Ergoterapia, lo que nos ha permitido diseñar un recurso práctico, enfocado a los profesionales de la comunicación, donde se recogen y aglutinan recomendaciones para informar con responsabilidad, pero también con sensibilidad, participando activamente en la prevención del suicidio desde un periodismo que no solo informa, sino que también cuida. Desde APISYS CLM, recalcamos nuestro más profundo agradecimiento a toda persona comprometida con la prevención del suicidio, y a cada periodista que elige abordar este tema con respeto y humildad. Su buen hacer puede cambiar muchas vidas, incluso, salvarlas.

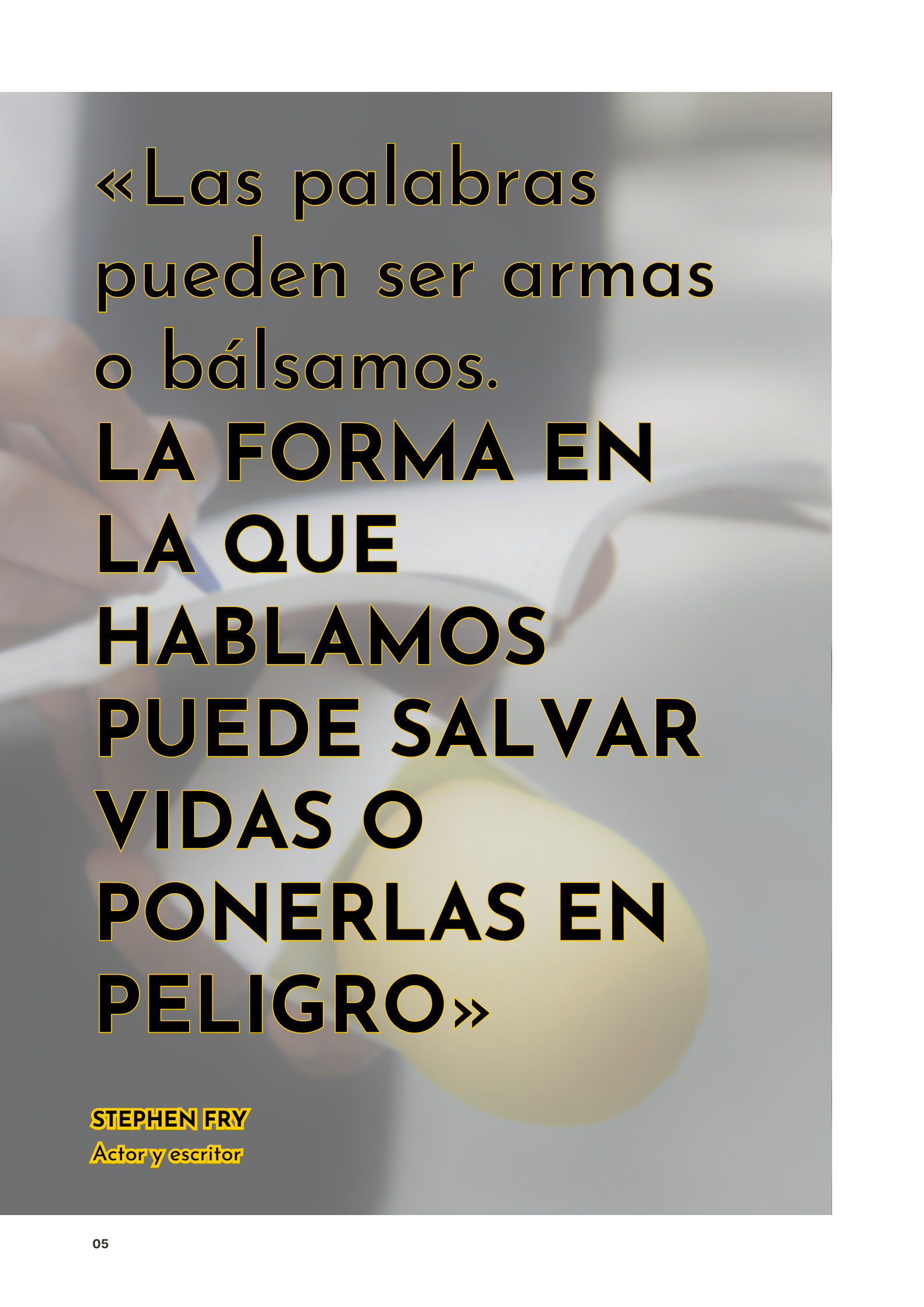
Finalmente, y como siempre, quiero dedicar una mención especial junto con un fuerte abrazo y mis mejores deseos, a quienes sufren en su piel las ideaciones y conductas suicidas, a quienes la sufren a través de sus seres queridos, y a quienes, lamentablemente, hayan perdido a alguien cercano en estas circunstancias. Recordad:

No estáis solos. Nosotros *seguimos avanzando* ➡

Óscar Martín-Romo Rivero

ÍNDICE

1.	¿POR QUÉ UNA GUÍA PARA PERIODISTAS?	06
2.	CONCEPTUALIZANDO EL SUICIDIO	08
2.1.	DEFINICIÓN Y CONTEXTO	
2.2.	EL ESPECTRO DE LA CONDUCTA SUICIDA	
2.3.	IMPACTO SOCIAL DEL SUICIDIO	
2.4.	MITOS Y PUNTOS CLAVE SOBRE LA CONDUCTA SUICIDA	
3.	IMITACIÓN VS. PROTECCIÓN	14
3.1.	EL EFECTO WERTHER	
3.2.	EL EFECTO PAPAGENO	
3.3.	MINI RELATO: ENTRE LA VIDA Y LA OSCURIDAD	
4.	RECOMENDACIONES PARA COMUNICAR	20
4.1.	ANTES DE PUBLICAR	
4.2.	DECÁLOGO PARA LA ELABORACIÓN DEL CONTENIDO	
4.3.	DIRECTRICES ESPECÍFICAS PARA ENTREVISTAS	
4.4.	TEST PARA LA REVISIÓN DEL CONTENIDO	
5.	PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA	26
5.1.	FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN	
5.2.	ACTUACIÓN CON PERSONAS EN RIESGO	
6.	RECURSOS DE APOYO Y CONSULTA	30
6.1.	ASOCIACIONES Y ENTIDADES	
6.2.	GUÍAS, MANUALES Y OTROS RECURSOS	
6.3.	TELÉFONOS Y APPS	
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34



«Las palabras
pueden ser armas
o bálsamos.

**LA FORMA EN
LA QUE
HABLAMOS
PUEDE SALVAR
VIDAS O
PONERLAS EN
PELIGRO»**

STEPHEN FRY
Actor y escritor

01.

¿POR QUÉ UNA GUÍA PARA PERIODISTAS?

El «**cuarto poder**» es una expresión popularizada durante el siglo XIX por el escritor y filósofo Thomas Carlyle, utilizada para referirse a la innegable y enorme influencia que ejercen en la sociedad todos y cada uno de los profesionales del periodismo, junto a las corporaciones, entidades y medios de comunicación.

Dado que esta influencia afecta a todas las circunstancias y niveles de la población, hace tiempo que nos preguntamos cual es su verdadero alcance en el momento de publicar noticias sobre los intentos o fallecimientos por conducta suicida, ya que estos conllevan un **profundo impacto en la percepción social** de las diferentes interpretaciones y consecuencias del público individual y grupal.

Durante muchos años, la falta de claridad y debate sobre si estos sucesos debían ser comunicados o ignorados ha generado una gran incertidumbre y desinformación que perduran actualmente. No obstante, y gracias a los diversos estudios de investigación, vislumbramos algunas respuestas sobre esta y otras cuestiones similares entre **la relación de las labores periodísticas con la conducta suicida**.

Por otra parte, el periodismo no solo cuenta con la función de informar, sino también el importante rol de contribuir al bienestar y la reflexión general, así como participar en los cambios trascendentales de la sociedad. No obstante, **han pasado varias décadas desde que se proponen recomendaciones profesionales**, desde la Organización Mundial de la Salud y otras entidades internacionales, acordes con la deontología de la cobertura informativa del suicidio. Lamentablemente, algunos estudios sobre la materia señalan que la baja tasa de adherencia a estas recomendaciones, agrava la situación, sumado a la ausencia de mecanismos de supervisión.

Es necesaria una comunicación, sí, pero no de cualquier manera, por lo que el objetivo de esta iniciativa es el de reforzar el compromiso ético del periodismo para con la sociedad mediante la dotación de pautas claras y recursos basados en la evidencia científica, con la premisa de garantizar comunicaciones efectivas que fomenten una conversación más empática que sensibilice y aproveche como una valiosa oportunidad para proteger a las personas, **actuando como agentes preventivos de la conducta suicida**.

«El suicidio es una
'solución' eterna
**PARA LO QUE A
MENUDO NO
ES MÁS QUE UN
PROBLEMA
TEMPORAL»**

EDWIN S. SHNEIDMAN

Psicólogo clínico , suicidólogo y tanatólogo

02.

CONCEPTUALIZANDO EL SUICIDIO

2.1. DEFINICIÓN Y CONTEXTO

2.2. EL ESPECTRO DE LA CONDUCTA SUICIDA

2.3. IMPACTO DE LA CONDUCTA SUICIDA EN LA SOCIEDAD

2.4. MITOS Y PUNTOS CLAVE SOBRE LA CONDUCTA SUICIDA

2.1. DEFINICIÓN Y CONTEXTO

El término **suicidio**, cuya etimología proviene del latín (*sui-caedere*), es un fenómeno de naturaleza multifacética de tal complejidad, que su intrincada naturaleza ha dificultado que la comunidad científica alcance un consenso sobre su definición (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2023).

La gran mayoría de las definiciones modernas coinciden en destacar dos elementos clave: la **intención** y el **resultado final** (Goodfellow et al., 2019). No obstante, determinar la intencionalidad del fallecimiento es imposible en ausencia de pruebas concluyentes (Bertolote y Wasserman, 2021). Igualmente, es común asumir erróneamente que una nota de suicidio constituye una evidencia definitiva de la intención, del mismo modo que una muerte aparentemente accidental puede, o no, esconder una motivación autolítica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1986), conceptualizó el suicidio como una «**acción mortal, iniciada y ejecutada con intencionalidad, con pleno conocimiento o expectativas de la letalidad, y llevada a cabo con el propósito de lograr ese objetivo final**».

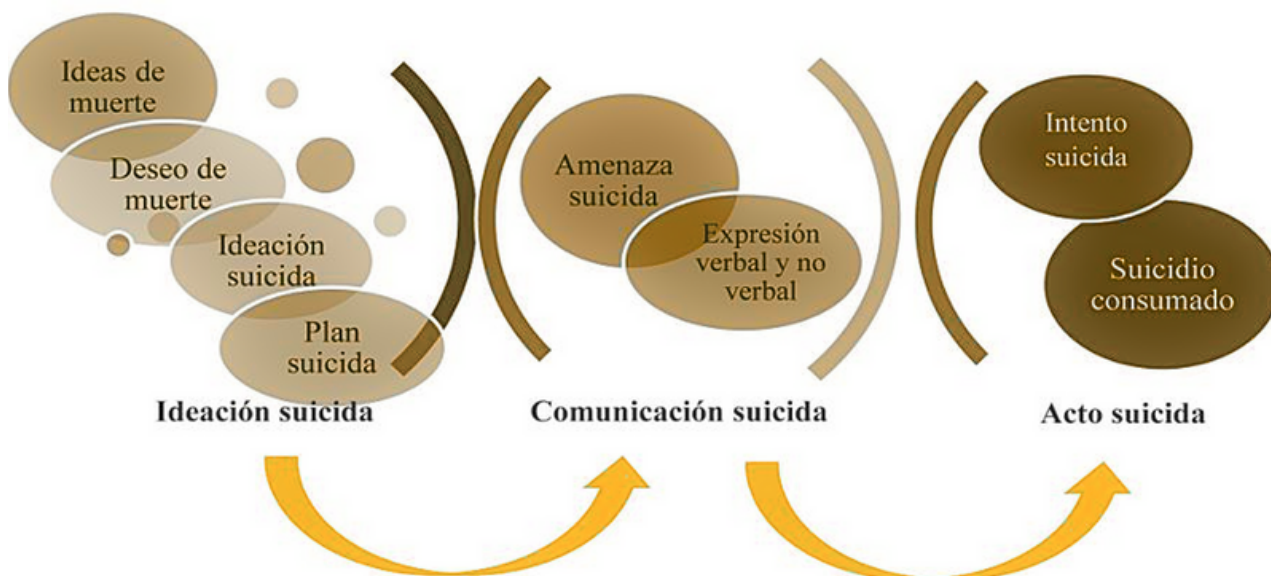
Siendo una definición muy general y abierta, autores como O'Carroll et al. (1996), plantearon una **distinción entre categorías conceptuales**, tales como ideación suicida, conducta instrumental y actos suicidas. Por su parte, O'Connor y Nock (2014) propusieron acotar un espectro: **la conducta suicida**, englobando así, tanto los pensamientos como las acciones vinculadas con el deseo de terminar con la propia vida, dejando constancia de la gran multidimensionalidad que conlleva (Martín-Romo, 2023).

2.2. EL ESPECTRO DE LA CONDUCTA SUICIDA

Dado que estamos tratando con un fenómeno complejo, multifactorial e influenciado por diversas variables (Fonseca-Pedrero y Pérez-Albéniz, 2020), es muy recomendable utilizar el término **«conducta suicida»** para entenderla como una serie de comportamientos y manifestaciones cognitivas que pueden albergar pensamientos fugaces, ideas o planificaciones más elaboradas, agrupándose en lo que denominamos **ideación suicida**.

Las expresiones de estos pensamientos, ya sea mediante verbalizaciones implícitas o explícitas, así como expresiones no verbales, se considera el estadio de **comunicaciones/amenazas**. Finalmente, la última fase se compondría por los propios intentos y/o consumaciones del suicidio, es decir, los **actos suicidas**. (Holmes et al., 2007; Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2021; Martín-Romo 2023).

Manifestaciones, según su naturaleza, de la conducta suicida



Fuente: Modificado de Ansean (2014), Fonseca-Pedrero et al. (2019)

Sin embargo, estas y otras manifestaciones **no siguen una trayectoria lineal** y pueden presentar variaciones individuales muy significativas debido a la complejidad y diversidad humana, al igual que la propia influencia del contexto en el que se desarrolla cada individuo (Anseán, 2014; O'Connor y Pirkis, 2016; Martín-Romo, 2023). Por lo tanto, la conducta suicida debe abordarse como un **continuum permutable, dinámico y flexible**, en el que ninguna de sus manifestaciones son necesarias, para poderse considerar «conducta suicida» (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2023; Martín-Romo, 2023).

Asimismo, es común que estas manifestaciones varíen en el tiempo, sin causa para sus repeticiones entre sí. No obstante, es imprescindible recordar que, mediante actuaciones rigurosas basadas en la evidencia, la mayoría de los casos de conducta suicida **se pueden prevenir y evitar**.

2.3. IMPACTO SOCIAL DEL SUICIDIO

Considerado como uno de los principales problemas de salud pública a escala mundial, el suicidio deja **más de 720.000 muertes al año**. Es decir, una muerte cada 40 segundos (OMS, 2023), multiplicándose por 6, como mínimo, todos los afectados indirectos. Asimismo, se conoce que **por cada suicidio consumado, se producen otros 20 intentos** (OMS, 2014).

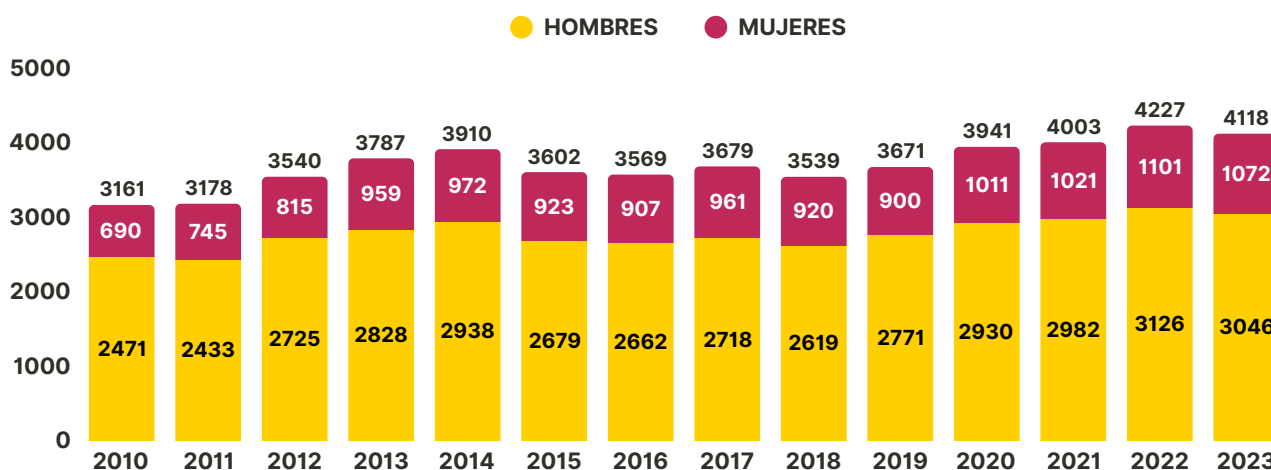
En España, **alrededor de 5.000.000 de personas experimentarán ideaciones suicidas a lo largo de su vida**, siendo registrados una media de 80.000 intentos al año (Fundación Española para la Prevención del Suicidio, 2023). Los datos aportados por el Instituto Nacional de Estadística indicaron un aumento de casi el 20% de la mortalidad por suicidio en el periodo 2018-2022 (INE, 2023), dejando **4.227 fallecimientos ese año (11,6 muertes/día)**. Desde 2010 hasta 2023, la tendencia ha aumentado entre 1.000-1.200 fallecimientos más que al inicio del periodo, evidenciando una situación totalmente inadmisibles que necesita de soluciones más eficaces que las aplicadas hasta la fecha.

En cuanto a la diferencias entre hombres y mujeres, **la ratio de fallecidos se establece en 3:1** respectivamente, tanto en España como a nivel mundial. Sin embargo, esta diferencia se encuentra aumentada hasta **4:1 en la población de Castilla-La Mancha** (INE, 2024).

Paradójicamente, **las mujeres albergan una mayor prevalencia de intentos**. Una posible explicación podría encontrarse en que la mayoría de mujeres emplean metodologías que, de una forma u otra, permiten más posibilidades de rescate o que *a priori* resultaría menos letal (Martín-Romo, 2023).

Es importante destacar que muchos profesionales consideran que los datos aportados por el INE se deben considerar infravalorados, puesto que se estima que un **20% de los fallecimientos accidentales, se tratarían de conducta suicida encubierta**. En este sentido, delimitar el verdadero impacto del suicidio es una ardua tarea, puesto que no se cuentan con los recursos para su esclarecimiento.

Fallecimientos por suicidio registrados en España (2010-2023)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (2024)

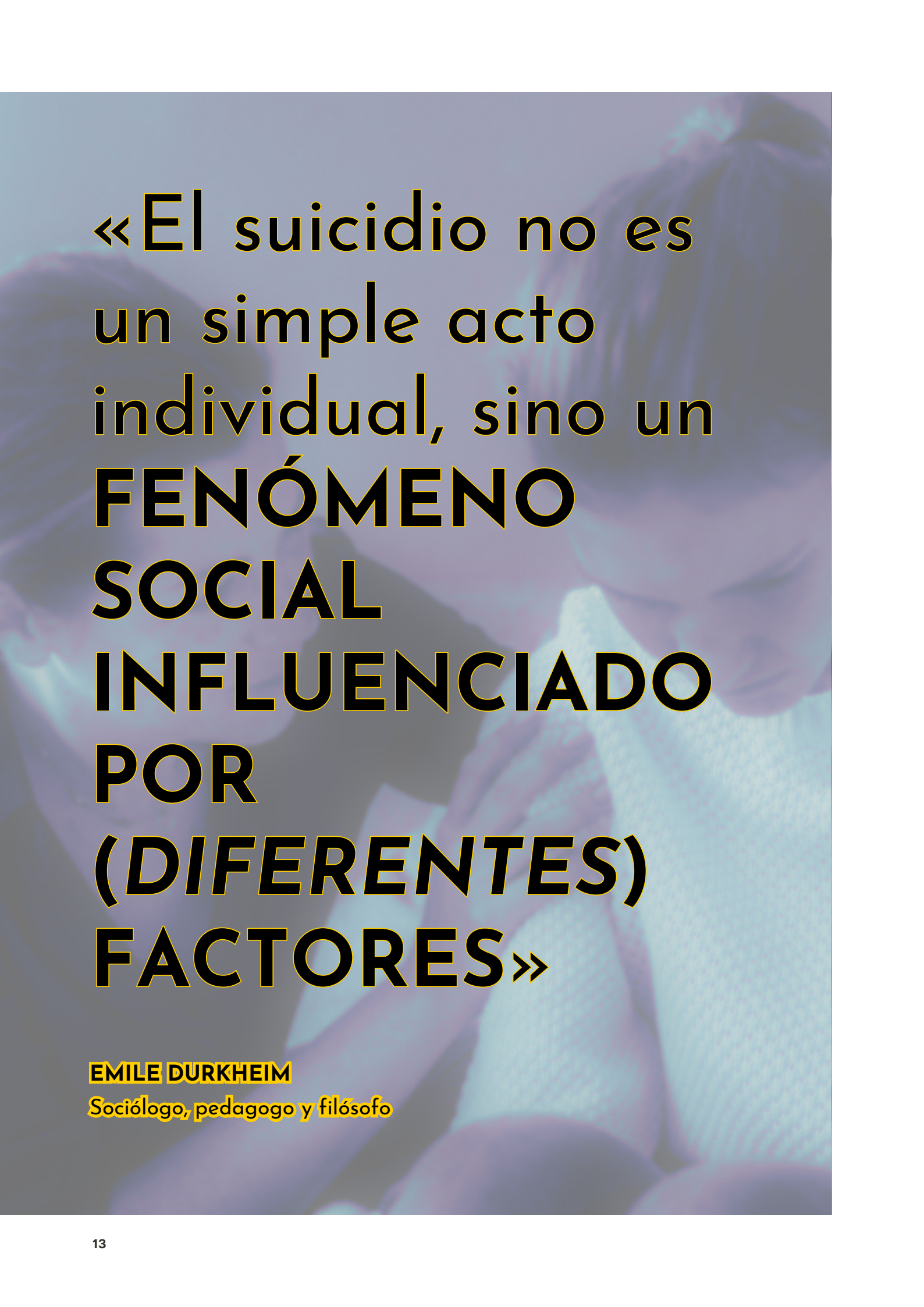
2.4. MITOS Y PUNTOS CLAVE

A modo resumen, y para facilitar la comprensión de **qué es y qué no es la conducta suicida**, a continuación se destapan algunos mitos, destacando puntos clave. Por otra parte, subrayamos la imprudencia que conlleva centrarse únicamente en datos puntuales o reduccionistas, máxime al tratarse de una realidad tan intrincada y heterogénea.

 MITO	 RECOMENDACIONES
«Las personas que mueren por suicidio quieren morir»	La gran mayoría de personas no desean morir, sino acabar con el sufrimiento que padecen , por lo que el suicidio se debe entender como una forma drástica y definitiva de acabar con el dolor percibido como intolerable/interminable.
«Preguntar si alguien piensa en suicidarse, lo incita»	Prestar atención y escuchar a la persona en riesgo alivia su tensión y puede ayudarla, siempre desde el respeto y la empatía. Hay que evitar juzgar, discutir o invalidar sus sentimientos/pensamientos.
«El suicidio es una enfermedad y/o trastorno mental»	La conducta suicida es un fenómeno contextual y existencial , que depende de múltiples factores de la vida de cada persona (psicológicos, sociales, biológicos, políticos, económicos, etc.). Además, actualmente ningún manual diagnóstico lo considera una entidad/etiqueta propia.
«Solo las personas con problemas graves o “los locos” son quienes se suicidan»	Evaluar la gravedad de cada circunstancia de forma subjetiva o estigmatizar provoca subestimaciones sesgadas de cada contexto concreto y del dolor que otra persona pueda experimentar en su situación particular. Por otra parte, los trastornos mentales son solo un factor de riesgo.
«El suicidio es una decisión razonada»	No se puede considerar una decisión razonada y libre, puesto que está influenciada por diferentes variables , como el secuestro emocional generado por el sufrimiento.
«Para suicidarse: hay que ser muy valiente / es cosa de cobardes»	No es cuestión del tipo de actitud. Se trata de una persona que no encuentra una solución a su dolor .
«Es hereditario y cosa de familia»	El peso del ambiente social y los aprendizajes del contexto son más relevantes que la influencia genética como factores explicativos de la conducta suicida.

 MITO	 RECOMENDACIONES
«Quien realiza un intento, se asusta y no vuelve a repetirlo»	El predictor que más correlaciona con fallecer por suicidio es haber realizado intentos previos (+40%), siendo uno de los momentos más vulnerables justo al finalizar un ingreso hospitalario por un intento fallido.
«El suicidio es algo impulsivo» / «Quien se quiere suicidar, no avisa»	Es común que las personas en riesgo lo comuniquen de alguna forma, aunque sea de forma sutil o a través de comunicaciones no verbales (≈90% de los fallecidos, lo informaron previamente). Por ello, es crucial aprender a identificar las señales de advertencia, de riesgo inminente y comprender todos los factores implicados que aumentan (o disminuyen) dicho riesgo.
«Una persona que muere por suicidio siempre deja una nota»	No todas las personas que mueren por suicidio dejan una prueba o una nota. No obstante, la ausencia de estas no significa que la muerte carezca de intencionalidad.
«El suicidio siempre se da en personas con depresión»	La conducta suicida se relaciona con varios constructos , como el dolor psicológico, la desesperanza, el sentimiento de ser una carga, pertenencia frustrada, atrapamiento, etc.
«Las personas con intenciones suicidas siempre acaban haciendo lo mismo»	La conducta suicida es dinámica . En una misma persona puede modificarse en el tiempo. Además, es muy sensible a cambios repentinos . Igualmente, se manifiesta de diferentes formas, dificultando así, su detección y prevención.
«Con antidepresivos se solucionan estos (y otros) problemas»	Los antidepresivos deben considerarse como una herramienta más, pero por sí solos no obtienen los mejores resultados , generando, en ocasiones, efectos adversos. La evidencia científica actual incide en que el tratamiento más eficaz (p.ej. para la depresión) resulta de la combinación de terapia psicológica junto al tratamiento farmacológico . Igualmente, recientes estudios cuestionan las hipótesis tradicionales en las que se basa el actual uso de antidepresivos (principalmente, los de tipo ISRS).

Además de todos estos mitos, el siguiente capítulo se dedica a una realidad dividida entre el mito y la verdad, resultando en una de las circunstancias más controvertidas y extendidas.



«El suicidio no es
un simple acto
individual, sino un
**FENÓMENO
SOCIAL
INFLUENCIADO
POR
(*DIFERENTES*)
FACTORES**»

EMILE DURKHEIM

Sociólogo, pedagogo y filósofo

03.

IMITACIÓN VS. PROTECCIÓN

3.1. EL EFECTO WERTHER

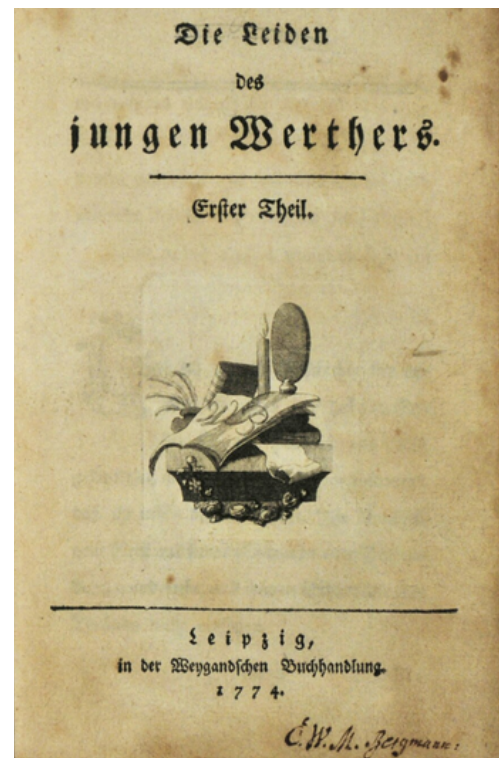
3.2. EL EFECTO PAPAGENO

3.3. MINIRELATO: "UNA PUERTA ENTRE LA VIDA Y LA OSCURIDAD"

3.1. EL EFECTO WERTHER

El «**efecto Werther**» es el fenómeno imitativo de la conducta suicida generado por publicaciones sensacionalistas y/o que romantizan el suicidio. El término nace de la obra «*Las penas del joven Werther*» (1774), donde el suicidio del protagonista inspiró a varios jóvenes de la época a imitarle de la misma forma. Esto llevó a la prohibición de la novela en varios países europeos (Herrera et al., 2015).

Entre 1947 y 1968, el sociólogo David Phillips evidenció este efecto tras observar los aumentos de suicidios en EE. UU. que ocurrían el mes posterior a que el *New York Times* dedicara su portada a una muerte por suicidio, **intensificándose cuando involucra a figuras famosas** (en 1962, el suicidio de Marilyn Monroe, elevó un 12% las tasas). Más tarde, en el 200 aniversario de la infame obra de Goethe, Phillips definió el efecto Werther o «**efecto copycat**».



«Die Leiden des jungen Werthers»
(1774)

CASOS DE EFECTO WERTHER

El efecto Werther más elevado registrado en la historia (en términos de impacto estadístico y replicación internacional) está vinculado al suicidio de **«Sulli» (Choi Jin-ri)**, actriz y cantante surcoreana de K-pop, quien fue víctima de cyberbullying extremo. En 2019, su muerte fue portada en todos los medios con detalles gráficos explícitos, llegando al enorme impacto de **aumentar un 40% los suicidios** en Corea del Sur, según fuentes de la región, como *Statistics Korea* (2019). Además, otras 16 celebridades surcoreanas fallecieron por suicidio en los 12 meses siguientes (**efecto en cadena**). Del mismo modo, las búsquedas del término «métodos de suicidio» en Naver (buscador semejante a Google en Corea del Sur) se dispararon un 410% (Wallace et al., 2021).

Otra muerte mediática que generó un efecto Werther elevado resultó la del actor y cómico **Robin Williams**, en 2014. Los medios de comunicación revelaron los detalles del método, provocando un **aumento del 32%** en suicidios por el mismo método en EE.UU., durante los 5 meses siguientes (Fink et al., 2018). Se contabilizaron **2.501 suicidios adicionales** entre 2014-2015, un 10% más de lo esperado, observándose un mayor impacto en hombres blancos de 30-44 años (grupo demográfico similar a Williams). La Escuela de Medicina de Harvard lo calificó como el «efecto Werther más masivo en Occidente».

El líder de Nirvana, **Kurt Cobain** falleció por suicidio en 1994, tras lo cual se publicó la carta de despedida que dejó. Esto **aumentó un 28%** los suicidios en Seattle (su ciudad natal) en el mes siguiente, seguidos de **82 suicidios adicionales** en jóvenes de 15-24 años en EE.UU., según el estudio de Harvard realizado por Jobes y sus colaboradores (1996).

Otros casos similares:

- Adolf Merckle (2009, Alemania). Magnate alemán que perdió su fortuna en la crisis financiera. Impacto del 35% en suicidios similares. Medios alemanes dejaron de reportar métodos tras este caso.
- Anthony Bourdain (2018, Francia). Famoso chef y presentador del programa *Parts Unknown*. Impacto del 49% en hombres de 45-64 años de EE.UU. El *New York Times* modificó sus políticas de cobertura tras este caso.
- Prodigy (2017, EE.UU.). El rapero de *Mobb Deep* murió por complicaciones de una anemia falciforme, pero rumores lo vincularon al suicidio. La desinformación mediática generó una ola de suicidios en el barrio de Harlem ese mismo año.
- Avicii (2018, Omán). Los medios especularon sobre los "excesos" del DJ sueco como justificación del suicidio. Impacto del 17% en Suecia, especialmente en jóvenes.
- Suicidio de un *streamer* en directo (2020, Alemania). Un joven retransmite su muerte por suicidio en la plataforma de Twitch. El video se viralizó, provocando 3 suicidios en 48 horas en Europa, con el mismo método.

3.2. EL EFECTO PAPAGENO

Tras muchos ejemplos de noticias en las que convergen prácticas sensacionalistas, facilitando detalles de los métodos y se usa un lenguaje dramático, que promueven la identificación con la víctima y se potencian vulnerabilidades previas, **se intentaron frenar las imitaciones mediante la censura** de cualquier noticia relacionada con la conducta suicida. No obstante, ese silencio tampoco resultó adecuado, puesto que desató **un gran tabú y desinformación**. Años más tarde, se descubriría que **el quid de la cuestión no se encuentra en si comunicar o no, sino en «cómo» hacerlo**.



*Emanuel Schikaneder como Papageno.
Ilustración del libreto «Die Zauberflöte»
(1791)*

Durante la década de 1980, la ciudad de Viena, Austria, experimentó un alarmante aumento de suicidios en lugares concretos. Sin embargo, tras la implementación de nuevas directrices para la cobertura mediática de estos eventos en 1987, se observó una **reducción del 80% de los suicidios** en esos lugares/métodos concretos y, en menor medida, en la población general. Este fenómeno es uno de los ejemplos más claros del Efecto Papageno, donde **la manera de informar sobre el suicidio influye en la prevención de este** (Etzersdorfer y Sonneck, 1998).

Niederkrötenhaller et al. (2010) acuñaron el término «**efecto Papageno**» para definir el impacto positivo que tiene una buena comunicación sobre el suicidio. Por ejemplo, presentando casos de personas que superaron sus difíciles circunstancias mediante los recursos de apoyo existentes, tal como el personaje homónimo por quien se bautizó este término, de «**La flauta mágica**» (1791) de W. A. Mozart, quien busca una **alternativa al suicidio después de ser ayudado** por otros personajes.

De esta forma, se demuestra el crucial papel de los medios de comunicación en la prevención del suicidio. A través de la aportación de información que **brinde esperanza, facilite encontrar ayuda y, sobre todo, reduzca el estigma asociado**.

Otra forma de llegar a la audiencia desde un prisma más emocional consistiría en **compartir historias personales de resiliencia y recuperación**, así como **anunciar todos los recursos de apoyo disponibles**. De esta manera, se lograría motivar a las personas que se encuentran en riesgo a buscar ayuda. La prevención (y la imitación) se basa principalmente en el punto de vista que se utilice al informar.

EJEMPLOS DE EFECTO PAPAGENO

Kevin Hines es uno de los pocos sobrevivientes de un intento de suicidio desde un punto recurrente en EE.UU. en el año 2000. Tras su recuperación, comenzó a compartir su historia de resiliencia y ayuda profesional. Su testimonio ha sido ampliamente difundido en documentales, charlas TED y libros, **generando conciencia sobre la prevención del suicidio y el acceso a apoyo psicológico**. Su historia ha inspirado mejoras en la infraestructura del lugar donde realizó el intento de suicidio (barreras arquitectónicas de prevención) y un aumento en la conciencia sobre la salud mental.

Anteriormente se ha hecho mención al efecto Werther de la muerte de **Robin Williams**. No obstante, también se realizaron esfuerzos por promover el efecto Papageno. Una parte de la cobertura mediática se enfocó en la prevención y en cómo buscar ayuda. Hubo un **aumento significativo en las llamadas a líneas de prevención** del suicidio, lo que sugiere que las personas en crisis buscaron apoyo. Organizaciones como la *American Foundation for Suicide Prevention* (AFSP) lanzaron campañas para educar sobre la depresión y la prevención del suicidio. Aunque inicialmente hubo un aumento en suicidios, a largo plazo se mostró un **incremento en la concienciación y prevención**.

Asimismo, se hipotetizó que la influencia de **los Juegos Olímpicos de Londres (2012)**, **disminuyó el número de suicidios en el Reino Unido un 15%** respecto a los niveles esperados. Se planteó que el ambiente de celebración y unidad nacional actuó como un amortiguador emocional para muchas personas, además de considerar que los eventos deportivos pueden generar un sentido de propósito y comunidad, lo que reduce el riesgo de suicidio en poblaciones vulnerables.

Igualmente, a principios de los 2000, **Hong Kong** enfrentó un aumento de suicidios influenciado por la cobertura mediática. Se planteó una campaña de prevención del suicidio durante los años 2003-2005 que promovió una cobertura más responsable, evitando detalles sobre el método, al mismo tiempo que se lanzaron campañas con historias de superación y acceso a apoyo psicológico, incentivando la instalación de dispositivos de seguridad en los hogares. Todas estas medidas fueron determinantes para **lograr una reducción del 25% en suicidios** en los años siguientes.

En España, la muerte por suicidio de la actriz **Verónica Forqué** en diciembre de 2021 generó un revuelo mediático enorme, no habiendo estudios oficiales ni académicos que confirmen un efecto Werther claramente asociado a su muerte. Sin embargo, es innegable que **su caso reabrió el debate sobre cómo los periodistas informan sobre el suicidio de figuras públicas**, encontrando medios que ejercieron bien su labor, como RTVE o El País, ya que ocultaron el método y ensalzaron los recursos de apoyo. Lamentablemente, otros emplearon dudosas técnicas, como usar la noticia de portada, o tertulianos que vinculaban su muerte a un “fracaso profesional”. Aun con ello, es destacable el efecto emocional y preventivo sucedido, reflejado en el **aumento de búsquedas en Google de «teléfono prevención suicidio»**, o la **subida del 20% de llamadas recibidas en el Teléfono de la Esperanza**, según su informe anual. Por último, la FAPE (Federación de Asociaciones de Periodistas de España) recordó la necesidad de informar con responsabilidad.

3.5. MINIRELATO: “ENTRE LA VIDA Y LA OSCURIDAD”

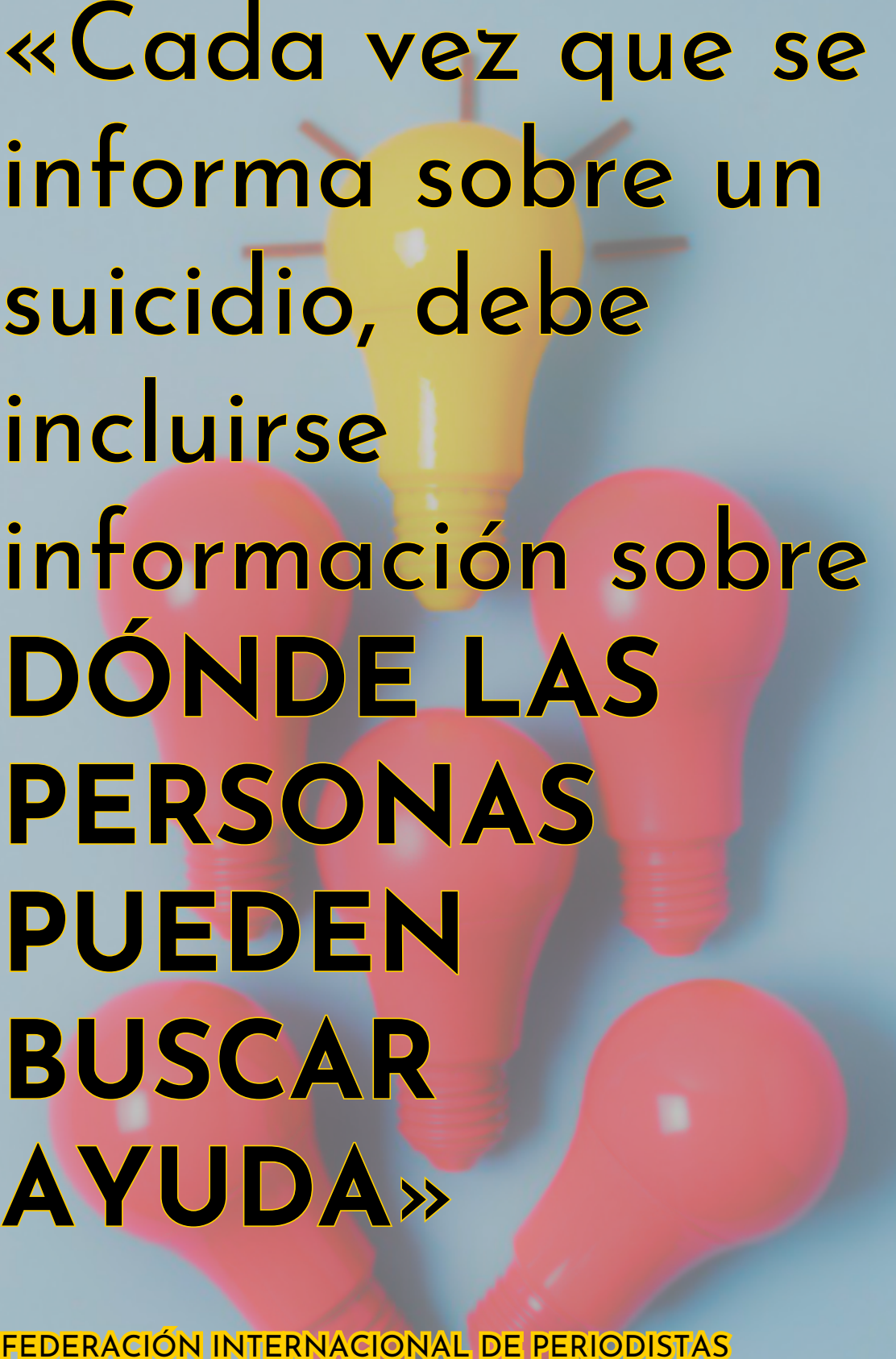
María caminaba sola por las calles de su ciudad, con la mente atrapada en un torbellino de de pensamientos desagradables. Eran ya muchos meses desde que se sentía inundada por ese terrible sufrimiento que la carcomía por dentro. La desesperanza reinaba cada día.

Esa noche, paseando por el parque, se sentó en un banco frente al pequeño estanque, mientras revisaba las redes sociales en su *smartphone*. Después de un rato, se detuvo en una publicación llamativa. Un joven había fallecido por suicidio, dejando un mensaje de despedida en su Instagram, donde señalaba sus motivos y cómo lo acabaría realizando. Con la enorme cobertura mediática del suceso, el contenido se hizo viral, logrando que miles de personas accedieran al vídeo, lo que desembocó en que María se imaginara lo rápido que podría “terminar” con su sufrimiento.

- *Es una pena lo de ese chico.* -Escuchó tras de sí. María se giró y vio a un hombre paseando a su perro. - *Sí...* -exclamó María - *...pero ha dejado de sufrir.* -finalizó con un susurro. - *Me refiero a que es una pena que el sufrimiento del chico no se haya solucionado de otra forma... Como cuando me pasó a mí.* -María se quedó sorprendida con la franqueza y sinceridad de ese desconocido. - *A fin de cuentas, esa no es una ‘solución’ proporcional para los problemas que, seguramente, se podían solucionar de otra forma.* -continuó el hombre. María, completamente desconcertada, guardó silencio y bajó la mirada. De alguna forma, notaba como esa persona descifraba cada pensamiento que pasaba por su cabeza. - *Mira, esto quizás te sirva de ayuda.* -El extraño buscó en sus bolsillos y sacó una tarjeta mientras adoptó una expresión de serenidad, transmitiendo a María un aura de compasión y seguridad. Él extendió su mano, ofreciéndosela a María. - *Toma. No pierdes nada por intentarlo. Llama cuando quieras a estos números. Pueden ayudarte.* - Además, le mencionó un centro sanitario donde podía pedir cita con un profesional. Ese hombre no solo le brindó empatía, sino también herramientas para salir adelante. En ese momento, María dejó de sentirse vacía. Por primera vez en mucho tiempo se sintió aliviada, solamente con un mínimo de comprensión, por lo que tomó la decisión: Pedir ayuda.

A pesar de consistir en un proceso difícil, comenzó a gestionar su dolor y a recuperar su vida. A veces, cuando pasea cerca de aquel banco, recuerda como aquel desconocido le abrió una puerta. Una puerta entre la vida y la oscuridad.



A yellow lightbulb is positioned at the top center, with several pink lightbulbs scattered below it. The background is a solid light blue color.

«Cada vez que se
informa sobre un
suicidio, debe
incluirse
información sobre
**DÓNDE LAS
PERSONAS
PUEDEN
BUSCAR
AYUDA»**

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE PERIODISTAS
Directrices sobre la comunicación

04.

RECOMENDACIONES PARA COMUNICAR

4.1. ANTES DE PUBLICAR

4.2. DECÁLOGO PARA LA ELABORACIÓN DEL CONTENIDO

4.3. DIRECTRICES ESPECÍFICAS PARA ENTREVISTAS

4.4. TEST PARA LA REVISIÓN DEL CONTENIDO

4.1. ANTES DE PUBLICAR

En los momentos previos a trabajar sobre la noticia, cabe recordar que, aunque la intención de informar pueda ser positiva, **debe existir una gran adherencia a las recomendaciones** de los profesionales de la salud y organismos internacionales con las que se nutriría desde una sólida base, así como la revisión y consulta de guías de estilo actualizadas. Esto no solo consigue sensibilizar al sector, sino que fomenta la adopción de una **buena praxis y una formación constante**. Incluso, se podrían plantear formaciones continuas. Algunas temáticas clave podrían ser:

- *Identificación de señales de riesgo y estrategias de prevención en la conducta suicida.*
- *Comunicación asertiva y educación emocional en los medios periodísticos.*

Por otra parte, es imperativo que **los medios prioricen la precisión y el rigor** por encima de la búsqueda de audiencias, incremento de tráfico web o rankings de popularidad, prohibiendo técnicas como el *clickbait*.

Los expertos subrayan la necesidad de desarrollar **políticas editoriales éticas y coherentes**. Idealmente, estas políticas deberían ser coordinadas por un organismo especializado dirigido a un doble propósito: **educar a la población y establecer protocolos claros de actuación**. De esta forma, contando con un enfoque regulado y responsable, será posible aumentar las garantías de un tratamiento informativo comprometido con el bienestar de la sociedad y, en consecuencia, con la prevención del suicidio.

4.2. DECÁLOGO PARA LA ELABORACIÓN DEL CONTENIDO

1. Evitar detalles e imágenes explícitas.

No se deben describir las circunstancias específicas del suceso (método, lugar, etc.) que puedan inducir al efecto Werther. Tampoco se divulgarán notas póstumas ni imágenes explícitas en ningún formato. Es preferible utilizar recursos visuales neutros y simbólicos que no inciten a la imitación.

2. Uso del lenguaje preciso y respetuoso.

No usar expresiones sensacionalistas y estigmas como "*se ha matado*" o "*(el/la) suicida*". Se recomienda emplear términos como «fallecimiento por suicidio» o «persona que ha muerto por suicidio». Asimismo, se deben evitar términos alarmistas como "*epidemia*" para no generar pánico innecesario.

3. Incluir los recursos de apoyo.

Es crucial proporcionar información sobre líneas de ayuda, servicios de emergencia y asociaciones especializadas. Se puede inducir el efecto Papageno al incluir testimonios de personas que han superado crisis suicidas mediante la búsqueda de apoyo y mostrando alternativas.

4. Evitar la glorificación/culpabilización.

No se debe ensalzar la figura de la persona fallecida ni presentar su acto como una solución a los problemas. Del mismo modo, se deben evitar juicios de valor o asignar culpas. El enfoque debe reconocer la complejidad multifactorial de la conducta suicida sin reduccionismos.

5. Colaboración con fuentes expertas.

Se recomienda consultar a profesionales expertos en la materia y utilizar fuentes oficiales, evitando interpretaciones subjetivas o especulaciones, garantizando un tratamiento riguroso.

6. Respeto absoluto a la privacidad.

No se debe entrevistar a familiares o allegados con el propósito de obtener declaraciones, ya que esto puede generar revictimización y un impacto emocional adicional. La cobertura debe ajustarse a los deseos de la familia, respetando su duelo y evitando intromisiones.

7. Evitar el sensacionalismo y la sobreexposición.

La repetición de la noticia puede favorecer la imitación, especialmente en el caso de figuras públicas. No se debe recurrir a titulares impactantes ni a un enfoque morboso que refuerce el dramatismo de la situación.

8. No justificar ni atribuir causas.

No se debe vincular a factores individuales, como creencias políticas, religiosas o morales, ya que esto reduce su comprensión a un único aspecto.

9. Considerar el impacto en audiencias vulnerables.

Las noticias sobre suicidio pueden afectar de múltiples formas a las personas en riesgo de conducta suicida. Por ello, se recomienda incluir advertencias en los contenidos y, si es posible, proporcionar información de ayuda destinada a diferentes sectores de la publicación.

10. No presentar el suicidio como un desenlace inevitable.

El mensaje debe centrarse en la prevención y en la posibilidad de intervención. Evitar narrativas fatalistas que sugieran que el suicidio es una consecuencia de ciertos problemas, en lugar de una situación que puede abordarse con apoyo adecuado. Siempre se señalará que es evitable.

4.3. DIRECTRICES ESPECÍFICAS PARA ENTREVISTAS

En el momento de realizar las entrevistas a personas afectadas por la conducta suicida, se requiere adoptar un extremo cuidado mediante las siguientes directrices.

ANTES DE LA ENTREVISTA:

- **Obtener el consentimiento informado**, contemplando la posibilidad de que la persona entrevistada quiera retirarse a lo largo de la entrevista o se niegue a la publicación de la misma.
- **Ser comprensivos y empáticos** con la situación de la persona a la que se va a entrevistar y evitar preguntas que puedan ofender o malinterpretarse.
- **Realizar la entrevista en un lugar tranquilo e íntimo**, permitiendo al entrevistado el tiempo que necesite y promoviendo que la persona a entrevistar se sienta cómoda y tranquila a la hora de relatar sus vivencias.
- **Tener siempre presentes las directrices que los expertos expongan** ante cualquier duda que pueda surgir antes de la entrevista.

DURANTE LA ENTREVISTA:

- Si es necesario, el periodista puede **transcribir la entrevista** para que sea lo más literal posible, y no se olviden puntos importantes.
- Comenzar y **promover una conversación distendida**, donde predomine la calidez y la comprensión.
- Se mantendrá **escucha activa** real.

- Se explicitará que la **opinión y las necesidades** del entrevistado serán el punto central de la entrevista.
- Si se trata de un sobreviviente, focalizarse en la explicación de los pasos que ha dado para lograr **hacer frente a su situación y superarla**.
- **No forzar al entrevistado** para obtener algunas respuestas concretas o expresiones de angustia/tristeza para filmar.
- **No cuestionar, ni mostrar opiniones** sobre las circunstancias dadas o las decisiones y comportamientos que la persona afectada haya podido realizar.
- Fomentar mensajes en los que promuevan **la resiliencia, la superación y el aprendizaje**.
- **Respetar los límites que el entrevistado quiera marcar**. El equipo de periodistas se esforzará por detectar aquellas señales de malestar que puedan aparecer durante la entrevista para ofrecer descanso.

DESPUÉS DE LA ENTREVISTA:

- **Se mostrará al entrevistado/a el resultado final**, antes de su publicación, permitiéndole las sugerencias y modificaciones que considere.
- Editar la entrevista procurando **evitar las expresiones inapropiadas**.
- Incluir en la entrevista un mensaje de **agradecimiento** al entrevistado.

SI LA ENTREVISTA SE REALIZA EN LÍNEA (ON-LINE):

- Utilizar una **plataforma** de videoconferencia **que sea fácil de utilizar** para el entrevistado.
- **Realizar una prueba de audio y vídeo** antes de la entrevista, para evitar fallos durante la realización de la misma.
- Buscar un **ambiente tranquilo** y con buena iluminación para llevar a cabo la entrevista.

ASPECTOS ÉTICOS A TENER EN CUENTA:

- El periodista deberá dejarle claro al entrevistado **cual es el objetivo de la entrevista**.
- **Respetar la confidencialidad** de toda la información que te muestre el entrevistado.
- El profesional **no manipulará las palabras** que emplee el entrevistado para que digan algo que no quieren decir.
- Muestra **sensibilidad y empatía** cuando el entrevistado se muestre vulnerable.
- **No hacer alusión a aspectos innecesarios** como la raza, religión, género, orientación sexual, discapacidad u otros motivos.



*Primera conmemoración del Día Mundial de la prevención del suicidio en Ciudad Real.
Lectura del manifiesto de APISYS CLM. (10 de septiembre de 2022)*

Fuente: Ayuntamiento de Ciudad Real (editada)

4.4. TEST PARA LA REVISIÓN DEL CONTENIDO

Una cuestión primordial y muy favorable resultaría de un **consenso interno entre todo el equipo** de redacción, editores y demás componentes del medio de comunicación. Para ello, una vez que la noticia se encuentre ya redactada, se puede aplicar este **breve cuestionario**:

1. Necesidad y propósito de la publicación

- Esta noticia es realmente necesaria y aporta valor a la prevención del suicidio.
- Si no es esencial o puede causar daño, reconsidere su publicación o reformule el enfoque.

2. Lenguaje y tratamiento de la información

- El lenguaje utilizado es preciso, libre de prejuicios y evita términos como “se suicidó”, “cometió suicidio” o hace referencias con términos erróneos como “enfermedad mental”.
- No se incluyen expresiones alarmistas como “epidemia de suicidios” u “ola de suicidios”.
- El texto no justifica ni simplifica el acto, evitando atribuirlo a una única causa.

3. Respeto a la privacidad y prevención del efecto imitación (Werther)

- No se detallan el método, el lugar ni otras circunstancias específicas del fallecimiento.
- Se ha evitado publicar notas póstumas o cualquier contenido que pueda inducir a la imitación.
- La privacidad de la persona fallecida y su entorno ha sido respetada, evitando entrevistas a familiares en duelo.

4. Enfoque preventivo y fuentes de información

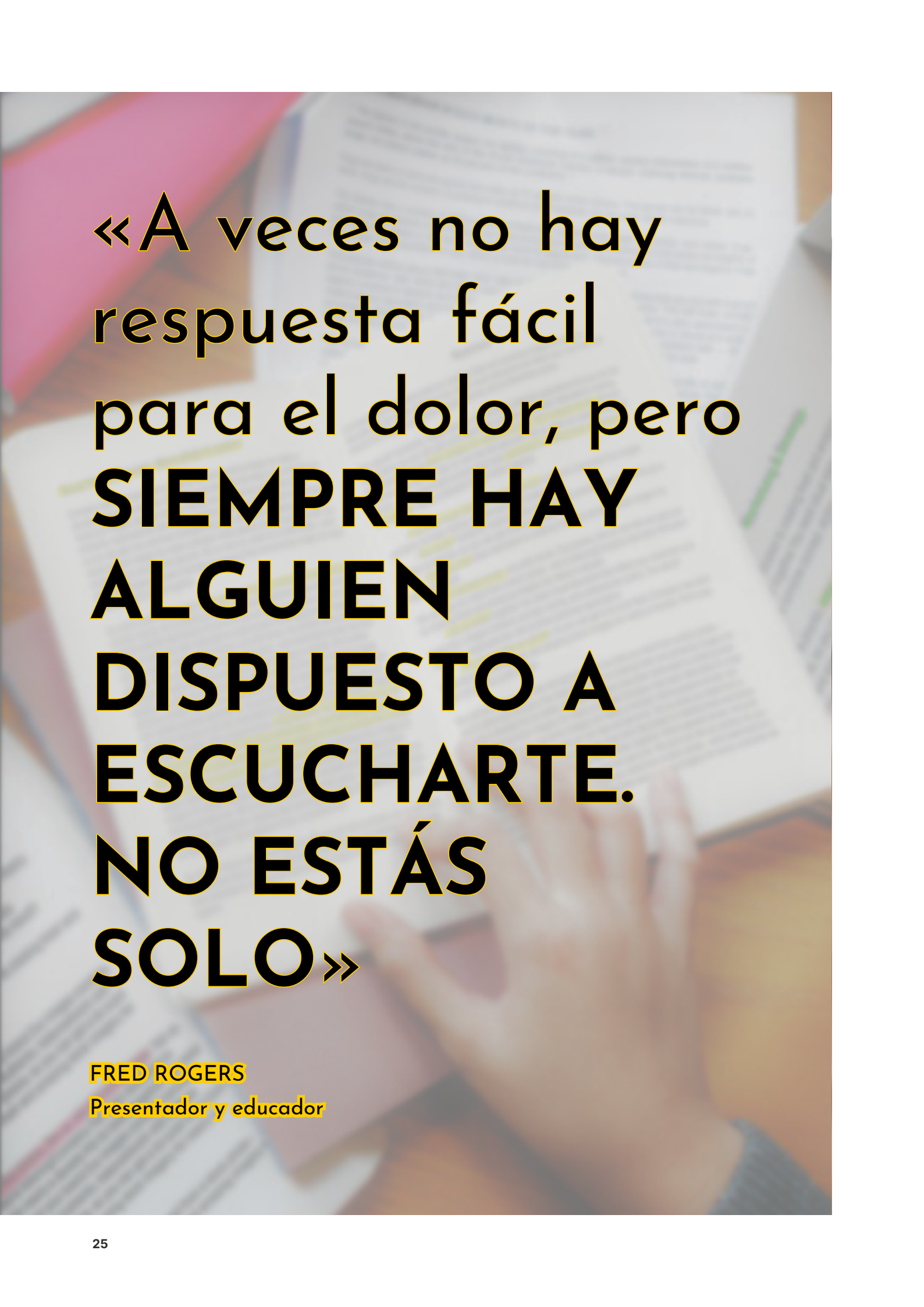
- Se incluyen recursos de ayuda (líneas de prevención, asociaciones especializadas, testimonios positivos).
- Toda la información proviene de fuentes oficiales.
- Se cuenta con la opinión de expertos/as en salud mental y, concretamente, de la conducta suicida.

5. Elección de contenido audiovisual

- Se priorizan imágenes y/o *clips* de vídeo que sean simbólicos y neutros, priorizando el contenido que pueda suscitar esperanza (p.ej., una persona ayudando a la otra).
- Se evitan imágenes de utensilios y lugares concretos, así como las imágenes artísticas que puedan romantizar o ensalzar la conducta suicida.
- Las imágenes/vídeos seleccionados representan a personas de diferentes edades, géneros y culturas.

Si todas las respuestas son afirmativas, la noticia **cumple con las mejores prácticas de comunicación responsable**. En caso contrario, realice los ajustes necesarios antes de su publicación.

Aplicar esta revisión de manera sistemática no solo mejora la calidad de la cobertura periodística, sino que también **refuerza el compromiso de los medios con la prevención del suicidio y la salud pública**.

The background of the slide is a blurred image of hands holding several sheets of paper. The papers have some text on them, and there are some yellow highlights on the text. The overall tone is warm and focused on the act of reading or studying.

«A veces no hay
respuesta fácil
para el dolor, pero
**SIEMPRE HAY
ALGUIEN
DISPUESTO A
ESCUCHARTE.
NO ESTÁS
SOLO»**

FRED ROGERS

Presentador y educador

05.

PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA

5.1. FACTORES DE PROTECCIÓN Y DE RIESGO

5.2. ACTUACIÓN CON PERSONAS EN RIESGO

5.1. FACTORES DE PROTECCIÓN Y DE RIESGO

Para evitar posturas reduccionistas, recordaremos la importancia de **considerar las diferentes interacciones** entre las variables. Por ejemplo, la «**tríada cognitiva negativa**», se considera al resultado de las percepciones negativas del «yo», del mundo/sociedad y del futuro (Beck, 1970).

Existen factores que pueden aportar mayor probabilidad de que se desarrolle la conducta suicida (**factores de riesgo**) y otros que reducen esa probabilidad (**factores de protección**), siendo estos de varios tipos: género, edad, personales, familiares, académicos y laborales, sociales, políticos, religiosos, etc., **no siendo completamente determinantes**, ya que, una persona que reúna muchos factores de riesgo, no tiene porque desarrollar conducta suicida, al igual que una persona con todos los factores de protección no se encuentra exento de experimentarla.

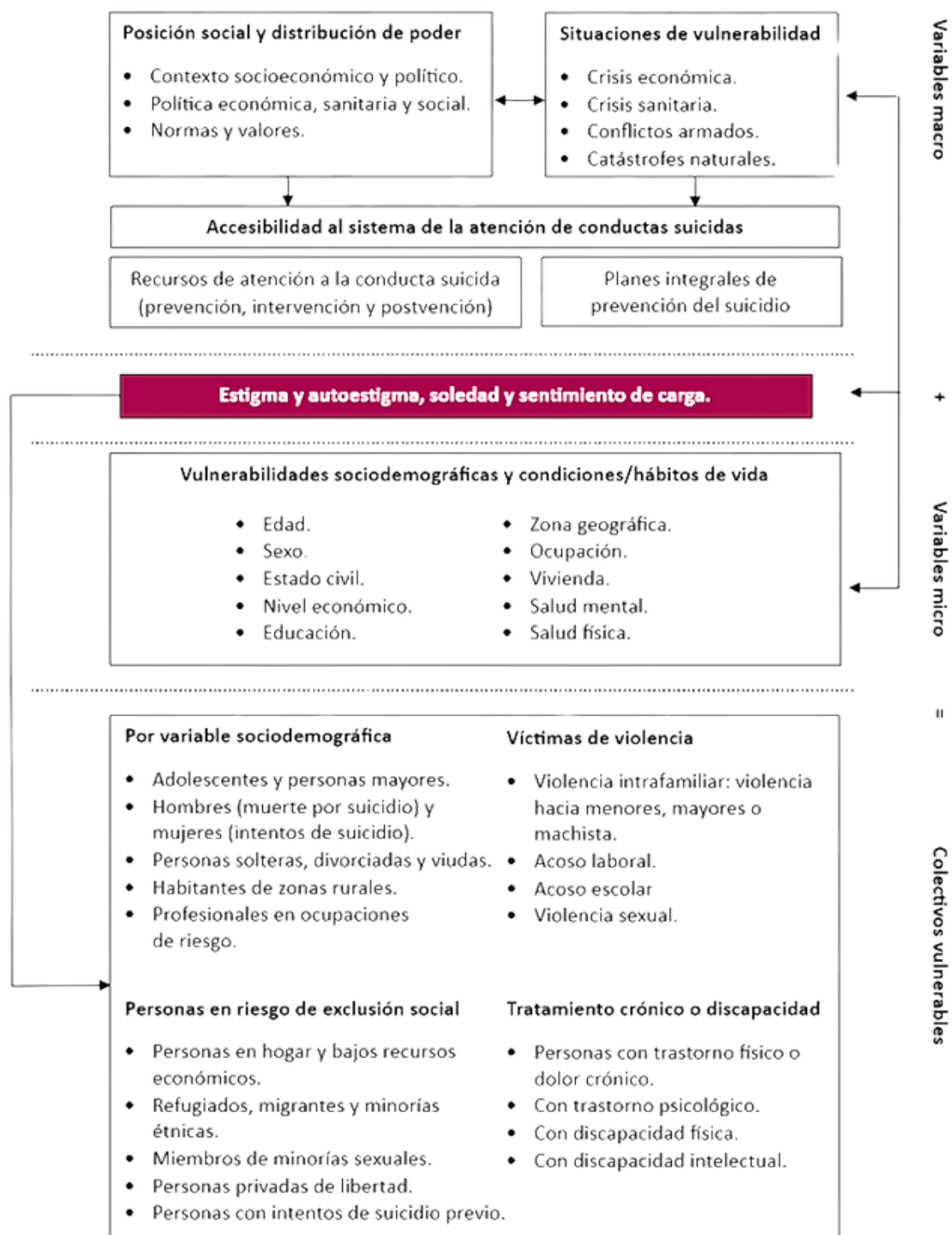
Entre los **factores de protección**, se encuentran:

- Tener una buena red de **apoyo social** y sentido de pertenencia.
- Situación **económica estable**
- Gozar de **buena salud** (física y mental)
- **Acceso a atención profesional** adecuada
- **Satisfacción laboral** y de realización personal
- El fomento de **medidas sociales enfocadas al estado del bienestar**, como vivienda digna y accesible, recursos sociosanitarios de calidad, etc.
- **Limitar el acceso de medios letales**
- **Erradicar el analfabetismo emocional** a través de herramientas y habilidades sociales, como el aprendizaje para gestionar emociones y sentimientos, comunicación asertiva, etc.
- **Políticas públicas de prevención** de la conducta suicida

Por su parte, los **factores de riesgo** se pueden clasificar según su naturaleza, tal como Solar e Irwin (2010) ejemplificaron en su trabajo.

A continuación se expone un grafico para resumir de las diferentes categorías de los factores de riesgo, según estos autores.

Variables y colectivos vulnerables a la conducta suicida



Fuente: Adaptación de Solar e Irwin, 2010;
Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2023; Martín-Romo, 2023

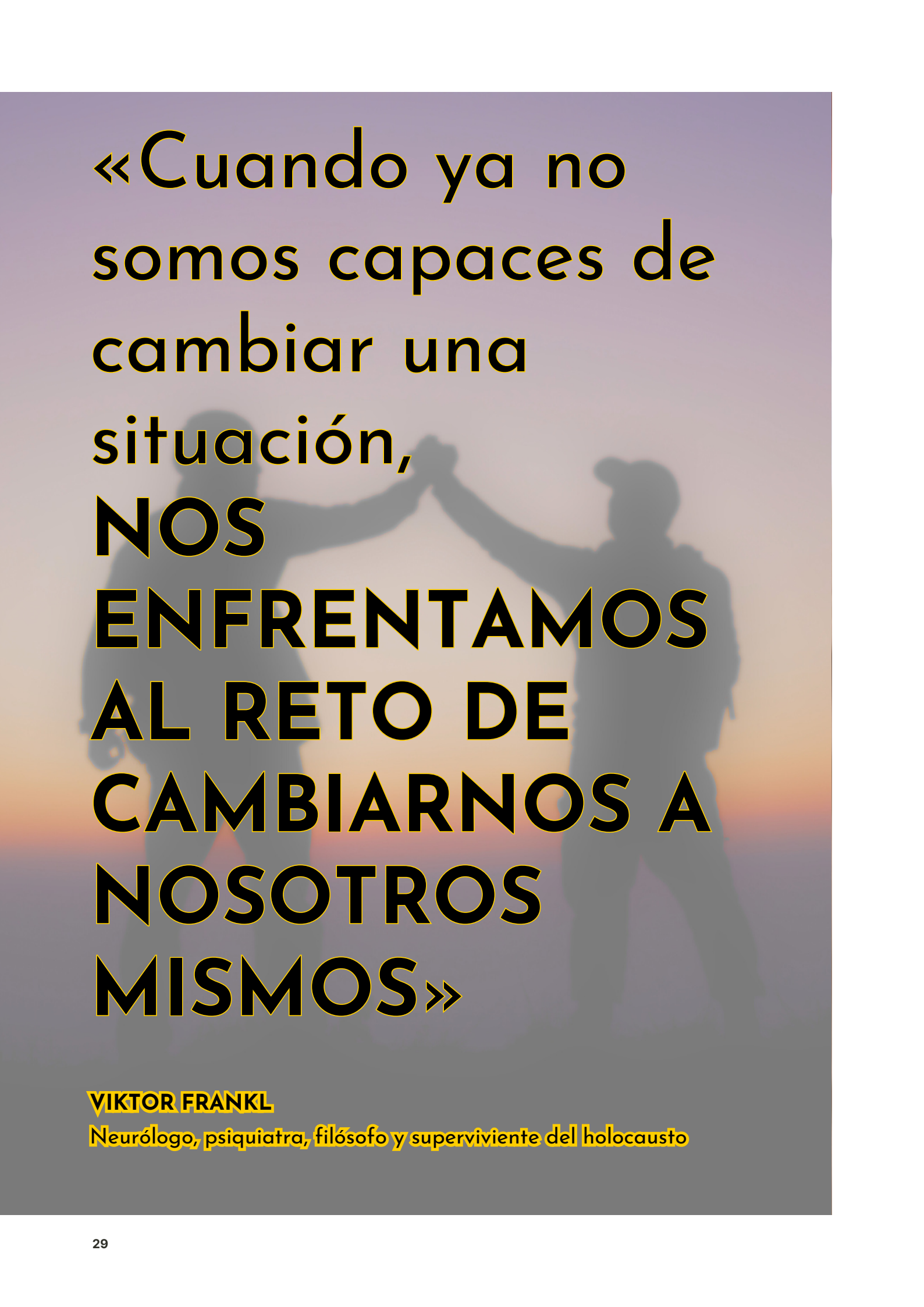
5.2. ACTUACIÓN CON PERSONAS EN RIESGO

Qué NO hacer (activación del sistema de amenaza)

- **Ignorar/banalizar la situación**, restándole importancia/gravedad, p. ej., «Dices eso solo para llamar la atención»; «Déjale, ya se le pasará».
- **Comunicación verbal y no verbal brusca**, p. ej., alzar la voz/gritar, posturas y acciones agresivas, etc.
- **Engañar, discutir y/o juzgar.**
- **Invalidar emociones**, p. ej., «todos tenemos problemas»; «no te entiendo...».
- Contrariamente a lo que se podría pensar, **decir “Tranquilízate”**, altera a las personas.
- **Realizar “promesas vacías”** p.ej., «Esto se te olvidará», «Todo va a salir bien», etc.
- **Dar consejos no solicitados** p.ej., «Yo en tu lugar...»; «Tienes que hacer...».
- **Asegurar confidencialidad**: Si la persona está en peligro inminente, debes buscar ayuda profesional, incluso si te pide que no lo hagas. “Entre su confianza y su vida, elegimos su vida”.

Qué SÍ hacer (activación del sistema de calma)

- **Escuchar atentamente** prestando atención a lo que dice y cómo lo dice.
- **Validar sus sentimientos** reconociendo el valor de los mismos aunque no lo compartas.
- **Evaluar el riesgo de la persona** determinando si tiene un plan o los medios para llevarlo a cabo. Cuanto más detallado sea el plan, mayor es el riesgo.
- Consensuar el **buscar ayuda profesional**.
- Ofrécele **acompañamiento continuo**, manteniéndote a su lado después de la crisis.
- Realizar las **comunicaciones** de una forma **tranquila y suave**.
- Declarar y demostrar que **estamos para ayudar y procurarle bienestar** sobre cualquier necesidad que pueda surgir (agua, abrigo, asiento...).
- Favorecer la **ventilación emocional** y focalizarse en el **encontrar alternativas**. Hay que recordar que nuestro objetivo es **ganar tiempo** para que los profesionales actúen.



«Cuando ya no
somos capaces de
cambiar una
situación,
**NOS
ENFRENTAMOS
AL RETO DE
CAMBIARNOS A
NOSOTROS
MISMOS»**

VIKTOR FRANKL

Neurólogo, psiquiatra, filósofo y superviviente del holocausto

06.

RECURSOS DE APOYO Y CONSULTA

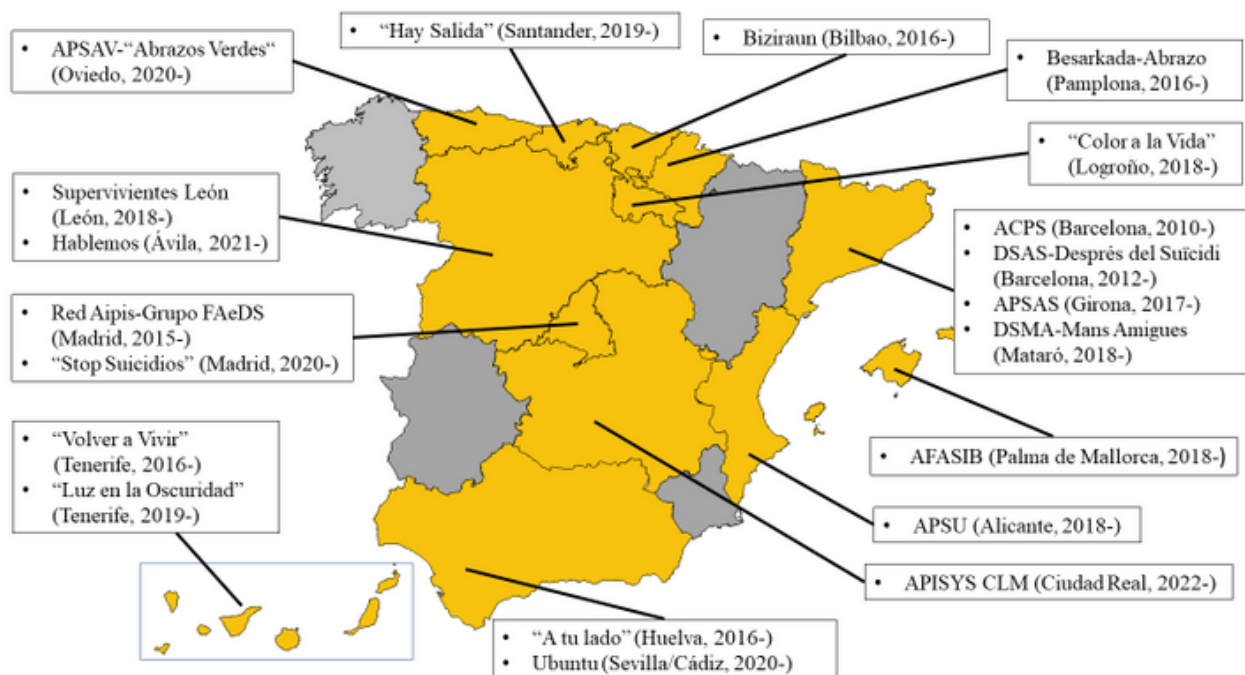
6.1. ASOCIACIONES Y ENTIDADES

6.2. GUÍAS, MANUALES Y OTROS RECURSOS

6.3. TELÉFONOS Y APPS

6.1. ASOCIACIONES Y ENTIDADES

Distribuidas por prácticamente todo el territorio nacional, existen diferentes **asociaciones dedicadas** a la prevención e intervención de la conducta suicida y supervivientes. En el siguiente mapa, se pueden encontrar algunas de ellas.

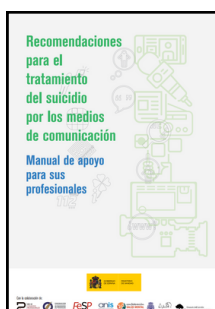


Fuente: Castillo Patton (2023)

6.2. GUÍAS, MANUALES Y OTROS RECURSOS

En el siguiente listado se recogen diversos materiales de interés. Algunos de ellos han servido de base para la elaboración de la presente guía. **Puedes descargar/acceder a cada recurso tocando cada título.** Igualmente, existe un correo al que los periodistas pueden escribir para consultar dudas: prevenciondelsuicidiommcc@sanidad.gob.es

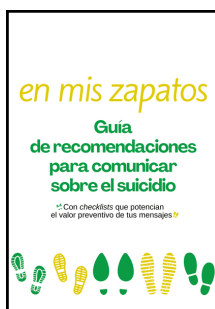
NOTA: No existe relación ni retribución alguna por la inclusión de estos materiales en este recopilatorio. En ningún caso se pretende publicitar dichos recursos o a sus autores, sino reconocer el valor del contenido ofrecido en ellos.



RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DEL SUICIDIO POR LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Ministerio de Sanidad - Gobierno de España, 2020

Manual con ideas claves y concisas sobre cómo informar sobre el suicidio de forma adecuada para prevenir conductas suicidas.



EN MIS ZAPATOS: GUIA DE RECOMENDACIONES PARA COMUNICAR SOBRE SUICIDIO

Papageno, La Niña Amarilla y AFASIB, 2022

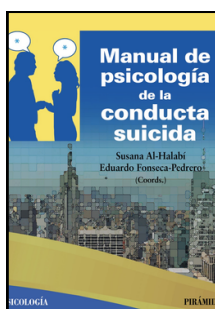
Guía fundamentada en recomendaciones internacionales sobre cómo abordar el tema del suicidio de manera preventiva y minimizar el efecto contagio.



PREVENCIÓN ACTIVA DEL SUICIDIO: UNA MIRADA INTEGRAL DE LA CONDUCTA SUICIDA EN ESPAÑA

Oficina de Ciencia y Tecnología del Congreso de los Diputados (Oficina C), 2024

Informe-resumen de la evidencia científica basada en revisiones exhaustivas, entrevistas de expertos y métodos participativos.



MANUAL DE PSICOLOGIA DE LA CONDUCTA SUICIDA

Susana Al-Halabí y Eduardo Fonseca-Pedrero (Coords.), 2023

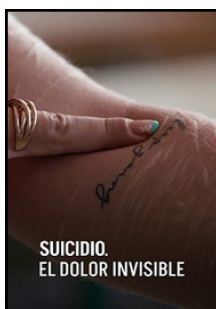
Dedicado a profesionales de la psicología, este manual integra el conocimiento más reciente de la literatura científica, con una perspectiva aplicada y académica.



GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN CASTILLA-LA MANCHA: DIRIGIDA A DOCENTES

Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, 2020

Guía que adapta a entornos escolares las recomendaciones internacionales y nacionales. Disponible para su uso con fines formativos o educativos.



SUICIDIO: EL DOLOR INVISIBLE

RTVE, 2024

Esta miniserie documental da voz a jóvenes afectados por la conducta suicida y a diferentes profesionales especializados para romper estigmas, ofreciendo otra visión y herramientas útiles.

6.3. TELÉFONOS Y APPS

EN SITUACIONES DE RIESGO INMINENTE / ACTO YA EFECTUADO:

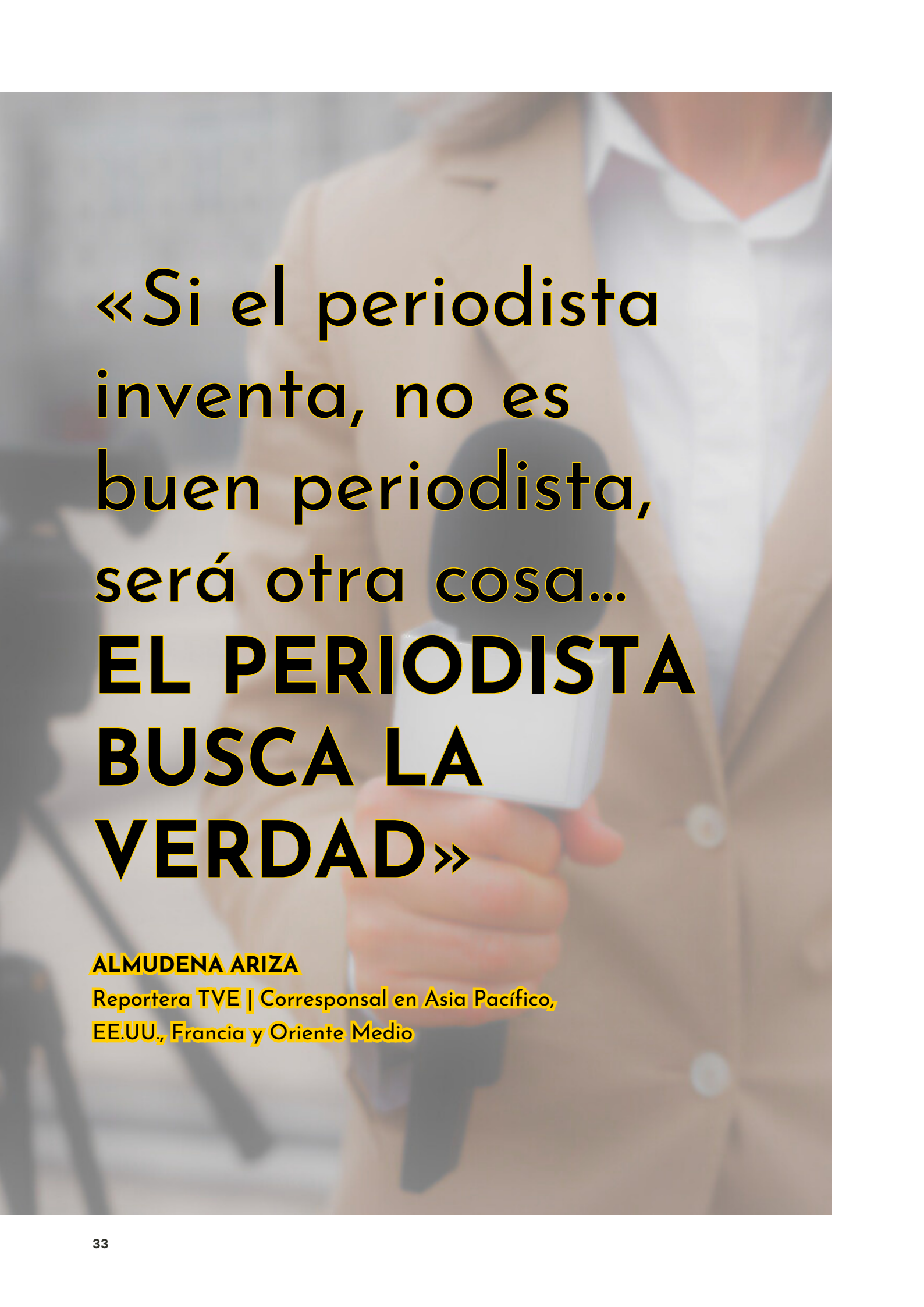
- Emergencias: **112 / 061** (depende de la provincia)
- Centro coordinador de Emergencias (Ciudad Real): **1006**
- Policía Nacional: **091**
- Guardia Civil: **062**
- Línea de atención a la conducta suicida: **024**
- Teléfono de la Esperanza: **914 59 00 55 / 717 003 717**
- Si la situación lo permite, **acudir al hospital más cercano**

EN SITUACIONES EN LAS QUE NO EXISTE UN RIESGO INMINENTE:

- Solicitar consulta con **profesionales de la psicología/psiquiatría** (con formación específica en conducta suicida)
- Pedir cita en el centro de **atención primaria** de referencia
- Acudir a **recursos cercanos** (asociaciones, grupos de apoyo, etc.)

TELÉFONOS Y APPS DE AYUDA/CONSULTA:

- Aplicación gratuita para smartphone: **PREVENSUIC**
- Policía Local (Ciudad Real): **092**
- Protección Civil (Ciudad Real): **926 230 431**
- Asociación APISYS CLM (asesoramiento): **644 698 385**
- **Clínica Ergoterapia (consulta de psicología)**: **926 204 099 / 657 198 146**



«Si el periodista
inventa, no es
buen periodista,
será otra cosa...
**EL PERIODISTA
BUSCA LA
VERDAD»**

ALMUDENA ARIZA

Reportera TVE | Corresponsal en Asia Pacífico,
EE.UU., Francia y Oriente Medio

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Al-Halabí, S. y Fonseca-Pedrero, E. (2021). Suicidal behaviour prevention: The time to act is now. *Clínica y Salud*, 32(2), 89-92.

Al-Halabí, S. y Fonseca-Pedrero, E. (Coords.). (2023). *Manual de psicología de la conducta suicida*. Pirámide.

Anseán, A. (Dir.). (2014). *Suicidios. Manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida*. Fundación Salud Mental España para la Prevención de los Trastornos Mentales y el Suicidio.

Bertolote, J. M. y Wasserman, D. (2021). Development of definitions of suicidal behaviours: From suicidal thoughts to completed suicides. En D. Wasserman (Ed.), *Oxford textbook of suicidology and suicide prevention* (2.ª ed., pp. 87-90). Oxford University Press.

Castillo Patton, A. E. (2023). Imágenes de la postvención del suicidio en España: metáforas, símbolos y discursos terapéuticos en las asociaciones de supervivientes. *Revista Española de Sociología (RES)*, 32(4), a194. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2023.194>

Etzersdorfer, E., & Sonneck, G. (1998). Preventing suicide by influencing mass-media reporting: The Viennese experience 1980-1996. *Archives of Suicide Research*, 4(1), 67-74

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. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191405>

Fonseca-Pedrero, E. y Pérez-Albéniz, A. (2020). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: a propósito de la escala Paykel de suicidio. *Papeles del Psicólogo*, 41(2), 106-115.

Fundación Española para la Prevención del Suicidio. (2023). *Observatorio del Suicidio en España 2022 (datos definitivos diciembre 2023)*. Recuperado el 20 de diciembre de 2023, de <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2022-definitivo/>

Goodfellow, B., Kolves, K. y de Leo, D. (2019). Contemporary definitions of suicidal behavior: A systematic literature review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(2), 488-504. <https://doi.org/10.1111/sltb.12457>

Herrera, R., Ures, M. B. y Martínez, J. J. (2015). The treatment of suicide in the Spanish press: ¿Werther effect or Papageno effect? *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(125), 123-134. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352015000100009>

Holmes, E. A., Crane, C., Fennell, M. J. y Williams, J. M. (2007). Imagery about suicide in depression —“Flashforwards”? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 423-434. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.10.004>

Instituto Nacional de Estadística. (2023). *Defunciones por causa de muerte (lista reducida), mes de defunción y sexo. Años 2018-2022 (enero-junio)*. Recuperado el 19 de diciembre de 2023, de <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=61481>

Instituto Nacional de Estadística. (2024). *Estadística de Defunciones según la Causa de Muerte, Suicidio y lesiones autoinfligidas, Total, Provincias, 2023*. Recuperado el 19 de diciembre de 2023, de <https://www.ine.es>

Martín-Romo, Ó. (2023). *Conducta Suicida en Personal Sanitario: Dolor Psicológico e Imágenes Mentales Sobre Suicidio* [Trabajo Fin de Máster]. Universidad Internacional de La Rioja.

- Niederkrotenthaler, T., Voracek, M., Herberth, A., Till, B., Strauss, M., Etzersdorfer, E., Eisenwort, B. y Sonneck, G. (2010). Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *British Journal of Psychiatry*, 197(3), 234-243. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.074633>
- O'Carroll, P. W., Berman, A. L., Maris, R. W., Moscicki, E. K., Tanney, B. L. y Silverman, M. M. (1996). Beyond the Tower of Babel: A nomenclature for suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26(3), 237-252.
- O'Connor, R. C. y Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 73-85. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)
- O'Connor, R. C. y Pirkis, J. (Eds.). (2016). *The international handbook of suicide prevention: Research, policy and practice*. Wiley-Blackwell.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Summary report. Working group on preventive practices in suicide and attempted suicide*. Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: Un imperativo global*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2023, 10 de septiembre). *Día Mundial para la Prevención del Suicidio 2023 "Creando esperanza a través de la acción"*. Recuperado el 27 de septiembre de 2023, de <https://www.who.int/es/newsroom/events/detail/2023/09/10/default-calendar/world-suicide-prevention-day-2023>
- Pirkis, J. y Blood, R. W. (2001). Suicide and the media. Part II: Portrayal in fictional media. *Crisis*, 22(4), 155-162. <https://doi.org/10.1027//0227-5910.22.4.155>
- Solar, O. e Irwin, A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Organización Mundial de la Salud.
- Wallace, B., van Roode, T., Pagan, F., Hore, D., & Pauly, B. (2021). The potential impacts of community drug checking within the overdose crisis: Qualitative study exploring the perspective of prospective service users. *BMC Public Health*, 21, 1156. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11243-4>



APISYS CLM

Prevención e Intervención del Suicidio
y Supervivientes de Castilla - La Mancha

En colaboración con:



Ciudad Real
AYUNTAMIENTO



clínica
ergoterapia

