

ORIGINAL BREVE

Recibido: 19 de diciembre de 2020

Aceptado: 8 de marzo de 2021

Publicado: 29 de junio de 2021

DIFERENCIAS EN LA ADECUACIÓN DE LAS NOTICIAS SOBRE SUICIDIO EN ESPAÑA FRENTE A VICTORIA (AUSTRALIA):

¿RESULTAN EFECTIVAS LAS INTERVENCIONES SOBRE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN?

Carlos J. Rodríguez Rodríguez-Caro (1,2), Francisco J. Acosta Artiles (3,4,5), María R. Cejas Méndez (6,7), Yolanda Ramallo-Fariña (8,9) y Helena Fernández Garcimartín (10)

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

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

RESUMEN

Fundamentos: Dado que las noticias sobre suicidio pueden favorecer tanto un efecto contagio como protector, las intervenciones dirigidas a los medios de comunicación resultan prioritarias. Sin embargo, la efectividad de las intervenciones aún no se ha dilucidado. El objetivo del estudio fue evaluar comparativamente las características y adecuación de las noticias sobre suicidio entre áreas geográficas en las que existían o no intervenciones dirigidas a los medios.

Métodos: Evaluamos las noticias sobre suicidio en los cuatro principales periódicos digitales de España (sin intervenciones) y de Victoria, estado de Australia (con intervenciones), utilizando Alexa (herramienta que proporciona una clasificación de tráfico web). Evaluamos la adhesión a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como su evitabilidad, frecuencia y tipología. El periodo de estudio fue de 6 meses. Se realizó análisis bivariado comparando las muestras mediante t-Student, Chi-cuadrado, y test exacto de Fisher según el tipo de variable.

Resultados: Identificamos 378 noticias sobre suicidio: 141 en España y 237 en Victoria. Las noticias de España presentaron menor grado de adhesión a las recomendaciones de la OMS que las de Victoria (2,97 frente a 11,8; $p < 0,001$). La media de noticias diarias fue menor en España (0,78 respecto a 1,31; $p < 0,001$). La tipología según contenido fue diferente entre ambas regiones ($p = 0,045$), con mayor notificación del “suicidio tras asesinato” en España.

Conclusiones: Las noticias sobre suicidio con mayor adecuación se producen en el área donde se realizan intervenciones, lo que sugiere su efectividad. Estas mejores características suponen menor riesgo de efecto contagio y mayor probabilidad de efecto protector y, por ende, un potencial efecto beneficioso sobre la conducta suicida de la población.

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

ABSTRACT

Differences in the adequacy of news about suicide in Spain vs. Victoria, Australia: are interventions aimed to the media effective?

Background: News about suicide may have either a contagion effect or a protective effect. For this reason, interventions aimed to the media are a priority. However, the effectiveness of the interventions has not yet been elucidated. The objective of the study was to evaluate comparatively the characteristics and adequacy of suicide news articles between geographical areas in which interventions aimed at media either exist or not.

Methods: We evaluated suicide news articles in the four main digital media of Spain (without interventions) and Victoria, Australia (with interventions), according to Alexa (a website traffic statistics). We assessed adherence to World Health Organization (WHO) recommendations, avoidability, frequency, and typology of suicide news articles. The evaluation period was 6 months. Bivariate analysis was performed comparing the samples using t-test, Chi-Squared test and Fisher's exact test according to the type of variable.

Results: We identified 378 suicide news articles: 141 in Spain and 237 in Victoria. Suicide news articles in Spain showed a lower degree of adherence to the WHO recommendations than those from Victoria (2.97 vs. 11.8; $p < 0.001$). Mean daily number of suicide news articles was lower in Spain (0.78 vs. 1.31; $p < 0.001$). Typology according to contents was different between both regions ($p = 0.045$), with greater prevalence of “suicide after murder” in Spain. However, there were no differences either in avoidability, or in typology according to behaviour.

Conclusions: Suicide news articles are more adequate in the geographic area in which interventions aimed at media are performed. These better characteristics imply lower risk of contagion effect, greater likelihood of protective effect and, therefore, a potential beneficial effect on the suicidal behaviour in the reference population.

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

Correspondencia:
Carlos J. Rodríguez
Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario y Politécnico La Fe
Edificio D. Planta 6
Avenida Fernando Abril Martorell, nº 106
46026 Valencia, España
rguezrodriguezcaro@hotmail.com

Cita sugerida: Rodríguez Rodríguez-Caro CJ, Acosta Artiles FJ, Cejas Méndez MR, Ramallo-Fariña Y, Fernández Garcimartín H. Diferencias en la adecuación de las noticias sobre suicidio en España frente a Victoria (Australia): ¿resultan efectivas las intervenciones sobre los medios de comunicación? Rev Esp Salud Pública. 2021; 95: 29 de junio e202106083.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el suicidio supone cerca de 800.000 muertes al año, siendo la segunda causa de muerte entre los 15 y 29 años⁽¹⁾. Al ser un grave problema de Salud Pública, precisa ser abordado por todos. Para ello, es necesario una correcta educación e información sobre el tema y, en este sentido, los medios de comunicación tienen un papel fundamental^(2,3). De hecho, existe evidencia sólida de que las noticias sobre suicidio, en función de sus características, pueden generar un efecto contagio^(4,5,6,7) o un efecto protector^(8,9,10).

Las acciones para la mejora de las características de estas noticias se consideran esenciales en la prevención del suicidio^(11,12,13). En esta línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado recomendaciones dirigidas a los medios de comunicación sobre las características adecuadas de estas noticias^(3,14,15). La adhesión a estas directrices reduce el efecto contagio del suicidio^(12,16,17). A nivel nacional, el Ministerio de Sanidad ha publicado recientemente un documento con recomendaciones y evidencias sobre cómo tratar el suicidio en los medios⁽¹⁸⁾.

Las acciones de difusión y formación de estas recomendaciones dirigidas a los medios de comunicación han sido desiguales entre los diferentes países. En España no se han desarrollado acciones de difusión ni formativas de ámbito nacional. En cambio, en Australia, en el contexto de la *Australian Government's Mindframe National Media Initiative (Mindframe)*, se interviene, desde hace más de 20 años, en diseñar directrices, formar estudiantes, orientar a periodistas y buscar la colaboración de éstos en el desarrollo y difusión de recursos, entre otras acciones⁽¹⁹⁾.

Desgraciadamente, existen pocos estudios sobre la efectividad de las intervenciones dirigidas a los medios. Además, su metodología

ha sido la de estudios antes-después^(2,17,20,21,22) y solo un estudio ha comparado la efectividad de las intervenciones de diferente naturaleza entre dos áreas geográficas⁽²³⁾. En este contexto, este estudio tuvo como objetivo comparar la adhesión a las recomendaciones, así como la evitabilidad, frecuencia y tipología de las noticias sobre suicidio entre un área geográfica donde no se llevaban a cabo intervenciones globales (España) frente a otra en la que se desarrollaban intervenciones a múltiples niveles y con continuidad (Victoria, estado de Australia).

MATERIAL Y MÉTODOS

Muestra. Evaluamos las noticias sobre suicidio o conducta suicida, que definimos como aquella cuyo tema principal está dedicado al suicidio o a la conducta suicida. Se excluyeron las siguientes noticias: uso figurado de la palabra suicidio (por ejemplo, suicidio político); suicidios relacionados con ataques terroristas, tal como se ha hecho previamente^(10,24); y suicidios ficticios (por ejemplo, personaje en una serie de televisión), dado que el posible efecto contagio no es concluyente^(12,25).

Se analizaron las noticias de los principales diarios digitales de temática generalista de España y Victoria. El criterio de selección de los diarios fue que tuvieran el mayor número de lectores, ya que se ha hallado una relación dosis-respuesta entre la distribución de los medios y el número de suicidios imitativos^(26,27). El número de lectores se obtuvo mediante Alexa, un sistema de evaluación de la clasificación del tráfico de las webs a nivel nacional e internacional. La clasificación se calcula utilizando una metodología patentada que combina varios datos como: número de internautas que visitaron una determinada web, número de sesiones de navegación única (uso de la web sin pausas durante más de 30 minutos), y número de actualizaciones completas de una web⁽²⁸⁾. A fecha 1 de mayo de 2017, los diarios digitales más

visitados fueron, para España: *El País*, *El Mundo*, *El Confidencial*, y *ABC*. Para Victoria fueron: *The Age*, *Herald Sun*, *The Courier* y *Geelong Advertiser*. El marco temporal fue de 6 meses, desde el 1 de noviembre de 2016 al 30 de abril de 2017.

Procedimiento. Para la búsqueda de noticias sobre suicidio o conducta suicida se utilizó el buscador Google (Google.es para España y Google.au para Victoria), empleando la fórmula “*suicid **”, delimitadores temporales correspondientes y las webs de los periódicos seleccionados.

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

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

Variables analizadas. La adhesión a las recomendaciones de la OMS se evaluó mediante una escala ad hoc (mostrada en el **anexo I**), que contenía las recomendaciones “*Qué no hacer*” (QNH), para evitar el efecto contagio, y “*Qué hacer*” (QH), para favorecer un efecto

protector. La escala se basó en una relación de recomendaciones publicada previamente⁽²⁹⁾. Este conjunto de recomendaciones se obtuvo mediante un procedimiento sistemático que aunó criterios científicos y lingüísticos, a partir de los documentos de la OMS^(3,14,15).

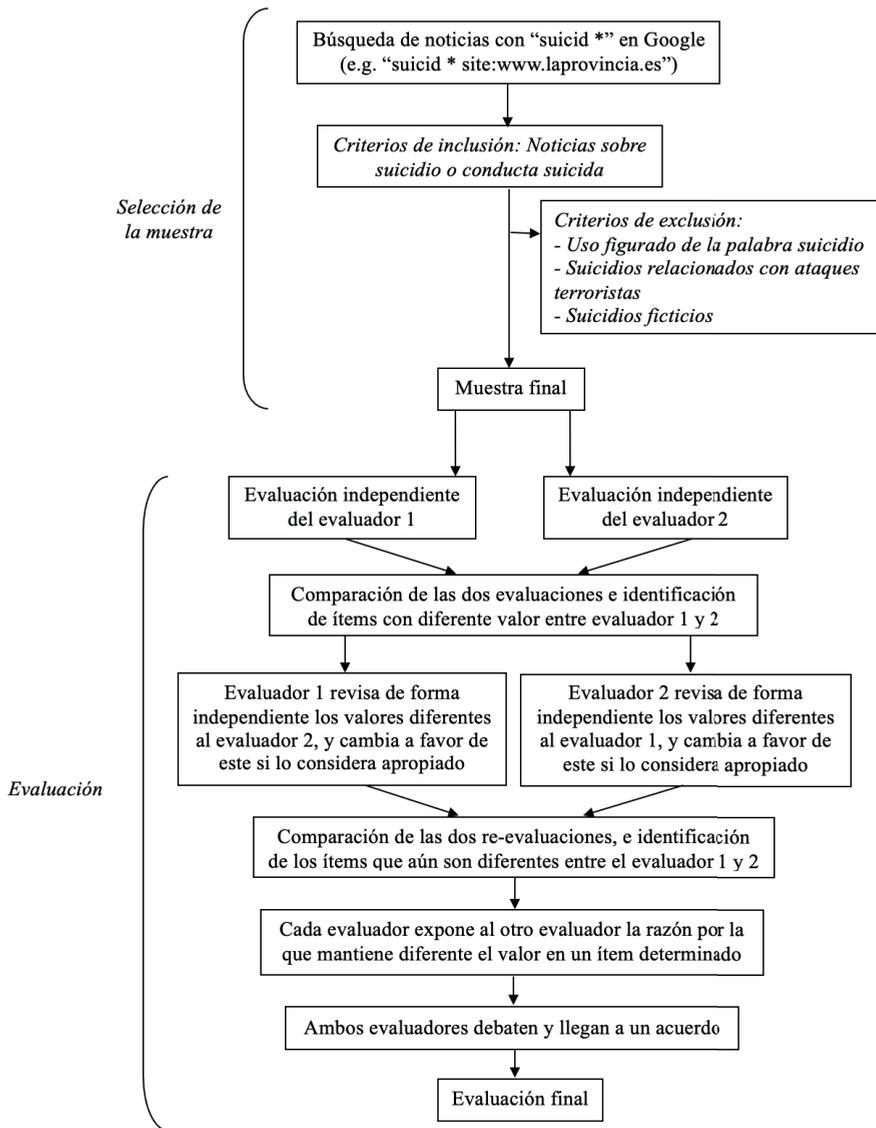
Evaluamos la adhesión tanto desde una perspectiva dicotómica como continua. Definimos adhesión como la adscripción a todas las recomendaciones QNH y al menos a una QH; y no adhesión como la no adscripción a una o más recomendaciones QNH y/o no adhesión a ninguna QH. La evaluación desde una perspectiva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

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

Definimos este concepto no desde un enfoque idealista (cualquier noticia sobre suicidio es evitable) sino desde uno realista. El suicidio resulta una noticia relevante y probablemente será reportado⁽³⁰⁾, especialmente si trata del suicidio de un famoso, con desorden público o tras un homicidio⁽²⁾.

La frecuencia se definió como el número de noticias publicadas y la media de noticias diarias durante el periodo evaluado. Su importancia radica en que la mayor notificación del suicidio se ha asociado con un mayor efecto de contagio⁽¹²⁾.

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



En cuanto a la tipología, las noticias se clasificaron según la conducta suicida y según el contenido. Las categorías se muestran en la [tabla 1](#).

Mientras que la frecuencia y la tipología se evaluaron en todas las noticias, la adhesión y la evitabilidad se evaluaron solo en aquellas noticias que trataron sobre personas. Esto se debe

Tabla 1
Noticias sobre suicidio en medios digitales. Comparación entre España y Victoria.

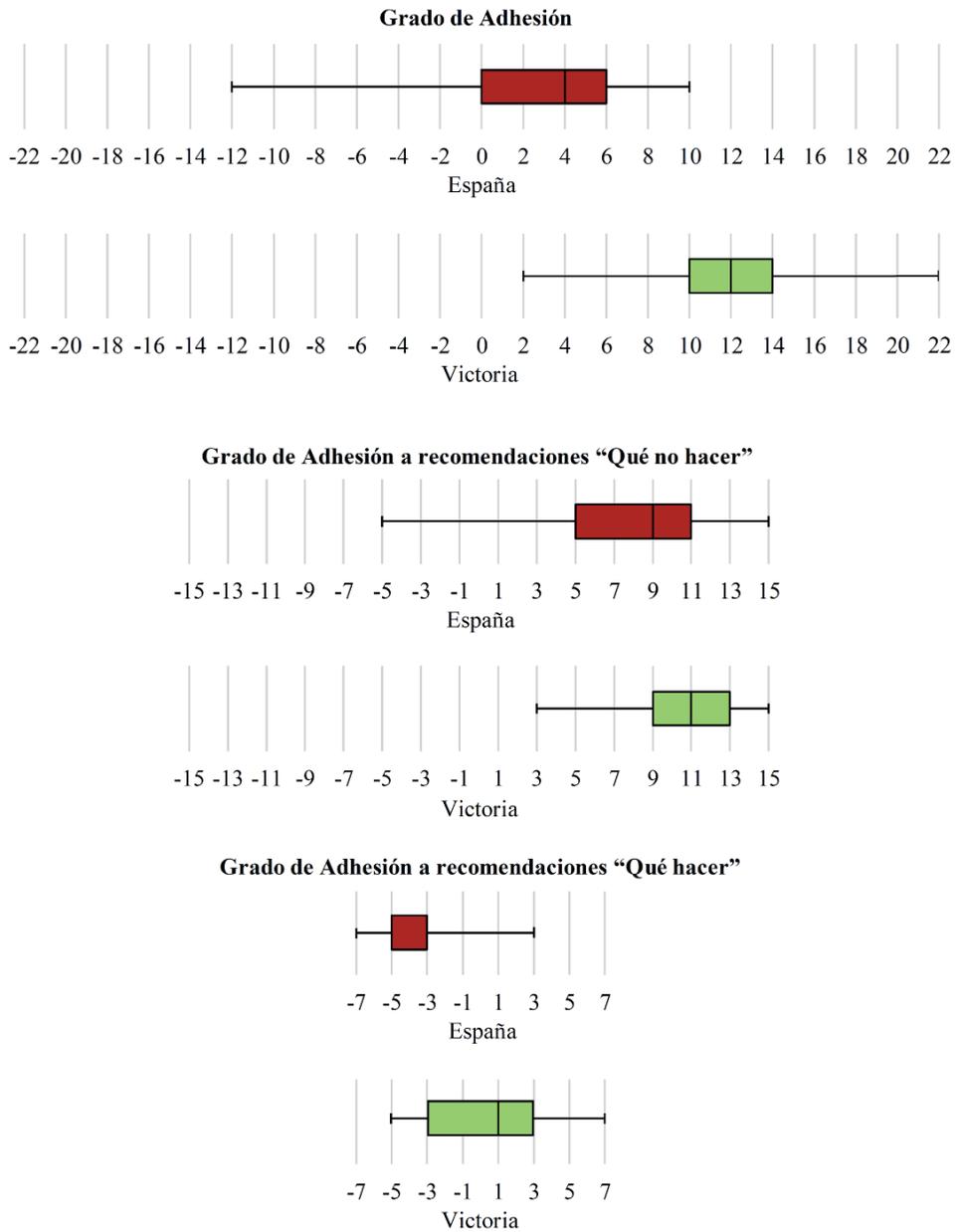
Variables		España	Victoria	Total	p-valor
Frecuencia, n (%)		141 (37,3)	237 (62,7)	378	-
Media de noticias diarias, media (desviación estándar)		0,78 (1,06)	1,31 (1,22)	-	<0,001^(a)
Tipología contenido (tres tipologías más frecuentes)	Suicidio tras asesinato, n (%)	48 (47,5)	38 (31,4)	86	0,045^(b)
	Suicidio de un anónimo sin desorden público, n (%)	27 (26,7)	39 (32,2)	66	
	Suicidio de un famoso, n (%)	26 (25,7)	44 (36,4)	70	
	Total, n (%)	101 (45,5)	121 (54,5)	222	
Tipología contenido (resto)	Suicidio de un anónimo con desorden público	8	4	12	-
	Suicidio en masa	0	0	0	
	Suicidio asistido	7	13	20	
	Estadísticas sobre suicidio	8	13	21	
	Políticas y programas sobre suicidio	2	39	41	
	Investigación sobre suicidio	1	4	5	
	Causas de suicidio	1	5	6	
	Experiencias en primera persona	0	12	12	
	Artículos de opinión	1	6	7	
	Cuestiones jurídicas relativas a suicidio	2	10	12	
Otras	10	10	20		
Tipología conducta suicida	Suicidio consumado, n (%)	127 (90,1)	202 (85,2)	329	0,347^(b)
	Intento de suicidio, n (%)	10 (7,1)	22 (9,3)	32	
	Ideas de suicidio, n (%)	4 (2,8)	13 (5,5)	17	
	Total, n (%)	141 (37,3)	237 (62,7)	378	
Evitabilidad	No evitable, n (%)	74 (65,5)	74 (56,5)	148	0,15^(b)
	Sí evitable, n (%)	39 (34,5)	57 (43,5)	96	
	Total, n (%)	113 (46,3)	131 (53,7)	244	

Tabla 1 (continuación)
Noticias sobre suicidio en medios digitales. Comparación entre España y Victoria.

Noticias de suicidio sobre personas		España (n=113)	Victoria (n=131)	Total	p-valor
Adhesión Dicotómica	No adhesión, n (%)	112 (99,1)	113 (86,3)	225	<0,001^(b)
	Adhesión, n (%)	1 (0,9)	18 (13,7)	19	
	Total, n (%)	113 (46,3)	131 (53,7)	244	
Grado de Adhesión, media (desviación estándar)		2,97 (4,17)	11,8 (3,84)	-	<0,001^(a)
Grado de Adhesión de ítems QNH, media (desviación estándar)		7,37 (3,99)	11,38 (2,59)	-	<0,001^(a)
Grado de Adhesión de ítems QH, media (desviación estándar)		-4,4 (1,60)	0,42 (3,25)	-	<0,001^(a)
Adhesión a QNH1, n (%) - Sensacionalismo		85 (75,2)	119 (90,8)	204	0,001^(b)
Adhesión a QNH2, n (%) - Títulos inadecuados		14 (12,4)	62 (47,3)	76	<0,001^(b)
Adhesión a QNH3, n (%) - Imágenes imprudentes		109 (96,5)	125 (95,4)	234	0,756 ^(c)
Adhesión a QNH4, n (%) - Notas suicidas		104 (92,0)	125 (95,4)	229	0,272 ^(b)
Adhesión a QNH5, n (%) - Visibilidad de la noticia		104 (92,0)	128 (97,7)	232	0,041^(b)
Adhesión a QNH6, n (%) - Método		21 (18,6)	72 (55,0)	93	<0,001^(b)
Adhesión a QNH7, n (%) - Lugar		67 (59,3)	126 (96,2)	193	<0,001^(b)
Adhesión a QNH8, n (%) - Glorificación		105 (92,9)	130 (99,2)	235	0,013^(c)
Adhesión a QNH9, n (%) - Normalización		110 (97,3)	131 (100)	241	0,098 ^(c)
Adhesión a QNH10, n (%) - Suicidio como una solución		82 (72,6)	127 (96,9)	209	<0,001^(b)
Adhesión a QNH11, n (%) - Razones simplistas		68 (60,2)	108 (82,4)	176	<0,001^(b)
Adhesión a QNH12, n (%) - Estereotipos		110 (97,3)	131 (100)	241	0,098 ^(c)
Adhesión a QNH13, n (%) - Respuesta comprensible		94 (83,2)	121 (92,4)	215	0,027^(b)
Adhesión a QNH14, n (%) - Culpabilización		91 (80,5)	117 (89,3)	208	0,054 ^(b)
Adhesión a QNH15, n (%) - Repetición		100 (88,5)	106 (80,9)	206	0,103 ^(b)
Adhesión a QH1, n (%) - Suicidio como un hecho		101 (89,4)	129 (98,5)	230	0,002^(b)
Adhesión a QH2, n (%) - Alternativas al suicidio		4 (3,5)	43 (32,8)	47	<0,001^(b)
Adhesión a QH3, n (%) - Recursos de ayuda		0 (0,0)	100 (76,3)	100	<0,001^(b)
Adhesión a QH4, n (%) - Factores de riesgo y señales de alarma		9 (8,0)	55 (42,0)	64	<0,001^(b)
Adhesión a QH5, n (%) - Asociación frecuente con depresión		13 (11,5)	67 (51,1)	80	<0,001^(b)
Adhesión a QH6, n (%) - Solidaridad por los sobrevivientes		19 (16,8)	68 (51,9)	87	<0,001^(b)
Adhesión a QH7, n (%) - Educación		1 (0,9)	24 (18,3)	25	<0,001^(b)

(a) = Test t-student para muestras independientes para variables continuas; (b) = Test Chi-Cuadrado para variables categóricas; (c) = Test exacto de Fisher para variables categóricas; QNH: Qué no hacer; QH: Qué hacer.

Figura 2
Grado de Adhesión de las noticias sobre suicidio.



a que la mayoría de las recomendaciones de la OMS están referidas a este tipo de noticias⁽²⁹⁾. El efecto contagio es mayor en noticias sobre personas, especialmente si se trata de un famoso idolatrado por el lector^(22,31,32,33) o alguien con similares circunstancias^(31,34).

Análisis estadístico. En este estudio observacional, mixto (descriptivo y analítico), se calcularon las medias y desviaciones típicas para describir las variables cuantitativas, y las frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas. Se utilizó el test de la t-Student para comparar variables cuantitativas y la prueba de Chi-cuadrado o el test exacto de Fisher para variables cualitativas. El test de Chi-cuadrado se usó cuando al menos el 20% de las celdas tenían una frecuencia esperada mayor de 5; en el resto de los casos se aplicó la prueba exacta de Fisher. Los p-valores <0,05 se consideraron estadísticamente significativos, y los p-valores entre 0,05 y 0,1 se consideraron tendentes a la significación. El programa estadístico utilizado fue SPSS para Windows versión 22.

RESULTADOS

Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión en las noticias publicadas en el periodo evaluado, analizamos un total de 378 noticias sobre suicidio: 141 noticias en España y 237 en Victoria (Australia). La adhesión fue menor en España que en Victoria, tanto en la perspectiva dicotómica (0,9% frente a 13,7%; $p < 0,001$) como en la continua: en el Grado de Adhesión global (2,97 frente a 11,8, respectivamente; $p < 0,001$), así como en el de las subescalas QNH (7,37 frente a 11,38, respectivamente; $p < 0,001$) y QH (-4,4 frente a 0,42, respectivamente, $p < 0,001$) (tabla 1). Como se puede apreciar en la figura 2, la mediana y los cuartiles del Grado de Adhesión fueron menores en España que en Victoria, con una diferencia mayor o igual a 8 puntos.

Además, en España, a diferencia de en Victoria, existieron noticias en las que el Grado de Adhesión global y/o la subescala QNH fueron negativos, e incluso sin adhesión a ningún ítem QH (subescala QH=-7). Por su parte, en Victoria, a diferencia de en España, existieron noticias en que el Grado de Adhesión fue completo (Adhesión global=+22).

Sin embargo, España y Victoria no mostraron diferencias estadísticamente significativas ni en las noticias evitables (34,5% frente a 43,5%; $p = 0,151$) ni en la tipología según conducta ($p = 0,347$). La tipología según contenido fue diferente entre España y Victoria ($p = 0,045$), con un mayor predominio porcentual de las noticias de suicidio tras asesinato en España (47,5% respecto a 31,4%). Por último, la media de noticias diarias fue menor en España que en Victoria (0,78 frente a 1,31; $p < 0,001$).

DISCUSIÓN

Hasta nuestro conocimiento, este es el primer estudio que compara las características de las noticias sobre suicidio entre un área geográfica donde no se llevan a cabo intervenciones a múltiples niveles y con continuidad con otra en la que sí. Previamente evaluamos las diferencias en la efectividad entre las intervenciones con continuidad y a múltiples niveles, y las intervenciones más sencillas y limitadas en el tiempo⁽²³⁾.

El hallazgo más relevante de este estudio es la identificación de mejores características de las noticias sobre suicidio en la región donde se realizan intervenciones con continuidad y a múltiples niveles (Victoria) frente a otra región en donde no se producen (España). Dado que el efecto contagio y el efecto protector están establecidos en la literatura, estas peores características identificadas en las noticias sobre suicidio en España suponen un factor de riesgo para la conducta suicida en nuestra población. Este hecho

tiene especial relevancia, al tratarse de un factor de riesgo potencialmente modificable⁽³⁵⁾ y prevenible mediante el desarrollo de intervenciones dirigidas a los medios de comunicación.

La mayor adhesión hallada en Victoria coincide con los hallazgos de otros estudios realizados en Hong Kong⁽²⁰⁾, Suiza⁽²¹⁾ o Austria⁽¹⁷⁾ sobre la efectividad de las intervenciones en el abordaje de las noticias sobre suicidio en los medios de comunicación. En contraposición, la mera elaboración de recomendaciones no resulta efectiva, como se identifica en EE.UU.^(2,22). Se recomienda que las intervenciones sean presenciales y flexibles, informen del efecto contagio y se desarrollen en el contexto de una interacción e intercambio de información entre los profesionales de los medios de comunicación y los de Salud Mental^(16,36). La baja adhesión hallada en España coincide con estos hallazgos previos. En España solo se aconseja la adhesión a las recomendaciones de la OMS^(37,38), y solo recientemente se ha dispuesto de las recomendaciones de los tres documentos de la OMS en una relación sintética y en español⁽²⁹⁾. Sin embargo, no se realizan intervenciones dirigidas a los medios de comunicación de ámbito nacional. Resultan necesarias intervenciones que combinen la difusión de recomendaciones con una formación interactiva dirigida a los profesionales de los medios de comunicación⁽²³⁾.

El análisis de la adhesión a las recomendaciones específicas depara hallazgos de interés. Victoria presenta mejor adhesión en algunas de las recomendaciones asociadas al sensacionalismo, como las QNH1 (sensacionalismo), QNH8 (glorificación) y QNH11 (razones simplistas). Esto sugiere que las intervenciones favorecen la reducción del sensacionalismo, que se asocia al efecto contagio^(39,40,41). Sin embargo, llamativamente tanto España como Victoria presentan una baja adhesión a recomendaciones básicas y de fácil aplicación, como las QNH2 (títulos

inadecuados), QNH6 (método) y QH4 (factores de riesgo y señales de alarma). Similares hallazgos se obtuvieron previamente, con falta de adhesión a las recomendaciones relativas a no exponer el método y la localización del suicidio⁽²²⁾.

Destacadamente, la frecuencia media diaria de noticias es superior en Victoria respecto a España (1,31 frente a 0,78, respectivamente; $p < 0,001$). La similar tasa de suicidio entre Victoria y España (9,6 y 9,49 por cada 100.000 habitantes, respectivamente, en 2017^(42,43)) y la menor población de Victoria no justifican este hallazgo. La mayor frecuencia podría deberse a la publicidad del suicidio que genera la propia intervención o a la mayor confianza de los periodistas al tratar el suicidio tras la formación. En la misma línea, otros estudios también hallan que se informa más sobre suicidio, pero con mejor calidad, donde se realiza algún tipo de intervención^(21,44,45).

Por su parte, más de un tercio de las noticias resultan evitables, tanto en España como en Victoria. Este hallazgo es similar al 40,7% de noticias evitables en un periodo postintervención en Canarias, en el único estudio que evaluó previamente este aspecto⁽²³⁾, y revela un campo de actuación con los medios de comunicación en el que se requieren mejoras. El efecto contagio no solo depende de la calidad de las noticias, sino también de su cantidad^(12,17).

La baja prevalencia de noticias sobre ideación suicida tanto en España como en Victoria supone desaprovechar el posible papel protector contra el suicidio de tales noticias^(10,12). Además, representa a la inversa la prevalencia de las conductas suicidas, con la ideación suicida como la más prevalente, seguida por los intentos de suicidio y el suicidio. Se estiman prevalencias a lo largo de la vida del 1,5% para los intentos de suicidio y del 4,4% para la ideación suicida en España⁽⁴⁶⁾.

Las tipologías más frecuentes en ambas regiones son el suicidio tras asesinato, suicidio de un famoso y suicidio de un anónimo sin desorden público, con porcentajes similares en Victoria y predominio del suicidio-asesinato en España ($p=0,045$). Este hallazgo se podría deber a que los medios de Victoria, conocedores de los estigmas y falsas representaciones del suicidio, reduzcan la notificación de suicidio-asesinato para evitar en los lectores la posible asociación entre suicidio y violencia. El suicidio de un anónimo sin desorden, con un 25,7% y 36,4% en España y Victoria, respectivamente, supone una publicación tanto inadecuada como evitable. Por último, la baja publicación de noticias sobre investigación y causas del suicidio o sobre políticas y programas de este fenómeno en ambas regiones es similar a la de estudios previos^(10,47) y supone perder la oportunidad de informar a la población.

En conjunto, los hallazgos sugieren que las políticas públicas que favorecen intervenciones dirigidas a los profesionales de los medios de comunicación resultan efectivas. Sin embargo, la efectividad resulta parcial, como se halló previamente para intervenciones simples y para aquellas con continuidad y a múltiples niveles⁽²³⁾. Para la mejora de la calidad de esas noticias, se proponen otras acciones complementarias a las realizadas hasta ahora, como la educación desde el inicio de la carrera académica de los profesionales de los medios^(19,22), los códigos de deontología periodística o la figura del “defensor del lector/telespectador”⁽⁴⁸⁾, entre otras. Se necesitan futuras investigaciones sobre la efectividad de las intervenciones y sería ideal que éstas pudieran dilucidar la efectividad diferenciada de sus elementos constituyentes.

Este estudio tiene una serie de limitaciones y fortalezas. Como limitaciones, su diseño no permite asegurar que las intervenciones sobre los medios hayan sido la causa de las mejores características halladas en la región donde se

realizan. Sin embargo, las metodologías de ensayos controlados y aleatorizados resultan difíciles de desarrollar y, de hecho, hasta nuestro conocimiento, no se han realizado estudios con estas características. Por otra parte, el análisis de las noticias se restringió a la prensa digital, lo que implica que los hallazgos no puedan generalizarse a otros medios. Esta restricción se justifica por motivos de factibilidad y porque los diarios analizados (a excepción de uno) cuentan con versión impresa, cuyos contenidos noticiosos son generalmente idénticos. Además, según una reciente encuesta nacional, hasta el 77,5% de la población española declara leer periódicos digitales⁽⁴⁹⁾. En cuanto a la evaluación de las noticias, podría estar influida por la subjetividad del evaluador. Sin embargo, esto se minimizó al contar con dos evaluadores cualificados y un proceso sistemático hasta el consenso en caso de discrepancias. Por su parte, la evaluación de la evitabilidad se realizó a partir de una aproximación conceptual y operativa no consensuada hasta ahora, ya que no se ha estudiado previamente. Por último, derivado del hecho de utilizar una escala *ad hoc*, el sistema de puntuación fue el establecido por los autores, pero podrían emplearse también otros sistemas. Como fortalezas, el rango de variables fue amplio y se incluyeron las poco estudiadas recomendaciones con potencial efecto protector y la evitabilidad. Por último, la relación de recomendaciones de la OMS, cuerpo de la escala de adhesión, ha sido publicada previamente, y fue el resultado de un procedimiento operativo riguroso⁽²⁹⁾.

Se concluye que existe una peor adecuación de las noticias sobre suicidio en España que en Victoria, lo que sugiere la efectividad de las intervenciones australianas. La caracterización de las noticias sobre suicidio publicadas en España permite no solo identificar la necesidad de mejora, sino que también orienta sobre aquellas deficiencias específicas más notables. Esto posibilita, a su vez, la realización de intervenciones adaptadas a las necesidades más acuciantes

en los medios de nuestro país. La efectividad de las intervenciones dirigidas a los medios de comunicación, con una mejora de la calidad de las noticias sobre suicidio, probablemente resulte en una reducción de las conductas suicidas en la población.

BIBLIOGRAFÍA

- World Health Organization. Suicide data [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2019 [consultado 1 Dic 2019]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/
- Jamieson P, Jamieson KH, Romer D. The responsible reporting of suicide in print journalism. *Am Behav Sci*. 2003;46(12):1643-60.
- World Health Organization. Preventing suicide: a resource for media professionals [Internet]. Ginebra: WHO Document Production Services; 2008 [consultado 1 Dic 2019]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/resource_media.pdf
- Goldney RD. The media and suicide: a cautionary view. *Crisis*. 2001;22(4):173-5.
- Pirkis J, Blood, RW. Suicide and the media: Part I. Reportage in nonfictional media. *Crisis*. 2001;22(4):146-54.
- Sisask M, Värnik A. Media roles in suicide prevention: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2012 Jan;9(1):123-38.
- Stack S. Media coverage as a risk factor in suicide. *J Epidemiol Community Health*. 2003 Apr;57(4):238-40.
- Etzersdorfer E, Sonneck G, Nagel-Kuess S. Newspaper reports and suicide. *N Engl J Med*. 1992 Aug 13;327(7):502-3.
- Etzersdorfer E, Sonneck G. Preventing suicide by influencing mass-media reporting. The Viennese experience 1980–1996. *Arch Suicide Res*. 1998;4(1):67-74.
- Niederkrotenthaler T, Voracek M, Herberth A, Till B, Strauss M, Etzersdorfer E *et al*. Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *Br J Psychiatry*. 2010 Sep;197(3):234-43.
- Mann JJ, Apter A, Bertolote J, Beautrais A, Currier D, Haas A *et al*. Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA*. 2005 Oct 26;294(16):2064-74.
- Pirkis J, Blood RW, Beautrais A, Burgess P, Skehan J. Media guidelines on the reporting of suicide. *Crisis*. 2006;27(2):82-7.
- World Health Organization. mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2010 [consultado 1 Dic 2019]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/publications/mhGAP_intervention_guide/en/
- Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un instrumento para profesionales de los medios de comunicación [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2000 [consultado 1 Dic 2019]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/media/media_spanish.pdf
- World Health Organization. Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2017 [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2017 [consultado 1 Dic 2019]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/resource_booklet_2017/en/
- Bohanna I, Wang W. Media guidelines for the responsible reporting of suicide: a review of effectiveness. *Crisis*. 2012;33(4):190-8.
- Niederkrotenthaler T, Sonneck G. Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted time series analysis. *Aust N Z J Psychiatry*. 2007 May;41(5):419-28.
- Ministerio de Sanidad. Recomendaciones para el tratamiento del suicidio por los medios de comunica-

- ción. Manual de apoyo para sus profesionales [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020 [consultado 19 Ene 2021]. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/excelencia/docs/MANUAL_APOYO_MMCC_SUICIDIO_04.pdf
19. Australian Government under the National Suicide Prevention Program y Everymind. The Australian Government's Mindframe National Media Initiative [Internet]. Newcastle: Everymind; 2019 [consultado 1 Dic 2019]. Disponible en: <https://mindframe.org.au/>
20. Fu KW, Yip PSF. Changes in reporting of suicide news after the promotion of the WHO media recommendations. *Suicide Life Threat Behav.* 2008 Oct;38(5):631-6.
21. Michel K, Wyss K, Frey C, Valach L. An exercise in improving suicide reporting in print media. *Crisis.* 2000;21(2):71-9.
22. Tatum PT, Canetto SS, Slater MD. Suicide coverage in US newspapers following the publication of the media guidelines. *Suicide Life Threat Behav.* 2010 Oct;40(5):524-34.
23. Acosta FJ, Rodríguez CJ, Cejas MR, Ramallo-Fariña Y, Fernandez-Garcimartin H. Suicide coverage in the digital press media: adherence to World Health Organization guidelines and effectiveness of different interventions aimed at media professionals. *Health Commun.* 2019 Aug 30:1-10.
24. Au JS, Yip PS, Chan CL, Law YW. Newspaper reporting of suicide cases in Hong Kong. *Crisis.* 2004;25(4):161-8.
25. Pirkis J, Blood RW. Suicide and the media: Part II. Portrayal in fictional media. *Crisis.* 2001;22(4):155-62.
26. Etzersdorfer E, Voracek M, Sonneck G. A dose-response relationship between imitational suicides and newspaper distribution. *Arch Suicide Res.* 2004;8(2):137-45.
27. Phillips DP. The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect. *Am Sociol Rev.* 1974;39(3):340-54.
28. Alexa [Internet]. Alexa Internet, Inc. 1996-2019 [consultado 1 Dic 2019]. Disponible en: <https://www.alexa.com/>
29. Acosta FJ, Rodríguez CJ, Cejas MR. Noticias sobre suicidio en los medios de comunicación. Recomendaciones de la OMS. *Rev Esp Salud Publica.* 2017; Oct 24; 91.
30. O'Carroll PW, Potter LB. Suicide contagion and the reporting of suicide: Recommendations from a national workshop. *MMWR Recomm Rep.* 1994 Apr 22;43(RR-6):9-17.
31. Blood RW, Pirkis J. Suicide and the media: Part III. Theoretical issues. *Crisis.* 2001;22(4):163-9.
32. Niederkrotenthaler T, Till B, Kapusta ND, Voracek M, Dervic K, Sonneck G. Copycat effects after media reports on suicide: A population-based ecologic study. *Soc Sci Med.* 2009 Oct;69(7):1085-90.
33. Yip PS, Fu KW, Yang KC, Ip BY, Chan CL, Chen EY *et al.* The effects of a celebrity suicide on suicide rates in Hong Kong. *J Affect Disord.* 2006 Jul;93(1-3):245-52. Epub 2006 May 11.
34. Cheng AT, Hawton K, Lee CT, Chen TH. The influence of media reporting of the suicide of a celebrity on suicide rates: a population-based study. *Int J Epidemiol.* 2007 Dec;36(6):1229-34. Epub 2007 Sep 28.
35. 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 Apr 10;318(7189):972-7.
36. Skehan J, Greenhalgh S, Hazell T, Pirkis J. Reach, awareness and uptake of media guidelines for reporting suicide and mental illness: An Australian perspective. *Int J Ment Health Promot.* 2006; 8(4),29-35.
37. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013 [Internet]. Madrid: Ministerio de

- Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011 [consultado 1 Dic 2019]. Disponible en: <http://www.aecpp.net/arc/SaludMental2009-2013.pdf>
38. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida [Internet]. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, avalia-t. Consellería de Sanidad; 2012 [consultado 1 Dic 2019]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf
39. Maloney J, Pfuhlmann B, Arensman E, Coffey C, Gusmão R, Poštuvan V *et al.* How to adjust media recommendations on reporting suicidal behavior to new media developments. *Arch Suicide Res.* 2014;18(2):156-69.
40. Nutt R, Kidd B, Matthews K. Assessing the Adherence to Guidelines of Media Reporting of Suicide Using a Novel Instrument—the “Risk of Imitative Suicide Scale” (RIS c). *Suicide Life Threat Behav.* 2015 Jun;45(3):360-75.
41. Yang AC, Tsai SJ, Yang CH, Shia BC, Fuh JL, Wang SJ *et al.* Suicide and media reporting: a longitudinal and spatial analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2013 Mar;48(3):427-35.
42. Australian Bureau of Statistics. Causes of Death, Australia, 2017 [Internet]. Belconnen: Commonwealth of Australia. [actualizado 24 Sep 2019, consultado 1 Dic 2019]. Disponible en: <https://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/Lookup/by%20Subject/3303.0~2017~Main%20Features~Intentional%20self-harm,%20key%20characteristics~3>
43. Instituto Nacional de Estadística. Estadística de defunciones según la causa de muerte [Internet]. Madrid: INE; 2019 [consultado 1 Dic 2019]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=resultados&idp=1254735573175
44. Pirkis J, Dare A, Blood RW, Rankin B, Williamson M, Burgess P, Jolley D. Changes in media reporting of suicide in Australia between 2000/01 and 2006/07. *Crisis.* 2009;30(1):25-33.
45. Ramadas S, Kuttichira P. The development of a guideline and its impact on the media reporting of suicide. *Indian J Psychiatry.* 2011 Jul;53(3):224-8.
46. Gabilondo A, Alonso J, Pinto-Meza A, Vilagut G, Fernández A, Serrano-Blanco A *et al.* Prevalence and risk factors for suicide ideation, plans and attempts in the Spanish general population. Results from the ESEMeD study. *Med Clin (Barc).* 2007 Oct 13;129(13):494-500.
47. Pirkis J, Francis C, Pirkis J, Francis C, Warwick Blood R, Burgess P *et al.* Reporting of suicide in the Australian media. *Aust N Z J Psychiatry.* 2002 Apr;36(2):190-7.
48. Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental. Salud Mental y Medios de Comunicación. Guía de Estilo [Internet]. Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES); 2008. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/GUIADEESTILOSEGUNDAEDICION.pdf>
49. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares [Internet]. Madrid: INE; 2019 [consultado 1 Dic 2019]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176741&menu=ultiDatos&idp=1254735976608

Anexo I	
Escala de evaluación de la adhesión de las noticias sobre suicidio a las recomendaciones de la OMS.	
QUÉ NO HACER	
Item	Recomendación
QNH1	No trate el suicidio de forma sensacionalista.
QNH2	En el titular de la noticia evite el uso de la palabra “suicidio”, así como la exposición del método o el lugar del suicidio.
QNH3	Sea prudente en el uso de fotografías o vídeos. No publique fotografías ni vídeos de la víctima en estado mortal, del método empleado, de la escena del suicidio, ni fotos dramáticas (por ejemplo, fotos de personas en cornisas o similares, o de los instrumentos utilizados).
QNH4	No publique notas suicidas en ninguna de sus posibles modalidades (papel, mensajes de texto, mensajes en redes sociales o mensajes de correo electrónico).
QNH5	Evite situar la noticia en un lugar destacado. Los datos relevantes deben figurar en páginas interiores.
QNH6	Evite informar sobre detalles específicos o la descripción explícita del método usado en el suicidio o intento de suicidio.
QNH7	Evite aportar información detallada sobre el lugar del suicidio o intento de suicidio.
QNH8	No glorifique a la persona que se ha suicidado.
QNH9	No presente el suicidio como algo normal.
QNH10	No presente el suicidio como una solución a los problemas, ni como un modo de afrontarlos.
QNH11	No presente el suicidio como consecuencia de razones simplistas.
QNH12	No utilice estereotipos religiosos o culturales.
QNH13	No exponga la conducta suicida como una respuesta comprensible ante los cambios sociales, culturales o la desvalorización.
QNH14	No culpabilice.
QNH15	Evite las repeticiones injustificadas de noticias sobre el suicidio.
QUÉ HACER	
Item	Recomendación
QH1	Refiérase al suicidio como un hecho, no como un logro.
QH2	Resalte las alternativas al suicidio, ya sea mediante información genérica o mediante historias de personas, que ilustren cómo afrontar las circunstancias adversas, las ideas de suicidio, y cómo pedir ayuda.
QH3	Proporcione información sobre recursos comunitarios y líneas de ayuda.
QH4	Aporte información sobre factores de riesgo y señales de alarma.
QH5	Transmita la frecuente asociación entre la depresión y la conducta suicida, y que la depresión es un trastorno tratable.
QH6	Ofrezca un mensaje de solidaridad a los sobrevivientes en momentos de profundo dolor, y proporcione números de teléfono de los grupos de apoyo para sobrevivientes, si los hay.
QH7	Aproveche la oportunidad para instruir a la población acerca de los hechos sobre el suicidio y su prevención, y no difunda los mitos sobre el suicidio.