

TRATAMIENTO DEL SUICIDIO EN TELEVISIÓN

2017

El siguiente informe emerge en el contexto de la Ley N° 18.838 y sus modificaciones que consigna, como parte del 'correcto funcionamiento' de la televisión, el permanente respeto por el principio del pluralismo y la dignidad humana.

En ese marco, el presente documento contiene recomendaciones para el tratamiento del suicidio en los medios de comunicación, particularmente la televisión. Se trata de lineamientos orientados a quienes adoptan decisiones editoriales y realizan coberturas periodísticas en terreno. El objetivo es proporcionar herramientas para promover una representación adecuada, exenta de estigmas y discriminación.

La responsabilidad de los medios de comunicación es crucial en la difusión de este tópico. Sus contenidos contribuyen a la prevención de este tipo de situaciones – lo que se conoce como *efecto papageno* - y a minimizar la estigmatización que se crea en torno a la persona que fallece, así como el impacto entre sus familiares.

La Organización Mundial de la Salud, OMS, ha definido el suicidio como “todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable en la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil”.

Las definiciones modernas relativizan la “intencionalidad de morir” del acto suicida, enfatizando más bien en el deseo de terminar con el sufrimiento psicológico para lo cual no se ve otra salida que la muerte.

Hoy se habla de ‘conducta suicida’ que incluye los conceptos de ‘ideación’, ‘gesto suicida o parasuicidio (*)’, ‘intento de suicidio’ y ‘suicidio consumado’.

Según datos de la OMS, cerca de 800 mil personas en el mundo mueren por suicidio cada año, siendo la segunda causa principal de defunción entre sujetos de 15 a 29 años. Es por ello que, junto a la Organización de Naciones Unidas, desarrolla políticas de prevención en distintos países, sobre todo considerando que para el año 2020 prevé que las personas afectadas por este tipo de actos podrían llegar a un millón y medio.

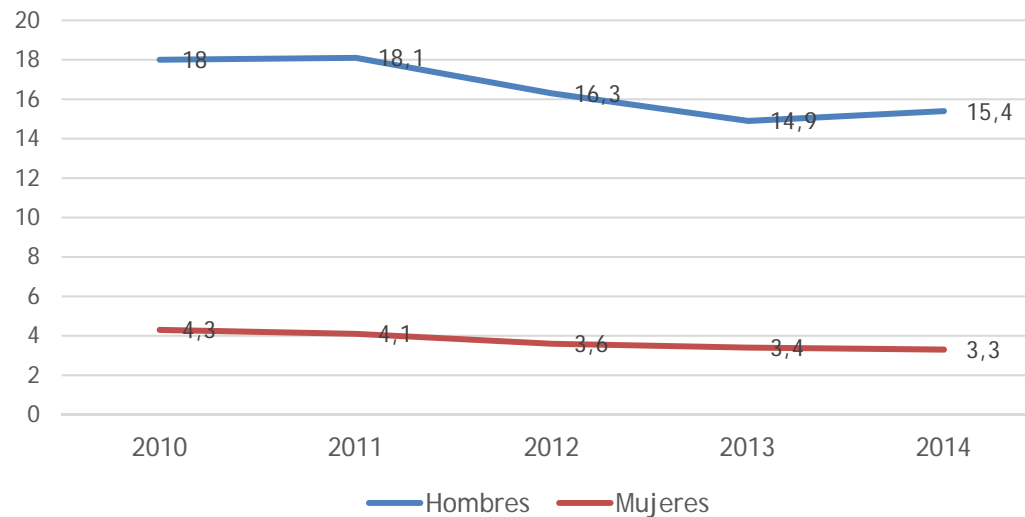
(*) Conjunto de conductas donde el sujeto de forma voluntaria e intencional se produce daño físico y cuya consecuencia es dolor, desfiguración o daño de alguna función o parte de su cuerpo, sin la intención aparente de matarse. Fuente: <http://conadriana.blogspot.cl/2007/04/se-llama-parasuicidio.html>

Por su magnitud e impacto, el suicidio constituye un problema relevante de salud pública. Distintas enfermedades mentales se relacionan con tasas de suicidio más elevadas que la población general, entre ellas la esquizofrenia, el trastorno bipolar y otros derivados por consumo de alcohol y drogas.

Los datos de la OMS indican que en América Latina más de 60 mil personas incurrir en esta acción. En Chile, estimaciones del Ministerio de Salud muestran que para el año 2020, en el segmento infanto-adolescente (personas de 10 a 19 años) serán del orden de los 12 casos por cada 100 mil adolescentes.

Conforme a cifras de la OMS, al año se constatan en Chile 1.500 fallecimientos por 'lesiones autoinflingidas', lo cual ha generado una alerta en materia de salud pública, sobre todo respecto de la población joven de sexo masculino.

Tasa de Mortalidad por Lesiones Autoinflingidas
Según sexo. 2010-2014



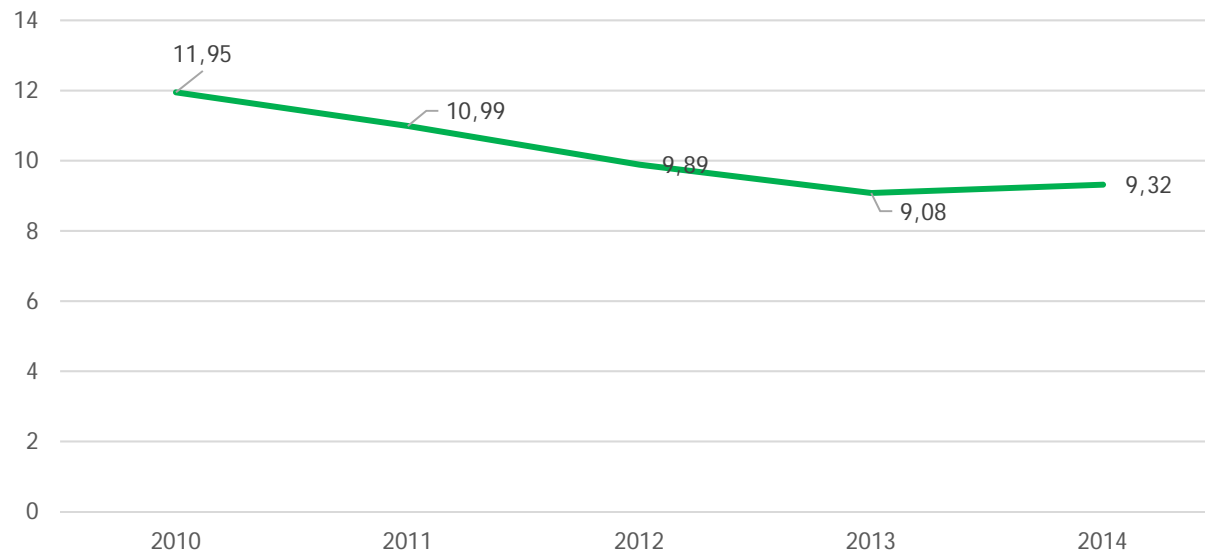
Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud, DEIS, Ministerio de Salud.

Según el Ministerio de Salud, las tasas de mortalidad por 'lesiones autoinflingidas' son mayores en los hombres, existiendo significativas diferencias con respecto a las tasas de suicidio en mujeres.

Dicha Secretaría de Estado ha puesto en marcha –desde 2013- el 'Programa Nacional de Prevención del Suicidio', cuyo objetivo principal es disminuir la prevalencia de suicidio juvenil en un 15% para el año 2020.

Este programa cuenta con las siguientes acciones estratégicas de intervención: sistema de vigilancia de la conducta suicida; planes regionales intersectoriales; capacitación del personal de salud; programas preventivos en establecimientos educacionales; sistema de ayuda en situación en crisis y trabajo con los medios de comunicación

Tasa de Mortalidad por Lesiones Autoinflingidas.
Ambos sexos. 2010-2014



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud, DEIS, Ministerio de Salud.

La acción orientada a los medios se relaciona con otorgar un apoyo técnico para una adecuada cobertura mediática. En ese sentido, cabe resaltar lo que cada información presentada por los medios de comunicación representa un *frame*, o encuadre sobre la realidad; un enfoque determinado, producto de una manera de seleccionar los hechos, los actores y las imágenes en las que enfatiza la noticia (Giménez, 2006).

Dicho proceso consiste en una reconstrucción subjetiva de la realidad por parte del periodista, y desde esa perspectiva, su rol es fundamental para tematizar sobre la prevención del suicidio.

La televisión en particular desempeña una función crucial como agente socializador, especialmente por la incidencia que tiene en los telespectadores la producción de sus imágenes. Además, utiliza un lenguaje comprensible, apelando mayormente a las emociones y sensaciones y menos a la racionalidad de la audiencia (Olmo López, 2014).

Según consta en diversos estudios, la televisión ha tendido más bien a omitir el tópico del suicidio en la agenda, básicamente por el supuesto de que este tipo de informaciones generan un efecto de imitación de la conducta también llamado efecto *Werther* (**).

(**) Recibe este nombre en alusión a un personaje de la novela *Las tribulaciones del joven Werther* (1774), de J.W. Goethe y el impacto que tuvo entre algunos de sus primeros lectores, al imitar la conducta suicida del protagonista.

Ahora bien, cuando en los casos aparecen involucrados personajes del espectáculo el tópico reaparece en la agenda y la cobertura incluso se replica de manera profusa en otros programas de televisión, como por ejemplo matinales o misceláneos (*Ibid.*).

Sin embargo, es necesario que prevalezca un tratamiento que releve el rol preventivo que tiene la televisión acerca del suicidio. Es decir, privilegiar una cobertura que resguarde el derecho a la privacidad de los sujetos implicados y priorice información actualizada de los servicios de prevención y asistencia a personas en riesgo.

En ese contexto, la Organización Mundial de la Salud elaboró el documento “Prevención del suicidio: un instrumento para los profesionales de los medios”, que establece recomendaciones específicas para abordar el tema. Según este organismo, existe evidencia suficiente como para sugerir que algunas formas de cobertura periodística y televisiva de suicidios están asociadas con un aumento estadísticamente significativo de los mismos; y que ese impacto parece ser mayor en la población joven (OMS, 2014).

Considerando el contexto descrito, las recomendaciones se presentan como un instrumento para:

- Promover un tratamiento respetuoso y exento de sensacionalismo sobre el tópico del suicidio en los medios de comunicación, particularmente la televisión.
- Fomentar entre comunicadores y periodistas la utilización de un lenguaje adecuado para abordar el tema del suicidio, así como a quienes han cometido estos actos y sus familiares.
- Orientar a editores y periodistas respecto de falsas creencias y mitos en torno a las muertes que se generan por ‘lesiones autoinflingidas’.

El trabajo de investigación para la generación de recomendaciones se efectuó en las siguientes etapas:

- **ETAPA 1:** Revisión y sistematización de información secundaria sobre el tema.
- **ETAPA 2:** Definición de lineamientos para un tratamiento mediático adecuado del suicidio.
- **ETAPA 3:** Elaboración de recomendaciones preliminares, en base al documento de la etapa 2.
- **ETAPA 4:** Identificación de informantes claves y expertos para retroalimentar las recomendaciones preliminares.
- **ETAPA 5:** Envío del documento vía correo electrónico a informantes claves y expertos.
- **ETAPA 6:** Recepción e incorporación de observaciones de informantes claves y expertos.
- **ETAPA 7:** Reenvío del estudio a informantes claves y expertos para validación final.

INFORMANTES CONSULTADOS

- **Mauricio Gómez:** Jefe del Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud.
- **Irma Rojas:** Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud.
- **René Sepúlveda:** Unidad de Análisis y Estudios del Programa Apoyo a Víctimas, Subsecretaría de Prevención del Delito. Ministerio del Interior.
- **Álvaro Castañon:** Director Ejecutivo de Fundación Anar Chile.
- **Trinidad Risopatrón:** Directora de Comunicaciones de Fundación Anar Chile.

Recomendaciones

1. Informar respetuosamente sobre suicidios o intentos de suicidio



Fuente:

<https://www.publimetro.cl/cl/nacional/2016/05/25/suicidio-chile-nuestra-realidad-prevenirlo.html>

- Dado que es un suceso de naturaleza íntima y dolorosa, se recomienda aplicar criterios de relevancia informativa para definir si es necesario divulgarlo o no.
- Referirse a suicidio sólo cuando se tenga certeza, mediante información veraz y fidedigna, de la ocurrencia del hecho.
- No detallar el método utilizado para el suicidio.
- Evitar imágenes del acto suicida.

- En aquellos casos confirmados de suicidio, es preciso contextualizar el hecho con antecedentes sobre diversas enfermedades mentales y los recursos y servicios disponibles para recibir ayuda.
 - Si bien en el contexto se propone hablar de las enfermedades mentales, no debe establecerse una relación causal entre suicidio o intento de suicidio, con éstas.
- Prestar atención al tiempo y frecuencia que se le destina a la noticia, así como al lugar que ocupa entre el resto de la pauta informativa. Esto es especialmente importante cuando se trata de personas públicas o del mundo del espectáculo.
- En noticias relacionadas con intentos de suicidio, se recomienda reservar la identidad de la persona involucrada. Es aconsejable mantener dicha confidencialidad para que el afectado o la afectada no sea estigmatizado/a, por ejemplo, en su barrio o lugar de trabajo.

2. Contextualizar adecuadamente

- Exponer la problemática del suicidio preferentemente bajo la categoría 'salud pública' y no como parte de la sección 'policiales'. Resulta inapropiado contextualizar las muertes por suicidio en ese ámbito, puesto que no se trata de actos delictivos y estigmatiza a las víctimas y su entorno. Por ejemplo, evitar afirmar que “el sujeto ha cometido un suicidio”.
- Proporcionar antecedentes y cifras estadísticas que permitan comprender que la muerte por suicidio es consecuencia de múltiples factores: psicológicos, sociales, económicos, etc. Intentar no atribuir el acto a un evento particular. Ej.: “Se quitó la vida debido a la pérdida de su trabajo”.

- Se sugiere recurrir a una diversidad de fuentes expertas, a fin de reforzar la calidad periodística y disminuir la propagación de falsas creencias y visiones sin fundamento en torno al suicidio. No mencionar, por ejemplo, que “la persona que habla de sus intenciones suicida no las llevará a cabo”.
- Procurar no abordar el suicidio como la salida a un problema personal.
- Es necesario que los/as especialistas consultados/as no estigmaticen a las víctimas, ni a sus cercanos involucrados directa o indirectamente en el hecho.
- Evitar la difusión de historias sustentadas en conjeturas individuales y/o interpretaciones de hechos que rodeen a los protagonistas, sobre todo cuando se trata de ‘personas famosas’ o ‘personajes del espectáculo’.



Fuente:
<http://www.codigosanluis.com/archivo/depresion-la-principal-causa-del-suicidio-en-slp/>

- Es recomendable, que, durante la conmemoración del Día Internacional de la Prevención del Suicidio (10 de septiembre), se incorpore en la agenda informativa una reflexión sobre el tema que ahonde en estrategias de prevención y alerta.
- Sería importante añadir en las coberturas periodísticas la visualización en pantalla del teléfono Salud Responde (**600 360 7777**) del Ministerio de Salud, que cuenta con un programa de apoyo y derivación para las personas que consultan por conducta suicida.

3. Utilizar un lenguaje idóneo




- Cuando se aluda a más de un suicidio, evitar entregar generalizaciones del tipo “epidemia u ola de suicidios”.
- No evaluar el acto en términos de éxito o fracaso. Ej.: “La tentativa de suicidio ha fallado”.
- Prescindir de expresiones peyorativas o positivas, tales como: “El suicidio es una opción cobarde”; “el suicidio es un acto de heroísmo”. Ambas son estigmatizadoras.
- Es importante no recurrir a eufemismos cuando se indique la causa de muerte. Procurar no emitir frases que refuercen estereotipos.
- Es recomendable decir más bien, “ha muerto por suicidio” que “se suicidó” ya que así, el acto en sí es reconocido como una causa de muerte más, así como lo es un accidente o una enfermedad.



4. Evitar la cobertura sensacionalista

- No espectacularizar la cobertura periodística. Se recomienda no pormenorizar el procedimiento utilizado por la víctima para consumir el suicidio, fundamentalmente para no activar su imitación entre grupos de riesgo.
- Si el acto suicida ocurrió en un lugar público, se recomienda prescindir de entrevistar a parientes directos que hayan sido testigos del hecho. También es prudente no registrar imágenes del escenario puntual del suceso, ni de la escena.
- Evitar representar, a través de la selección y edición de imágenes, el detalle de la secuencia de acciones realizadas por las víctimas de suicidio.

- 
- En la edición de notas televisivas, se recomienda no abusar de los recursos sonoros y de musicalización que incrementen el dramatismo de la situación.
 - Evitar en lo posible la reiteración de fotografías y videos que muestren aspectos biográficos de los sujetos que decidieron poner fin a su vida.
 - Respetar los espacios privados e íntimos de quienes efectuaron el acto suicida, así como también de sus familiares, más aún cuando se trata de niñas, niños y adolescentes.
 - Evitar entrevistar a familiares de la persona fallecida, ya sea para mostrar afectación o especular en torno a causas que permitan explicar de manera casuística el hecho.

5. Respetar la notificación no mediática y la privacidad del dolor

- Tener en cuenta el impacto psicológico que puede causar en familiares y personas cercanas al afectado u afectada recibir la noticia por los medios de comunicación. Es primordial que la cobertura no genere mayor sufrimiento.
- Por lo anterior, resulta esencial impedir que la familia de la persona fallecida se entere del acto suicida a través de los medios de comunicación.
- Privilegiar la intervención de profesionales especializados que otorguen explicaciones para entender estos actos, y no apoyarse solo en testigos oculares.

6. Promover coberturas respetuosas cuando se trate de niñas, niños y adolescentes

- Descartar de la cobertura noticiosa la difusión de sitios web o blogs en que adolescentes incitan al suicidio (ej.: foros pro suicidio, pactos de suicidio realizados por chats).
- Contrariamente, es recomendable promover páginas web o blogs que brindan ayuda ante crisis suicidas.
- Enfatizar, entre otras, las alternativas de contención emocional y apoyo psicológico que la Fundación Línea Libre brinda a niñas, niños y adolescentes (fono 800 116 111).

7. Difundir acciones preventivas

- Es recomendable que la televisión elabore y difunda cápsulas educativas que contengan información útil sobre cómo prevenir el suicidio.
- Como parte de la estrategia de prevención, se sugiere la edición de reportajes que :
 - **Visibilicen experiencias positivas de personas que superaron crisis de suicidio.**
 - **Enfaticen que los trastornos mentales y los intentos de suicidio son tratables por profesionales y especialistas.**

Con el fin de complementar las sugerencias anteriores, se presentan falsos mitos y creencias:

Mitos
Sólo las personas que tienen un trastorno mental piensan en una conducta suicida.
El suicidio no se puede prevenir porque es un acto impulsivo.
La persona con conducta suicida desea morir.
Los intentos de suicidio son una forma exagerada de llamar la atención.
La persona que habla de sus intenciones suicidas no las llevará a cabo.
El suicidio afecta a un grupo social específico.
El suicidio es hereditario.
No es acertado suponer que tras la superación de una crisis suicida el riesgo de suicidio ha desaparecido.
La persona que intenta suicidarse nunca dejará de intentarlo.
No es correcto afirmar que si se le reta, una persona con impulsos suicida no los realizará.
No es cierto suponer que quien realmente se quiere suicidar no lo dirá.
Sólo los profesionales de salud mental pueden tratar con personas que tienen ideas suicidas.

Fuente: Alastuey; Carles (2015); Mitos y creencias equivocadas respecto a la muerte por suicidio. Disponible en: https://www.despresdelsuicidi.org/wp-content/uploads/2016/06/MITOS-Y-CREENCIAS-cast_OK_v2.pdf

- Alastuey; Carles (2015); Mitos y creencias equivocadas respecto a la muerte por suicidio. Después del suicidio. Asociación de supervivientes. Disponible en: https://www.despresdelsuicidi.org/wp-content/uploads/2016/06/MITOS-Y-CREENCIAS-cast_OK_v2.pdf
- Álvarez Ariza, María; Atienza Merino, Gerardo; Ávila González, María José; y otros; Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2012). Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. España. Ver en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_resum.pdf
- Consejo Audiovisual de Cataluña (2016); Recomendaciones a los medios audiovisuales sobre el tratamiento informativo de la muerte por suicidio. Ver en: <https://www.despresdelsuicidi.org/wp-content/uploads/2016/11/Recomendaciones-medios-suicidio-ES.pdf>
- Defensoría del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual de Argentina; Guía para el tratamiento mediático responsable de la salud mental (2015). Ver en: http://www.defensadelpublico.gob.ar/wp-content/uploads/2016/08/guia_salud_mental_marzo2015-1.pdf
- Escamilla-Cejudo, José A.; Manterola, Carlos; Sanhueza, Antonio; Otzen, Tamara; Mortalidad por suicidio en Chile: tendencias en los años 1998-2011 (2014). Disponible en <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v142n3/art04.pdf>

- Giménez Armentia, Pilar; Una visión del proceso comunicativo: la teoría del enfoque (framing). Universidad Francisco de Vitoria. Ver en: https://es.slideshare.net/charlieparadise/teoria-del-framing?next_slideshow=1
- Gómez, Alejandro; Suicidio en Chile: Preocupaciones actuales (2011). Ver en: http://www.seremidesaludbiobio.cl/page/apps/webseremi8/db/paginas/curso_riesgo_suicida/Suicidio%20en%20Chile%20Preocupaciones%20actuales.pdf
- Ministerio de Salud de Chile; Departamento de Salud Mental. División de Prevención y Control de Enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública; Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Orientaciones para su implementación (2013). Ver en: http://web.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Prevencion.pdf
- Ministerio de Salud de Argentina; Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones; Comunicación responsable: Recomendaciones para el tratamiento de temas de salud mental en los medios (2013). Disponible en: <http://es.slideshare.net/caucasaludmental/recomendaciones-tratamiento-temas-salud-mental-medios>
- Olmo López, Agustín; García Fernández, Diego; El tratamiento de las noticias sobre suicidios. Una aproximación a su reflejo en los medios de comunicación (2013). Ver en: <http://revistas.ucm.es/index.php/ESMP/article/view/47056/44127>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Departamento de Salud Mental y Toxicomanías. Prevención del Suicidio. Un instrumento para profesionales de los medios de comunicación (2000). Ver en: http://www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS), oficina Regional para las Américas; Organización Panamericana de la Salud; Prevención del Suicidio. Un imperativo global (2014). Disponible en http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud (OMS), oficina Regional para las Américas; Organización Panamericana de la Salud; Prevención de la conducta suicida (2016). Ver en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31167/9789275319192-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud (OMS), oficina Regional para las Américas; Organización Panamericana de la Salud; Depresión y otros desórdenes mentales comunes (2017).
- Villarino, Hernán; La prevención del suicidio en Chile. Estudio y análisis del programa del Ministerio de Salud (2015). Ver en: http://revistagpu.cl/2015/GPU_junio_2015_PDF/ANA_La_prevenccion.pdf



cnTV
CONSEJO NACIONAL DE TELEVISIÓN

2017