

Información relacionada con suicidios

Objetivos

- Promover buenas prácticas en la comunicación de eventos de suicidio.
- Sensibilizar a referentes vinculados a la producción de información respecto de la problemática del suicidio desde una perspectiva sanitaria.
- Resguardar el derecho a la privacidad de personas implicadas en episodios de suicidio.
- Ofrecer información actualizada y útil respecto de los servicios de prevención y/o asistencia a personas implicadas en la ocurrencia de eventos asociados al suicidio.

Los medios de comunicación juegan un papel significativo en la sociedad actual, al suministrar una amplia gama de información en variedad de formas. Ejercen una fuerte influencia sobre las actitudes, creencias y comportamientos de la comunidad y juegan un importante rol en la política, la economía y la práctica social. Debido a esa influencia, los medios también pueden jugar un rol activo en la prevención del suicidio.

El suicidio es tal vez la forma más trágica de terminar con la propia vida. La mayoría de las personas que se plantean la idea del suicidio son ambivalentes. No están seguras de querer morir. Uno de los muchos factores que pueden llevar a una persona vulnerable al suicidio es la publicidad sobre este tema en los medios de comunicación. La forma como estos medios informan acerca de casos de suicidio puede influir en otros suicidios.

Estos instrumentos buscan dar una idea general del impacto de los medios al informar sobre el suicidio, indican las fuentes de información confiables, sugieren cómo informar acerca del suicidio en circunstancias generales y específicas y señalan los riesgos que deben evitarse al informar sobre este tema.

IMPACTO DE LOS MEDIOS AL INFORMAR SOBRE EL SUICIDIO

Una de las primeras asociaciones conocidas entre el suicidio y los medios de comunicación surgió de la novela de Goethe "Leiden des jungen Werther" (Las Penas del Joven Werther) publicada en 1774. En esta obra, el héroe se dispara luego de un amor infortunado y, poco después de su publicación, se informó acerca de muchos varones jóvenes que usaron el mismo método para cometer suicidio. Esto resultó en la prohibición del libro en varios lugares (1). De ahí el término "efecto Werther" usado en la literatura técnica para designar la imitación en los suicidios.

Otros estudios del rol de los medios en el suicidio incluyen una revisión que se remonta al siglo pasado en los Estados Unidos (2). Otro caso famoso y reciente se relaciona con el libro Final Exit (Salida Final), escrito por Derek Humphry: después de su publicación, hubo un aumento en los suicidios en Nueva York, usando los métodos descritos (3). La publicación de Suicide, mode d'emploi (Suicidio, modo de empleo) también condujo a un aumento en el número de suicidios (4). De acuerdo con Philips y su equipo (5), el grado de publicidad dado a la historia de un suicidio está directamente correlacionado con el número de suicidios posteriores. Los casos de suicidio involucrando celebridades han tenido un impacto particularmente fuerte (6).

La televisión también influye en el comportamiento suicida. Philips (7) mostró un aumento en los suicidios hasta diez días después de los informes sobre casos de suicidio en las noticias.

Como en los medios impresos, las historias altamente publicitadas que aparecen en múltiples programas por múltiples canales parecen tener el mayor impacto, todo lo más si involucran celebridades. No obstante, existen informes contradictorios sobre el impacto de programas ficticios: algunos no muestran efecto alguno, mientras otros lo ocasionan con un aumento en el comportamiento suicida (8).

Más recientemente, internet ha introducido algunos temas nuevos. Existen sitios en la red que ayudan a las personas con ideas suicidas y otros que intentan prevenir los suicidios. Hasta ahora, ningún estudio sistemático ha analizado su impacto sobre el tema.

En términos generales, existe evidencia suficiente para sugerir que algunas formas de cobertura periodística y televisiva real del suicidio están asociadas con un exceso en suicidios estadísticamente significativo; el impacto parece ser mayor entre la gente joven. No obstante, no se informa en los medios de la mayoría de los suicidios; cuando se toma la decisión de informar al público sobre un suicidio, usualmente involucra una persona, método o lugar en particular. Con frecuencia este tema es de interés periodístico y los medios tienen derecho a informar sobre él. No obstante, los suicidios que con mayor probabilidad atraen la atención de los medios son aquellos que se apartan de los patrones usuales. De hecho, es impactante que los casos presentados en los medios sean casi invariablemente atípicos y fuera de lo común y representarlos como típicos perpetúa aún más la información errónea sobre el suicidio.

Los clínicos y los investigadores reconocen que no existe cobertura de noticias sobre el suicidio per se, sino cierto tipo de cubrimiento noticioso que aumenta el comportamiento suicida en poblaciones vulnerables. A la inversa, ciertos tipos de cobertura pueden ayudar a prevenir la imitación del comportamiento suicida. No obstante, existe siempre la posibilidad de que la publicidad sobre el suicidio pueda hacer que éste parezca "normal". Una cobertura repetitiva y continua del suicidio tiende a inducir a y promover pensamientos suicidas, particularmente entre los adolescentes y los adultos jóvenes.

¿CÓMO INFORMAR SOBRE EL SUICIDIO EN GENERAL?

Entre los temas específicos que necesitan mencionarse al informar sobre el suicidio se incluyen los siguientes:

1. Las estadísticas deberán interpretarse cuidadosa y correctamente.
2. Deberán usarse fuentes auténticas y confiables.
3. Los comentarios espontáneos deberán manejarse con cuidado en vista de las presiones por tiempo.
4. Las generalizaciones basadas en cifras pequeñas requieren particular atención y las expresiones tales como "epidemia de suicidios" y "el lugar con mayor tasa de suicidios en el mundo" deberán evitarse.
5. Se debe oponer resistencia a informar el comportamiento suicida como una respuesta entendible a los cambios o la degradación social o cultural.

¿CÓMO INFORMAR SOBRE UN SUICIDIO ESPECÍFICO?

1. La cobertura sensacionalista de suicidios deberá evitarse de manera diligente, particularmente cuando involucra a una celebridad. Este cubrimiento deberá minimizarse hasta donde sea posible. Cualquier problema mental que la celebridad pueda haber tenido

deberá reconocerse igualmente. Deberá hacerse el mayor esfuerzo por evitar exageraciones. Las fotografías de la víctima, del método empleado y de la escena del suicidio deben evitarse. Los titulares en primera página nunca son la ubicación ideal para informar sobre un suicidio.

2. Deberán evitarse las descripciones detalladas del método usado y cómo lo obtuvo la víctima. Las investigaciones han demostrado que la cobertura por parte de los medios tiene mayor impacto sobre el método de suicidio adoptado que la misma frecuencia con que ocurren los suicidios. Ciertos escenarios –puentes, acantilados, edificios altos, etc.– están tradicionalmente asociados con el suicidio y la publicidad extra aumenta el riesgo de que más personas los usen.

3. No deberá informarse acerca del suicidio como algo inexplicable o simplista. El suicidio nunca es el resultado de un solo factor o hecho. Usualmente lo causa una compleja interacción de muchos factores tales como enfermedad mental y física, abuso de sustancias, conflictos familiares e interpersonales y acontecimientos estresantes. Es útil reconocer que una variedad de factores contribuyen al suicidio.

4. El suicidio no deberá describirse como un método para enfrentar problemas personales tales como bancarrota, incapacidad de aprobar un examen, o abuso sexual.

5. Los informes deberán tener en cuenta el impacto sobre las familias y otros sobrevivientes en términos del estigma y el sufrimiento psicológico.

6. Glorificar a las víctimas de suicidio como mártires y objetos de adulación pública, puede sugerir a las personas vulnerables que la sociedad honra el comportamiento suicida. En vez de eso, deberá hacerse énfasis en lamentar la muerte de la persona.

7. Describir las consecuencias físicas de intentos de suicidio (daño cerebral, parálisis, etc.) puede actuar como elemento de disuasión.

SUMINISTRO DE INFORMACIÓN SOBRE AYUDA DISPONIBLE

Los medios pueden jugar un papel proactivo en ayudar a prevenir el suicidio al publicar la siguiente información junto con noticias sobre el suicidio:

1. Lista de servicios de salud mental y líneas telefónicas de ayuda disponibles con sus números telefónicos y direcciones actualizados.

2. Publicitar las señales de advertencia del comportamiento suicida.

3. Transmitir mensajes sobre la frecuente asociación entre la depresión y el comportamiento suicida, siendo la depresión una condición tratable.

4. Ofrecer un mensaje de solidaridad a los sobrevivientes en momentos de profundo dolor, proporcionando números de teléfono de los grupos de apoyo para sobrevivientes, si los hay. Esto aumenta la probabilidad de que profesionales en salud mental, amigos y familiares intervengan en las crisis suicidas.

ESTADÍSTICAS

En Argentina, en el período 1997-2011 la evolución de la tasa de mortalidad por suicidio calculada por 100.000 habitantes se ha mantenido relativamente estable. En 1997, la tasa fue de 6,3, el pico más alto se presentó en el 2003 con 8,7 –posiblemente a consecuencia de la grave crisis económica y social de 2001/2002– y en 2011 descendió a 7,3, según datos suministrados por la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones con base en los registros

de defunciones por causas externas consolidados por la Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación.

A la hora de analizar este complejo fenómeno, que como ya se señaló es multicausal, es importante tener en cuenta las tasas de mortalidad por suicidio por cada 100.000 habitantes que se presentaron en otros países de la región en el período 2007–2009: Chile, 11,5; Paraguay, 6,5; Uruguay, 16,2; Argentina, 7,5, según datos brindados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en "Situación de Salud en Las Américas. Indicadores Básicos 2011".

INFORMACIÓN ADICIONAL: ORIENTACIONES

Los medios pueden convertirse en un aliado eficaz en la prevención del suicidio como causa de muerte evitable debido a la posibilidad de comunicarse con multitudes y su contribución en la prevención del suicidio sería eficaz si se cumplieran las siguientes orientaciones:

I.- Publicar los factores de riesgo para el suicidio

Los factores de riesgo de suicidio son aquellos que predisponen a un sujeto a cometer suicidio. Son individuales, generacionales, genéricos y están asociados a la cultura.

Entre los comunes a cualquier etapa de la vida se encuentran la enfermedad mental, la presencia de la idea suicida planificada (plan suicida), los antecedentes personales y familiares de conducta suicida, la carencia de apoyo familiar y social, un hogar roto con discusiones y peleas frecuentes entre los padres, el maltrato físico al niño o el psicológico en forma de rechazo manifiesto, humillaciones y vejaciones, presencia de familiares -principalmente padres, hermanos y abuelos- con antecedentes de comportamiento suicida, por la posibilidad del aprendizaje por imitación y las víctimas de abuso sexual, violación u otro delito de esta índole.

Asimismo, se verifican también como situaciones de enlace, la existencia de amigos o compañeros de escuela con dicha conducta, que, por similar mecanismo, pueden predisponer a la realización de este acto, los adolescentes que presenten alteraciones en su comportamiento sexual en forma de precocidad, promiscuidad, abortos, embarazos no deseados u ocultos, masturbación compulsiva.

También juegan como disparadores las variaciones en el comportamiento escolar, como las dificultades en el rendimiento habitual, las fugas o deserción escolar, el desajuste vocacional, las dificultades en las relaciones con maestros y profesores, la presencia de amistades con conducta suicida previa, la inadaptación de determinados regímenes escolares o militares.

En el hogar, además de los factores de riesgo mencionados en la niñez, hay que tener en cuenta aquellos que lo abandonan de manera permanente antes de los 15 años; la identificación con familiares suicidas, deprimidos o alcohólicos; convivencia con un enfermo mental como único pariente; dificultades socioeconómicas; permisividad en el hogar de determinadas conductas antisociales, lo que las refuerzan; presencia entre los familiares directos de personalidades antisociales, criminales, etcétera.

II.- Adolescentes: publicar los factores protectores para evitar el suicidio

- 1- Poseer habilidades sociales que le permitan integrarse a los grupos propios de la adolescencia en la escuela y la comunidad de forma positiva.
- 2- Poseer confianza en sí mismo, para lo cual debe ser educado destacando sus éxitos, sacando experiencias positivas de los fracasos, no humillarlo ni crearle sentimientos de inseguridad.
- 3- Tener habilidades para enfrentar situaciones de acuerdo a sus posibilidades, lo cual les evitará someterse a eventos y contingencias ambientales en las que probablemente fracasará, reservando las energías para abordar aquellas empresas en las que salga triunfador.
- 4- Tener capacidad de autocontrol sobre su propio "destino", como dijera el poeta chileno Pablo Neruda, cuando expresó: "Tú eres el resultado de ti mismo".
- 5- Poseer y desarrollar una buena adaptabilidad, responsabilidad, persistencia, perseverancia, razonable calidad de ánimo y de los niveles de actividad.
- 6- Aprender a perseverar cuando la ocasión lo requiera y a renunciar cuando sea necesario.
- 7- Tener buena autoestima, autoimagen y suficiencia.
- 8- Desarrollar inteligencia y habilidades para resolver problemas.
- 9- Saber buscar ayuda en momentos de dificultades, acercándose a la madre, el padre, los abuelos, otros familiares, un buen amigo, los maestros, el médico, el sacerdote o el pastor.
- 10- Saber pedir consejos ante decisiones relevantes y saber elegir la persona más adecuada para brindarlos.
- 11- Ser receptivo a las experiencias ajenas y sus soluciones, principalmente aquellas que han tenido exitoso desenvolvimiento.
- 12- Ser receptivo ante las nuevas evidencias y conocimientos para incorporarlos a su repertorio. 13- Estar integrado socialmente y tener criterio de pertenencia.
- 14- Mantener buenas relaciones interpersonales con compañeros de estudio o trabajo, amigos, maestros y otras figuras significativas.
- 15- Tener apoyo de los familiares y sentir que se le ama, se le acepta y apoya.
- 16- Lograr una auténtica identidad cultural.
- 17- Poseer habilidades para emplear adecuada y sanamente el tiempo libre.
- 18- Evitar el consumo de sustancias adictivas (café, alcohol, drogas, tabaco, fármacos, etc.)
- 19- Aprender a posponer las gratificaciones inmediatas por aquellas a largo plazo que arrojen resultados duraderos.
- 20- Desarrollar una variedad de intereses extra hogareños que le permitan equilibrar las dificultades en el hogar si las tuviera.

21- Saber expresar a personas confiables aquellos pensamientos dolorosos, desagradables y muy molestos, incluyendo las ideas suicidas u otras, por muy descabelladas que pudieran parecer.

A estos factores habría que añadir la capacidad para hacer utilización de las fuentes que brindan salud mental, como las consultas de consejería, de psicología o psiquiatría, las unidades de intervención en crisis, los servicios médicos de urgencia, los médicos de la familia, agencias de voluntarios en la prevención del suicidio, etc. Se debe educar a los adolescentes en el aprovechamiento de la fuentes de salud mental existentes en la comunidad, cuándo hacer uso de ellas, qué beneficios se pueden obtener, qué servicios o posibilidades terapéuticas se les puede brindar y favorecer con ello que se haga un uso racional de las mismas.

III- Publicar los mitos y las evidencias relacionadas con el suicidio

Los mitos sobre el suicidio son múltiples entre los que se mencionan los siguientes:

Mito: El que se quiere matar no lo dice.

Criterio científico: De cada diez personas que se suicidan, nueve de ellas dijeron claramente sus propósitos y la otra dejó entrever sus intenciones de acabar con su vida.

Mito: El suicidio no se puede prevenir porque ocurre por impulso.

Criterio científico: Toda persona antes de cometer un suicidio evidencia una serie de síntomas que han sido definidos como síndrome presuicidal, consistente en constricción de los sentimientos y el intelecto, inhibición de la agresividad, la cual ya no es dirigida hacia otras personas reservándola para sí, y la existencia de fantasías suicidas, todo lo que puede ser detectado a su debido tiempo y evitar se lleven a cabo sus propósitos.

Mito: Los suicidas son enfermos mentales.

Criterio científico: Los enfermos mentales se suicidan con mayor frecuencia que la población en general, pero no necesariamente hay que padecer un trastorno mental para hacerlo. Pero no caben dudas de que todo suicida es una persona que sufre.

Mito: Todo el que se suicida está deprimido.

Criterio científico: Aunque toda persona deprimida tiene posibilidades de realizar un intento de suicidio o un suicidio, no todos los que lo hacen presentan este desajuste. Pueden padecer esquizofrenias, alcoholismo, trastornos del carácter, etc.

Mito: Preguntar a una persona sobre sus intenciones de matarse incrementa el peligro de que lo realice.

Criterio científico: Está demostrado que hablar sobre el suicidio con una persona en tal riesgo en vez de incitar, provocar o introducir en su cabeza esa idea, reduce el peligro de cometerlo y puede ser la única posibilidad que ofrezca el sujeto para el análisis de sus propósitos autodestructivos.

Mito: El suicidio se hereda.

Criterio científico: No está demostrado que el suicidio se herede, aunque se puedan encontrar varios miembros de una misma familia que hayan terminado sus vidas por suicidio. En estos casos lo heredado es la predisposición a padecer determinada enfermedad mental en la cual el

suicidio es un síntoma principal, como por ejemplo los trastornos afectivos y las esquizofrenias.

Mito: La prevención del suicidio es tarea de los psiquiatras.

Criterio científico: Es cierto que los psiquiatras son profesionales experimentados en la detección del riesgo de suicidio y su manejo, pero no son los únicos que pueden prevenirlo. Cualquiera interesado en auxiliar a este tipo de personas puede ser un valioso colaborador en su prevención.

Mito: Una persona que se va a suicidar no emite señales de lo que va a hacer.

Criterio científico: Todo el que se suicida expresó con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta lo que ocurriría.

Mito: Todo el que intenta el suicidio estará siempre en riesgo de cometerlo.

Criterio científico: Entre el 1 y el 2% de los que intentan el suicidio lo logran durante el primer año después del intento y entre el 10 al 20 % lo realizarán en el resto de sus vidas. Una crisis suicida dura horas, días, raramente semanas, por lo que es importante reconocerla para su prevención.

Mito: El suicida desea morir.

Criterio científico: El suicida está ambivalente, es decir desea morir si su vida continúa de la misma manera y desea vivir si se produjeran pequeños cambios en ella. Si se diagnostica oportunamente esta ambivalencia, se puede inclinar la balanza hacia la opción de la vida.

Mito: El tema del suicidio debe ser tratado con cautela por los problemas sociopolíticos que ocasiona.

Criterio científico: El tema del suicidio debe ser tratado de igual forma que otras causas de muerte, evitar las noticias sensacionalistas y aquellos manejos que provoquen la imitación de esa conducta. Por otra parte, el suicidio como causa de muerte se observa en países de regímenes socioeconómicos diferentes, desde los muy desarrollados hasta los que apenas tienen recursos, pues responde a factores diversos, como son los biológicos, psicológicos, sociales, psiquiátricos, existenciales, etc.

Mito: Si de verdad se hubiera querido matar, se hubiera tirado delante de un tren.

Criterio científico: Todo suicida se encuentra en una situación ambivalente, es decir, con deseos de morir y de vivir. El método elegido para el suicidio no refleja los deseos de morir de quien lo utiliza y proporcionarle otro de mayor letalidad es calificado como un delito de auxilio al suicida (ayudarlo a que lo cometa), penalizado en el Código Penal vigente.

Mito: El que intenta el suicidio es un cobarde.

Criterio científico: Los que intentan el suicidio no son cobardes sino personas que sufren.

Mito: El que intenta el suicidio es un valiente.

Criterio científico: Los que intentan el suicidio no son valientes ni cobardes, pues la valentía y la cobardía son atributos de la personalidad que no se cuantifican o miden según la cantidad de veces que usted se quita la vida o se la respeta.

Mito: Sólo los pobres se suicidan.

Criterio científico: Los pobres también pueden suicidarse, aunque es más probable que mueran de enfermedades infectocontagiosas por sus condiciones de pobreza.

Mito: Sólo los ricos se suicidan.

Criterio científico: El suicidio es una causa de muerte que se observa con mayor frecuencia entre los habitantes de países desarrollados que en países en subdesarrollo, pero evidentemente los ricos no son los únicos que se suicidan.

Mito: Sólo los viejos se suicidan.

Criterio científico: Los ancianos realizan menos intentos de autodestrucción que los jóvenes y utilizan métodos mortales al intentarlo, lo cual conlleva al suicidio con más frecuencia.

Mito: Los niños no se suicidan.

Criterio científico: Después de que un niño adquiere el concepto de muerte puede cometer suicidio y de hecho ocurre este acto a estas edades.

Mito: Si se reta a un suicida no lo realiza.

Criterio científico: Retar al suicida es un acto irresponsable pues se está frente a una persona vulnerable en situación de crisis cuyos mecanismos de adaptación han fracasado, predominando precisamente los deseos de autodestruirse.

Mito: Cuando una depresión grave mejora ya no hay riesgo de suicidio.

Criterio científico: Casi la mitad de los que atravesaron por una crisis suicida y consumaron el suicidio, lo llevaron a cabo durante los tres primeros meses tras la crisis emocional, cuando todos creían que el peligro había pasado. Ocurre que cuando la persona mejora, sus movimientos se hacen más ágiles, está en condiciones de llevar a vías de hecho las ideas suicidas que aún persisten y antes, debido a la inactividad e incapacidad de movimientos ágiles, no podía hacerlo.

Mito: Los que intentan el suicidio no desean morir, sólo hacen el alarde.

Criterio científico: Aunque no todos los que intentan el suicidio desean morir, es un error tildarlos de alardosos, pues son personas a las cuales les han fracasado sus mecanismos útiles de adaptación y no encuentran alternativas, excepto el intentar contra su vida.

Mito: Los medios de comunicación no pueden contribuir a la prevención del suicidio.

Criterio científico: Los medios de comunicación pueden convertirse en un valioso aliado en la prevención del suicidio si enfocan correctamente la noticia sobre el tema y cumplen las sugerencias de los especialistas sobre como difundirlas.

IV.- Publicar los signos de alarma de una crisis suicida

Entre estos signos de alarma se encuentran los siguientes:

Llanto inconsolable, tendencia al aislamiento, las amenazas suicidas, deseos de morir, desesperanza, súbitos cambios de conducta, afectos y hábitos, aislamiento, conductas inusuales, consumo excesivo de alcohol o drogas, realizar notas de despedidas, etc.

V.- Publicar las fuentes de salud mental a las que se pudieran acudir en caso de situación de crisis suicida.

También se deben publicar aquellas instituciones, organizaciones y líderes naturales a los que acudir para recibir la primera ayuda psicológica cuando se está en una situación de riesgo de suicidio.

VI.- Divulgar los grupos de riesgo suicida.

- Las personas que están atravesando un proceso depresivo.
- Los que tienen ideas suicidas o amenazan con el suicidio.
- Los sujetos que hayan realizado un intento suicida.
- Los sujetos en situaciones de crisis.
- Los sobrevivientes o familiares del suicida.

VII.-Divulgar medidas sencillas que permita a la población saber que hacer en caso de detectar un sujeto con riesgo de suicidio.

- Preguntar siempre a la persona en situación de riesgo suicida si ha pensado en el suicidio.
- Si la respuesta es afirmativa, evitar el acceso a cualquier método que pueda dañarlo.
- Nunca dejarlo a solas mientras persistan las ideas suicidas.
- Avisar a otras personas significativas para el sujeto que contribuyan a evitar la ocurrencia de un acto suicida.
- Acercarlo a las fuentes de salud a recibir atención especializada.

REFERENCIAS

1. Schmidtke A, Schaller S. What do we do about media effects on imitation of suicidal behaviour. In: De Leo D. Schmidtke A, Schaller S, eds. Suicide prevention: a holistic approach. Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, 1998: 127-131.
2. Motto J. Suicide and suggestibility. American journal of psychiatry, 1967, 124: 252-256.
3. Mazurk PM et al. Increase of suicide by asphyxiation in New York City after the publication of "Final Exit". New England journal of medicine, 1993, 329: 1508 – 1510.
4. Soubrier, J.P. La prévention du suicide est-elle encore possible depuis la publication autorisée d'un livre intitulé: Suicide Mode d'Emploi – Histoire, Techniques, Actualités. [is suicide prevention still possible sfter the authorized publication of a book entitled "Suicide: How to do it – History, techniques, news"] Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, 1984, 168: 40-46.
5. Philips DP, Lesnya K, Paight DJ. Suicide and media. IN: Maris RW, Berman AL, Maltzberger JI, eds. Assessment and prediction of suicide. New York, Guilford, 1992: 499-519.
6. Wasserman D. Imitation and suicide: a re-examination of the Werther effect. American sociological review, 1984, 49: 427-436.

7. Philips DP, The impact of fictional television stories on US adult fatalities: new evidence on the effect of the mass media on violence. *American journal of sociology*, 1982, 87: 1340-1359.

8. Hawton K et al. Effects of a drug overdose in a television drama on presentations to hospital for self-poisoning: time series and questionnaire study. *British medical journal*, 1999, 318: 972-977.

Bibliografía:

- Ashton John R, Joint Editors and Alvarez-Dardet Carlos, Joint Editors.- SOME BY FIRE AND SOME BY THEIR OWN HAND *Journal of Epidemiology and Community Health* 2003;57:233
- Baume P, Cantor CH, Rolfe A. Cybersuicide: the role of interactive suicide notes on the Internet. *Crisis*. 1997;18(2):73-9.
- Blood RW Pirkis J Suicide and the media. Part III: Theoretical issues. *Crisis*. 2001;22(4):163-9.
- Chung WS, Leung CM. Carbon monoxide poisoning as a new method of suicide in Hong Kong. *Psychiatr Serv* 52:836-837, June 2001
- Etzersdorfer E, Sonneck G. Preventing suicide by influencing the mass media reporting. the Viennese experience, 1980–1996. *Archives of Suicide Research* 1998;4:67–74.
- Goldney RD The media and suicide: a cautionary view. *Crisis*. 2001;22(4):173-5.
- Gould MS. Suicide and the media. *Psychiatr Serv*. 2001 Jun;52(6):836-7.
- Jobes DA, Berman AL, O'Carroll PW, Eastgard S, Knickmeyer S. The Kurt Cobain suicide crisis: perspectives from research, public health, and the news media. *Suicide Life Threat Behav*. 1996 Fall;26(3):260-69.
- Phillips DP, Carstensen LL, Paight D. Effects of mass media news stories on suicide, with new evidence on story content. In: Pfeiffer C, ed. *Suicide among youth: perspectives on risk and prevention*. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1989:101–16
- Phillips DP. The influence of suggestion on suicide: substantive and theoretical implications of the Werther effect. *Am Sociol Rev*. 1974 Jun;39(3):340-54.
- Pirkis Jane, Francis Catherine, Warwick Blood Richard, Burgess Philip, Morley Belinda, Stewart Andrew, Putnis Peter.- Reporting of suicide in the Australian media. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* Vol. 36 Issue 2 Page 190 April 2002
- Pirkis J, Blood RW. Suicide and the media. Part I: Reportage in nonfictional media. *Crisis* 2001;22(4):137-40
- Pirkis J, Blood RW. Suicide and the media. Part II: Portrayal in fictional media. *Crisis*. 2001;22(4):170-2.
- Sonneck G, Etzersdorfer E, Nagel-Kuess S. Imitative suicide on the Viennese subway. *Soc Sci Med* 1994;38:453–7
- Stack S Media coverage as a risk factor in suicide. . *J Epidemiol Community Health*. 2003 Apr;57(4):238-40
- WHO (2000). Preventing suicide:a resource for media professionals.

- Ziegler W, Hegerl U. The Werther effect. Significance, mechanisms, consequences. *Nervenarzt*. 2002 Jan;73(1):41-9.
- John Collee, Editorial
- *BMJ* 1999;318:978-979.