

RECOMANACIONS

Recomanacions als mitjans audiovisuals sobre el tractament informatiu de la mort per suïcidi

novembre de 2016



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



**Consell
de l'Audiovisual
de Catalunya**

Se'n permet la reproducció, la distribució i la comunicació pública sempre que se'n citi la procedència (autoria, títol, òrgan editor) i que no es faci amb finalitats comercials. No es permet la creació d'obres derivades sense autorització expressa dels autors i de l'editor.

Consell de l'Audiovisual de Catalunya
c. dels Vergós, 36-42
08017 Barcelona

Departament de Salut
Travessera de les Corts, 131-159 (Pavelló Ave Maria)
08028 Barcelona

1a edició electrònica: novembre de 2016

Recomanacions als mitjans audiovisuals sobre el tractament informatiu de la mort per suïcidi

1. CONSIDERACIONS GENERALS

D'acord amb les definicions de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), el **suïcidi** és l'acte de matar-se deliberadament.

La *temptativa de suïcidi (o autolítica)* és aquell acte pel qual un individu es causa a si mateix una lesió o un dany que no provoca la mort, qualsevol que sigui el grau d'intenció letal.

Segons dades de l'OMS, cada 40 segons, una persona es lleva la vida al món. L'OMS i l'Organització de les Nacions Unides (ONU) insten des de l'any 1996 a desenvolupar polítiques de prevenció, un cop constatat que les morts per suïcidi al món superen les provocades per homicidis i guerres, ja que al 2020 les víctimes podrien ascendir a un milió i mig.

A Catalunya, l'any 2014 van morir 526 persones per suïcidi,¹ xifra que correspon a una taxa del 7,1 per 100.000 habitants, i que és inferior a la del conjunt de l'Estat espanyol i d'Europa occidental. No obstant això, es tracta d'una mortalitat evitable, i per això s'estan implantant accions de prevenció. D'altra banda, les estadístiques no registren les temptatives autolítiques, per la qual cosa no es disposa de dades reals. Estudis realitzats, tant a escala nacional com internacional, estimen que per cada persona que mor per suïcidi n'hi ha 20 que ho intenten. El Pla de salut de Catalunya 2016-2020 incorpora com a objectiu la reducció de la mortalitat per suïcidi un 10% per a l'any 2020.

Per la seva influència en l'opinió pública, els **mitjans de comunicació** poden ser una eina molt útil per a la **normalització a l'hora de parlar de la mort per suïcidi**, perquè, en primer lloc, poden ajudar a trencar el tabú i l'estigmatització que es creen tant pel que fa a la persona que mor com en relació amb els seus familiars i entorn, així com per combatre estereotips. **Els mitjans de comunicació tenen al seu abast ser una eina pedagògica social tant en l'abordatge del tema del suïcidi com de les seves tràgiques conseqüències.**

¹ Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2014. Disponible a: <http://salutweb.gencat.cat/>

D'altra banda, els mitjans de comunicació poden ser agents que ajudin a contribuir a la prevenció del suïcidi. El fet de parlar del suïcidi no suposa, necessàriament, incitar a aquesta conducta ni provocar un efecte contagi (l'anomenat *efecte Werther*). Certament, hi pot haver una relació entre un tractament inadequat de la informació sobre el suïcidi i un possible increment de suïcidis en població de risc. Institucions com l'OMS, especialistes i investigadors reconeixen que una cobertura informativa sensacionalista del suïcidi pot augmentar el comportament suïcida en poblacions vulnerables.

No obstant això, la **cobertura responsable d'una notícia** pot tenir un efecte preventiu sobre la conducta suïcida, atès que l'exposició a una informació de persones afectades que han afrontat una situació de crisi de manera positiva i sense comportaments suïcides es relaciona amb un descens en les taxes de suïcidi, i exerceix, en aquests casos, un efecte protector. Aquest efecte es coneix com **l'efecte Papageno**, en honor al personatge homònim de *La flauta màgica* de Mozart, que va ser dissuadit de suïcidar-se després que tres nens li mostressin altres alternatives que li oferien la vida.

Per tant, els mitjans de comunicació constitueixen una eina molt valuosa de divulgació d'alguns conceptes bàsics sobre el risc de suïcidi, així com de les institucions i entitats a les quals poden acudir les persones que pateixen aquest impuls. D'aquesta manera, contribueixen a augmentar el coneixement que la població general té sobre aquest tema i l'anàlisi crítica que se'n desprèn, a més de promoure l'interès i la presa de consciència per aspectes que són rellevants per a la seva salut.

2. FALSES CREENCES EN RELACIÓ AMB LA MORT PER SUÏCIDI

L'Associació Després del Suïcidi - Associació de Supervivents (DSAS) disposa d'un document sobre falses creences, anomenat *Mites i creences equivocades respecte a la mort per suïcidi*, que es pot consultar a:

<https://www.despresdelsuicidi.org/publicaciones>

Les principals creences i falses creences recollides en el document són:

1. No és cert que només les persones que tenen un trastorn mental pensin en una conducta suïcida o la tinguin. El fet de patir un trastorn mental pot ser un factor de risc en molts casos, però l'única manifestació comuna en la mort per suïcidi és l'existència d'un gran patiment emocional, i aquest fet no és exclusiu de la gent que pateix un trastorn mental.

2. No és cert que el suïcidi no es pugui prevenir perquè sigui un acte impulsiu. La millor contribució per ajudar les persones que es troben en aquest tràngol és la feina de prevenció i divulgació dels recursos que hi ha a l'abast de les persones que el pateixen. Així mateix, cal no menystenir cap senyal que ens faci sospitar d'una possible conducta de trets autolítics.

3. No és exacte afirmar que la persona amb conducta suïcida desitja morir, atès que són estats mentals transitoris de curta durada en què la persona vol deixar de patir i no veu cap altra alternativa a la seva situació. Escoltar i oferir un suport emocional i professional perquè la persona pugui adonar-se que aquesta situació es pot revertir pot permetre superar aquesta situació.

4. No és cert que els intents de suïcidi només siguin una manera exagerada de cridar l'atenció. Aquest criteri pejoratiu contribueix a menystenir la persona que es troba en aquesta situació i a no dedicar esforços socials i sanitaris per atendre-la.

5. No és cert que qui parla de les seves intencions suïcides no les durà a terme. La major part de les persones que moren per suïcidi han fet alguna advertència abans de dur-lo a terme. **No és correcte, per tant, afirmar que si es repta una persona amb impulsos suïcides, no se suïcidarà.**

6. No és correcte associar la covardia o la valentia a persones que moren a causa del suïcidi o que cometen una temptativa de suïcidi. Les persones que moren a causa del suïcidi pateixen profundament i és a partir d'aquest patiment que consideren la mort com una solució a la seva situació vital.

7. No és correcte suposar que el suïcidi afecta un grup poblacional concret. La conducta suïcida és un problema complex i multifactorial. Mai es produeix per una única causa, sinó que sorgeix de la interacció entre factors de risc genètics, socioeconòmics, per malaltia mental o física amb factors protectors individuals i socials (p. e.: l'accessibilitat a una ajuda eficaç).

3. RECOMANACIONS GENERALS ALS MITJANS DE COMUNICACIÓ SOBRE EL TRACTAMENT DE LA INFORMACIÓ

Aquestes recomanacions s'ocupen del tractament de la mort per suïcidi en la informació emesa pels mitjans de comunicació audiovisual, tant pel que fa als espais d'informació diària (teleinformatius, butlletins radiofònics, etc.) com als programes que volen fer una aproximació més aprofundida d'aquesta temàtica.

1. Les informacions sobre suïcidis o sobre intents de suïcidi requereixen una aproximació respectuosa i prudent. Així, només s'ha de parlar de *suïcidi* quan es tingui informació veraç i fidedigna que ho confirmi. En aquest cas, és positiu no utilitzar eufemismes quan se cita la causa de la mort. En aquest tipus de fets, de naturalesa íntima i dolorosa, cal aplicar els criteris de rellevància informativa. Es tracta de treballar sota la perspectiva professional del servei social que suposa el periodisme per esclarir si l'esdeveniment és “rellevant” perquè el conegui l'audiència. Cal mesurar amb cura el temps que se li dedica i la posició que ocupa en relació amb la resta de notícies.

2. Escollir les expressions adequades per descriure les persones que han presentat conducta suïcida és important. L'ús de termes inexactes en pot reforçar els estereotips i l'estigmatització. En aquest sentit, cal evitar expressions com “s'ha suïcidat” i seria preferible dir “s'ha mort per suïcidi”, atès que la normalització de les informacions requereix, també, la concepció de la mort per suïcidi com una causa més com pot ser per un accident o per una malaltia.

3. Convé evitar la descripció detallada del mètode emprat: els estudis demostren que explicitar aquests elements contribueix, per imitació, a augmentar el nombre de suïcidis entre la població vulnerable (efecte Werther). S'ha d'extremar la cautela quan es tracti d'un mètode inusual o nou. Igualment, cal evitar afirmar d'un suïcidi que ha estat “ràpid”, “senzill” o “indolor”.

4. Cal evitar associar valors socialment positius a la mort per suïcidi ni relacionar-ho amb idees d'heroïtat, romanticisme o valentia. El comportament suïcida no s'ha de mostrar mai com una solució vàlida per afrontar problemes personals. Per contra, una peça informativa que abordi el dany emocional en la família i les amistats pot impulsar una persona amb pensaments suïcides a buscar ajut professional.

5. Resulta convenient presentar la mort per suïcidi com a **producte d'una complexa interacció de molts factors** i no atribuir-la ni a una causa explicativa simplista ni, per contra, inexplicable. S'ha de defugir d'identificar-la amb una "malaltia mental" com a causa única directa del comportament de la persona per evitar una doble estigmatització.

6. En les informacions sobre suïcidis cal extremar **el respecte a la intimitat de les famílies i altres supervivents** per tal de no accentuar l'estigma i el patiment psicològic. Així, es recomana no publicar dades personals ni imatges de la víctima, ni de les persones properes, que en permetin la identificació. En cas de fer-ho, s'ha de demanar un permís explícit.

7. **Cal evitar el tractament sensacionalista de la notícia** d'un suïcidi o d'un intent de suïcidi i extremar la cautela a l'hora d'il·lustrar les informacions amb imatges: s'han d'evitar primers plans i zooms sobre persones en escenes de dolor; no s'ha de mostrar l'escena del suïcidi, sobretot si es tracta d'escenaris vinculats a l'imaginari social. Igualment, cal utilitzar un llenguatge equilibrat i respectuós, que no accentui el dramatisme propi d'aquests fets. En els titulars de les informacions s'han d'extremar les precaucions i s'ha d'evitar recórrer a la morbositat o a l'alarmisme com a recurs per captar l'atenció.

8. Cal ser especialment amatents en la informació sobre el suïcidi o la temptativa de suïcidi de **persones famoses**, atès el possible efecte d'imitació que comporta la seva figura. No s'ha de caure en la sobreatenció mediàtica, cal separar els seus mèrits artístics, esportius, etc. de l'acte del suïcidi i ometre el detall del mètode emprat.

9. **És convenient diversificar les fonts d'informació** periodística per tal d'aconseguir una informació més plural i contrastada. L'assessorament d'equips pluridisciplinaris (persones expertes i associacions de persones supervivents al suïcidi) afavoreix una aproximació informativa de qualitat. Per contra, donar protagonisme en les informacions (mitjançant entrevistes o plans d'inserció) a persones que hi estan relacionades circumstancialment (com ara testimonis del veïnat), però que no aporten dades concretes i aprofitables, pot esdevenir un enfocament sensacionalista.

10. Els mitjans de comunicació poden contribuir a la tasca de **prevenció del suïcidi** donant a conèixer els indicadors de risc de conducta suïcida i aportant informació sobre recursos preventius (serveis de salut mental, telèfons d'ajuda, etc.). Així, sempre que sigui adient, es podria sobreimprimir informació d'aquests recursos al mateix temps que s'emet la notícia.

11. Els documentals i reportatges, en què es tracta la informació en profunditat, són formats informatius que poden oferir una anàlisi més àmplia i lliure de les urgències pròpies d'un espai informatiu diari o de la ressenya d'un cas concret. Així, aquests programes, quan tractin sobre el suïcidi, poden contribuir de manera molt important a prevenir-lo (efecte Papageno) elaborant un discurs construït amb l'assessorament d'entitats i persones expertes en la matèria sobre els factors protectors i amb exemples d'experiències de resiliència (capacitat d'afrontar l'adversitat i sortir-ne enfortit) davant del suïcidi.

12. Cal tenir molta cura en les informacions relatives als webs o blogs a **Internet** i **no mencionar ni identificar webs ni xarxes que promoguin o continguin un discurs favorable al suïcidi** (fòrums pro suïcidi, pactes de suïcidi realitzats en xats d'Internet, per exemple). En canvi, **sí que és convenient esmentar els recursos de prevenció que es poden trobar a la xarxa.**

4. RECOMANACIONS ESPECÍFIQUES EN FUNCIO DE L'ESCENARI

Dins d'aquest apartat s'estableixen un seguit de recomanacions de llenguatge per als programes informatius tenint en compte l'escenari o el context en què s'ha produït la mort per suïcidi:

Escenari	Seria preferible parlar de...
Pacte suïcida: dues persones es posen d'acord i decideixen llevar-se la vida.	Suïcidi doble.
Homicidi amb suïcidi: en contextos de violència en l'àmbit de la parella, on algú es lleva la vida després d'assassinar la seva parella sense que pateixi cap trastorn mental. Les raons són diferents i es podria intuir venjança o el fet de voler evitar les conseqüències de l'acte criminal comès.	Homicidi on el presumpte autor s'ha llevat la vida.
En casos de depressions greus, normalment psicòtiques, on la persona ha perdut el contacte amb la realitat, que pot presentar idees delirants de ruïna/nihilisme que afavoreixen que mati una o més persones, generalment properes, abans de llevar-se la vida , per evitar-los el patiment.	Es recomana usar el concepte mèdic <i>suïcidi ampliat</i> .
Una persona, com el líder d'una secta, incita un grup de persones a llevar-se la vida i totes moren per suïcidi.	Suïcidi col·lectiu.
Mort per suïcidi en absència de patologia psiquiàtrica o situació de desbordament emocional ("crisi vital"). És premeditat i es porta a terme amb el judici conservat. Tot i que és difícil de demostrar, és molt infreqüent.	Suïcidi lúcid.
Ajut que una tercera persona proporciona a un malalt terminal, incurable i impossibilitat de provocar-se la mort per ell mateix, perquè deixi de viure quan ho desitgi.	Suïcidi assistit.

Escenari	Seria preferible parlar de...
<p>Persona que porta a terme un atac terrorista i que mor com a conseqüència del mètode que ha emprat per dur-lo a terme.</p>	<p>Sempre que el format i el discurs periodístic ho permetin i que no creï confusió en el relat dels fets, s'aconsella evitar l'expressió "atac suïcida" per no contextualitzar el suïcidi com un acte heroic o el suïcida com un màrtir. L'explicació dels fets pot fer innecessari utilitzar l'expressió "atac suïcida".</p>

En tot cas, davant de qualsevol escenari, la recomanació és esperar que es dugui a terme l'autòpsia psicològica (informació que s'obté a través d'entrevistes a familiars, coneguts i professionals mèdics de l'entorn de la persona que ha mort) abans d'avançar conclusions prematures.

FONTS D'INFORMACIÓ

A continuació, es detallen alguns enllaços considerats d'interès en relació amb l'abordatge del suïcidi per part dels mitjans de comunicació audiovisual:

- [Mites i creences equivocades respecte a la mort per suïcidi](#). DSAS (Després del Suïcidi - Associació de Supervivents).
- [How Journalists can help to prevent copycat suicides](#). European Alliance Against Depression.
- http://www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf. Article de l'OMS sobre com informar els mitjans sobre la mort per suïcidi.
- [European Regions Enforcing Actions Against Suicide](#). Projecte Euregeneas que té com a objectiu contribuir a la prevenció de pensaments i conductes suïcides a Europa. Inclou diversos documents, entre els quals n'hi ha alguns de dedicats als mitjans de comunicació.

COMUNICACIÓ DE CONTINGUTS INADEQUATS

Qualsevol persona que trobi un contingut o representació en relació amb la mort per suïcidi que consideri inadequat o estigmatitzant, ja sigui a la programació o a la publicitat de qualsevol ràdio o televisió, pública o privada, o ja sigui en continguts audiovisuals difosos per Internet, pot adreçar-se a:

- **Defensa de l'Audiència del Consell de l'Audiovisual de Catalunya**

Les persones usuàries dels mitjans audiovisuals poden adreçar-se al Consell de l'Audiovisual de Catalunya (CAC) per expressar queixes, opinions, suggeriments o consultes, les quals poden fer-se sobre la programació i la publicitat de qualsevol ràdio o televisió, ja sigui pública o privada.

Enllaç: www.cac.cat, clicant a l'apartat "Defensa de l'audiència".

Entitats, associacions i institucions

Entitats impulsores de les recomanacions

Associació Després del Suïcidi - Associació de Supervivents
Consell de l'Audiovisual de Catalunya
Departament de Salut. Generalitat de Catalunya

Entitats consultades

Associació Catalana de Concessionaris Privats de TDT Local
Associació Catalana d'Infermeria en Salut Mental (ASCISAM)
Associació Catalana de Prevenció del Suïcidi
Associació Catalana de Professionals de la Salut Mental
Associació Catalana de Ràdio
Associació Empresarial de Publicitat
Asociación Española de Neuropsiquiatría
Associació de Mitjans de Proximitat
Associació d'Usuaris de la Comunicació (AUC)
CIBERSAM, Centre de Recerca Biomèdica en Xarxa. Salut Mental
Col·legi Oficial de Metges de Barcelona
Col·legi de Periodistes de Catalunya
Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya
Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya
Col·legi Professional de l'Audiovisual de Catalunya
Col·legi de Publicitaris i Relacions Públiques de Catalunya
Consell de la Informació de Catalunya
Consorti Sanitari i Social de Catalunya (CSSC)
Coordinadora de Centres d'Assistència i Seguiment a les Drogodependències
Corporació Catalana de Mitjans Audiovisuals
Departament de Psiquiatria i Medicina Legal Universitat Autònoma de Barcelona
Emissions Digitals de Catalunya
Federació VEUS. Entitats Catalanes de Salut Mental en 1a Persona
Federació de Mitjans de Comunicació Locals de Catalunya

Federació Salut Mental Catalunya
Fòrum Salut Mental
Fòrum d'Entitats de Persones Usuàries de l'Audiovisual
Fundació Cassià Just
Fundació Congrés Català de Salut Mental
Hospital Universitari Vall d'Hebron. ICS
Institut Clínic de Neurociències, Hospital Clínic de Barcelona
Parc Sanitari Sant Joan de Déu
Societat Catalana de Comunicació
Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC)
Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental
Societat Catalana de Psiquiatria Infantil i Juvenil
Societat Catalana d'Especialistes en Psicologia Clínica (SCPEC)
Sindicat de Periodistes de Catalunya
Teleespectadors Associats de Catalunya (TAC)
Unió Catalana d'Hospitals (UCH)
Xarxa Audiovisual Local - La Xarxa



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



**Consell
de l'Audiovisual
de Catalunya**
