

ORIGINAL BREVE

Recibido: 1 de agosto de 2020
Aceptado: 15 de febrero de 2021
Publicado: 21 de abril de 2021

NOTICIAS SOBRE SUICIDIO EN MEDIOS DIGITALES DE ESPAÑA: CARACTERÍSTICAS Y ADHESIÓN A LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS

Carlos J. Rodríguez Rodríguez-Caro (1,2), Francisco J. Acosta Artilles (3,4,5), María R. Cejas Méndez (6,7), Helena Fernández-Garcimartín (8) y Jesús M. González Martín (9)

- (1) Servicio de Psiquiatría. Hospital General de Fuerteventura. Las Palmas. España.
- (2) Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. España.
- (3) Servicio de Salud Mental. Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio Canario de la Salud. España.
- (4) Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC). Instituto de Salud Carlos III. España.
- (5) Servicio de Psiquiatría. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil. Gran Canaria. España.
- (6) Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife. España.
- (7) Universidad de La Laguna. Tenerife. España.
- (8) Servicio de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Universitario Infanta Sofía. Madrid. España.
- (9) Unidad de Investigación. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palma. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

RESUMEN

Fundamentos: Las noticias sobre suicidio pueden ocasionar un efecto contagio o un efecto protector, por lo que la OMS ha publicado recomendaciones para su redacción. Determinadas características de dichas noticias y su frecuencia se han asociado a tales efectos. A pesar de su importancia, estas apenas han sido estudiadas en medios de comunicación españoles. El objetivo del estudio fue identificar las características de las noticias sobre suicidio en la prensa digital española.

Métodos: Identificamos la adhesión a las recomendaciones de la OMS, evitabilidad, frecuencia, y tipología de las noticias sobre suicidio en los cuatro principales medios digitales españoles (*El País*, *El Mundo*, *El Confidencial* y *ABC*), de acuerdo a *Alexa* (herramienta que proporciona un ranking de tráfico web). La adhesión se evaluó de forma dicotómica y continua mediante una escala ad hoc, y la evitabilidad se definió conceptualmente. El periodo de estudio fue de 6 meses (1/11/2016-30/04/2017). El programa estadístico utilizado fue *R Core Team* (2017).

Resultados: Analizamos 141 noticias sobre suicidio. De estas, un 99,12% presentaron no adhesión a las recomendaciones, el grado de adhesión fue 2,97 (IC 95%, 2,19-3,75; rango entre +22 y -22), un 34,51% fueron evitables, un 34,04% trataron sobre suicidio-asesinato, y un 90,07% versaron sobre suicidio consumado.

Conclusiones: La adhesión a las recomendaciones de la OMS es baja, especialmente a aquellas con efecto protector, y un tercio de las noticias son evitables. El perfil identificado implica la necesidad de intervenciones dirigidas a los medios de comunicación, y permite adaptarlas para incidir especialmente en los aspectos más deficitarios.

Palabras clave: Suicidio, Factores de Riesgo, Medios de comunicación de masas. Organización Mundial de la Salud, Efecto contagio, Efecto protector.

ABSTRACT

News articles in the spanish digital press media: characteristics of the sample and adherence to World Health Organization guidelines

Background: News about suicide may cause a contagion effect or a protective effect. For this reason, the World Health Organization (WHO) has published recommendations on responsible media coverage of suicide. Certain characteristics of suicide news articles and their frequency have been associated to such effects. Despite their importance, these aspects have been scarcely studied in the Spanish media. The objective of this study was to identify the characteristics of suicide news articles in the Spanish digital media.

Methods: We identified the adherence to WHO recommendations, avoidability, frequency, and typology of suicide news articles in the four main spanish digital media (*El País*, *El Mundo*, *El Confidencial* and *ABC*), according to *Alexa* (a website traffic statistics). Adherence was evaluated from a dichotomous and continuous perspective by using an ad hoc scale, and avoidability was conceptually defined. The evaluation period was 6 months (11/1/2016-04/30/2017). The statistical program used was *R Core Team* (2017).

Results: We analysed 141 suicide news articles. Of these, 99.12% did not adhere to the recommendations, the degree of adherence was 2.97 (95% CI, 2.19-3.75; range between +22 and -22), 34.51% were avoidable, 34.04% were about "suicide after murder", and 90.04% about death by suicide.

Conclusions: Adherence to WHO recommendations is very low in suicide news articles. Furthermore, almost one third of them are avoidable. The identified profile points out the need for interventions aimed at the media. Besides, it allows adjusting their contents to the identified specific needs.

Key words: Suicide, Risk factors, Mass media, World Health Organization, Contagion effect, Protective effect.

Cita sugerida: Rodríguez Rodríguez-Caro CJ, Acosta Artilles FJ, Cejas Méndez MR, Fernández-Garcimartín H, González Martín JM. Noticias sobre suicidio en medios digitales de España: Características y adhesión a las recomendaciones de la OMS. Rev Esp Salud Pública. 2021; 95: 21 de abril e202104056.

Correspondencia:

Carlos J. Rodríguez
Servicio de Psiquiatría del Hospital
Universitario y Politécnico La Fe
Avenida Fernando Abril Martorell, nº 106
46026 Valencia, España
rguezrquezcaro@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

En España, el suicidio es la principal causa externa de muerte desde el 2008, y ocasiona más de 3.500 fallecidos al año desde el 2012⁽¹⁾. El suicidio es un fenómeno multifactorial, siendo las situaciones que favorecen su imitación uno de los factores de riesgo⁽²⁾. Los medios de comunicación son parte del entorno social en el que las conductas suicidas pueden ser aprendidas⁽³⁾. Debido a que los medios de comunicación influyen sobre las actitudes, creencias y comportamientos de la comunidad, estos podrían influir en la conducta imitativa del suicidio⁽⁴⁾. La Teoría del Aprendizaje Social⁽⁵⁾ y de la Identificación Diferencial⁽⁶⁾ explicarían respectivamente la imitación del suicidio si se refuerza positivamente en los medios (glorificarlo, normalizarlo, etc.) o si la audiencia se identifica con un protagonista de la noticia desde cuya perspectiva el suicidio parece aceptable (suicidio de famosos, de anónimos con similares circunstancias, etc.).

Existe evidencia sólida de que determinadas características de las noticias sobre suicidio pueden favorecer un efecto contagio⁽⁷⁾, o por el contrario tener un efecto protector⁽⁸⁾. Además, el efecto contagio puede depender de la temática de las noticias sobre suicidio⁽⁹⁾. Por todo ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado recomendaciones para el correcto abordaje del suicidio en los medios^(10,11,12); recomendándose en España su uso⁽²⁾ y acciones formativas al respecto⁽¹³⁾.

El suicidio puede resultar una noticia relevante y probablemente será informado⁽¹⁴⁾, especialmente si trata sobre suicidio de un famoso, con desorden público, o tras un homicidio^(15,16). Sin embargo, otros tipos de noticias son evitables. Dado que el efecto contagio depende no solo de la calidad sino de la cantidad de noticias⁽¹⁷⁾, la evaluación de este aspecto resulta de interés.

La identificación de características inadecuadas en las noticias sobre suicidio en España implicaría la detección de un factor de riesgo poblacional para las conductas suicidas. Tal factor de riesgo resulta prevenible mediante el desarrollo de intervenciones dirigidas a los medios⁽¹⁸⁾. Además, la identificación de las características inadecuadas permitiría realizar intervenciones con especial énfasis en tales aspectos.

En este contexto, este estudio tuvo como objetivo la identificación de la adhesión a las recomendaciones de la OMS, evitabilidad, frecuencia y tipología de las noticias sobre suicidio en la prensa digital española.

MATERIAL Y MÉTODOS

Muestra. Analizamos las noticias sobre suicidio o conductas suicidas en la versión online de los principales medios de prensa generalista española. Definimos “*noticia sobre suicidio o conducta suicida*” como aquella cuyo tema principal está dedicado al suicidio o a la conducta suicida. Respecto a qué criterio elegir para seleccionar los periódicos digitales a estudio, se optó por aquellos con mayores audiencias, ya que se ha hallado una relación dosis-respuesta entre la distribución de los medios y el número de suicidios imitativos^(19,20). Existen varios organismos que, con periodicidad estable y con una fiabilidad variable, registran la audiencia de los medios digitales españoles. Nos inclinamos por el uso de *Alexa*, porque es la única herramienta de medición que incluye todas las webs existentes. Además, es un sistema de evaluación utilizado y aceptado como parámetro de referencia en el ranking de “popularidad” por los grandes sitios web y las grandes empresas en internet⁽²¹⁾. *Alexa* proporciona un ranking del tráfico nacional de las páginas web en los últimos tres meses. El ranking se calcula utilizando una metodología patentada que combina varios datos, como: número de internautas que visitaron una determinada web, número de

sesiones de navegación única (uso de la página web sin pausas durante más de 30 minutos), y número de actualizaciones completas de una página del sitio web⁽²²⁾. De acuerdo a *Alexa*, a fecha 1 de mayo del 2017, los diarios digitales más visitados en España fueron: *El País*, *El Mundo*, *El Confidencial* y *ABC*. El marco temporal fue de 6 meses, desde el 1 de noviembre del 2016 al 30 de abril del 2017.

Procedimiento. Para la búsqueda de noticias sobre suicidio o conducta suicida se utilizó el buscador Google.es, utilizando “*suicid **”, delimitadores temporales correspondientes y páginas web de los periódicos seleccionados.

Se excluyeron las noticias con uso figurado de la palabra suicidio (p. ej.: suicidio político); sobre suicidios relacionados con ataques terroristas, tal como se ha hecho previamente^(8,23); y aquellas sobre suicidios ficticios (p. ej.: personaje en una serie), dado que los hallazgos no han sido concluyentes sobre el posible efecto contagio⁽²⁴⁾.

Todas las noticias fueron evaluadas por dos psiquiatras de manera independiente. Previamente, ambos psiquiatras realizaron un entrenamiento con una muestra diferente para llegar a acuerdos en la evaluación de variables e ítems estudiadas (señaladas en el apartado 2.3). A continuación, los dos psiquiatras revisaron conjuntamente las variables e ítems en las que hubo discrepancias y se alcanzó un primer consenso. Posteriormente, cada psiquiatra reevaluó de forma individual aquellas divergencias que se mantenían, cambiando su criterio a favor del otro psiquiatra si lo consideró apropiado. Por último, en una segunda revisión conjunta de los dos psiquiatras, se debatieron los ítems que aún eran diferentes entre ambos, llegándose a un consenso final único (figura 1).

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

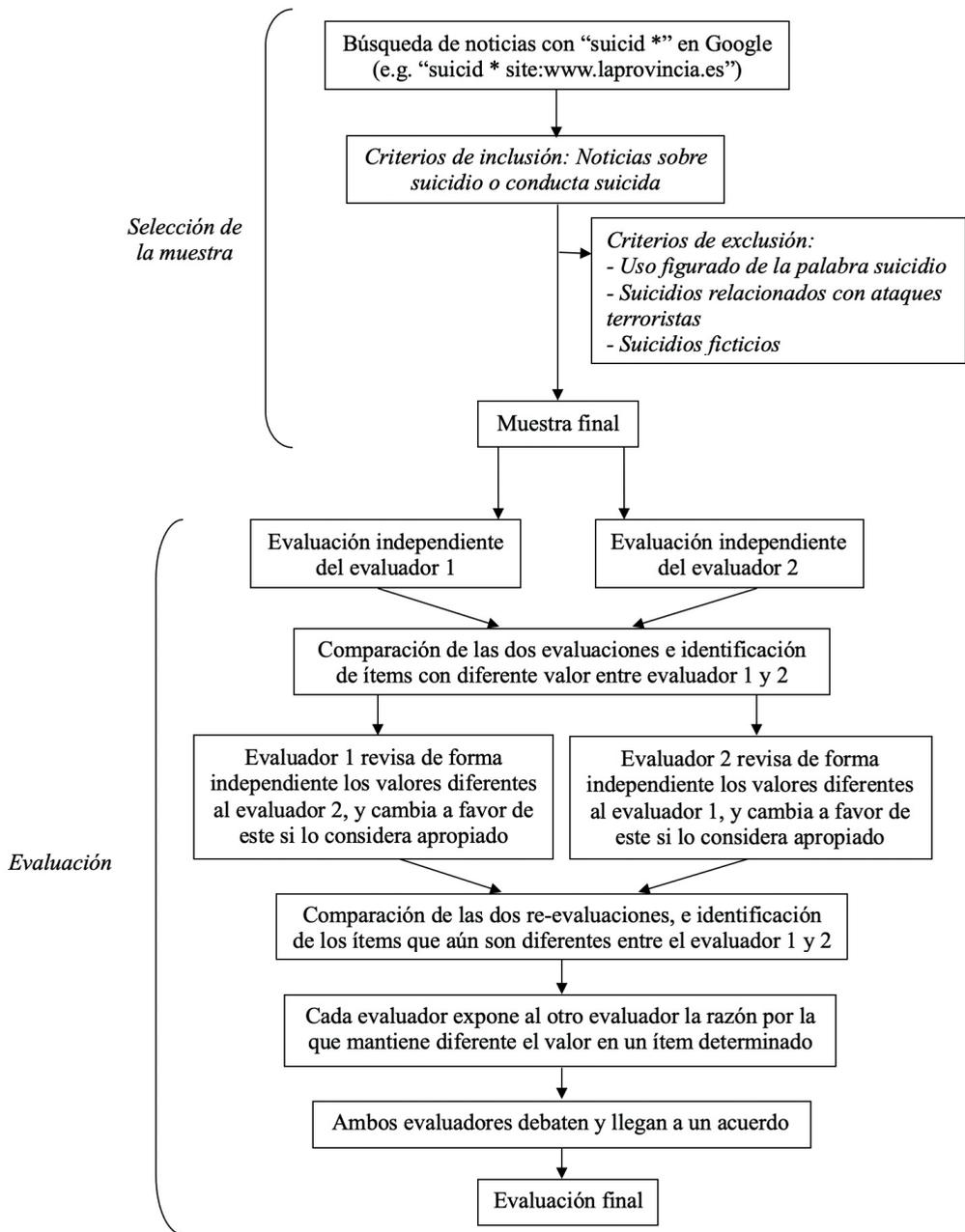
Variables analizadas. La adhesión a las recomendaciones de la OMS se evaluó mediante una escala ad hoc (mostrada en el Apéndice), que contenía las recomendaciones “*Qué no hacer*” (QNH), para evitar el efecto contagio; y “*Qué hacer*” (QH), para favorecer un efecto protector, publicadas previamente⁽²⁵⁾. Este conjunto de recomendaciones se obtuvo mediante un procedimiento sistemático que aunó criterios científicos y lingüísticos, a partir de los documentos de la OMS^(10,11,12).

Evaluamos la adhesión tanto desde una perspectiva dicotómica como continua. Definimos adhesión como la adhesión a todas las recomendaciones QNH y al menos a una QH; y no adhesión como la no adhesión a una o más recomendaciones QNH o/y no adhesión a ninguna QH. La evaluación desde una perspectiva continua se basó en la puntuación total. Dado que cada recomendación con adhesión se puntuó como +1, y aquellas sin adhesión como -1, el rango de puntuación total podía estar entre +22 y -22; en la subescala QNH entre +15 y -15, y en la subescala QH entre +7 y -7. Asimismo, evaluamos la adhesión a cada recomendación específica.

Respecto a la evitabilidad, definimos como “*noticia evitable*” aquellas noticias previamente notificadas en el mismo periódico, y aquellas potencialmente negativas (“*no adhesión*”) que no pertenecieran a las categorías de suicidio de persona famosa, suicidio con desorden público, suicidio tras un asesinato, ni suicidios en masa.

La frecuencia se definió como el número de noticias publicadas durante el periodo evaluado y media mensual.

Figura 1
Diagrama de flujo sobre la selección de la muestra y procedimiento de evaluación.



En cuanto a la tipología, las noticias se clasificaron según la conducta suicida y según el contenido. Las categorías se muestran en la **tabla 1**.

Mientras que la frecuencia y la tipología se evaluaron en todas las noticias, la adhesión y la evitabilidad se evaluaron solo en aquellas noticias que trataron sobre personas. Esto se debe a que la mayoría de las recomendaciones de la OMS están referidas a este tipo de noticias⁽²⁵⁾. El efecto contagio es mayor en noticias sobre personas, especialmente si se trata de un famoso venerado por el lector⁽²⁶⁾ o alguien con similares circunstancias⁽²⁷⁾.

Análisis estadístico. En este estudio observacional y descriptivo, se calcularon las medias, desviaciones típicas e intervalos de confianza al 95% para describir las variables cuantitativas; frecuencias y porcentajes para las cualitativas. Se utilizó el test de Shapiro-Wilk para comprobar la normalidad de los datos. El programa estadístico utilizado fue *R Core Team* (2017), *R: A language and environment for statistical computing*, *R Foundation for Statistical Computing*, Viena, Austria, URL, <http://www.R-project.org/>.

RESULTADOS

Analizamos un total de 141 noticias sobre suicidio en el periodo evaluado, que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Hallamos una frecuencia media de 5,88

noticias mensuales por periódico. Considerando el conjunto de los cuatro medios analizados, la frecuencia media fue de 23,5 noticias mensuales. La mayor frecuencia se dio en *El Mundo*, y la menor en *El Confidencial*. La tipología más frecuente según contenido fue “suicidio-asesinato” (n=48; 34,04%), seguida de “suicidio de anónimo sin desorden” (n=27; 19,15%) y “suicidio de famoso” (n=26; 18,44%). La tipología más frecuente según la conducta suicida fue “suicidio consumado” (n=127; 90,07%), seguida de “intento de suicidio” (n=10; 7,09%), e “ideas de suicidio” (n=4; 2,84%). Por su parte, un 34,51% de las noticias fueron evitables.

En cuanto a la adhesión, el 99,12% (n=112) de las noticias mostraron no adhesión desde una perspectiva dicotómica. La media del grado de adhesión fue 2,97 (Intervalo de Confianza al 95% [IC 95]: 2,19–3,75); la de la subescala QNH fue 7,37 (IC 95: 6,63–8,11); y la de la subescala QH fue -4,4 (IC 95: -4,69–-4,10). Esta última fue negativa tanto en conjunto como en cada uno de los periódicos evaluados.

Las recomendaciones específicas con mayor adhesión (igual o por encima de 95%) fueron QNH3 (imágenes imprudentes), QNH9 (normalización) y QNH12 (estereotipos religiosos o culturales); y con menor adhesión (igual o por debajo de 5%) fueron QH2 (alternativas al suicidio), QH3 (recursos de ayuda) y QH7 (educar al público). Las características de las noticias se detallan en la **tabla 2**.

Tabla 1
Análisis de las noticias sobre suicidio en medios digitales españoles:
frecuencia, tipología y evitabilidad.

Variables		España	ABC	El Confidencial	El Mundo	El País
Frecuencia, n (%)		141 (100)	32 (17,88)	15 (8,38)	54 (30,17)	40 (22,35)
Media de noticias mensuales, media (%)		23,5 (100)	5,33 (22,7)	2,5 (10,64)	9 (38,3)	6,67 (28,37)
Tipología contenido	Suicidio de un famoso, n (%)	26 (18,44)	7 (21,88)	1 (6,67)	13 (24,07)	5 (12,5)
	Suicidio de un anónimo con desorden público, n (%)	8 (5,67)	3 (9,38)	1 (6,67)	2 (3,7)	2 (5)
	Suicidio de un anónimo sin desorden público, n (%)	27 (19,15)	6 (18,75)	1 (6,67)	11 (20,37)	9 (22,5)
	Suicidio tras asesinato, n (%)	48 (34,04)	11 (34,38)	9 (60)	15 (27,78)	13 (32,5)
	Suicidio en masa, n (%)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
	Suicidio asistido, n (%)	7 (4,96)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (5,56)	4 (10)
	Estadísticas sobre suicidio, n (%)	8 (5,67)	2 (6,25)	2 (13,33)	4 (7,41)	0 (0,0)
	Políticas y programas sobre suicidio, n (%)	2 (1,42)	0 (0,0)	1 (6,67)	0 (0,0)	1 (2,5)
	Investigación sobre suicidio, n (%)	1 (0,71)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,5)
	Causas de suicidio, n (%)	1 (0,71)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,5)
	Experiencias en primera persona, n (%)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
	Artículos de opinión, n (%)	1 (0,71)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,85)	0 (0,0)
	Cuestiones jurídicas relativas a suicidio, n (%)	2 (1,42)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,85)	1 (2,5)
	Otras, n (%)	10 (7,09)	3 (9,38)	0 (0,0)	4 (7,41)	3 (7,5)
Tipología conducta suicida	Suicidio consumado, n (%)	127 (90,07)	27 (84,38)	13 (86,67)	47 (87,04)	40 (100)
	Intento de suicidio, n (%)	10 (7,09)	3 (9,38)	2 (13,33)	5 (9,26)	0 (0,0)
	Ideas de suicidio, n (%)	4 (2,84)	2 (6,25)	0 (0,0)	2 (3,7)	0 (0,0)
Evitabilidad	Sí evitable, n (%)	39 (34,51)	8 (29,63)	1 (9,09)	17 (38,64)	13 (41,94)
	No evitable, n (%)	74 (65,49)	19 (70,37)	10 (90,91)	27 (61,36)	18 (58,06)

Tabla 2
Adhesión a las recomendaciones de la OMS de las noticias
sobre suicidio en medios digitales españoles.

Variables		España	ABC	El Confidencial	El Mundo	El País
Adhesión Dicotómica	No adhesión, n (%)	112 (99,12)	27 (100)	11 (100)	44 (100)	30 (96,77)
	Adhesión, n (%)	1 (0,88)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,23)
Grado de Adhesión, media (IC 95%)		2,97 (2,19; 3,75)	2,67 (1,44; 3,89)	4 (2,01; 5,99)	3,45 (2,06; 4,84)	2,19 (0,46; 3,92)
Grado de Adhesión de ítems QNH, media (IC 95%)		7,37 (6,63; 8,11)	6,56 (5,20; 7,91)	8,45 (6,37; 10,54)	8 (6,76; 9,24)	6,81 (5,16; 8,45)
Grado de Adhesión de ítems QH, media (IC 95%)		-4,4 (-4,69; -4,10)	-3,89 (-4,69; -3,09)	-4,45 (-5,08; -3,83)	-4,55 (-5,02; -4,08)	-4,61 (-5,13; -4,10)
Adhesión	QNH1, n (%), Sensacionalismo	85 (75,22)	15 (55,56)	10 (90,91)	37 (84,09)	23 (74,19)
	QNH2, n (%), Títulos inadecuados	14 (12,39)	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (20,45)	5 (16,13)
	QNH3, n (%), Imágenes imprudentes	109 (96,46)	25 (92,59)	11 (100)	42 (95,45)	31 (100)
	QNH4, n (%), Notas suicidas	104 (92,04)	26 (96,3)	11 (100)	39 (88,64)	28 (90,32)
	QNH5, n (%), Visibilidad de la noticia	104 (92,04)	27 (100)	10 (90,91)	41 (93,18)	26 (83,87)
	QNH6, n (%), Método	21 (18,58)	4 (14,81)	3 (27,27)	7 (15,91)	7 (22,58)
	QNH7, n (%), Lugar	67 (59,29)	12 (44,44)	4 (36,36)	31 (70,45)	20 (64,52)
	QNH8, n (%), Glorificación	105 (92,92)	26 (96,3)	11 (100)	40 (90,91)	28 (90,32)
	QNH9, n (%), Normalización	110 (97,35)	26 (96,3)	11 (100)	42 (95,45)	31 (100)
	QNH10, n (%), Suicidio como una solución	82 (72,57)	18 (66,67)	9 (81,82)	35 (79,55)	20 (64,52)
	QNH11, n (%), Razones simplistas	68 (60,18)	15 (55,56)	8 (72,73)	30 (68,18)	15 (48,39)
	QNH12, n (%), Estereotipos	110 (97,35)	25 (92,59)	11 (100)	43 (97,73)	31 (100)
	QNH13, n (%), Respuesta comprensible	94 (83,19)	24 (88,89)	9 (81,82)	37 (84,09)	24 (77,42)
	QNH14, n (%), Culpabilización	91 (80,53)	24 (88,89)	10 (90,91)	35 (79,55)	22 (70,97)
	QNH15, n (%), Repetición	100 (88,5)	24 (88,89)	11 (100)	38 (86,36)	27 (87,1)
	QH1, n (%), Suicidio como un hecho	101 (89,38)	24 (88,89)	11 (100)	38 (86,36)	28 (90,32)
	QH2, n (%), Alternativas al suicidio	4 (3,54)	3 (11,11)	0 (0,0)	1 (2,27)	0 (0,0)
	QH3, n (%), Recursos de ayuda	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
	QH4, n (%), Factores de riesgo y señales de alarma	9 (7,96)	2 (7,41)	1 (9,09)	2 (4,55)	4 (12,9)
	QH5, n (%), Asociación frecuente con depresión	13 (11,5)	4 (14,81)	0 (0,0)	8 (18,18)	1 (3,23)
QH6, n (%), Solidaridad por los sobrevivientes	19 (16,81)	9 (33,33)	2 (18,18)	4 (9,09)	4 (12,9)	
QH7, n (%), Educación	1 (0,88)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,27)	0 (0,0)	

Abreviaturas: QNH: Qué no hacer; QH: Qué hacer.

DISCUSIÓN

Llamativamente, casi la totalidad de las noticias mostraron no adhesión a las recomendaciones de la OMS. Este hallazgo es similar al de un estudio realizado en Hong Kong⁽²³⁾. Sin embargo, el porcentaje es muy superior al de un estudio suizo⁽²⁸⁾ y al de un estudio indio⁽²⁹⁾. Desde una perspectiva continua, hallamos una baja adhesión global, una reducida adhesión a las recomendaciones que evitan el efecto contagio y una marcada deficiencia en la inclusión de aspectos protectores. La falta de difusión de las recomendaciones, y el desconocimiento de estas y del efecto contagio y protector, favorecen un bajo nivel de adhesión a las mismas. Asimismo, las recomendaciones no suelen respetarse si lo que interesa es el marketing del medio^(15,30).

La subescala de recomendaciones QH, así como sus respectivas recomendaciones individuales, fueron las que mostraron una menor adhesión. Estos hallazgos coinciden con otros estudios^(8,31,32,33,34).

Si bien la mayoría de las noticias fueron no evitables (65,49%), más de un tercio resultaron evitables, bien porque tratan temas sin interés periodístico y con potencial efecto negativo, bien porque repiten un suceso previamente informado. La evitabilidad es un aspecto importante, ya que el efecto contagio depende no solo de las características de las noticias, sino también de su cantidad⁽¹⁷⁾. Nuestro estudio registró una frecuencia media mensual por periódico superior a la hallada en un análisis de medios nacionales⁽³⁵⁾. Sin embargo, es claramente inferior a la frecuencia mensual de otros estudios internacionales asiáticos, como en Corea del Sur⁽³⁶⁾, Tamil Nadu (India)⁽³³⁾ y China⁽³⁷⁾. Por su parte, estudios europeos han mostrado frecuencias semejantes en Austria⁽⁸⁾, o muy bajas en Suiza^(28,38). Un posible factor explicativo es la diferencia en la tasa de suicidios de España

respecto a países asiáticos (tasa por 100.000 habitantes en España: 7,1; Corea del Sur: 36,6; India: 20,9)⁽³⁹⁾.

En cuanto a la tipología, el suicidio-asesinato fue el contenido más publicado (34,04%). Este porcentaje es similar a un estudio realizado en Estados Unidos⁽¹⁵⁾, pero superior al hallado en Suiza⁽²⁸⁾. Esta alta notificación contrasta con las bajas tasas reales, un 5%⁽⁴⁰⁾, y favorece el estigma sobre la asociación entre enfermedad mental y violencia. El suicidio de una persona anónima sin desorden público representó un 19,15%. Estos casos son privados y no existe justificación para su cobertura⁽³⁸⁾. Por último, los suicidios de famosos supusieron el 18,44%, porcentaje similar al de otros estudios^(28,35). Estas noticias son las que mayor efecto contagio provocan, ya que el lector tiende a identificarse con la celebridad^(5,10,41). En cuanto a la conducta suicida, el suicidio fue la más informada (90,07%) y la ideación suicida la que menos (2,84%). Este patrón porcentual es similar al de otros estudios^(32,33,42). Por tanto, los medios representan a la inversa la prevalencia de los comportamientos suicidas. La baja publicación de ideas suicidas podría deberse al desconocimiento de su beneficio^(8,9).

El perfil descriptivo hallado en las noticias sobre suicidio en la prensa digital española tiene una especial relevancia por varios motivos. En primer lugar, muestra la escasa adhesión a las recomendaciones de la OMS, lo que implica una aportación al riesgo suicida en términos poblacionales en España. La identificación de este problema conlleva la necesidad de desarrollar acciones formativas y de difusión de las recomendaciones a los medios de comunicación, siendo pertinente el desarrollo de políticas públicas al respecto. En segundo lugar, identifica aquellos aspectos específicos más deficitarios en las noticias. Esto permite que las acciones que se desarrollen incidan especialmente en estos aspectos. Por último, la evolución de las

noticias tras intervenciones de diferente naturaleza puede evaluarse mediante el mismo método utilizado en futuras investigaciones, dando cuenta de la posible efectividad de tales intervenciones. En este sentido, hemos evaluado la efectividad de una intervención formativa y de difusión de las recomendaciones, realizada en Canarias, con resultados positivos⁽⁴³⁾.

Este estudio tiene una serie de limitaciones y fortalezas. Como limitaciones, el análisis de las noticias se restringió a la prensa digital, lo que implica que los hallazgos no puedan generalizarse a otros medios. Esta restricción se justifica por motivos de factibilidad, y porque los diarios analizados (a excepción de uno) cuentan con versión impresa, cuyos contenidos de las noticias son generalmente muy similares. Además, según una reciente encuesta nacional, hasta el 77,5% de la población española declara leer periódicos digitales⁽⁴⁴⁾. Por otra parte, la evaluación de las noticias podría estar influida por la subjetividad del evaluador. Sin embargo, esto se minimizó al contar con dos evaluadores cualificados, y un proceso sistemático hasta el consenso en caso de discrepancias. Por su parte, la evaluación de la evitabilidad se realizó a partir de una aproximación conceptual y operativa no consensuada hasta ahora, ya que no se ha estudiado previamente. Por último, derivado del hecho de utilizar una escala ad hoc, el sistema de puntuación fue el establecido por los autores, pero podrían argumentarse también otros sistemas. Como fortalezas, el rango de variables fue amplio y se incluyeron las poco estudiadas recomendaciones con potencial efecto protector y la evitabilidad. Además, la relación de recomendaciones de la OMS, cuerpo de la escala de adhesión, ha sido publicada previamente, y fue el resultado de un procedimiento operativo riguroso⁽²⁵⁾.

Se concluye que existe un desconocimiento sobre cómo y cuándo notificar el suicidio. Por tanto, resultan necesarias las intervenciones dirigidas

a los medios de comunicación para la mejora de la calidad de las noticias sobre suicidio. Ello presumiblemente contribuiría, sumado a otras intervenciones, a la reducción del suicidio en España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística. Estadística de defunciones según la causa de muerte [Internet]. Madrid: INE; 2019 [consultado 1 Dic 2019]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=resultados&idp=1254735573175
2. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida [Internet]. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, avalia-t. Consellería de Sanidad; 2012 [consultado 1 Dic 2019]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf
3. Schmidtke A, Häfner H. Public attitudes towards and effects of the mass media on suicidal and deliberate self-harm behavior. En: Diekstra RFW, Maris R, Platt S, Schmidtke A, Sonneck G, editores. *Suicide and Its Prevention: The Role of Attitude and Imitation*, Leiden, Países Bajos: E J Brill; 1989, p. 313-30.
4. Stack S. The effect of the media on suicide: evidence from Japan, 1955–1985. *Suicide Life Threat Behav*. 1996 Summer;26(2):132-42.
5. Bandura A. Social cognitive theory of mass communication. *Media Psychol*. 2001;3(3):265-99.
6. Glaser D. Criminality theories and behavioral images. *Am J Sociol*. 1956;61(5):433-44.
7. Sisask M, Värnik A. Media roles in suicide prevention: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2012 Jan;9(1):123-38.
8. Niederkrotenthaler T, Voracek M, Herberth A, Till B, Strauss M, Etzersdorfer E *et al*. Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *Br J Psychiatry*. 2010 Sep;197(3):234-43.

9. Pirkis JE, Burgess PM, Francis C, Blood RW, Jolley DJ. The relationship between media reporting of suicide and actual suicide in Australia. *Soc Sci Med*. 2006 Jun;62(11):2874-86.
10. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un instrumento para profesionales de los medios de comunicación [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2000 [consultado 1 Dic 2019]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf
11. World Health Organization. Preventing suicide: a resource for media professionals [Internet]. Ginebra: WHO Document Production Services; 2008 [consultado 1 Dic 2019]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_media.pdf
12. World Health Organization. Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2017 [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2017 [consultado 1 Dic 2019]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/resource_booklet_2017/en/
13. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011 [consultado 1 Dic 2019]. Disponible en: <http://www.aepcp.net/arc/SaludMental2009-2013.pdf>
14. O'Carroll PW, Potter LB. Suicide contagion and the reporting of suicide: Recommendations from a national workshop. *MMWR Recomm Rep*. 1994 Apr 22;43(RR-6):9-17.
15. Jamieson P, Jamieson KH, Romer D. The responsible reporting of suicide in print journalism. *Am Behav Sci*. 2003;46(12):1643-60.
16. Machlin A, Pirkis J, Spittal MJ. Which suicides are reported in the media—and what makes them “newsworthy”? *Crisis*. 2013 Jan 1;34(5):305-13.
17. Niederkrotenthaler T, Sonneck G. Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted time series analysis. *Aust N Z J Psychiatry*. 2007 May;41(5):419-28.
18. Pirkis J, Dare A, Blood RW, Rankin B, Williamson M, Burgess P *et al*. Changes in media reporting of suicide in Australia between 2000/01 and 2006/07. *Crisis*. 2009;30(1):25-33.
19. Etzersdorfer E, Voracek M, Sonneck G. A dose-response relationship between imitational suicides and newspaper distribution. *Arch Suicide Res*. 2004;8(2):137-45.
20. Phillips DP. The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect. *Am Sociol Rev*. 1974;39(3):340-54.
21. Moreno-Pelayo, V. Interacción entre medidas de popularidad en el posicionamiento web. El profesional de la información. 2005;14(2):100-7.
22. Alexa [Internet]. Alexa Internet, Inc. 1996-2019 [consultado 1 Dic 2019]. Disponible en: <https://www.alexa.com/>
23. Au JS, Yip PS, Chan CL, Law YW. Newspaper reporting of suicide cases in Hong Kong. *Crisis*. 2004;25(4):161-8.
24. Pirkis J, Blood RW. Suicide and the media: Part II. Portrayal in fictional media. *Crisis*. 2001;22(4):155-62.
25. Acosta FJ, Rodríguez CJ, Cejas MR. Noticias sobre suicidio en los medios de comunicación. Recomendaciones de la OMS. *Rev Esp Salud Publica*. 2017 Oct 24;91:e201710040.
26. Tatum PT, Canetto SS, Slater MD. Suicide coverage in US newspapers following the publication of the media guidelines. *Suicide Life Threat Behav*. 2010 Oct;40(5):524-34.
27. Cheng AT, Hawton K, Lee CT, Chen TH. The influence of media reporting of the suicide of a celebrity on suicide rates: a population-based study. *Int J Epidemiol*. 2007 Dec;36(6):1229-34.
28. Frey C, Michel K, Valach L. Suicide reporting in Swiss print media: Responsible or irresponsible? *Eur J Public Health*. 1997 Mar;7(1):15-19.

29. Ramadas S, Kuttichira P. The development of a guideline and its impact on the media reporting of suicide. *Indian J Psychiatry*. 2011 Jul;53(3):224-8.
30. McManus J. Serving the public and serving the market: A conflict of interest? *J Mass Media Ethics*. 1992;7(4):196-208.
31. Chu X, Zhang X, Cheng P, Schwebel DC, Hu G. Assessing the Use of Media Reporting Recommendations by the World Health Organization in Suicide News Published in the Most Influential Media Sources in China, 2003–2015. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Mar 5;15(3):451.
32. Gould MS, Midle JB, Insel B, Kleinman M. Suicide reporting content analysis: abstract development and reliability. *Crisis*. 2007;28(4):165-74.
33. Armstrong G, Vijayakumar L, Niederkröthaler T, Jayaseelan M, Kannan R, Pirkis J *et al*. Assessing the quality of media reporting of suicide news in India against World Health Organization guidelines: A content analysis study of nine major newspapers in Tamil Nadu. *Aust N Z J Psychiatry*. 2018 Sep;52(9):856-63.
34. Jain N, Kumar S. Is suicide reporting in Indian newspapers responsible? A study from Rajasthan. *Asian J Psychiatr*. 2016 Dec;24:135-8.
35. Herrera R, Ures MB, Martínez JJ. El tratamiento del suicidio en la prensa española: ¿efecto werther o efecto papageno? *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 2015 Jan/Mar;35(125):123-34.
36. Lee J, Lee WY, Hwang JS, Stack SJ. To what extent does the reporting behavior of the media regarding a celebrity suicide influence subsequent suicides in South Korea? *Suicide Life Threat Behav*. 2014 Aug;44(4):457-72.
37. Fu KW, Chan YY, Yip PS. Newspaper reporting of suicides in Hong Kong, Taiwan and Guangzhou: compliance with WHO media guidelines and epidemiological comparisons. *J Epidemiol Community Health*. 2011 Oct;65(10):928-33.
38. Michel K, Frey C, Schlaepfer TE, Valach L. Suicide reporting in the Swiss print media: frequency, form and content of articles. *Eur J Public Health*. 1995 Sep;5(3):199-203.
39. World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative [Internet]. Washington D. C.: World Health Organization; 2014 [consultado 1 Dic 2019]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/
40. Nock MK, Marzuk PM. Murder-suicide: Phenomenology and clinical implications. En: Jacobs DG, editor. *The Harvard Medical School guide to suicide assessment and intervention*, San Francisco, Estados Unidos: Jossey-Bass; 1999, p. 188-209.
41. Stack S. Social correlates of suicide by age: Media Impacts. En: Leenaars AA, editor. *Life span perspectives of suicide: Time-Lines in the Suicide Process*, Boston, Estados Unidos: Springer; 1991, p. 187-213.
42. Pirkis J, Francis C, Pirkis J, Francis C, Warwick Blood R, Burgess P *et al*. Reporting of suicide in the Australian media. *Aust N Z J Psychiatry*. 2002 Apr;36(2):190-7.
43. Acosta FJ, Rodríguez CJ, Cejas MR, Ramallo-Fariña Y, Fernandez-Garcimartin H. Suicide coverage in the digital press media: adherence to World Health Organization guidelines and effectiveness of different interventions aimed at media professionals. *Health Commun*. 2019 Aug 30:1-10.
44. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares [Internet]. Madrid: INE; 2019 [consultado 1 Dic 2019]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176741&menu=ultiDatos&idp=1254735976608

Anexo I
Escala de evaluación de la adhesión de las noticias sobre suicidio
a las recomendaciones de la OMS.

QUÉ NO HACER

Item	Recomendación
QNH1	No trate el suicidio de forma sensacionalista.
QNH2	En el titular de la noticia evite el uso de la palabra “suicidio”, así como la exposición del método o el lugar del suicidio.
QNH3	Sea prudente en el uso de fotografías o vídeos. No publique fotografías ni vídeos de la víctima en estado mortal, del método empleado, de la escena del suicidio, ni fotos dramáticas (por ejemplo, fotos de personas en cornisas o similares, o de los instrumentos utilizados). Tampoco publique enlaces a redes sociales que los contengan.
QNH4	No publique notas suicidas en ninguna de sus posibles modalidades (papel, mensajes de texto, mensajes en redes sociales o mensajes de correo electrónico).
QNH5	Evite situar la noticia en un lugar destacado. Los datos relevantes deben figurar en páginas interiores.
QNH6	Evite informar sobre detalles específicos o la descripción explícita del método usado en el suicidio o intento de suicidio.
QNH7	Evite aportar información detallada sobre el lugar del suicidio o intento de suicidio.
QNH8	No glorifique a la persona que se ha suicidado.
QNH9	No presente el suicidio como algo normal.
QNH10	No presente el suicidio como una solución a los problemas, ni como un modo de afrontarlos.
QNH11	No presente el suicidio como consecuencia de razones simplistas.
QNH12	No utilice estereotipos religiosos o culturales.
QNH13	No exponga la conducta suicida como una respuesta comprensible ante los cambios sociales, culturales o la desvalorización.
QNH14	No culpabilice.
QNH15	Evite las repeticiones injustificadas de noticias sobre el suicidio.

QUÉ HACER

Item	Recomendación
QH1	Refiérase al suicidio como un hecho, no como un logro.
QH2	Resalte las alternativas al suicidio, ya sea mediante información genérica o mediante historias de personas, que ilustren cómo afrontar las circunstancias adversas, las ideas de suicidio, y cómo pedir ayuda.
QH3	Proporcione información sobre recursos comunitarios y líneas de ayuda.
QH4	Aporte información sobre factores de riesgo y señales de alarma.
QH5	Transmita la frecuente asociación entre la depresión y la conducta suicida, y que la depresión es un trastorno tratable.
QH6	Ofrezca un mensaje de solidaridad a los sobrevivientes en momentos de profundo dolor, y proporcione números de teléfono de los grupos de apoyo para sobrevivientes, si los hay.
QH7	Aproveche la oportunidad para instruir a la población acerca de los hechos sobre el suicidio y su prevención, y no difunda los mitos sobre el suicidio.