



---

# Universidad de Valladolid

CURSO 2019-2020

Facultad de Filosofía y Letras

Grado en Periodismo

**Suicidio ¿;Y tú qué sabes!?**  
**Porqué, Quién, Cuándo, Cuánto. Dónde y Cómo.**  
**Intervenir con responsabilidad puede salvar vidas.**

**Alumna:** Sonsoles Rivera Pascual

**Tutor:** Salvador Gómez García

**Departamento:** Departamento de Historia Moderna,  
Contemporánea y de América, Periodismo y Comunicación  
Audiovisual y Publicidad.

**Curso:** 2019-2020

**Primera Convocatoria**

# **Suicidio ¿Y tú qué sabes!?**

## **Porqué, Quién, Cuándo, Cuánto. Dónde y Cómo.**

### **Intervenir con responsabilidad puede salvar vidas.**

#### **AUTORA:**

Sonsoles Rivera Pascual

#### **TUTOR:**

Salvador Gómez García

#### **RESUMEN:**

El drama del suicidio se mantiene en silencio para contrarrestar el posible efecto de imitación, llamado “[efecto Werther](#)”(Álvarez Torres, Sol Mayte, 2012) que pueden ocasionar los medios de comunicación al ofrecer un tratamiento inadecuado del suicidio. La Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS), desde el año 2013, señala el suicidio como un problema de Salud Pública que debe ser priorizado por los gobiernos de los países de todo el mundo y abordado en las políticas públicas para aumentar la conciencia general de que el suicidio es una cuestión de Salud Pública legítima. En el año 2000 esta misma organización publicó las primeras [recomendaciones](#) (2000. *Organización Mundial de la Salud. media\_spanish.pdf*, s. f.) dirigidas a los profesionales de los medios de comunicación para abordar las informaciones sobre suicidios, de las que hay una [actualización](#) del año 2017 (Organización Mundial de la Salud, 2018). España formó parte del proyecto europeo [Euregenas](#) (*European Regions Enforcing Actions Against Suicide*) (Euregenas, 2014) que también proporcionó una [guía](#) para los profesionales de los medios de comunicación (Dumon, Eva & Portzky, Gwendolyn, 2013). A pesar de profundizar sobre la importancia en la forma de comunicar, el [uso por los periodistas](#) de las recomendaciones de la OMS para la prevención del suicidio no se corresponde con el flagrante problema social que el suicidio produce en las víctimas (Lois Barcia, Melani et al., 2018). En este trabajo se busca aportar textos periodísticos que complementen los que ya existen y proporcionar material básico para realizar abordajes más completos, con el fin de facilitar la prevención del suicidio.

**Palabras clave:** Suicidio, Prevención, Periodismo, Responsabilidad.

# **Suicide. What do you know!?**

## **Why, Who, When, How much. Where and How.**

### **Responsible intervention can save lives.**

#### **AUTHOR:**

Sonsoles Rivera Pascual

#### **TUTOR:**

Salvador Gómez García

#### **ABSTRACT:**

The drama of suicide is kept silent to counteract the possible copycat effect, called the "Werther effect", that may be caused by the media in their inadequate treatment of death cases involving suicide. The World Health Organization, from 2013, identifies suicide as a public health problem that should be prioritized by governments of countries around the world and addressed in public policy to increase general awareness of suicide as a legitimate public health issue. In 2000, the same organization published the first recommendations for media professionals to address the issue, of which there is an update for 2017. Spain was part of the European project Euregenas (European Regions Enforcing Actions Against Suicide) which also provided a guide for media professionals. In spite of going deeper into the importance of the way of communicating, the use by journalists of the WHO's recommendations for the prevention of suicide does not correspond to the flagrant social problem that suicide produces in its victims. This work seeks to provide journalistic texts that complement those that already exist and provide basic material for more complete approaches, in order to facilitate suicide prevention.

**Keywords:** Suicide, Prevention, Journalism, Responsibility.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis maestros de vida, los que se tomaron un tiempo para enseñarme la mejor forma de estar en el mundo.

A las personas que han compartido conmigo sus experiencias sobre suicidio.

A las personas constructivas, que continúan con su propósito, frente a las destructivas.

"Nuestra sociedad occidental contemporánea, a pesar de su progreso material, intelectual y político, ayuda cada vez menos a la salud mental y tiende a socavar la seguridad interior, la felicidad, la razón y la capacidad para el amor del individuo; tiende a convertirlo en un autómeta que paga su frustración como ser humano con trastornos mentales crecientes y una desesperación que se oculta bajo un frenético afán de trabajo y supuestos placeres".  
Aldoux Huxley *Nueva visita a un mundo feliz* (1958)

"La ciencia podrá satisfacer, y de hecho satisface en una medida creciente, nuestras crecientes necesidades lógicas o mentales, nuestro anhelo de saber y conocer la verdad, pero la ciencia no satisface nuestras necesidades afectivas y volitivas, nuestra hambre de inmortalidad, y lejos de satisfacerla, contradícela. La verdad racional y la vida están en contraposición  
¿Y hay acaso otra verdad que la verdad racional?".  
Miguel de Unamuno

## ÍNDICE

### CAPITULO I:

<b>Introducción .....</b>	<b>6</b>
<b>1.1 Justificación del tema.....</b>	<b>7</b>
<b>1.2. Objetivos de la investigación: .....</b>	<b>9</b>
<b>1.3. Metodología del trabajo .....</b>	<b>10</b>
• <b>Recopilación de informaciones y trabajos precedentes.....</b>	<b>10</b>
• <b>Contactos con profesionales y expertos.....</b>	<b>14</b>
• <b>Realización del trabajo y principales aportaciones.....</b>	<b>15</b>
<b>1.4. Fuentes utilizadas .....</b>	<b>16</b>
<b>CAPITULO II: Conclusiones .....</b>	<b>17</b>
<b>CAPITULO III: Bibliografía .....</b>	<b>18</b>
<b>CAPITULO IV: Anexos .....</b>	<b>56</b>
<b>4.1 Cuestionario.....</b>	<b>56</b>
<b>4.2 Nota de Prensa.....</b>	<b>57</b>
<b>4.3 Reportaje Informativo.....</b>	<b>60</b>
<b>4.4 Suicidio ¿Y tú qué sabes!? Porqué, Quién, Cuándo, Cuánto. Dónde y Cómo. Intervenir con responsabilidad puede salvar vidas.....</b>	<b>61</b>

## I. Introducción.

En los inicios de mi vida profesional me incliné por los temas sociales. Desde entonces la asistencia a otras personas es un componente genuino que me aporta paz y satisfacción con la vida. Trabajar en la industria de servicios enseña cómo aprender a tratar a otros seres humanos, lo que en definitiva es un ejercicio de humildad muy necesario y recomendable para cualquier persona. En el curso de los años he cambiado de profesión, pero no esta inclinación social. Parto de la convicción de que el bienestar de las personas es el paisaje que debe rodear el hábitat de los individuos; y su convivencia, es la aplicación de la ecología que anhelamos para nuestro planeta. La consideración del tema que propongo la hago desde la experiencia y la información que he podido recoger hacia la mitad de mi vida. Para ello me he informado y preparado durante más de 3 años porque no sabía nada sobre el suicidio. En ese sentido, siento que podría hacer mía (aunque de forma más moderada) las primeras líneas con las que Jorge Luis Borges presentó su candidatura a la dirección de la Biblioteca Nacional de Argentina, “Sin saberlo, me he venido preparando para esta tarea a lo largo de toda mi vida”.

Desde muy niños aprendemos a comportarnos a través de la imitación de nuestra familia, compañeros colegiales, televisión, etc. La inercia vertiginosa de los años nos instala en la madurez, sin que hayamos considerado otras vivencias dentro de la categoría de ciudadano adulto; nos emplazamos en situaciones que vienen acompañadas de mayor complejidad, pero nos informamos principalmente por la cultura de imitación: por ejemplo tener pareja, casarse y tener hijos, es una actuación imperativa, que aporta rareza a la persona que no llega a ella. Es habitual que al humano que ‘asienta la cabeza’ se le aplique esa máxima que dice que “La mitad de nuestra vida nos dedicamos a derrocharla y la otra media la dedicamos a robustecerla”, que hace alusión a la poca información que tenemos al principio de nuestra vida, y al interés que vamos desarrollando para cuidarla por las experiencias y los conocimientos adquiridos. Por prevención, me parece importante conocer los contextos del suicidio, porque un día podemos encontrarlo muy cerca de nuestro camino.

El cambio que se está produciendo en la información sobre suicidios, nos debe llevar a revisar y pensar en la censura que durante años ha existido en los ámbitos profesionales y también en los medios de comunicación. Ese mutismo solo ha servido para silenciar el problema, se ha inutilizado la influencia social que tiene el periodismo en la información y prevención frente al suicidio y quienes más lo sufren son los familiares y los amigos de la víctima que se suicidó. El duelo de los familiares de los suicidas es muy difícil que termine, porque ellos son los primeros que sienten el estigma al contarlo, y se complica con sentimientos muy dolorosos para ellos, que les impide el descanso y la paz; en muchos casos necesitan cuidados especializados continuados para sobrellevarlo. Cecilia Borrás, sintetizó en una frase la necesidad de la información “Nadie muere por hablar del suicidio. Lo que mata es el silencio” (Borrás & Teléfono de la Esperanza, 2015).

Este tema debe importarnos por la relación que tiene con el proceso de la humanidad, debemos reclamar desde las universidades políticas que tengan relación con Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ONU, 2015) que marquen una modernización en las estrategias sociales para que puedan ser mejoradas. Tener una cultura que busque nuestro mejor futuro, constituye un valor para consolidar el imperativo de salvaguardar y amar nuestra vida, como ejemplo de esto los "Presupuestos del Bienestar"; del Ejecutivo de

Jacinda Ardern en Nueva Zelanda (Gallego, 2020), antepone a cualquier otro objetivo de crecimiento el de aumentar el bienestar de las personas.

El filósofo Daniel Innerarity es uno de los exponentes para la nueva gobernanza. Otro ejemplo que puede servir de referencia es la cultura regenerativa del científico [Daniel Christian Wahl](#), que cuenta con un largo recorrido en [Diseño de Culturas Regenerativas](#). El autor plantea en la introducción de su obra que "necesitamos hacernos la pregunta ¿Por qué vale la pena sostenerla? comenzar con el *por* qué, nos ayudará a comprender nuestra propia motivación, propósito y objetivos más profundos. Necesitamos cuestionar las creencias que dan forma a nuestra visión del mundo. Solo comenzando con el *por* qué inspiraremos a las personas para cambiar su comportamiento y co-crear culturas regenerativas" (Wahl, 2020).

*“Los Objetivos de Desarrollo Sostenible son una vía fundamental de tendencia en la transformación de la democracia. No tienen la eficacia, la fuerza y la capacidad de imponer una agenda, por lo menos la que a mí me gustaría. ¿Por qué? Porque el tipo de legitimación que suministran las democracias actuales es electoral, planteada en plazos electorales, a través de las elecciones, y el tipo de legitimación que se necesita tiene que ver con, por ejemplo, objetivos más a largo plazo... Una gran idea de avance de la democracia contemporánea sería que fuéramos capaces de hacer que el futuro tuviera más peso en el presente y que dejáramos de utilizarlo como nuestro basurero al que desplazamos los problemas que no tienen ningún incentivo para ser resueltos en el momento presente” (Innerarity & Monge, 2020).*

## 1. Justificación del tema

En los medios de comunicación existe la consigna de no hablar abiertamente de suicidio, por miedo a que se produzca el temido efecto contagio, se llama también 'efecto Werther'; en alusión al resultado de imitación que provocó la lectura de la novela de Goethe: *Las penas del joven Werther*, en un grupo de jóvenes que la leyeron. También está demostrado que cuando se informa de historias de superación, se produce un efecto preventivo llamado 'efecto Papageno', puesto en honor del personaje de una ópera de Mozart: *La flauta mágica*. Papageno fue convencido de no suicidarse por tres niños que le mostraron otras alternativas que le ofrecía la vida.

La gravedad del suicidio debe determinar una postura responsable, para poder aportar a la ciudadanía una información que no cause más daño en su entorno. Mediante nuestras palabras no debemos condenar a quién decidió que el suicidio era la única salida a sus problemas; y dejar que esa pena acompañe toda la vida a sus familiares y amigos. Programar las informaciones recomendadas para ayudar a detectarlo; producir materiales de personas que han logrado superar obstáculos; referenciar valores como la esperanza, pertenencia, fortaleza, responsabilidad, etc.; son un efectivo y necesario eslabón que el periodismo debe facilitar a la prevención. Mediante críticas constructivas se puede generar la idea de que hay un abanico de posibilidades para la prevención y para dejar de lado las soluciones cruentas.

La importancia ética y social que tienen los medios de comunicación ha sido descrita por Marta Redondo y Eva Campos: “Los medios de comunicación tienen un gran impacto en múltiples facetas de la vida. Influyen en la forma de vestirnos, en lo que compramos, en lo que empleamos el tiempo libre y también nos afectan en los temas que nos hacen pensar y en los conceptos a partir de los que valoramos el mundo. Sus efectos son difíciles de analizar aisladamente y hay que reconocer que se trata de un proceso sutil, complejo y en

el que participan otras muchas fuerzas. Son determinantes en los asuntos de los que carecemos de experiencia directa. Esa influencia es la clave de su exigencia ética” (Redondo García & Campos-Domínguez 2017).

La denominada estrategia 8 del proyecto de prevención integral *LifeSpan* de Australia, está dedicada a los comunicadores para fomentar informes seguros y decididos en los medios: “Los medios de comunicación que respaldan la denuncia responsable de suicidio pueden reducir las tasas de muerte por esta causa y, al proporcionar una cobertura segura y de calidad, mejoran la conciencia y la búsqueda de ayuda. Lo que se dice (o no se dice) sobre el suicidio es importante. Se necesita impulsar la conversación sobre lo que funciona localmente, lo que las personas pueden hacer para ayudar y dónde se requiere más atención. A las organizaciones con expertos se les debe apoyar para que adopten un enfoque más proactivo y coordinado para interactuar con los medios y gestionar esta conversación” (Black Dog Institute, 2020).

La difusión de información responsable aporta resistencia a las personas vulnerables para encontrar salidas alternativas a sus problemas; informa a la población sobre los factores de riesgo y las señales que intervienen cuando se tienen pensamientos suicidas; lo que reduce el estigma para hablar sobre el suicidio y mejora los recursos de superación. En este caso, los medios pasan de asimilarse a un “perro guardián” a hacerlo con un “perro guía” que acompaña y asiste en las tareas diarias. En un [informe](#) del Observatorio de Medios de Comunicación y Salud Mental del grupo [Obertament](#), también se aporta justificación al trabajo de los periodistas, para que mejoren sus informaciones sobre suicidios “Dentro de los medios de comunicación no hay suficiente conciencia sobre la responsabilidad que conlleva informar sobre el suicidio y de los beneficios que consigue el tono adecuado y positivo en las mismas” (Obertament, 2018).

El periodista Gabriel González Ortiz ha escrito un primer libro que en estos momentos se considera una de las referencias periodísticas más completas y autorizadas sobre este campo “*Hablemos del suicidio. Pautas y reflexiones para tratar este problema en los medios*” (González Ortiz, 2018). De sus intervenciones en entrevistas y conferencias, copio esta idea, que justifica el correcto tratamiento y la prevención desde el periodismo; ( el suicidio) ”es un asunto delicado, complejo y exige un abordaje integral, desde distintas perspectivas, y que, además de una mirada a los problemas, debe contemplar posibles soluciones y un punto de vista constructivo que genere espacios de reflexión”... “—sigue diciendo— debemos romper nuestro silencio, como así lo reclaman todos los agentes de prevención, para reducir el tabú, el estigma y los estereotipos que envuelven a estas muertes invisibles.” En una publicación para [Cuadernos para periodistas](#) Gabriel González se dirige a los periodistas “del suicidio se debe informar con las 3 erres: rigor, respeto y responsabilidad” y aporta una sentencia de doctrina judicial donde se recogen los motivos por los que este tema ha de tratarse con especial cautela “Cuando la libertad de información se ejerce sobre ámbitos que puedan afectar a otros ámbitos constitucionales, como es la intimidad personal y familiar, es preciso que, para que su proyección sea legítima, lo informado tiene que resultar de interés público, no basta con una simple satisfacción de la curiosidad ajena... el derecho a la información no justifica hacer público algo tan íntimo, delicado y personal como es el suicidio de una persona, algo que puede constituir una intromisión en la intimidad familiar”. Lo exige incluso el código Deontológico Europeo que reclama a los medios una postura activa en la solución de los problemas sociales (González Ortiz, 2020).

## 1.2 Objetivos de la investigación

En 2018, cuando Carmen Montón era Ministra de Sanidad, el gobierno se comprometió a trazar un Plan de Prevención del Suicidio de ámbito nacional; para unificar los distintos planes que ya se han implantado en algunas comunidades autónomas (Del Pozo & Europa Press, 2018). Esta es la respuesta oficial al incuestionable drama que supone para muchas personas perder a sus familiares y amigos por suicidio, que en muchas ocasiones, no han podido saber la intención de la víctima en ejecutarlo.

El suicidio es un problema de Salud Pública, que propiciado por el tabú, no ha llegado hasta nuestros días a ocupar un lugar en la agenda de acciones del gobierno. El deseado plan de prevención, propuesto presumiblemente desde el Ministerio de Sanidad, debería tener en cuenta las necesidades de educación en habilidades de resolución de conflictos, comunicación emocional y entorno esperanzador como base de la prevención del suicidio en la población más joven. Nos encontramos ante un problema cuya evolución es multifactorial, en consecuencia debe ser tratado y prevenido desde distintos ángulos, con carácter multidisciplinar. No solo desde el ámbito sanitario, sino también en el educativo para dar a niños, jóvenes y adultos herramientas para enfrentar, sobrellevar y disfrutar de la vida. Se debe asegurar la disponibilidad y accesibilidad a una atención en salud integral apropiada, y ofrecerla a los jóvenes; junto con recursos preventivos-educativos de comunicación y resolución emocional, para que los jóvenes no se sientan desamparados por sus familias y por la sociedad (Pérez Vázquez, 2018).

Las personas no sienten la necesidad de información sobre suicidios porque les produce emociones negativas abordar un problema que suponen lejano; y que piensan, no les va a afectar. Es una obligación del Estado conservar y fomentar la salud de los ciudadanos, según consta en el [artículo 43](#) de la Constitución Española y dar respuestas a las cuestiones que perturban a muchos ciudadanos. Por ello entre mis objetivos está señalar la obligación que tiene el Estado de aplicar la transparencia en los datos sobre suicidios y recogerlos desde un observatorio nacional específico, que permita cuantificar y clasificar el suicidio desde distintos ángulos, con el objetivo de poder establecer grupos de riesgo y mejorar la prevención.

Mi objetivo es señalar los tratamientos farmacológicos de la psiquiatría como activadores de las conductas suicidas; tratar las ideas divergentes con potentes fármacos no es una solución buena ni preventiva para los pacientes, sino que aumenta los problemas básicos del individuo, por los síntomas de descontrol que producen las drogas psiquiátricas; las cuales no pueden solucionar nada por sí mismas (Moncrieff, 2019) (Whitaker, 2020) (Kashmira, Gander, 2019). Mi objetivo es atenuar la idea de que el suicida mayoritariamente es un enfermo, porque profesionales de la salud ya han recogido en sus conclusiones que el suicidio, no es solo, un síntoma de enfermedad, sino que tiene implicaciones sociales (Fòrum Català d'Atenció Primària et al., 2018) (García Haro, et al., 2020).

Entre los objetivos más específicos quiero visibilizar algunos aspectos menos tratados.

- Para disminuir las conductas suicidas es mejor prevenirlas desde la juventud.
- Muchas conductas suicidas se deben a la mala adaptación social.
- Existe relación directa entre la atención en salud mental y las conductas suicidas.
- Las personas mayores, junto con los jóvenes son grupos de riesgo prioritarios.

### 1.3 Metodología del trabajo

La primera cuestión ha sido recopilar información. En ese sentido, se ha seguido una lógica minuciosa que se trata de trasladar a continuación de una forma cronológica. En 2017 activé las alertas de [Dialnet](#) para suicidio, y en junio de 2018 en Google, de las que he revisado gran cantidad de investigaciones y noticias. También he buscado regularmente en Twitter, donde he encontrado muchas pequeñas informaciones y tengo listas privadas de personas interesadas en la prevención y afectadas por ideas suicidas. Seguí desde Twitter el suicidio de Antony Bourdain y Kate Spade, y me sorprendió leerlos en las páginas dedicadas a entretenimiento en los medios de comunicación. La telaraña web me llevó hasta el libro de Bourdain: [Confesiones de un chef](#), que me hizo revivir sus jornadas interminables en los fogones, que me resultaron familiares por la relación que tengo con la restauración; también consulté un artículo especializado sobre suicidios de profesionales de cocina, donde señalan la presión que deben soportar estos profesionales. (Bourdain, Anthony, 2001) (Verdú, 2016). Ha supuesto un proceso prolongado, en el que he recogido mucha documentación, he ampliado mi agenda de contactos, he conversado con personas que me han hablado del suicidio, he realizado preguntas a facultativos y a investigadores, hice un par de sesiones fotográficas específicas para acompañar mis trabajos sobre suicidio. He tratado el suicidio en algunos de mis trabajos del Grado en Periodismo. También he realizado gestiones que no han dado ningún fruto, por ejemplo con el Teléfono de la Esperanza en Valladolid. Me ha llevado a colaborar profesionalmente desde enero de 2020 en la cuenta de Twitter de [papageno.es](#), que en aquél momento contaba con 563 seguidores, lo que me proporciona un plus diario de información y cuestiones directas de públicos interesados. No es menos cierto que, los profesionales dedicados al tratamiento del suicidio deben guardar discreción sobre datos personales de personas afectadas o recuperadas; la responsabilidad abarca desde el sentido común, hasta el secreto profesional, sin olvidar a la Ley de Protección de Datos, y esto limita las posibilidades de difusión de los posibles materiales informativos.

- **Recopilación de informaciones y trabajos precedentes**

En mi asistencia a las jornadas para [Jóvenes Profesionales de la Salud Mental](#), tuve conocimiento del *crowdfunding* que un joven de Valladolid había suscrito para lanzar un disco de poesía-rapera donde hablaba de los contrastes de su proceso vital. Allí se dijo que el joven había tenido pensamientos suicidas y que este proyecto, en coordinación con la ayuda de los profesionales del [Centro de Intervención Comunitaria](#), había significado mucho para su recuperación (Rivera, 2015) (Pedradas, 2016). Con estas informaciones empecé a interesarme por el tema del suicidio y presenté un primer trabajo para la asignatura de: Inglés para Periodistas II, en mayo de 2016.



Ilustración 1 Captura presentación noticia en 2016



**ORAL PRESENTATION NEWS**  
SONSOLES RIVERA PASCUAL  
THROWING STONES. MODERN POETRY ON PSYCHOSIS  
Pedradas is the stage name of Peter.  
Peter is a boy with a history.  
The beginning of the history of Peter, is not very important.  
Peter was born in Valladolid, Spain.  
When Peter reached adolescence he began to have problems with it.  
The problems result that Peter suffers a crisis and the crisis paralyzes.  
Comes to mental health service to treat psychosis.  
Peter can hardly speak.  
His team of doctors is a group of young professionals in mental health.  
They want to restore the confidence of Peter.  
Peter begins to visit every day at home to accompany him.  
Peter has the opportunity to participate in a radio program.  
The radio program is called "OUT OF THE CAGE".  
Take part in the radio program in the company of other young people with problems.  
Microphones and sound make in Peter begins the desire to communicate.  
Peter likes music and began composing pieces.  
Their privacy feelings that are born short poetry.  
In this reflection he is faithful to his madness.  
The lyrics of their songs is your reflection.  
Starts singing his songs with a beat.  
Now you can hear your music on the radio.  
When reflection is difficult encouraged to listen to their music.  
The music of Peter, Peter has made in Pedradas.  
His fellow program Pedradas want to record disc.  
You Pedradas also wants to record an album.  
Reflections and continues to write.  
The madman is by definition creator of stories.  
"The sky is mixed with the rooftops".  
"It's the story becomes ready to fool".  
Pedradas is preparing a plan for recording this album with the help of their peers and their doctors.  
The people who want to Pedro are happy because he is better than a few months ago.

Ilustración 2 Texto de la presentación de noticia en inglés.

En octubre de 2017 contacté con la Sociedad Española de Suicidología, quienes amablemente me enviaron un certificado para reconocermme como socia. Y en noviembre de 2017 solicité a nuestra Biblioteca de la Facultad de Filosofía y Letras la adquisición del libro: [Suicidios. Manual de Prevención, Intervención y Postvención de la Conducta Suicida](#), sus 966 páginas fueron lo más completo que leía hasta el momento, que ponían en mi punto de mira la alta prevalencia del suicidio entre el personal sanitario (Anseán, 2014).



Ilustración 3 Certificado SES me reconoce como socia.

En el popular tablón de anuncios del Ayuntamiento de La Cistérniga, constaté una crítica hacia el tema que da título al libro objeto de un debate literario: "Delicioso Suicidio en Grupo". Entiendo que hablar del suicidio sin tener explicaciones suficientes produce desasosiego interior y vista la sinopsis ofrecida por la editorial, estoy de acuerdo en que no es buena idea llevar al debate público el contenido de este libro en una casa de cultura. Un tema tabú, no se puede tratar como un acto que realiza mucha gente durante unas fiestas, porque deja ver el suicidio como un acto más. En este momento decidí que el suicidio sería el tema central de mi Trabajo de Fin de Grado.

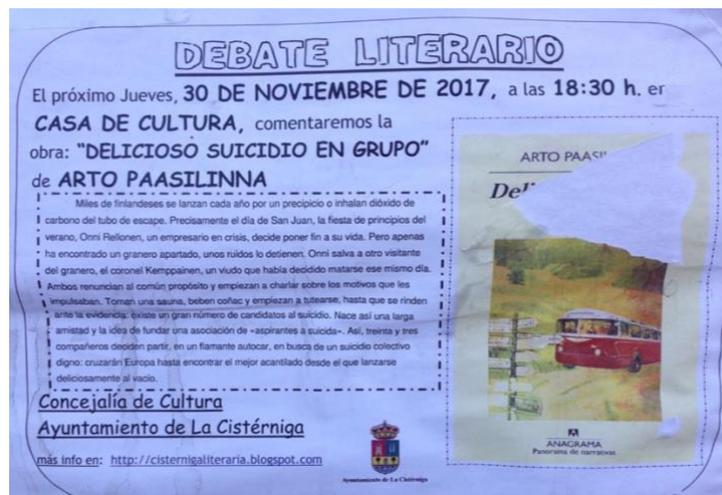


Ilustración 4 Captura del cartel de la actividad cultural en La Cistérniga. Consultas [https://www.anagrama-ed.es/libro/panorama-de-narrativas/delicioso-suicidio-en-grupo/9788433971203/PN\\_657](https://www.anagrama-ed.es/libro/panorama-de-narrativas/delicioso-suicidio-en-grupo/9788433971203/PN_657)

La urgencióloga Mónica Lalanda me recomendó el libro [Los años del elefante](#), la sencillez y el impacto de su comunicación gráfica son el antagonismo a la complicación y la complejidad que hay que soportar para entenderlas. En palabras de su creador “Un autor que escarba en su pasado para dar sentido a lo que no lo tiene ... La sinceridad abre las puertas al hallazgo de sí mismo”. Habla de la psicosis que siente el padre de una víctima de suicidio con miedo de olvidar a su hijo; de su deseo de estar junto a él; de la rabia interior y el arrebato posterior que sufre y muchas veces no puede controlar; de la reproducción de los tradicionales comentarios sobre suicidio por parte de sus allegados “en el cole no detectamos ningún indicio en ese sentido; con todos mis respetos: él lo eligió; deberían hacer un acto no cruento: así no fastidiarían a nadie que les encontrase; de los [grupos de ayuda mutua](#) (Linthout, 2009)(López-Vega, 2019).

Uno de los libros obligatorios que sí encontré en nuestra biblioteca es el clásico sobre el suicidio (Durkheim, 1974) en la página 103 de esta edición dice “La imitación no es el factor originario del suicidio, tan solo pone de manifiesto la circunstancia generadora del acto. Es una gran predisposición para que tan nimia cosa sea lo que lo activa. Ciertos autores atribuyendo a la imitación un poder que no tiene, solicitaron que se prohibiera en los periódicos la reproducción de los suicidios y de los crímenes (Ver especialmente Aubry. Contagion du meurtre 1ª edición pag. 87)”.

En el blog creado para la asignatura de Ética Periodística también dirigí mis aportaciones al suicidio, fueron tres entradas con el mismo título *Informar de suicidio, desafío que salva vidas I, II y III* una 4ª [Reprogramarse: Compasión, equilibrio, inteligencia ejecutiva](#) y la 5ª sobre [Tratamiento informativo para personas mayores](#) (Rivera, 2018). En el curso 2018-2019 realicé para la asignatura Información y Derechos Humanos un trabajo de investigación como toma de contacto con este embarazoso tema. [Análisis del silencio en la generación y transferencia de conocimientos sobre suicidio](#); está publicado también en DIGITUM, el repositorio digital de la Universidad de Murcia, con mínimas variaciones: [El suicidio: del silencio en una generación a la transferencia de conocimientos](#) (Rivera , 2019).

Este curso académico (2019-20) para la asignatura de Periodismo Económico intenté recoger datos sobre el valor económico que tiene una vida; solo pude aportar informaciones vagas, porque la vida tiene un valor que excede a los números; aquella investigación se materializó en una [reflexión](#) que puede ser un punto de partida para investigaciones financieras (González-Weiss, 2019). Para la asignatura Publicidad y Relaciones Públicas realicé un análisis sobre el spot publicitario: [Familias Hinchables: una mala solución para la soledad de las personas mayores](#). Elegí este anuncio por sus protagonistas y porque el suicidio tiene elevadas cifras entre personas mayores: no contar con una familia; circunstancias propias de la edad avanzada como jubilación, enfermedad, debilidad, pueden ser factores de riesgo que lleven a personas mayores a cometer suicidio (El Ruso de Rocky, 2019).



Ilustración 5 Captura de la soledad representada en anuncio: Familias Hinchables

Últimamente surgen propuestas y trabajos muy interesantes; la documentación es incontable y sobreabundante. Desde marzo de 2020, con motivo de la crisis sanitaria generalizada y del estado de alarma por el coronavirus, ha comenzado un nuevo movimiento en las organizaciones para dar el aviso del incremento de suicidios que se pueden registrar; no por el confinamiento que muchos hemos vivido responsablemente en nuestras casas y que gracias a las recomendaciones puede incrementar el trato con contactos y familiares; sino por los efectos posteriores del sometimiento al miedo, la falta de libertad, las pérdidas sin familiares, las quiebras en las parejas y en los negocios, etc. El número de sanitarios y psicólogos que se interesan por el suicidio y las iniciativas no dejan de crecer, por lo que esta parte requiere mucha inversión de tiempo y una dedicación continuada.

- **Contactos con profesionales y expertos**

He tenido el gusto de contactar con la doctora en psiquiatría Teresa Cañas Cañas; en las publicaciones de la Universidad de Valladolid aparecía su tesis, pero sin acceso al texto. Tras mis peticiones, la autora pudo solicitar el [acceso en abierto](#), especificando que es para consulta general del público a la biblioteca Reina Sofía; la tesis: *Tipología psicológica y psicopatológica del suicidio en las obras de Fiodor Dostoievski*, y los libros: *Dostoievski y el suicidio*; *El suicidio, esa conducta específica humana*, son una bibliografía basada en años de investigación de la autora y su maestro el facultativo Pedro Gómez Bosque. Estas lecturas son bastante densas, pero recuperan muchos aspectos de las investigaciones de los actuales responsables del tratamiento de las personas suicidas (Cañas, 2002; Cañas, 2003; Cañas, 2008). Con el psiquiatra y profesor de la Universidad de Valladolid Jose Antonio Blanco Garrote he mantenido varias conversaciones sobre el suicidio y me ha proporcionado la documentación: [Proceso de Prevención y Atención de Conducta Suicida](#), del que formó parte del grupo de trabajo (SACYL, 2019).

En febrero de 2019 contacté con la [Asociación de Profesionales en Prevención y Postvención de la Conducta Suicida, "Papageno"](#). En su cuenta de Twitter se presentan como: “Punto de encuentro de todas las personas y profesionales interesados en la prevención del suicidio”. Y en poco tiempo me ofrecieron formar parte de ella. Una de las ventajas de estar integrada en un grupo de estas características es la posibilidad de ampliar la red de informaciones sobre esta cuestión del suicidio y tener accesibles a profesionales expertos para compartir y resolver dudas.

En marzo de 2019 preparé un documento con preguntas (en anexo) para obtener información directamente de fuentes expertas en suicidio. La relación de las personas que devolvieron el cuestionario con sus respuestas fueron: el investigador-psicólogo Jorge Ordoñez Carrasco, el investigador-psiquiatra José Antonio Blanco Garrote, la enfermera de centro de Salud Mental M<sup>a</sup> Amelia Hernández Ramos y el psicólogo de centro de Salud Mental Alberto. En el campo de la Salud Mental he detectado el interés en salvaguardar los tratamientos tradicionales de contención química para dar tranquilidad a los familiares de los enfermos más graves, también me han señalado que los psiquiatras tienen formación en psicoterapia y distribuyen ambas en la consulta de atención especializada. En junio de 2019 me invitaron a asistir a la jornada en Valladolid de ['Diálogos de Escucha Activa'](#) por *Rethink Depression España* (Rethink Depression & Lundbeck, 2019) de la farmacéutica *Lundbeck*, el público era reducido y guardo una nota de prensa que me entregaron (en anexo). En este encuentro se habla de la depresión por ser puerta de entrada del suicidio. Jose Antonio Blanco Garrote, psiquiatra del Hospital Clínico Universitario de Valladolid afirma “Estos problemas que se dan a nivel cognitivo porque suelen quedar relegados en el diagnóstico y el tratamiento, si persisten acaban generando frustración y dificultan que la recuperación sea estable y duradera”. Allí tuve contacto con Carmen Pérez-Espinosa que me recibió en su consulta el 24.6.2019, para aportarme su conocimiento como psicóloga, de cómo afectan las formas de vida actuales en niños, jóvenes, profesionales y personas mayores y las dos principales formas por las que aparecen las ideas suicidas, de gran interés por ser aspectos de salud del ámbito sociológico.

- **Realización del trabajo y principales aportaciones**

En la confección del trabajo he tenido el inconveniente de tener demasiadas informaciones para decidirme. Mi propuesta ideal-remota fue realizar un Plan de Comunicación, lo que sería un trabajo transversal propio de diversos ministerios: Cooperación, Justicia, Defensa, Interior, Educación, Trabajo, Cultura, Sanidad, Derechos Sociales y Agenda 2030, Igualdad, Consumo, Inclusión, Migración, Universidades; por los abundantes campos que están implicados. Demasiadas investigaciones con la patología asociada al suicidio; demasiadas referencias sobre el escaso seguimiento de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, por parte de los medios de comunicación; sumadas a las palabras resumen del suicidio “es multifactorial, debe ser tratado y prevenido con carácter multidisciplinar”; imponen tanta presión y responsabilidad, que deben ser asumidas en distintos proyectos de investigación. En la confección del trabajo también he considerado la posibilidad de dirigirlo solo al personal sanitario, por respeto y cariño a la que también es mi profesión, y por la alta [prevalencia](#) del suicidio desde la etapa de estudios en las facultades de medicina (Delgado Santillana & Fuente Ballesteros, 2016). Por fin he determinado hacerlo con la mayor amplitud posible, facilitando la licencia, lectura y formato; pero con la estructura más sencilla posible de respuesta a las cuestiones periodísticas. Esta seña la he querido recoger en el título, porque muchas personas queremos saber más sobre esta causa de muerte “Suicidio ¿Y tú qué sabes!? Porqué, Quién, Cuándo, Cuánto. Dónde y Cómo. Intervenir con responsabilidad puede salvar vidas”. Mi intención al presentar este tema es motivar a la prevención, las cuestiones dónde y cómo aparecen separadas del resto, porque la impertinencia por responderlas hace caer en la irresponsabilidad informativa. Esta es mi aportación para la confección o censura del Plan Nacional de Prevención del Suicidio. He tenido en cuenta la recogida de materiales multimedia para ilustrar el trabajo, aunque la

mayoría de lo que voy a aportar aquí está en texto, por la dificultad de transmitir con imágenes ideas abstractas y la facilidad que da la palabra para la reflexión.

#### 1.4 Fuentes Utilizadas.

En julio de 2019 realicé el curso: *El suicidio: una visión biopsicosocial y multidisciplinar* en la UNED, de 20 horas lectivas (UNED, 2019). Las alertas de Dialnet, Google, informes y guías compartidos con los profesionales de la Plataforma de Prevención del Suicidio [Papageno.es](http://Papageno.es), comunicación con contactos de expertos, grupos de afectados privados en Facebook, particulares afectados cercanos geográficamente.

El número de las referencias guardadas en el gestor bibliográfico utilizado ascienden a 680 y en otro gestor de marcadores del navegador 655, de estas algunas son distintas páginas de la misma web. Libros recientes y los correos de las suscripciones a distintas instituciones relacionadas:

<https://espanol.medscape.com/>, <https://www.telefonodelaesperanza.org/>,  
<https://psiquiatria.com>, <https://www.nih.gov/>, <https://www.suicideinfo.ca/>.

Múltiples han sido los soportes y programas que he utilizado. Destaco las muchas fotografías realizadas con iPhone y cámara *Bridge*, la maquetación hecha con Adobe InDesign y las siluetas convertidas a varios colores hechas con el software Flexisign (encargadas a un profesional).

Titulo	Creador	Ti...	Extra	
▼ Efecto Werther: Una propuesta de intervención en la ...	Álvarez Torres, Sol ...	Artí...	Publisher: Asocia...	•
Full Text PDF		Adj...		•
Snapshot		Adj...		•
▶ Psiquiatrización de la vida cotidiana y Disease Mong...	Anseán Ramos, And...	Artí...		•
▶ LifeSpan: Integrated Suicide Prevention Services	Black Dog Institute	Pág...	Library Catalog: ...	•
▶ Ley 33/2011, 4.10.2011, General de Salud Pública.	Boletín Oficial del Es...	Artí...		•
▶ Media Reporting	Central Coast Suicid...	Ent...	Library Catalog: s...	•
▶ Perfectionism is increasing over time: A meta-analys...	Curran y Hill	Artí...	Place: USPublishe...	•
▼ Montón se compromete a diseñar una Estrategia Nac...	Del Pozo, Óscar y Eu...	Artí...	Publisher: Europa...	•
Snapshot		Adj...		•
▶ El Hospital General implanta una ruta asistencial par...	EFE	Pág...		•
▼ Headway 2020: una nueva hoja de ruta europea en s...	Foro de Bruselas	Pág...		•
Snapshot		Adj...		•
▼ La naturaleza y el Índice de Felicidad Ciudadana (IFC)	Gallego, José Luis	Artí...	Library Catalog: ...	•
Snapshot		Adj...		•
▶ Manual terapéutico	García Criado, Jorge	Libro		•
▼ SUICIDIO Y TRASTORNO MENTAL: UNA CRÍTICA NECE...	García Haro, Juan et ...	Artí...		•
García-Haro et al. - 2020 - SUICIDIO Y TRASTORN...		Adj...		•
▶ iINNOVACIÓN, 2008, Iona Heath, Prevention in the m...	Cérvas, Juan	Pág...	Library Catalog: ...	•
▼ La soledad en el duelo por suicidio	González Jiménez, E...	Artí...		•
Jiménez - La soledad en el duelo por suicidio.pdf		Adj...		•
▼ LA SOLEDAD EN EL DUELO POR SUICIDIO   RedAIPIS-...	González Jiménez, E...	Pág...		•
LA SOLEDAD EN EL DUELO POR SUICIDIO   RedAIPIS...		Adj...		•
▼ Bélgica se posiciona en contra del DSM, apostando p...	INFOCOP	Pág...		•
Bélgica se posiciona en contra del DSM, apostand...		Adj...		•
▶ 21-vuotias nainen ei uskonut enää kestävnsä ja soi...	Jämsen, Elina	Pág...		•
▶ Drugs used to replace opioids linked with increase in...	Kashmira, Gander	Artí...	Library Catalog: ...	•
▼ Grupos de ayuda mutua de supervivientes archivos	López Vega, Daniel J.	Ent...	Library Catalog: ...	•
Snapshot		Adj...		•
▶ Psiquiatrización de la vida cotidiana (PDF)	Molina Torres, Jonat...	Ent...	Library Catalog: ...	•
▶ El pasado y el futuro de la psiquiatría y sus fármacos...	Moncrieff, Joanna y ...	Ent...	Library Catalog: ...	•
▼ Los límites de la prevención del suicidio	Navarrete Betancort,...	Artí...	Number: 135	•
Full Text PDF		Adj...		•
Snapshot		Adj...		•
▶ Informe "El suicidi als mitjans" El suicidio en los Med...	Obertament	Inf...		•
▶ Health at a Glance 2019: OECD Indicators	OCDE	Pág...	Library Catalog: ...	•
▶ Objetivos de Desarrollo Sostenible	ONU	Ent...	Library Catalog: ...	•
▼ Cada 40 segundos se suicida una persona	Organización Mundi...	Inf...	Library Catalog: ...	•

680 elementos en esta vista

Ilustración 6 Captura búsqueda etiqueta suicidio en el gestor Zotero, con 680 elementos.

## II. CONCLUSIONES

Mis conclusiones al realizar tan amplia revisión de documentación son

1. El suicidio es un problema muy grave donde quedan atrapados muchos humanos.
2. Los casos de suicidio no están tan lejos del entorno de cada uno, pero no es algo que se exteriorice con normalidad, entre otras cosas por la mala respuesta que sigue produciendo en quienes escuchan los casos.
3. Entre las causas de la alteración que provoca el suicidio está el tratamiento como suceso inexplicable o muy simplificado, en esto están muy conectados los medios de comunicación.
4. La labor del periodista en el suicidio es hacer de perro guardián y perro guía, en cumplimiento de la responsabilidad social que conlleva la profesión.
5. Se debe cooperar con agentes conocedores del suicidio para realizar trabajos que remuevan los mitos y ofrezcan informaciones de calidad y recursos para toda la población.
6. El suicidio causa un problema muy grave en la sociedad, en víctimas y familiares, como tal problema se debe tratar de difundir con rigor, respeto y responsabilidad.
7. El periodismo debe señalar las causas que contribuyen a los suicidios y compararlas con la respuesta adoptada por los gobiernos responsables. Se necesita hablar del dolor que provoca este problema; de los aspectos que deben cambiar en los servicios sanitarios, que son los que actualmente están encargados; y en el resto de esferas profesionales implicadas. En la educación de niños, profesionales y población en general.

### III. BIBLIOGRAFÍA

- 13 señales de alerta de suicidio en adolescentes. (s. f.). Medscape. Recuperado 22 de enero de 2018, de <http://espanol.medscape.com/viewarticle/5901511>
- 19.12.2019.INE-Defunciones según la Causa de Muerte de 2018.pdf. (s. f.). Recuperado 26 de junio de 2020, de [https://www.ine.es/prensa/edcm\\_2018.pdf](https://www.ine.es/prensa/edcm_2018.pdf)
2000. Organización Mundial de la Salud. Media\_spanish.pdf. (s. f.). Recuperado 20 de junio de 2020, de [https://www.who.int/mental\\_health/media/media\\_spanish.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf)
- 2005 THE VALUE OF LIFE Viscusi\_517.pdf. (s. f.). Recuperado 28 de octubre de 2019, de [http://www.law.harvard.edu/programs/olin\\_center/papers/pdf/Viscusi\\_517.pdf](http://www.law.harvard.edu/programs/olin_center/papers/pdf/Viscusi_517.pdf)
- 2019 ¿Vale menos la prevención del suicidio? -Una comparación del valor por vida- estadística. (s. f.). Recuperado 26 de octubre de 2019, de <https://www.oru.se/globalassets/oru-sv/institutioner/hh/workingpapers/workingpapers2019/wp-5-2019.pdf>
- Acosta Artiles, Francisco Javier, Rodriguez Rodriguez-Caro, Carlos Jesús, & Cejas Méndez, María Rosario. (2017). Noticias sobre suicidio en los medios de comunicación. Recomendaciones de la OMS. *Revista Española de Salud Pública*, 91. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57272017000100303&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272017000100303&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- ADULTOSY MAYORES.pdf. (s. f.). Recuperado 20 de enero de 2019, de <http://www.infoconline.es/pdf/ADULTOSY MAYORES.pdf>
- Agencia AP. (2018, junio 9). Bourdain se ahorcó con el cinturón de su bata: Fiscal. <http://www.milenio.com/estilo/bourdain-se-ahorco-con-el-cinturon-de-su-bata-fiscal>
- Aguilar Cárceles, Marta María. (2018). Tipología de la conducta suicida. *e-Eguzkilore*, 0(3). <http://www.ehu.eus/ojs/index.php/eguzkilore/article/view/19163>

AIDATU Asociación, & Rocamora Bonilla, Alejandro. (2018, noviembre 24). *Los procesos de la conducta suicida*. Alejandro Rocamora.

[https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=4&v=yR6F1GjKaRU](https://www.youtube.com/watch?time_continue=4&v=yR6F1GjKaRU)

Alarcón, Ariel. (2019, abril 3). ¿Por qué se suicidan los médicos? *Suicidios de médicos en Colombia*. <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/suicidios-de-medicos-en-colombia/603795>

Albom, M., & Pareja, A. (2013). *Martes con mi viejo profesor*.

Alliot-Marie. 2010. *Información sobre telefonía móvil y las implicaciones de utilizarla.pdf*.

(s. f.). Recuperado 7 de junio de 2018, de

<https://quematumovil.pimienta.org/quematumovil.pdf>

Alonso Fernández, Francisco. (1977). *La imagen de vida y muerte en los intentos de suicidio de los adolescentes*. [Inédita, Universidad de Sevilla].

<https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/79314?show=full>

Álvarez, Pablo. (2019, abril 9). El libro que Otín engendró en 28 días de profunda depresión:

«Me vi sin honor, sin trabajo...». *A fondo - La Nueva España*.

<https://afondo.lne.es/asturias/el-libro-que-otin-engendro-en-28-dias-de-profunda-depresion-me-vi-sin-honor-sin-trabajo-sin-discipulos.html>

Álvarez Torres, Sol Mayte. (2012). Efecto Werther: Una propuesta de intervención en la

facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación (UPV/EHU). *Norte de Salud*

*Mental*, 10(42), 48-55. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3910960>

Anderson, Pauline. (2018, agosto 18). *Los médicos tienen la tasa más alta de suicidio de*

*cualquier profesión*. Medscape. <http://espanol.medscape.com/viewarticle/5902715>

*Andoni Anseán preside la recién creada Sociedad Española de Suicidología | DUPO –*

*Diario de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla*. (s. f.). Recuperado 16 de enero

de 2018, de <https://www.upo.es/diario/institucional/2015/04/andoni-ansean-preside-la-recien-creada-sociedad-espanola-de-suicidologia/>

André Trigueiro. (2018, agosto 31). *Padre Fábio de Melo—"Escolha viver"*.

[https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=65&v=R3vCI3sfIIw](https://www.youtube.com/watch?time_continue=65&v=R3vCI3sfIIw)

ANIS. (s. f.). *Suicidio en medios: El debate pendiente*. Recuperado 11 de octubre de 2019, de

<https://www.youtube.com/watch?v=v6D9WIXSTvk>

Anseán Ramos, Andoni. (s. f.). *Entrevista a Andoni Anseán, presidente de la Sociedad Española de Suicidiología*. iVoox. Recuperado 16 de enero de 2018, de

[https://www.ivoox.com/entrevista-a-andoni-ansean-presidente-sociedad-audios-mp3\\_rf\\_21869181\\_1.html](https://www.ivoox.com/entrevista-a-andoni-ansean-presidente-sociedad-audios-mp3_rf_21869181_1.html)

Anseán Ramos, Andoni. (2013). *Psiquiatrización de la vida cotidiana y Disease Mongering en Salud Mental. Manual de gestión clínica y sanitaria en Salud Mental*. 20.

<https://www.alansaludmental.com/2013/11/11/medicalizaci%C3%B3n-y-disease-mongering/>

Anseán Ramos, Andoni. (2014). *Suicidios: Manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida*. Fundación Salud Mental España.

Araújo, S. (2019, febrero 5). *Instagram reconoce que hay que regular los posts de autolesiones tras el suicidio de una adolescente*. Genbeta.

<https://www.genbeta.com/redes-sociales-y-comunidades/instagram-reconoce-que-hay-que-regular-posts-autolesiones-suicidio-adolescente>

Arrillaga, Judith. (2019, enero 3). *¿Qué hay detrás del suicidio entre los hombres?* Consalud.

[https://www.consalud.es/pacientes/la-verdad-en-datos-sobre-el-suicidio-masculino-en-espana\\_58583\\_102.html](https://www.consalud.es/pacientes/la-verdad-en-datos-sobre-el-suicidio-masculino-en-espana_58583_102.html)

- Arrizabalaga, Angela. (2018, diciembre 3). Suicidio: Se puede cambiar de opinión, el efecto Papageno. *EfeSalud*. <https://www.efesalud.com/suicidio-cambiar-opinion-efecto-papageno/>
- Asociación Internacional Teléfono de la Esperanza. (2008). *El Teléfono de la Esperanza es una ONG de acción social y de cooperación al desarrollo*. El Teléfono de la Esperanza. <http://www.telefonodelaesperanza.org/>
- Atencion-personas-malestar-emocional.pdf*. (s. f.). Recuperado 5 de junio de 2018, de <https://consaludmental.org/publicaciones/Atencion-personas-malestar-emocional.pdf>
- Ayuda y estudio de la Autolesion*. (s. f.). Sociedad Internacional de Autolesion. Recuperado 2 de marzo de 2019, de <http://www.autolesion.com/>
- Barrett, J. (s. f.). *Self-harm and suicide prevention competence framework*. 40.
- Bauer, D., Lakdawalla, D., & Reif, J. (2018). *Mortality Risk, Insurance, and the Value of Life* (N.o w25055). National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/w25055>
- Bayés, R. (s. f.). *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. 13.
- BBC Mundo. (2018, junio 9). ¿Por qué están aumentando los suicidios en Estados Unidos? *La Opinión*. <https://laopinion.com/2018/06/09/por-que-estan-aumentando-los-suicidios-en-estados-unidos/>
- Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy. (2019, marzo 21). Values can be an Antidote to Suicide. *Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy*. <https://beckinstitute.org/values-can-be-an-antidote-to-suicide/>
- Bélgica se posiciona en contra del DSM, apostando por un cambio de paradigma definitivo en salud mental*. (s. f.). Recuperado 7 de febrero de 2020, de [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=8293&cat=44](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8293&cat=44)

- Benito, Carla, & Ortiz Lobo, Alberto. (2018, junio 8). La hiperindividualización de esta sociedad neoliberal transforma el sufrimiento en enfermedad y lo medicaliza. *Catalunya Plural*. <http://catalunyaplural.cat/es/la-hiperindividualizacion-de-esta-sociedad-neoliberal-transforma-el-sufrimiento-en-enfermedad-y-lo-medicaliza/>
- Benito G, Carla. (2018, junio 4). Deixar de culpabilitzar als individus de «fracassos» socials, no assenyalar-los com a malalts mentals i abordar les situacions col·lectivament: Claus per reduir els suïcidis. *El Diari de la Sanitat*. <http://diarisanitat.cat/deixar-de-culpabilitzar-als-individus-de-fracassos-socials-no-assenyalar-los-com-a-malalts-mentals-i-abordar-les-situacions-collectivament-claus-per-reduir-els-suicidis/>
- Black Dog Institute. (2020a). *LifeSpan: Integrated Suicide Prevention Services*. Black Dog Institute. <https://www.blackdoginstitute.org.au/education-services/lifespan-integrated-suicide-prevention/services/>
- Black Dog Institute. (2020b). *LifeSpan trials*. Black Dog Institute. <https://www.blackdoginstitute.org.au/research-centres/lifespan-trials/>
- Blanco, Cristina. (2018b, febrero 16). Suicidio, ¿una muerte voluntaria? *Campus, Euskal Herriko Unibertsitatearen Aldizcaria*, Cathedra. <https://www.ehu.eus/eu/-/suicidio-una-muerte-voluntaria->
- Boletín Oficial del Estado. (2011). *Ley 33/2011, 4.10.2011, General de Salud Pública*. 36.
- Borasteros, Daniel. (2018, marzo 30). Por qué en Asturias es donde más personas se suicidan de toda España. Noticias de Alma, Corazón, Vida. *El Confidencial*. [https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2018-03-02/salud-psiquiatria-suicidios-asturias-duelo\\_1529314/](https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2018-03-02/salud-psiquiatria-suicidios-asturias-duelo_1529314/)
- Borrás, Cecilia, & Teléfono de la Esperanza. (2015, febrero 11). *Entrevista a Celia Borrás, Presidenta de la asociación de supervivientes después del suicidio*. El Teléfono de la

Esperanza. <https://www.telefonodelaesperanza.org/noticias/view/7099/entrevista-a-celia-borras,-presidenta-de-la-asociacion-de-supervivientes-despues-del-suicidio->

Botejara et al. - *El Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos.pdf*. (s. f.).

Recuperado 6 de marzo de 2019, de

[https://gallery.mailchimp.com/a748e08e8762100109167493d/files/e6b89ea3-0e2d-4770-a8a0-417bf9f24644/2019\\_02\\_27\\_Salud\\_Mental\\_Podemos.pdf](https://gallery.mailchimp.com/a748e08e8762100109167493d/files/e6b89ea3-0e2d-4770-a8a0-417bf9f24644/2019_02_27_Salud_Mental_Podemos.pdf)

Bravo Toledo, Rafael. (2013, abril 17). *Reflexiones del Dr. Rafael Bravo sobre un programa de TV dedicado a la sobre-medicación*. Médicos y Pacientes.

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/reflexiones-del-dr-rafael-bravo-sobre-un-programa-de-tv-dedicado-la-sobre-medicacion>

Bravo Toledo, Rafael. (2019, marzo 15). Ser un médico conservador. *Primum non nocere 2018*. <https://rafabravo.blog/2019/03/15/ser-un-medico-conservador/>

Brodsky, B. S., Spruch-Feiner, A., & Stanley, B. (2018). The Zero Suicide Model: Applying Evidence-Based Suicide Prevention Practices to Clinical Care. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 33. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00033>

Bueno, Dolores. (2018, septiembre 14). *Dolores Bueno: «“Muerte, no seas creída”»*.

<https://www.eitb.eus/es/divulgacion/videos/detalle/5852645/naukas-bilbao-2018-charla-dolores-bueno-/>

Bueno, Pepa. (2019, septiembre 19). Abrir el tabú del suicidio puede salvar vidas. En *Cadena SER. Hora 25*.

[https://cadenaser.com/programa/2019/09/19/hora\\_25/1568925573\\_125120.html](https://cadenaser.com/programa/2019/09/19/hora_25/1568925573_125120.html)

Burstow, Bonnie. (2018a, mayo 8). BizOMadness: THREE ANTIPSYCHIATRY SCHOLARSHIPS: THE REVOLUTION CONTINUES. *BizOMadness*.

<https://bizomadness.blogspot.com/2018/05/three-antipsychiatry-scholarships.html>

- Burstow, Bonnie. (2018b, mayo 30). BizOMadness: Teaching Counter-hegemonic Trauma Courses: A « Kick-ass» Way to be Antipsychiatry. *BizOMadness*.  
<https://bizomadness.blogspot.com/2018/05/teaching-counter-hegemonic-trauma.html>
- Byron, C. (2015). *Suicide Learning from Global Perspectives*.  
[https://www.academia.edu/23772715/Suicide\\_Learning\\_from\\_Global\\_Perspectives](https://www.academia.edu/23772715/Suicide_Learning_from_Global_Perspectives)
- Byron, C. (2018, septiembre 29). Alternatives to Suicide: Strategies for Staying Alive. *Mad In America*. <https://www.madinamerica.com/2018/09/alternatives-suicide-staying-alive/>
- Cajal, F. C., & Celada Cajal, Francisco J. (2018T19:35). #stopsuicidiospain Los 26 tipos de suicidio (según diferentes criterios) [https://psicologiyamente.com/clinica/tipos-de-suicidio ...](https://psicologiyamente.com/clinica/tipos-de-suicidio...) vía @psicologiyamente [Tweet]. @pacomailkickfre.  
<https://twitter.com/pacomailkickfre/status/1078373702755078146>
- Campo Aráuz, Lorena, & Aparicio, Miguel. (2017). *Etnografías del suicidio en América del Sur* (1. ed). Abya Yala ; Universidad Politécnica Salesiana.
- Campo Aráuz, Lorena, Palys, Ana María, Passo, Patricia, & Tamayo, Silvia. (2018). Diálogos en movimiento: Reflexiones teórico- metodológicas de la danza como recurso de investigación interdisciplinar. *Grafo Working Papers*, 7(0), 1-38.  
<https://doi.org/10.5565/rev/grafowp.32>
- Canal Futura. (s. f.). *Suicídios nas Universidades*. Recuperado 22 de febrero de 2019, de <https://www.youtube.com/watch?v=laeIX67IR6U&feature=youtu.be>
- Cañas Cañas, Teresa. (2002). *Tipología psicológica y psicopatológica del suicidio en las obras de Fiodor Dostoievski*. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/31344>
- Cañas Cañas, Teresa. (2003). *Dostoievski y el suicidio*. Azul.
- Cañas Cañas, Teresa. (2008). *El suicidio, esa conducta específicamente humana*. Edintras.

Carles Alastuey 2015 *Mitos y creencias equivocadas respecto a la muerte por suicidio*.

(s. f.). Recuperado 13 de mayo de 2018, de

[https://docs.wixstatic.com/ugd/0573bb\\_16b929d43cf74adb97246a98bd1ae74e.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/0573bb_16b929d43cf74adb97246a98bd1ae74e.pdf)

Caviativa Castro, Yaneth Patricia, & Jaramillo Guzmán, Valentino. (2018a). *Prevención de acoso en aulas y ciberacoso en la educación superior a través de recursos educativos digitales abiertos* (Antolí Martínez, Jordi M, Lledó Carreres, Asunción, & Pellín Buades, Neus, Eds.). Universidad de Alicante. Instituto de Ciencias de la Educación.

<http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/84896>

Central Coast Suicide Prevention. (s. f.). Media Reporting. *Central Coast Suicide Prevention*. Recuperado 28 de junio de 2020, de

<https://suicidepreventioncentralcoast.org.au/strategies/media-reporting/>

Cofiño Fernández, R. (2015, enero 19). Medios de comunicación y suicidios. *salud comunitaria*.

<https://saludcomunitaria.wordpress.com/2015/01/19/comunicacionysuicidios/>

*Cómo gestionar el duelo—YouTube*. (s. f.). Recuperado 3 de agosto de 2019, de

<https://www.youtube.com/watch?v=jFRjD10eZq8&feature=youtu.be>

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, & OCDE. (2020, febrero 19). Se incrementan los problemas de salud mental en Europa, según un nuevo informe de la OECD. *Infocop*. [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=8539&cat=44](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8539&cat=44)

Contacto Hoy. (2018, diciembre 21). *Veterinarios, un gremio con mayor riesgo de suicidio en EEUU, según reporte*. Contacto Hoy. <https://contactohoy.com.mx/veterinarios-un-gremio-con-mayor-riesgo-de-suicidio-en-eeuu-segun-reporte/>

Correa, A. G. (2017). Suicidio Colectivo. Análisis psicológico de la Tragedia de Jonestown. *Vita Brevis*, 0(10), 11-30.

<https://www.revistas.inah.gob.mx/index.php/vitabrevis/article/view/10941>

- Cuadrado Hernández, A. (2016). *Estudio ético y médico-legal de las instrucciones previas en los profesionales sanitarios*. <http://uvadoc.uva.es:80/handle/10324/17759>
- Curran, T., & Hill, A. P. (2019b). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. El perfeccionismo aumenta con el tiempo: un metaanálisis de las diferencias de cohorte de nacimiento entre 1989 y 2016. *Psychological Bulletin*, 145(4), 410-429. <https://doi.org/10.1037/bul0000138>
- C.v, Q. S. de R. L. de, & González, M. O. (s. f.). *Comportamiento Suicida. Reflexiones críticas para su estudio desde un sistema psicológico*. Recuperado 6 de marzo de 2019, de [https://www.academia.edu/38477268/Comportamiento\\_Suicida\\_Reflexiones\\_cr%C3%ADticas\\_para\\_su\\_estudio\\_desde\\_un\\_sistema\\_psicol%C3%B3gico](https://www.academia.edu/38477268/Comportamiento_Suicida_Reflexiones_cr%C3%ADticas_para_su_estudio_desde_un_sistema_psicol%C3%B3gico)
- Cyrulnik, Boris. (2014). *Cuando un niño se da «muerte»*. Gedisa.
- Darío Restrepo, Javier. (2020, marzo 24). *Palabras de Javier Darío Restrepo sobre periodismo de salud cobran vigencia en tiempos de coronavirus*. Fundación Gabo. <https://fundaciongabo.org/es/etica-periodistica/recursos/palabras-de-javier-dario-restrepo-sobre-periodismo-de-salud-cobran>
- De Benito, Emilio. (2018, septiembre 11). Objetivo: Prevenir 3.600 suicidios y más de 8.000 intentos graves | Sociedad | EL PAÍS. *El País*. [https://elpais.com/sociedad/2018/09/09/actualidad/1536514158\\_379511.html](https://elpais.com/sociedad/2018/09/09/actualidad/1536514158_379511.html)
- Del Pozo, Óscar, & Europa Press. (2018, julio 12). *Montón se compromete a diseñar una Estrategia Nacional de Salud Mental y un plan integral de prevención del suicidio*. <https://www.infosalus.com/actualidad/noticia-monton-compromete-disenar-estrategia-nacional-salud-mental-plan-integral-prevencion-suicidio-20180712152828.html>

- Delgado Santillana, T., & Fuente Ballesteros, S. L. de la. (2016). *Prevalencia y factores relacionados con depresión, ansiedad y conductas suicidas en estudiantes de medicina* [TFG, Universidad de Valladolid]. <http://uvadoc.uva.es:80/handle/10324/18962>
- Depresión en residentes, cortisol en el síndrome de desgaste profesional, y suicidio.* (s. f.). Medscape. Recuperado 22 de enero de 2018, de <http://espanol.medscape.com/viewarticle/5902038>
- Diapositiva 1—Programa-Congreso-Suicidología.pdf.* (s. f.). Recuperado 11 de octubre de 2017, de <https://consaludmental.org/wp-content/uploads/2017/08/Programa-Congreso-Suicidolog%C3%ADa.pdf>
- Documentos Televisión, La 2. (2013, febrero 17). *La muerte silenciada. Suicidio, el último tabú.* <https://www.youtube.com/watch?v=UBd8Hq4uRts>
- DSAS-WEB-COMO-PUEDO-AFRONTAR-EL-DUELO.pdf.* (s. f.). Recuperado 21 de diciembre de 2017, de <https://www.despresdelsuicidi.org/wp-content/themes/mono/files/DSAS-WEB-COMO-PUEDO-AFRONTAR-EL-DUELO.pdf>
- Dumon—Herramienta de Prevención del Suicidio.pdf.* (s. f.). Recuperado 20 de junio de 2020, de [https://waps.es/wp-content/uploads/sites/2/2018/09/Herramienta-de-Prevenci%C3%B3n-del-Suicidio-v-6.0-v.def\\_.pdf](https://waps.es/wp-content/uploads/sites/2/2018/09/Herramienta-de-Prevenci%C3%B3n-del-Suicidio-v-6.0-v.def_.pdf)
- Durkheim, Emilio. (1974). *El Suicidio* (Gibaja, Lucía, Trad.; 1a). Schapire Editor.
- Durkheim-Émile-El-Suicidio.pdf.* (s. f.). Recuperado 5 de enero de 2018, de <http://ceiphistorica.com/wp-content/uploads/2016/04/Durkheim-%C3%89mile-El-Suicidio.pdf>
- EFE. (s. f.). *Familias y asociaciones exigen en el Congreso un plan nacional de prevención del suicidio ante las «cifras devastadoras».* eldiario.es. Recuperado 24 de febrero de

2019, de [https://www.eldiario.es/sociedad/Expertos-familias-Congreso-prevencion-suicidio\\_0\\_870713306.html](https://www.eldiario.es/sociedad/Expertos-familias-Congreso-prevencion-suicidio_0_870713306.html)

*El Día Después del Suicidio.2010.pdf*. (s. f.). Recuperado 22 de abril de 2018, de

<https://www.sergas.es/docs/Avalia-t/El%20Día%20Después%20del%20Suicidio.pdf>

EL MUNDO. (2018, julio 9). Begoña de Pablo: «Presentí el suicidio de Álex, pero pensé que iba a llegar a tiempo». *ELMUNDO*.

<http://www.elmundo.es/espana/2018/07/09/5b4239db468aeb8d248b45d5.html>

El Ruso de Rocky. (2019). *FAMILIAS HINCHABLES: Una mala solución para la soledad de las personas mayores*.

<https://www.youtube.com/watch?v=wtZGKmyjZ7E&feature=youtu.be>

El sabor de las cerezas. (2018). En *Wikipedia, la enciclopedia libre*.

[https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=El\\_sabor\\_de\\_las\\_cerezas&oldid=106075986](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=El_sabor_de_las_cerezas&oldid=106075986)

El Sol De Bajío. (2018, julio 25). *SSG presentará en Festival de Cine campaña Contra el Suicidio #YoMeComprometo 2018*. <https://www.elsoldelbajio.com.mx/local/ssg-presentara-en-festival-de-cine-campana-contr-el-suicidio-yomecomprometo-2018>

*El suicidio, un «tabú» social primera causa de muerte entre los jóvenes, a análisis en*

*Bilbao*. (2017, noviembre 4). *ELMUNDO*. <http://www.elmundo.es/pais-vasco/2017/11/04/59fdc0d8ca4741b1078b45d9.html>

*El suicidio y las imágenes de menores, temas de debate en el congreso de la Asociación*

*Nacional de Informadores de Salud*. (s. f.-b). Recuperado 16 de diciembre de 2017, de <http://www.aparagon.org/otrasnoticias/el-suicidio-y-las-imagenes-de-menores-temas-de-debate-en-el-congreso-de-la-asociacion-nacional-de-informadores-salud/>

elEconomista.es. (2018, enero 13). *Expertos apuestan por «romper el silencio social» frente a los suicidios—EcoDiario.es*.

<http://ecodiario.economista.es/sociedad/noticias/8864736/01/18/Expertos-apuestan-por-romper-el-silencio-social-frente-a-los-suicidios.html>

*Estadísticas del suicidio* | RedAIPIS-FAeDS. (s. f.). Recuperado 26 de junio de 2020, de

<https://www.redaipis.org/estadisticas-del-suicidio>

Euregenas. (2014, abril 25). Euregenas en español. *Euregenas*. [/espanol/](#)

*Everymind—Dedicated to the prevention of mental ill-health and suicide*. (s. f.). Everymind.

Recuperado 28 de junio de 2020, de <https://everymind.org.au/>

Fabián, F. G., López, A. E. S., & Matamoros, D. J. C. (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.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6389497>

*Factores predictores de la conducta suicida y actuaciones preventivas en el ámbito extrahospitalario 2016*. (s. f.). Recuperado 20 de noviembre de 2018, de

<https://eprints.ucm.es/38876/1/T37667.pdf>

*Familiares de fallecidos y supervivientes reclaman que se hable más sobre el suicidio—20minutos.es*. (s. f.). Recuperado 23 de abril de 2014, de

<http://www.20minutos.es/noticia/2115054/0/supervivientes/familiares/suicidio/>

Ferrer, I. (2018, junio 7). Hallan muerta a la hermana pequeña de Máxima de Holanda, Inés Zorreguieta. *El País*.

[https://elpais.com/elpais/2018/06/07/gente/1528360768\\_984026.html](https://elpais.com/elpais/2018/06/07/gente/1528360768_984026.html)

Flores, Rebeca. (2018, septiembre 10). *El suicidio en el gremio médico es prevenible*. El médico interactivo. <http://elmedicointeractivo.com/el-suicidio-en-el-gremio-medico-es-prevenible/>

- Foro de Bruselas. (2019, octubre 9). *Headway 2020: Una nueva hoja de ruta europea en salud mental*. Consalud. [https://www.consalud.es/profesionales/headway-2020-una-nueva-hoja-de-ruta-europea-en-salud-mental\\_69370\\_102.html](https://www.consalud.es/profesionales/headway-2020-una-nueva-hoja-de-ruta-europea-en-salud-mental_69370_102.html)
- Fòrum Català d'Atenció Primària, Fernández de Sanmamed, Ma José, García, Judit, Mazo, Ma Victoria, Mendive, Juan Manuel, Serrano, Elena, & Zapater, Francesca. (2018, junio 29). Consideraciones para el abordaje social y sanitario del suicidio. *FoCAP*. <https://focap.wordpress.com/2018/06/29/consideraciones-para-el-abordaje-social-y-sanitario-del-suicidio/>
- Fouce Fernández, José Guillermo. (2019, octubre 16). *El suicidio, un reto que hay que abordar*. EL OBRERO | Defensor de los Trabajadores. <https://elobrero.es/opinion/item/35127-el-suicidio-un-reto-que-hay-que-abordar.html>
- Fundación Española para la Prevención del Suicidio. (2015). *Estrategia de Prevención del Suicidio en el SNS*. Prevención del suicidio. <http://www.fsme.es/centro-de-documentación-sobre-conducta-suicida/programas-de-prevencion/sns/>
- Gallardo, À. (2016, junio 22). Los psiquiatras reclaman el fin del silencio que pesa sobre el suicidio para prevenirlo. *elperiodico*. <https://www.elperiodico.com/es/sanidad/20160622/los-psiquiatras-piden-que-se-hable-del-suicidio-prevencion-5221438>
- Gallego, José Luis. (2020, junio 6). La naturaleza y el Índice de Felicidad Ciudadana (IFC). *eldiario.es*. [https://www.eldiario.es/zonacritica/naturaleza-Indice-Felicidad-Ciudadana-IFC\\_6\\_1034906515.html](https://www.eldiario.es/zonacritica/naturaleza-Indice-Felicidad-Ciudadana-IFC_6_1034906515.html)
- García Criado, Jorge. (2019). *Manual terapéutico*. <https://eusal.es/index.php/eusal/catalog/book/978-84-9012-989-0>
- García Haro, Juan, García Pascual, Henar, González González, Marta, Barrio Martínez, Sara, & García Pascual, Rocío. (2020). SUICIDIO Y TRASTORNO MENTAL: UNA

CRÍTICA NECESARIA. *Papeles del Psicólogo - Psychologist Papers*, 41(1), 35-42.

<https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2919>

García, María, & Arango, César. (s. f.). *Psiquiatría demanda a Sanidad un Plan Nacional de Salud Mental más preciso*. Redacción Médica. Recuperado 23 de agosto de 2019, de <https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/psiquiatria-demanda-a-sanidad-un-plan-nacional-de-salud-mental-mas-preciso-8295>

García Sanmartín, Pedro. (2018). La sinergia escuela—Medios de comunicación. Un canal para erradicar el acoso escolar. *Revista de Sociología de la Educación-RASE*, 11(3), 448-463. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6972263>

Gómez, Marta. (2018, julio 4). *La prevención del suicidio, clave para Sanidad y CC.AA.* Consalud. [https://www.consalud.es/politica/la-prevencion-del-suicidio-clave-en-las-politicas-del-ministerio-y-de-las-cc-aa\\_52413\\_102.html](https://www.consalud.es/politica/la-prevencion-del-suicidio-clave-en-las-politicas-del-ministerio-y-de-las-cc-aa_52413_102.html)

González Jiménez, Esther. (s. f.-a). *La soledad en el duelo por suicidio*. 4.

González Jiménez, Esther. (s. f.-b). *LA SOLEDAD EN EL DUELO POR SUICIDIO* | *RedAIPIS-FAeDS*. Recuperado 13 de abril de 2020, de <https://redaipis.org/la-soledad-en-el-duelo-por-suicidio>

González Ortiz, Gabriel. (2018). *Hablemos del suicidio: Pautas y reflexiones para abordar este problema en los medios*. EUNSA.

González Ortiz, Gabriel. (2020, febrero 26). *Informar sobre el suicidio: Rigor, respeto y responsabilidad*. Cuadernos de Periodistas. <http://www.cuadernosdeperiodistas.com/informar-sobre-el-suicidio-rigor-respeto-y-responsabilidad/>

González Weiss, Rogelio. (2019a, diciembre 2). ¿Cuánto nos cuesta a los españoles cada suicidio? *Plataforma profesional de prevención de la conducta suicida*. <http://papageno.es/costo-economico-suicidio>

- Gøtzsche, P. P. (2017T9:06). UN rights expert: The excessive use of drugs in psychiatry causes more harm than good <http://bit.ly/2o7WMhd> #psychiatry #sundpol [Tweet]. @PGtzsche1. <https://twitter.com/PGtzsche1/status/852795191580688384>
- GPC\_481\_Conducta\_Suicida\_Avaliat\_compl.pdf. (s. f.). Recuperado 21 de diciembre de 2017, de [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_481\\_Conducta\\_Suicida\\_Avaliat\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf)
- Gradillas Regodón, V., & Gradillas González, C. (2018). *Suicidología clínica. Evaluación y tratamiento de las tendencias autodestructivas en la práctica profesional*. <https://doi.org/10.14198/cuid.2018.50.19>
- Guia-duelo-infantil FundaciónMarioLosantosDelCampo.pdf. (s. f.). Recuperado 21 de abril de 2018, de <http://www.infocoponline.es/pdf/guia-duelo-infantil.pdf>
- Guía-suicidio-GIPEC-COPPA.pdf. (s. f.). Recuperado 18 de octubre de 2018, de <http://www.cop-asturias.org/uploads/Gui%CC%81a-suicidio-GIPEC-COPPA.pdf?fbclid=IwAR3dV-00QxOoh1VudKanIJ8zgX21I4U3HH9Q6J3S2q2W5eioHnCsfeJfS-g>
- Gutiérrez, D. (2017, noviembre 17). “El que avisa no lo hace” y otros mitos del suicidio. Daniel Gutiérrez Castillo. <https://danielgutierrez.org/2017/11/17/el-que-avisa-no-lo-hace-y-otros-mitos-del-suicidio/>
- Hamermesh, D. S., & Soss, N. M. (1974). An Economic Theory of Suicide. *Journal of Political Economy*, 82(1), 83-98. <https://www.jstor.org/stable/1830901>
- HEADWAY 2020: UNA NUEVA HOJA DE RUTA EUROPEA EN SALUD MENTAL | Angelini. (s. f.). Recuperado 26 de junio de 2020, de <https://www.angelini.es/2019/10/10/headway-2020-una-nueva-hoja-de-ruta-europea-en-salud-mental/>

- Hermida, X. (2016, julio 11). Reportaje | Suicidio, el gran tabú. *El País*.  
[https://elpais.com/elpais/2016/07/11/eps/1468188318\\_146818.html](https://elpais.com/elpais/2016/07/11/eps/1468188318_146818.html)
- Herrera, M. D. O. (s. f.). “La persona que se suicida no quiere acabar con su vida, sino poner fin a su sufrimiento” | *PostgradoUPO*. Recuperado 7 de enero de 2018, de <http://www.upo.es/postgrado/blog/la-persona-que-se-suicida-no-quiere-acabar-con-su-vida-sino-poner-fin-a-su-sufrimiento/>
- Hill, Andrew P., & Curran, Thomas. (2018, septiembre 18). *El perfeccionismo, una epidemia oculta entre los jóvenes*. The Conversation. <http://theconversation.com/el-perfeccionismo-una-epidemia-oculta-entre-los-jovenes-103455>
- Holoshitz, Y., Brodsky, B., Zisook, S., Bernanke, J., & Stanley, B. (2019). Application of the Zero Suicide Model in Residency Training. *Academic Psychiatry: The Journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s40596-019-01022-0>
- Hoy empieza todo con Marta Echeverría—Hablemos del suicidio con Gabriel González Ortiz—17/08/18. (2018, agosto 17). En *RTVE.es*.  
<http://www.rtve.es/alacarta/audios/hoy-empieza-todo-con-marta-echeverria/hoy-empieza-todo-marta-echeverria-hablemos-del-suicidio-gabriel-gonzalez-ortiz-17-08-18/4697183/>
- Ibáñez Martí, Consuelo. (2011, noviembre 29). *Mercados insaciables, crisis mundial y efectos sobre la salud.-2 Aumento de los suicidios y del SIDA en Grecia*. | *Salud Pública y algo más*. [http://www.madrimasd.org/blogs/salud\\_publica/2011/11/29/132900](http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2011/11/29/132900)
- Ibáñez, Laura. (2017, octubre 28). *Cómo afrontar el duelo por suicidio*. *Psicología y mente*.  
<https://psicologiaymente.net/clinica/como-afrontar-duelo-por-suicidio>
- Imbert, G. (2004). *La tentación de suicidio: Representaciones de la violencia e imaginarios de muerte en la cultura de la posmodernidad: (una perspectiva comunicativa)*. Tecnos.

Infobae. (2018, junio 26). Un joven indio fanático de Lionel Messi se suicidó tras la derrota de Argentina contra Croacia. *Infobae*.

<https://www.infobae.com/america/deportes/mundial-rusia-2018/2018/06/26/un-joven-indio-fanatico-de-lionel-messi-se-suicido-tras-la-derrota-de-argentina-contra-croacia/>

INFOCOP. (2019a, enero 17). *Nuevo Marco de Competencias para la atención a personas en riesgo de autolesiones y suicidio*.

[http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=7768&fbclid=IwAR0H-XsO4YfGCWoJhGvOVYNlqy7cDvUV8zlG3px3AN-Ou0quEhKHNRtSz9o](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7768&fbclid=IwAR0H-XsO4YfGCWoJhGvOVYNlqy7cDvUV8zlG3px3AN-Ou0quEhKHNRtSz9o)

INFOCOP. (2019b, septiembre 19). *Bélgica se posiciona en contra del DSM, apostando por un cambio de paradigma definitivo en salud mental*.

[http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=8293&cat=44](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8293&cat=44)

*Informe Semanal—Hablemos del suicidio—RTVE.es*. (2018, diciembre 15).

<http://www.rtve.es/alacarta/videos/informe-semanal/informe-semanal-hablemos-del-suicidio/4894178/>

*Informe Semanal—Suicidios, la ley del silencio—RTVE.es*. (2012, abril 14).

<http://www.rtve.es/alacarta/videos/informe-semanal/informe-semanal-suicidios-ley-del-silencio/1376327/>

Innerarity, Daniel, & Monge, Cristina. (2020, mayo 29). *Cristina Monge y Daniel Innerarity: Reflexiones en mitad de la crisis*. *Ethic*.

<https://ethic.es/2020/05/dialogo-cristina-monge-daniel-innerarity/>

isanidad. (2016, septiembre 16). *5 suicidios de enfermeros en Francia durante el verano se relacionan con sus condiciones laborales* | *iSanidad*.

<http://isanidad.com/73727/5-suicidios-de-enfermeros-en-francia-durante-el-verano-se-relacionan-con-sus-condiciones-laborales/>

- J Álvarez, Rafael, & Córdoba, Guillermo. (2019, abril 25). El suicidio en los programas electorales: Una línea y un paréntesis. *ELMUNDO*.  
<https://www.elmundo.es/espana/2019/04/25/5cc0cfeffdddf99428b46fa.html>
- Jabois, M. (2018, septiembre 25). “Una adopción fallida es lo más parecido a que se te muera un hijo”. *El País*.  
[https://elpais.com/sociedad/2018/09/22/actualidad/1537640198\\_730838.html](https://elpais.com/sociedad/2018/09/22/actualidad/1537640198_730838.html)
- Jämsen, Elina. (2020, enero 7). *21-vuotias nainen ei uskonut enää kestävänsä ja soitti Kriisipuhelimeen: «Häpesin itsetuhoisia ajatuksiani». Una mujer de 21 años ya no creía que pudiera soportar y llamó al teléfono de crisis: «Me avergonzaba de mis pensamientos suicidas»*. Yle Uutiset. <https://yle.fi/uutiset/3-11143133>
- Janín, Carlos. (s. f.). *Diccionario del Suicidio en Scribd*. Scribd. Recuperado 31 de agosto de 2018, de <https://es.scribd.com/document/204184614/Huarte-56>
- Jaramillo Martínez, Guillermo Alfonso. (2019, febrero 7). De manera cordial solicitamos a la ciudadanía y los medios de comunicación, no difundir, compartir y publicar imágenes de casos de suicidio. Estas situaciones son lamentables y detrás de lo sucedido existen personas que afrontan la pérdida de un familiar. #YoTeQuieroVivopic.twitter.com/NEtdZ2Lqcf [Tweet]. @GA\_Jaramillo.  
[https://twitter.com/GA\\_Jaramillo/status/1093328831287578624](https://twitter.com/GA_Jaramillo/status/1093328831287578624)
- Jiménez, J. (2015a, septiembre 10). *¿Por qué se habla tan poco sobre el suicidio en los medios y por qué deberíamos hablar más sobre él?* Magnet.  
<http://magnet.xataka.com/en-diez-minutos/por-que-se-habla-tan-poco-sobre-el-suicidio-en-los-medios-y-por-que-deberiamos-hablar-mas-sobre-el>
- Jiménez—*La soledad en el duelo por suicidio.pdf*. (s. f.). Recuperado 13 de abril de 2020, de <https://redaipsis.org/sites/default/files/2020-03/LA%20SOLEDAD%20EN%20EL%20DUELO%20POR%20SUICIDIO.pdf>

José Javier Plumed Domingo. Luis Miguel Rojo Moreno. *El tratamiento de la locura entre los siglos XIX y XX - PDF Free Download*. (s. f.). Recuperado 24 de mayo de 2020, de <https://docplayer.es/27659198-Jose-javier-plumed-domingo-luis-miguel-rojo-moreno-el-tratamiento-de-la-locura-entre-los-siglos-xix-y-xx.html>

Kaffati, Alejandro. (2019, marzo 23). *Economía suicida: El Caso de Honduras*. Medium. <https://medium.com/@Kaffati/econom%C3%ADa-suicida-el-caso-de-honduras-f70aa52b21b4>

Kardec, A. (2008). *El Libro de los Espíritus*. EDICEI of America.

Kashmira, Gander. (2019, diciembre 2). Drugs used to replace opioids linked with increase in suicide attempts across U.S. Fármacos utilizados para reemplazar los opioides vinculados con el aumento de los intentos de suicidio en los EE. UU. *Newsweek*. <https://www.newsweek.com/opioid-replacement-drugs-linked-suicide-1474615>

Kiarostami, Abbas. (1997). *El Sabor de las Cerezas* *subtitulada*. <https://www.youtube.com/watch?v=FVV526dQnGs&feature=youtu.be>

Kim, Daewoung, & Choi, Youngseo. (2019, noviembre 6). Dying for a better life: South Koreans fake their funerals for life lessons. Morir por una vida mejor: los surcoreanos fingen sus funerales por lecciones de vida. *Reuters*. <https://www.reuters.com/article/us-southkorea-livingfunerals-idUSKBN1XG038>

*La Asociación de Informadores de la Salud impulsa la formación para mejorar la información*. (s. f.-a). Recuperado 16 de diciembre de 2017, de <http://www.aparagon.org/noticias/la-asociacion-de-informadores-de-la-salud-impulsa-la-formacion-para-mejorar-la-informacion/#sthash.1DT7LUV8.gbpl>

*La Psicología tiene un amplio campo de desarrollo en el suicidio general, y en particular cuando se trata de cuerpos policiales-Entrevista a Daniel López*. (s. f.-c). Recuperado 3 de abril de 2018, de [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=7385&cat=61](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7385&cat=61)

La Revolución Delirante. (2018). La Revolución Delirante. En *Wikipedia, la enciclopedia libre*.

[https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=La\\_Revoluci%C3%B3n\\_Delirante&oldid=11988806](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=La_Revoluci%C3%B3n_Delirante&oldid=11988806)

LA SOLEDAD EN EL DUELO POR SUICIDIO | RedAIPIS-FAeDS. (s. f.). Recuperado 13 de abril de 2020, de <https://redaipis.org/la-soledad-en-el-duelo-por-suicidio>

laicismo, R. y. (s. f.). *El Vaticano da un paso hacia el fin del veto total al suicidio asistido*. eldiario.es. Recuperado 10 de octubre de 2017, de

[http://www.eldiario.es/sociedad/Vaticano-suicidio-asistido\\_0\\_695381090.html](http://www.eldiario.es/sociedad/Vaticano-suicidio-asistido_0_695381090.html)

Lalanda, M. (2018, mayo 24). Interesante y terrible hilo. Utilizar contactos de redes sociales para comentar a alguien fuera de tu círculo que tienes ideas suicidas es algo ya frecuente? Yo he intentado ayudar en casos similares 3 veces en este último año. Nunca he pensado que fuera algo «epidémico»[https://twitter.com/nefer\\_neferu/status/999290877498613761](https://twitter.com/nefer_neferu/status/999290877498613761) ... [Tweet].

@. <https://twitter.com/mlalanda/status/999931067846090752>

Laraña, M. C. (1977). *La imagen de vida y muerte en los intentos de suicidio de los adolescentes* [Http://purl.org/dc/dc/type/Text, Universidad de Sevilla].

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=152399>

Larrañeta ,A. (s. f.). *Familiares de fallecidos y supervivientes reclaman que se hable más sobre el suicidio—20minutos.es*. Recuperado 23 de abril de 2014, de

<http://www.20minutos.es/noticia/2115054/0/supervivientes/familiares/suicidio/>

LifeSpan Strategy, & Black Dog Institute. (2017, septiembre 3). *LifeSpan Strategy: Encouraging safe and purposeful media reporting (Closed Captions)*.

[https://www.youtube.com/watch?v=0nEI718kF4o&feature=emb\\_logo](https://www.youtube.com/watch?v=0nEI718kF4o&feature=emb_logo)

- Linera, M. Á. P. (s. f.). *Por qué hay que derogar el delito de auxilio al suicidio*. The Conversation. Recuperado 6 de abril de 2019, de <http://theconversation.com/por-que-hay-que-derogar-el-delito-de-auxilio-al-suicidio-114990>
- Linthout, Willy. (2009). *Los Años del elefante*. Ponent Mon.
- Literatura de malos tratos\_junta\_de\_Andalucía.pdf*. (s. f.). Recuperado 25 de marzo de 2017, de <http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/catalogo/doc/2006/28287.pdf>
- Lois Barcia, Melani, Rodríguez Arias, Icí, & Túnñez, Miguel. (2018). Pautas de redacción y análisis de contenido en noticias sobre suicidio en la prensa española e internacional: Efecto Werther&Papageno y seguimiento de las recomendaciones de la OMS. *ZER - Revista de Estudios de Comunicación*, 23(45), 139-159.  
<https://doi.org/10.1387/zer.20244>
- López, Ángeles. (2014, septiembre 4). Suicidio: Una gran tragedia evitable. *ELMUNDO*.  
<https://www.elmundo.es/salud/2014/09/04/540733cee2704edd138b457f.html>
- López Vega, Daniel J. (2019a). Grupos de ayuda mutua de supervivientes archivos. *Papageno - Plataforma profesional de prevención del suicidio*.  
<http://papageno.es/tag/grupos-de-ayuda-mutua-de-supervivientes>
- López Vega, Daniel J. (2019b, agosto 27). ¿Son los países «más felices» dónde existen menos suicidios? *Papageno - Plataforma profesional de prevención del suicidio*.  
<https://papageno.es/son-los-paises-mas-felices-donde-existen-menos-suicidios>
- Lora—*INTENTO SUICIDA DESESPERADO.pdf*. (s. f.). Recuperado 11 de mayo de 2018, de <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2017-33-ccc1.pdf>
- Los suicidios, causa del doble de muertes que los accidentes de tráfico*. (s. f.). Redacción Médica. Recuperado 16 de enero de 2018, de <http://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/los-suicidios-causa-del-doble->

[de-muertes-que-los-accidentes-de-trafico-](#)

[5885?utm\\_source=redaccionmedica&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=boletin](#)

Lowenstein, Alison. (2019, agosto 15). *Mi marido se suicidó y esto es lo que quiero que sepáis*. El Huffington Post. [https://www.huffingtonpost.es/entry/mi-marido-se-suicidio-y-esto-es-lo-que-tengo-que-decir\\_es\\_5d52d528e4b05fa9df05387b](https://www.huffingtonpost.es/entry/mi-marido-se-suicidio-y-esto-es-lo-que-tengo-que-decir_es_5d52d528e4b05fa9df05387b)

Martín Mateo, Á. (2018). *Los profesionales de enfermería en la prevención del suicidio en los servicios de salud de la comunidad de Castilla y León. Una revisión bibliográfica*. <http://uvadoc.uva.es:80/handle/10324/30386>

Martínez, Guillermo. (2018, octubre 20). La soledad, principal causa de los suicidios en la población de la tercera edad. *Público*. <https://www.publico.es/sociedad/suicidio-tercera-edad-soledad-dispara-numero-suicidios-poblacion-tercera-edad.html>

Megías-Lizancos, F. (2019, febrero 15). *F. Megías-Lizancos (AEESME): “El suicidio se puede prevenir”*. Farmacosalud. <http://farmacosalud.com/f-megias-lizancos-aeesme-el-suicidio-se-puede-prevenir/>

Mejide, Risto. (2017, diciembre 10). El momento más difícil de Edurne Pasaban: «Intenté quitarme la vida dos veces». En *Chester cuatro*. [http://www.cuatro.com/chesterinlove/Edurne-Pasaban-intento-suicidio-dificil\\_2\\_2481180052.html](http://www.cuatro.com/chesterinlove/Edurne-Pasaban-intento-suicidio-dificil_2_2481180052.html)

Mendoza Velásquez, José J. (2018b, septiembre 10). *Conciencia para la prevención del suicidio*. Medscape. <http://espanol.medscape.com/viewarticle/5903154>

Millán Muñoz, Jesús. (2016, julio 2). Suicidios por profesiones. *eldiadigital.es Periódico de Castilla-La Mancha*. <https://eldiadigital.es/art/181124/suicidios-por-profesiones>

Mingote Adán, J. C., Crespo Hervás, D., Hernández Álvarez, M., Navío, M., & Rodrigo García-Pando, C. (2013a). Prevención del suicidio en médicos. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59(231), 176-204. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2013000200002>

- Miro, E. (2018a, febrero 24). Cómo prevenir el suicidio. *Blog de Elena Miró*.  
<http://wpd.ugr.es/~emiro/como-prevenir-el-suicidio/>
- Miro, E. (2018b, marzo 7). Qué hacer cuando hay riesgo de suicidio. *Blog de Elena Miró*.  
<http://wpd.ugr.es/~emiro/cuando-riesgo-suicidio/>
- Molina Torres, Jonathan. (2013, septiembre 27). Psiquiatrización de la vida cotidiana (PDF).  
*Psicopedia - Psicología, Psicoterapias y Autoayuda*.  
<https://psicopedia.org/1523/psiquiatrizacion-de-la-vida-cotidiana-pdf/>
- Moncrieff, Joanna, & nmurcia. (2019, mayo 26). El pasado y el futuro de la psiquiatría y sus fármacos. Por Joanna Moncrieff. *nogracias.org*.  
<http://www.nogracias.org/2019/05/26/el-pasado-y-el-futuro-de-la-psiquiatria-y-sus-farmacos-por-joanna-moncrieff/>
- Montón Giménez, Carmen. (2018, mayo 22). Hablemos del suicidio. *El Huffington Post*.  
[https://www.huffingtonpost.es/carmen-monton/hablemos-del-suicidio\\_a\\_23440009/](https://www.huffingtonpost.es/carmen-monton/hablemos-del-suicidio_a_23440009/)
- Morante Zarzosa, M. (2014). *Periodismo ciudadano frente a periodismo profesional: Comparación de la representación de los suicidios por desahucios* [TFG, Universidad de Valladolid]. <http://uvadoc.uva.es:80/handle/10324/29087>
- Moreno, Manuel, & Pérez, Juan Antonio. (2017, marzo 9). ¿Por qué no se habla de los suicidios? *abc*. [http://www.abc.es/espana/castilla-la-mancha/abci-no-habla-suicidios-201703091424\\_noticia.html](http://www.abc.es/espana/castilla-la-mancha/abci-no-habla-suicidios-201703091424_noticia.html)
- Muguiro, L. P. (2018, julio 5). Entrevista a Gabriel González, autor de «Hablemos del suicidio». *diariodenavarra.es*. <https://www.diariodenavarra.es/noticias/cultura-ocio/cultura/2018/07/05/entrevista-gabriel-gonzalez-ortiz-599933-1034.html>
- Muñoz—2009—*Estigma y enfermedad mental análisis del rechazo .pdf*. (s. f.). Recuperado 17 de julio de 2018, de <https://biblioteca.ucm.es/ecsa/9788474919806.pdf>

- Nadal, M. V. S. (2017, octubre 6). *La inteligencia artificial puede ayudar a prevenir suicidios*. EL PAÍS RETINA.  
[https://retina.elpais.com/retina/2017/09/25/tendencias/1506294728\\_176363.html](https://retina.elpais.com/retina/2017/09/25/tendencias/1506294728_176363.html)
- NADWORNYY, ELISSA. (2015, febrero 25). Preventing Suicide With A «Contagion Of Strength». *NPR.Org*.  
<https://www.npr.org/sections/ed/2015/02/25/385418961/preventing-suicide-with-a-contagion-of-strength>
- NavarraTV. (2019, marzo 27). *El Dilema 27/03/2019*.  
<https://www.youtube.com/watch?v=HfZ9xla90Yk&feature=youtu.be>
- Navarrete Betancort, Elena María, Herrera Rodríguez, Judit, & León Pérez, Petra. (2019). Los límites de la prevención del suicidio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 39(135), Article 135.  
<http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/17085>
- Navarro-Gómez, N. (2017). El suicidio en jóvenes en España: Cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica y Salud*, 28(1), 25-31.  
<https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.11.002>
- NEWS AND EVENTS. (s. f.). Samaritans in Spain. Recuperado 27 de enero de 2018, de  
<http://samaritansinspain.com/news-and-events.html>
- nmurcia. (2015, octubre 12). Los antidepresivos aumentan el riesgo de morir ahorcado de rodillas. *nogracias.eu*. <http://www.nogracias.eu/2015/10/12/los-antidepresivos-aumentan-el-riesgo-de-morir-ahorcado-de-rodillas/>
- No al proyecto de protocolo sobre ingresos involuntarios. (2017, diciembre 7). *SALUD MENTAL ESPAÑA*. <https://consaludmental.org/general/salud-mental-espana-manifiesta-total-oposicion-protocolo-ingresos-involuntarios-34999/>

Noticias CyL. (s. f.). *Lucha sin cuartel contra los suicidios en Valladolid* | *NoticiasCyl*.

Recuperado 9 de junio de 2018, de <https://www.noticiasCyl.com/valladolid/sociedad-valladolid/2017/05/12/lucha-sin-cuartel-contra-los-suicidios-en-valladolid/>

Noticias de Navarra. (2018, junio 8). *España es el segundo país europeo con más consumidores de cocaína*. *Noticias de Navarra*. Noticias de Navarra.

<http://www.noticiasdenavarra.com/2018/06/08/sociedad/estado/espana-es-el-segundo-pais-europeo-con-mas-consumidores-de-cocaina>

Novak Bošković ispraćen uz suze, majka uz jecaje ponavljala: *Zašto nas ostavi, šta će žena i ćerkica bez tebe?* (FOTO). (s. f.). Recuperado 5 de febrero de 2019, de

<http://www.novosti.rs/vesti/naslovna/hronika/aktuelno.291.html:775682-Novak-Boškovic-ispracen-uz-suze-majka-uz-jecaje-ponavljala-Zasto-nas-ostavi-sta-ce-zena-i-ćerkica-bez-tebe-FOTO>

nuevecuatrouno. (2019, enero 15). *La Rioja pone en marcha un plan de prevención de suicidios*. *nuevecuatrouno.com*. <https://nuevecuatrouno.com/2019/01/15/plan-suicidios-rioja/>

*Nuevo Marco de Competencias para la atención a personas en riesgo de autolesiones y suicidio*. (s. f.). Recuperado 20 de enero de 2019, de

[http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=7768&fbclid=IwAR0HXsO4YfGCWoJhGvOVYNIqy7cDvUV8zlG3px3AN-Ou0quEhKHNRtSz9o](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7768&fbclid=IwAR0HXsO4YfGCWoJhGvOVYNIqy7cDvUV8zlG3px3AN-Ou0quEhKHNRtSz9o)

Ñungo, L. F. A., Morales, A. M. S., & Romero, H. G. (2017). *El intento de suicidio en Ibagué: El silencio de una voz de auxilio*. *Criminalidad*, 59(2), 81-92.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6226257>

Obertament. (2018). *Informe «El suïcidi als mitjans» El suicidio en los Medios de Comunicación* (p. 61).

<https://obertament.org/es/lucha-contra-el-estigma/actualidad/985-descarrega-l-informe-el-suicidi-als-mitjans>

Objetivo: Prevenir 3.600 suicidios y más de 8.000 intentos graves | Sociedad | EL PAÍS.

(s. f.). Recuperado 13 de septiembre de 2018, de

[https://elpais.com/sociedad/2018/09/09/actualidad/1536514158\\_379511.html](https://elpais.com/sociedad/2018/09/09/actualidad/1536514158_379511.html)

OCDE. (2019). *Health at a Glance 2019: OECD Indicators* [Text]. [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019\\_4dd50c09-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en)

Olmo López, Agustín, & García Fernández, Diego. (2015). Suicidio y libertad de información: Entre la relevancia pública y la responsabilidad. *Revista de Comunicación de la SEECI*, 0(38), 70. <https://doi.org/10.15198/seeci.2015.38.70-114>

Olmo López y García Fernández—2015—Suicidio y libertad de información entre la relev.pdf. (s. f.).

Olry de Labry Lima, A., Marcos Marcos, J., Marquina Marquez, A., González Vera, M. de los Á., Matas Hoces, A., & Bermúdez Tamayo, C. (2020). Evidence for deprescription in primary care through an umbrella review. *BMC Family Practice*, 21(1), 100. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01166-1>

Organización Mundial de la Salud. (2018a). *Prevención del suicidio: Un recurso para los profesionales de los medios de comunicación. Actualización del 2017*. 32. <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49121>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Cada 40 segundos se suicida una persona*. <https://www.who.int/es/news-room/detail/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>

Orlando Martínez. (2010). *Gloomy Sunday—Sarah McLachlan (La canción del suicidio).wmv*. [https://www.youtube.com/watch?v=X5pOQ43uTXk&fbclid=IwAR3GKcS9oVx6WMWh9\\_m5frdXMtf\\_jBQeK-4QFrl8TLe\\_SRe9Z8kZvh3oNLA](https://www.youtube.com/watch?v=X5pOQ43uTXk&fbclid=IwAR3GKcS9oVx6WMWh9_m5frdXMtf_jBQeK-4QFrl8TLe_SRe9Z8kZvh3oNLA)

- Partonen, Timo, Solin, Pia, Jokinen, Jasmin, Reinikainen, Jaako, Seppänen, Anna, & Tamminen, Nina. (2019). *Itsemurhien ehkäisy: Koulutus perusterveydenhuollon ammattilaisille. Prevención del suicidio: capacitación para profesionales de atención primaria de salud*. THL. <http://www.julkari.fi/handle/10024/138377>
- PDinthebin. (2017, enero 5). Systemic Oppression, ‘PD’ and Suicidality. «*Personality Disorder*» *In The Bin*.  
<https://personalitydisorderinthebin.wordpress.com/2017/01/05/systemic-oppression-pd-and-suicidality/>
- Pedradas. (2016, marzo 12). *Distancia-Pedradas*. <https://www.youtube.com/watch?v=K-afKtmQHwE&feature=youtu.be>
- PEOPLE. (2018, junio 25). *Why We Put the National Suicide Prevention Lifeline Number on This Week’s PEOPLE Cover Featuring Kate Spade and Anthony Bourdain*. PEOPLE.Com. <https://people.com/celebrity/people-cover-anthony-bourdain-kate-spade-suicide-prevention-hotline/>
- per—*A propòsit del Codi Risc de Suïcidi.pdf*. (s. f.). Recuperado 5 de junio de 2018, de <https://focap.files.wordpress.com/2018/06/consideracions-per-a-abordatge-suc3afcidi.pdf>
- Pérez Jiménez, Juan Carlos. (2011). *La mirada del suicida / El Enigma Y El Estigma / the Enigma and the Stigma*. Plaza Y Valdes Editores.  
<http://public.ebib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3217106>
- Pérez Otín, Beatriz. (2019, septiembre 20). Madre de joven suicida: «El suicidio es una solución definitiva a un problema puntual que se puede solucionar». En *COPE*.  
[https://www.cope.es/programas/la-noche/audios/madre-joven-suicida-suicidio-una-solucion-definitiva-problema-puntual-que-puede-solucionar-20190920\\_858291](https://www.cope.es/programas/la-noche/audios/madre-joven-suicida-suicidio-una-solucion-definitiva-problema-puntual-que-puede-solucionar-20190920_858291)

- Pérez Vázquez, Alba. (2018). *Relación entre acoso escolar y suicidios adolescentes*.  
<http://uvadoc.uva.es/handle/10324/32566>
- Periodismo.com. (2018, septiembre 12). Efecto Papageno: Cómo los periodistas pueden prevenir suicidios. *Periodismo . com*. <https://www.periodismo.com/link/efecto-papageno-como-los-periodistas-pueden-prevenir-suicidios/>
- Plaza y Valdés Editores. (2013, julio 30). *Entrevista a Juan Carlos Pérez Jiménez, autor de La mirada del suicida. El enigma y el estigma*.  
<https://www.youtube.com/watch?v=MIOZKwPBNE8>
- Presno Linera, Miguel Ángel. (2019, abril 5). *Por qué hay que derogar el delito de auxilio al suicidio*. The Conversation. <http://theconversation.com/por-que-hay-que-derogar-el-delito-de-auxilio-al-suicidio-114990>
- Press, E. (2019, febrero 22). *Políticos, profesionales y afectados exigen en el Congreso al próximo Gobierno un Plan Nacional contra el Suicidio*. COPE.  
[https://www.cope.es/actualidad/sociedad/noticias/politicos-profesionales-afectados-exigen-congreso-proximo-gobierno-plan-nacional-contr-suicidio-20190222\\_359145](https://www.cope.es/actualidad/sociedad/noticias/politicos-profesionales-afectados-exigen-congreso-proximo-gobierno-plan-nacional-contr-suicidio-20190222_359145)
- PressWise Los-Medios-de-Comunicacion-y-el-Suicidio.pdf*. (s. f.). Recuperado 17 de noviembre de 2018, de <http://www.mediawise.org.uk/wp-content/uploads/2011/03/Los-Medios-de-Comunicacion-y-el-Suicidio.pdf>
- Psiquiatraca. (2018, octubre 31). Me gustaría que esto trascendiera (RT): Los de @caixabank me han llamado para ofrecerme un seguro de vida, todas las causas de muerte cubiertas y bien bonificadas, menos el suicidio. Porque todos sabemos que es una muerte «caprichosa y egoísta». ¡BASTA YA DE ESTIGMATIZAR! [Tweet].  
@psiquiatraca. <https://twitter.com/psiquiatraca/status/1057569201999749120>
- Pūras, Dainius. (2017, abril 7). *OHCHR | Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. Relator*

*especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*

<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=21480&LangID=E>

¿Qué hace la Fundación para prevenir el suicidio? (s. f.). fsme.es. Recuperado 19 de noviembre de 2017, de <http://www.fsme.es/>

Radio Televisión de Castilla y León. (s. f.). *Suicidio: El estigma del silencio*. Recuperado 3 de marzo de 2019, de

[https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=14&v=NYVXjMgBA6g](https://www.youtube.com/watch?time_continue=14&v=NYVXjMgBA6g)

RDC. (2018, mayo 23). Anoche viví una experiencia que todavía me tiene bastante revuelta... Hilillo sobre situaciones que no deberías afrontar nunca cuando todavía eres un chaval [Tweet]. @nefer\_neferu.

[https://twitter.com/nefer\\_neferu/status/999290877498613761](https://twitter.com/nefer_neferu/status/999290877498613761)

Redacción Médica. (2018a, septiembre 24). *Piden a Sanidad un estudio sobre el suicidio según el sector de actividad*. Redacción Médica.

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/parlamentarios/piden-a-sanidad-un-estudio-sobre-el-suicidio-segun-el-sector-de-actividad-6869>

Redacción Médica. (2018b, septiembre 29). *Las médicas cuadruplican la tasa de suicidios entre la población general*. Redacción Médica.

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/las-medicos-cuadruplican-la-tasa-de-suicidios-entre-la-poblacion-general-1608>

Redacción Semana. (2018a, junio 9). Kate Spade y Anthony Bourdain: ¿Qué está pasando? *Suicidios de Kate Spade y Anthony Bourdain ¿Qué está pasando?*, Salud Mental.

<https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/suicidios-de-kate-spade-y-anthony-bourdain-que-esta-pasando/570748>

- Redacción Semana. (2018b, octubre 1). “El suicidio es la punta del iceberg”. *Miguel de Zubiría identifica las razones detrás del suicido, como la apatía o la depresión*, Hablan los expertos. <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/miguel-de-zubiria-identifica-las-razones-detras-del-suicidio-como-la-apatia-o-la-depresion/585113>
- Redacción Semana. (2018c, octubre 29). Seis preguntas para evitar el suicidio. *Cómo los padres pueden prevenir el suicidio en sus hijos*, Psicología. <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/como-los-padres-pueden-prevenir-el-suicidio-en-sus-hijos/588800>
- RedAIPIS.org. (2019). *Asociación, Investigación, prevención e Intervención Conducta Suicida*. <https://www.redaipis.org/>
- Redondo García, Marta, & Campos Domínguez, Eva. (2017). El infoentretenimiento y sus efectos a la luz de la ética periodística. En *Politainment: La política espectáculo en los medios de comunicación*, 2017, ISBN 978-84-16786-20-6, págs. 187-204. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6080794>
- Redondo García, Marta, Monjas Eleta, María, & Gil-Torres, Alicia. (2018). ESTUDIANTES DE PERIODISMO E INMIGRACIÓN. ANÁLISIS DE ACTITUDES Y FORMACIÓN DEONTOLÓGICA. *ResearchGate*. [https://www.researchgate.net/publication/326187646\\_ESTUDIANTES\\_DE\\_PERIODISMO\\_E\\_INMIGRACION\\_ANALISIS\\_DE\\_ACTITUDES\\_Y\\_FORMACION\\_DEONTOLOGICA](https://www.researchgate.net/publication/326187646_ESTUDIANTES_DE_PERIODISMO_E_INMIGRACION_ANALISIS_DE_ACTITUDES_Y_FORMACION_DEONTOLOGICA)
- Reportajes de investigación de temas de actualidad* | 360º EITB. (s. f.). Recuperado 16 de diciembre de 2018, de <https://www.eitb.eus/es/television/programas/360-grados/>
- Rethink Depression, & Lundbeck. (2019, septiembre 5). Diálogos de escucha activa: Valladolid. *Rethink Depression*. <http://www.rethinkdepression.es/dialogos-de-escucha-activa-valladolid/>

- Rivera Pascual, Sonsoles. (2015, octubre 22). V Jornadas de Jóvenes Profesionales de la Salud Mental. *Pegados blog*. <https://pegadosblog.wordpress.com/2015/10/22/v-jornadas-de-jovenes-profesionales-de-la-salud-mental/>
- Rivera Pascual, Sonsoles. (2018a, noviembre 25). Informar de suicidio, desafío que salva vidas I. *La Mirada Ética*. <http://www.lamiradaetica.epizy.com/wp/2018/11/25/informar-del-suicidio-desafio-que-salva-vidas-i/>
- Rivera Pascual, Sonsoles. (2018b, noviembre 25). Informar de suicidio, desafío que salva vidas II. *La Mirada Ética*.  
<http://www.lamiradaetica.epizy.com/wp/2018/11/25/informar-de-suicidiodesafio-que-salva-vidas-ii/>
- Rivera Pascual, Sonsoles. (2018c, noviembre 25). Informar de suicidio, desafío que salva vidas III. *La Mirada Ética*.  
<http://www.lamiradaetica.epizy.com/wp/2018/11/25/informar-de-suicidiodesafio-que-salva-vidas-iii/>
- Rivera Pascual, Sonsoles. (2018d, diciembre 16). Tratamiento informativo para personas mayores. *La Mirada Ética*. <http://www.lamiradaetica.epizy.com/wp/2018/12/16/15-tratamiento-informativo-para-personas-mayores/>
- Rivera Pascual, Sonsoles. (2019a). Análisis del silencio en la generación y transferencia de conocimientos sobre suicidio. *ResearchGate*, 15.  
[https://www.researchgate.net/publication/333662016\\_Analisis\\_del\\_silencio\\_en\\_la\\_generacion\\_y\\_transferencia\\_de\\_conocimientos\\_sobre\\_suicidio\\_Sonsoles\\_Rivera\\_Pascual](https://www.researchgate.net/publication/333662016_Analisis_del_silencio_en_la_generacion_y_transferencia_de_conocimientos_sobre_suicidio_Sonsoles_Rivera_Pascual)
- Rivera Pascual, Sonsoles. (2019b, junio 10). Silencio en la generación y transferencia de conocimientos sobre suicidio. *Plataforma profesional de prevención de la conducta suicida*. <http://papageno.es/silencio-en-la-generacion-y-transferencia-de-conocimientos-sobre-suicidio>

- Rivera Pascual, Sonsoles. (2019d). *El suicidio: Del silencio en una generación a la transferencia de conocimientos*. Número III/6. Julio 2019, págs. 54-68.  
<https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/71947>
- Rivera Pascual, Sonsoles. (2019e, agosto 5). Tipología psicológica y psicopatológica del suicidio en las obras de Fiodor Dostoievski (Reseña). *Plataforma profesional de prevención de la conducta suicida*. <http://papageno.es/tipologia-psicologica-y-psicopatologica-del-suicidio-en-las-obras-de-fiodor-dostoievski-resena>
- Robertson Souter, Catherine. (2017, enero 1). *Jane Tillman, Ph.D., ABPP, explora el impacto de los suicidios de clientes | Psicóloga de nueva inglaterra*.  
<http://www.nepsy.com/articles/leading-stories/jane-tillman-ph-d-abpp-explores-impact-of-client-suicides/>
- Rocamora Bonilla, Alejandro. (2017). *Cuando nada tiene sentido: Reflexiones sobre el suicidio desde la logoterapia*. Desclée de Brouwer.
- Romero et al. - *Estudio sobre Mortalidad en la Profesión Médica.pdf*. (s. f.). Recuperado 1 de noviembre de 2019, de  
[https://www.cgcom.es/sites/default/files//u183/convocatoria\\_presentacion\\_estudio\\_mortalidad\\_medica\\_29\\_10\\_19.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files//u183/convocatoria_presentacion_estudio_mortalidad_medica_29_10_19.pdf)
- Roškar, S., Tančič Grum, A., Poštuvan, V., Podlesek, A., & De Leo, D. (2016). The adaptation and implementation of guidelines for responsible media reporting on suicide in Slovenia. *Slovenian Journal of Public Health*, 56(1), 31-38.  
<https://doi.org/10.1515/sjph-2017-0005>
- Ruiz, I. (2018, julio 12). Cristina Blanco: «Callar mata, muchos casos se pueden prevenir». En *Cadena SER Euskadi*.  
[http://cadenaser.com/emisora/2018/07/12/radio\\_bilbao/1531407499\\_821609.html](http://cadenaser.com/emisora/2018/07/12/radio_bilbao/1531407499_821609.html)

- Sábado, R. I. G., Cárdenas, A. M., Jerez, S. G., Remón, R. C. I., Betancourt, F. L. N., & Quesada, Y. Y. (2019). Conocimientos sobre prevención del intento de suicidio en estudiantes de Medicina y médicos de familia. *Edumecentro*, 11(1), 5.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6791341>
- Sacyl. (2018). *Conducta Suicida en Salud Mental de SaCyL*. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/coordinacion-sociosanitaria/procesos-atencion/salud-mental>
- Salabert, Eva. (2015, junio 17). *Entrevista a la Dra. Ana Montes, experta en prevención del suicidio* [Webconsultas. Revista de Salud y Bienestar].  
<https://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/trastornos-mentales/entrevista-dra-ana-montes-montero-experta-en-suicidio>
- Samaritans*. (s. f.). Samaritans. Recuperado 27 de enero de 2018, de  
<https://www.samaritans.org/>
- Samaritans (charity). (2018). En *Wikipedia*.  
[https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Samaritans\\_\(charity\)&oldid=818424256](https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Samaritans_(charity)&oldid=818424256)
- Sánchez Girón, Javier. (2016, noviembre 8). *El suicidio en los medios de comunicación*.  
<https://prezi.com/2txlbuho7d/el-suicidio-en-los-medios-de-comunicacion/>
- Sánchez, R. G., Paco Sánchez, Maica. (2018, octubre 30). José Antonio Ruiz: «El suicidio es un problema de salud pública de primera magnitud». En *Cadena SER*.  
[http://cadenaser.com/emisora/2018/10/30/radio\\_murcia/1540903610\\_536425.html](http://cadenaser.com/emisora/2018/10/30/radio_murcia/1540903610_536425.html)
- Sandoval Parra, Victoria. (2017). *El crimen de suicidio en la Edad Moderna: Tratamiento institucional en la literatura moral y jurídica europea*.
- Sanz, Amaya, & Máster RNE. (2019, agosto 24). La soledad del suicidio. En *RTVE.es*.  
<http://www.rtve.es/alicarta/audios/master-rne/documentales-master-rne-soledad-del-suicidio-24-08-19/5359038/>

Saxena, S., Krug, E. G., Chestnov, O., & World Health Organization (Eds.). (2014).

*Preventing suicide: A global imperative*. World Health Organization.

Segura—2016—La sombra del ombú relato de un suicidio.pdf. (s. f.). Recuperado 24 de abril de 2018, de <http://www.lectio.es/tasts/Lasombradelombu.Tast.pdf>

Sehinkman, Diego, & Linehan, Marsha M. (2018, junio 12). *Cómo evitar el suicidio, según una de las máximas especialistas en el tema*. <https://www.lanacion.com.ar/2143341-como-evitar-el-suicidio-segun-una-de-las-maximas-especialistas>

*Sensitive-Coverage-Saves-Lives.pdf*. (s. f.). Recuperado 17 de noviembre de 2018, de <http://www.mediawise.org.uk/wp-content/uploads/2011/03/Sensitive-Coverage-Saves-Lives.pdf>

Serrano Drozdowskyj, Elena. (2018, septiembre 10). El drama del suicidio. *www.larazon.es*. <https://www.larazon.es/familia/el-drama-del-suicidio-EG19790477>

Serrano, E. (s. f.). *A propòsit del Codi Risc de Suïcidi*. 46.

Siegler, Kirk. (s. f.). How One Colorado Town Is Tackling Suicide Prevention—Starting With The Kids. *NPR.org*. Recuperado 23 de diciembre de 2018, de <https://www.npr.org/sections/health-shots/2018/10/23/658834805/how-one-colorado-town-is-tackling-suicide-prevention-starting-with-the-kids>

*Sociedad Española de Suicidología*. (s. f.). Página web de suicidología. Recuperado 19 de noviembre de 2017, de <http://suicidologia.jimdo.com/>

Sociedad Internacional de Autolesion. (2013, marzo 12). *¿Que es la Autolesion? 1 Marzo concienciacion - Autolesion.com*. [https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=503&v=grCKFo6ob34&bpctr=1551521731](https://www.youtube.com/watch?time_continue=503&v=grCKFo6ob34&bpctr=1551521731)

Soto, G. G. (s. f.). *SUICIDIOS CONTEMPORÁNEOS: VÍNCULOS, DESIGUALDADES Y TRANSFORMACIONES SOCIOCULTURALES*. 302.

Soto, Rosa. (2019, febrero 24). «Hay que acabar con el tabú que rodea el suicidio y mejorar la prevención de casos». *Ideal*. <https://www.ideal.es/granada/acabar-tabu-rodea-20190223212448-nt.html>

Sotomayor, Carmen. (2018, junio 11). Bourdain se suicidó con el cinturón de una bata de baño Tribu Magazine <http://tribumagazine.net/2018/06/bourdain-se-suicid-con-el-cintur-n-de-una-bata-de-ba-o/>. *Tribu Magacine*.  
<http://tribumagazine.net/2018/06/bourdain-se-suicid-con-el-cintur-n-de-una-bata-de-ba-o/>

Suicide et harcèlements au CHU de Grenoble: La ministre des Solidarités et de la Santé demande un rapport au médiateur national pour l'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels de santé. (2017, diciembre 21). *jpbs-mediation*.  
<https://jpbsmediation.wordpress.com/2017/12/22/suicide-et-harcelements-au-chu-de-grenoble-la-ministre-des-solidarites-et-de-la-sante-demande-un-rapport-au-mediateur-national-pour-lamelioration-de-la-qualite-de-vie-au-travail-des-professionnel/>

*Suicide prevention through the Internet—Oxford Medicine*. (s. f.). Recuperado 19 de enero de 2018, de <http://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780198717393.001.0001/med-9780198717393-chapter-35>

*Suicidio: Epidemiología y factores de riesgo*. (s. f.). Medscape. Recuperado 22 de enero de 2018, de <http://espanol.medscape.com/viewarticle/5902132>

*Suicidio Y Misiones Suicidas*. Hernán Neira.pdf. (s. f.).

Szasz, Thomas Stephen. (2002). *Libertad fatal: Ética y política del suicidio*. Paidós.

TEDx Talks. (2019, abril 15). *¿Cómo alguien como tú puede tener una depresión?* | Ana Ribera | *TEDxCiutatVellaDeValencia*.  
<https://www.youtube.com/watch?v=9OEo3emh4lQ>

- Toirylä, Katriina. (2017, mayo 15). *Kymmenet tuhannet nuoret yrittävät tappaa itsensä myrkyttämällä USA:ssa – Etenkin tyttöjen itsemurhayritykset lisääntyneet rajusti. Decenas de miles de jóvenes que intentan suicidarse envenenándose en los EE. UU. - Los intentos de suicidio contra niñas en particular han aumentado dramáticamente.* Yle Uutiset. <https://yle.fi/uutiset/3-10783557>
- Tomás-Sábado, J., & Montes-Hidalgo, J. (2015). Suicidio en Enfermería. El riesgo es real. *Enfermería Clínica*, 25(5), 288–289.
- Trastornada, A., & Vaquerizo Gómez, Elena. (2018, agosto 27). Nacer por segunda vez: Experiencia autolítica narrada en primera persona. *Diario de una Autoetnógrafa*. <https://autoetnografa.com/2018/08/27/nacer-por-segunda-vez-experiencia-autolitica-narrada-en-primera-persona/>
- TVE1 Telediario. (2019, septiembre 9). *Suicidio: Hablar es la mejor prevención, según los expertos.* <http://www.rtve.es/alacarta/videos/telediario/hablar-mejor-prevencion-del-suicidio-segun-expertos/5384218/>
- Twitter. (s. f.). *Denunciar autolesiones.* Centro de Ayuda Twitter. Recuperado 22 de enero de 2019, de <https://help.twitter.com/forms/suicide>
- UNED. (2019, septiembre 1). *El suicidio: Una visión biopsicosocial y multidisciplinar | Cursos de Verano UNED | en Vila-real.* <https://extension.uned.es/actividad/idactividad/19521>
- Urchaga-Litago, J. D., Morán-Astorga, C., & Fínez-Silva, M. J. (2019). La religiosidad como fortaleza humana. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 1(1), 309-316. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v1.1429>

VALOR ESTADISTICO DE LA VIDA HUMANA – Datos Freak: Curiosidades: Datos

Curiosos. (s. f.). Recuperado 1 de noviembre de 2019, de

<https://www.datosfreak.org/datos/slug/valor-estadistico-de-la-vida-humana/>

VanderWeele, Veenstra. (2018). *Reconociendo el problema del suicidio en el trastorno del espectro autista*. <https://psiquiatria.com/psiquiatria-general/reconociendo-el-problema-de-la-suicidios-en-el-trastorno-del-espectro-autista/>

Vela Mouriz, Ana. (2019, abril 9). ¿Cómo se regula en España la ayuda al suicidio y la eutanasia? · Noticias Jurídicas. *Noticias Jurídicas*.

<http://noticias.juridicas.com/actualidad/noticias/13862-iquest;como-se-regula-en-espana-la-ayuda-al-suicidio-y-la-eutanasia/>

Verdú, D. (2016, febrero 6). Ícaros de los fogones. *El País*.

[https://elpais.com/elpais/2016/02/04/estilo/1454603640\\_178948.html](https://elpais.com/elpais/2016/02/04/estilo/1454603640_178948.html)

Villodres, M. L. (2018, junio 13). La carta de Rose McGowan sobre la muerte de Anthony Bourdain. *S Moda EL PAÍS*. <https://smoda.elpais.com/moda/actualidad/la-carta-de-rose-mcgowan-sobre-la-muerte-de-anthony-bourdain/>

Vimefall, Elin, Persson, Mattias, Olofsson, Sara, & Hultkrantz, Lars. (2019). *Is Prevention of Suicide Worth Less? -A Comparison of the Value per Statistical Life. ¿Vale menos la prevención del suicidio? -Una comparación del valor por vida estadística* (2019:5; Working Papers, p. 27). Örebro University, School of Business.

[https://ideas.repec.org/p/hhs/oruesi/2019\\_005.html](https://ideas.repec.org/p/hhs/oruesi/2019_005.html)

*Vista de Inteligencia emocional, calidad de vida y alexitimia en personas mayores institucionalizadas*. (s. f.). Recuperado 6 de enero de 2018, de

<https://formacionasunivep.com/ejhr/index.php/ejhr/article/view/52/29>

Wahl, Daniel C. (2020a). *About Daniel Wahl*. Triarchy Press.

<https://www.triarchypress.net/daniel-wahl.html>

Wahl, Daniel C. (2020b). *Designing Regenerative Cultures*. Triarchy Press.

<https://www.triarchypress.net/drc.html>

waps.es. (2019a). *Documentos de interés – Web para la prevención del Suicidio*.

<https://waps.es/biblioteca-en-linea/>

Whitaker, Robert. (2018, julio 3). El fraude de los psicofármacos. *Clinica Aeromédica*.

<https://www.clinica-aeromedica.net/ciencia/psicofarmacos-ciencia-o-fraude/>

Wikipedia. (2019). Joanna Moncrieff. En *Wikipedia*.

[https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Joanna\\_Moncrieff&oldid=887187549](https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Joanna_Moncrieff&oldid=887187549)

Wikipedia. (2020a). Robert Whitaker. En *Wikipedia, la enciclopedia libre*.

[https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Robert\\_Whitaker&oldid=125059643](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Robert_Whitaker&oldid=125059643)

#### IV. ANEXOS

Encuesta enviada por correo electrónico dirigida a varios expertos en suicidios.

##### PREGUNTAS EXPERTOS IMPLICADOS SUICIDIO. PARA EVITAR LAS RESERVAS Y EL AISLAMIENTO

Suicidio en esta ciudad

¿Cuánto tiene el suicidio de enfermedad mental?

¿Cuánto tiene el suicidio de fracaso social?

##### SUJETO

1. Cómo se reduce la ideación suicida
2. Qué opinión tiene de las autolesiones, para regular el dolor y el sufrimiento
3. Cómo trata el sujeto de su realidad de sufrimiento humano
4. Se herramientas hay para el suicida, después de su intento fracasado
5. Opinión personal de fármaco esketamina, específicamente para las depresiones resistentes con ideación suicida.

##### PREVENCIÓN

1. Qué señales previas de alarma tiene el suicidio
2. Qué experiencias vitales son determinantes para poder tener ideación suicida
3. Factores determinantes de riesgo
  - Sensación de ser una carga para los demás
  - Enfermedades mentales
  - Soledad
  - Desconexión del mundo
  - Falta de sentido e insatisfacción con la vida que genera vacío y sufrimiento

##### CAMPAÑAS PREVENCIÓN

1. Se habla poco de la muerte y no sabemos como atender esta necesidad
2. Salir de las páginas de sucesos a las páginas de salud\*
3. Qué problemas tienen los supervivientes del suicidio de su allegado
  - Tratan de evitar el contacto con ellos
  - Tienen miedo a llamarlos, huyen del dolor, obsesión, angustia
  - Los primeros que dejan ver sus prejuicios
  - Pueden ayudar a sus pares en grupos de apoyo mutuo (GAM)

##### ACCIÓN

1. El miedo a equivocarse hace que muchas personas profesionales prefieran no intervenir en su entorno ¿Cómo se cambia eso?\*
2. Cómo dar herramientas a las personas de la calle para que no tengan miedo a hablar de suicidio, y que puedan ayudar al otro con su palabra.
3. Cómo ayudar con el duelo en casos de suicidio
4. ¿Qué herramientas necesitan los profesionales para mejorar en la atención al suicida?
  - Formación
  - Autocuidados/auto convencerse

*Ilustración 7 Preguntas efectuadas a expertos en suicidio.*

Nota de prensa facilitada por el gabinete de prensa Lundbeck con datos recientes de Castilla y León, en el encuentro en Valladolid.



Navles - 18.VI.2019.

## Más de 136.000 personas padecen depresión en Castilla y León y es la tercera causa de baja laboral

- Lundbeck impulsa, dentro de la campaña de concienciación [Rethink Depression](#), los “Diálogos de Escucha Activa: #VivirConDepresión” para incrementar el conocimiento sobre la depresión, trabajar contra el estigma social y compartir experiencias
- El acto, que ha reunido en Valladolid a los principales agentes del ámbito sanitario y social, ha contado con la presencia del Director General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud de la Junta de Castilla y León, Alfonso Montero, quien ha sido el encargado de inaugurar la Jornada
- La detección en las consultas de atención primaria y la recuperación funcional completa del paciente han sido algunos de los temas principales tratados durante el encuentro

**Valladolid, 18 de junio de 2019.-** Un 6,5% de la población de Castilla y León padece depresión, de acuerdo con los últimos datos de la Encuesta Nacional de Salud de España. Esto significa que más de 136.000 personas de la comunidad sufren esta enfermedad que se manifiesta a nivel emocional, físico y cognitivo dificultando el desarrollo de las actividades cotidianas. La depresión es una enfermedad compleja, multidimensional y heterogénea que en muchos casos conlleva un estigma para las personas que la sufren y que aún es una gran desconocida para la sociedad, a pesar de ser una de las primeras causas de incapacidad en todo el mundo<sup>i</sup>. Sólo durante el año 2017, más de 8.000 personas solicitaron la baja en Castilla y León por ansiedad, depresión y trastornos adaptativos, convirtiéndola en la tercera causa de incapacidad y la segunda con mayor número de días de ausencia (63,4 días de media), según datos de la Consejería de Sanidad.

Ante la necesidad de dar a conocer la depresión como un trastorno que va más allá de una simple alteración del estado de ánimo, se ha inaugurado hoy en Valladolid el ciclo “Diálogos de Escucha Activa: #VivirConDepresión” organizado por Lundbeck dentro de la campaña de concienciación [Rethink Depression](#). El encuentro, que ha reunido a los principales agentes del ámbito sanitario y social, ha contado con la presencia del Director General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud de la Junta de Castilla y León, Alfonso Montero, quien ha sido el encargado de inaugurar la jornada.

### Una enfermedad infradiagnosticada y que se detecta habitualmente en Atención Primaria

Se estima que alrededor del 50% de los pacientes con depresión no llega a ser tratado correctamente<sup>ii</sup> y que hay al menos un 30% de personas afectadas a las que no se les ha diagnosticado el trastorno<sup>iii</sup>. Para reducir esta tasa de infradiagnóstico es fundamental el papel de los médicos de atención primaria, que por la cercanía, accesibilidad y atención continuada a lo largo de la vida se encuentran en la mejor posición para la identificación precoz de posibles

PROGRESS IN MIND | Comprometidos con la Salud Mental



Ilustración 8. Nota de prensa del encuentro para hablar de depresión el 18.6.2019.



casos.

*“Muchas veces se asocia la depresión sólo con la tristeza y el desánimo. Sin embargo, existen otras manifestaciones a nivel somático y cognitivo características de esta enfermedad y que podemos detectar en las consultas de los centros de atención primaria a través de la alta frecuencia de visitas, entre otros factores”, señala la Dra. Sagrario Pérez, médico de atención primaria en el Centro de Salud Canterac (Valladolid). La fatiga, los cambios de peso, las cefaleas o el dolor de estómago son algunos de los síntomas somáticos más habituales. “En el centro de atención primaria vemos un mínimo de cuatro personas afectadas por depresión cada semana, ya sea una consulta relacionada con la enfermedad o por otro motivo que la enmascara”, afirma.*

Sin embargo, los expertos señalan que tampoco se debe caer en la banalización del término y denominar depresión a sentimientos de irritabilidad, ansiedad o tristeza que corresponden a estados de ánimo o épocas vitales pasajeras y breves. **La depresión conlleva síntomas cognitivos como dificultades de atención y concentración, de memoria, de toma de decisiones y planificación que se convierten en complicaciones para el desarrollo del día a día del paciente.**

*“Es importante prestar atención a estos problemas que se dan a nivel cognitivo porque suelen quedar relegados en el diagnóstico y el tratamiento”, afirma el Dr. José Antonio Blanco, psiquiatra del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. El especialista explica que “si este tipo de síntomas persisten acaban generando frustración y dificultan que la recuperación sea estable y duradera. El objetivo es lograr una recuperación funcional completa y que el paciente pueda llevar su vida cotidiana con normalidad, incluyendo sus relaciones sociales y su trabajo”.*

**Ámbito laboral y prevención del suicidio, dos frentes en desarrollo en Castilla y León**

Los prejuicios sociales y el estigma que pesa sobre el enfermo son dos de los motivos por los que muchas personas se resisten a revelar que padecen depresión en su ámbito laboral y entorno social. Por eso, durante el “Diálogo de Escucha Activa: #VivirConDepresión” también se ha hablado de la [Guía de Buenas Prácticas de Salud Mental en Entornos Laborales](#), promovida por la asociación de pacientes **El Puente Salud Mental de Valladolid**. La inclusión o reincorporación al mercado de trabajo, así como la actitud de los compañeros y la propia empresa tienen una gran importancia para la recuperación de los pacientes.

Otro de los temas que se ha abordado durante la jornada es el papel de la administración pública como impulsor de protocolos y procesos en el ámbito de la sanidad para la detección precoz de la depresión y sobre todo la prevención del suicidio. **Siro Lleras, Jefe de Servicio de Coordinación Asistencial Sociosanitaria y Salud Mental de la Junta de Castilla y León** ha hablado del IV plan de Salud de Castilla y León 2020, que incluye el desarrollo y la implantación del Proceso de Atención y Prevención de la Conducta Suicida. Precisamente el suicidio es la principal y más grave complicación de la enfermedad ya que el riesgo es 20 veces superior en los pacientes con depresión frente a la población general.

Todos los participantes han destacado la necesidad de abordar los casos de salud mental con una visión interdisciplinar, integrada por profesionales de diferentes categorías profesionales y niveles asistenciales. **El objetivo de los “Diálogos de Escucha Activa: #VivirConDepresión” es**

PROGRESS IN MIND | Comprometidos con la Salud Mental

Lundbeck 

Ilustración 9. Nota de prensa del encuentro para hablar de depresión el 18.6.2019.



ofrecer una perspectiva global, abordando temas como el ámbito laboral, cómo afecta al entorno cercano, la lucha contra el estigma o el manejo del paciente para lograr una recuperación funcional completa.

*“Si entendemos mejor la enfermedad y compartimos con la sociedad todas las implicaciones que tiene, podremos hacer más llevadera la vida del paciente con depresión y colaborar en su recuperación”, explica Sara Montero, directora de la Unidad de Negocio de Sistema Nervioso Central de Lundbeck Iberia. “Con este ciclo de Diálogos pretendemos abrir una ventana al conocimiento a través del intercambio de experiencias de todos los actores implicados, desde el propio paciente a la administración pública, pasando por los profesionales sanitarios y las asociaciones de pacientes”. Los “Diálogos de Escucha Activa: #VivirConDepresión” se realizarán también en Córdoba y Pamplona, pero toda la información relacionada con las jornadas y con la enfermedad está disponible en la web de [Rethink Depression](#) y en redes sociales a través del perfil de Twitter [@RethinkDepES](#).*

**Sobre Lundbeck**

Lundbeck es la única compañía farmacéutica del mundo dedicada exclusivamente a investigar y desarrollar fármacos para las enfermedades del Sistema Nervioso Central (SNC), entre las que destacan la depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno por consumo de alcohol, así como la enfermedad de Alzheimer y enfermedad de Parkinson.

El 70 por ciento de la compañía está en manos de la Fundación Lundbeck, que gestiona la empresa y la dota de fondos económicos para I+D. La Fundación, además, tiene como objetivo el desarrollo de programas de formación y divulgación sobre las enfermedades del SNC, de manera independiente a las acciones comerciales de la compañía.

Por tanto, Lundbeck realiza acciones de divulgación con el fin de mejorar el nivel de conocimiento social sobre las enfermedades del Sistema Nervioso Central y el diagnóstico de las mismas, y evitar los estereotipos, prejuicios y discriminación que tienen algunas de estas patologías.

**Para más información:**  
**Atrevia**  
Silvia Sánchez/ Carolina Ortiz  
Tel. 667 63 22 85/ 618 23 90 37  
[ssanchez@atrevia.com](mailto:ssanchez@atrevia.com)  
[cortiz@atrevia.com](mailto:cortiz@atrevia.com)

**Gabinete de Prensa Lundbeck**  
Carmen Carrasco / Almudena Grande  
Tel. 609 823 039 - 622 244 024  
[carmencarrasco@aprensamadrid.com](mailto:carmencarrasco@aprensamadrid.com)

<sup>i</sup> Organización Mundial de la Salud, OMS  
<sup>ii</sup> González H.M. et al., 2010  
<sup>iii</sup> Cleare A. et al. J Psychopharmacol., 2015

PROGRESS IN MIND | Comprometidos con la Salud Mental



Ilustración 10. Nota de prensa del encuentro para hablar de depresión el 18.6.2019.

### Reportaje informativo

El efecto Werther toma su nombre en 1774 por los suicidios ocurridos entre los jóvenes que habían leído la novela de Goethe *Las penas del joven Werther*, cuyo protagonista, un joven talentoso, desesperanzado por pasiones amorosas, termina su vida por suicidio con arma de fuego. El nombre del efecto preventivo "efecto Papageno" lo inventaron Niederkorthenthaler y sus colegas en 2010 (Niederkrotenthaler, Thomas et al., 2010). Lo he desenterrado de un estudio de Eslovenia “Como contrapartida al efecto Werther, Niederkorthenthaler y sus colegas acuñaron el término para desplazar la atención hacia el impacto de la información en los medios de comunicación que protege contra el suicidio, al que se refiere el término. Los informes pueden tener un efecto preventivo si se centran en el tratamiento de la enfermedad mental y el comportamiento suicida, animando a las personas en riesgo a buscar ayuda y refutando los mitos sobre el suicidio, y centrándose en las personas que han superado su crisis suicida mediante la adopción de estrategias funcionales de afrontamiento. Aunque los medios de comunicación pueden tener un efecto protector, existe un sesgo informativo, ya que se dispone de más investigación sobre el efecto Werther, que del efecto Papageno” (Roškar et al., 2016).

“El comportamiento suicida se puede aprender a través de los medios de comunicación. Las pautas de los medios de comunicación que respaldan la denuncia responsable de suicidio pueden reducir las tasas de suicidio y, al proporcionar una cobertura de calidad, mejorar la conciencia y la búsqueda de ayuda. Australia lidera el mundo en la aplicación de la evidencia en torno a los medios y el suicidio, pero puede haber malentendidos o "miedo" a seguir las pautas en los medios”. Y los recursos a imitar “Brindar capacitación de medios locales y organizaciones de salud mental. Adoptar un enfoque proactivo hacia los medios a través de la planificación de la comunicación y la construcción de relaciones con los medios locales. Desarrollar un 'Plan regional de respuesta al suicidio' para coordinar la respuesta local a eventos críticos y facilitar el acceso a los recursos. Capacitar y apoyar a personas con experiencia para compartir su historia de una manera segura y apropiada” (Black Dog Institute, 2020).

**LETTERS**

**Death plans reduce death taboo**  
Folks people had their personal death plans. Doctors that they would be less afraid of facing their demise. Writing a death plan may also result in greater family discussion about the impending death, thereby reducing the silver sliver of death that still prevents people confronting the issue in any meaningful way.

I started the website Last Song to support widows in addressing their end-of-life issues as positively as possible. To enable people to write a death plan, I created a template that allows them to state how much they wish to be told about their condition, the degree of medical intervention they want, who they want to be with them, what music they would like to hear, what they want to see, what items they would like in the room, where they would like to die, how they want to be treated, and the issues to be discussed so that they can be free from worries at the end.

Spirituality might equate to either a universal, or could imply doctor's ability to treat a dying patient, or a person's perception of the ability to know accurately when an aging patient is going to die. But I believe that their end-of-life experience is going to be as comfortable as possible and that they are less likely to die an impersonal and lonely death, they are more likely to discuss with their family and medical staff. And isn't that a good goal?

Paula Kennedy, Director, MySinging.com, London, U.K.  
p.kennedy@mysinging.com

**Spirituality is a weasel word**  
Grief and colleagues correctly assert that the emotional, psychological, existential, and sometimes religious needs of dying (and indeed all) patients are often neglected. They have no doubt that more "spirituality" is needed—the word, in its subjective, equivocal use in their article. As this they seem to mean: listening to patients, hearing their concerns and fears, respecting their views and life history, and talking openly about the consultations and fears of life's tribulations.

Nothing could be more important. But do you have to invoke spirituality to make the point? Psychology and psychiatry's meat from subtle medical care and general practice in the burden of mental health has left a vacuum. In neither the weasel word spirituality, meaning everything and nothing, including the expressions "celestial spirituality," "let spirituality remain

where it belongs—in the heart of those to whom it is precious, and in the churches and mosques. What is needed is a re-humouring and re-energizing of medicine, unrelated to most "spirituality."

James Wainwright, Professor of Psychiatry, University of Essex, Essex, UK  
j.wainwright@essex.ac.uk

**1** Sanyal, A., & Singh, S. (2019). A review of the Papageno effect. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 44(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/jcpt.12488>

**MEDIA AND SUICIDE**

**Papageno v Werther effect**  
Sensationalist media reports, as in Hong Kong's case, may lead to a higher number of suicides—the Werther effect. However, we recently found that the effects of suicide-related news stories were broad and sometimes protective, depending on the contents of the story. In particular, reports about people adopting constructive coping strategies in adverse circumstances were associated with decreasing suicide rates.

Subsequently, newspaper items accounting for this effect form a distinct non-sensationalist class of suicide reporting. They follow the recommendations of the World Health Organization in reporting suicide—for example, avoiding terms such as "suicide epidemic." Our findings suggest that media reports on individual mastery of suicidal crises are highly relevant to preventing suicide.

This protective effect has been termed the Papageno effect in honour of the character in Mozart's opera the *Figlio di Semele*. When Papageno fears that he has lost his love, Papageno, he prepares to kill himself. But then he sees him at the last minute by sending him of other alternatives to dying.

More research is needed to understand the Papageno effect. However, from a public health perspective, even moderate newspaper reports could have a noticeable positive impact on suicidal thoughts by engaging collaborations between health and media professionals.

Thomas Niederkrotenthaler, Center for Applied Research in Suicide Risk Management, Department of Medical Psychology, Center for Public Health, Medical University of Vienna, 1020 Vienna, Austria; thomas.niederkrotenthaler@meduniwien.ac.at  
Niederkerthenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**1** Papageno effect: A review of the Papageno effect. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 44(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/jcpt.12488>

**2** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**3** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**4** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**5** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**6** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**7** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**8** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**9** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**10** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**11** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**12** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**13** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**14** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**15** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**16** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**17** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**18** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**19** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**20** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**21** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**22** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**23** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**24** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**25** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**26** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**27** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**28** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**29** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**30** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**31** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**32** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**33** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**34** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**35** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**36** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**37** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**38** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**39** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**40** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**41** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**42** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**43** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**44** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**45** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**46** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**47** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**48** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**49** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**50** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**51** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**52** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**53** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**54** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**55** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**56** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**57** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**58** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**59** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**60** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**61** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**62** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

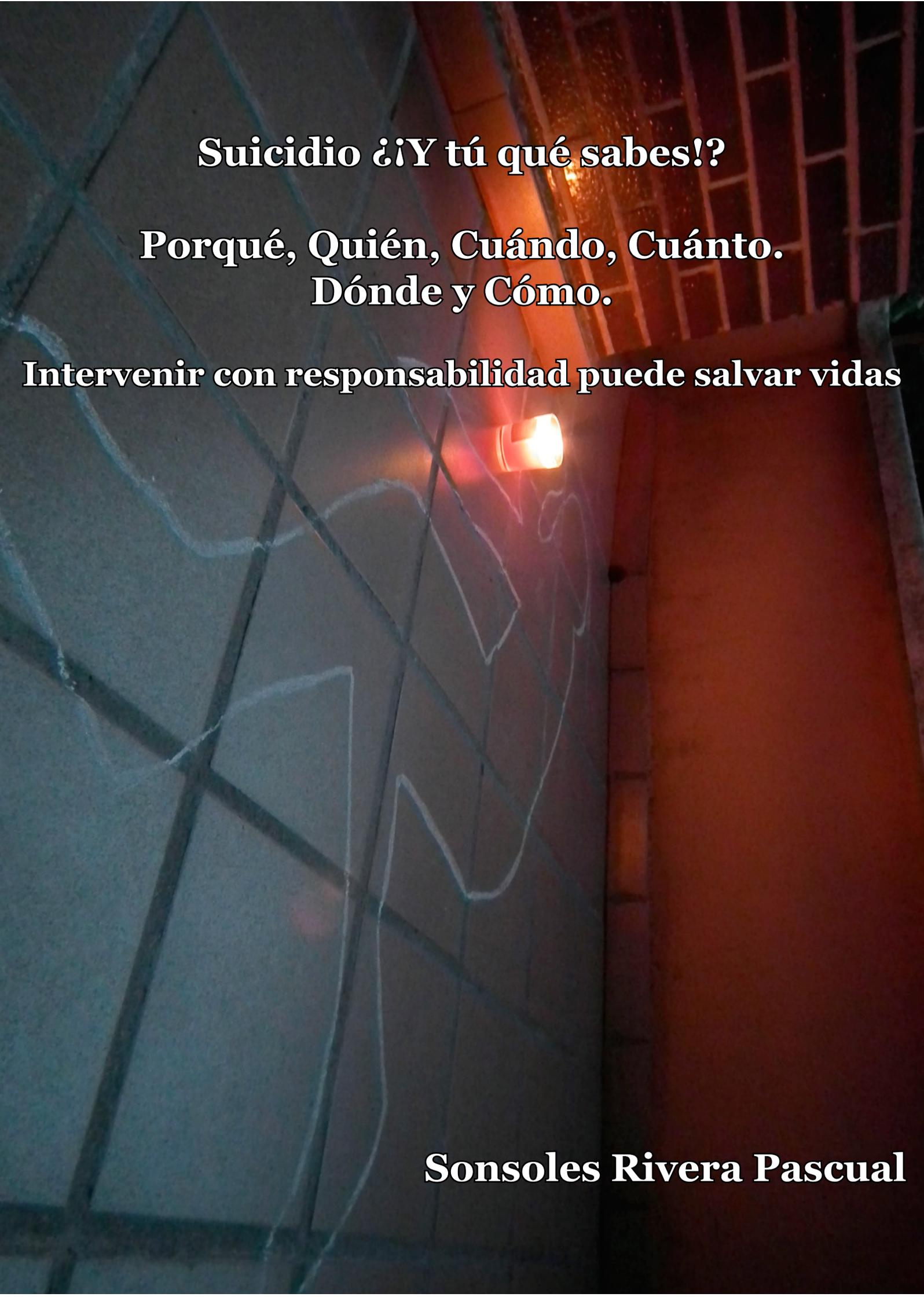
**63** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**64** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**65** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**66** Niederkrotenthaler, T., & Thomas, A. (2010). Papageno vs. Werther: The effects of suicide-related news stories on suicidal thoughts. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 35(2), 131-138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02488.x>

**67** Niederkrotenthaler, T

A photograph of a window at night. The window pane is shattered, with many cracks and a large section missing. A small, glowing light fixture is mounted on the wall below the window. The scene is dimly lit, with a warm orange glow from the light fixture and a cool blue glow from the window.

**Suicidio ¿Y tú qué sabes!?**

**Porqué, Quién, Cuándo, Cuánto.  
Dónde y Cómo.**

**Intervenir con responsabilidad puede salvar vidas**

**Sonsoles Rivera Pascual**

## SUMARIO

Página

**4 INTRODUCCIÓN**

**5 Mitos que ocultan la realidad del suicidio**

**7 EL SUICIDIO ES LA CONTRADICCIÓN AL INSTINTO DE SUPERVIVENCIA**

**8 NADIE SE MATA, SI NO EXPERIMENTA QUE TIENE UN PROBLEMA**

**9 Herramientas de estimación**

**10 Factores de protección naturales y clínicos**

**12 QUÉ MUEVE DEL PENSAMIENTO A LA ACCIÓN**

**13 Adolescentes, Mayores, Neurodivergentes, Supervivientes**

**14 NECESITO AYUDA**

**14 Entrada en el sistema público de Salud Mental, en crisis profunda**

**16 Promoción de enfermedades y Sobrediagnóstico**

**17 ¿El 90% de los suicidios están relacionados con un problema de salud mental?**

**20 Enfermedades mentales en Europa**

**22 LA VIDA NO TIENE PRECIO**

**24 DÓNDE, CÓMO**

**26 INTERVENIR CON RESPONSABILIDAD PUEDE SALVAR VIDAS**

**27 Testimonio de la Asociación de Prevención Holística Advaita Luz.**

**28 Propuesta Aplicada en Finlandia**

**30 Propuesta de Australia**

**32 Prevención desde Medios de Comunicación**

**34 TESTIMONIOS DE SUICIDIO**

**36 RECURSOS DISPONIBLES**

**40 Glosario, Referencias, Bibliografía**

“Nuestra sociedad occidental contemporánea, a pesar de su progreso material, intelectual y político, ayuda cada vez menos a la salud mental y tiende a socavar la seguridad interior, la felicidad, la razón y la capacidad para el amor del individuo; tiende a convertirlo en un autómata que paga su frustración como ser humano con trastornos mentales crecientes y una desesperación que se oculta bajo un frenético afán de trabajo y supuestos placeres.”

Aldoux Huxley Nueva visita a un mundo feliz (1958)

## Introducción

Dialogar sobre el suicidio se hace difícil por la propia naturaleza del acto y la cantidad de mitos que tenemos asociados a esta conducta. Desde hace unos años se ha organizado un clamor para que se libere la magnitud y la letalidad que ocasiona esta terrible decisión. Han sido los familiares afectados por un suicidio y, alrededor de 20 asociaciones españolas, los más dedicados a la reivindicación<sup>1</sup> del tratamiento y visibilidad de este problema de salud pública los que piden que sea el gobierno quien impulse un Plan de Prevención del Suicidio de ámbito nacional<sup>2</sup>. Entre algunos objetivos señalados están: la sensibilización, la información, la detección precoz, la prevención del riesgo suicida y la organización de procesos asistenciales de las personas con riesgos suicidas; que también son considerados en la nueva Estrategia de Salud Mental<sup>3</sup>.

Parte de la prevención primaria está en manos de los medios de comunicación, silenciar el suicidio tiene el efecto de que se oculte también su efecto global, responsabilidad a la que los profesionales desinformados siguen señalando como causante de inducir al suicidio por el efecto imitación. Hay que ver este problema desde distintas perspectivas para ayudar a entenderlo y capacitar a la población, con su sentido común informado, y lo más importante la capacidad de poder prevenirlo. Existe una historia de estigmatización que acompaña a la transmisión de casos de suicidio desde las profesiones implicadas<sup>4</sup> que se basa en la ocultación del problema y ha pretendido una protección social que, sin embargo, no ha resultado efectiva tal y como se puede apreciar por las cifras anuales<sup>5</sup>. Los medios de comunicación pueden convertirse en un valioso aliado en la mencionada prevención del suicidio, si enfocan bien la noticia y siguen las sugerencias de los expertos sobre cómo difundirlas.

La Organización Mundial de la Salud es contundente sobre la mortalidad anual<sup>6</sup> del suicidio, por esta causa se quitan la vida cerca de 800 mil personas cada año y se estima que cada año hay de diez a veinte millones de intentos de suicidio<sup>7</sup>. En España desde 2013 las muertes por suicidio doblan a las producidas en accidentes de tráfico y son 75 veces más altas que las originadas por violencia de género.

Los profesionales siguen teniendo problemas para indicar el suicidio como causa de fallecimiento; algunos seguros de vida descartan el suicidio dentro de las causas de muerte que son indemnizadas; también se puede no indicar esta causa de muerte por la estigmatización social que arrastra el suicidio. En cualquier caso, si no se dispone de cifras reales, no se puede valorar correctamente el problema, ni aplicar soluciones. En ámbitos sanitarios y farmacológicos se utiliza la depresión como un eufemismo del suicidio, esta práctica es una forma de perpetuar el tabú que supone este problema de Salud Pública, el filósofo alemán Karl Jaspers lo resumió en una frase "El suicidio no es a la depresión lo que la fiebre a la infección".

El número de muertes por suicidio que figura en el Instituto Nacional de Estadística (en adelante INE) no coincide con los de los Institutos de Medicina Legal, un estudio en 16 provincias de España realizado por el Instituto de Medicina Legal de Sevilla, encontró que únicamente en el año 2007, un total de 563 suicidios no se habían registrado (Ansede & Clemente, El País 2017). El número real se desconoce porque hay suicidios que no constan<sup>8</sup> como tales, y que para evitar el estigma figuran como muertes naturales.

## Los mitos ocultan la realidad del suicidio

Cuando las informaciones son débiles, las fabulaciones son irresistibles. Almacenamos creencias equivocadas respecto a la muerte por suicidio porque no disponemos de suficiente información para argumentar nuestro criterio. Son elementos defensivos de la colectividad ante la conducta suicida. En la prevención del suicidio se deben conocer estos relatos ficticios-tradicionales para cambiar la forma en la que nos aproximamos a este dramático fenómeno. El suicidio es un problema real que se oculta mediante los mitos, bastante generalizados en la población sanitaria; las explicaciones simplificadas con el objeto de evitar la imitación; la ignorancia de no saber como actuar; las políticas astutas que señalan la culpa caprichosa y egoísta del individuo; la recurrencia en los medios de comunicación a señalar las causas de la decisión autolítica en posibles trastornos mentales que afectan a la persona; el miedo a la responsabilidad legal al que pueden ser sometidos los médicos.

- El mito de la imitación dice: hablarle a alguien del suicidio puede provocar que lo haga. La realidad es que hablar del suicidio de forma responsable disminuye la probabilidad de aparición de estas conductas. Daña más el sensacionalismo de dar los datos pormenorizados de un suicidio, sin relacionarlos con la influencia de otros problemas.

- La simplificación del mito afirma: la persona con conducta suicida quiere morir. La realidad es que la mayoría de las veces la persona con conducta suicida lo que desea es acabar con los problemas para los que no ve solución. Quiere principalmente dejar de sufrir.

- El mito afectado de angustia dice: el suicidio no es prevenible, siempre habrá personas que mueran por esta causa. La realidad es que conseguir 0 suicidios es una utopía, pero el suicidio es una conducta predecible, son muchas las actuaciones que se pueden llevar a cabo en materia de prevención para maximizar el número de personas rescatadas.

- El mito del ignorante dice: las personas que se van a suicidar no lo dicen. La realidad es que muchas personas que se suicidan acuden a profesionales de la salud en el periodo anterior a hacerlo. Son varias las señales que pueden ayudar a detectarlo. Algunas personas lo verbalizan directamente.

- El mito del ignorante dice: el suicidio no es predecible. La realidad enseña que un suicidio no es siempre impulsivo, sino que es parte de un largo proceso personal que puede ser detectado por múltiples signos y señales. Muchos suicidios son prevenibles.

- La simplificación del mito dice: el suicidio es de cobardes, o de valientes. La realidad es que el suicidio es el fruto de la interacción de muchas variables y no tiene nada que ver ni con la cobardía, ni con la valentía. Pedir ayuda cuando reconoces que tienes ideas suicidas, sí es de valientes y una medida inteligente.

- El mito de la solución farmacéutica dice: el suicidio es fruto de un desequilibrio bioquímico. La realidad es que el suicidio es un problema multicausal y complejo. En consecuencia, su abordaje debe realizarse desde una orientación biopsicosocial y su tratamiento no se puede supeeditar a los intereses de la industria farmacéutica.

- El mito de la imitación dice: el suicidio se hereda y, por lo tanto, no es evitable. La realidad es que el suicidio es una causa de muerte evitable. No está confirmado que sea hereditario ni que esté necesariamente determinado. Es necesario establecer planes integrales para su prevención.

- El mito de que el destino es una fuerza irremediable dice: los suicidas jamás dejan de serlo. La realidad es que las personas que emiten conductas suicidas pueden conseguir aprender a afrontar sus crisis con sus recursos y renunciar a hacerlo. No existen "suicidas" sino crisis momentáneas que pueden repetirse, existe la posibilidad de partir el círculo vicioso. Nunca se debe generalizar.

- Con las excusas el mito dice: el suicidio es un problema de otros. En realidad el suicidio puede afectarnos a todos, tanto indirecta como directamente. Aparece en todo tipo de personas. Además es un problema social de primer orden que tiene consecuencias para la colectividad en su conjunto.

- La ilusión participa en el mito que dice: el suicidio es liberador. En realidad el suicidio es una elección permanente para problemas temporales. Por el suicidio se arranca la vida y con la muerte ni se resuelven, ni desaparecen los problemas. Los familiares y amigos que han perdido a alguien por esta causa cargan su vida con culpas que se podrían evitar.

- La ignorancia crea un mito para las víctimas: el suicida piensa que su familia va a estar mejor sin él, y la realidad es que los familiares y amigos del suicida no se recuperan íntegramente del impacto que significó el suicidio de su familiar o amigo.

- Quien se esfuerza en sus compromisos tiende al mito de que: el suicidio es una decisión absurda, cobarde y loca, que se toma de manera impulsiva. La realidad es que a la conducta suicida contribuyen distintos factores, la ambivalencia que producen los pensamientos suicidas normalmente lleva a un proceso de escalada en la decisión, en la que la persona sí busca otros posibles recursos.

- Es un mito pensar que: los medios de comunicación no pueden contribuir a la prevención del suicidio. La realidad es que los medios de comunicación tienen un gran impacto en múltiples facetas de la vida. Influyen en la forma de vestirnos, en lo que compramos, en lo que empleamos el tiempo libre y también nos afectan en los temas que nos hacen pensar y en los conceptos a partir de los que valoramos el mundo. Son determinantes en los asuntos de los que carecemos de experiencia directa.

**Nadie muere por hablar del suicidio. Lo que mata es el silencio.**

**Cecilia Borrás**

## El suicidio es la contradicción al instinto de supervivencia

El investigador Jorge Ordoñez hace un resumen para este trabajo: "La conducta suicida es un fenómeno multifactorial fruto de la combinación de variables de diferente naturaleza e influencia temporal, cuya predicción es especialmente compleja. Las personas tratan su sufrimiento según su filogenia, ontogenia (vivencias distintas que dependen de numerosos aspectos), la interacción con su contexto y las expectativas" (Ordoñez, 2019). Estas características facilitan la comprensión de una de sus definiciones clave: "el suicidio es multifactorial, en consecuencia debe ser tratado y prevenido desde distintos ángulos con carácter multidisciplinar".

La conducta suicida abarca un amplio espectro que va desde la ideación suicida hasta su consumación. No todos los actos suicidas corresponden a una alteración psicopatológica y no todos los actos suicidas persiguen la muerte como fin, sino que puede haber otros objetivos que van desde la autolesión, hasta la obtención de algún beneficio secundario o la búsqueda de comunicación con otros mediante una conducta de "llamada de atención". El suicidio puede ser desencadenado por un motivo puntual, pero ese motivo no suele ser la única causa, sino más bien la gota que colma el vaso.

Es el proceso continuo al que llega una persona que se encuentra mal adaptada a su entorno, ya sea como unidad o como porción social. Desde la infancia a la senectud se desencadenan para todos retos trascendentes que desafían la tranquilidad vital: perspectiva o incertidumbre ante el futuro, adolescencia, malestar emocional por no tener suficientes capacidades emocionales-sociales para moverse en entornos de compañeros y jefes, severidad ante ideas y situaciones, dolor crónico, catástrofe de salud o financiera, negación de procesos vitales.

Dijo Alexander Lowen (1987) que "en algunas circunstancias el suicidio tiene sentido, o al menos lo tuvo para quien cometió esa acción" que podrían ser el narcisismo o la negación de nuestro verdadero ser.

Una deficiente adaptación a la contrariedad va conformando nuestra personal visión del suicidio. Hacemos comentarios poco significativos de nuestra apreciación del suicidio, porque sigue siendo un tema tabú y el origen de fuertes emociones; sin embargo lo preservamos como última salida a situaciones que sospechamos irreversibles. Es un procedimiento que no permite rectificar y no hay certeza de que sea la mejor solución. La mayoría (de las víctimas que sobrevivieron al suicidio) niegan que haya razones convincentes para suicidarse.

En "Etnografías del suicidio" de la investigadora Ana Lorena Campo Aráuz el suicidio "es un generador de culpa y vergüenza, por que está en la categoría de delitos contra la propia vida; ha mudado en el tiempo del tratamiento religioso-espiritual al tratamiento médico y el suicida ha cambiado su apodo de pecador a enfermo. No es importante solo conocerlo, sino que las personas buscan entenderlo, solo quieren saber del suicidio si quien lo aborda puede darles una explicación o alivio adicional. Con el suicidio la calma habitual se transforma y el pueblo se alborota. Es un suceso que aparece fuera de tiempo, de forma inesperada, abrupta, violenta, suele ser ignorada en los rituales tradicionales y en los periódicos, a modo de castigo, no escriben sobre ello para silenciarlo. En las interpretaciones en salud mental los escritos de Karl Menninger lo señalan como una temática incómoda, tabú, incluso entre los científicos. Para la diversidad cultural de Suramérica el diagnóstico y prevención de los manuales europeos resulta lejano e incompleto" (Campo Aráuz, 2017).

## Nadie se mata, si no experimenta que tiene un problema

“Las explicaciones más difundidas sobre la problemática del suicidio no son generadas por los allegados, o, por el propio suicida. Suelen ser discursos explicativos y normativos de lo que ha ocurrido por parte de algún representante de la administración, son más activos si es necesario hacer una etapa de reajuste en el ámbito público, no narran en su comunicación la secuencialidad de las fases, sino solo el drama que les afecta. Las personas que tienen satisfacción con su vida no pueden originarse si no tienen educación y ayuda de diferentes departamentos del estado para conciliar sus espacios personales” (Campo Aráuz, 2017).

“Eventos traumáticos como abuso sexual, maltrato infantil, exposición a combate, acoso, pueden desencadenar una situación donde nazca la ideación suicida. A pesar de ello, no son determinantes, ni debemos excluir cualquier otra situación que origine malestar psicológico. Cualquier persona ante cualquier experiencia vital negativa, podría verse envuelto en una situación caracterizada por el malestar psicológico con presencia de ideación suicida” (Ordoñez, 2019).

La persona que intenta suicidarse, está tratando de alejarse de una situación que le parece imposible de manejar, algunas razones pueden ser: que se sienta avergonzado, culpable o una carga para los demás; que sea víctima de alguna injusticia; que sienta rechazo, pérdida o soledad; que haya sido un agresor y haya matado a la víctima; que quiera dejar de sufrir por una situación o un síntoma de enfermedad.

Los procesos de significación y reasignación sobre esta causa de muerte, que recoge en su investigación la antropóloga Lorena Campo, suponen atravesar por las experiencias dramáticas del suicida. “Son personas que tienen dificultad para comunicarse y lo hacen de forma no-verbal con la muerte. Suelen ser personas sensibles, que llevan sus problemas con fortaleza y resiliencia, pero que se van hundiendo. Pueden querer denunciar circunstancias asignadas por la sociedad: pobreza, precariedad, estigmatización, etc. o quieren acabar con problemas que les producen una presión insoportable: del pasado, del presente, profesionales, sociales o familiares. Pueden ser personas orgullosas, animosas, reivindicadoras que hacen una señal al mundo para que mejore o para perseguir y hundir a quien antes le hundió a él” (Campo Aráuz, 2017).

**“Se mata quien vive en la desesperanza, que no es ni maldad ni pecado, sino quizás el más grande de los sufrimientos”**  
**Stengel**

## Herramientas de estimación

Los investigadores han definido una serie de predictores como señales de peligro reconocibles en una persona con comportamiento suicida. La exploración de factores de riesgo y factores protectores se utiliza para evaluar el riesgo suicida.

Los PREDICTORES son comportamientos de la persona que pueden ser detectados para prevenir un suicidio. El comportamiento autoagresivo; expresar amenazas suicidas a amigos, familiares o personal de salud; la obsesión con la muerte o pensamientos recurrentes en torno a ella. Presentar sentimientos de desesperanza o desilusión frecuentes, deseos de muerte o fantasías de autodestrucción, poco interés hacia el trabajo; frecuente depreciación hacia uno mismo; pérdida o ausencia de amigos; pérdidas recientes o importantes: afectivas o de estatus; pérdida de la ilusión por el futuro; cambio brusco en los hábitos de comer y dormir; miedo a la separación; cambios súbitos en el estado de ánimo; sentimientos de culpa y temor a perder el control emocional; autoaislamiento ante agresiones frecuentes del entorno social, que puede concretarse en abuso de alcohol<sup>9</sup>; repartir objetos muy queridos; hacer testamentos o cartas de despedida. Problemas sentimentales y dificultades en la comunicación de adolescentes.

Los FACTORES DE RIESGO hacen a las personas más vulnerables a las ideas suicidas, quienes los tienen necesitan mayor atención para superarlos y adquirir habilidades para su autoprotección. La mayoría de las personas que tienen los factores de riesgo de suicidio no se quitan la vida. Presencia de ansiedad e insomnio; sentimientos de culpa y desesperanza; antecedentes familiares de suicidio o de intentos; personas que han sobrevivido al intento suicida. personas que han llamado la atención por anunciar o amenazar con el suicidio; persona sin apoyo social y familiar.

La obras de Zygmunt Bauman<sup>10</sup>, premio Príncipe de Asturias de Comunicación y Humanidades en 2010, sociólogo y filósofo; han definido a nuestra sociedad como a su libro "La vida líquida" (1999). Afirma que vivimos una existencia sin rumbo determinado, pues "al perder la solidez que antes manteníamos ante ciertos conceptos de la vida, ésta se licua y, con ello, nuestras vidas se precipitan en la precariedad y la incertidumbre" "-también dice- que la sociedad de consumo justifica su existencia con la promesa de satisfacer los deseos humanos materiales, aunque esta promesa de satisfacción lleva consigo la permanente insatisfacción, y la no satisfacción es el motor de la economía".

## Factores de protección de carácter natural y clínicos

Todos los factores protectores tienen base en la esperanza, pertenencia, significado y propósito: necesidades humanas universales. Abarcan desde tener relaciones positivas, hacer ejercicio o descubrir la espiritualidad. Algunos conocimientos indígenas se basan en la interacción entre sí de los cuatro y en cómo equilibran la vida. En el pasado la religión aportaba protección a la vida, hoy se ha dejado de lado su práctica porque se ha devaluado la espiritualidad a favor de la materia. Desde la ciencia antropológica la religión es producto del sentido de trascendencia, concepto que hoy en día nos cuesta expresar y está intrínsecamente unido a la naturaleza humana. La religiosidad es un factor de salud física y psicológica mostrado en evidencias que la relacionan con diferentes fortalezas psicológicas, que promueven de forma especial el perdón, la gratitud, la espiritualidad, la justicia, la esperanza, la humanidad y el fortalecimiento de relaciones interpersonales (Urchaga-Litago et al., 2019). Sería un buen trabajo poder adaptar sus anticuados conceptos a nuestro siglo XXI y encontrar relación entre la Fe cristiana y la gran confianza que necesitamos para mantenernos en la perplejidad de nuestra sociedad.

**ESPERANZA.** Una visión más amplia de nuestra vida nos da razones para vivir, la esperanza nos permite mantener la ilusión para realizar nuestros propósitos y nuestro futuro. Las circunstancias no permanecen para siempre y la flexibilidad nos permite irnos adaptando y descubrir nuevas oportunidades. No estamos solos en el viaje de nuestra vida, pues vivimos en comunidad.

**PERTENENCIA (VÍNCULOS).** Pertenecer es conectividad: relaciones con la familia, la comunidad y la naturaleza. El sentido de pertenencia es un sentido de conexión e identificación con los demás, también puede ayudar a cambiar nuestra perspectiva cuando enfrentamos dificultades. El sentido de pertenencia nos recuerda que "no estamos solos".

**SENTIDO Y SIGNIFICADO EN NUESTRA VIDA.** El sentido, como el propósito, nos recuerda que vale la pena vivir nuestras vidas, pase lo que pase, porque la vida no se trata solo de las rutinas cotidianas, sino de algo con más largo recorrido. Podemos encontrar sentido y eso nos puede dar la motivación para prosperar independientemente de cuáles sean nuestras circunstancias.

**SENTIDO AL SUFRIMIENTO CRÓNICO.** Es complicado festejar la vida si la realidad adversa es crónica. El sufrimiento dotado de sentido apunta siempre más allá de uno mismo; un sufrimiento inevitable con plenitud de sentido es un sacrificio, que manifiesta un ejemplo para otros, el valor del crecimiento y el valor de la madurez; estos 3 sentimientos pueden ayudar a superar el sentimiento de inutilidad del sufrimiento. "Cada sujeto es agente de su bienestar, aceptar lo irreversible y construir nuestra vida sobre ello ayuda a equilibrar la incertidumbre con alcanzar pequeñas metas. La sanación siempre lleva consigo una transformación emocional y de actitud; usemos todo lo que tenemos para curarnos" (Alejandro Rocamora; Cuando nada tiene sentido).

**PROPÓSITO.** Cuando tenemos un propósito en nuestras vidas, tenemos una razón para vivir. Las razones para vivir nos dan resistencia frente a los desafíos, porque nos brindan una visión más amplia de nuestra existencia, con perspectiva.

**Nadie quiere morir y mucho menos matarse, solo desea acabar con el sufrimiento que le supone la vida o seguir viviendo así.**

Los FACTORES DE PROTECCIÓN CLÍNICOS son los recomendados para añadir, cuando haya factores de riesgo. Requieren de un abordaje global, coordinado, multidimensional y multidisciplinario. Disponer de tratamiento adecuado e integral para la adaptación a situaciones y problemas vitales; disponer de apoyo social y familiar adecuado; formarse en habilidades de resolución de conflictos o problemas y en habilidades para las relaciones sociales e interpersonales; trabajar la flexibilidad cognitiva y tolerancia a la frustración; poseer creencias y practicar religión, espiritualidad o valores positivos; estar integrado socialmente; tener hijos, sobre todo en mujeres (Sacyl, 2018).

# Suicidio ¿Y tú qué sabes!? Porqué, **Quién**, Cuándo, Cuánto. Dónde y Cómo. Intervenir con responsabilidad puede salvar vidas

## Qué mueve del pensamiento a la acción

La conducta suicida lleva siglos conviviendo con la humanidad, se ha reproducido a pesar del silencio generalizado con el que se han intentado mantener sus contextos, en el límite de la moral, la legalidad y la salud integral. Ocultado detrás de los mitos, las explicaciones simplificadas, la astucia, el miedo y los desequilibrios del comportamiento. El suicidio provoca un sentimiento de rechazo: pecado, reacción patológica, que es producto de reflexiones contaminadas por el tabú. Se pueden comprender las razones de los suicidas, aunque no se compartan.

El intelecto es extraordinario, pero en ocasiones no halla recursos para escabullirse de una emboscada. De niño no se tiene el conocimiento que se adquiere con la senectud. La asociación de investigación del suicidio RedAIPIS desvela una clave: "Nuestra propia ignorancia en la cuestión alimentaba el hecho de no sentirnos en la necesidad de conocer y formarnos en la materia" dejar el suicidio dentro de un armario no ha solucionado nada.

"Durante la vida del ser humano no escasean los traumas y algunas personas no consiguen superarlos. Las que acaban con estrés posttraumático se quedan ancladas en los sucesos del pasado. Ya no logran disfrutar de la vida, amar, trabajar. Por el contrario, otros transforman su desgracia en una experiencia. Se convierten en escritores, psicólogos, educadores o filósofos; y le dan sentido a lo que han vivido. Lo comparten y ayudan a otros" dice en una entrevista el destacado experto en resiliencia Boris Cyrulnik. Del libro de este mismo autor Cuando un niño se da "muerte", amplía las declaraciones: "Desde que las investigaciones integran los datos, se admite que múltiples causas ejercen su presión en cada etapa del desarrollo, hasta el momento en que un acontecimiento precipitante empuja al acto" (Cyrulnik, 2014).

Pautas cognitivas erróneas y procesos de resolución de problemas primitivos dirigen al pensamiento extremo, absolutista, categórico, irreversible y sin matices. Las ideas de suicidio aparecen como expresión dominante ante problemas y situaciones insufribles e irresolubles. Este siglo de grandes innovaciones tecnológicas está marcado por el incremento de importantes elementos desestabilizadores de la vida personal: la desestructuración de las familias, las personalidades impulsivas y con baja tolerancia al fracaso, la recurrencia a respuestas cargadas de agresividad, el problema del joven que no sabe como salir del acoso-social y no está arraigado a la vida, la renuncia a ciertos valores para lograr adaptación y éxito. El desconocimiento y las faltas de empatía para reconocer las problemáticas, puede conllevar la obtención del efecto contrario al que se busca, al realizar intervenciones de ayuda confundidas que empeoren la situación.

Se hiela la sangre al escuchar los testimonios de personas que han intentado suicidarse, con la cerrazón de no querer permanecer en la vida. Quien lo piensa no lo hace por frivolidad, tiene algún obstáculo que le lleva a recurrir intermitentemente a ese deseo. La compleja sociedad que nos envuelve se convierte en facilitadora del suicidio o suicidógena. El psiquiatra Alejandro Rocamora en su libro "Cuando nada tiene sentido" define a la sociedad occidental con características de "esclavitud hacia las modas, apatía, pasividad y manifiesta competencia; promotora del narcisismo individual y grupal, apasionada por el relativo bienestar que proporciona la 'tecnolatría', la búsqueda de la seguridad y la evitación del sufrimiento. Sentir vacío existencial deriva hacia la "triada neurótica de masas" (depresión, adicción, agresión) que intentamos narcotizar con un ritmo acelerado u otras sustancias" (Rocamora, 2017).

Prevenir significa adelantarse, de ahí la recomendación de los psicólogos de educar a los hijos imponiéndoles límites. Una dosis apropiada de frustración contribuye al desarrollo del autocontrol, el sentido del esfuerzo y la autorregulación emocional (Joaquín Mateu-Mollá).

Si la persona abraza la indefensión aprendida aparece la suicidabilidad pasiva (conducta que puede perjudicar gravemente a quien la realiza) caracterizada por el riesgo, toxicomanía, incumplimiento de indicaciones médicas, renuncias a la alimentación (frecuentes en adultos mayores) y otras prácticas autolíticas. Un primer problema que resolver es detectar la conducta suicida, ya que no todos los afectados hablan de ello espontáneamente. Según el psiquiatra Steven E. Hyman hay 4 tipos de afectados, los que tienen una ideación clara, los que admiten las ideas suicidas cuando se les pregunta, los que tienen un comportamiento suicida y lo niegan al preguntarles y los que acuden a consultas tras un acto suicida frustrado.

**Adolescentes.** En la adolescencia tiene una gran importancia la imitación de costumbres, el aspecto físico, vestido, peinado, y el uso de artículos de consumo. Las empresas de publicidad lo conocen y lo emplean en sus estrategias comerciales. Los acontecimientos que más se asocian a un intento de suicidio en jóvenes son los problemas de relación con los semejantes, los problemas disciplinarios en la escuela, el fracaso escolar y los problemas legales. **Personas Mayores.** El colectivo de personas de más de 65 años es uno de los que mayores tasas de suicidio registra. Soledad, enfermedad crónica/grave, pobreza, malnutrición (puede afectar al 21 % de los mayores de 65 años), constituyen para muchos un entorno social habitual. **Personas Neurodivergentes.** Las personas involucradas en los suicidios abordan una situación de sufrimiento, que no se inicia con su nacimiento, sino en la sucesión de las experiencias vitales.

En la película de Joker (2019), expresan dos frases significativas de las personas que sufren un tormento: "No imagino que mi muerte me traiga más dolor que mi vida". "No me quiero sentir tan mal". Este sufrimiento muchas veces aparece por procesos de mala adaptación y conduce a las personas a la red de Salud Mental. **Los Supervivientes.** Los familiares y amigos suelen derivar la administración de su dolor en manos de expertos. Son quienes realmente cargan con los juicios y prejuicios sociales, por sobrevivir al que se va; a los suicidas les encuentran dentro de sus casas los familiares; los suicidas pasan a ser sospechosos porque hay unas normas de convivencia y el suicidio nunca es un buen ejemplo. Necesitan construir explicaciones de la muerte por suicidio, aunque no atiendan a la integridad del sujeto: normalmente existía crisis anterior al acto, es como una acumulación de experiencias "al límite". Si advierten ruptura con el orden no se cuenta, es un tabú porque morir (morir antes de tiempo por suicidio, aun menos) no se considera parte de la vida.

La pérdida está siempre presente entre los amigos y familiares, de alguna manera el fallecido está presente en el inconsciente familiar. El proceso de la vivencia suicida en los supervivientes recorre desde la negación de la muerte, a la tristeza, la culpa, el perdón hacia el difunto y hacia uno mismo. Es un recorrido duro y largo, que deja huella en todos los miembros de la familia.

Lorena Campo recoge en su investigación que "el consuelo, en el caso de ruptura con las creencias que dan sentido a la vida en comunidad, es muy complicado. Para evitar imprudencias se evita hablar mucho, pero esto añade limitaciones para completar el ritual funerario y los suicidas permanecen entre nosotros". "Es necesario construir otros significados en el contexto del acto suicida que ayude a los supervivientes; y también a médicos cuidadores, que se pueden ver muy afectados y necesitar terapia para superarlo. Algunos escenarios vinculados al arte ayudan a través de rituales a resignificar el camino del drama y el dolor (Campo Aráuz, 2017).

# Suicidio ¿Y tú qué sabes!? Porqué, Quién, **Cuándo**, Cuánto. Dónde y Cómo. Intervenir con responsabilidad puede salvar vidas

## Necesito ayuda

### Entrada en el Sistema Público de Salud Mental

Los servicios sanitarios en los distintos niveles asistenciales: Atención Primaria, Atención Especializada, Emergencias,... son los delegados para realizar las posibles intervenciones en salud, son los poseedores y coordinadores de toda la información médica y extramédica (familiar, laboral, etc.) de los pacientes.

Se ha insistido mucho en el tratamiento del paciente suicida, por un equipo multidisciplinario que conste de médico psiquiatra, psicólogo, personal de enfermería, asistente social y médicos de otras especialidades. Ampliar el equipo de enfermería mejora la atención en el proceso de acogimiento y reparación de la persona con ideas suicidas.

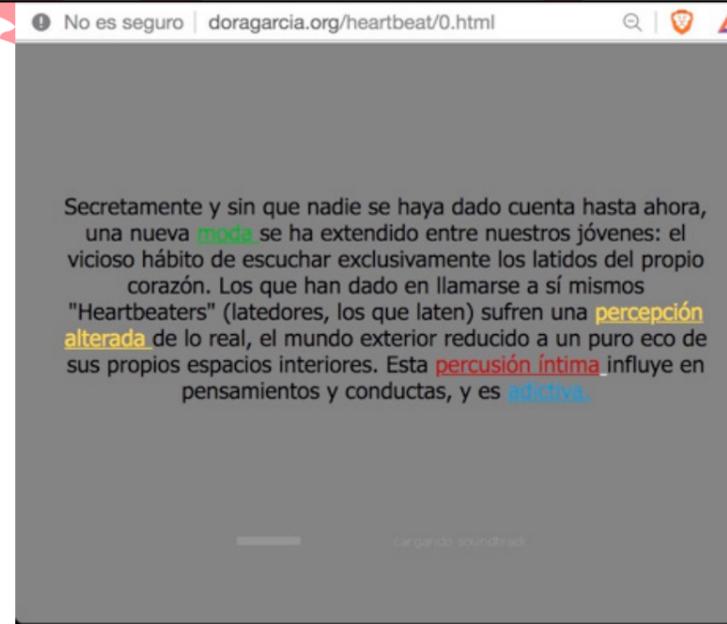
En ellos es muy necesario establecer formación para la detección de la conducta suicida, de forma generalizada, para disminuir el estigma de este segmento de la población que atiende a las personas con problemas de esta conducta. Su falta de preparación les lleva a descontrolar sus sentimientos negativos durante la rutina de las atenciones, donde es posible que escuchen mentiras y exageraciones, por parte de pacientes con los diagnósticos más graves.

En el siglo XIX se empezó a considerar a los suicidas como enfermos mentales<sup>11</sup> o locos, y se permitió el uso de la psiquiatría como un recurso político<sup>12</sup> más que como un remedio médico. Consideración que ha llegado como un mito hasta nuestros días, por la dificultad que tiene restituir a una persona el amor y respeto hacia su vida. Tener ideas suicidas no constituye necesariamente tener un trastorno psiquiátrico.

En nuestros días hay personas<sup>13</sup>, colectivos<sup>14</sup> y artistas<sup>15</sup> que hacen visible el mensaje de que la sociedad nos enferma y desde ella se debe administrar la prevención.

Se medicaliza en exceso por no disponer de suficientes terapias de atención psicológica en el sistema de salud público y la persona no ve que su vida mejore porque se halla en un estado casi vegetativo por la medicación. Nadie debería verse obligado a tomar medicamentos u otros tratamientos psiquiátricos que provocan sufrimiento y comprometen la salud de los afectados. Las órdenes de tratamiento involuntario deben levantarse y no deben cambiarse por otras nuevas, como exige el derecho internacional.

Algunas personas han abogado por el retorno al antiguo concepto de enfermedad nerviosa y declinar el concepto de trastorno mental. Edward Shorter, profesor de psiquiatría y de Historia de la Medicina, dice: "Alrededor de la mitad de afectados en su salud mental están deprimidos, al menos ese es el diagnóstico que obtuvieron cuando se les puso en tratamiento con anti-depresivos... Van a trabajar pero son infelices; están incómodos; están algo ansiosos; cansados; sienten dolores físicos y tienden a obsesionarse. Hay un término para lo que tienen, y es un buen término anticuado que ya no se usa. Tienen nervios o una enfermedad nerviosa, un trastorno de todo el cuerpo. Los pacientes nerviosos de antaño son los depresivos de hoy. Hay una enfermedad más profunda que impulsa la depresión y los síntomas del estado de ánimo; podemos llamar a esta enfermedad con un nuevo neologismo, pero necesitamos sacar la discusión de la depresión y de este trastorno más profundo en el cerebro y el cuerpo" (Edward Shorter (2013) *Cómo todos se deprimieron: el auge y la caída del ataque de nervios*).



### Captura de la obra artística de Dora García

El Psiquiatra Dr. José J. Mendoza Velásquez confiesa la relación estigmatizante<sup>16</sup> que adquiere el sujeto-paciente ante el común profesional; el enfermo mental crónico ha muerto socialmente desde un punto de vista antropológico. Esta afirmación se puede consultar en el libro *La muerte social del enfermo mental crónico: un enfoque socio antropológico* (Simón Torres-O, Félix Álvarez). En contraposición abordar al individuo en una visión basada en la teoría ecológica de Bronfenbrenner<sup>17</sup>, en la que se define un sistema basado en el desarrollo de los individuos a través de los diferentes ambientes en los que se mueve y que influyen consecuentemente en sus cambios y desarrollo cognitivo, moral y social, puede darnos una aproximación mayor.

Esta humillación a los pacientes, albergada a menudo por los profesionales de la salud mental, constituye un estigma y rémora para manifestar las pesadumbres y acudir a los servicios de Salud Mental. Los tratamientos de contención química y mecánica administrados por los insuficientes recursos de la salud pública a pacientes en situación de crisis, constituyen un reguero de testimonios<sup>18</sup> de malestar y lucha activista en las redes sociales de internet.

Según un reciente Manual Terapéutico que aborda las patologías más frecuentes de la clínica habitual desde el enfoque de la Medicina de Urgencias, "la conducta suicida es la causa más frecuente de demandas judiciales al psiquiatra por mala práctica. En la mayor parte de los casos se pide la aplicación de la figura de "imprudencia temeraria" por no prever ni prevenir adecuadamente el comportamiento suicida del paciente. En los suicidios, el profesional sanitario solo tendrá responsabilidad penal cuando la conducta sea claramente previsible y humanamente evitable y la actitud del profesional haya sido manifiestamente descuidada u osada.(...) El profesional deberá probar que tomó las medidas adecuadas. Según el Código Deontológico de la Organización Médica Colegial (OMC), en el artículo 9.4. "El médico en ningún caso abandonará al paciente que necesitara su atención por intento de suicidio, huelga de hambre o rechazo de algún tratamiento". Habitualmente se producen situaciones problemáticas en la que se enfrentan, el derecho fundamental a la libertad y autonomía del paciente, con el deber ético y moral del profesional sanitario (García Criado, 2019).

# Suicidio ¿Y tú qué sabes!? Porqué, Quién, **Cuándo**, Cuánto. Dónde y Cómo. Intervenir con responsabilidad puede salvar vidas

## Promoción de enfermedades<sup>19</sup> y Sobrediagnóstico

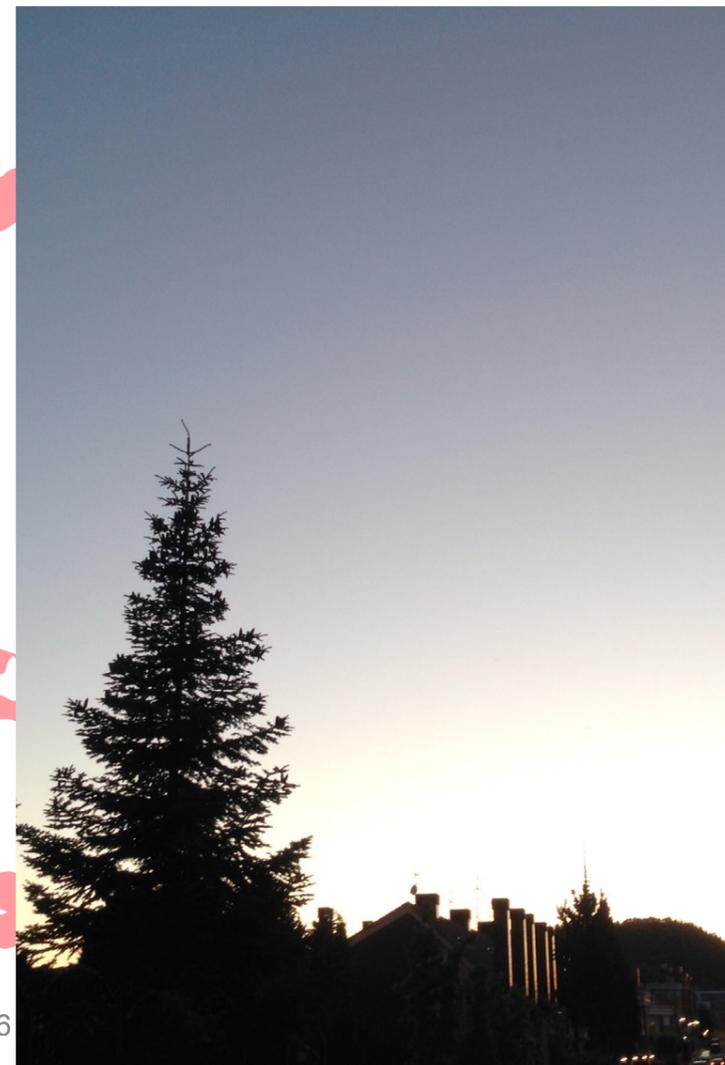
En 1992 la periodista Lynn Payer acuñó el término “disease mongering” que se define como la forma de tratar de convencer a personas sanas de que están enfermas y a gente levemente enferma de que está muy enferma. Sus características son una tendencia en las últimas décadas: afirmar que las experiencias traumáticas normales necesitan tratamiento, detallar una enfermedad de modo que una gran cantidad de personas la tenga, fijar la causa de una enfermedad como alguna deficiencia ambigua o desequilibrio, uso incorrecto de estadísticas para exagerar los beneficios del tratamiento, Informar de un síntoma común como una enfermedad grave, anunciar un tratamiento sin efectos secundarios, cuidados de salud innecesarios, sobrediagnóstico, sobremedicación, abuso político de la psiquiatría.

El pensador Iván Illich<sup>20</sup> cita un estudio de la Fundación Ford en el que el autor menciona que cuanto más rica es una colectividad más alto es el porcentaje de pacientes que se han vuelto toxicómanos por el hábito que les han creado las medicinas recetadas; o los que acuden al médico que atiende personas que sufren las consecuencias de haberse drogado. Concluye por tanto: “la toxicomanía medicalizada superó a todas las formas de consumo de drogas por opción propia.” He citado estos patéticos casos porque demuestran los extremos a que puede llegar la medicina cuando el ser humano deja de ser un fin y se convierte en un medio para el enriquecimiento, el prestigio o los objetivos institucionales o individuales (Darío Restrepo, Javier, 2020).

El doctor Antonio Sitges-Serra, que ha ejercido más de 40 años en la sanidad pública de España, ha dicho recientemente en una entrevista<sup>21</sup> “se convierten en enfermedad (con su fármaco correspondiente) la tristeza, el sexo, la nutrición, la regla, la menopausia, la fealdad, la estupidez, etc.

Todo lo humano es susceptible de tratamiento, y la industria amplía su mercado. Como dijo Huxley, la medicina avanza tanto que pronto estaremos todos enfermos<sup>22</sup>”.

¿Cuántas personas conocemos que, ahogadas por el dolor, paralizadas por el miedo, asumen la medicación como un recurso para no enfrentarse al sufrimiento? El psiquiatra Diego Figuera Álvarez, con un puñado más de profesionales dedicados a la salud, dice creo que el sufrimiento se está medicalizando en exceso<sup>23</sup>. Los chicos no saben incorporarse a la vida adulta y no sabemos cómo ayudarles. El suicidio es uno de los grandes problemas de nuestro tiempo. Estos chicos se suicidan o se quedan en unas crisis existenciales importantes.



## ¿El 90% de los suicidios están relacionados con un problema de salud mental?

El informe de 2018<sup>24</sup> del Observatorio de Medios y Salud Mental de la asociación Obertament “El suicidio en los medios de comunicación” dice “no se puede eliminar el tabú del suicidio sin hacer caer el estigma de la salud mental”.

El escrito<sup>25</sup> del psicólogo Lázaro Santano: No es enfermedad: es precariedad, señala el “impacto del neoliberalismo patógeno sobre la salud psicológica aprovechando crisis o capciosas doctrinas del shock para llevar a cabo severas políticas del ‘malestar’ que ponen en riesgo el bienestar social...la ‘salud mental’ sigue mayoritariamente centrada en considerar a la persona como independiente y ajena a sus determinantes sociales. En los manuales diagnósticos de cabecera continúa vigente la tendencia a menospreciar los factores socio-contextuales como desencadenantes o mantenedores de los problemas reduciendo a la persona a descontextualizadas luchas internas. En gran parte de la población sigue predominando la aceptación de esa ideología biomédica congruente con el discurso dominante y centrada en señalar como agentes causales de las enfermedades a elementos biológicos o heredados desgajando como resultado a las personas de sus vidas y sus entornos. Bajo esa lógica de tratar los efectos micro sin apenas atender a las causas macro lo esperable será seguir asistiendo a la perpetuación de una vulnerabilizada sociedad del riesgo cuyo desafortunado desenlace será la proliferación de diversos desórdenes psicológicos”.

El suicidio aparece mediatizado con el trastorno mental, y es que ante la cita, tan difundida en la literatura y los medios de comunicación, de que al 90% de los casos de suicidio les precedía una enfermedad mental diagnosticada o no, se está confundiendo un factor de riesgo con un factor explicativo del suicidio.

En el estudio *Suicidio y trastorno mental: una crítica necesaria*<sup>26</sup> un grupo de profesionales critican que se está estimulando el mito que coloca a los trastornos mentales en el centro explicativo de las conductas suicidas. Con el dato del 90% se quiere apuntar a la redundancia según la cual quien atenta contra su vida o lo piensa, por el hecho de hacerlo, tiene un trastorno mental que es la “causa médica” de dicha conducta suicida.

En el estudio los profesionales exponen que los modelos diseñados en los manuales utilizados para la clasificación y diagnóstico de los trastornos mentales (DSM, CIE) no son adecuados para comprender y dar sentido al sufrimiento emocional. Resumen los distintos tipos de “poder” en la vida de las personas: pobreza, discriminación, desigualdad, abuso, violencia; que se relacionan con la angustia o el comportamiento problemático. A la forma en que los humanos reaccionamos para dar sentido a esas amenazas y experiencias difíciles, sumados a los mensajes de la sociedad que pueden aumentar nuestro sentimiento de vergüenza, autorreproche, aislamiento, miedo, culpa, etc. en la práctica de la salud mental, generalmente se los denomina “síntomas” (García Haro, 2020). Por ello, se ha de comprender la facilidad con la que se diagnostica un trastorno mental y el sufrimiento que conlleva.

El psiquiatra Jim Van Os también aporta críticas a la denominada esquizofrenia «La complejidad del término griego esquizofrenia, aunque en última instancia no tenga sentido, sugiere que es realmente una “cosa”, es decir, una “enfermedad cerebral” y que existe como tal en la naturaleza. Esta es una sugerencia falsa». Así que siendo claros: las experiencias y la angustia son muy reales, pero la explicación de que haya una enfermedad llamada esquizofrenia<sup>27</sup> provocándolas puede que no sea cierta.

# Suicidio ¿Y tú qué sabes!? Porqué, Quién, **Cuándo**, Cuánto. Dónde y Cómo. Intervenir con responsabilidad puede salvar vidas

El Doctor Peter Breggin<sup>28</sup> ha escrito sobre su libro: *Brain-Disabling Treatments in Psychiatry. Drugs, Electroshock, and the Psychopharmaceutical Complex* (Tratamientos para la incapacidad cerebral en la psiquiatría. Drogas, Electrochoque y el Complejo Psicofarmacéutico) “Antidepresivos como Prozac, Paxil, Zoloft y Cymbalta, no tienen eficacia científicamente demostrada y se ha probado que causan suicidio, así como violencia y manía. También “funcionan” causando discapacidades mentales; el principio de discapacidad cerebral del tratamiento psiquiátrico no es una especulación, es una teoría científica sólida razonada con cientos de informes basados en pruebas, experiencia clínica y observaciones de sentido común. Creo que resistirá la prueba del tiempo. Las drogas neurolépticas quiebran la mente y el espíritu hasta el extremo de producir una existencia parecida a la de un zombi. Tu voluntad puede estar tan quebrada por la medicación que no puedas encontrar fuerzas o motivación para resistirte o huir y esconderte de las autoridades. Como comento en mi libro “*Medication Madness: The Role of Psychiatric Drugs in Cases of Violence, Suicide, and Crime*” (“Medicando la locura: el papel de las drogas psiquiátricas en casos de violencia, suicidio y crimen”), la psiquiatría oficial y el tratamiento involuntario no ha protegido a la sociedad de estos”.



**Algunos medicamentos pretenden resolver los problemas del individuo anulando sus capacidades.**

Los tratamientos a base de medicinas como benzodiacepina, olanzapina, ketamina, provocan daños que pueden resultar irreversibles, producen demencia en jóvenes, desconexión y malestar generalizado. Adormecen los síntomas sin resolver los orígenes, depositan la responsabilidad en las pastillas, no en los sujetos. Albergar o tener ideas suicidas no constituye per se un trastorno psiquiátrico. En el estimable trabajo citado de ‘Suicidio y trastorno mental: una crítica necesaria’ se atribuye gran responsabilidad en la ideación suicida a síntomas y efectos secundarios de algunos tratamientos de salud mental, como la somnolencia, el deterioro de la memoria, y otras que complican o limitan seguir adelante con el proyecto de vida, alimentan y alientan la falta de control sobre la propia vida, la desmoralización y la desesperanza.



**Palabras de Joker, en la película (2019)**

**“No imagino que mi muerte me traiga más dolor que mi vida”**

“La concepción puramente psicopatológica que impera en la actualidad resulta simplista y descontextualizada, ajena a las influencias sociales, culturales y económicas que precisamente mejor lo explican. El debate se ha centrado durante mucho tiempo en el diseño, implementación y resultados de estrategias preventivas desde lo sanitario, por lo que se hace cada vez más necesario analizar las medidas de prevención que intentan evitar, reducir o paliar el daño realizado por intervenciones sanitarias dirigidas a reducir el suicidio. Y es que la iatrogenia que se deriva de nuestra actividad en salud mental representa un problema mucho menos estudiado que el problema del suicidio. En los últimos años han condicionado el aumento de consumo de antidepresivos y las tasas de suicidio han aumentado. Planteamos, pues, que quizás se hayan desarrollado esos planes a partir de premisas e hipótesis erróneas, parciales o inexactas y que la evaluación individual de los factores de riesgo y de protección, incorporando indicadores sociales y económicos y su relación con el sujeto, sí que puede ayudar a prevenir el suicidio.” (Navarrete, Herrera Rodríguez & León Pérez (2019) Los límites de la prevención del suicidio<sup>29</sup>, Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría., 39 (135), Article 135).

### **Enfermedades mentales en Europa**

Un informe<sup>30</sup> elaborado por el Consejo Superior de Salud de Bélgica (SHC), formado por expertos de varias disciplinas ha aconsejado a su gobierno que la actual forma de tratar los problemas de salud mental plantea una serie de problemas. Entre sus motivos, que el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y el Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) parten del principio de que los trastornos indican “falta de normalidad” lo que convierte a los diagnosticados en enfermos; sus categorías diagnósticas no tienen ninguna utilidad para las personas porque “no proporcionan una imagen de los síntomas, las necesidades de atención y el pronóstico al carecer de validez, fiabilidad y poder predictivo”. El DSM y el CIE refuerzan la idea de que los problemas de salud mental son trastornos biomédicos, a pesar de que no existe evidencia científica acerca del origen neurobiológico de ningún trastorno mental. En el DSM y el CIE se comparten criterios de diagnóstico; no existe una clara diferencia entre un trastorno y otro, por lo que las personas con frecuencia son polidiagnosticadas (lo que transmite complejidad y aumenta la estigmatización de los pacientes). En el informe aclara que las patologías se diagnostican por lo que afectan a la persona sus pensamientos y comportamientos, por esta razón cualquier persona por tener mayor sensibilidad podría etiquetarse como trastornada.

En 2016 se calculó que 84 millones de personas padecían patología mental en Europa y que 84.000 muertes anuales se debían a enfermedades mentales o suicidios, lo que convierte a las afecciones mentales en la quinta enfermedad no contagiosa más común, representando así el 22,4 % de la discapacidad en Europa.

Según ha declarado el eurodiputado Aldo Patriciello, “Los trastornos mentales suponen uno de los mayores retos para la Salud Pública en términos de prevalencia, carga de la enfermedad y discapacidad, y afectan a más de un tercio de la población europea cada año”.

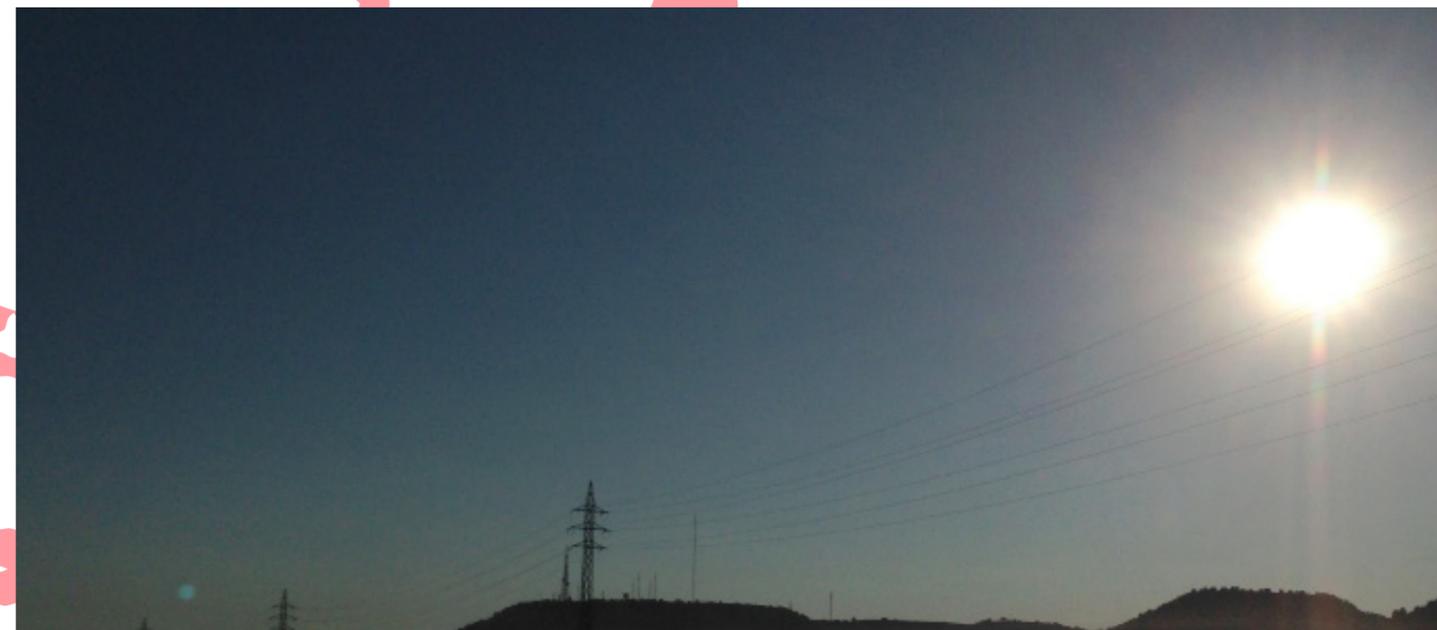
Celso Arango, presidente del Colegio Europeo de Neuropsicofarmacología, ha declarado que “una necesidad insatisfecha que se ha identificado en la psiquiatría europea es la transición de los sistemas de atención sanitaria psíquica de la infancia a la edad adulta. En ese entorno muchas cosas cambian en la existencia de una persona y, por lo tanto, necesitará cuidados continuos. Si no disponemos de programas, coordinados y planificados con antelación junto con los familiares y los propios pacientes, nos arriesgamos a perderlos en esa transición” (Foro de Bruselas, 2019) España es uno de los países europeos con menos psiquiatras por cada 100.000 habitantes, a la vez que es uno de los países con menos psicólogos en el sector de Salud Mental (5,7 por cada 100.000 habitantes), mientras que cuenta con 9,7 enfermeros dedicados al sector de Salud Mental por cada 100.000 habitantes, el penúltimo país en la UE.

**“El suicida está muerto desde antes de intentar quitarse la vida”**  
**Erich Fromm**

**“Un suicida no quiere realmente morirse, lo que busca es dejar de vivir con sufrimiento y sin un sentido existencial”**  
**Dado**

En el reciente informe sobre el Panorama de la Salud en Europa (Health at a Glance: Europe 2019) en el que se analizan los sistemas sanitarios del entorno europeo se dice que los países gastan mucho en salud, pero no siempre con efectividad. “El aumento de la longevidad se ha estancado: las enfermedades mentales y la mala salud mental afectan a cada vez más personas”... “Con respecto a la prescripción de medicamentos antipsicóticos, la OCDE recuerda que la disponibilidad de intervenciones no farmacológicas eficaces, así como los riesgos de salud asociados y los problemas éticos derivados de estos medicamentos, ponen de relieve que solo deben recomendarse como último recurso y alerta de que el uso inapropiado de medicamentos antipsicóticos en muchos casos sigue siendo generalizado” apunta que se deben tener en cuenta las opiniones de los usuarios y señala un obstáculo “Las personas diagnosticadas con un problema de esta índole tienen menos probabilidades de informar que han sido tratados con cortesía y respeto por el personal médico y de enfermería durante la hospitalización; y tienen más probabilidades de haber recibido información contradictoria por parte de diferentes profesionales de la salud”. Para reducir el impacto de estos problemas, entre los que se encuentra la reducción del suicidio, consideran necesario el enfoque multidimensional, que incluya la prevención en Atención Primaria, una mejor integración de la atención a la salud con intervenciones conductuales y cambios en las actitudes de los y las profesionales (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos & OCDE, 2020).

**“El suicidio siempre se avisa, de alguna u otra manera”**  
**Grauman**



# Suicidio ¿¡Y tú qué sabes!?. Porqué, Quién, Cuándo, **Cuánto**. Dónde y Cómo. Intervenir con responsabilidad puede salvar vidas

## La vida no tiene precio

En los datos facilitados por la OMS en 2019, cerca de 800 000 personas se suicidan cada año. Cada 40 segundos se suicida una persona y por cada suicidio hay muchas más tentativas de suicidio cada año. Un intento de suicidio es el factor individual de riesgo más importante para que el suicidio se repita. La tasa más elevada de suicidios se da en los países de ingresos altos. Las personas mayores de 70 años son más proclives a suicidarse, pero en algunos países las cifras más altas se registran entre los jóvenes, hasta tal punto que se ha convertido en la segunda causa de muerte a nivel global entre personas de 15 a 29 años.

Solo 80 de los 183 Estados Miembros de la OMS en 2016 disponían de registros civiles con datos de buena calidad. La mejora de la vigilancia permitirá establecer estrategias más efectivas para la prevención del suicidio y notificar de forma más fiable los progresos hacia el logro de las metas mundiales. Se estima que el riesgo de suicidio aumenta si una persona joven está expuesta a la idea del suicidio y comienza a verlo como una forma de resolver su problema, puede ser mediante Internet, programas de televisión, conocidos, etc. En palabras de la OMS del año 2000 “Cada suicidio tiene un serio impacto sobre al menos otras seis personas<sup>31</sup>” (Organización Mundial de la Salud, 2019).

En la última nota de prensa<sup>32</sup> del INE sobre las causas de mortalidad, que proporciona estos datos cada 2 años. El suicidio se mantuvo como la primera causa de muerte externa, con 3.539 fallecimientos, un 3,8% menos que el año precedente. El suicidio en los hombres fue la principal causa de muerte externa (2.619 fallecidos) y viene casi a triplicar el número de muertes registradas por suicidio en mujeres (920).

En nuestro país, la mortalidad por suicidio en los últimos 10 años se ha mantenido estable e incluso ha sufrido un marcado aumento en el caso de las mujeres (Ordoñez 2019); tres de cada cuatro suicidas son hombres, pero tres de cada cuatro intentos son de mujeres y eso coloca las cifras que estiman los expertos en niveles brutales, hay 10 suicidios al día, pero 200 intentos. El mayor número de suicidios se produce entre los 40 a 59 años y casi fueron 900 los suicidios entre mayores de 70 años. La tasa media de España es de 7,25 suicidios por 100.000 habitantes. (19.12.2019. INE-Defunciones según la Causa de Muerte de 2018.pdf).

Las políticas preventivas como las de tráfico o violencia de género han conseguido disminuir las víctimas por estos motivos en los últimos 20 años, pero en España faltan todavía planes o estrategias de prevención del suicidio que también puedan disminuirlo.



No se publican estadísticas sobre intentos de suicidio y otras conductas de autoagresión que podrían dar una visión más profunda del fenómeno, tampoco si las personas tenían problemas de conducta y los tratamientos farmacológicos que se les administraba. Los números se resisten a la difusión y los profesionales implicados tampoco pueden hablar abiertamente de casos. Hay que analizar las cifras de muertes porque son de los pocos datos que hay accesibles y para confrontar las futuras cifras cuando se hayan aplicado las políticas de prevención, pero ayuda poco a conocer y aún menos a la prevención. La Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio y Familiares y allegados en Duelo por Suicidio ha elaborado diez gráficos, que se pueden consultar en su página web (RedAIPIS-FAeDS, 2019).

En el panorama español, el informe Headway 2016 estimó que “84.000 muertes anuales se debían a enfermedades mentales o suicidios, lo que convierte a las afecciones mentales en la quinta enfermedad no contagiosa más común, representando así el 22,4 % de la discapacidad en Europa.

La urgente necesidad de mejorar aún más el bienestar mental ha sido respaldada por estudios recientes de la OCDE, que estiman que los costes totales derivados de las afecciones mentales superan los 600.000 millones de euros en toda Europa, lo que equivale al 4 % del PIB europeo. A pesar de que el 18,3 % de la población española ha padecido afecciones mentales que han supuesto para el país importantes costes directos e indirectos, solo el 5,0 % del gasto sanitario público se ha destinado a este ámbito” pone de manifiesto el informe ‘Headway 2020’. (Farmacéutica Angelini, 2019).

“El pasado mes de marzo hubo un total de 94.961 personas que consumieron o bien ansiolíticos o bien antidepresivos, mientras que un año antes eran 85.455; es decir, en el mes del inicio del confinamiento creció más de un 11 % el consumo de estos fármacos que atenúan la ansiedad o la depresión” (Vidal, Sabrina, 2020).

**Número de muertes por causas externas del último informe INE 2018, Gráfico de RedAIPIS-FAeDS.**



**Dónde, Cómo**

Involuntariamente muchas veces en las informaciones de prensa con respecto a un suicidio los periodistas dan detalles sobre el método utilizado que fácilmente constituirían, para el que lo esté buscando, una “guía de instrucciones” para el suicidio. (Álvarez Torres, 2012). Por esta razón no se incluye en este trabajo información sobre el dónde y cómo se cometen los suicidios. Y el incluir un espacio vacío, es una ayuda a recordar que no hace falta informar sobre el dónde y el cómo por que podría facilitar la imitación.

**El dónde y el cómo sobran en las informaciones. Se debe tener una idea previa de lo que se busca al informar de estas noticias para interpretar esta recomendación.**



## **Intervenir con responsabilidad puede salvar vidas**

En el libro de Carlos López-Otín<sup>34</sup> La vida en cuatro letras. Claves para entender la diversidad, la enfermedad y la felicidad, el investigador asegura que “cada alimento ingerido, cada respiración, cada cambio de temperatura, cada radiación natural/artificial recibida, cada tóxico/químico...tienen el potencial de modificar nuestra información genética ...los genes condicionan, pero no determinan nuestra vida”.

No hay una manera simple de luchar contra el suicidio, porque no hay una sola razón para el suicidio. Se dice que el 10% de los suicidios no tienen que ver con enfermedades mentales, “el 10% de los casos recoge circunstancias de sufrimiento extremo y gran amenaza que abocan a situaciones límite, sin salida aparente, con precipitantes de diversa índole, exclusión social, violencia de género, homofobia, xenofobia, acoso. El mejor factor protector es una buena red socio-familiar” en palabras de la profesional Mercedes Navío.

No se trata de vivir porque sí y sólo por vivir, sino de una vida potenciada por la dignidad y por la libertad. Por tanto llegan a ser insuficientes los recursos médicos dedicados a conservar la vida, cuando el caso presentado es una vida sin dignidad y sin posibilidades de libertad. Para los profesionales sanitarios supone una formación profunda y un desarrollo profesional de exquisitas condiciones humanísticas. Todo un desafío profesional y humano.

Amaia Pérez Orozco<sup>35</sup> el pasado 29 de mayo de 2020 en el Congreso de los Diputados proporciona un buen contenido al significado de cuidados: “Es el proceso de reconstrucción cotidiana, siempre inacabado, del bienestar físico y emocional de las personas. (...) La única manera de cuidar la vida es en común porque somos interdependientes y vulnerables”.



**Intervención de la profesora de economía Amaia Pérez Orozco  
Captura del vídeo disponible en la web del Congreso de los Diputados.**

## **Testimonio y propuesta de Carmen Pérez-Espinosa de Asociación de Prevención Holística Advaita Luz<sup>36</sup>.**

“A la sociedad no le interesa que el problema del suicidio se reconozca; el sistema social es absolutamente pernicioso, dañino, competitivo, en el que impera el materialismo y no imperan ya las relaciones afectivas. Es una trampa que la sociedad equipare la felicidad a tener y conseguir cosas; esto lleva a un tipo de familias en las que la unidad y el sentido de cooperación no existen. Los problemas para conciliar los pagos de hipoteca, vacaciones, coche, créditos y un amplio etcétera son importantes y los hijos vienen a este mundo con inestabilidad y padecen de inmadurez emocional. Se genera un contexto de aislamiento dentro de las familias (para lo que han contribuido los dispositivos) los padres llegan cansados del trabajo y para los críos es una manera de no pensar en lo que sienten. En los niños hay mucha soledad, y si tienen la suerte de tener un hermano, suele haber bastante diferencia en la edad, lo que dificulta que sean compañeros de juegos”.

“El sistema educativo está muy deshumanizado. Están muy enfocados en las tecnologías y no hay una materia que les permita desde el ámbito educativo cimentar su vida en valores. Entre los docentes el ambiente es muy competitivo, esa rivalidad no es buena entre ellos y tampoco es bueno el ejemplo que dan a los alumnos. Genera violencia y mala convivencia entre los compañeros; debido a la convivencia con la violencia, el cerebro la normaliza y con el acoso pasa lo mismo, se ha normalizado. Los casos de jóvenes que, por el acoso lamentablemente se suicidan, nos indican que esa juventud no ha tenido confianza con sus padres para contarles lo que estaban viviendo; ni han tenido confianza con su tutora, jefe de estudios o dirección. Es dramática la conclusión de que esos niños no sientan apoyo de nadie. Los niños parecen mayores, pero todo tiene su desarrollo, y dejarles a su suerte deja ver las consecuencias más tarde”.

“Poseer valores, habilidades emocionales y sociales les ayudaría a gestionar sus amistades y desilusiones con responsabilidad”.

“El desgaste que tiene en los niños tener ansiedad en edades tempranas, les hace enfrentarse al colegio y a los compañeros con sufrimiento. En lo laboral la presión de los objetivos de trabajo se va derivando a los puestos intermedios y estos lo derivan en el trabajador. Un rasgo del estrés es que saca lo peor de cada persona, irritabilidad y malas formas. Cada persona tenemos nuestro corazoncito y sufrimos si el jefe nos dice que no somos productivos, o somos inútiles; más cuando trabajamos 10 horas diarias y nuestro sueldo no llega a los 1000 euros”.

“A medida que crecemos tenemos que desarrollar un soporte de confianza para sostenernos a nosotros mismos y sentir que nuestra vida es nuestra responsabilidad. No nos enseñan a amar nuestra vida y a vivirla como un regalo inmenso, y para esto nos tenemos que amar antes a nosotros mismos. Si este soporte falla, ante un malestar que no llega a ser tragedia, las personas piensan en quitarse la vida porque no están unidos a ella. Un joven puede pensar en el suicidio simplemente porque se aburre, llaman aburrirse a que su día no tiene ningún sentido. El entorno de las personas no saben contener la infelicidad del familiar y le hacen sentir culpable del malestar que genera con frases como ¡Es que ya nos tienes muy hartos! ¡En qué hora naciste!. Lo que podría provocar una réplica por parte del angustiado como ¡Me suicido y así descansamos todos!”.

Desde el punto de vista de la psicopedagoga los medios de comunicación son responsables de denunciarlo “es de preocupar que se conozcan las estadísticas del incremento de los índices de suicidio y que los concedores corran un tupido velo. ¿Porqué no se denuncia?”.

# Suicidio ¿¡Y tú qué sabes!?. Porqué, Quién, Cuándo, Cuánto. Dónde y Cómo. **Intervenir con responsabilidad puede salvar vidas**

## Propuesta Aplicada en Finlandia

En Finlandia, el número de suicidios se ha reducido a la mitad en los últimos 30 años. Sin embargo, el número sigue siendo relativamente alto en el horizonte internacional y la disminución se ha ralentizado en los últimos años. Además de las recomendaciones actuales de tratamiento, se ha establecido una red nacional para coordinar la prevención y reducción del suicidio. El trabajo de la red coordinada por el Instituto Nacional de Salud y Bienestar es parte de la Estrategia Nacional de Salud Mental para 2019-2030. La Estrategia Nacional de Prevención del Suicidio de Finlandia se remonta a 1991. La nueva estrategia está programada desde febrero de 2020, su recomendación es mejorar la cooperación entre el trabajo social, los centros de salud y la atención médica especializada, y crear prácticas consistentes para el tratamiento de pacientes en riesgo.

Las claves del éxito finlandés son los programas con todo tipo de profesionales, servicios sociales y organismos oficiales, (y no específicamente de las personas afectadas por suicidio). Se crearon y pusieron en práctica más de 40 subprogramas y otros trabajos innovadores de desarrollo sobre el suicidio. En Finlandia se lleva a cabo una estrategia de aplicación local, regional y nacional. Está dirigida al sistema educativo público y mejora al acceso a servicios de Salud Mental. Se ha reducido el acceso a los medios de suicidio. Se creó conciencia sobre los factores predictivos asociados.

La enseñanza en prevención del suicidio llegó a más de 2.000 profesionales de la salud en Finlandia y se ha extendido a estudios de especialización en cuatro facultades de medicina.

El Instituto Nacional de Salud y Bienestar<sup>37</sup> producirá una escuela en línea para la prevención del suicidio en el futuro. Esto ya ha proporcionado la posibilidad de que los profesionales hablen con más naturalidad sobre los casos de suicidio, y sientan menos presión al preguntar a los pacientes sobre sus ideas suicidas (Prevención del Suicidio: Capacitación para Profesionales de Atención Primaria de Salud) Los participantes fueron capaces de criticar la situación educativa o problemas técnicos.

**“La prevención del suicidio requiere más articulación en las iniciativas. Los pensamientos suicidas deben tomarse en serio, y aquellos que han intentado suicidarse no deben ser culpados ni considerados buscadores de atención”**  
**“El apoyo apropiado en situaciones difíciles de la vida evita que los problemas empeoren y también puede prevenir el suicidio. Los servicios de crisis deberían estar disponibles en todas partes en Finlandia, y deberían publicitarse para que cada finlandés sepa dónde y cómo obtener dichos servicios en su área”.**  
**(Partonen, Timo et al., 2019).**

Utilizan el programa Open Dialogue<sup>38</sup>-Diálogo abierto, es su modelo de atención desde la psiquiatría y está prevista la atención inmediata (en menos de 24 horas), que involucra a los familiares en los recursos y se adapta a sus necesidades, para crear un entorno terapéutico que facilite la incertidumbre durante el tiempo en que trabaja una solución apropiada para el paciente. El equipo debe centrarse en generar diálogo en las reuniones, para facilitar nuevas formas de comunicarse, que expresen mejor las experiencias previas en la atención médica y sean las facilitadoras de la recuperación integrada.

Tienen una semana dedicada a la salud mental donde se organizan actos como encender velas en recuerdo de las personas que se suicidaron; interpretar las conductas como estrategias de respuesta a situaciones difíciles; crear conciencia sobre la salud mental; insistir sobre la búsqueda de ayuda a los grupos de personas con más edad, a los jóvenes les cuesta menos pedir ayuda; evaluar siempre a las personas con problemas de salud mental, porque pueden tener menos probabilidades de responder a las encuestas y reforzar las habilidades de los pacientes afectados de salud mental.

**Menos de la mitad de las personas con pensamientos suicidas buscan ayuda de los servicios de Salud Mental.**

**(Titular Finlandia)**

## Teléfono de crisis de Finlandia<sup>39</sup>

El teléfono de emergencia se estableció en 1978 para prevenir el suicidio. En 2019 se recibieron más de 210.000 llamadas. Esta es la razón por la cual se han otorgado fondos adicionales para los servicios telefónicos de emergencia. Han aumentado un 29,5 %, sobre todo por parte de los más jóvenes. Las principales preocupaciones de la persona que llama son las relaciones interpersonales, la sensación de malestar y el miedo a enfrentar la vida cotidiana. Según Susanna Winter, directora de operaciones telefónicas de emergencia, el mayor contacto con los adultos jóvenes, en particular, se debe bastante a la naturaleza exigente de la sociedad y la ilusión de que todos se divierten todo el tiempo y que uno debe ser feliz.

### Soittoyritykset Kriisipuhelimeen 2017-19

Lähde: Suomen Mielenterveys ry



Kuva: Lasse Isokangas / Yle

**Gráfico del aumento de las atenciones en el teléfono de crisis de Finlandia. En 2019 se recibieron más de 210.000 llamadas.**

# Suicidio ¿¡Y tú qué sabes!?. Porqué, Quién, Cuándo, Cuánto. Dónde y Cómo. **Intervenir con responsabilidad puede salvar vidas**

## Propuesta aplicada en Australia

El proyecto LifeSpan, del Black Dog Institute<sup>40</sup>, un marco integrado para la prevención del suicidio.

El proyecto se centra en construir una red de seguridad comunitaria que ayude a prevenir el suicidio, mediante 6 principios clave que respaldan el marco de LifeSpan: la formación especializada a los equipos de trabajo; la inclusión de la experiencia vivida en todos los niveles; la gobernanza e inclusión culturales; la participación de la comunidad; la adaptación a las particularidades locales y la decisión basada en los datos.

**“Las múltiples estrategias efectuadas al mismo tiempo, debido a efectos sinérgicos, seguramente generarán efectos más grandes que solo la suma de sus partes. LifeSpan ofrece un enfoque basado en datos, que lo distingue de la práctica actual y eleva el listón en la prevención del suicidio”.**

1. Mejora de la atención de emergencia y seguimiento de crisis suicidas +
2. Uso de tratamiento basado en la evidencia para el suicidio +
3. Equipar la atención primaria para identificar y apoyar a las personas en peligro +
4. Mejorar la competencia y la confianza de los trabajadores de primera línea para hacer frente a las crisis suicidas. +
5. Promover la búsqueda de ayuda, la salud mental y la resiliencia en las escuelas. +
6. Capacitar a la comunidad para reconocer y responder a las tendencias suicidas. +
7. Involucrar a la comunidad y brindar oportunidades para ser parte del cambio. +
8. Fomentar informes seguros y decididos en los medios +
9. Mejorar la seguridad y reducir el acceso a los medios de suicidio. +

Las 9 estrategias del proyecto LifeSpan, basadas en evidencias, se implementan desde el ámbito de toda la población hasta el individuo, paralelamente dentro de una región localizada. Para una transmisión efectiva, todas las estrategias requieren una consulta exhaustiva y un proceso de revisión para garantizar su relevancia y adaptación al contexto local y la comunidad.

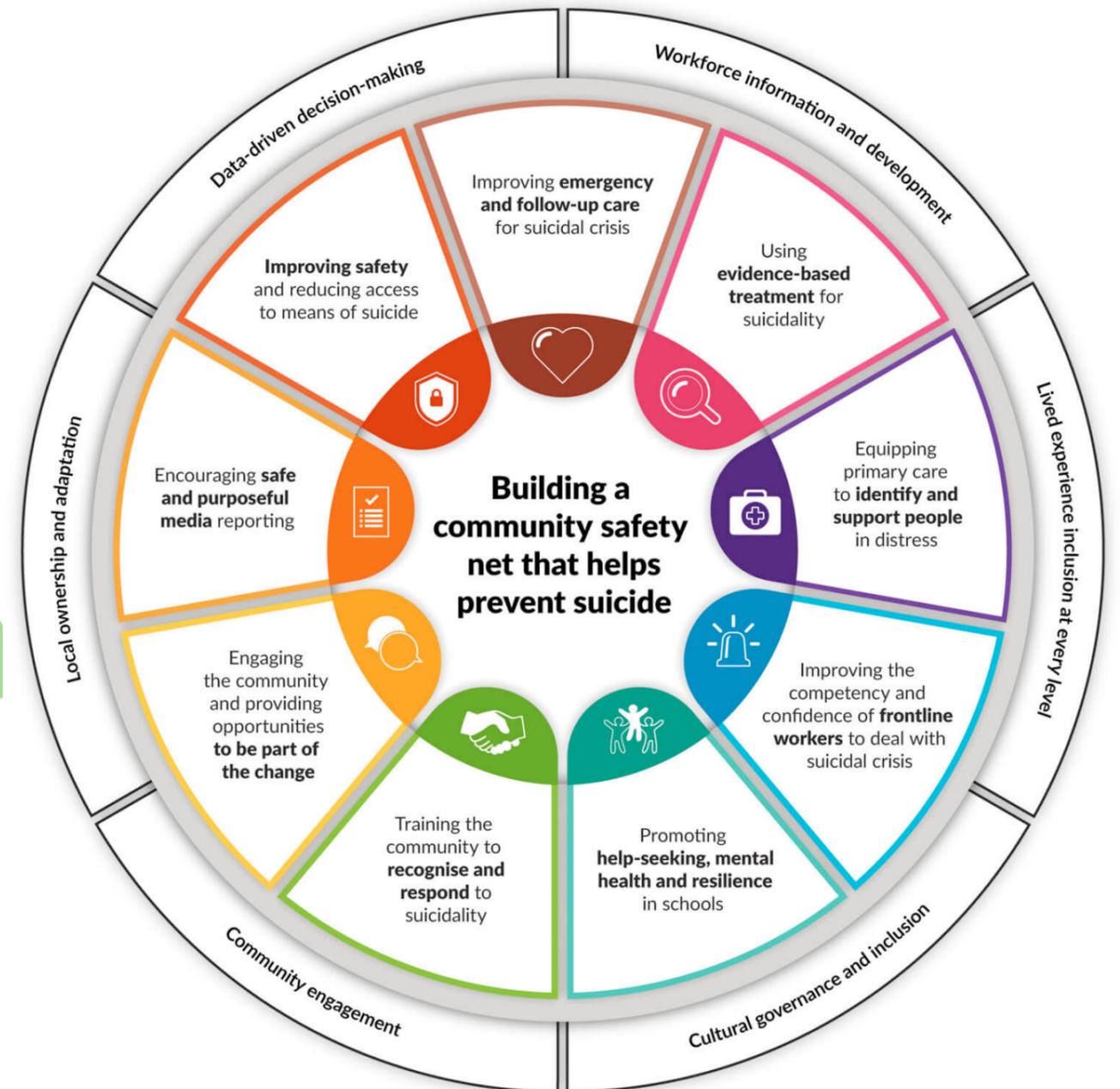
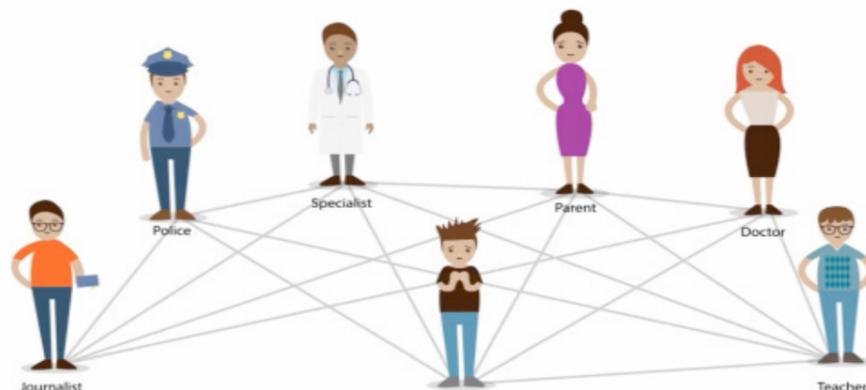


Imagen del proyecto LifeSpan del Black Dog Institute un marco integrado para la prevención del suicidio.

## Prevención desde los Medios de Comunicación

El drama del suicidio se ha tratado con escasez en los medios de comunicación para evitar el “efecto contagio” también llamado “efecto Werther”. En el año 2000 la Organización Mundial de la Salud facilitó a distintos colectivos de profesionales consejos para mejorar en el tratamiento del suicidio.

Los periodistas apenas hemos sido capaces de aplicar esas sencillas recomendaciones a nuestro proceso de indagar en la noticia, se cae en el exceso de hacer un tratamiento sensacionalista ante suicidios de famosos. El periodista Gabriel González Ortiz ha abanderado el trabajo desde la profesión recopilado en su libro: Hablemos del suicidio: Pautas y reflexiones para abordar este problema en los medios, donde aconseja informar de este tema complejo de forma delicada y realizar un abordaje constructivo e integral, no solo de la problemática, sino también de las posibles soluciones, para inspirar la reflexión.

La psiquiatra Teresa Cañas investigó<sup>41</sup> el suicidio a través de los escritos de Fiodor Dostoievski, este autor es uno de los primeros informadores que profundiza sobre el suicidio “en los artículos periodísticos que constituyen Diario de un escritor, el tema del suicidio es uno de los más profusamente tratados. Estos fenómenos se describen por el gran novelista en un grupo variopinto de personajes, que incluye individuos de ambos sexos, de distintas edades (desde niños hasta ancianos) y de diferente estrato sociocultural (desde siervos hasta aristócratas). En muchas ocasiones las motivaciones del personaje para el suicidio están minuciosamente elaboradas en el transcurso de la novela” (Cañas Cañas, 2002).

Javier Darío Restrepo extrajo un interesante paralelismo entre la profesión médica y el oficio periodístico. Comienza por la manera en que la palabra une a ambas profesiones, sigue asemejándolas por la preocupación por el otro y para finalizar destaca el compromiso que ambas profesiones deben tener con la defensa de la vida.

La medicina griega encontró en el diálogo con el paciente, el camino para su investigación científica. Puesto que todo dato debe ser comprobado, y puesto que no existen razones misteriosas ni mágicas para la salud o la enfermedad sino un maravilloso encadenamiento de causas y efectos que permiten ascender desde los síntomas hasta las causas de la enfermedad, debía contarse con esa fuente privilegiada de información que es el paciente, pues de su palabra surgen las claves de su curación (Restrepo, 2014).

## El suicidio es un problema real que se oculta mediante

- Los mitos (bastante generalizados en toda población)
- Explicaciones simplificadas (en general, la gente evita hablar sobre la muerte y el luto, por eso resulta tan complicado saber qué decir a alguien que se enfrenta a una pérdida)
- La ignorancia/pereza (no se sabe como actuar, en estos casos tan delicados)
- La astucia (que culpa a los individuos, para impedir que se cree un problema social y comunitario)
- La decisión autolítica está mediatizada por los posibles trastornos mentales que puedan afectar a la persona en ese momento (silenciando causas sociales)
- El miedo a la legalidad (al que se ven sometidos los médicos, por sus actuaciones)

## Consejos para informar sobre el suicidio

El suicidio es un hecho trágico y lamentable para todos los implicados.

No son necesarias las fotografías del suceso, ni de sus detalles.

No hay que tener miedo a hablar de suicidio por temor a un efecto contagio.

Si una causa definida se relaciona con un suicidio, señalarlo como posible, pues difícilmente se puede verificar tal afirmación.

Tener en cuenta que familiares y amigos allegados a suicidas van a leer lo escrito y les pueden afectar los juicios mediáticos. A partir de ahora en la familia se identifica al autor como suicida, la información debe tratar con humanidad todos los detalles del suceso. En el caso en que previamente el suicida asesinó a otras personas, también.

Es recomendable incluir detalles de identificación de la conducta suicida y posibles recursos.



## Qué hacer para informar de suicidios

Informar de que el suicidio es un problema importante de Salud Pública.

Informar sobre los mitos, que asumimos como ciertos, sobre el suicidio.

Disminuir el estigma con el que se trata el suicidio, dando recursos de información.

Incluir algún párrafo con consejos de expertos para educar sobre este aspecto.

Informar sobre los recursos estatales y locales.

Tratar el tema con delicadeza, pues se ha perdido una vida humana.

## Qué no hacer al informar de suicidios

No ocultarlo, tampoco hablar de ello en primera página o de forma reiterada.

No juzgar el hecho, nada más pasar no se puede saber sus causas, ni su repercusión.

No juzgar la precaución que los familiares cercanos han dado al suicida.

No simplificar la causa del suicidio a un problema que pudiese tener la persona últimamente.

No referirse al suicidio como una posible solución a ningún problema.

Evitar algunos detalles del hecho del suicidio, el cómo y el dónde no aportan información importante y pueden ser imitados.

## Testimonios de suicidio

Exponer las experiencias personales sobre sufrimiento y suicidio, sea como supervivientes o como afectados, requiere un esfuerzo pocas veces valorado y muchas otras veces destructivo. La sociedad rechaza y juzga a las personas por no saber afrontar la vida. Muchos afectados reclaman que la falta de empatía, aislamiento e invisibilidad de su sufrimiento, se convierten en algo inválido y trivial cuando intentan emitir un discurso activista. Las víctimas no logran extirpar con distintos tratamientos y lágrimas su sufrimiento, soledad y vacío.

## Testimonio educador de 77 años

“A lo largo de mi vida he conocido suicidios muy cercanos: una compañera maestra, el hijo de otros compañeros maestros, un vecino, un familiar. He supuesto que la clave de los suicidios es la desesperación, aunque la historia y la literatura señalan otras distintas. Una amistad y colega maestra, muy sensible y aparentemente feliz, se envenenó y nada inducía a pensar esa decisión. Dos padres de dos compañeros lo hicieron, aparentemente como una respuesta fría y meditada, uno no quería quedarse hasta el sufrimiento final de su enfermedad terminal, otro dejó escrito que ya había vivido lo suficiente. En algunas culturas y en los casos amorosos es contemplado con cierta normalidad”.

“Otro amigo se suicidó durante el servicio militar, dijeron que era en protesta porque era antimilitarista. Me entristecen los suicidios en parejas donde se ven afectados los niños. Los problemas de identidad sexual y rechazo social en gais, lesbianas, bisexuales, transexuales; y lo que más me duele es el suicidio infantil, por conflicto familiar, abandono, desafección o acoso escolar”.

“Mi primer contacto con el suicidio fue en mi pueblo siendo niño, un hombre se había colgado de la viga de una cuadra, la iglesia lo enterró en unas tierras fuera del cementerio, donde años más tarde recuperaron su cuerpo. Otra mujer se precipitó en un pozo, en un lugar de paso para llegar a un establecimiento. Cuando paso por aquellos lugares sigo recordando el miedo y la espanto que me producía acercarme”.

“En el ámbito personal, en ningún momento he pensado en el suicidio. A la senectud la acompaña el miedo a la dependencia por deterioro físico o psíquico. Particularmente me he preocupado siempre de buscar respuestas a la tribulación humana, la incertidumbre del futuro puede hacernos entrar en un estado de dudas, vacío, angustia, incluso de pánico, que pueden inducir a entrar en un laberinto”.

## Testimonio hombre de 52 años con trastorno bipolar desde más de 20

“He conocido algún afectado por la enfermedad que se ha suicidado. Yo nunca he pensado en el suicidio, aunque alguna vez reconozco que he puesto en riesgo mi vida. He tenido presente la religión y el respeto hacia mí mismo me ha mantenido lejos de planteármelo”.



## Testimonio de afectada por dolor crónico neuropático

“La primera vez que consideré el suicidio habían pasado unos meses desde el comienzo de mi enfermedad, el dolor me superaba en todos los sentidos, estaba sentada al lado de mi madre y sentía un fuerte impulso de querer saltar por la ventana que tenía cerca. Después de unos años me realizaron una esperada intervención en la que tenía depositadas mis expectativas; cuando me dijeron que no encontraban una causa que provocase mi dolor, en el postoperatorio me encontré abatida y pensé en el suicidio de nuevo, por no ver un sentido en continuar mi vida con este sufrimiento. Recientemente, con el abandono de atención sanitaria por la focalización de recursos en el coronavirus, estoy pasando por una crisis de dolor como las del principio y ahora mismo lo vuelvo a considerar como un escape al dolor dominante en mi vida”.

“Tengo sentimientos de tristeza, de miedo, de ira e incluso de desesperanza ante mi enfermedad y quiero poder manifestarlos. Ocultarlos puede llevarme, como persona con problemas, a sentir una presión sobreañadida. Particularmente me ha costado mucho hablar de mis pensamientos suicidas. Cada uno puede tener su motivo, en mi caso son brotes en los que no veo sentido al sufrimiento de esperar un presente apacible, que nunca ha llegado en 25 años. Incluso me siento cobarde de comentarlo y no haberlo materializado nunca, por esa idea de que comentarlo sin hacerlo es una llamada de atención”.



## Testimonio mujer de 52 años con varios intentos de suicidio

“Por mis estudios estuve un tiempo en Alemania, acababa de dejarlo con un novio que tuve 7 años, me encantaba discutir y me sigue gustando. Estaba con malestar por la ruptura y no tenía apoyo por estar lejos de mi familia. Por aquellos años empecé a no estar a gusto con mi cuerpo. Cuando acabé mis estudios empecé a trabajar con mucha ilusión, los encargados vieron en poco tiempo que no estaba bien y solicitaron mi baja laboral, volví entonces a vivir con mis padres. Hace 9 años me incapacitaron judicialmente para ingresarme en la unidad especializada de Trastornos de Conducta Alimentaria del Hospital de Burgos. Con la anorexia me sentía mal y pensaba que la mejor manera de estar era muerta. Ahora tengo asegurado disponer de alimentos, vivienda, calor, tengo tiempo para pensar y creo que esta satisfacción de lo material tiene relación con las ideas suicidas de muchas personas y de mis ideas suicidas. Mi vida es sota, caballo, rey; pienso en qué puede dar sentido a mi vida; como no paso hambre (necesidad) no tengo que pensar en eso, creo que solo vale la pena vivir si eres feliz. Mis expectativas no se cumplen, aunque la sociedad promete muchas (realistas o no), un resultado social menos ventajoso causa decepción. Tengo compulsión por las aptitudes perfectas y muestro mi desacuerdo ante lo que me parece imperfecto; soy activista, animalista, vegana, apóstata del catolicismo... Ponía pegas a mi novio para discutir con él, también con mis padres; me gusta la práctica de la ataraxia, un estado a través de la filosofía para no sentir dolor”.

**“La intensidad que sientes cuando tomas la decisión de suicidarte, pocas veces es posible compararla con otros sufrimientos”**

**Testimonio de internet**

**Una victima con varios intentos suicidas, ha compartido algunos de los motivos que originan las ideas suicidas. En su opinión están, hoy en día, muy relacionadas con el “Estado del Bienestar” del que gozamos la mayoría.**

En la conversación para recoger estos datos reconoce tener una personalidad perfeccionista que tiende a mostrar acuerdo con las aptitudes sociales de moda; es animalista, vegana, apóstata del catolicismo, feminista; y a mostrarse en desacuerdo siempre que encuentra ocasión para reivindicarlas. Este rasgo perfeccionista es un factor prescrito socialmente y se estudia su aumento. “Se trata de una cultura que abusa de las inseguridades y amplifica las imperfecciones incitando a los jóvenes a centrarse en sus carencias personales. Como consecuencia, algunos jóvenes le dan vueltas constantemente a cómo deben comportarse, qué apariencia deben tener o qué deben poseer. Se estresan al intentar la perfección propia y en sus vidas” (Curran & Hill, 2019).

### Recursos Disponibles

Junto a la atención psicológica o psiquiátrica, existen también en diversos países líneas telefónicas de ayuda, a veces de titularidad pública y a veces sostenidos por organizaciones no gubernamentales, para ayudar a las personas en situación de crisis o con ideas suicidas. Las líneas de ayuda de prevención del suicidio ofrecen escucha a las personas que se encuentran en riesgo de cometer suicidio. Utilízalas si necesitas ayuda o quieres recibir asistencia sobre cómo ayudar a un amigo.

Cualquiera puede verse afectado, si piensas en el suicidio, pide ayuda a un profesional o comunícalo a alguien de confianza.

**Puedes contactar con el Teléfono de la Esperanza que funciona 24h y 7 días de la semana en el 717 003 717.**

**En el Teléfono contra el Suicidio de la Fundación la Barandilla en el 911 385 385.**

**En la Fundación ANAR para ayuda a niños y adolescentes en riesgo 900 20 20 10.**

**La Fundación ANAR para el adulto y la familia 600 505 152 .**

### 1. Si piensas en el suicidio

Teléfono contra el suicidio  
911 385 385  
[www.telefonocontraelsuicidio.org](http://www.telefonocontraelsuicidio.org)

Teléfono de emergencias  
112 / 061

Teléfono de la Esperanza  
717 003 717 Específico atención en crisis  
902 500 002 General  
<https://www.telefonodelaesperanza.org/>

ACPS (Associació Catalana per la Prevenció del Suïcidi)  
934 19 19 95 (martes 17-20h) [info@acps.cat](mailto:info@acps.cat)  
<http://acps.cat/>

Centro de Escucha San Camilo  
91 533 52 23  
[escucha@humanizar.es](mailto:escucha@humanizar.es)  
<http://www.humanizar.es/>

Programa Alienta  
Málaga 951 28 61 81  
[info@razonesparavivir.org](mailto:info@razonesparavivir.org)  
<https://www.razonesparavivir.org/>

Red Aipis (Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio)  
[javierjimenez@redaipis.org](mailto:javierjimenez@redaipis.org)  
<https://www.redaipis.org/>

Asociación Lassus contra el síndrome depresivo  
967 558 916  
Albacete (10:00-14:00 /17:00-19:00)  
[info@asociacionlassus.es](mailto:info@asociacionlassus.es)  
<https://www.asociacionlassus.es/>

### 2. Si has perdido a un ser querido por suicidio

#### CATALUÑA

DSAS (Després del Suïcidi - Associació de Supervivents)  
Barcelona 662 545 199 (10-14h)  
[info@despresdelsuicidi.org](mailto:info@despresdelsuicidi.org)  
<https://www.despresdelsuicidi.org/>

ACPS (Associació Catalana per la Prevenció del Suïcidi)  
Barcelona 934 19 19 95 (martes 17-20h)  
[info@acps.cat](mailto:info@acps.cat)  
<http://acps.cat/>

DSMA (Associació Mans Amigues, Dol per Suïcidi)  
Mataró  
[ds.mansamigues@gmail.com](mailto:ds.mansamigues@gmail.com)

APSAS (Associació per a la Prevenció del Suïcidi i l'Atenció al Supervivent)  
Girona 699 86 11 64  
[apsascontacte@gmail.com](mailto:apsascontacte@gmail.com)  
<http://www.apsas.org/es/>

#### COMUNIDAD VALENCIANA

Caminar (Asociación Valenciana de apoyo en el duelo)  
963 74 78 63 / 676 19 78 06  
[avcaminar@hotmail.com](mailto:avcaminar@hotmail.com)  
<http://www.ayudaduelocaminar.com/es/>

Asociación Viktor E. Frankl  
Valencia 963 51 01 13  
[correo@asociacionviktorfrankl.org](mailto:correo@asociacionviktorfrankl.org)  
<https://asociacionviktorfrankl.es/>

APSU (Asociación para la prevención y apoyo afectados por suicidio)  
Alicante  
[asociacionapsu@gmail.com](mailto:asociacionapsu@gmail.com)

# Suicidio ¿Y tú qué sabes!? Porqué, Quién, Cuándo, Cuánto. Dónde y Cómo. **Intervenir con responsabilidad puede salvar vidas**

## BALEARES

AFASIB (Asociación de Familiares y Amigos Supervivientes por Suicidio de las Islas Baleares)  
657 71 63 40 (16-19h)  
asociacionafasib@gmail.com  
<https://www.facebook.com/afasib.supervivents.illes.balears/>

## PAÍS VASCO

Biziraun (Asociación de personas afectadas por el suicidio de un ser querido)  
Bilbao  
info@biziraun.org  
<https://www.biziraun.org/>

Aidatu (asociación Vasca de suicidiología)  
info@aidatu.org  
<https://aidatu.org/>

Besarkada abrazo  
info@besarkada-abrazo.org  
<http://besarkada-abrazo.org/>

## NAVARRA

Besarkada-Abrazo  
Pamplona 622 207 743  
info@besarkada-abrazo.org  
<http://besarkada-abrazo.org/>

## MADRID

FAEDS (Familiares y Allegados en Duelo por Suicidio)  
info@redaipis.org  
<https://www.facebook.com/Grupo-de-Familiares-y-Allegados-en-Duelo-por-Suicidio-Red-Aipis-344830672382296/>

ALAIA Suicidio - Centro de Atención al Duelo  
91 549 47 56 / 619 53 88 23  
informa@alaia-duelo.com

## ANDALUCÍA

Plataforma A tu lado (Familiares unidos por pérdidas en suicidios)  
Huelva 630 579 142  
celestina.celeste@hotmail.com  
<https://www.facebook.com/groups/820135671378152/>

Razones para vivir  
Málaga 951 286 181  
<https://www.razonesparavivir.org/>

## CANARIAS

Volver a vivir  
699 382 790 (Sara bote)  
info@volveravivir.es  
<http://www.volveravivir.es/>

Luz en la oscuridad  
647 86 56 81  
a.luzenlaoscuridad@gmail.com  
<https://www.asociacionantisuicidio.es/>

Asociación VIFA. Vivir tras intento de Suicidio  
682 12 10 11  
vivirtrasintentodesuicidio@gmail.com  
<https://www.asociacionantisuicidio.es/>

Asociación VIFA. Vivir tras intento de Suicidio  
682 12 10 11  
vivirtrasintentodesuicidio@gmail.com

## CASTILLA Y LEÓN

Grupo de supervivientes suicidio León  
gruposupervivientesleon@gmail.com  
<https://www.facebook.com/supervivientesuicidoleon/>

## 3. Otras entidades de consulta

Sociedad Española de Suicidología  
Madrid 91 083 43 93  
secretaria@suicidologia.es  
<http://suicidologia.es/>

Life (Plataforma de prevención de suicidio y acoso en las redes sociales)  
Alicante  
plataformalifeua@gmail.com  
<https://gplsi.dlsi.ua.es/life/>

Asociación de Profesionales en Prevención y Postvención de la Conducta Suicida Papageno  
<http://papageno.es/>

## 4. Asociaciones de ayuda psicológica para FCSS y FAS

Ángeles de Azul y Verde (CNP/GC)  
angelesdeazulyverde@outlook.es  
<https://angelesdeazulyverde.wordpress.com/>

Proyecto Vence (CNP)  
proyectovence@asipol.org  
[www.asipol.org](http://www.asipol.org)

Vive CNP  
info@vivecnp.es  
Galicia 988 391 253  
Canarias 928 304 628  
Baleares 971 225 220  
<http://vivecnp.es/>

Unidad Familiar GC  
609 938 529  
627 598 186

Zero suicidio Policial (GC y Policías de todo ámbito)  
Prevención 690 915 408  
Intervención 639 900 050  
Duelo 634 330 866  
PRL 678 590 755  
<https://www.facebook.com/zerosuicidiopolicial/>

Asociación Andaluza Preventiva del suicidio Policial  
(CNP, GC y Policía local Andaluza)  
602 465 662  
info@aapsp.es <http://aapsp.es/>

Misión 365

643 623 439  
mision365@policiascristianos.org  
[www.mision365.org](http://www.mision365.org)

# Suicidio ¿Y tú qué sabes!? Porqué, Quién, Cuándo, Cuánto. Dónde y Cómo. **Intervenir con responsabilidad puede salvar vidas**

## 5. Asociaciones en Latinoamérica

### ARGENTINA

Centro de atención al suicida  
(5411) 5275.1135  
Línea gratuita: 135  
casbuenosaires@hotmail.com  
www.casbuenosaires.com.ar

Centro de atención al familiar del suicida  
(5411) 4758.2554  
diana.altavilla@gmail.com  
http://www.familiardesuicida.com.ar

### BRASIL

Centro de valorización de la vida  
Línea gratuita: 188  
atendimento@cvv.org.br  
www.cvv.org.br

Red Brasileira de prevenção do suicidio  
rebraps@gmail.com

### CHILE

Fundación Vínculos  
5622 2442 533  
5698 2481 971  
emaildemac@gmail.com  
https://www.facebook.com/pg/fundacionvinculos/about/?ref=page\_internal  
Rescatando vidas humanas y su esencia  
5642 2227 589  
rescatandovidashumanas@gmail.com  
http://rescatandovidashumanas.blogspot.com/

### MÉXICO

Decide vivir México  
Línea gratuita: 066  
01(333)1211956  
www.decidevivirmexico.com

Auslac México  
044 477 400 55 59  
http://rescatandovidashumanas.blogspot.com/

## Glosario

**OMC** Organización Médica Colegial.

**OMS** Organización Mundial de la Salud.

**INE** Instituto Nacional de Estadística.

**DSM** Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

**CIE** Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades.

**OCDE** Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.

**Autopsia psicológica** Elabora un perfil psicológico para determinar el estado mental de alguien que ya ha fallecido.

**Supervivientes** Familiares y Allegados que dejó la víctima de suicidio.

**Autolisis** Equivalente a autoeliminarse o suicidio.

## REFERENCIAS

1. <http://papageno.es/plan-nacional-prevencion-suicidio-espana>
2. [http://www.congreso.es/portal/page/portal/Congreso/PopUpCGI?CMD=VERLST&BASE=pu12&FMT=PUWTXDTS.fmt&DOCS=1-1&QUERY=%28DSCD-12-CO-367.CODI.%29#\(P%C3%A1gina2\)](http://www.congreso.es/portal/page/portal/Congreso/PopUpCGI?CMD=VERLST&BASE=pu12&FMT=PUWTXDTS.fmt&DOCS=1-1&QUERY=%28DSCD-12-CO-367.CODI.%29#(P%C3%A1gina2))
3. [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=8621&cat=44](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8621&cat=44)
4. <http://papageno.es/wp-content/uploads/2019/06/Rivera-Pascual-Sonsoles-trabajo-transmision-CC%81n-silencio-en-suicidios.pdf>
5. <http://papageno.es/muertes-suicidio-espana-2018>
6. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
7. [https://es.wikipedia.org/wiki/Suicidio#cite\\_note-16](https://es.wikipedia.org/wiki/Suicidio#cite_note-16)
8. <https://www.teldeactualidad.com/hemeroteca/articulo/opinion/2017/07/02/12275.html>
9. <https://papageno.es/alcohol-suicidio>
10. [https://es.wikipedia.org/wiki/Zygmunt\\_Bauman](https://es.wikipedia.org/wiki/Zygmunt_Bauman)
11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4231436/>
12. <https://core.ac.uk/download/pdf/229893363.pdf>
13. <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/17085>
14. [https://es.wikipedia.org/wiki/La\\_Revoluci%C3%B3n\\_Delirante](https://es.wikipedia.org/wiki/La_Revoluci%C3%B3n_Delirante)
15. <https://www.centrocentro.org/programa-publico/dora-garcia-el-cafe-de-las-voces>
16. [https://espanol.medscape.com/verarticulo/5904895?nlid=133326\\_4042&src=WNL\\_esm-dpls\\_200120\\_mscpedit\\_gen&uac=251932BR&impid=2250335&faf=1](https://espanol.medscape.com/verarticulo/5904895?nlid=133326_4042&src=WNL_esm-dpls_200120_mscpedit_gen&uac=251932BR&impid=2250335&faf=1)
17. [https://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3%ADa\\_Ecol%C3%B3gica\\_de\\_Bronfenbrenner](https://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3%ADa_Ecol%C3%B3gica_de_Bronfenbrenner)
18. <https://madinamerica-hispanohablante.org/sobre-nosotras/>
19. [https://es.wikipedia.org/wiki/Promoci%C3%B3n\\_de\\_enfermedades](https://es.wikipedia.org/wiki/Promoci%C3%B3n_de_enfermedades)
20. [https://es.wikipedia.org/wiki/Iv%C3%A1n\\_Illich](https://es.wikipedia.org/wiki/Iv%C3%A1n_Illich)
21. [https://www.elconfidencial.com/cultura/2020-04-13/antonio-sitges-sierra-medico-paciente-uci\\_2421511/](https://www.elconfidencial.com/cultura/2020-04-13/antonio-sitges-sierra-medico-paciente-uci_2421511/)
22. [https://es.wikipedia.org/wiki/Promoci%C3%B3n\\_de\\_enfermedades](https://es.wikipedia.org/wiki/Promoci%C3%B3n_de_enfermedades)
23. [https://theobjective.com/further/diego-figuera-psiquiatra/?fbclid=IwAR3--nqca\\_8P3oHdPSUA-z06o8T5xU73QTsKyDf6uhb0OMK7AeoukBg9gBj4](https://theobjective.com/further/diego-figuera-psiquiatra/?fbclid=IwAR3--nqca_8P3oHdPSUA-z06o8T5xU73QTsKyDf6uhb0OMK7AeoukBg9gBj4)
24. [https://obertament.org/images/2019/suicidi/Informe2018\\_EI\\_SUI%CC%88CIDI\\_ALS\\_MIT-JANS.pdf](https://obertament.org/images/2019/suicidi/Informe2018_EI_SUI%CC%88CIDI_ALS_MIT-JANS.pdf)
25. <https://www.diagnosticocultura.com/no-es-enfermedad-es-precariedad/>
26. <http://www.papelesdel psicologo.es/pii?pii=2919>
27. <https://www.consulmental.org/publicaciones/Comprender-psicosis-esquizofrenia.pdf>
28. <http://breggin.com/brain-disabling-treatments-in-psychiatry/>
29. <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/17085>

# Suicidio ¿Y tú qué sabes!? Porqué, Quién, Cuándo, Cuánto. Dónde y Cómo. **Intervenir con responsabilidad puede salvar vidas**

30. [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=8293](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8293)  
31. [https://www.who.int/mental\\_health/media/primaryhealthcare\\_workers\\_spanish.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/primaryhealthcare_workers_spanish.pdf)  
32. [https://www.ine.es/prensa/edcm\\_2018.pdf](https://www.ine.es/prensa/edcm_2018.pdf)  
33. <https://www.redaipis.org/estadisticas-del-suidio>  
34. [https://es.wikipedia.org/wiki/Carlos\\_L%C3%B3pez\\_Ot%C3%ADn](https://es.wikipedia.org/wiki/Carlos_L%C3%B3pez_Ot%C3%ADn)  
35. <https://app.congreso.es/v/14649511>  
[http://www.congreso.es/wc/wc/audiovisualdetalledisponible?codSesion=118&codOrgano=499&fechaSesion=29/05/2020&mp4=mp4&idLegislaturaElegida=14&i=649511&-descripcion=P%C3%A9rez%20Orozco,%20Amaia\(profesora%20de%20Econom%C3%ADa%20Aplicada%20de%20la%20Universidad%20Complutense%20de%20Madrid%20\)](http://www.congreso.es/wc/wc/audiovisualdetalledisponible?codSesion=118&codOrgano=499&fechaSesion=29/05/2020&mp4=mp4&idLegislaturaElegida=14&i=649511&-descripcion=P%C3%A9rez%20Orozco,%20Amaia(profesora%20de%20Econom%C3%ADa%20Aplicada%20de%20la%20Universidad%20Complutense%20de%20Madrid%20))  
36. <https://advaitaluz.com/>  
37. <https://thl.fi/en/web/thlfi-en>  
38. <http://open-dialogue.net/?lang=es>  
39. <https://yle.fi/uutiset/3-11143133>  
40. <https://www.blackdoginstitute.org.au/>  
41. [https://almena.uva.es/discovery/fulldisplay?docid=alma991003252739705774&context=L&vid=34BUC\\_UVA:VU1&lang=es&search\\_scope=MyInstitution&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=LibraryCatalog&query=any,contains,teresa%20ca%C3%B1as%20ca%C3%B1as&offset=0](https://almena.uva.es/discovery/fulldisplay?docid=alma991003252739705774&context=L&vid=34BUC_UVA:VU1&lang=es&search_scope=MyInstitution&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=LibraryCatalog&query=any,contains,teresa%20ca%C3%B1as%20ca%C3%B1as&offset=0)

## Bibliografía

19.12.2019.INE-Defunciones según la Causa de Muerte de 2018. [https://www.ine.es/prensa/edcm\\_2018.pdf](https://www.ine.es/prensa/edcm_2018.pdf)

Álvarez Torres, Sol Mayte. (2012). Efecto Werther: Una propuesta de intervención en la facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación (UPV/EHU). Norte de Salud Mental, 10(42), 48-55.

Cañas Cañas, Teresa. (2002). Tipología psicológica y psicopatológica del suicidio en las obras de Fiodor Dostoievski. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/31344>

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, & OCDE. (2020, febrero 19). Se incrementan los problemas de salud mental en Europa, según un nuevo informe de la OECD. Infocop. [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=8539&cat=44](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8539&cat=44)

Curran, T., & Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. El perfeccionismo aumenta con el tiempo: un metaanálisis de las diferencias de cohorte de nacimiento entre 1989 y 2016. Psychological Bulletin, 145(4), 410-429. <https://doi.org/10.1037/bul0000138>

Cyrlunik, B. (2014). Cuando un niño se da «muerte». Gedisa.

Darío Restrepo, Javier. (2020, marzo 24). Palabras de Javier Darío Restrepo sobre periodismo de salud cobran vigencia en tiempos de coronavirus. Fundación Gabo. <https://fundaciongabo.org/es/etica-periodistica/recursos/palabras-de-javier-dario-restrepo-sobre-periodismo-de-salud-cobran>

Farmacéutica Angelini. (2019, octubre 10). Headway 2020: Una nueva hoja de ruta europea en salud mental. <https://www.angelini.es/2019/10/10/headway-2020-una-nueva-hoja-de-ruta-europea-en-salud-mental/>

Foro de Bruselas. (2019, octubre 9). Headway 2020: Una nueva hoja de ruta europea en salud mental. Consalud. [https://www.consalud.es/profesionales/headway-2020-una-nueva-hoja-de-ruta-europea-en-salud-mental\\_69370\\_102.html](https://www.consalud.es/profesionales/headway-2020-una-nueva-hoja-de-ruta-europea-en-salud-mental_69370_102.html)

García Criado, Jorge. (2019). Manual terapéutico. <https://eusal.es/index.php/eusal/catalog/book/978-84-9012-989-0>

Organización Mundial de la Salud. (2019). Cada 40 segundos se suicida una persona. <https://www.who.int/es/news-room/detail/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>

Partonen, Timo, Solin, Pia, Jokinen, Jasmin, Reinikainen, Jaako, Seppänen, Anna, & Tamminen, Nina. (2019). Itsemurhien ehkäisy: Koulutus perusterveydenhuollon ammattilaisille. Prevención del suicidio: capacitación para profesionales de atención primaria de salud. THL. <http://www.julkari.fi/handle/10024/138377>

RedAIPIS-FAeDS. (2019). Estadísticas del suidio. <https://www.redaipis.org/estadisticas-del-suidio>

Sacyl. (2018). Conducta Suicida en Salud Mental de SaCyL. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/coordinacion-sociosanitaria/procesos-atencion/salud-mental>

Urchaga-Litago, J. D., Morán-Astorga, C., & Fínez-Silva, M. J. (2019). La religiosidad como fortaleza humana. Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology., 1(1), 309-316. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v1.1429>

Vidal, Sabrina. (2020, mayo 9). Crece un 11 % el consumo de antidepresivos y ansiolíticos. Última Hora. <https://www.ultimahora.es/noticias/local/2020/05/09/1163935/estado-alarma-baleares-crece-consumo-antidepresivos-ansioliticos.html>