



FACULTAD DE COMUNICACIÓN

TRABAJO FIN DE GRADO:
“El suicidio en el ámbito de la
comunicación”

Presentado por:

José Jaime Castillo Laguna

Para optar al Grado de Publicidad y Relaciones Públicas por la Universidad
de Sevilla

Dirigido por: Trinidad Galiana Carmona

Sevilla, 2015

Yo veo, solo, a veces,
ataúdes a vela
zarpar con difuntos pálidos, con mujeres de trenzas muertas,
con panaderos blancos como ángeles,
con niñas pensativas casadas con notarios,
ataúdes subiendo el río vertical de los muertos,
el río morado,
hacia arriba, con las velas hinchadas por el sonido de la muerte,
hinchadas por el sonido silencioso de la muerte.

Pablo Neruda

ÍNDICE

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVES	3
2. PRESENTACIÓN	4
3. OBJETIVOS.....	6
4. METODOLOGÍA	7
5. SUICIDIO, HECHO SOCIAL	8
5.1. EL SUICIDIO A TRAVÉS DE LA HISTORIA	
5.2. SUICIDIO Y ESTIGMATIZACIÓN	
5.3. EL SUICIDIO Y EL TRABAJO	
5.4. LAS CIFRAS DEL SUICIDIO	
6. LA COMUNICACIÓN ANTE EL SUICIDIO	20
6.1. EL EFECTO “WERTHER”	
6.2. LOS CÓDIGOS DEONTOLÓGICOS Y RECOMENDACIONES	
6.3. NUEVAS PROPUESTAS DE COMUNICACIÓN	
7. ESTRATEGIA PUBLICITARIA	30
7.1. LA CAMPAÑA INSTITUCIONAL EFECTIVA	
7.2. UNA CAMPAÑA EFECTIVA: EL CASO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE TRÁFICO	
8. OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES:	39
9. CONCLUSIONES Y PROPUESTA	44
10. DOCUMENTACIÓN	46
10.1. BIBLIOGRAFÍA	
10.2. WEBGRAFÍA	
10.3. BASES DE DATOS	
10.4. ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	

10.5. INDICE DE IMAGENES

ANEXO I. "Prevención del suicidio, un instrumento para los profesionales de los medios de comunicación" (OMS, 2000). 48

ANEXO II. Entrevista a profesional de los medios de comunicación y de salud mental 51

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVES

El presente Trabajo de Fin de Grado se plantea analizar el plan de comunicación con el que los medios afrontan el fenómeno social del suicidio y la estrategia publicitaria con que se trata y, en especial, su presencia en la agenda pública

Sólo en España, en el año 2012 el número de suicidios se situó en 3.539 muertes, un 11% mayor que el año anterior y la más alta desde el año 2004, siendo la primera causa de muerte externa, muy por encima de los accidentes de tráfico

Sin embargo, los medios de comunicación no tienen la capacidad o la intención de tratar este fenómeno de forma constructiva. Se inhiben a la hora de dar una noticia sobre suicidio. Se apoyan en los códigos deontológicos que asocian su tratamiento informativo al denominado “efecto llamada” o “efecto Werther”, que, estudios recientes demuestran que carece de base científica alguna, más allá del establecimiento de unas correlaciones subjetivas entre hechos sociales.

Las propuestas son: reconducir la estrategia comunicativa, tratando el fenómeno con transparencia y sensibilidad, como recomiendan las propuestas de la OMS como objetivo a seguir. También apostar por la creación de un organismo español que ayude a las miles de personas, que se ven afectadas por el suicidio a lo largo del año. Que las instituciones rompan la inercia de no tratarlo y que pongan en marcha un plan comunicativo que eduque y oriente a los ciudadanos ante el suicidio.

PALABRAS CLAVES: suicidio, efecto Werther, efecto llamada, autocensura informativa, comunicación

2. PRESENTACIÓN

Elegir el suicidio como el tema central del presente Trabajo Fin de Grado se debe a que es notoria la escasa o nula atención que hasta ahora se le viene prestando en los medios de comunicación y en las estrategias publicitarias de la agenda pública.

Partimos de la contradicción que supone la importante presencia del fenómeno del suicidio en nuestra sociedad y su escasa presencia en los medios de comunicación. Conocer y desgranar los factores y condicionantes que envuelven a estos sucesos, así como revisar el tratamiento mediático que reciben en las noticias.

En el presente trabajo procederemos a presentar una investigación de tipo documental, dirigida al análisis tanto del contexto actual e histórico del suicidio, como de la participación de los diferentes agentes sociales que influyen en el tratamiento comunicativo del suicidio por los medios de comunicación, así como su repercusión en la sociedad, como elemento sobre el que pivotan estos medios.

A la hora de comunicar un suceso determinado, siempre influyen una serie de factores. Sabemos de la existencia de los tabúes como reguladores de la convivencia social. También conocemos, en algunos casos, la censura de facto. Nos planteamos las siguientes cuestiones: ¿Reflejan los medios de comunicación una imagen fiel de la realidad en lo que a dar por terminada la vida como decisión se refiere?. O más bien ¿es la propia sociedad la que se autocensura?. ¿Es en efecto, un hecho como el suicidio un síntoma de la organización social actual tal y como está planteada? Estas y otras preguntas son el epicentro de la motivación que nos lleva a dar sentido a este documento que ahora presentamos.

¿Cuál fue el interés para hacer este Trabajo de Fin de Grado?

La motivación inicial está relacionada con una experiencia cercana en mi etapa profesional en mi ayuntamiento, en el que presencié un suicidio que, sin embargo, no tuvo ningún eco en ningún medio de comunicación. De ahí nace la duda y la incógnita que urgen a buscar una respuesta teórica que explique este misterio comunicativo.

En segundo lugar, resulta llamativa la autocensura predominante en los medios en relación a este tema y las pocas publicaciones disponibles al respecto. Constituyen un reto académico a la hora de intentar, con la ayuda de los expertos en la materia, conseguir llegar a entender el fenómeno en sí y responder a las preguntas que muchos nos formulamos al respecto.

Por último, hacer justicia o como mínimo rendir un homenaje a todas esas personas que no han tenido la suerte que hemos tenido los demás, y por diferentes causas toman la decisión de no seguir viviendo. Haciéndolos visibles, no hacemos más que tratarlos con respeto, como iguales y no intentando mirar a otro lado como si fueran o hubieran sido ciudadanos de segunda.

¿Cuál es la distribución de los diversos temas en la estructura del trabajo?

Se ha distribuido en forma de espiral temática, intentando contextualizar, definir y comprender el fenómeno para, con posterioridad, ver qué consecuencias comunicativas tiene y analizarlas.

Conocer los modelos comunicativos que tratan el fenómeno del suicidio y las bases en que se apoyan, nos permitirá explorar nuevas estrategias comunicativas que sean más fieles a la realidad y que desarrollen la responsabilidad social de los medios de comunicación.

3. OBJETIVOS

Los objetivos que se plantea el presente Trabajo Fin de Grado, que trata de analizar el hecho informativo del suicidio, son los siguientes:

1.- Se persigue conocer cuáles son los condicionantes que modulan el comportamiento de los propios medios de comunicación. En concreto las pautas derivadas de los propios medios de comunicación.

2.- Conocer las razones en que se basan las estrategias comunicativas.

3.- Recabar la opinión de algún profesional relevante sobre la actuación que siguen los medios.

4.- Conocer las propuestas de la OMS y de investigaciones recientes en relación al papel que han de jugar los entes públicos y los medios de comunicación de cara al suicidio.

5.- Proponer un plan de comunicación institucional que afronte el tema del suicidio, según las actuales normas de la Organización Mundial de la Salud.

4. METODOLOGÍA

El proceso seguido para la realización del presente trabajo ha afrontado diferentes estrategias que se articulan a lo largo de varias fases que, a continuación, describimos sucintamente

En la primera fase, se realiza una búsqueda documental que nos permita conocer los entresijos del suicidio y cómo se ha vivido a lo largo de la historia. Se recurre a autores que han investigado este fenómeno, desde el clásico trabajo de Durkheim(1895) hasta los actuales de Pérez Jiménez (2011), Baudelot.(2008) y Dejours (2010), con el fin de elaborar una base de carácter teórica que nos aproxime a una explicación del tratamiento comunicativo del fenómeno del suicidio.

En la fase siguiente se revisan las estadísticas oficiales sobre los suicidios y sobre las causas de muertes, de forma que podamos confirmar la idea inicial de que el alto número de suicidios que se dan en nuestra sociedad no tienen presencia en los medios de comunicación.

En una tercera fase tratamos de comprender esta ausencia de noticias de un fenómeno tan impactante. El trabajo se orienta a analizar la propuesta recogida en los actuales códigos deontológicos de la profesión periodística, así como sus fundamentos teóricos. Finaliza al revisar las contradicciones de los códigos deontológicos y las propuestas más recientes de la Organización Mundial de la Salud.

La cuarta fase se centra en analizar el papel de la estrategia publicitaria efectiva de cara a cambiar valores y pautas de comportamiento de la ciudadanía. Se hace a nivel teórico y se revisa la estrategia comunicativa de la Dirección General de Tráfico, que tanto ha colaborado en el descenso del número de accidentes en nuestro país,

La quinta fase se ha centrado en recabar la opinión de dos profesionales, uno del campo del periodismo y otro del de la salud mental. En concreto, se ha entrevistado a una periodista de Canal Sur Televisión, que en 2014 abordó el tema del suicidio en el programa “Los Reporteros” y a un psiquiatra del Servicio Andaluz de Salud, que es miembro del Grupo de Trabajo de la Fundación FAISEN que está revisando las pautas a seguir en el tratamiento del suicidio. Ambas entrevistas están recogidas en el anexo 2.

El trabajo culmina haciendo una propuesta de un modelo de actuación alternativo de los medios de comunicación, en la línea de que se afronte una estrategia comunicativa eficaz que permita informar y educar a la población con la finalidad de crear una conciencia social que esté sensibilizada con el acontecimiento que nos ocupa. Se propone que el suicidio pase a formar parte de la agenda pública y que se lleve a cabo un programa de publicidad institucional.

5. EL SUICIDIO, HECHO SOCIAL

El suicidio, con ser una acción individual, hunde sus raíces en el entorno social de la persona que lo lleva a cabo. Así, desde finales del siglo XIX, la investigación que lleva a cabo Durkheim (1897) analizando las estadísticas oficiales de las personas que se habían suicidado en Francia, le permite definirlo como un fenómeno social que ha tenido incidencia en la sociedad desde el principio de los tiempos por diferentes causas, con idéntico final, la muerte. En qué contextos sociales se produce, quienes lo realizan y los significados sociales asociados para el grupo de pertenencia del que lo realiza, determinan la naturaleza del hecho social del suicidio.

Según la RAE, el suicidio es “una voz formada a semejanza de homicidio, que tiene que ver con matar, y como segunda acepción recoge que es una acción o conducta que perjudica gravemente a quien la realiza.

De esta definición inferimos que existe una cierta estigmatización, al menos, a la hora de definir el fenómeno semánticamente. Pero, ¿es esto así en los demás campos?. Intentaremos dar respuesta a esta pregunta contemplando los diversos géneros dentro del suicidio según su motivo y contexto.

Del suicidio sabemos que en España se cobra más vidas que los accidentes de coche, en concreto, más del doble. Según el Instituto Nacional de Estadística en el año 2014 se suicidaron 3.459 personas. A nivel mundial, el número de casos ha aumentado un 60% en los últimos 50 años, lo que sitúa la cifra alrededor del millón de suicidios anuales A priori y, según la contundencia de las cifras, nos invitaría a pensar que se trata de algo que preocupa y ocupa a las autoridades, dado que no sólo concierne a las vidas que se pierden, sino a los familiares, que ven su vida afectada de forma irreversible. (INE, Nota de prensa 31 enero 2014, pág. 7)

El suicidio es un fenómeno complejo que, al contrario de lo que se enuncian en los medios, no proviene de un único factor o detonante, sino que es un fenómeno complejo, y regular. Así quedó en evidencia desde que se instauraron en el siglo XIX los primeros análisis de los registros de las series de las acciones humanas. (Baudelot: 2008:25.)

Una vez definido el fenómeno, pasamos a contextualizarlo a lo largo del tiempo y del tratamiento que ha tenido por parte de las diferentes culturas.

5.1. EL SUICIDIO A TRAVÉS DE LA HISTORIA

Ya desde el antiguo Egipto hay constancia del hecho de quitarse la vida voluntariamente, con un poema titulado “la disputa entre un hombre y su alma” que se encontró en el lecho del suicida. Data de hace unos 4.000 años, y en él, ese hombre se lamenta de la crueldad de la vida.

En la antigüedad clásica se empiezan a hacer distinciones en base a la clase social a la que pertenece el suicida. Por una parte se tolera y consiente el suicidio en las clases altas y por otra, se condena su uso en las clases trabajadoras. Todo hace pensar, según los datos de los que disponemos, que el suicidio en la clase noble era significativamente considerable. (Pérez Jiménez, 2011:22-25)

Incluso en la antigua Roma, estaba recogida la eutanasia porque se entendía, que en casos de sufrimiento límite, se habría de tipificar una ley donde no se penalizaran ni legal ni socialmente estas prácticas. Así lo llegaba a decir Platón y Aristóteles, admitiendo casos de “desgracia insoportable” y sufrimiento, en el que tal decisión se encontraba justificada. Lo que sí estaba penado es el suicidio sin causa conocida. Como norma general, y como hemos enunciado antes, los plebeyos no tenían el derecho de suicidarse, pues sus vidas pertenecían a sus amos, los que sí poseían ese derecho.



ILUSTRACIÓN I: “El suicidio de Séneca” (Domínguez Sánchez, M.: 1871)

Con esta distinción en base a la posición social del sujeto que lo afronta, es donde empieza la estigmatización del suicidio. La vida de los criados y de todos los trabajadores no les pertenecía a ellos, por lo que no podían decidir poner punto y final a la misma. Tampoco los soldados podían hacerlo pues se consideraba que privaban al ejército de su fuerza y como ciudadanos, al creerse que causaban una merma en la recogida de impuestos.

El trabajo de Pérez Jiménez analiza (pág 28 y siguientes) cómo en el Antiguo Testamento el suicidio no es un elemento digno de condenarse, pese a lo que pudiéramos pensar. Lejos de esto existe, una glorificación del suicidio honorable en él, que se recoge en diferentes menciones a las que se acogieron los cristianos, al interpretar, de forma subjetiva el quinto mandamiento.

Durante la Edad Media el suicidio fue duramente castigado por las autoridades cristianas, pero como pasaba con anterioridad, distinguiendo la condición social.

En la etapa del Renacimiento, donde el hombre, a diferencia de lo que ocurría en épocas anteriores, se convierte en el centro y eje de la vida, adquiere mayor importancia los pensamientos y creencias individuales de cada uno. Con ello lo hacen también las sensaciones en ocasiones de hastío y cansancio de la propia vida que le había tocado vivir a cada uno. Esta importancia de la experiencia individual es una tendencia creciente a lo largo de los últimos siglos, que llega hasta nuestros días y que, ya entonces, recibió el nombre de “melancolía”.

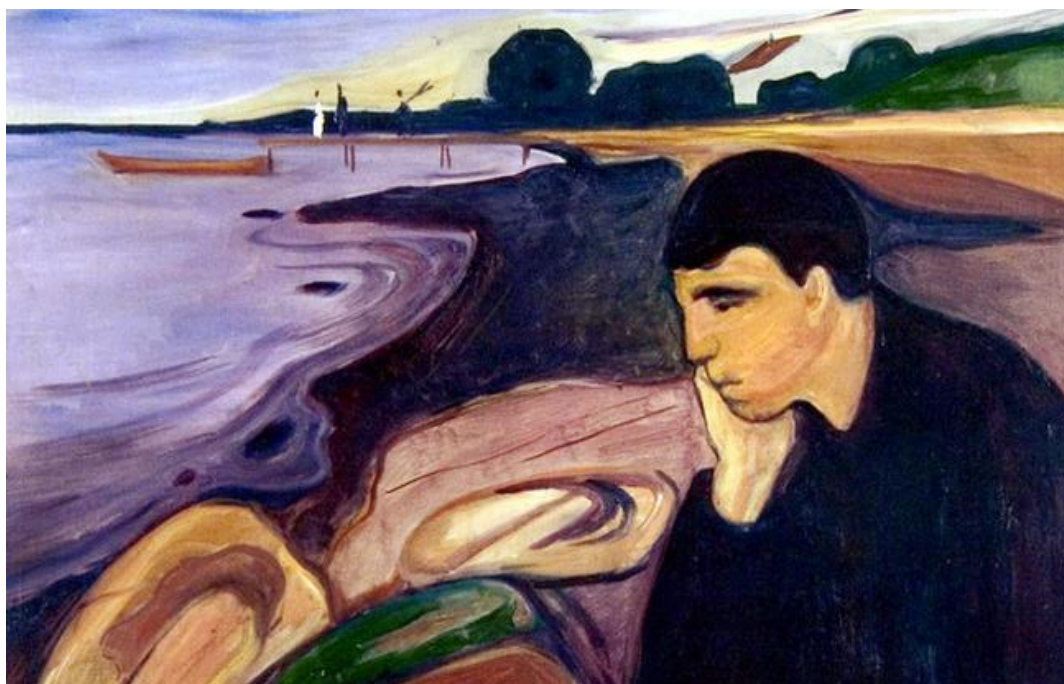


ILUSTRACIÓN II. “Melancolía” de Evdard Munch, (1894)

Este proceso, que va erosionando la valoración negativa del suicidio, toma nuevo impulso a partir del siglo XVII. Por estas fechas empieza a propagarse, en forma de habladurías y rumores, las primeras opiniones que defendían a la gente que tomaba la decisión de suicidarse. Al considerarlos “enfermos de melancolía”, contribuye a rescatarlo desde el ámbito tanto del crimen como del pecado, en el que habían estado instalados siglos atrás (Pérez Jiménez, 2011: 52).

Sin embargo, no fue hasta el año 1897, en el que uno de los pioneros de la investigación social, Emile Durkheim, consiguió desentramar y poner sobre el papel los condicionantes de esos suicidios. En su afán de estudiar científicamente la sociedad y la influencia de la misma en las conductas individuales, trata de entender los factores sociales que propiciaban el fenómeno individual del suicidio, concluyendo que se trata de un “hecho social”, tal como él los define:

“modos de actuar, de pensar y de sentir que exhiben la notable propiedad de que existen fuera de las conciencias individuales... que están dotados de un poder imperativo y coercitivo en virtud del cual se le imponen, quiéralo o no (Durkheim, 1974:32).

En su análisis de las cifras de suicidio pone de manifiesto las diferentes variables que dibujaban un entramado social que facilita o no el suicidio. Observa que es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres; más entre protestantes que entre católicos y más entre estos que entre los judíos; más entre los solteros que entre los casados, más en las ciudades que en el campo...

Estas regularidades le llevan a concluir que lo determinante a la hora de que una persona acometa o no un suicidio no es la naturaleza del problema que afronta, sino el grado de cohesión social existente en su grupo de pertenencia.

5.2. SUICIDIO Y ESTIGMATIZACIÓN

Dependiendo de la clase social a la que perteneciera el suicidio, éste suponía una verdadera ofensa o podría constituir un verdadero honor. Lo cierto es que nunca ha perdido ese halo de estigma por parte de la sociedad salvo contadas excepciones.

En la religión cristiana, según la Biblia, el suicidio conduce a la excomulgación. Pero no sólo acaba ahí, al igual que pasaba en la época romana el hecho de suicidarse constituye un pecado equiparable al del asesinato, al considerarse que el propio cuerpo pertenece a dios. Así, todas las muertes derivadas del suicidio eran atribuibles al mismísimo Lucifer.



ILUSTRACIÓN III. “La estigmatización de San Miguel”. Merisi da Caravaggio, M. (1595)

La Iglesia Católica mantiene esta negativa evaluación del suicidio en los tiempos actuales. Así, este tipo de conductas suicidas están condenadas por el actual derecho canónico, que lo recoge como que “La muerte voluntaria, o sea, el suicidio, es por consiguiente tan inaceptable como el homicidio” o también lo expresa como que “el suicidio es contrario al amor del Dios vivo” según se afirmaba desde el Vaticano en 1980. (Pérez Jiménez, 2011: 67- 68).

El resultado es que, en países de mayoría católica, pero también en los que no lo son, existe todavía una opinión pública generalizada sobre lo pecaminoso o incluso de lo ilegal del suicidio. Y su condena se extrapola fácilmente a la sociedad, que lo oculta bajo un manto de silencio y, otras veces, adopta la estrategia social de negarlo, tratando de ocultar que el hecho luctuoso es el resultado de una iniciativa suicida.

A lo largo de la historia esta condena se ha expresado de formas diferentes. En la edad media se les humillaba post-mortem, arrastrando los cadáveres y crucificándolos para evitar que cundiera el ejemplo. Esta era la estrategia de comunicación que seguía el poder para imponer la norma: castigar al que la infringe y hacerlo en la plaza pública, para que todos aprendan lo que no deben hacer. Se trata de un ceremonial que tiene por objeto reconstruir la soberanía ultrajada (Foucault, 1978: 54).

Pero no hace falta irnos tan lejos. En Canadá, hasta el año 1972 cualquier intento de suicidio estaba penado con la cárcel. En Irlanda esta situación duró hasta 1993. En la India hasta 1994 y hasta 1998 en países como Sri Lanka. En países como Singapur o el Líbano es un delito condenado en la actualidad con hasta un año de cárcel

5.3. EL SUICIDIO Y EL TRABAJO

Como hemos enunciado anteriormente, uno de los descubrimientos de Durkheim a finales del S.XIX en su trabajo de investigación sociológica, llegó a la conclusión de que existía un hecho común, el de que el suicida vivía en un entorno de escasa cohesión social. Pero hay planteamientos posteriores que apuntan a la génesis del proceso.

En una sociedad, como es la del siglo XXI, en que el trabajo se erige en la columna que vertebra la vida individual y social, Christophe Dejours (2010) se plantea la siguiente pregunta: ¿Podría ser el trabajo una de las causas que desemboquen en esta desconexión con la sociedad? Su respuesta según es afirmativamente rotunda.

Para muchas personas, el poder trabajar se considera como un elemento ya no sólo de cohesión y estabilización de su vida personal y de su identidad, sino también un elemento importante a la hora de mantener su salud mental. Según varios estudios epidemiológicos, la privación del trabajo, el despido o el desempleo de larga duración aumentan considerablemente el riesgo de trastorno psicopatológico (depresión, violencia, toxicomanía y suicidio) (Dejours, 2010: 25)

Delimitar una frontera clara y nítida entre el mundo laboral y el personal, se antoja en ocasiones erróneo, porque también sabemos que toda la vida laboral influye en la personal y viceversa. El trabajo influye en el campo de la pareja o el matrimonio, la familia y en el mundo de las relaciones interpersonales, impregnándolo como un “todo”.

Por tanto, el acoso laboral, la humillación o el castigo por no alcanzar los resultados estipulados en el campo de un comercial, o el incumplimiento de los objetivos educativos preasignados para su implementación por parte del profesorado, junto a la investigación etc. pueden, en efecto, causar un estado de desazón difícilmente superable, sino es con la ayuda psicológica pertinente.

Finalmente, podríamos decir que cada uno se encuentra más y más solo en un entorno social que se vuelve hostil cuando no se alcanzan dichos objetivos, desembocando en un estado de soledad y aislamiento, que afectan muy negativamente a la salud mental. (Ob.cit. pág, 38)

Las modernas corrientes de la organización del trabajo se orientan en la línea de poner fin a todos esos métodos de organización del trabajo individual a donde se ha incardinado la organización empresarial y gestora. Proponen otorgar más importancia al trabajo colectivo, lo que evitaría situaciones de acoso laboral que tanto daño ocasionan en determinados trabajadores, e introduciendo asimismo la comprensión en el ámbito laboral.

Para evitar todos estos efectos negativos producidos por el ámbito laboral, se antoja imprescindible poner fin a una evaluación cuantitativa y objetiva del trabajo para

estudiar por otra parte la cooperación y la colaboración entre trabajadores y gestores. Así, se fomentaría un buen ambiente de convivencia y se aumentarían las sinergias que dan pie, en último término, a la productividad. (Ob.cit. pág, 45)



ILUSTRACIÓN IV. “Después del trabajo” Van Gogh, V. (1890)

5.4. LAS CIFRAS DEL SUICIDIO

Desde Durkheim se sabe que no existe idea simple que pueda explicar el número o el índice de suicidios para un determinado país, zona o lugar. Pero esto no quiere decir que no sea un fenómeno explicable. Lo es, desde un punto de vista complejo, regular y previsible.

Veamos desde el punto de vista de Durkheim (Baudelot, 2008: 25), las relaciones, que, en efecto, están verificadas:

-El índice de suicidio aumenta con la edad

-El índice de suicidios están vinculados con la religión (los protestantes se suicidan más que los católicos y éstos más que los judíos)

-El índice de suicidios aumenta con el tamaño de las aglomeraciones

Para contextualizar la situación actual de los suicidios, intentaremos analizar las cifras de las que disponemos sobre el fenómeno del suicidio.

Pero antes, parece oportuno recordar lo que Bruno Latour en su trabajo de 1992 “Ciencia en Acción” nos dice sobre la construcción del objeto de investigación científica. Reflexiona sobre el proceso de construcción de los productos científicos y pone en evidencia que son el resultado de un proceso social sujeto a una serie de controversias.

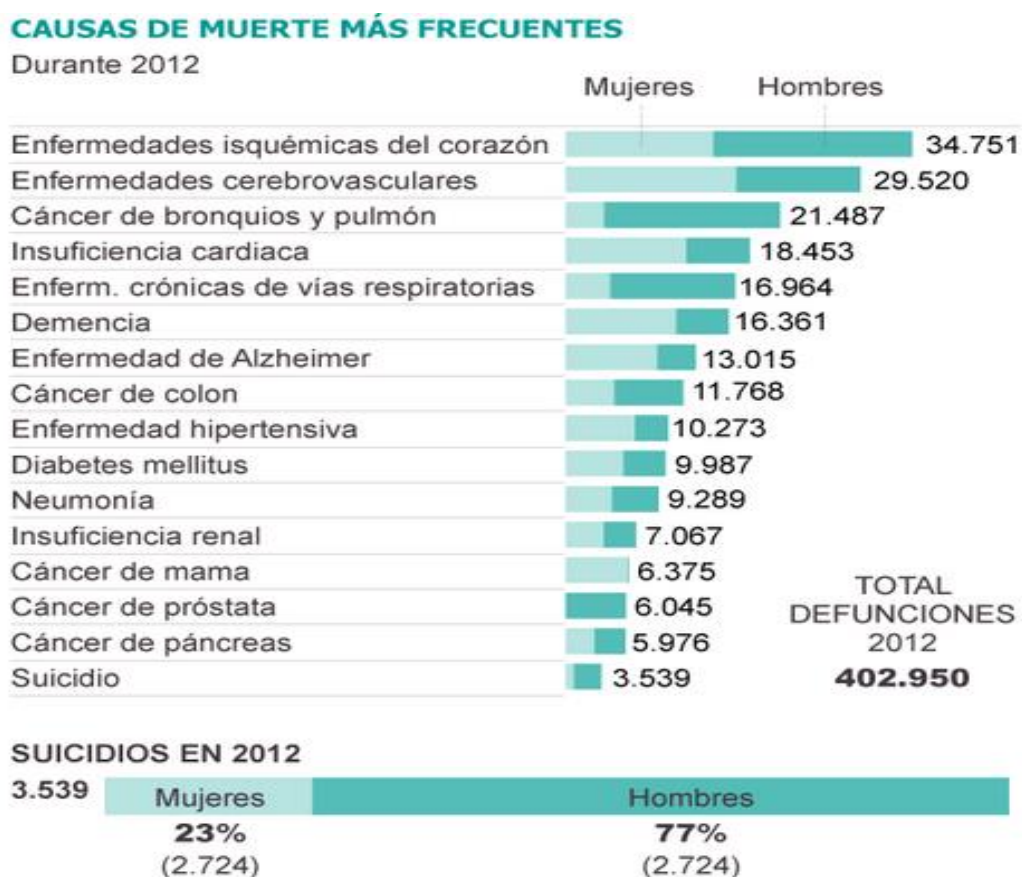
A este fenómeno Latour lo va a denominar “Ciencia en proceso”. Es decir, una ciencia está elaborada por una serie de técnicos especialistas, que nos presentan una serie de resultados y hechos que ellos mismos elaboran con su propio lenguaje. La mayoría desconocemos cual es su estructura y sus técnicas para llegar a confeccionar esos datos. Sólo nos llega y tenemos acceso a la parte externa, que es lo que este autor denomina como “cajas negras”.

La ciencia en acción, en este caso, se refiere a cuando se intentan abrir esas cajas negras y descifrar esa información que ha sido previamente confeccionada. Así, constatamos que los procesos a través de los que se llega a dilucidar la causa de la muerte y tipificarla como suicidio están sometidos a diagnósticos médicos y legales. Sólo las muertes que hayan sido definidas como tales, pasarán a ser datos estadísticos a la hora de que se recojan en las estadísticas del INE en forma de cifras o números, difícilmente interpretables.

En España, el Instituto Nacional de Estadística (INE) publica datos sobre suicidio que provienen de dos fuentes informativas diferentes: del Ministerio de Justicia y del Ministerio de Sanidad. Por una parte está la Estadística de Suicidios (ES), realizada a partir de los datos facilitados por el Ministerio de Justicia y, por otro, la Estadística de Causas de Muerte (ECM), que incluye las “Autolesiones y Suicidios”, a partir de los datos del Ministerio de Sanidad.

A continuación se presentan los datos de defunciones del año 2012 que proporciona el INE, distinguiendo la causa de muerte, en la que se aprecia la fuerte presencia de suicidios, al tiempo que se aprecia que más del 75% son hombres..

GRÁFICO I. Fuente: INE/EL PAÍS 2012 ENERO



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE), / EL PAÍS

A continuación, de la mano de Latour, intentaremos abrir esas “cajas negras” y cuestionar esa filosofía de la ciencia, como respuesta disciplinaria y metódica a esos procedimientos para la elaboración de esos datos.

Una cuestión que cabe destacar en origen, es el hecho mismo de la tipificación de una muerte como suicidio. Y es que todos los hechos susceptibles de ser considerados como suicidio pasan por un proceso legal.

No debemos olvidar que en la tipificación misma del fallecimiento como suicidio, intervienen en ocasiones intereses muy diversos. Pueden ser aseguradoras de vida (que no cubren el suicidio, con lo que esto conlleva); intereses religiosos, ya que la religión no contempla el suicidio como una salida; determinadas estrategias corporativas y organizacionales que, en ocasiones, pongan en juego un interés por parte de alguna autoridad en no tipificar la muerte como tal y no engrosar así las listas de suicidios de facto.

Y por último, no se puede olvidar que, al estar tipificado como delito todo lo relacionado con la cooperación y la ayuda al suicidio en nuestro código penal. Por ello, toda persona que tome una parte activa y ayude en su realización, va a buscar estrategias que disimulen su participación e, incluso, que traten de ocultar la causa de muerte.

Por una parte, en la imputación de la misma definición del suicidio intervienen diferentes profesionales desde las disciplinas médicas, pero también jurídicas. Por otra y seguidamente, una vez que se ha definido un caso de suicidio como tal, intervienen diferentes tecnologías e instituciones que determinan la eficiencia de estos registros. (Orgaz Alonso, 2006: 5)

Según el Instituto Nacional de Estadística, la cifra de suicidios en España creció en 2012 hasta llegar a los 3.539 casos, un 11,3% más alta con respecto al año anterior y siendo la mayor registrada en el país desde el año 2004. Esta práctica está mucho más extendida entre los hombres que en las mujeres, 2.724 hombres lo llevaron a cabo frente a 815 mujeres, siendo la franja de edad con mayor prevalencia la que versa desde los 25 a los 34 años de edad. Se trata de la primera causa de muerte externa en España, muy por encima de los accidentes de tráfico, aumentando año a año de forma continua. (Altozano “El país” 31 enero 2014)

Como enunciábamos al empezar este epígrafe, la explicación del fenómeno del suicidio es un fenómeno complejo, pero es constante y responde a una serie de condicionantes (varios) que son los que determinan la probabilidad y la prevalencia. Según Durkheim sería poco menos que aventurado pensar que una sola causa determina este fenómeno.

Ciertas corrientes de opinión en algunos medios se postulan a favor de creer, que un fenómeno como el matrimonio, es un factor determinante o al menos a tener en cuenta en el hecho social del suicidio. Naturalmente ningún hecho aislado causa este fenómeno según está demostrado empíricamente. Sabemos que factores aumentan las

posibilidades, en hombre por ejemplo la separación y el divorcio, o el propio hecho de ser hombre. Pero finalmente se trata de una concatenación de hechos, entre los que más peso tienen es la no cohesión social. (Durkheim, 1972: 9 y 10)

Hay fuentes estadísticas que navegan sobre la objetividad, analizando los pormenores y todos y cada uno de los elementos que entran en juego. No se nos ocurriría decir cuál es la causa exacta de un tipo de cáncer, si un condicionante. Nos pasaría lo mismo a la hora de prever la situación meteorológica de un sitio, sí los condicionantes que juegan un papel importante. Tampoco se acostumbra a hacer en el número de despidos. Establecer hecho-consecuencia en un fenómeno tan complejo como es el fenómeno del suicidio se nos antoja como mínimo atrevido.

En estos casos el propio procedimiento estadístico es cuestionado cuando se intenta ver un solo condicionante o factor determinante. Demasiados intereses juegan en contra de dilucidar estas cifras acompañadas de sus condicionantes y de las variantes que la determinan, junto a las cifras fieles a la realidad totales y sin “cocinar”. (Baudelot, 2008: 29)

Si se estudiara el suicidio como consecuencia de un acto individual y singular (por penas de amor, pérdida de empleo, depresión, enfermedad mental), desvinculándolo del conjunto de la sociedad, nos llevaría a conclusiones de tipo individual. En este sentido habría que indagar en las dimensiones colectivas del fenómeno, su constancia, y la regularidad de sus variaciones. Es necesario buscar esas causas y solamente el método estadístico es capaz de hacerlo posible según Durkheim.

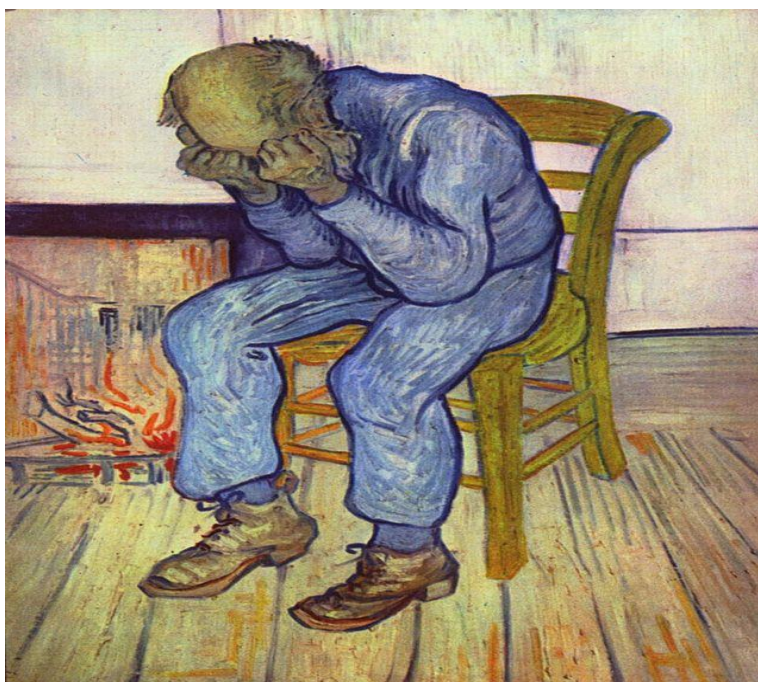


ILUSTRACIÓN V. On the Threshold of Eternity. Van Gogh, V (1890)

6. LA COMUNICACIÓN ANTE EL SUICIDIO

La escasa o nula información sobre actos de suicidio es una constante en todos los medios de comunicación. Y, cuando dan alguna noticia que esté relacionada con alguno, lo hacen de una forma poco clara, con ocultaciones, con insinuaciones que despiertan más interrogantes y dan pábulo a la especulación.

La construcción histórica del estigma asociado al suicidio puede explicar algunas situaciones de disimulo u ocultamiento por parte del entorno social del que acomete el acto suicida. Ellos quieren mantener una “buena” imagen de su familiar y amigo. Se entiende que lo hagan así, pues saben que ese acto final puede distorsionar la imagen que tuviera a lo largo de toda su vida.

El estigma vale para explicar la conducta de los deudos, pero no nos sirve para entender el silencio de los medios, ya que ellos no tienen ningún compromiso de cara a que la información pueda deteriorar la imagen social de la persona que se ha suicidado. Son otros los mecanismos que nos pueden ayudar a entender este “silencio informativo” y que exponemos a continuación.

6.1. EL EFECTO “WERTHER”

Es, precisamente, el llamado “efecto Werther” o “efecto llamada” el que sustenta estas estrategias comunicativas.

Este síndrome adquiere su denominación gracias a una novela escrita por Goethe, a la edad de 25 años. En ella relata, en forma de diario, la historia de un joven enamorado de la novia de un amigo suyo y que acaba quitándose la vida a causa de la frustración que este hecho le confiere.

Es un libro que se publicó en 1774 y tuvo un éxito arrollador en ventas. Y hasta el mismísimo Napoleón se declaraba fan de esta obra literaria.

En esta etapa histórica, con la obra traducida a varios idiomas, originó una legión de fans que consumían sus ejemplares. Pero que, según se cuenta, coincidió con un aumento considerable del número de suicidios, sin ofrecer dato alguno, más allá del relato de casos individuales de forma muy gráfica e impactante (Pérez Jiménez, 2011: 126-133).



IMAGEN I Portada de la novela escrita por Goethe

Fuente: http://es.slideshare.net/uchuya_5/las-desventuras-del-joven-werther

Este “efecto Werther” no se ha cuestionado. Se ha mantenido durante mucho tiempo y en diferentes instancias, con las consecuencias de silenciar la información sobre suicidios que este Trabajo Fin de Grado trata de poner de manifiesto.

En primer lugar, vamos a analizar la actuación que tiene la Organización Mundial de la Salud (OMS) en esta materia. Lo hace a través del SUPRE, que es un organismo dependiente de la OMS, y que estipula y propone medidas de choque ante la oleada de suicidios que sufre el mundo. Así, se encarga de hacer recomendaciones a los países que sufren el fenómeno del suicidio de cara a paliarlos. Estas recomendaciones abarcan el punto de vista de atención psicológica y sanitaria, pero también el punto de vista mediático y en lo que a medios de comunicación concierne.

En estas directrices se insta a los países receptores de esta información a que no sólo sean más “cuidadosos” con la información que se maneja por razones obvias desde el punto de vista social, sino que también se apela a un efecto llamada.

Este efecto llamada, o efecto Werther o contagio, se mantiene en la idea de que la información de un fenómeno actúa como propagación del mismo y, por tanto, propone que no se informe de acontecimientos no deseados socialmente, como es el caso del suicidio. Pero ¿qué fundamentos científicos sustenta dicho efecto?.

Esta teoría se sustenta en investigaciones realizadas en el ámbito de la numerología y la estadística, sin base científica, ni médica alguna. Así, en la década de los 70, algunos investigadores habían observado que un caso de suicidio en un psiquiátrico era susceptible de ser repetido por otros pacientes.

Ese comportamiento, aplicado a la sociedad en general, fue investigado por el sociólogo americano David Philips. Tras finalizar su estudio, del que no hay conclusiones, científicas como decimos, se enuncia que no hay duda de que el suicidio se transmite por contagio. Relató una serie de casos ocurridos en un mismo lugar, o que el modus operandi había servido como transmisor del contagio. Y decía que las cifras de suicidio aumentaban a partir de la fecha posterior a la publicación del suceso en la prensa.

En las últimas décadas encontramos uno de los informes internacionales sobre suicidios mediatizados. Recoge 5 experiencias principalmente:

- El caso alemán, en el que en 1980, tras la difusión de una serie televisiva en la que un joven se arrojaba a las vías del tren.
- El caso australiano, en 1995, en el que se dedujo que la tasa de suicidios masculinos aumentaba en función de los suicidios mediatizados.
- El caso chino, en Honk Kong concretamente, tras la emisión de un spot publicitario, hubo casos similares, según estas fuentes de suicidios con el mismo método: el monóxido de carbono.
- El caso inglés, en 1999, en el que tras otra serie de televisión, los suicidios aumentaron un 17%, según estas fuentes.
- Y por último el caso americano, que en 1960 con un estudio efectuado sobre gente joven evidenció los mismos efectos que los acontecimientos anteriores.

De todo esto se concluyó que la difusión y mediatización tanto de noticias como de ficción suicida aumentaba el número de tentativas de suicidio supuestamente. Y decimos supuestamente porque no está claro cómo se han efectuado esas investigaciones, ni en cuantas personas. Carecen todas ellas pues, de carácter sociológico y estadístico, sin conclusiones psicológicas, ni un patrón psiquiátrico, no teniendo fiabilidad alguna.

<http://www.afsca.gob.ar/web/Varios/Estudios/tratamiento-practicas-suicidas.pdf>

(consulta: 27-4.2015)

6.2. LÓS CÓDIGOS DEONTOLÓGICOS Y RECOMENDACIONES

El periodista, o el comunicador de un medio dado, es una persona con una alta influencia en la sociedad, es algo sabido. Tanto es así que desde principios del S.XX, a sabiendas de esa considerable influencia en el conjunto de la opinión pública, se establecen una serie de reglas a la hora del desempeño de su trabajo.

Desde hace muchos años, se vienen regulando diversas actividades profesionales, esto es, establecer un marco ético que preceda al legal, y que permita un margen de movimiento de los trabajadores del sector. Se trata de evitar posibles controversias y conflictos de carácter moral o profesional que pudieran surgir y evitar la confrontación de corporaciones o empresas del mismo sector, estableciendo unas reglas de juego claras y nítidas.

Los códigos deontológicos de los periodistas, en concreto, que es lo que nos ocupa son documentos que recopilan esos fundamentos generales que regulan el funcionamiento de los informadores y cómo ha de ser su comportamiento. Tiene como objetivo mejorar la praxis ya no sólo de los profesionales, sino también de los estudiantes que se van a dedicar a este mismo ámbito. Entre otras muchas funciones implican el respeto a la verdad, el respeto a la presunción de inocencia, la rectificación de informaciones que pudieran derivarse como errores, el contraste de la información, la investigación de los hechos, diferenciar entre opinión subjetiva y objetividad y como no, perseguir la objetividad como algo primordial e intrínseco a la profesión.



IMAGEN II. Logo de la FAPE. Fuente: FAPE ()

En lo referente al tratamiento comunicativo e informativo del suicidio las directrices que ofrece el código deontológico de la FAPE son muy explícitos y concretos. A continuación pasamos a ver cómo la Asociación de la Prensa de Valladolid hace alusión al código deontológico e insta a ceñirse a sus directrices en el caso del tratamiento de los fallecimientos por suicidio.

“La Asociación de la Prensa de Valladolid quiere mostrar su preocupación por el aumento de la presencia de información sobre suicidios en los medios de comunicación en los últimos meses. La crisis está provocando situaciones desesperadas, lo que ha aumentado el número de suicidios por motivos económicos”

Asimismo, creo que en este sentido deben tratarse estas noticias “con responsabilidad”, y se remiten a las comprobaciones que sobre esto ha efectuado el SUPRE, un departamento creado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) en la que se asegura lo siguiente:

*“Diversos estudios realizados por el SUPRE, un organismo de la **Organización Mundial de Salud** dedicado a la prevención del suicidio, aseguran que la aparición de más casos en la prensa, radio y televisión, provoca un aumento de las autolesiones y de las personas que deciden quitarse la vida. No se ha encontrado una relación exacta, pero el SUPRE asegura que lo que más influye a la hora de multiplicar los casos es cómo se ofrezca a los ciudadanos la información. El tratamiento de este tipo de sucesos debe hacerse con especial rigor, exactitud, delicadeza y siguiendo ciertas recomendaciones. Una actitud responsable puede salvar vidas.*

La Asociación de la Prensa de Valladolid pide a los periodistas y medios de comunicación que analicen caso a caso su decisión de informar o no sobre un suicidio. Que se estudie su interés informativo y, si finalmente decide publicarse, que se respeten las recomendaciones de la OMS y otras autoridades sanitarias sobre el tratamiento informativo de los suicidios. (Asociación de la Prensa de Valladolid, nota de prensa, 11 de diciembre de 2012)

Llegados a este punto, es obligado ver qué enuncia exactamente el informe del SUPRE de cara a cómo comunicar los suicidios, al que hace alusión la FAPE.

El anexo I recoge las recomendaciones que este organismo de la OMS expresa en su documento “Prevención del suicidio, un instrumento para los profesionales de los medios de comunicación” (Ginebra, 2000). Las articula en cuatro apartados:

- ¿Cómo informar sobre el suicidio en general?
- ¿Cómo informar sobre un suicidio específico?
- Suministro de información sobre ayuda disponible
- Resumen sobre qué hacer y qué no hacer

Una lectura detenida de todas las recomendaciones que este organismo ofrece a la hora de cómo tratar esa información y cuando publicarla, o no, en la medida que sea o pudiera ser pernicioso para el conjunto de la opinión pública. Se ampara en el denominado “efecto llamada” o “efecto Werther”, pese a incluir en las mismas recomendaciones que no tienen evidencias probadas y científicas al respecto. Pero, ¿existe en realidad el efecto Werther?.



IMAGEN III. .Logo de la OMS

Fuente: Web “Periodista Digital” 15 de agosto de 2014, artículo

6.3. NUEVAS PROPUESTAS DE COMUNICACIÓN

Hasta aquí venimos presentando las estrategias profesionales que se siguen a la hora de informar sobre un suicidio, así como sus fundamentos. Desde diversos medios de comunicación es predominante y notorio la no alusión a ningún tipo de noticia de suicidio, salvo excepciones y siempre mediando un “background” económico o político en los que si se comunican.

Más allá del anteriormente mencionado efecto llamada o “efecto Werther”, como razón sobre la que pivotan sus acciones, tanto medios de comunicación como gobierno parecen tener meridianamente claro el hecho de que tratar el suicidio, es en sí mismo un “arma de destrucción masiva”; y de una peligrosidad y riesgo ingentes.

Todo este interés por que, al fin y al cabo, una noticia no se sepa o una ficción se censure, nos lleva a preguntarnos porqué estas mismas pautas no se emplean en relación a otros acontecimientos socialmente rechazables, como son la violencia de género, los abusos a la infancia, la pedofilia etc..

Veamos el estado de opinión que del efecto llamada hacen los especialistas aplicándola al tema de la violencia de género. Según Ana María Pérez del Campo, del Observatorio Estatal de la Violencia de Género, no existe el tan nombrado efecto llamada y adopta una postura totalmente diferente, haciendo una llamada a que los medios hagan visible esta lacra y tomen parte activa en la lucha de la sociedad para erradicarla. Lo expresa de la siguiente manera:

“No creo en el efecto llamada, creo que es una justificación y que causa un gran daño, porque con ello lo que se consigue es que los medios de comunicación guarden silencio”, “No existe el efecto llamada. Es absolutamente necesario que la prensa siga haciéndose eco; lo contrario dejaría más desprotegidas a las mujeres”.(Ocampo Málaga, 2010).

Para las expertas, la visualización del problema sirve para concienciar a la sociedad de la gravedad del mismo, al tiempo que es clave para cambiar las actitudes de la sociedad en su conjunto.

Esta nueva posición ha sido asumida por los profesionales de los medios de comunicación y les ha llevado revisar el código autorregulatorio para informar sobre la violencia de género. Veamos, a modo de ejemplo, cómo lo asume el diario “Público”:

1. Usaremos los términos “violencia de género”, “violencia machista”, “violencia sexista” y “violencia masculina contra las mujeres”, por este orden. Rechazamos las expresiones “violencia doméstica”, “violencia de pareja” y “violencia familiar”

2. La violencia de género no es un suceso, sino un problema social. Por ello, no le daremos este tratamiento. No publicaremos fotos ni detalles morbosos.

3. *Nunca identificaremos a las víctimas ni incluiremos información que pueda perjudicarlas a ellas o a su entorno.*
4. *Respetaremos siempre la presunción de inocencia de los agresores. Una vez haya sentencia condenatoria, los identificaremos debidamente, destacaremos el castigo e intentaremos incluirlo en los titulares.*
5. *Nunca buscaremos justificaciones o “motivos” (alcohol, drogas, discusiones...). La causa de la violencia de género es el control y el dominio que determinados hombres ejercen contra sus compañeras.*
6. *Evitaremos las opiniones de vecinos o familiares que no hayan sido testigos directos de los hechos. En cualquier caso, nunca recogeremos opiniones positivas sobre el agresor o la pareja.*
7. *Intentaremos ofrecer opiniones de personas expertas en la materia. Priorizaremos las fuentes policiales y de la investigación. No se informará con precipitación.*
8. *Sólo incluiremos testimonios de víctimas de malos tratos cuando no se hallen en situación de emergencia o bajo cualquier tipo de presión.*
9. *Denunciaremos también la llamada violencia continuada (agresiones, maltrato psicológico... aunque no tenga resultado de muerte).*
10. *Siempre incluiremos en la noticia el teléfono gratuito de ayuda a las víctima (016) y cualquier otra información que les pueda ser útil. (DIARIO PÚBLICO. Enero 2008. Madrid)*

El devenir de los acontecimientos, nos lleva a preguntarnos que, al igual que hay un consenso político y mediático en lo que se refiere al tratamiento de la violencia de género de forma sensible, pedagógica y transparente, ¿por qué no existe esto mismo aplicado al hecho social del suicidio?. También nos lleva a una segunda cuestión, no menos importante: ¿Porqué no se propone un modelo de autorregulación, al igual que pasa con la cuestión de la violencia de género, en el que se informe con profesionalidad y se eduque a la vez, incidiendo en la prevención?

Según el periodista Sergi Escudero (2014) : “el suicidio es uno de los tabús favoritos de la sociedad contemporánea”. Se trata, según él, de una serie de individuos que han decidido suicidarse y acabar con sus vidas porque se sienten incomprendidos, incapaces de superar los obstáculos a los que hay que enfrentarse día a día. Obstáculos que, por otra parte, quizás nunca les dejaron expresar, ni darle altavoz ni plataforma alguna, quedando relegados al anonimato. Pasan a ser un número más en unas estadísticas cuyas

cifras nadie conoce, pese a ser escandalosas. Escudero insiste en que los medios de comunicación no han contribuido demasiado en solucionar las cifras alarmantes de suicidios en nuestra sociedad, hasta hace no mucho era considerado un tema tabú que provocaba miedo pronunciar por temor a incitar a otro suicidio.



IMAGEN IV. ACN Barcelona Actualizada .(10/09/2014)

FUENTE: WWW.ARA.CAT

“Es positivo hablar de un suicidio. No lleva a otro suicidio” Es una frase de Cecilia Borrás, fundadora y presidenta de la asociación Deprés del Suïcidi-Associació de Supervivents (DSAS). Se trata de la primera asociación española que se dedica a ayudar y a asesorar a familiares de las víctimas de este fenómeno social que es el suicidio. Entre todos intentan romper esos tabús a los que se hacía alusión anteriormente, intentando que las instituciones implementen medios y medidas para paliar la situación actual, que va in crescendo año tras año. Gracias a la labor de esta asociación, han conseguido que el gobierno cree una unidad de atención para familiares víctimas del suicidio

Cecilia Borrás, junto a otros familiares, intentan dar voz a familiares, víctimas colaterales en definitiva, pero a la vez grandes desconocidos. Hacen lo posible porque la sociedad no sufra lo que ellos han sufrido, y se haga un ejercicio de pedagogía social con esta temática.

En definitiva, nos encontramos ante un hecho social, que tanto desde la perspectiva mediática de los medios de comunicación, como de la administración pública, se intenta evitar, pudiendo llegar a considerarse a veces como un auténtico tabú. Tabú que según los especialistas hacen un flaco favor en la prevención de las muertes de estas personas que toman la decisión de acabar con su vida, pero también de los familiares que lo sufren, siendo el número de afectados exponencialmente superior y que nos invita a tomar medidas a la sociedad en conjunto para que no constituya de facto un problema de índole sistémica

7. ESTRATEGIA PUBLICITARIA

Si tomamos conciencia que el suicidio es un problema social y que ocultarlo no tiene sentido, pues su número sigue aumentando en las sociedades modernas, la posición de los medios de comunicación han de cambiar de estrategia profesional. Han de dejar en el cajón de los recuerdos el supuesto efecto llamada y, por el contrario, asumir un papel activo en el cambio de opinión de la sociedad, haciendo una pedagogía social que, rompiendo un histórico tabú, ayude a las víctimas y a su entorno social.

Otro tanto podemos decir en relación al papel que han de asumir los poderes públicos. Sabemos que para aumentar o disminuir la prevalencia de un fenómeno social, desde la administración central y las instituciones se confeccionan planes de comunicación para intentar atajarlos y trasladar una información a los ciudadanos que, por otra parte puede ser muy útil a la hora de abordarlo desde la sociedad en su conjunto.

Para efectuar un cambio en la concepción que tiene la sociedad un fenómeno como es el suicidio, habría que efectuar una campaña institucional de publicidad, en la que se siguieran las recomendaciones de la OMS

7.1. LA CAMPAÑA INSTITUCIONAL EFECTIVA

La publicidad institucional es aquella que se encarga, por parte de la administración, de modificar, potenciar o evitar actitudes y valoraciones acerca de algún hecho en concreto. Para ello se encargará de la transmisión de la información del emisor, en este caso el estado, al receptor del mensaje que es la sociedad en su conjunto. Este tipo de comunicación se engloba en lo que se denomina Márketing Público, pero que de facto no se diferencia de los métodos de comunicación que usa el márketing al uso (Kotler y Lee, 2007)

Para ello haría falta confeccionar un plan estratégico de comunicación, que tenga una duración de varios años, en los que, se engloben las campañas institucionales de menor duración, como son las anuales.

No estamos ante una propuesta voluntarista, sino que entra dentro de las prescripciones legales. La ley considera que la comunicación institucional debe estar al servicio y disposición de los intereses de la ciudadanía, e informar sobre un hecho como el suicidio. Tratar su prevención entra directamente a formar parte de sus intereses debido a las cifras tan elevadas de las que se tiene constancia.

La ley 29/2005 se encarga de estos objetivos, de garantizar esa utilidad pública por una parte y por otra la profesionalización, que parte de garantizar los recursos públicos para el diseño y ejecución de unos planes de comunicación, según las normas de transparencia y concurrencia pública que recoge la Ley de Contratos del Estado.

Veamos las características de una campaña

El mensaje en el marketing público

Lo primero es adecuar el mensaje al público al que se dirige la campaña. Para ello, hay que determinar a quién nos dirigimos, es decir cual es la audiencia objetivo y quien queremos que se creen que es nuestra audiencia objetivo, así como qué queremos que esa audiencia a la que nos dirigimos haga.

Y quién difunde el mensaje también es crucial. Según Kenny y Rasmussen, la exposición de una serie de elementos ante el gran público resulta altamente efectiva, más si ésta viene dada por un líder de opinión que tiene en cuenta los intereses del público objetivo, con una línea argumental adecuada. (Rufín Moreno, R. 2012)

Medios

Es evidente la necesidad de que la administración pública e instituciones usen los medios de comunicación de masas convencionales, para estas campañas. Pero también existen otras vías alternativas y de uso gratuito, como boletines, revistas, tabloneros. Independientemente de esto debemos destacar el uso de la prensa escrita que ofrece un grado de reflexión adecuado para este tipo de mensajes. También el uso de las relaciones públicas en su conjunto, tales como conferencias, comunicados de prensa y el uso de la publicity¹ como elemento a destacar.

El marketing directo ofrece la opción de adaptabilidad a los individuos a lo que nos dirigimos.

Márketing digital

Según García Luengo y Rojas (2009), es obligado el uso de los medios que internet pone a nuestro alcance, si queremos optimizar la campaña de comunicación.

Para ello es necesario inscribirnos en los motores de búsqueda (SEO) y diseñar el mensaje de forma que se optimice las futuras búsquedas. También se ha de establecer publicidad en línea o incluyendo una serie de contenidos en las redes sociales

¹ Dícese de la información divulgada por una empresa o entidad pública o privada con el fin de crear un clima favorable hacia él mismo y que es difundida por un medio de comunicación.

como serían Facebook, Twitter, Instagram, así como blogs y plataformas colaborativas etcétera.

Todas estas líneas de actuación permiten una penetración potencial geométrica. Así, la inclusión en la red 2.0. permite la interacción y la respuesta a unos contenidos por parte de los usuarios. Ya no estamos hablando de exponer una información unidireccionalmente, sino que hay una retroalimentación por parte de nuestro público objetivo, que tiene efecto en el cambiando de las relaciones entre ciudadanos, políticos y medios de comunicación

La elaboración de la campaña

En el punto en el que nos encontramos inmersos es importante elaborar una guía que nos permita saber qué es lo conveniente hacer a la hora de confeccionar una campaña institucional útil y efectiva.

Recordar que la función de esta campaña sería ya no sólo cumplir con los objetivos preestablecidos, sino también mejorar la concepción que el público tiene sobre la propia institución, sintiéndola más cercana.

Lo primero sería la fijación de los objetivos perseguidos por la campaña. Cabe recordar que las campañas son esos procesos temporales que se dan inmersos en otro mucho más amplio y que de facto lo engloba, como es la estrategia de marca o de marketing de la empresa, o de la institución pública en este caso.

Se trata de utilizar las publicidades informativas, donde se exponen los hechos de forma objetiva, junto al uso de publicidad persuasiva y de interacción como ya se ha enunciado. El uso de las diferentes estrategias se nos antoja imprescindible para logara los objetivos propuestos en la campaña. También hay que destacar que las sucesivas campañas de refuerzo y recordatorio se mantengan en el mismo sentido, reforzando la identidad de marca (Fernández y Labarda, 2009: 37-62).

Lo tarea principal es la realización de un briefing, que es el documento básico de trabajo que permite al departamento saber cuál es el plan y definir un modo de llevarlo a cabo, siendo fiel a los objetivos de comunicación. En este sentido, veremos en qué punto nos encontramos y definiremos el público o target al que nos dirigimos, esto es, su nivel cultural, perfil sociodemográfico y económico, así como de acceso a los medios que tienen estas personas.

Esta información nos va a permitir la definición de los medios de comunicación que nos conviene usar para llegar a cubrir nuestro público. Definiremos también las posibles interferencias de otros medios o tendencias para situarnos en una posición de atención.

El briefing va a constituir un punto de partida desde el que empezar a trabajar la propuesta base, como ya hemos enunciado. Después elaboraremos el mensaje, que debe ser nítido, fácil de recordar y efectivo, sin problemas a la hora de que nuestro target lo descodifique.

A esto le seguirá la realización de la creatividad, por el correspondiente departamento, para dar forma y llevar a cabo las ideas anteriormente acotadas.

A continuación llegamos a la elaboración del plan de medios, que no es más que elegir en que medios nos vamos a situar, cuál va a ser la tirada útil los GRP'S, las audiencias CPM (Coste por impresión) y CPC (Coste por compra. Estos datos los podremos obtener con posterioridad desde los estudios de medios como el EGM que se encarga de ver las diferentes audiencias en los medios. Según estos datos iremos modificando y elaborando un plan que optimice tiempo y medios, apostando siempre por la máxima eficiencia.



IMAGEN V. Ejemplo de campaña institucional

FUENTE: <http://nuevopublicista.blogspot.com.es/2011/11/publicidad-y-propaganda.html>

La adecuación del mensaje al medio también jugará un papel fundamental, dado que no es lo mismo elaborar publicidad institucional para televisión, radio o periódicos, es decir para medios Above the line o masivos o Bellow the line o con menos audiencia potencial y más tradicionales. Aquí el formato que se confeccione tendrá gran culpa del éxito o fracaso de la campaña (Fernández y Labarda, 2009: 162).

Para la propagación del mensaje se nos antoja de neta importancia el uso de la "Publicity", que es la repercusión de una campaña institucional o publicitaria en los medios de comunicación, dado que por una parte nos beneficiaremos del hecho de que

se parte de una información objetiva, con el cariz que se le otorga, junto al factor económico, dado que es gratuito al considerarse un hecho noticiable.

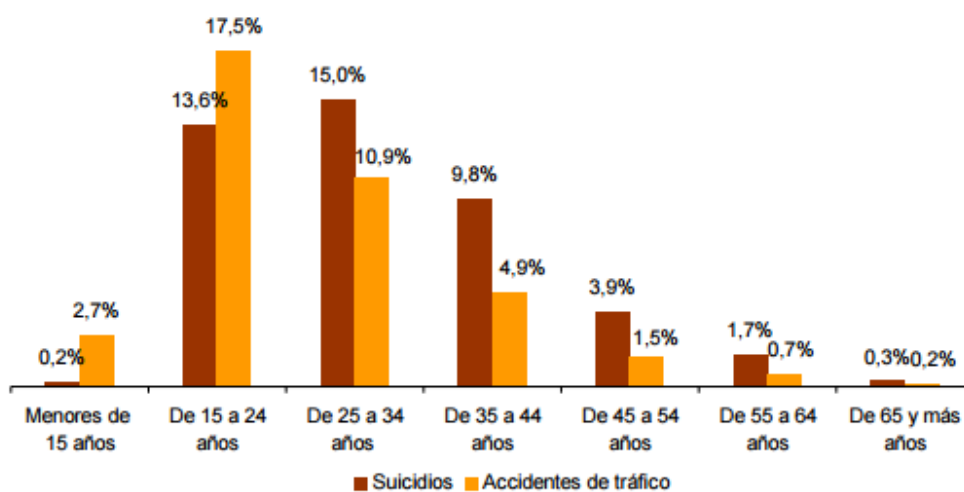
La coordinación de la campaña es otro punto importante a la hora de elaborar o confeccionar la campaña, dado que hoy día lo que se denominan campañas 360°, son campañas que engloban un “todo” , agrupando a los diversos medios y hacer que pivoten sobre un mensaje inequívoco y nítido.

Con respecto a la puesta en marcha, una vez en el mercado y que empezamos a recibir las primeras respuestas, debemos corregir todas las posibles deficiencias, a la hora de hacer más comprensible el anuncio y eliminar los posibles defectos de forma de la propia campaña. Así pues, acabamos en los sistemas de control, que en este caso no se regiría por la cifra de ventas, sino por el cambio de conducta, o la no conducta según persiga la campaña y su consecuente efectividad de todas sus variables del marketing, intentando extraer de ello el máximo de experiencias para futuras y mejoradas campañas (Muñiz, 2013)

7.2. UNA CAMPAÑA EFECTIVA: EL CASO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE TRÁFICO

Para ilustrar la eficacia de una campaña institucional efectiva, presentamos la de la Dirección General de tráfico. Por todos es sabido la alta siniestralidad en cuanto a accidentes de tráfico se producen en el territorio nacional español. Durante muchos años, la evolución de este fenómeno ha seguido el mismo patrón.

Porcentaje de fallecidos por suicidio y ac. de tráfico sobre total de defunciones por edad Año 2012



GRÁFICA II Datos de suicidios y accidentes de tráfico 2012.

Fuente: DGT.es

Los accidentes de tráfico han ido en aumento de forma alarmante y descontrolada. Podríamos decir que se trata de una lacra de dimensiones tales que afectan directamente a la sociedad, en el año 1989 se llegaron a registrar un total de 9.344 muertos en España por accidentes de tráfico. Fue éste el momento en el que se decidió implementar una serie de políticas para reducir estas grandes cifras. Se aumentaron las exigencias técnicas para los vehículos en circulación, se mejoraron las infraestructuras, pero sobre todo, se pusieron en marcha una serie de campañas de publicidad institucional.

Como resultado de todas estas iniciativas públicas, observamos que en el año 2012 las muertes derivadas por accidentes de tráfico descendieron un 9,8%,. Por el contrario, el número de suicidios aumentó en un 11,3%.



IMAGEN VI. Spot campaña 2012.
Fuente:DGT.es

El 25 de Junio de 1992 fue presentada la primera campaña bajo el lema: "Las imprudencias se pagan... cada vez más" (arriba frame del anuncio). Tuvo una repercusión sin precedentes, se consiguió lo que hasta la fecha era un hecho que permanecía en la "penumbra social", oculto y desconocido para la gran parte de la población. Se consiguió no sólo reducir el número de muertes derivadas de los accidentes de tráfico, sino también concienciar a la población en general de la peligrosidad y la responsabilidad por consiguiente derivadas de la conducción de un automóvil.

La propia Dirección General de Tráfico reconoce el uso de la publicidad institucional como un hecho determinante a la hora de reducir las muertes, señalando la importancia de llamar la atención, mostrar una realidad que es cercana y posible; convencer con la argumentación y provocar la reflexión como punto álgido. Señala también que las últimas opiniones y teorías en comunicación hablan en este sentido, de que un paso más allá es que este hecho, una vez publicitado, el receptor lo transmita a un tercero mediante el "boca oreja".

La primera campaña de la DGT se acomete en 1960. La evolución de las campañas de comunicación de la DGT va en paralelo a la evolución de la sociedad y sus costumbres, y con unos objetivos meridianamente claros: una vez detectados los problemas relacionados con las conductas de riesgo, ponerlos de manifiesto a través de los diferentes medios de comunicación para llegar al máximo de ciudadanos y alertarlos (González González, 2013).



IMAGEN VII. Presentación de campaña institucional

Fuente: Ministerio del Interior

Y así se ha venido haciendo hasta la actualidad, en el año 2013 los fallecidos en accidentes de tráfico se han reducido hasta 1128 personas, con un descenso de un 13,3%, cifras incluso inferiores al año 1960, donde decíamos se fundó la DGT y el número de coches era 30 veces menor al actual (DGT, 3 enero de 2014)

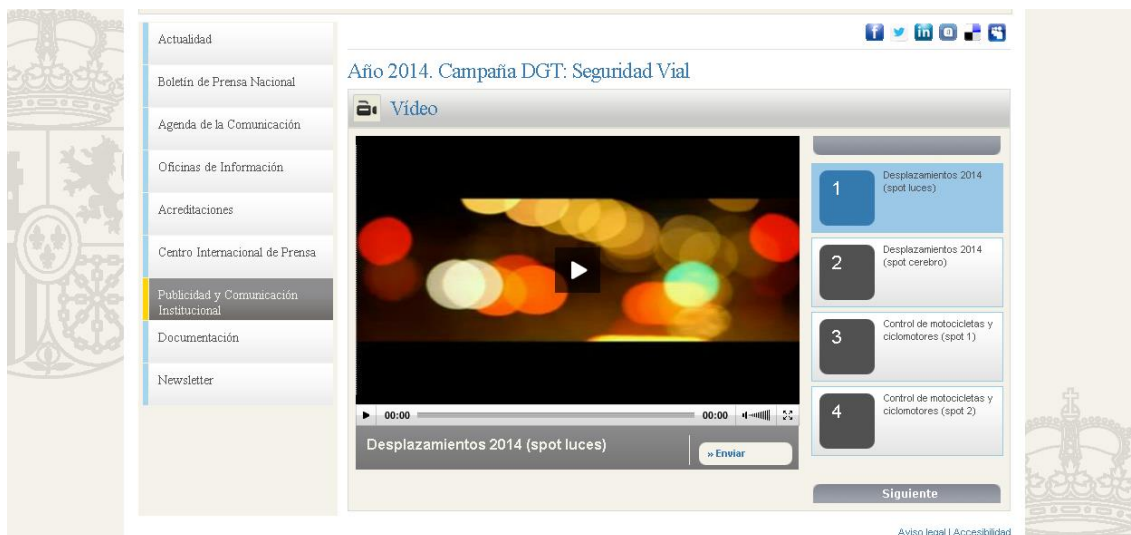


IMAGEN VIII. Videos campañas DGT
Fuente: Lamoncloa.gob.es Ministerio de la Presidencia

Según el Plan de Publicidad y Comunicación Institucional 2014, la partida destinada a campañas de la DGT asciende a un total de 11,2 millones de euros para dicho año. Con toda una infraestructura diseñada por especialistas y dotada de todos los medios que las actuales tecnologías brindan, han conseguido hacerse eco y llegar al conjunto de la ciudadanía, con campañas 360° y tanto en televisión, radio, internet y prensa, con un éxito difícil de rebatir.

8. OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES

La **primera entrevista** la hemos efectuado a la periodista Marisa Jurado (ver ANEXO 2). Estudió periodismo en la Universidad Complutense de Madrid. Actualmente trabaja como redactora en el programa “Los Reporteros”, conocido programa por sus elaborados reportajes de investigación para Canal Sur Televisión y que se emite semanalmente. El 13 de septiembre del pasado 2014 año emitió un reportaje titulado “Hablemos de suicidio”, con motivo del Día nacional del suicidio en el que, aparte de abordar la temática desde un punto de vista social, mostraban el pesar y sentir de las familias cuando un ser querido se suicida.

"**Los Reporteros**" es uno de los programas referentes de la información en Canal Sur Televisión. Inició su andadura el 15 de Enero de 1990 con una periodicidad semanal. Su estructura habitual suele ser de tres reportajes por programa, de entre 12 y 15 minutos de duración cada uno, siendo la duración total del espacio de 40 a 50 minutos.

Anualmente “**Los Reporteros**” suele producir entre tres y cuatro monográficos, e incluso cambiar su habitual estructura dependiendo de la relevancia de los temas. Aunque en sus comienzos adoptó el modelo de otros programas de reportajes ya clásicos, “Los Reporteros” ha sabido crear poco a poco su propia identidad. Y es que la escrupulosa selección de temas, tanto de actualidad como intemporales, ha sido una de sus características.

El eje central de los reportajes del programa se mueve en torno a la denuncia social, aunque nunca se desprecian otros temas locales, nacionales o internacionales que consideran de interés general.

Le hicimos una entrevista a la periodista Marisa Jurado, en la que tuvimos la oportunidad de saber de primera mano su punto de vista sobre este fenómeno, desde la perspectiva de un profesional de la comunicación y la información que ya había trabajado el tema del suicidio..

Lo primero fue preguntarle acerca de los retos que le había supuesto la confección del reportaje. En primer lugar, destacó la importancia de este fenómeno y su prevalencia: es la primera causa de muerte violenta en el mundo, por delante de homicidios y guerras. En este sentido, y dada la coyuntura según el número de muertes que hay en España, más de 3.500 anuales, nos trasladó su preocupación ante las cifras, pero se preguntaba el por qué existen campañas para la prevención de las muertes al volante y no del suicidio.

Nos ilustró con el ejemplo catalán, una región pionera en unirse en este caso en una asociación de familiares afectados porque alguien de su entorno de allegados se ha quitado la vida, y que consiguieron que se implementara el primer programa

hospitalario para uso exclusivo de suicidas. En Andalucía sólo hay un grupo de trabajo en el ámbito de la salud mental con guías de prevención para este fin.

En este sentido, al preguntarle por los escasos trabajos periodísticos sobre la temática del suicidio, nos comentó que de facto era considerado un tabú, a la vez que una herencia histórica. Sus razones estaban claras: la religión, la justicia y la sociedad en general, habían criminalizado el suicidio durante siglos. Nos ilustró con varios ejemplos, entre los que están Canadá y Reino Unido, países en los que el suicidio no fue despenalizado hasta los años 1972 y 1961 respectivamente. Un dato cuanto menos llamativo, pues hoy siguen existiendo países donde no sólo es ilegal, sino que está castigado con la cárcel, a la vez que la iglesia lo considera pecado mortal en la actual ley canónica, negándosele inclusive el entierro en cementerio cristiano. La teoría del contagio ha contribuido, junto con todos estos factores, a que se guarde un silencio sepulcral sobre el tema.

Los códigos deontológicos y su cuestionable motivación eran una materia sensible que intentamos tratar con Marisa Jurado. Sus respuestas son cuanto menos impactantes; nos traslada que, desde la universidad, se intenta hacerle ver al conjunto de la comunidad estudiantil que el suicidio no es de facto una noticia. La cuestión versa sobre la bien planteada, en teoría, cautela informativa. Que acaba degenerando en un silencio sepulcral. “cerrar los ojos no ha evitado que un millón de personas se quiten la vida al año”, sentencia Jurado. Es de interés social, según ella, y la responsabilidad de todos es analizar las causas del número tan elevado de muertes por suicidio, para romper tabús. Se de hablar de los factores de riesgo y de cómo podemos prevenirlos para poder aportar soluciones. “Difícilmente se puede solucionar un problema cuando no hay conciencia de que existe”, concluye.

Pero no esconde sus esperanzas porque esto cambie y se le dé un tratamiento adecuado a los nuevos tiempos, para ilustrarnos nos pone el ejemplo de la violencia de género. La violencia de género, nos comenta, no era más que un hecho aislado al igual que una reyerta o un robo, y que con el paso del tiempo, la concienciación social y el trabajo de los periodistas, ha ido ganando peso en la actualidad como una amenaza transversal para el conjunto de la sociedad. En primer lugar se intentó mostrar a la víctima y hacer algo que se encuentra quizás más cerca del morbo que del interés meramente informativo o social. Con el paso del tiempo, nos traslada, se ha ido tomando conciencia dando más visibilidad al agresor y dejando a la víctima en la sombra, tratando con más visibilidad la dimensión social del fenómeno de la violencia de género.

Con respecto a las directrices de la Organización Mundial de la Salud, y de la no implementación de mecanismos a nivel estatal para evitar estas cifras tan sumamente altas de suicidios, su respuesta versa sobre condenar el actual modo de afrontar la actitud de las administraciones públicas esta cuestión. “Lo único que ha llegado a presentar el Congreso es una proposición no de ley para que se aborde el suicidio de forma multidisciplinar, incluyendo la educación, la sanidad y las políticas sociales, y pidiendo que se estudien factores de riesgo para poder trabajar en la prevención”,

sentencia Jurado. Así mismo, expresa su preocupación a la vez que nos traslada que no dar más pasos en esa dirección es cerrar los ojos a un problema social y no querer afrontarlo.

Por último, aunque no menos importante abordamos las propuestas y conclusiones para mejorar el tratamiento informativo y la comunicación en el ámbito periodístico. Su respuesta fue clara; “hay que replantear la forma de abordar las informaciones sobre el suicidio”. Aboga por el asesoramiento de los profesionales de los distintos medios de comunicación, periodistas inclusive, partiendo desde los profesionales de la salud. “Los criterios de los medios son aún muy titubeantes”. Nos traslada que en prensa, radio y televisión escuchamos informaciones puntuales de personajes públicos que se han quitado la vida, o cuando alguien se quema a lo bonzo, inclusive de algún chaval que se suicida por el acoso repetido de sus compañeros de clase, pero no es fácil encontrar reportajes en los que se aborden los datos globales sobre la temática o se recurra a expertos en materia de salud mental, para hacer hincapié en la prevención de la conducta suicida.

“Cuando se tocan estos temas, la prensa se detiene todavía más en la anécdota que en el trasfondo del asunto. Creo que se puede hacer un tratamiento correcto de las informaciones sobre suicidios preservando la integridad de las personas y sin olvidarnos de poner la atención en la necesidad de planes y recursos preventivos”, concluye Jurado.

Acabamos la entrevista con la conclusión de que aún queda mucho camino por recorrer y que, lejos de quedarnos en las anécdotas, como nos expresaba esta periodista, deberíamos hacer un análisis de fondo, consultando a diversos especialistas y afrontar el problema de forma multidisciplinar. Pero con presencia en los medios, pues si no, sería imposible la toma de conciencia social sobre el propio problema.

La **segunda entrevista** la abordamos con Andrés López, psiquiatra que pertenece a la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de personas con Enfermedad Mental (FAISEM).

Su dirección regional se halla en Sevilla, aunque hay sedes provinciales en toda Andalucía. En ella trabajan 1.053 personas, el 73% mujeres y el 27% hombres. Cuenta con 10 empresas de carácter social en Andalucía, en el que trabajan 692 personas. Cabe destacar que según datos oficiales 1 de cada 3 personas que pidió asesoramiento en el servicio de orientación de la fundación consiguió empleo finalmente. La lucha contra el estigma y la discriminación son las bases sobre las que pivotan los principios de esta fundación.

En primer lugar le preguntamos a este especialista en salud mental sobre el “efecto Werther”. A lo que nos respondió por una parte que existen ciertas evidencias sobre sus efectos y consecuencias. Durante la época en que se empezó a distribuir la novela de

Goethe, al parecer hubo muchos casos en los que, en el escenario del suicidio, se encontró el libro. Dado que el 90% de la población general obtiene sus conocimientos de salud mental a partir de los medios de comunicación y con de unos condicionamientos. Principalmente se da por el medio de la prensa y en base a una serie de informaciones sensacionalistas, recibidas por comunidades vulnerables y en los que más aumenta es la tentativa de suicidio, aunque también el suicidio consumado.

Seguidamente afrontamos el tema de la explicación o causa del suicidio de las personas, en la época actual y derivada de la crisis que estamos sufriendo. Su respuesta fue clara, no existe una explicación ni causalidad única de por qué se suicidan las personas. Muchos suicidios son cometidos impulsivamente y, en esas circunstancias el acceso a un arma, un veneno o un plaguicida, pueden determinar si esa persona vive o muere. “En este sentido, los factores sociales, psicológicos, culturales y de otro tipo podrían interactuar para conducir a una persona a un comportamiento suicida”, enuncia López.

Nos traslada con exactitud las cifras de suicidio en Europa, 58.000, 7.000 más que por accidentes de tráfico. Comenta el acusado descenso de las muertes derivadas por accidentes de tráfico y que, en paralelo, se han mantenido constante las cifras del suicidio, llegando a ser en el año 2008 la primera causa de muerte no natural.

Según López, aunque las tasas de suicidio españolas se sitúan entre las más bajas del continente europeo, hasta el año 2003 parecía existir una evolución ascendente. A partir de ahí tiende a la estabilidad, aunque en 2013 llegó a su máximo histórico. No ve correlación directa entre el fenómeno de los desahucios y la crisis con respecto al incremento del número de suicidios. Pero concluye con un dato no menos importante, pese a que el número de suicidios pudiera no haber aumentado con relación causal a la crisis, la tentativa de suicidios sí que lo ha hecho, según él.

En lo concerniente al tratamiento informativo, nos remite al documento Euregenas, en cuya confección participó y que habla de cómo afrontar su comunicación tal y como la OMS recomienda. En primer lugar hay que afrontarlo según López, de forma multidisciplinar. “El hecho de no informar acerca de la conducta suicida, supone desperdiciar y desaprovechar el potencial de una buena herramienta para sensibilizar sobre temas como la prevención del suicidio e incluso puede incrementar el tabú que habitualmente rodea el suicidio en nuestra sociedad”, concluye López.

Incardinado en la misma dirección, a la hora de hacer efectiva esa información por parte de los profesionales de los medios de comunicación, se hace imprescindible un conocimiento específico acerca de cómo manejar las situaciones de esta índole, pero también de cómo informar sobre ellas.

Sobre la que podría constituirse en efecto como “autocensura” en el mismo documento al que nos remite sobre esta cuestión, el listado de recomendaciones del programa Euregenas de la OMS, las directrices son claras; se debe evitar hablar del suicidio en los medios de comunicación en la medida de lo posible si no se conocen las pautas y no se

tiene formación en materia de comunicación a este respecto, debido a ser un tema muy sensible.

Por tanto, y al igual que pasa en el tema de la violencia de género, requiere un esfuerzo en conjunto por parte de todas y cada una de las instituciones implicadas directa o indirectamente en el tratamiento de este tema.

Finalmente y para terminar, nos interesamos por las recomendaciones a la hora de solucionar este problema por parte del gobierno y de la administración pública. Según López, la OMS es el organismo adecuado y cuyas recomendaciones deben regir el funcionamiento de los medios, pero también de las instituciones públicas a la hora de solucionar los problemas.

Por una parte, deben partir desde la salud pública, con la participación del gobierno, incluyendo programas específicos para cada grupo de riesgo, contando con profesionales de la sanidad formados para atenderlos, incrementando políticas de evaluación de los programas.

Nos traslada que, según la OMS, existen una serie de componentes que describen la estrategia nacional, que incluyen la definición de objetivos, con una determinación de los factores de riesgo y los protectores (medios de comunicación), en los que se sepan que intervenciones se van a llevar a cabo, así como monitorizar y evaluar los resultados.

Así mismo, limitar el acceso a medios letales, mejorar los servicios sanitarios y su apoyo a las personas con riesgo de suicidio, identificando un tratamiento adecuado para ellos, y la eliminación de tabúes y estigmas sobre el trastorno mental y el suicidio. Habría que emprender también una serie de estrategias, como la creación de una ayuda telefónica y online, y programas dirigidos a grupos vulnerables y de alto riesgo, siempre y como hemos dicho anteriormente con una formación multidisciplinar de los profesionales que lo tratan. Pese a todo esto, según López, sólo existen 28 países que cumplan estas premisas.

Pese a que a nivel nacional carecemos de un programa de prevención y propuestas como las que traslada la OMS, en Andalucía ya se están dando los primeros pasos en este sentido según nos comenta el psiquiatra. Se ha abordado esta problemática en el plan integral de salud mental, también en el programa de salud mental del SAS participa en el proyecto Euregenas, que ha elaborado documentos en relación a la prevención formación de profesionales de atención primaria y guías éticas en relación a las nuevas tecnologías.

También se han implementado actuaciones con la población de riesgo y se están poniendo en marcha iniciativas de formación y sensibilización en los que participa FAISEM, en primera persona.

En la actualidad, la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía está elaborando un plan regional de prevención de la conducta suicida.

9. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Como decía Durkheim, el suicidio es un fenómeno complejo, y que depende de una serie de factores, que lo condicionan. Según él, el más determinante era la cohesión social. Es impensable que la lectura de un libro, o la observación de una noticia sobre un suicidio vaya a determinar la decisión del suicida. No hay ni existe evidencia científica de que el hecho de observar una noticia de un suicidio, o de ser informado de ella, provoque un efecto contagio o llamada por parte de ningún sector de la población.

Dicho esto, el efecto “Werther” en el que se basa el SUPRE, organismo del OMS dedicado a hacer recomendaciones sobre este tema, como la Asociación Española de la Prensa, admite en sus recomendaciones que no existen evidencias probatorias de un efecto cuyo nombre data de la edición de un libro en 1774, fecha, en la que según Durkheim, no existen bases de datos ni registros de suicidios fiables.

En este sentido, no es lógico que se trate al detalle noticias derivadas de la temática de la violencia de género, pedofilia o parenticidio, y alegando que no existe efecto Werther ni contagio en estos casos, debido a la lejanía personal que representan del individuo.

Hay que tener en consideración que el suicidio, cuya principal causa potencial es la enfermedad mental, en concreto una enfermedad denominada depresión, vamos a padecer todos los ciudadanos en mayor o menor medida a lo largo de nuestra vida. Pero esto no se refleja en los medios, lo tratan como hechos aislados que, para ellos, no revisten mayor atención que un uso torticero, sensacionalista y político de algún suicidio derivado de algún desahucio, sin ir a la causa común entre todos ellos, como decía Durkheim, la cohesión social.

No tratar este tema, ¿es no querer abordar la problemática de la cohesión social y la convivencia entre iguales? Es posible en nuestra opinión, de ahí que los medios busquen documentos donde sustentarse para apoyar su propia autocensura informativa, de lo contrario, nos enfrentaríamos a un problema sistémico, que tiene como consecuencia el no funcionamiento de un “estado del bienestar” que excluye y que quizás obliga a que miles de personas cada año tomen la decisión de acabar con sus vidas, con el drama que implica para con sus familiares.

Es por esto, que basándonos en las propias recomendaciones éticas que se autoimponen desde la prensa, que instamos a que los medios de comunicación hagan un uso sensible y cuidadoso de esta información, pero también veraz y transparente. Es nuestro deber como sociedad no mirar para otro lado. No podremos combatir un fenómeno que no se conoce desde los medios de comunicación, puesto que no se trata.

Proponemos que se implemente un sistema de prevención de suicidios que vaya más allá de la censura informativa, junto a una partida presupuestaria destinada a un plan de prevención de suicidios. Cosa que lleva recomendando la OMS a nuestro país desde el año 1999.

Por otra parte y no menos importante, están las recomendaciones de los profesionales en la materia, como Andrés López, psiquiatra de la fundación FAISEM de la Junta de Andalucía y que expone claramente la necesidad de la formación multidisciplinar de todas y cada una de las profesiones que pudieran tener contacto directo o indirecto con una persona con una conducta potencialmente suicida, como bomberos, policías, médicos, o periodistas. Esto, que sirvió para evitar tantas muertes durante años en el caso de la violencia de género, podría mejorar el tratamiento y deje de ser un tabú para la sociedad en su conjunto.

Se necesita la implementación de un presupuesto público dedicado a combatir las altas cifras de suicidio que sufre España, pese a ser uno de los países de Europa con la tasa más baja, en el 2013 llegamos al máximo histórico, nos lleva a preguntarnos qué estamos haciendo mal como sociedad, no sólo en el sector de la comunicación.

La comunicación, el periodismo y la publicidad siempre van un paso por detrás de la sociedad y son un reflejo de ella, quizás también deberíamos hacer una clara apuesta por la educación y la pedagogía. Normalizando, en contra de lo que piensan algunos organismos europeos, el hecho de que la muerte forma parte de la vida, y es decisión única e inviolable la del individuo a la hora de dejar de vivir. Respetemos también ese derecho, en contra de la demonización y penalización que ha sufrido históricamente por diversos organismos como la iglesia.

Así, pues es de urgencia social, que se confeccione por parte de las instituciones públicas un plan de comunicación institucional a nivel estatal y autonómico que aúne las opiniones y recomendaciones de la OMS y de los profesionales en la materia. Un plan con una partida presupuestaria definida anualmente, al igual que pasa en el caso de la DGT y que se ciña a los parámetros que configuran una comunicación eficiente y efectiva, con las herramientas de las que disponemos tanto por parte de la publicidad como de las relaciones públicas. Todo ello en el marco de la prevención y la lucha contra un fenómeno que alcanza cifras demasiado altas para cualquier sociedad avanzada que se precie como tal.

Pensamos que el derecho a la vida, lleva intrínseco el derecho a dejar de vivir, pero que esto no es condición excluyente para que pongamos todos los instrumentos a nuestra disposición para intentar evitarlo. Barrer bajo la alfombra nunca fue una solución, sólo post-pone el enfrentamiento al problema, y España, al igual que muchos países desarrollados y de su entorno, tienen un problema con el suicidio que deben asumir para empezar a combatirlo lo antes posible.

DOCUMENTACIÓN

10.1 BIBLIOGRAFÍA

ALTOZANO, M. “Los suicidios suben un 11% en 2012 hasta los 3.539, la mayor tasa desde 2005”. El País, Madrid 2014, 31 enero.

Asociación De La Prensa De Valladolid. Nota de Prensa (11 Diciembre 2012)

BAUDELOT, C.(2008): *Suicidio y Durkheim*. 1ª Ed. Buenos Aires. Nueva Visión Argentina.

DEJOURS, C. (2010): *Trabajo y Suicidio*. Madrid. Modus Laborandi. 1ª Ed.

DGT. (3 enero 2014): Nota de Prensa. lamoncloa.gob.es Ministerio de la presidencia

DURKHEIM, E. (1974): *Reglas del método sociológico*. Madrid: Morata (1895/1974)

FERNÁNDEZ, J.D & LABARTA, F (2009): *Cómo crear una marca, Manual de uso y gestión*. Córdoba: Almuzara.

FOUCAULT, M. (1978): *Vigilar y castigar*. Madrid: Siglo XXI

GARCÍA LUENGO, O. & ROJAS, P. (2009): *Márketing político y ámbito local*. Granada: Unión Iberoamericana de Municipalistas.

GONZÁLEZ GONZÁLEZ, T. (2010): *Grupo De Materias Comunes De Movilidad Segura*. Madrid: Ministerio Del Interior.

KOTLER, P., & LEE, N. R. (2007): *Márketing en el sector público*. Madrid: Pearson

LATOUR, B. (1992): *Ciencia en Acción*. Barcelona: Labor S.A.

OMS (2000): “*Prevención del suicidio, un instrumento para profesionales de los medios de comunicación*”. Ginebra

PERIODISTA DIGITAL (15 de agosto de 2014): (Artículo sin firma)

PÉREZ JIMÉNEZ, J.C. (2011): *La mirada del suicida*. Madrid: Plaza y Valdés.

RUFÍN MORENO, R. (2012): *Márketing Público*. Madrid: Esic.

10.2. WEBGRAFÍA

ÁLVAREZ UCHUYA, A. (2012) [HTTP://ES.SLIDESHARE.NET/UCHUYA_5/LAS-DESVENTURAS-DEL-JOVEN-WERTHER](http://es.slideshare.net/uchuya_5/las-desventuras-del-joven-werther) (consultado 15 abril 2015)

ORGAZ ALONSO, C. (2006): *100 años de suicidio en España*. Universidad Complutense.

[HTTP://NUEVOPUBLICISTA.BLOGSPOT.COM.ES/2011/11/PUBLICIDAD-Y-ROPAGANDA.HTML](http://nuevopublicista.blogspot.com.es/2011/11/publicidad-y-propaganda.html)

MUÑIZ, R. (2013): <http://www.marketing-xxi.com/planificacion-y-realizacion-de-una-campana-110.html>

10.3. BASES DE DATOS

INE ARTÍCULO INFORME 2012 ENERO PÁG. 9 TABLA II

INE/EL PAÍS (2012 Enero): TABLA I

INE. (31 Enero 2014): Nota De Prensa. Pág. 7

10.4.ÍNDICE DE ILUSTRACIONES:

Merisi da Caravaggio, M. (1595): “La estigmatización de San Miguel”

Munch, E. (1894): “Melancolía”

Van Gogh, V. (1890): “Después del trabajo”

Van Gogh, V. (1890): “On the threshold of eternity”

10.5.ÍNDICE DE IMÁGENES

- I. : <http://nuevopublicista.blogspot.com.es/2011/11/publicidad-y-propaganda.html>
- II. Datos de suicidios y accidentes de tráfico 2012. Fuente: DGT.ES
- III. Ministerio del Interior
- IV. FAPE (Federación de Asociaciones de Periodistas de España)
- V. Web “Periodista Digital” 15 de agosto de 2014, artículo
- VI. http://es.slideshare.net/uchuya_5/las-desventuras-del-joven-werther

ANEXO I. “prevención del suicidio, un instrumento para los profesionales de los medios de comunicación” (OMS, 2000)

“¿CÓMO INFORMAR SOBRE EL SUICIDIO EN GENERAL?”

Entre los temas específicos que necesitan mencionarse al informar sobre el suicidio se incluyen los siguientes:

- *Las estadísticas deberán interpretarse cuidadosa y correctamente.*
- *Deberán usarse fuentes auténticas y confiables.*
- *Los comentarios espontáneos deberán manejarse con cuidado en vista de las presiones por tiempo.*
- *Las generalizaciones basadas en cifras pequeñas requieren particular atención y las expresiones tales como “epidemia de suicidios” y “el lugar con mayor tasa de suicidios en el mundo” deberán evitarse.*
- *Se debe oponer resistencia a informar el comportamiento suicida como una respuesta entendible a los cambios o la degradación social o cultural.*

¿CÓMO INFORMAR SOBRE UN SUICIDIO ESPECÍFICO?

Los siguientes puntos deberán tenerse en mente:

- *El cubrimiento sensacionalista de suicidios deberá evitarse de manera diligente, particularmente cuando involucra a una celebridad. Este cubrimiento deberá minimizarse hasta donde sea posible. Cualquier problema mental que la celebridad pueda haber tenido deberá reconocerse igualmente.*

Deberá hacerse el mayor esfuerzo por evitar exageraciones. Las fotografías de la víctima, del método empleado y de la escena del suicidio deben evitarse. Los titulares en primera página nunca son la ubicación ideal para informar sobre un suicidio.

- *Deberán evitarse las descripciones detalladas del método usado y cómo lo obtuvo la víctima. Las investigaciones han demostrado que el cubrimiento por parte de los medios de comunicación tiene mayor impacto sobre el método de suicidio adoptado, que la misma frecuencia con que ocurren los suicidios. Ciertos escenarios –puentes, acantilados, edificios altos, vías férreas, etc. – están tradicionalmente asociados con el suicidio y la publicidad extra aumenta el riesgo que más personas los usen.*
- *No deberá informarse acerca del suicidio como algo inexplicable o simplista. El suicidio nunca es el resultado de un solo factor o hecho. Usualmente lo causa una*

compleja interacción de muchos factores tales como enfermedad mental y física, abuso de sustancias, conflictos familiares e interpersonales y acontecimientos estresantes. Es útil reconocer que una variedad de factores contribuyen al suicidio.

- El suicidio no deberá describirse como un método para enfrentar problemas personales tales como bancarrota, incapacidad de aprobar un examen, o abuso sexual.*
- Los informes deberán tener en cuenta el impacto sobre las familias y otros sobrevivientes en términos del estigma y el sufrimiento psicológico.*
- Glorificar a las víctimas de suicidio como mártires y objetos de adulación pública, puede sugerir a las personas vulnerables que la sociedad honra el comportamiento suicida. En vez de eso, deberá hacerse énfasis en lamentar la muerte de la persona.*
- Describir las consecuencias físicas de intentos de suicidio (daño cerebral, parálisis, etc.) puede actuar como elemento de disuasión.*

SUMINISTRO DE INFORMACIÓN SOBRE AYUDA DISPONIBLE

Los medios de comunicación pueden jugar un papel proactivo en ayudar a prevenir el suicidio al publicar la siguiente información junto con noticias sobre el suicidio:

- Lista de servicios de salud mental y líneas telefónicas de ayuda disponibles con sus números telefónicos y direcciones actualizados*
- Publicitar las señales de advertencia del comportamiento suicida*
- Transmitir mensajes sobre la frecuente asociación entre la depresión y el comportamiento suicida, siendo la depresión una condición tratable*
- Ofrecer un mensaje de solidaridad a los sobrevivientes en momentos de profundo dolor, proporcionando números de teléfono de los grupos de apoyo para sobrevivientes, si los hay. Esto aumenta la probabilidad de que profesionales en salud mental, amigos y familiares intervengan en las crisis suicidas.*

RESUMEN SOBRE QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER

QUÉ HACER

Trabajar estrechamente con autoridades de la salud en la presentación de los hechos.

Referirse al suicidio como un hecho logrado, no uno exitoso.

Presentar sólo datos relevantes en las páginas interiores.

Resaltar las alternativas al suicidio.

Proporcionar información sobre líneas de ayuda y recursos comunitarios.

Publicitar indicadores de riesgo y señales de advertencia.

QUÉ NO HACER

No publicar fotografías o notas suicidas.

No informar detalles específicos del método usado.

No dar razones simplistas.

No glorificar ni sensacionalizar el suicidio.

No usar estereotipos religiosos o culturales.

No aportar culpas.”

Fuente: “Prevención del suicidio, un instrumento para profesionales de los medios de comunicación”(Ginebra, 2000). OMS

ANEXO II. Entrevistas a los profesionales: medio de comunicación y salud mental

La entrevista primera se le hace a Marisa Jurado. Periodista de Canal Sur Televisión en el programa “Los Reporteros”, que en 2014 abordó el tema del suicidio en un reportaje,

1. Usted es una periodista con una dilatada experiencia en Canal Sur televisión, entre uno de sus últimos trabajos figura un programa de “Los Reporteros” sobre el suicidio. ¿Qué retos profesionales y personales le supuso la confección de este reportaje junto con su equipo?

El principal reto a la hora de enfrentarte a un tema como el suicidio es el enfoque. Como periodistas teníamos claro el punto de partida: Cada 40 segundos una persona se suicida. Es la primera causa de muerte violenta en el mundo, por delante de homicidios y guerras.

En España más de 3.000 personas se quitan la vida al año. Una cifra que sobrepasa en mucho a los fallecidos en accidente de tráfico. Unas crudas estadísticas de las que apenas se habla. ¿Por qué? ¿Tantas muertes no son un asunto de interés público? Hablamos de los riesgos del volante, buscamos las causas detrás de un accidente y se hacen campañas de prevención. ¿Por qué no del suicidio? Ese fue el planteamiento. ¿El problema era cómo contarlo? El segundo reto fue buscar las fuentes y los protagonistas del reportaje. En Cataluña, la región española q más ha avanzado en la prevención del suicidio, se ha creado la única asociación de familiares de personas que se han quitado la vida y el primer programa hospitalario exclusivo para suicidas. En Andalucía, nuestro ámbito informativo, solo hay un grupo de trabajo dentro de Salud Mental que está elaborando guías de prevención, dentro de un proyecto Europeo que se llama Euregenas.

2. En este sentido, cabe destacar los escasos trabajos tanto periodísticos como de investigación que versan sobre la temática del suicidio como hecho social ¿Cree que el suicidio constituye de facto un tabú social?

Sí. Creo que es una herencia histórica. Las perspectivas tradicionales de la religión o la justicia, que han criminalizado a lo largo de muchos siglos el suicidio, siguen ejerciendo mucha influencia en la sociedad. El suicidio fue un delito. El primer país en sacarlo del código penal fue Francia en 1791. El Reino Unido, por ejemplo, no lo despenalizó hasta 1961 y Canadá hasta 1972. (No he encontrado el dato de España pero es reciente, en la última mitad del siglo XX también) Y hay muchos países donde todavía es ilegal y está castigado con la cárcel. La Iglesia siempre lo ha condenado y sigue siendo pecado mortal en la actual ley canónica. Hubo una época en la que se les negaba incluso el entierro. Aunque luego la psicología puso el acento en el sufrimiento humano, esa historia de condenas civiles y religiosas hacen, en mi opinión, que todavía resuenen en nosotros ecos de crimen y rechazo cuando tenemos noticias de un suicidio. Después, la teoría del efecto contagio ha hecho que se silenciara el tema. Eso, yo creo, ha contribuido a que no se rompa con los tabúes y estigmas que envuelven estas muertes.

3. Según el código deontológico de la asociación española de la prensa, se debe evitar el tratamiento informativo en la medida de lo posible de los suicidios en la prensa, así como en el caso de que se decida, hacerlo bajo unos supuestos. Se apela entre otras cosas, fundamentalmente al efecto llamada; un efecto que carece de evidencia científica. ¿Cree que esto es una forma de autocensura para la profesión periodística?

Todos los periodistas aprendemos desde los años de formación en la universidad que el suicidio no es noticia. También los códigos deontológicos de los distintos medios de comunicación recogen estrictas recomendaciones sobre cómo tratar estas informaciones para evitar el riesgo de provocar un posible efecto contagio. Ese riesgo, según los profesionales de salud mental, puede existir en personas que ya tienen ideas suicidas, no en la población en general. Por eso hay que ser muy prudentes a la hora de difundir noticias sobre casos de suicidio y, por supuesto, nunca entrar en detalles sobre el hecho, como lugares y métodos utilizados. La cuestión es que la bien intencionada cautela informativa ha derivado en un silencio sepulcral en torno al suicidio. La censura, la autocensura o la desinformación son igualmente peligrosas. Cerrar los ojos no ha evitado que al año un millón de personas se quiten la vida en el mundo. Un hecho que los medios de comunicación como espejo de la sociedad no debemos ignorar. La clave radica en cómo abordar la información. No es noticia el caso aislado de cada uno de los nueve suicidas anónimos que acaban con su vida a diario en España, pero si es de interés público el total de las muertes acumuladas. El suicidio visto de forma global puede esconder causas que revelen fallos sociales a los que se debe buscar solución. Una tasa de suicidios elevada puede reflejar un aumento de los problemas de salud mental, o de una situación de acoso en una gran empresa (como sucedió en Francia hace unos años) o del drama de miles de personas que pierden su casa y mantienen una deuda de por vida con los bancos. Es de interés social analizar las causas, romper los tabús y hablar de los factores de riesgo y de cómo prevenirlos. Esa es la recomendación que hace la Organización Mundial de la Salud. Difícilmente se puede solucionar un problema cuando no hay conciencia de que existe.

4. Qué opina sobre el hecho de que, mientras no se tratan las noticias sobre suicidios en la mayoría de los casos ni trascienden sus cifras ni causas, por el anteriormente expuesto “efecto llamada”, ¿Por qué sí se incide desde distintos medios en desgranar al detalle los crímenes de violencia de género, violaciones o infanticidios?

No podemos olvidar que la violencia machista fue también un fenómeno invisible y silenciado socialmente. Antes de los 90, la información sobre violencia de género era muy esporádica y se incluía en la sección de sucesos, al mismo nivel que una reyerta, un robo o un accidente de tráfico con víctimas mortales. Poco a poco la evolución social y el trabajo de los periodistas la han empujado a tomar un lugar propio por la trascendencia del problema que conlleva. El tratamiento en radio, prensa y televisión ha tenido varias fases, algunas no muy afortunadas. En un primer momento se apostó por visibilizar a la víctima con nombres y apellidos, incluso mostrando a la mujer en pantalla con la cara destrozada por una paliza para dar cuenta de la crudeza de esa agresión, sin apenas valorar el daño de esa intromisión para los derechos personales de esa mujer y sus allegados, obligados a renunciar a la posibilidad de una nueva vida surgida del anonimato. La tendencia actual pasa por dar más visibilidad al agresor,

dejando a la víctima en la sombra, y por no dar detalles sobre las circunstancias y formas de la agresión. Hoy todavía está muy vivo el debate en él que se han implicado profesionales de la información pero también otras instancias como administraciones y organizaciones sociales relacionadas con la mujer. Desde que los medios han asumido el rol de denunciantes de esta situación, los parlamentos han colocado la cuestión en su agenda y las administraciones han dedicado recursos a paliarlo.

Aunque con sus particularidades, quizá el tratamiento informativo puede guardar ciertos paralelismos con el de los suicidios. El suicidio, como el maltrato y la violencia machista, puede ser sólo el síntoma de una enfermedad más importante y de más calado. Solo hay que encontrar dónde está el límite a la hora de tratar estos temas.

5. La OMS instó a España a implementar un programa de publicidad institucional para paliar el fenómeno del suicidio desde el año 1999. Poniendo los diferentes mecanismos de ayuda a los pacientes en funcionamiento. Sin embargo, a día de hoy, no hay presupuesto alguno ni organismo o institución dedicada a abordar esta problemática. Lo único que existe es el llamado “teléfono de la esperanza” que forma parte de una ONG y recibe 250.000 llamadas al año. Como profesional de la comunicación, ¿Cree que como sociedad estamos negando un fenómeno que está muy presente?

Nuestro país todavía no cuenta con un plan nacional para la prevención del suicidio. Que yo sepa, lo único que se ha llegado a presentar en el Congreso es una proposición no de ley para que se aborde el suicidio de forma multidisciplinar, incluyendo la educación, sanidad y políticas sociales, y pidiendo que se estudien factores de riesgo para poder trabajar en la prevención. Creo que no dar más pasos es cerrar los ojos a un grave problema social.

6. Por último, y dada su destacada trayectoria profesional, y como parte de un colectivo dentro del ámbito de la comunicación que es el periodístico, ¿Cómo cree que podrían mejorar el tratamiento informativo? ¿Qué propondría o que elementos modificaría?

Creo que hay que replantear la forma de abordar las informaciones sobre suicidio, teniendo en cuenta las recomendaciones que hace la OMS. Es un trabajo que se puede hacer desde las organizaciones de periodistas y los medios de comunicación, contando con el asesoramiento de profesionales de la salud. Los criterios de la mayoría de los medios son aún muy titubeantes. En prensa, radio y televisión escuchamos informaciones puntuales de personajes públicos que se han quitado la vida, de suicidios especialmente llamativos como cuando alguien se quema a lo bonzo en público o relatos de adolescentes que se han suicidado como consecuencia del acoso de sus compañeros. Es más difícil encontrar reportajes que ofrezcan datos globales, recurran a las valoraciones de expertos en salud mental y hagan mención a las causas, consecuencias y soluciones que ayuden a prevenir la conducta suicida. Cuando se tocan estos temas la prensa se detiene todavía más en la anécdota que en el trasfondo del asunto. Creo que se puede hacer un tratamiento correcto de las informaciones sobre suicidios preservando la integridad de las personas y sin olvidarnos de poner la atención en la necesidad de planes y recursos preventivos públicos.

La segunda entrevista se le hace a D. Andrés López, psiquiatra del Sistema Andaluz de Salud

1.- ¿Qué le sugiere el "efecto Werther" y su aplicación a la política comunicativa de los medios y la administración pública como dogma?

El suicidio parece ser un fenómeno susceptible de ser imitado. Existe una considerable cantidad de evidencias que sugieren que los medios de comunicación al tener un papel significativo en la sociedad y ejercer fuerte influencia sobre las actitudes y creencias de la población general. De hecho parece que el 90 % de lo que conoce la población general de salud mental, lo obtiene por los medios de comunicación..

En un reciente artículo de Herrera, Ures y Martínez en la revista de la AEN (El tratamiento del suicidio en la prensa española: ¿efecto Werther o efecto papageno?), los autores señalan que “una de las primeras asociaciones conocidas entre el suicidio y los medios de comunicación surgió de la novela de Goethe, publicada en 1774. En ésta obra, el joven protagonista se suicida disparándose tras un amor infortunado. Poco después de la publicación del libro se informó acerca de varias personas que usaron el mismo método para suicidarse. Se estableció una relación causal entre estos hechos, dado que muchas veces el libro era encontrado en la escena, la persona iba vestida con el mismo atuendo del protagonista del libro, o hacía referencia al texto en la nota de despedida. Esto causó la prohibición del libro en varios países de Europa.

De aquí proviene el término “efecto Werther”, acuñado por el sociólogo David Phillips en 1974, quien tras realizar un estudio entre 1947 y 1968 concluyó que el número de suicidios en Estados Unidos se incrementaba al mes siguiente de que el diario New York Times publicara en portada alguna noticia sobre suicidio

El “efecto Werther” también se conoce como “efecto Copycat” y, según algunos estudios realizados, es más probable que se produzca cuando el modelo es una persona célebre “. Después de éste primer estudio diversos autores e investigadores han llevado a cabo otros en los que se relaciona de manera causal la exposición de la comunidad a cierto tipo de información sobre el suicidio por parte de los medios de comunicación (principalmente prensa) y el posterior aumento de las tasas de tentativa y suicidio consumado.

Los suicidios que con mayor probabilidad atraen la atención de los medios son aquellos que se apartan de los patrones usuales. Los casos presentados son casi invariablemente atípicos y fuera de lo común y representarlos como típicos perpetúa aún más la información errónea sobre el suicidio. Clínicos e investigadores reconocen que en la mayoría de los casos existe un cubrimiento sensacionalista del suicidio lo que podría aumentar el comportamiento suicida en poblaciones vulnerables”.

2.- El número de suicidios aumenta año a año desde el inicio de la crisis en España. ¿Ve alguna relación entre estos dos fenómenos coyunturalmente? ¿cree que influyen otros factores?

No hay una explicación única de por qué se suicidan las personas. Muchos suicidios se cometen impulsivamente y, en tales circunstancias, el acceso fácil a medios tales como plaguicidas o armas de fuego pueden marcar la diferencia entre la vida o la muerte de una persona.

Los factores sociales, psicológicos, culturales y de otro tipo pueden interactuar para conducir a una persona a un comportamiento suicida, pero debido a la estigmatización de los trastornos mentales y del suicidio, muchos sienten que no pueden pedir ayuda.

A pesar de que los datos científicos indican que numerosas muertes son evitables, el suicidio con demasiada frecuencia tiene escasa prioridad para los gobiernos y los gestores sanitarios.

En Europa mueren cada año 58 000 personas por suicidio, 7000 más que por accidentes de tráfico. Si en España comparamos ambas causas de muerte a lo largo de los últimos años, podemos comprobar una disminución importante de los fallecimientos por accidentes de tráfico mientras que las tasas de suicidio se mantuvieron similares, llegando a ser desde el año 2008 la primera causa de muerte no natural.

Aunque las tasas de suicidio en nuestro país, se sitúan entre las más bajas de Europa, hasta el año 2003 parecía existir en nuestro país una evolución ascendente. Sin embargo, a partir de 2004 la tendencia es más o menos estable (en torno a 3000 casos al año), al igual que en Europa. No obstante en los últimos años parece existir un aumento, llegando en 2013, a su máximo histórico. Sin embargo sería muy arriesgado afirmar que existe una relación causa efecto sobre crisis económica y suicidio consumados. Es decir en nuestro país, parece existir una línea estable de suicidios, con fluctuaciones no siempre vinculadas a los años de la crisis, aunque los datos de los dos últimos años deben alertarnos sobre el aumento de la tasa de suicidios. Otra cuestión es lo relativo a las tentativas de suicidio, de las que estudios recientes si indican un aumento en los años de crisis económica.

3.- Desde su cualificado punto de vista, ¿sería positiva, o no una comunicación sensible y más transparente sin caer en el morbo acerca del fenómeno del suicidio para prevenirlo, y de qué forma lo enfocaría?

4.- ¿A qué razones cree que se debe la "autocensura", si es que cree que la hay, en los códigos deontológicos de la prensa a la hora de tratar el hecho social del suicidio?

Para las preguntas 3 y 4 Andrés López nos remite al documento oficial de Euregenas, en el que se tratan directamente estas dos cuestiones

5.- Según la OMS, España debería implementar un plan de comunicación sobre el suicidio, al igual que pasa en casos como la DGT, con grandes y positivos resultados en materia de prevención de accidentes de tráfico. ¿Según usted sobre que pilares debería pivotar este hipotético plan de comunicación, cuáles serían sus propuestas para combatir este hecho social?

Efectivamente, la OMS realizó una serie de recomendaciones sobre las intervenciones preventivas del suicidio:

- Deben partir desde la salud pública con participación del gobierno*
- Deben incluir programas específicos para grupos de riesgo*
- Los profesionales sanitarios deben estar capacitados para identificar grupos de riesgo, por lo que la formación debe centrarse en factores de riesgo y protección*
- Es necesario implementar políticas de evaluación de los programas*
- Los medios de comunicación deben estar implicados en la prevención del suicidio.*

En su informe: “Acción de la Salud Pública en la prevención del suicidio: un esquema”, la OMS describe los componentes clave de la estrategia nacional de prevención de suicidio.

Destacan la importancia de:

- Claridad en los objetivos*
- Determinación clara de los factores de riesgo y los protectores*
- Intervenciones eficaces*
- Estrategias de prevención a diferentes niveles*
- Mejorar el registro de casos y la investigación sobre la conducta de suicidio.*
- Monitorizar y evaluar*

Diferentes revisiones sistemáticas de prevención del suicidio destacan las siguientes recomendaciones:

- Limitación del acceso a medios letales*
- Mejora en el acceso a los servicios sanitarios y proporción de apoyo a personas en riesgo de suicidio*
- Identificación, tratamiento y seguimiento adecuados de personas con depresión y otros trastornos mentales*
- Desarrollo de intervenciones comunitarias en jóvenes, mayores y minorías étnicas*
- Mejora de la formación del personal sanitario*
- Eliminación de tabúes y estigmas sobre el trastorno mental y el suicidio, tanto en personal sanitario*

Las estrategias para contrarrestar los factores de riesgo son de tres tipos:

- *Las de prevención “universal”, diseñadas para llegar a toda una población, pueden procurar aumentar el acceso a la atención de salud, promover la salud mental, reducir el consumo nocivo de alcohol, limitar el acceso a los medios utilizables para suicidarse o promover una información responsable por parte de los medios de difusión.*
- *Las estrategias de prevención “selectivas” se dirigen a grupos vulnerables, como los de quienes han padecido traumas o abuso, los afectados por conflictos o desastres, los refugiados y migrantes y los familiares de suicidas, mediante “guardianes” adiestrados que ayudan a las personas vulnerables y mediante servicios de ayuda como los prestados por líneas telefónicas.*
- *Las estrategias “indicadas” se dirigen a personas vulnerables específicas mediante el apoyo de la comunidad, el seguimiento a quienes salen de los establecimientos de salud, la capacitación del personal de salud y una mejor identificación y manejo de los trastornos mentales y por uso de sustancias.*

Estas estrategias se podrían agrupar en:

- *Promoción de la Salud Mental*
- *Proporcionar ayuda telefónica y online*
- *Formación de profesionales de atención primaria y de salud mental, facilitadores, agentes sociales, policías, bomberos y periodistas*
- *Programas dirigidos a grupos vulnerables*
- *Programas dirigidos a grupos de alto riesgo*

Pese a estas indicaciones, sólo existen 28 planes de prevención en el mundo que cumplan estas premisas.

Actuaciones en Andalucía.

En Andalucía, esta problemática es abordada en el Plan Integral de Salud Mental (Pisma II), a través del cual se han elaborado documentos técnicos, proyectos de investigación, prevención y promoción de la salud mental, y programas de actuación a través de los servicios de salud mental

También el Programa de Salud Mental del SAS participa en el Proyecto Euregenas que ha elaborado documentos en relación a la prevención, formación de profesionales de atención primaria y guías éticas en relación a las nuevas tecnologías.

Así mismo se han establecido actuaciones con la población de riesgo y se están desarrollando iniciativas de formación y sensibilización en las que participa la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental. FAISEM, la Federación Andaluza de Familiares y Personas con Enfermedad Mental y la Federación de Usuarios y Usuarias de Salud Mental “En Primera Persona”.

También el Grupo Educación, Discapacidad, Emergencia y Seguridad (GEDES), en el que participa FAISEM, está impulsando la difusión de fichas de intervención y prevención del suicidio para grupos de profesionales no sanitarios e iniciativas de formación en este ámbito.

En la actualidad, la Consejería de igualdad, salud y políticas sociales de la Junta está elaborando un plan regional de prevención de la conducta suicida.