



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES

Secretaría de Salud
Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones

MANUAL PARA EL MANEJO DE LA COMUNICACIÓN EN MATERIA DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA

Elaboración: abril, 2020
Revisiones: septiembre, 2020 y abril 2023



**MANUAL PARA EL MANEJO
DE LA COMUNICACIÓN
EN MATERIA DEL
COMPORTAMIENTO SUICIDA**



Elaboró

Mayoral González Marcela Martha

Prestadora de Servicio Social, PRONAPS

Vázquez Vargas Araceli

Prestadora de Servicio Social, PRONAPS

González Huerta Norma Gabriela

Prestadora de Servicio Social, PRONAPS

Castillo Godoy Mayra Daniela

Prestadora de Servicio Social, PRONAPS

Carpio Osorio Saúl

Prestador de Servicio Social, PRONAPS

Alba Aurora de la Rosa Franco

Prestadora de Servicio Social, PRONAPS

Alexis Prieto López

Prestador de Servicio Social, PRONAPS

Héctor Emmanuel Sánchez Arzaba

Prestador de Servicio Social, PRONAPS

Ariel Ángel Adán González Ramírez

Prestador de Servicio Social, PRONAPS

Luis Arturo García Santoyo

Prestador de Servicio Social, PRONAPS

Andrés Lemus Gómez

Prestador de Servicio Social, PRONAPS

Octubre, 2021.



Equipo de Revisión

Mtra. Diana Iris Tejadilla Orozco.

Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Salud Mental – Secretaría de Salud Federal.

Dra. Pamela Espinoza Méndez.

Articuladora del Programa Nacional para la Prevención del Suicidio (PRONAPS)

Mtra. Rocío Jurado Galicia.

Responsable operativa del Programa Nacional para la Prevención del Suicidio (PRONAPS)

Mtra. Daniela Videgaray Arias.

Psicóloga clínica de la Comisión Nacional contra las Adicciones – Secretaría de Salud Federal

Lic. Vicente Castro Ávalos

Responsable de convenios del Programa Nacional para la Prevención del Suicidio (PRONAPS)

Mtro. Eduardo Juárez Ramírez.

Imagen y Diseño

Agradecimientos

Dr. Jorge Alcocer Varela.

Secretario de Salud, Secretaría de Salud Federal – Gobierno de México.

Dr. Juan Manuel Quijada Gaytán.

Director General, Servicios de Atención Psiquiátrica. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad - Secretaría de Salud Federal.

Dr. Daniel Alejandro Díaz Domínguez.

Encargado del Centro Integral de Salud Mental, Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental – Secretaría de Salud Federal.



Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), definen al suicidio como el acto deliberado de acabar con la propia vida. Reconocen que el suicidio es un problema grave de salud pública que afecta a individuos, comunidades y sociedades en todo el mundo. Las organizaciones internacionales consideran que el suicidio es prevenible y que es fundamental abordar sus causas para reducir su incidencia. En México, el Programa Nacional para la Prevención del Suicidio (PRONAPS), observa indispensable acercar herramientas a los medios de comunicación para un adecuado manejo de la información entorno a este fenómeno, ya que se ha mostrado su importante influencia en la prevención del comportamiento suicida.

El foco de atención deberá de dirigirse a la difusión de los factores protectores y mitigación de los riesgos, individuales, familiares y sociales que hacen altamente probable que la ideación suicida, el intento e incluso la conducta ocurran en una comunidad.

Estrategias Nacionales para la Prevención del Suicidio

Programa Nacional para la Prevención del Suicidio. Es la herramienta que, considerando la experiencia mundial, permite generar las directrices rectoras en la materia y abordar este problema multifactorial, desde un enfoque de salud pública para homologar criterios de prevención, promoción, atención, capacitación e investigación en todo el país; considerando aspectos clínicos de cada individuo a través de la detección del nivel de riesgo y haciendo énfasis en la vinculación intra e intersectorial pero, sobre todo, subrayando la importancia de detectar las variables incipientes mucho antes de presentar un nivel de riesgo, es decir, atacando a los factores de riesgo e incidiendo en los factores protectores para actuar tempranamente y efectivamente revertir la tasa de suicidio en el país.

Estrategia Nacional para la Prevención de Adicciones. Es el medio de colaboración entre la Secretaría de Salud Federal con sus homólogas estatales y otras entidades tanto gubernamentales como no gubernamentales para unir esfuerzos e implementar las acciones que permitan tener un mayor acceso a los servicios de salud mental, disminuir los factores de riesgo y potenciar los factores de protección en territorio.



¿Qué es el comportamiento suicida?

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, OMS, el suicidio es el acto deliberado de quitarse la vida; la tentativa de suicidio es todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión o daño que provoca la muerte, sea cual sea el grado de intención letal; mientras que los pensamientos sobre el fin de la propia vida, conforman la ideación suicida. La intención suicida es un punto intermedio entre la ideación y la conducta suicida. El acto, la intención y la ideación suicida es lo que se conoce como comportamiento suicida. Por su distribución y frecuencia entre la población, se ha convertido en un complejo problema de Salud Pública en el mundo.

De acuerdo con el INEGI en 2020, sucedieron 7818 fallecimientos por lesiones autoinfligidas en el país, lo que representa 0.7% del total de muertes en el año y una tasa de suicidio de 6.2 por cada 100 000 habitantes, superior a la registrada en 2019 de 5.6%. (Comunicado de prensa 520/21, 8 de septiembre de 2021, pág. 1/5).

La tasa de suicidio es más alta en el grupo de jóvenes de 18 a 29 años, ya que se presentan 10.7 decesos por esta causa, por cada 100 000 jóvenes. (ídem).

Para 2018, de la población de 10 años y más, 5% declararon que alguna vez han pensado suicidarse. (ídem).

Por sexo, de los decesos por esta causa destaca que los hombres tienen una tasa de 10.4 fallecimientos por cada 100 000 (6 383), mientras que esta situación se presenta en 2.2 de cada 100 000 mujeres (1 427). (ídem).

Según datos de la OMS, cada año cerca de 800.000 personas se quitan la vida en el mundo y, cada 40 segundos se suicida una persona en el mundo. El suicidio es un fenómeno multifactorial, en el que intervienen determinantes económicos, sociales, familiares e individuales que forman parte del contexto vital de una persona.

Factores de riesgo y de Protección ante el suicidio

De acuerdo al INEGI, la población más vulnerable son los jóvenes de 20 a 24 años de edad y son los hombres los más proclives a cometer suicidio.

Entre los factores de riesgo se encuentran problemas relacionados con la salud mental, como son la depresión, la ansiedad, trastornos psiquiátricos, consumo de sustancias psicoactivas, un bajo nivel socioeconómico, la pérdida del empleo, tensión social, problemas en la familia, en las relaciones sociales y en los sistemas de apoyo.

Algunos de los factores de riesgo que se asocian a la conducta suicida son:

- ❖ Sentimientos de inferioridad
- ❖ Trastornos alimenticios
- ❖ Alteraciones del sueño
- ❖ Pérdida de la esperanza
- ❖ Sentimientos de culpabilidad
- ❖ Pensar en la muerte
- ❖ Antecedentes de comportamiento suicida
- ❖ Consumir sustancia psicoactivas
- ❖ Ser víctima de acoso
- ❖ Fracaso escolar



El comportamiento de riesgo suicida es más frecuente entre individuos solteros, divorciados, que viven solos o carecen de apoyo social y familiar y, principalmente en los hombres, durante los primeros meses tras alguna pérdida (aunque también en este factor existen importantes diferencias culturales). La pobreza, así como la pérdida de empleo y la jubilación como eventos estresantes, se asocian en el mundo desarrollado con un mayor riesgo de suicidio. El riesgo se eleva también en trabajos con alto nivel de estrés y muy cualificados. Por otro lado, parece haber asociación entre bajo nivel educativo y aumento del riesgo de suicidio.

Factores de riesgo y de Protección ante el suicidio

Las y los jóvenes vulnerables son especialmente sensibles a las informaciones sobre el suicidio.

En cuanto a la orientación sexual, la evidencia es limitada, pero parece existir un mayor riesgo de suicidio en personas homosexuales, sobre todo en adolescentes y adultos jóvenes, y el riesgo parece estar relacionado con situaciones de discriminación, tensiones en relaciones interpersonales, ansiedad y falta de apoyo. En adolescentes, el acoso por parte de iguales se ha asociado con altos niveles de estrés, así como con ideación y conducta suicidas. Un fácil acceso a armas y medicamentos tóxicos, favorece el paso del pensamiento a la acción suicida.

- ❖ En contraposición a los factores de riesgo ante el suicidio, también existen factores protectores ante la conducta suicida:
- ❖ Habilidad en la resolución de conflictos o problemas
- ❖ Autoconfianza
- ❖ Habilidad para las relaciones sociales e interpersonales
- ❖ Presentar flexibilidad cognitiva
- ❖ Pertenencia Familiar (reconocimiento – apego)
- ❖ Integración social
- ❖ Poseer creencias y prácticas religiosas, espiritualidad o valores positivos hacia la salud y la vida
- ❖ Adoptar valores culturales y tradicionales
- ❖ Tratamiento integral, permanente y a largo plazo en pacientes con trastornos mentales, enfermedad física o abuso de sustancias psicoactivas
- ❖ La promoción de actividades deportivas y culturas es una efectiva labor para desarrollar factores de protección ante el suicidio
- ❖ Las Creencias Religiosas, así como la afiliación y la práctica de una religión o las prácticas de espiritualidad parecen proteger de los riesgos al suicidio.

Factores de riesgo y de Protección ante el suicidio

Las y los jóvenes vulnerables son especialmente sensibles a las informaciones sobre el suicidio.

En cuanto a la orientación sexual, la evidencia es limitada, pero parece existir un mayor riesgo de suicidio en personas homosexuales, sobre todo en adolescentes y adultos jóvenes, y el riesgo parece estar relacionado con situaciones de discriminación, tensiones en relaciones interpersonales, ansiedad y falta de apoyo. En adolescentes, el acoso por parte de iguales se ha asociado con altos niveles de estrés, así como con ideación y conducta suicidas. Un fácil acceso a armas y medicamentos tóxicos, favorece el paso del pensamiento a la acción suicida.

- ❖ En contraposición a los factores de riesgo ante el suicidio, también existen factores protectores ante la conducta suicida:
- ❖ Habilidad en la resolución de conflictos o problemas
- ❖ Autoconfianza
- ❖ Habilidad para las relaciones sociales e interpersonales
- ❖ Presentar flexibilidad cognitiva
- ❖ Pertenencia Familiar (reconocimiento – apego)
- ❖ Integración social
- ❖ Poseer creencias y prácticas religiosas, espiritualidad o valores positivos hacia la salud y la vida
- ❖ Adoptar valores culturales y tradicionales
- ❖ Tratamiento integral, permanente y a largo plazo en pacientes con trastornos mentales, enfermedad física o abuso de sustancias psicoactivas
- ❖ La promoción de actividades deportivas y culturas es una efectiva labor para desarrollar factores de protección ante el suicidio
- ❖ Las Creencias Religiosas, así como la afiliación y la práctica de una religión o las prácticas de espiritualidad parecen proteger de los riesgos al suicidio.

Los Medios de Comunicación ante el Suicidio

El trabajo coordinado de medios de comunicación, academia, personas expertas y gobiernos en este tópico, es fundamental para crear una conciencia más allá de un titular anunciando como “se rompió récord de suicidios” que podría tener efectos contrarios a la prevención del comportamiento suicida. Su colaboración ayudaría a comunicar y difundir resoluciones serias, programas de prevención, programas de tratamiento de salud mental, números de ayuda y concientización general de la sociedad. Los medios de comunicación tienen el potencial de prevenir y disminuir fenómenos de estigmatización entorno a comportamientos como el de riesgo de suicidio, así como influir positivamente en el acompañamiento y contención de la red de apoyo.



Mitos entorno al comportamiento de riesgo suicida

La tarea de los periodistas suele ser compleja, ya que tienen que dar respuesta a comunicar de forma concisa y rápida, sin contar con los elementos de análisis suficientes ante fenómenos como el suicidio (OMS, 2019), es por ello que se sugiere tener a la mano aquellos estereotipos que cuadyuvan en un tratamiento estigmatizante del suicidio para evitar caer en el refuerzo de los prejuicios que alejan a las personas de una atención oportuna. La siguiente tabla describe y define algunos de los mitos acerca del suicidio y su contraparte con la realidad.



MITO

Quien desea matarse no lo expresa, simplemente actúa

Muchas personas sólo pretenden chantajear al revelar sus intenciones suicidas

Quienes se suicidan o lo intentan padecen trastornos mentales

Quien realmente desea quitarse la vida no se anda por las ramas y usa métodos efectivos

Cuando interviene una persona sin preparación médica o psicológica sólo agrava la situación

Hablar sobre suicidio puede incitar a algunas personas a cometerlo

REALIDAD

9 de cada 10 personas con ideación suicida, manifiestan sus intenciones a través de gestos, palabras o cambios de conducta

Por lo regular han **buscado formas de adaptarse a su entorno**, pero atraviesan momentos de crisis cuando sienten que fallaron

No todas las personas con comportamiento suicida tienen trastornos mentales, ni todos aquellos que los sufren optarán por quitarse la vida

Es difícil determinar la intencionalidad del acto, es por esto que se debe acudir a un profesional que pueda valorar los casos

En la **prevención del riesgo pueden participar amigos, familiares y conocidos** para brindar apoyo emocional

El silencio no ayuda. Dialogar sobre el tema puede reducir el riesgo y motivar al individuo a buscar otras alternativas

El enfoque sensacionalista

Este enfoque tiende a privilegiar la captura de público para incrementar los rankings de las audiencias, en este sentido las direcciones editoriales tienen que sensibilizarse para marcar líneas más éticas en dichas coberturas.

Los suicidios que generalmente atraen la atención de los medios de comunicación, a decir de Herrera, R; Ures, M. B. y Martínez, J. J. (2015) suelen ser atípicos y promueven creencias erróneas que tienden a generalizarse. Otro aspecto que destacan estas autoras, consiste en que las explicaciones que pueden encontrarse en las notas periodísticas principalmente se incluyen factores explicativos simplistas en una relación directa causa-efecto; por ejemplo, la crisis económica, rompimientos amorosos; o justificar el suicidio con valores morales dignos de imitarse como valentía, amor, dignidad, honor, etc.

Otra tendencia es hacer públicos datos personales (en particular si se trata de una persona famosa), integrar fotografías tanto de la persona como de la escena y asociar el suicidio a expresiones como “éxito, salida, opción y/o solución”.

Efecto Werther

Los medios de comunicación pueden de alguna manera fomentar lo que llamamos “contagio del suicidio”, es decir, si es un tema que se politiza y que además se plantea de alguna manera como una “posible solución” a los problemas, y como que fue una persona “valiente” que se atrevió a hacerlo”.

En el ámbito de los medios de comunicación, el “Efecto Werther” (en relación con la novela de Goethe que, según parece, provocó una oleada de suicidios por imitación al protagonista), hace referencia a la forma inadecuada de informar sobre el suicidio y que puede hacer que aparezcan suicidios por imitación.

Por otro lado, no informar sobre el suicidio, puede contribuir a hacer invisible un problema de gran magnitud, generando una complicidad de silencio que en sí misma no beneficia a la mejora del problema. El silencio informativo implica desperdiciar y desaprovechar el potencial de una herramienta para sensibilizar sobre temas sobre la prevención del suicidio e incluso puede incrementar el tabú que habitualmente rodea al suicidio en nuestra sociedad.



Efecto Papageno

Cuando la información se transmite de forma aséptica, sin centrarse en detalles morbosos y ofreciendo soluciones, la información puede ser muy útil para que las personas que están pensando en el suicidio busquen ayuda. Esto es lo que se conoce como “efecto Papageno” (en relación con un personaje de la ópera “La Flauta Mágica” de Mozart que tiene la idea de suicidarse y decide no hacerlo al mostrarle otras alternativas en la vida). Algunas investigaciones muestran que, cuando la noticia se centra en la historia de personas que han superado una crisis suicida, describiendo las actitudes positivas que facilitaron esa superación, hay una asociación directa y positiva con la disminución de las tasas de suicidio.

Cobertura Periodística de la Salud Mental y el Suicidio

Es frecuente que las personas con problemas de salud mental sean estigmatizadas, lo cual conduce a un alejamiento de las alternativas de atención que pueden estar disponibles. A través del conocimiento de los síntomas de las enfermedades mentales las personas que lo requieran, recibirán atención y tratamiento en un menor tiempo, lo que además de disminuir su sufrimiento y mejorar su nivel de vida evitará los comportamientos suicidas. Este es el primer eslabón de la cadena de prevención del suicidio.

Una línea de esta cobertura podría derivarse de informar sobre las enfermedades mentales y su origen multifactorial, esto es que tienen componentes genéticos, familiares, biológicos y psicológicos. Se han determinado a través de estudios de neuroimagen, los cambios en la anatomía y funcionamiento de las estructuras cerebrales. Los trastornos mentales deben considerarse enfermedades, no reacciones psicológicas o emocionales normales que puedan o deban ser controladas por los pacientes; tampoco tienen que ver con debilidad del carácter. Estos prejuicios interfieren con la atención de las personas.

Difundir la utilidad y seguridad del tratamiento de los trastornos mentales como la depresión disminuye el riesgo de comportamientos suicidas. En especial, abordar información sobre la fiabilidad de los tratamientos farmacológicos, puesto que no producen adicción y todos ellos han comprobado su utilidad en el tratamiento de la depresión y la ansiedad, entre otros.



Finalmente, considerar el abuso y la dependencia al alcohol y/o drogas, como trastornos mentales que ocasionan alteraciones mentales que requieren prevenirse, diagnosticarse y tratarse y que en situaciones donde se presentan condiciones de vulnerabilidad, también están vinculados a comportamientos suicidas como factores precipitantes.

Recomendaciones para la transmisión de noticias sobre suicidio

Las informaciones sobre suicidios o sobre intentos de suicidio requieren una aproximación respetuosa y prudente. Así, sólo se tiene que hablar de suicidio cuando se tenga información veraz y fidedigna que lo confirme.

No debe aparecer la noticia en primera página ni en la última, que sería la inicial para los que comienzan a leer el diario al revés. Las noticias deben aparecer en las páginas centrales y preferiblemente en forma de notas breves.

No deben aparecer fotos del fallecido o describir el método utilizado con lujo de detalles, pues sirve a otros de referencia, si están indecisos de cuál medio utilizar para autolesionarse.

Escoger las expresiones adecuadas para describir a las personas que han presentado comportamiento suicida es importante. El uso de términos inexactos puede reforzar los estereotipos y la estigmatización. En este sentido, hay que evitar expresiones como “se ha suicidado” y sería preferible decir “ha muerto por suicidio”, “muerte por causa violenta” o el empleo del calificativo de “muerte autoprovocada o autoinfligida”. La normalización de las informaciones requiere la concepción de la muerte por suicidio, como una causa más, como puede ser por un accidente o por una enfermedad.

No debe equipararse el suicidio con atributos valiosos del carácter, ni valores morales dignos de imitar como la valentía, la lealtad, el valor, amor, dignidad, honor, el altruismo, la sensibilidad y el sentimiento solidario, etc. No deben recalcarse únicamente los aspectos positivos de la personalidad del difunto sino también los posibles factores que facilitaron el suicidio: como el padecimiento de una enfermedad mental, el abuso de drogas y alcohol, los intentos suicidas previos, ingresos psiquiátricos, falta de apoyo familiar y social, etc.

No debe aparecer la palabra suicidio como sinónimo de éxito, salida, opción y solución. No se debe ofrecer el suicidio como una forma de solucionar las dificultades de la vida. Se debe mencionar el impacto sobre las familias y no glorificar a las víctimas como mártires.

Resulta conveniente presentar la muerte por suicidio como producto de una compleja interacción de muchos factores y no atribuirla ni a una causa explicativa simplista ni, por el contrario, inexplicable. Se tiene que rehuir de identificarla con una “enfermedad mental” como causa única directa del comportamiento de la persona para evitar una doble estigmatización.

Se deben ofrecer ejemplos de otras personas que en situaciones similares han respondido con mecanismos de adaptación creativos y de otros individuos que ante eventos de extrema adversidad, supieron encontrar soluciones no autodestructivas.

Hay que estar especialmente atentos a la información sobre el suicidio o la tentativa de suicidio de personas famosas, visto el posible efecto de imitación que comporta su figura. No se tiene que caer en la sobre atención mediática, es necesario separar sus méritos artísticos, deportivos, etc. del acto del suicidio y omitir el detalle del método utilizado.

Se debe tener mucho cuidado con las informaciones relativas a webs o blogs en Internet y no mencionar ni identificar webs ni redes que promuevan o contengan un discurso favorable al suicidio (foros pro suicidio, pactos de suicidio realizados en chats de Internet, por ejemplo). En cambio, es conveniente mencionar los recursos de prevención que se pueden encontrar en la red.

Qué hacer, qué no hacer

Es importante que los profesionales de los medios de comunicación dispongan de recomendaciones claras y concisas, sobre el qué hacer y no hacer, pues el periodista es el responsable de la información difundida sobre el suicidio.



QUÉ NO HACER

No publicar fotografías o notas sobre el suicidio.

No describir ni detallar el método utilizado.

No utilizar un lenguaje que se normalice el suicidio y se presente como una solución.

No detallar el lugar ni la ubicación de los sitios en los que se cometen estos actos.

No glorificar ni sensacionalizar el suicidio.

No utilizar estereotipos religiosos, culturales o políticos.

No culpabilizar

No se debe presentar el suicidio como algo normal.

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.

Eliminar los mitos entorno al suicidio.

Tener un testimonio con el fin de sensibilizar.

Resaltar las alternativas al suicidio.

Proporcionar información sobre líneas de ayuda y recursos comunitarios.

Publicitar indicadores de riesgo y señales de alerta.

Informar sobre maneras de hacer frente a los estresantes de la vida o pensamientos suicidas y sobre formas de obtener ayuda.



Es importante que los medios de comunicación publiquen junto a las noticias de suicidio una lista de servicios de salud mental como líneas telefónicas de ayuda.

Las buenas prácticas en una nota periodística:

- ❖ ¿Se evitó especular con las causas y señalar culpas sobre casos específicos de suicidios?
- ❖ ¿Se evitó la publicación de notas escritas por las personas con comportamiento suicida y la descripción del método usado?
- ❖ ¿Se incluyeron datos de servicio de atención en salud mental, como teléfonos para pedir ayuda a profesionales en salud mental?
- ❖ ¿Se comunicó en algún lugar de la producción periodística que el suicidio es prevenible?
- ❖ ¿Se difundió información sobre señales de alerta de comportamiento suicida que puedan ayudar a los familiares o personas cercanas para estar más atentos?

Internet y el comportamiento suicida

Actualmente el internet forma parte de la vida diaria, ya sea por medio de teléfonos móviles, computadoras o tabletas, tanto niñas, niños, adolescentes y adultos emplean gran parte de su tiempo haciendo uso de las redes sociales digitales, lo cual modifica la forma en que interactúan con su entorno, lo mismo pueden estar en contacto con alguien que esté junto a ellos o que se encuentre en otro estado, país o continente del mundo.

De acuerdo a la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2020, se estimó que una población de 84.1 millones de usuarios de internet, que representa el 72% de la población de seis años o más en México (INEGI, 2020), muestra la gran cantidad de personas que hacen uso del internet y que tienen acceso a información a través de este medio.

En este contexto tecnológico surge el llamado Ciber suicidio, considerado como la acción de quitarse la vida, motivada por los llamados chatsroom (Sala de chat), páginas pro-suicidios, foros, mensajes y redes sociales digitales, en las cuales se pueden encontrar grupos de usuarios con ideación suicida, donde se puede promover espacios de debate y/o conocimientos sobre métodos y formas de cometer lesiones autoinfligidas o suicidio, en éste espacio cibernético tienen lugar los insultos, el bullying y la instigación; los usuarios publican notas suicidas o comentan bajo anonimatos sus intenciones y en dónde pueden conseguir dosis necesarias para crear compuestos letales o formar grupos de pactos suicidas.

El uso de internet como fuente informativa para llevar a cabo las acciones antes mencionadas es una realidad actual con la que es necesario trabajar arduamente para la prevención del comportamiento suicida.

En la red también encontramos los llamados retos mortales o juegos suicidas, los cuales incitan a la participación activa de sus seguidores a atentar contra su integridad física hasta llegar a quitarse la vida.

En el año 2015, se levantó una alerta en algunos territorios europeos, por el aumento de casos de suicidio en adolescentes, las autoridades lograron relacionar la causa con la participación de los jóvenes en un reto llamado “La ballena Azul”, que consiste en llevar a cabo diariamente diversas pruebas que van siendo indicadas por los administradores llamados “Curadores” que incluso imparten sanciones o castigos si los retos no son cumplidos, dichas sanciones consisten en divulgar información personal o de la familia del participante; el reto culmina al pedirle al participante que salte desde un edificio para suicidarse.

Otros retos que, si bien no llegan al suicidio, pero si causan daños auto lesivos contienen los siguientes requerimientos:

- ❖ Consumir drogas
- ❖ Ingerir exceso de alcohol
- ❖ Filmar un vídeo con el auto en movimiento
- ❖ Provocan quemaduras en la piel al exponerse al hielo y la sal para “ganar”
- ❖ Tomarse fotos panorámicas, al subir sin protección a lugares altos
- ❖ Salir del hogar y permanecer sin comunicación con la familia, durante 48 horas y después de este tiempo, aparecer de repente

Algunas de las formas en las que podemos percatarnos si alguien está llevando a cabo algún reto es poner atención a los siguientes signos de alerta:

- ❖ Cambio en el estado de ánimo
- ❖ Conductas extrañas o fuera de lo habitual
- ❖ Heridas punzocortantes en alguna parte del cuerpo
- ❖ Repentina falta de comunicación e interacción con amigos o familiares
- ❖ Aislamiento
- ❖ Los temas que investiga en internet

El uso de internet y redes sociales digitales, proporciona una ventaja en su uso al tener información variada y con rapidez sobre muchos temas, sólo hay que saber diferenciar el tipo de información que se consulta, que tanto nos puede afectar o beneficiar. Todos podemos formar parte en la prevención del suicidio

Fuentes de Información Confiables

Una cobertura informativa responsable se basa en las recomendaciones que emite la OMS, donde dirige a los profesionales de la comunicación instrucciones para proveer información acerca del suicidio tomando en cuenta el impacto que ésta puede causar en la salud pública, para tal finalidad solicita de forma generalizada: Ser cauteloso de las fuentes de información ya que éstas deben ser oficiales, confiables y auténticas además del respeto al tema tratante, por sus consecuencias sociales, emocionales y económicas. La desinformación representa un gran riesgo.

Un modelo multidimensional donde se relacionan factores de experiencias a temprana edad, vulnerabilidad biológica, aspectos socioambientales, personalidad y enfermedades mentales demuestran que el suicidio es un problema, al cual debe prestarse la debida atención y cuidado.

El papel que tienen los medios de comunicación se encuentra dentro del modelo teórico propuesto como desencadenante de conductas suicidas de forma particular en poblaciones vulnerables, sobre todo si esta información llega a ser sensacionalista o describe de forma detallada y explícita el método de suicidio.



Algunas fuentes confiables son:

- ❖ Organización Mundial de la Salud
- ❖ Organización Panamericana de la Salud
- ❖ Instituto Nacional de Epidemiología
- ❖ Instituto Nacional de Salud Pública
- ❖ Programa Nacional para la Prevención del Suicidio

Para hacer frente al síndrome de INFODEMIA se sugieren algunas acciones a considerar:

Tanto mensajes como intervenciones deberán estar basados en la ciencia y evidencias claras y contundentes y llegar a la población para mantenerlos informados de forma oportuna.

Fortalecer el análisis sobre el impacto de la información promoviendo alianzas estratégicas en todos los sectores, considerando también a las redes informáticas, redes sociales, sociedad civil y el estado.

Las autoridades de salud deben estar al pendiente de que las acciones relacionadas al tema cuenten con información confiable.

Conclusión

La tarea de la prevención del suicidio es una labor compleja, que requiere la suma de esfuerzos de manera conjunta de los medios de comunicación y profesionales de la salud, para obtener información objetiva, que sensibilice a población que se encuentra en riesgo, mediante estudios especializados, investigación científica y otras alternativas a la recuperación de este problema de salud pública.



Bibliografía

- Acosta Artilles, F. J., Rodríguez Rodríguez-Caro, C. J., & Cejas Méndez, M. R. (2017). Noticias sobre suicidio en los medios de comunicación. Recomendaciones de la OMS. *Revista Española de Salud Pública*, 91.
- Al-Halabí, S., García-Haro, J., de la Fe Rodríguez-Muñoz, M., & Fonseca-Pedrero, E. (2022). Conducta suicida y periodo perinatal: Entre el tabú y la incompreensión. *Papeles del Psicólogo*, 42(3), 161-169.
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M. E., Méndez, E., Fleiz, C., Rojas, E., & Cruz, C. (2009). Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud mental*, 32(2), 155-163.
- Camacho, É. B. (2022). Implicaciones bioéticas en el «efecto de contagio» del suicidio. *Medicina y Ética*, 33(1), 163-204.
- Ceballos-Espinoza, F. (2018). Suicidio adolescente y otredad: La ballena azul dentro del aula. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 14 (1) 25-34.
- de Jesús Moreno-Gordillo, G., Trujillo-Olivera, L. E., García-Chong, N. R., & Tapia-Garduño, F. (2019). Suicidio y depresión en adolescentes: una revisión de la literatura. *Revista Chilena de Salud Pública*, 23(1), 31-41.
- de la Salud, O. M. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- de León, E. Á. M. (2016). Fortalecimiento de la salud mental en México: recomendaciones para una psiquiatría comunitaria. *Salud mental*, 39(4), 235-237.
- Durkheim, E. (1965) "El suicidio". Editorial Shapire. Bs. As.
- Garrido-Fabián, F., Serrano-López, A. E., & Catalán-Matamoros, D. (2018). El uso por los periodistas de las recomendaciones de la OMS para la prevención del suicidio. el caso del periódico ABC. *Revista latina de comunicación social*, (73), 810-827.
- INEGI. Comunicado de prensa 520/21, 8 de septiembre de 2021, pág. 1/5.



Bibliografía

JOHN, A. (2021). Suicide Clusters and Contagion in the HE and FE Student Population. Preventing and Responding to Student Suicide: A Practical Guide for FE and HE Settings, 155.

Kraus, A. (coordinador), Suicidio. Debate.2021.

López, A. O., & Fernández, D. G. (2015). Suicidio y libertad de información: entre la relevancia pública y la responsabilidad. Revista de Comunicación de la SEECI, (38), 70-92.

Molina, M. J., Restrepo, D. (2018). Internet y comportamiento suicida en adolescentes: ¿cuál es la conexión?. Pediatría, 51(2), 30-39.

Pastor, A. B., Páramo, I. A., Cabañas, M. J., Leon, B. R., Carpintero, A. G., & Hernández, G. M. (2019). Medios de comunicación y posibilidades de prevención: el efecto Papageno. Interpsiquis. XX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental. Recuperado de <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-5-2019-17PON6Reg2387.pdf>.

Rivera, I. R. (2021). The Effect of Help Systems on Suicide Risk After Natural Disasters (Doctoral dissertation, Universidad Albizu).

Sánchez-Muros, P. S., & Jiménez-Rodrigo, M. L. (2021). Digital Media and Youth Suicide: Analysis of Media Reporting on “Blue Whale” Case.

Suárez, E., Barrera, J., Gómez, M. T., Velásquez, N., Guzmán, Y., & García, V. (2017). Cobertura periodística sobre el suicidio: ¿habría riesgo de causar efectos negativos en personas susceptibles?. Persona y bioética, 21(1), 151-160.

Tamés Carranza, L. A. (2020). Cuando el suicidio se hace público. La influencia de los medios de comunicación en la elaboración del duelo.

Zúñiga, I. C., Rosas, F. J. L., & Veyna, J. I. L. (2022). Detección de rasgos en estudiantes con tendencia suicida en Internet aplicando Minería Web. Comunicar: Revista científica iberoamericana de comunicación y educación, (71), 105-117.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONASAMA
COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL
Y ADICCIONES

Si requieres más información:



LLAMA A LA LINEA DE LA VIDA

800 911 2000

Conoce más información de Salud Mental en:

[STCONSAME](#)

Consulta la Unidad de Salud Mental más cercana a tu comunidad, en el Directorio Nacional de las Unidades de Salud Mental y Adicciones en la página de Indesol:

Servicios de Atención a Mujeres, Niñas, Niños y Adolescentes en situación de violencia en:

[INDESOL](#)

Ubicación y datos de contacto de las Unidades y Módulos en Atención de Salud Mental y Adicciones por Entidad Federativa:

[DIRECTORIO DE UNIDADES](#)