

A wooden surface with film reels, a clapperboard, and a film strip. The clapperboard has the words 'LOCATION' and 'TAKE' visible. The film strip is coiled and partially unspooled.

# PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

---

Un recurso para cineastas  
y otras personas que  
trabajan en el teatro, el  
cine y la televisión



Organización  
Mundial de la Salud



# PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

---

Un recurso para cineastas y otras  
personas que trabajan en el  
teatro, el cine y la televisión

© **Organización Mundial de la Salud, 2019**

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

**Forma de cita propuesta:** Prevención del suicidio: un recurso para cineastas y otras personas que trabajan en el teatro, el cine y la televisión [Preventing suicide: a resource for filmmakers and others working on stage and screen]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Catalogación (CIP):** Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

**Ventas, derechos y licencias.** Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>.

Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <http://www.who.int/about/licensing>.

**Materiales de terceros.** Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y

obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

**Notas de descargo generales.** Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Foto de portada: Fer Gregory / Shutterstock.com

Diseño y maquetación por Studio FFOG

# ÍNDICE

Prólogo 06

Principales consejos 09

Contexto 10

Qué pueden hacer los cineastas y demás personas que trabajan en el teatro,  
el cine y la televisión para contribuir a prevenir el suicidio 12

Anexo 1. Mitos y realidades sobre el suicidio 16

Anexo 2. Resumen de las publicaciones científicas sobre los efectos de las  
representaciones del suicidio en el teatro, el cine y la televisión 18

Referencias 22

# PRÓLOGO

**El suicidio es un grave problema de salud pública mundial que puede ocurrir a lo largo de toda la vida. Además, el suicidio es una de las principales causas de mortalidad prematura entre los jóvenes de muchos países. Los suicidios se pueden prevenir, pero no es tarea fácil. Las intervenciones van desde la formación de los jóvenes en habilidades para hacer frente a los factores estresantes de la vida, a la evaluación precisa y oportuna, el diagnóstico y el tratamiento eficaz de los trastornos mentales, la transmisión responsable de información sobre los suicidios por parte de los medios de comunicación, la restricción del acceso a los métodos de suicidio y el control ambiental de los factores de riesgo.**

Esta publicación forma parte de una serie de recursos dirigidos a grupos específicos de personas que se encuentran en una posición en la que pueden contribuir a la prevención del suicidio. La prevención del suicidio requiere los esfuerzos concertados de muchos sectores de la sociedad, incluidos los grupos profesionales: las autoridades nacionales y locales, los legisladores, las fuerzas del orden, los trabajadores sanitarios, los educadores, los organismos sociales, los medios de comunicación, las familias, las escuelas, los lugares de trabajo y las comunidades.

Este recurso tiene por objeto ayudar a los cineastas y a otras personas que participan en el desarrollo y la producción de contenidos relacionados con el suicidio y las conductas autolesivas para la televisión, el cine y el teatro con el fin de maximizar el impacto positivo de su trabajo y reducir el riesgo de posibles efectos nocivos, en particular entre las personas vulnerables o con trastornos de salud mental. Este recurso fue elaborado para su utilización a la hora de representar tanto suicidios reales como ficticios, por ejemplo en la televisión, en películas, en documentales y en obras de teatro.

La OMS está especialmente en deuda con la Profesora Ella Arensman, con Carolyn Holland y con Niall McTernan, de la Fundación Nacional para la Investigación del Suicidio y la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Cork (Irlanda), que elaboraron la primera versión de esta publicación con aportaciones del Dr. Daniel Reidenberg, de Suicide Awareness Voices of Education (SAVE) de los Estados Unidos de América (EE.UU.), del Profesor asociado Dr. Thomas Niederkrotenthaler, del Centro de Salud Pública de la Universidad Médica de Viena (Austria), y de la Profesora Jane Pirkis, de la Universidad de Melbourne (Australia).

El texto fue revisado posteriormente por los siguientes expertos, a quienes estamos agradecidos: Karl Andriessen, Centro de Salud Mental de la Universidad de Melbourne, Melbourne (Australia); Florian Arendt, Departamento de Comunicación de la Universidad de Viena, Viena (Austria); Alison Brunier, sede de la OMS, Ginebra (Suiza); Vladimir Carli, Centro Nacional para la Investigación del Suicidio y la Prevención de las Enfermedades Mentales (NASP), Instituto Karolinska, Estocolmo (Suecia); Qijin Cheng,

Departamento de Trabajo Social de la Universidad China de Hong Kong, Región Administrativa Especial de Hong Kong (China); Diego De Leo, Universidad Griffith, Brisbane (Australia); Marie Gallo Dyak, Entertainment Industries Council, Sterling (VA) (EE.UU.); Madelyn S. Gould, Centro Médico de la Universidad de Columbia, Instituto Psiquiátrico del Estado de Nueva York, Nueva York (NY) (EE.UU.); Tobi Graafsma, Anton de Kom, Universidad de Suriname, Paramaribo (Suriname); Jennifer Hall, sede de la OMS, Ginebra (Suiza); Aanisah Khanzada, sede de la OMS, Ginebra (Suiza); Masashi Kizuki, Centro Japonés de Apoyo a las Lucha contra el Suicidio, Tokio (Japón); Kairi Kolves, Instituto Australiano de Investigación y Prevención del Suicidio (AISRAP), Universidad Griffith, Brisbane (Australia); Karolina Krysinska, Escuela de Población y Salud Mundial de Melbourne, Universidad de Melbourne, Melbourne, y Centro de Atención Primaria de la Salud y Equidad, Universidad de Nueva Gales del Sur, Sydney (Australia); Aiysha Malik, sede de la OMS, Ginebra (Suiza); Brian Mishara, Departamento de Psicología de la Universidad de Quebec, Montreal (Canadá); Yutaka Motohashi, Centro Japonés de Apoyo a las Lucha contra el Suicidio, Tokio (Japón); Sandra Palmer, Clinical Advisory Services Aotearoa, Auckland (Nueva Zelandia); Mark Sinyor, Centro de Ciencias de la Salud de Sunnybrook, Universidad de Toronto, Toronto (Canadá); Merike Sisask, Escuela de Gobernanza, Derecho y Sociedad, Universidad de Tallin, Tallin (Estonia); Benedikt Till, Universidad de Medicina de Viena, Viena (Austria); Mark van Ommeren, sede de la OMS, Ginebra (Suiza); Lakshmi Vijayakumar, SNEHA, Servicios Voluntarios de Salud, Chennai (India);

Danuta Wasserman, Centro Nacional para la Investigación del Suicidio y la Prevención de las Enfermedades Mentales (NASP), Instituto Karolinska, Estocolmo (Suecia); e Inka Weissbecker, sede de la OMS, Ginebra (Suiza).

También damos las gracias a David Bramley, de Prangins (Suiza), por la edición del texto.

Se agradece enormemente la colaboración de la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP) con la OMS en sus actividades relacionadas con la prevención del suicidio.

Este recurso se está difundiendo ampliamente con la esperanza de que se traduzca y adapte a las situaciones locales, lo que constituye un requisito indispensable para que sea eficaz. Agradeceremos los comentarios y las solicitudes de permiso para traducirlo y adaptarlo.

**Dévoira Kestel**

Directora

**Alexandra Fleischmann**

Científica

Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias  
Organización Mundial de la Salud



Credit: Fizkes / Shutterstock.com

---

# PRINCIPALES CONSEJOS

- **Incluir personajes y narraciones que muestran resiliencia y formas eficaces de abordar los problemas.**
  - **Mostrar cómo obtener ayuda de los servicios de apoyo.**
  - **Mostrar el valor positivo potencial del apoyo de amigos, familiares y otras personas.**
  - **No describir el acto o método de suicidio.**
  - **Basar las historias en la vida real.**
  - **Incluir posibles señales de advertencia del suicidio y mostrar cómo actuar al respecto.**
  - **Mostrar la complejidad y los problemas más amplios asociados al suicidio.**
  - **Usar un lenguaje apropiado.**
  - **Consultar a expertos en prevención de suicidios y en comunicación, a profesionales de la salud mental y a personas con experiencia vital en este ámbito.**
  - **Considerar la posibilidad de incluir un mensaje de advertencia antes del comienzo del contenido cinematográfico, televisivo, teatral o retransmitido por internet.**
  - **Considerar el efecto de las representaciones del suicidio en las personas involucradas en producciones teatrales, cinematográficas y televisivas.**
  - **Proporcionar orientación a los progenitores sobre los contenidos dirigidos a los espectadores menores de 18 años.**
-

## CONTEXTO

El suicidio es un grave problema de salud pública con consecuencias sociales, emocionales y económicas de gran alcance. Se producen unos 800 000 suicidios al año en todo el mundo, y probablemente muchos otros pasan inadvertidos. Además, muchas más personas intentan suicidarse. El suicidio puede producirse a lo largo de toda la vida, y en 2016 se descubrió que era la segunda causa principal de muerte entre las personas de 15 a 29 años de edad en todo el mundo.

Los factores que contribuyen al suicidio y a los intentos de suicidio y a su prevención son complejos, pero cada vez hay más pruebas de que los medios de comunicación —incluidas las películas, los documentales y los programas de televisión— pueden tener efectos positivos y negativos en el comportamiento suicida. La forma en que vemos los contenidos cinematográficos y televisivos ha cambiado drásticamente desde la invención de la televisión en la década de 1920. Las personas a quienes les gustan las películas y los programas televisivos y retransmitidos por internet ahora pueden verlos una y otra vez de forma aislada, siempre que quieran y en cualquier lugar a través de su teléfono, ordenador portátil, tableta, televisión y muchos otros dispositivos. Además, el desarrollo de la visualización en línea permite ver contenidos cinematográficos, televisivos y de internet con facilidad y durante periodos prolongados de tiempo, una actividad conocida como «visualización compulsiva» que es especialmente frecuente entre los jóvenes (1, 2).

Muchos países tienen directrices de clasificación para orientar a los espectadores en cuanto a la idoneidad de una película o un programa de televisión para determinados grupos de edad. Las clasificaciones por edades se determinan generalmente examinando el contenido de la película en lo que respecta a cuestiones como el consumo de drogas, el contenido sexual, el lenguaje, la violencia y el tema general. No existen directrices mundiales para estos procesos de clasificación por edades. El contenido relacionado con el suicidio rara vez es abordado por los comités de clasificación de películas.

Según las investigaciones, las representaciones sensacionalistas del suicidio en los medios de comunicación, como en las noticias, pueden conducir a un aumento de los suicidios por imitación (el «efecto de imitación»). Las investigaciones han demostrado que, al igual que ocurre con los reportajes periodísticos, las representaciones del suicidio en la televisión, el cine o internet pueden tener efectos de imitación. La condición sociodemográfica y las características de una persona juegan un papel en el impacto de tales representaciones: las personas más jóvenes y vulnerables corren un mayor riesgo de identificarse con el protagonista y experimentar un impacto negativo. Además, si las representaciones del suicidio no reflejan con precisión la realidad, pueden contribuir a malentendidos sobre la naturaleza del suicidio, a alimentar mitos (véase el anexo 1, donde se abordan los mitos y las realidades sobre el suicidio) y a obstaculizar la prevención efectiva del suicidio.

Los contenidos representados en las pantallas informan al público en general sobre cuestiones sociales como la salud mental, lo que a su vez afecta a las actitudes del público. Esto crea una oportunidad para que quienes participan en la producción de contenidos teatrales, cinematográficos y televisivos contribuyan a la prevención del suicidio (3, 4). Las investigaciones han demostrado que las representaciones que se centran en superar las crisis suicidas pueden reducir el riesgo de suicidio entre los espectadores. Además, la promoción de tales programas o representaciones ofrece la oportunidad de destacar la importancia de buscar ayuda y cuidar de uno mismo y de los demás, y de transmitir mensajes de esperanza.

El objetivo de esta publicación es proporcionar información a los cineastas y otras personas involucradas en la creación, desarrollo y producción de contenido cinematográfico y televisivo (por ejemplo, películas, series y programas de televisión) o escénico (por ejemplo, producciones teatrales) para garantizar que las representaciones del suicidio en las pantallas y los escenarios sean precisas y apropiadas y maximizar su impacto positivo, minimizando al mismo tiempo cualquier posible impacto negativo. También incluye un resumen de las publicaciones científicas sobre los efectos de las representaciones del suicidio en las pantallas (véase el anexo 2).



# QUÉ PUEDEN HACER LOS CINEASTAS Y DEMÁS PERSONAS QUE TRABAJAN EN EL TEATRO, EL CINE Y LA TELEVISIÓN PARA CONTRIBUIR A PREVENIR EL SUICIDIO

## **Incluir personajes y narraciones que muestran resiliencia y formas eficaces de abordar los problemas**

Siempre que sea posible, hay que incluir personajes que muestren resiliencia y estrategias positivas de afrontamiento que les permitan hacer frente a los factores estresantes de la vida, los sentimientos de tristeza y/o los pensamientos suicidas (5-7). **Es muy importante incluir descripciones de los esfuerzos por acceder a los servicios pertinentes, superar los factores estresantes o las crisis y hacer frente al estrés y la recuperación.** Es útil transmitir el mensaje de que el cambio es posible, incluso en circunstancias aparentemente desesperadas.

## **Mostrar cómo obtener ayuda de los servicios de apoyo**

**Proporcionar los datos de contacto de los servicios de apoyo** que pueden ayudar a cualquier persona afectada por el contenido de la historia (8). Se trata de servicios con estructuras de gobernanza claras y de profesionales

o voluntarios especialmente formados y acreditados, por ejemplo líneas de emergencia a las que se puede llamar por teléfono o enviar mensajes de texto, líneas telefónicas de ayuda para la prevención del suicidio o servicios de salud mental. Cuando se sube un vídeo con el tema del suicidio y/o conductas autolesivas a una plataforma en línea, la facilitación de información sobre los servicios de apoyo de calidad garantizada por parte de los administradores de la plataforma en línea puede contribuir a los esfuerzos de prevención. En muchos casos, se adaptan a las circunstancias locales. Cabe señalar, sin embargo, que la inclusión de los datos de contacto de los servicios de apoyo no protege contra los efectos perjudiciales.

## **Mostrar el valor positivo potencial del apoyo de amigos, familiares y otras personas**

**Proporcionar ejemplos de cómo los amigos, los familiares y la comunidad en general pueden ayudar y apoyar a las personas vulnerables**, por ejemplo respondiendo a expresiones de tristeza o a un deseo de autolesionarse, escuchando activamente, mostrando su disposición a

apoyar a la persona suicida y animándola a buscar ayuda profesional y a utilizar los servicios de asistencia telefónica y otras ayudas comunitarias disponibles.

### No describir el acto o método de suicidio

Hay que evitar mostrar el acto del suicidio, ya que esto puede aumentar el comportamiento imitativo (de imitación) (9). También hay que evitar mostrar imágenes del cuerpo después del acto suicida. Como forma alternativa para hacerle saber a la audiencia que un personaje ha muerto por suicidio o que ha intentado suicidarse, **un familiar o amigo del personaje puede narrar la muerte**. Tampoco se aconseja que en dicha narración se ofrezcan detalles (por ejemplo, sobre el método utilizado).

### Basar las historias en la vida real

Las representaciones de sucesos ficticios y no ficticios **no deben desviarse de la vida real. En las representaciones se debe evitar simplificar el suicidio, hacerlo atractivo o presentarlo de manera poco realista**. Se debe prestar atención al punto anterior de no representar el acto o método de suicidio. Se debe tener especial cuidado al contar la historia de un suicidio que ocurrió en un lugar frecuentemente asociado a este tipo de sucesos. Es importante evitar más suicidios en ese lugar.

Cuando se trate de sucesos ficticios, tanto en películas como en obras de teatro, es importante presentar una escena basada en las investigaciones y que represente con precisión la vida real de las personas que experimentan conductas suicidas y de quienes las cuidan, las tratan o trabajan con ellas (5, 10).



Credit: Chainarong06 / Shutterstock.com

## Incluir posibles señales de advertencia del suicidio y mostrar cómo actuar al respecto

**Incluir comportamientos potencialmente indicativos del plan de una persona de quitarse la vida.** Esto puede ayudar a concienciar a la audiencia sobre las posibles señales de advertencia a las que hay que estar atentos. Los signos de advertencia incluyen cambios en el estado de ánimo, el aumento de los comportamientos de riesgo, la conducta autolesiva, hablar de quitarse la vida y sentimientos de desesperanza. Cuando se incluyan señales de advertencia, no hay que describir el suicidio como la única opción para hacer frente a adversidades complejas.<sup>1</sup> No obstante, cabe señalar que el suicidio también puede ocurrir sin signos de advertencia y que el riesgo de suicidio puede evolucionar con el tiempo.

## Mostrar la complejidad y los problemas más amplios asociados al suicidio

Las investigaciones indican que el suicidio está asociado con una compleja gama de factores de riesgo, incluidos los factores de estrés externos (por ejemplo, pérdida, violencia, trauma), las afecciones de salud mental y física, los factores genéticos y ambientales y la presencia o ausencia de factores de protección (11). **Hay que representar la presencia de múltiples factores de estrés.** Sin embargo, es importante señalar que, aunque la muerte por suicidio a menudo puede estar relacionada

con la presencia de múltiples factores de estrés, dicha presencia por sí sola no siempre conduce al suicidio.

## Uso de un lenguaje apropiado

El lenguaje debe ser **apropiado para la audiencia.**<sup>2</sup> El lenguaje utilizado no debe ser moralizante ni sensacionalista; no ha de ser estigmatizante ni transmitir vergüenza por problemas relacionados con la salud mental o el suicidio. Por ejemplo, conviene utilizar la expresión «morir por suicidio» o «quitarse la vida» en lugar de «suicidarse», así como «intento de suicidio» en lugar de «suicidio fallido». La expresión «suicidarse» tiene connotaciones negativas que se derivan de la criminalización del suicidio (12).

## Consultar a expertos en prevención de suicidios y en comunicación, a profesionales de la salud mental y a personas con experiencia vital en este ámbito

**La participación de un experto en prevención de suicidios** con conocimientos especializados en la transmisión de mensajes relacionados con el suicidio en todas las fases del proceso —desde el desarrollo inicial de la idea hasta la redacción del guión y la promoción del producto— puede garantizar el máximo aprovechamiento de este recurso. Se puede contactar con un experto en prevención de suicidios a través de la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Véase <https://suicidology.org/resources/warning-signs/> (consultado el 7 de septiembre de 2019).

<sup>2</sup> Véase <https://mindframe.org.au/suicide/communicating-about-suicide/language/> (consultado el 7 de septiembre de 2019).

<sup>3</sup> Véase [www.iasp.info](http://www.iasp.info) (consultado el 7 de septiembre de 2019).

Los expertos en prevención de suicidios también pueden identificar a personas con experiencia vital en este ámbito (es decir, personas que han tenido un comportamiento suicida, que han perdido a un ser querido a causa de un suicidio, que tienen o han tenido pensamientos suicidas o que han tratado con alguien con pensamientos o comportamientos suicidas) (5, 13, 14). Estas personas pueden proporcionar información para dar autenticidad a las historias. **Estos colaboradores deben recibir apoyo de profesionales acreditados con experiencia laboral con personas que han perdido a un ser querido a causa de un suicidio.** Para establecer un primer contacto con una persona que ha perdido a un ser querido por un suicidio con miras a su participación en una película u otro medio de comunicación, el tiempo apropiado que debe haber transcurrido desde el suicidio debería ser de al menos 12 meses (15).

### **Considerar la posibilidad de incluir un mensaje de advertencia antes del comienzo del contenido cinematográfico, televisivo, teatral o retransmitido por internet**

El comportamiento imitativo puede ocurrir independientemente de la edad y especialmente en personas vulnerables (6, 16). Por consiguiente, se debe considerar la posibilidad de incluir un **mensaje de advertencia en el que se indique que se va a abordar el tema del suicidio.** Sin embargo, la inclusión de un mensaje de advertencia no protege contra los efectos dañinos resultantes de las representaciones de suicidios e intentos de suicidio, como se describe en este recurso.

### **Considerar el efecto de las representaciones del suicidio en las personas que trabajan en producciones teatrales, cinematográficas y televisivas**

Las personas involucradas en la preparación y producción de una historia sobre el suicidio, ya sea real o ficticia, pueden sentirse identificadas con esa historia como resultado de sus propias experiencias. **Se deben ofrecer apoyos a los equipos de producción involucrados en la creación de contenido que incluya la representación de un suicidio.** Entre los apoyos sugeridos se incluyen oportunidades para la realización de charlas y tutorías y el acceso a asesores. Se debe alentar a los profesionales de los medios de comunicación a buscar ayuda dentro o fuera del equipo de producción si se ven afectados negativamente de alguna manera.

### **Proporcionar orientación a los progenitores sobre los contenidos dirigidos a los espectadores menores de 18 años**

Es aconsejable incluir información para los progenitores/tutores o personas que supervisen a los jóvenes sobre cómo hablar acerca del tema del suicidio con aquellos que están a su cargo. Se sugiere que, junto con la orientación sobre el contenido (véase arriba), la información para los progenitores/tutores se proporcione al principio y al final de toda producción cinematográfica, televisiva o teatral en la que se aborde el tema del suicidio. También se deben proporcionar recursos de información para los progenitores/tutores.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Véase <http://www.healthtalk.org/home> (consultado el 7 de septiembre de 2019).

# ANEXO 1.

## MITOS Y REALIDADES SOBRE EL SUICIDIO

**MITO:** Hablar sobre el suicidio con alguien que es suicida es una mala idea y puede interpretarse como un estímulo.

**REALIDAD:** Dada la estigmatización generalizada en torno al suicidio, la mayoría de las personas que están pensando en suicidarse no saben con quién hablar. En lugar de fomentar el comportamiento suicida, hablar abiertamente puede dar a la persona otras opciones o el tiempo necesario para reconsiderar su decisión, evitándose así el suicidio.

**MITO:** Las personas que hablan de suicidio no se quitan la vida.

**REALIDAD:** Las personas que hablan sobre el suicidio pueden estar buscando ayuda o apoyo. Un número significativo de personas que contemplan el suicidio experimentan ansiedad, depresión y desesperanza y pueden sentir que no hay otra opción.

**MITO:** Alguien con ideas suicidas está decidido a morir.

**REALIDAD:** Al contrario, las personas suicidas son a menudo ambivalentes en cuanto a la vida o la muerte. Por ejemplo, alguien puede ingerir impulsivamente una sustancia venenosa y luego morir unos días después a pesar de que le hubiera gustado seguir viviendo. El acceso al apoyo emocional en el momento adecuado puede prevenir el suicidio.

**MITO:** La mayoría de los suicidios ocurren repentinamente sin previo aviso.

**REALIDAD:** La mayoría de los suicidios van precedidos de señales de advertencia, ya sean verbales o de comportamiento. Por consiguiente, es importante entender cuáles son las señales de advertencia y estar atentos a ellas. Por supuesto, algunos suicidios ocurren sin previo aviso, razón por la cual es tan importante enviar mensajes públicos para concienciar a la población sobre la prevención del suicidio.

**MITO:** Solo las personas con trastornos mentales son suicidas.

**REALIDAD:** El riesgo de suicidio suele aumentar a corto plazo y en relación con situaciones específicas. Aunque los pensamientos suicidas pueden volver, no son permanentes, y una persona con pensamientos suicidas e intentos de suicidio previos puede vivir una vida larga.

**MITO:** Solo las personas con trastornos mentales son suicidas.

**REALIDAD:** El comportamiento suicida indica una profunda infelicidad, pero no necesariamente un trastorno mental. Muchas personas que viven con trastornos mentales no tienen comportamientos suicidas, y no todas las personas que se quitan la vida tienen un trastorno mental.

**MITO:** El comportamiento suicida es fácil de explicar.

**REALIDAD:** Los factores que llevan a una persona al suicidio suelen ser múltiples y complejos y no deben ser explicados de una manera simplista. La salud, la salud mental, los acontecimientos estresantes de la

vida y los factores sociales y culturales deben tenerse en cuenta al tratar de comprender el comportamiento suicida. La impulsividad también juega un papel importante.

**MITO:** El suicidio es un medio apropiado para hacer frente a los problemas.

**REALIDAD:** El suicidio no es una manera constructiva ni apropiada de enfrentarse a los problemas, ni es la única manera posible de gestionar la angustia intensa ni de hacer frente a las circunstancias adversas de la vida. Las historias sobre personas con una experiencia personal de pensamientos suicidas que lograron hacer frente a difíciles situaciones vitales pueden ayudar a poner de relieve opciones viables para otras personas que podrían estar pensando actualmente en un comportamiento suicida.

## ANEXO 2.

# RESUMEN DE LAS PUBLICACIONES CIENTÍFICAS SOBRE LOS EFECTOS DE LAS REPRESENTACIONES DEL SUICIDIO EN EL TEATRO, EL CINE Y LA TELEVISIÓN

Diversas investigaciones han demostrado que se producen efectos de imitación (también llamados suicidios por imitación) como consecuencia de representaciones sensacionalistas de suicidios en las pantallas (17-19). Una de las conclusiones clave de las revisiones de las publicaciones es que las representaciones ficticias y no ficticias pueden influir en el comportamiento suicida. Por tanto, quienes se dedican a la producción de obras de teatro, películas y contenidos televisivos y de internet deben actuar con cautela. La colaboración entre expertos en prevención de suicidios y las personas involucradas en la creación de contenidos teatrales, cinematográficos, televisivos y de internet puede contribuir al establecimiento de un equilibrio entre el deseo de entretener y el riesgo de causar daño. Esta colaboración crea oportunidades para la concienciación.

### Factores asociados con los efectos adversos

Diversas investigaciones han demostrado que los efectos de las representaciones de comportamientos suicidas en el

cine y la televisión varían en función de la vulnerabilidad de las personas (6, 7). Algunos subgrupos de la población (por ejemplo, los jóvenes y las personas con depresión) pueden ser especialmente vulnerables y tienen más probabilidades de registrar mayores tasas de pensamientos suicidas o de comportamientos suicidas imitativos (6, 20) después de ver un contenido en el que se representa un suicidio. Las investigaciones también indican que los adolescentes con sentimientos preexistentes de tristeza y falta de motivación intensos o frecuentes tienen más probabilidades de sufrir un deterioro del estado de ánimo tras ver una representación ficticia de un suicidio (21). Asimismo, quienes piensan acerca del suicidio (es decir, quienes tienen ideas suicidas) experimentan un aumento de tales ideas tras ver una película en la que el protagonista muere por suicidio (6). Una investigación demostró que los pensamientos y comportamientos suicidas durante la exposición a películas dramáticas, medidos a través de una medida validada de autoevaluación, repercutieron en el grado en que las personas se identificaban con el personaje que experimentaba una

idea suicida o moría por suicidio. Cuanto más se identificaba una persona con este personaje, mayor era el deterioro de su estado de ánimo y mayor era el aumento de su tensión interior y su depresión (22). Además, la identificación con el personaje se ha relacionado con el deterioro del estado de ánimo y el aumento de la depresión (7, 16).

### **Efectos negativos de la representación del suicidio en el teatro, el cine y la televisión**

En 1988, Schmidtke y Häfner (23) publicaron un artículo en el que se destacaban los resultados de un estudio según el cual las representaciones ficticias de una muerte por suicidio estaban sujetas al «efecto Werther» (es decir, la influencia de la información periodística en el aumento de las tasas de suicidio). El modelo ficticio en cuestión era una serie semanal de seis episodios, emitida en 1981 y nuevamente en 1982, en la que se describía con gran detalle el suicidio de un estudiante varón de 19 años. Los efectos de imitación se observaron más claramente en los grupos cuya edad y sexo se acercaban más a los del personaje que murió por suicidio y permanecieron detectables durante periodos más largos de tiempo entre los jóvenes más cercanos en edad a este personaje. De conformidad con la constatación de que, tras las descripciones de contenidos suicidas en los medios de comunicación, se producen los llamados «conglomerados de suicidios», esta investigación —junto con nuevas pruebas adicionales— pone en evidencia que los contenidos difundidos en pantalla conllevan la aparición de conglomerados de suicidios (13).

De igual modo, una investigación acerca del impacto de un episodio televisado de una serie dramática sobre un

hospital en el que se representaba una sobredosis de medicamentos concluyó que la retransmisión del episodio fue seguida de un aumento significativo de pacientes que acudían a hospitales generales por autointoxicaciones (18). Una vez más, el aumento se observó principalmente entre personas de una edad similar a la del personaje que se autolesionó (24).

Otros estudios han constatado que las emisiones televisivas de historias ficticias que muestran comportamientos suicidas pueden conducir a comportamientos suicidas imitativos entre los adolescentes (25). Además, se ha observado entre los jóvenes una relación entre el aumento de la exposición a películas en las que se representa un suicidio y los intentos de suicidio (26). Un estudio concluyó que las representaciones ficticias del suicidio provocan tantas y posiblemente más reacciones suicidas que las noticias sobre casos reales de suicidio (16). Aunque siendo limitadas, las investigaciones disponibles sobre la representación del suicidio en obras de teatro indican efectos similares, como un aumento de los suicidios después de la representación teatral (27). Por el contrario, en otras investigaciones no se han encontrado pruebas que apoyen la teoría del efecto de imitación para las representaciones ficticias del suicidio (28-30), y en varios estudios (5, 31) se han constatados efectos mixtos.

La mayoría de los estudios más recientes muestran un patrón más consistente con respecto a las representaciones del suicidio en las pantallas. Una investigación reciente sobre el estreno de una serie retransmitida por internet en la que representaba una escena de suicidio ha puesto de manifiesto la relación

de dicha serie con un aumento de los suicidios y del número de menores que acudieron a un hospital infantil por intentos de suicidio o ideas suicidas (13, 32, 33). Además, durante una revisión retrospectiva de los gráficos de los pacientes pediátricos en los seis meses siguientes al estreno del programa, se identificaron una serie de gráficos de pacientes (en los que se abordaba principalmente la salud mental del paciente) en los que se hacía referencia a este programa específico de televisión (9). Aunque el programa de televisión se asoció a una mayor concienciación sobre el suicidio, también resultó preocupante el aumento de las búsquedas en internet de términos relacionados con los métodos de suicidio (8).<sup>5</sup>

### Efectos positivos de la representación del suicidio en las pantallas

Se ha demostrado que los documentales pueden aumentar las intenciones de buscar ayuda (19). Una investigación apoya parcialmente la hipótesis de que un documental sobre la esquizofrenia puede reducir la estigmatización (34). Las investigaciones también han demostrado que las representaciones de la superación individual de una crisis pueden tener efectos beneficiosos para las personas vulnerables (5, 6). Estos efectos positivos se conocen como el «efecto Papageno», denominado así por el personaje Papageno de la ópera *La flauta mágica* de Mozart. Papageno planea su muerte, pero en el último minuto da marcha atrás cuando se le recuerdan alternativas al suicidio (35).

Se ha comprobado que una serie de televisión sobre el trabajo de los Samaritanos —una organización benéfica dedicada a reducir los sentimientos de aislamiento y desconexión que pueden llevar al suicidio— está asociada con un aumento del conocimiento de esta organización y del número de derivaciones a ella. Se requieren más investigaciones sobre los efectos positivos de las representaciones del suicidio en las obras teatrales.

### Conclusión

Las investigaciones indican que las representaciones sensacionalistas del suicidio en las pantallas y en el teatro pueden conducir a posteriores suicidios e intentos de suicidio por imitación. Esto sugiere que las personas involucradas en el desarrollo o producción de contenido para el cine, el teatro y la televisión deben tener cuidado al representar el suicidio para reducir el riesgo de daño. Las investigaciones también indican que las representaciones de comportamientos suicidas en las pantallas pueden tener un efecto positivo en los espectadores cuando incluyen elementos como la superación de la crisis suicida, la presencia de un comportamiento de búsqueda de ayuda, representaciones precisas de los trastornos de salud mental, referencias a la ayuda profesional (por ejemplo, mencionando los centros de intervención de emergencia o los servicios de asesoramiento telefónico) y sensibilidad en cuanto a la forma en que se da a conocer la muerte de un personaje por suicidio. Como resultado de ello, las producciones cinematográficas, televisivas y teatrales pueden contribuir a la prevención del suicidio y ayudar a salvar vidas.

<sup>5</sup> Se ha comprobado que algunos videos musicales generan pensamientos suicidas. Véase la referencia (36).



Credit: Metamorworks / Shutterstock.com

## REFERENCIAS

1. Mohamed Ahmed AA-A. New era of TV-watching behavior: binge watching and its psychological effects. *Media Watch*. 2017;8(2):192–207.
2. Zimmerman A, Caye A, Zimmerman A, Salum GA, Passos IC, Kieling C. Revisiting the Werther effect in the 21st century: bullying and suicidality among adolescents who watched 13 Reasons Why. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2018;57(8):610–3 e2.
3. Wahl OF, Lefkowitz JY. Impact of a television film on attitudes toward mental illness. *Am J Community Psychol*. 1989;17(4):521–8.
4. Diefenbach DL, West MD. Television and attitudes toward mental health issues: cultivation analysis and the third-person effect. *J Community Psychol*. 2007;35(2):181–95.
5. Andriessen K, Kryszynska K. The portrayal of suicidal behavior in police television series. *Arch Suicide Res*. 2019;23(3):1–15.
6. Till B, Strauss M, Sonneck G, Niederkrotenthaler T. Determining the effects of films with suicidal content: a laboratory experiment. *Br J Psychiatry*. 2015;207(1):72–8.
7. Till B, Vitouch P, Herberth A, Sonneck G, Niederkrotenthaler T. Personal suicidality in reception and identification with suicidal film characters. *Death Stud*. 2013;37(4):383–92.
8. Ayers JW, Althouse BM, Leas EC, Dredze M, Allem JP. Internet searches for suicide following the release of 13 Reasons Why. *JAMA Intern Med*. 2017;177(10):1527–9.
9. Plager P, Zarin-Pass M, Pitt MB. References to Netflix' "13 Reasons Why" at clinical presentation among 31 pediatric patients. *J Child Media*. 2019;13(3):317–27. (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482798.2019.1612763>), consultado el 7 de septiembre de 2019.
10. Voelker R. Mounting evidence and Netflix's decision to pull a controversial suicide scene. *JAMA*. 2019;322(6):490–2.
11. Hawton K, van Heeringen K. Suicide. *Lancet*. 2009;373(9672):1372–81.
12. Mishara BL, Weisstub DN. The legal status of suicide: a global review. *Int J Law Psychiatry*. 2016;44:54–74.
13. Niederkrotenthaler T, Stack S, Till B, Sinyor M, Pirkis J, Garcia D et al. Association of increased youth suicides in the United States with the release of 13 Reasons Why. *JAMA Psychiatry*. 2019.
14. Pirkis JE, Blood RW, Sutherland G, Currier D. Suicide and the entertainment media: a critical review. Newcastle (NSW): Everymind; 2019.
15. Spillane A, Matvienko-Sikar K, Larkin C, Corcoran P, Arensman E. What are the physical and psychological health effects of suicide bereavement on family members? An observational and interview mixed-methods study in Ireland. *BMJ Open*. 2018;8(1):e019472.

16. Pouliot L, Mishara BL, Labelle R. The Werther effect reconsidered in light of psychological vulnerabilities: results of a pilot study. *J Affect Disord.* 2011;134(1-3):488-96.
  17. Pirkis J, Blood RW. Suicide and the media. Part II: Portrayal in fictional media. *Crisis.* 2001;22(4):155-62.
  18. Hawton K, Simkin S, Deeks JJ, O'Connor S, Keen A, Altman DG et al. Effects of a drug overdose in a television drama on presentations to hospital for self poisoning: time series and questionnaire study. *BMJ.* 1999;318(7189):972-7.
  19. King KE, Schlichthorst M, Spittal MJ, Phelps A, Pirkis J. Can a documentary increase help-seeking intentions in men? A randomised controlled trial. *J Epidemiol Community Health.* 2018;72(1):92-8.
  20. Hong V, Ewell Foster CJ, Magness CS, McGuire TC, Smith PK, King CA. 13 Reasons Why: viewing patterns and perceived impact among youths at risk of suicide. *Psychiatr Serv.* 2019;70(2):107-14.
  21. Rosa GSD, Andrades GS, Caye A, Hidalgo MP, Oliveira MAB, Pilz LK. Thirteen Reasons Why: the impact of suicide portrayal on adolescents' mental health. *J Psychiatr Res.* 2019;108:2-6.
  22. Till B, Niederkrotenthaler T, Herberth A, Vitouch P, Sonneck G. Suicide in films: the impact of suicide portrayals on nonsuicidal viewers' well-being and the effectiveness of censorship. *Suicide Life Threat Behav.* 2010;40(4):319-27.
  23. Schmidtke A, Hafner H. The Werther effect after television films: new evidence for an old hypothesis. *Psychol Med.* 1988;18(3):665-76.
  24. Holding TA. Suicide and «The Befrienders». *Br Med J.* 1975;3(5986):751-2.
  25. Gould MS, Shaffer D. The impact of suicide in television movies. Evidence of imitation. *N Engl J Med.* 1986;315(11):690-4.
  26. Stack S, Kral M, Borowski T, Francis T. Exposure to suicide movies and suicide attempts: a research note. *Sociol Focus.* 2014;47:61-70.
  27. Krysinska K, Lester D. Comment on the Werther effect. *Crisis.* 2006;27(2):100.
  28. Ferguson CJ. 13 Reasons Why Not: a methodological and meta-analytic review of evidence regarding suicide contagion by fictional media. *Suicide Life Threat Behav.* 2018;49(4):1178-86.
  29. Horton H, Stack S. The effect of television on national suicide rates. *J Soc Psychol.* 1984;123(1st half):141-2.
  30. Stack S. The mmpact of fictional television films on teenage suicide, 1984-85. *Soc Sci Q.* 1990;71(2):391-9.
  31. Arendt F, Scherr S, Pasek J, Jamieson PE, Romer D. Investigating harmful and helpful effects of watching season 2 of 13 Reasons Why: results of a two-wave U.S. panel survey. *Soc Sci Med.* 2019;232:489-98.
  32. Bridge JA, Greenhouse JB, Ruch D, Stevens J, Ackerman J, Sheftall AH et al. Association between the release of Netflix's 13 Reasons Why and suicide rates in the United States: an interrupted times series analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2019.
  33. Cooper MT Jr, Bard D, Wallace R, Gillaspay S, Deleon S. Suicide attempt admissions from a single children's hospital before and after the introduction of Netflix series 13 Reasons Why. *J Adolesc Health.* 2018;63(6):688-93.
-

34. Penn DL, Chamberlin C, Mueser KT. The effects of a documentary film about schizophrenia on psychiatric stigma. *Schizophr Bull.* 2003;29(2):383–91.
  35. Niederkrotenthaler T, Voracek M, Herberth A, Till B, Strauss M, Etzersdorfer E et al. Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *Br J Psychiatry.* 2010;197(3):234–43.
  36. Rustad RA, Small JE, Jobes DA, Safer MA, Peterson RJ. The impact of rock videos and music with suicidal content on thoughts and attitudes about suicide. *Suicide Life Threat Behav.* 2003;33(2):120-31.
-



Credit: Yulia Grigoryeva / Shutterstock.com

---







Organización  
Mundial de la Salud

WHO/MSD/MER/19.4