

Guía para el tratamiento informativo del suicidio

RECOMENDACIONES PARA
PROFESIONALES DEL PERIODISMO



Autoría y detalles de edición

Coordinación:

- M^a Ángeles de Álvaro Prieto, Jefa de Servicio de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Cuidados Paliativos.
- M^a Victoria Martín Arranz, técnico del Servicio de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Cuidados Paliativos de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León.
- Sara Lobo Cortés, técnico del Servicio de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Cuidados Paliativos de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León.
- Diana Gutiérrez Arranz, responsable del Área de Comunicación de la Federación Salud Mental Castilla y León.

Autoría:

- Diana Gutiérrez Arranz, responsable del Área de Comunicación de la Federación Salud Mental Castilla y León
- Raúl Mata Ajuria, delegado de La Razón CyL
- Marta M^a Redondo García, Departamento de Periodismo y Comunicación Mediática de la Universidad de Valladolid
- M^a Amelia Hernández Ramos, enfermera de Salud Mental del Servicio de Psiquiatría de Zamora
- José Javier Juan de las Cuevas; director de la cadena SER CyL
- Cristina García Moreno; médico Psiquiatra de la Unidad de agudos del Complejo asistencial de Ávila
- Alejandra Martín Casado, vicedecana del Colegio de Periodistas de Castilla y León
- M^a Hernández Herrarte, directora del Área de Comunicación Institucional de la UEMC
- Lucía Rodil López, directora del Centro territorial de Radiotelevisión Española en Castilla y León
- Sonia Calleja Araque; redactora Jefe de la Agencia de Noticias ICAL
- Ana Gaitero Alonso, periodista del Diario de León y miembro de la Asociación de Periodistas de León (APL)
- Amara Pérez Berrocal, psicóloga clínica del Hospital Universitario Río Hortega

Con la colaboración de:

Federación Salud Mental CyL; Colegio de Periodista de CyL y Asociaciones Profesionales de Periodistas provinciales (miembros de FAPE).

Este proyecto ha sido financiado con los Fondos del Plan de Acción de Salud Mental del Ministerio de Sanidad.

Edita: Gerencia Regional de Salud Mental de Castilla y León

Diseño: Miguel Díez, estudio de diseño.

Año de publicación: 2026

ABN: Junta de Castilla y León. Gerencia Regional de Salud.



CC0 1.0 Universal

Al marcar la obra con una dedicación al dominio público CC0, el creador renuncia a sus derechos de autor y permite que otras personas distribuyan, remezclen, adapten y creen a partir del material en cualquier medio o formato, incluso con fines comerciales.

Índice

0. Presentación	4
1. Introducción	5
2. El papel de los medios en la prevención del suicidio	7
3. Criterios editoriales	9
4. Consejos prácticos según el tipo de medio	13
5. Casos especiales y protocolos avanzados	15
6. Checklist rápido para redacciones	19
7. Recursos de ayuda	20
8. Glosario	21
9. Indicadores de cumplimiento (KPIs) y evaluación	22
10. Bibliografía	23

Presentación

Me complace presentar este Manual para el Tratamiento Informativo del Suicidio. Un manual que surge de la colaboración de profesionales del periodismo, la Federación de Asociaciones de Salud Mental de Castilla y León y profesionales de salud mental, en el ámbito de Castilla y León.

El suicidio es una de las lacras de nuestras sociedades y sus causas múltiples. De hecho, en cada acto suicida, confluyen varias de ellas, de modo que siempre es un error atribuir esta conducta en exclusividad a la causa más aparente.

Si consideramos esta multiplicidad de factores, el abordaje para conseguir reducir el suicidio debe ser también múltiple. Es aquí donde tiene sentido este manual, que persigue un tratamiento de estos hechos ausente de sensacionalismos, con respeto a la persona, sin valoraciones rápidas y ofreciendo un espacio para la prevención al señalar diferentes estrategias de ayuda disponibles.

Es fundamental considerar este manual como una ayuda, elaborado por los propios profesionales de los medios de comunicación, con variados ejemplos prácticos que pueden facilitar la comunicación periodística de estas situaciones, siempre con una finalidad orientativa y de apoyo.

Mi agradecimiento personal a todos los profesionales que han hecho posible este manual.

Alejandro Vázquez Ramos
Consejero de Sanidad y Bienestar Social

1

Introducción

El suicidio constituye un problema de salud pública de gran relevancia a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo sitúa entre las principales causas de muerte, destacando su carácter prevenible y la necesidad de **abordarlo desde una perspectiva integral, multidisciplinar y basada en la evidencia científica.**

Más allá de la cifra, el suicidio tiene un impacto comunitario muy amplio: **afecta a familiares, amistades, equipos profesionales, compañeros de trabajo o estudio y a toda la comunidad que rodea a la persona fallecida.** Por eso, la cobertura informativa nunca afecta solo a la audiencia general, también la leen personas en duelo, personas en riesgo y supervivientes (OMS, 2023; Martín-Romo & Hervás, 2025). Este impacto emocional y social amplifica la importancia del fenómeno, convirtiéndolo en un **asunto que interpela no solo al sistema sanitario, sino también al conjunto de la sociedad.**

En este contexto, las estrategias institucionales han comenzado a reconocer la urgencia del problema. En particular, la **Estrategia de Salud Mental de Castilla y León 2024-2030 identifica la conducta suicida como una prioridad sanitaria de primer orden**, situándola como eje central de sus líneas de actuación y destacando su impacto especialmente en población joven.

La Estrategia de Salud Mental de Castilla y León no solo reconoce la gravedad del problema, sino que **incorpora**

de forma explícita la mejora de la comunicación pública como parte de la prevención.

Entre sus líneas de actuación se incluye la **colaboración con medios de comunicación; la promoción de prácticas informativas responsables**, y la sensibilización social para reducir el estigma asociado a la salud mental y la conducta suicida.

Asimismo, se contempla la **elaboración de materiales y guías dirigidas a profesionales de la comunicación**, lo que evidencia el reconocimiento institucional del papel que desempeñan los medios en este ámbito. La evidencia científica demuestra que **los medios de comunicación pueden influir en la conducta suicida**, tanto de forma negativa como preventiva (Niederkrötenhaler et al., 2010). Su cobertura también puede incidir en la percepción social, el estigma y la búsqueda de ayuda (OMS, 2023).

Por ello, **el periodismo desempeña un papel clave en la prevención y una responsabilidad de salud pública y social:** informar de forma ética y basada en la evidencia puede contribuir a prevenir conductas suicidas, mientras que una cobertura inadecuada puede aumentar el riesgo, especialmente en personas vulnerables (Ministerio de Sanidad, 2020; OMS, 2023).

A pesar de las recomendaciones existentes, muchos medios siguen incurriendo en prácticas inadecuadas, priorizando la inmediatez y la audiencia sobre la respon-

sabilidad social. Desde una perspectiva crítica, se observa que **el tratamiento informativo del suicidio a menudo sigue condicionado por dinámicas de mercado y presión mediática**. Esto genera tensiones entre el derecho a la información y la protección de la salud pública.

Es necesario **avanzar hacia un modelo de periodismo que integre la ética profesional con la evidencia científica**, entendiendo que la información no es neutral y que puede tener consecuencias reales en la vida de las personas.

Como recoge la guía Palabras que salvan: Guía de buenas prácticas y comunicación responsable sobre la conducta suicida, “las palabras pueden ser armas o bálsamos. La forma en que hablamos puede salvar vidas o ponerlas en peligro” (Martín-Romo & Hervás, 2025).

Complejidad del fenómeno

La conducta suicida es un fenómeno complejo, dinámico y multifactorial. No puede explicarse a partir de una única causa ni reducirse a un acontecimiento concreto (O'Connor & Nock, 2014). Incluye un continuo que abarca desde la ideación hasta la planificación, el intento y el suicidio consumado.

En su desarrollo interactúan diversos factores, tales como **factores psicológicos, factores sociales, condiciones económicas, experiencias biográficas o elementos culturales**. A estos se suman variables como el sufrimiento emocional, la desesperanza, la percepción de falta de apoyo o la acumulación de situaciones adversas. (Al-Halabi & Fonseca-Pedrero, 2023).

Por ello, explicar un suicidio como consecuencia directa de un único evento, como una ruptura sentimental o un problema laboral, constituye una simplificación peligrosa. Este tipo de narrativa no solo es incorrecta desde el punto de vista científico, sino que puede contribuir a generar interpretaciones erróneas y potencialmente dañinas en la audiencia. **Comprender la complejidad del fenómeno es el primer paso para abordarlo de forma responsable.**

Tal y como se recoge en la guía Palabras que salvan: Guía de buenas prácticas y comunicación responsable sobre la conducta suicida, la forma en que se comunica este fenómeno tiene un impacto directo en la sociedad, pudiendo contribuir tanto a la prevención como a la aparición de conductas de riesgo.

En Castilla y León, la Estrategia de Salud Mental 2024-2030 sitúa la conducta suicida como un ámbito prioritario. Quiere **promover la detección precoz, la coordinación sanitaria y la intervención comunitaria**. Este enfoque refuerza la necesidad de implicar a los medios de comunicación como agentes activos en la prevención.



2

El papel de los medios en la prevención del suicidio

Los medios de comunicación desempeñan un papel fundamental en la prevención del suicidio, actuando como agentes activos en la formación de opiniones, actitudes y comportamientos en la sociedad. Su influencia es clave para sumar en las acciones de prevención de la conducta suicida puesto que contribuyen en la sensibilización y eliminación del estigma concienciando a la población sobre la importancia de la salud mental a través de reportajes y programas especializados.

Además, tienen una **función educativa y de detección temprana** al ofrecer información rigurosa a partir de fuentes especializadas sobre señales de alerta y factores de riesgo (aislamiento, cambios de comportamiento, expresiones de desesperanza, rituales de despedida) para que el entorno detecte el riesgo a tiempo.

Pueden **trasladar historias de superación**, mostrando testimonios de personas que han superado crisis ideatorias o tentativas de suicidio con el apoyo adecuado, ofreciendo esperanza y modelos de afrontamiento eficaces.

Son un **espacio de servicio público** y funcionan como un canal directo de ayuda, difundiendo visiblemente los recursos de apoyo disponibles.

Desmienten **mitos y estereotipos**, y falsas creencias en torno al suicidio. Asimismo, una cobertura responsable favorece la prevención y contribuye a salvar vidas.

Al **colaborar con expertos** y trabajar coordinadamente con profesionales de la salud mental, garantizan que la información se base en evidencia científica y en datos contrastados.

Una cobertura cuidadosa y basada en criterios éticos puede tener un efecto protector en la población vulnerable.

Dinámicas de influencia: Efecto Werther vs. Efecto Papageno

Cuando nos enfrentamos a cómo comunicar un suicidio, se plantean dos enfoques:

- **El Riesgo del Contagio (Efecto Werther):** Acuñado por David Phillips en 1974. Se produce por mecanismos de identificación y modelado cuando una persona vulnerable consume información inadecuada. Los disparadores de este efecto son el sensacionalismo, la simplificación causal, la idealización, el detallismo técnico y la notoriedad del personaje. El riesgo es máximo en las primeras 72 horas y se concentra en perfiles demográficos similares al de la persona fallecida.
- **El Poder de la Prevención (Efecto Papageno):** Término propuesto por Thomas Niederkrotenthaler basado en La flauta mágica de Mozart. Destaca el impacto positivo de mostrar historias de superación y alternativas reales al suicidio, reforzando los modelos de afrontamiento y la búsqueda de apoyo.

La evidencia demuestra que el riesgo no reside en el **qué** se comunica, sino en el **cómo**. La comunicación sobre el suicidio ha dejado de ser un tabú para convertirse en una **herramienta de salud pública**.



3

Criterios editoriales

Criterios generales

SECCIÓN

Se recomienda, en lo posible, **desvincular este tipo de información de la sección de Sucesos**, apostando en su lugar por un abordaje desde la perspectiva de salud pública y ubicando la noticia, por ejemplo, en las **secciones de Salud o Sociedad**.

TAMAÑO Y FRECUENCIA

Para potenciar el efecto preventivo de la información **se considera más idóneo restringir al máximo el tamaño de la noticia y evitar la sobreexposición** mediática o la repetición excesiva de un mismo caso (evitar convertirlo en una serie informativa continua o realizar coberturas en directo). En el caso de la prensa, resulta deseable no llevar la noticia a primera plana o primera de sección. Y en radio y televisión no llevarla a sumarios de entrada o salida.

CONTEXTO Y CAUSAS

El suicidio es un **fenómeno complejo y multifactorial** (intersección de variables biológicas, psicológicas y socioeconómicas). Por ello, atribuir a una única causa el motivo del suicidio (por ejemplo deudas, rupturas, despidos ...) ofrecería una realidad parcial del hecho. Podrían men-

cionarse contextos desencadenantes contrastados de interés público y con evidencia sociológica (acoso escolar, violencia de género ...) evitando presentarlos como causas directas del suicidio y contextualizándolos dentro de la complejidad de cada caso.

INFORMACIÓN DE DETALLES

Se recomienda **evitar describir los métodos, procedimientos técnicos o materiales utilizados**, ya que la evidencia ha demostrado que ese tipo de datos pueden servir como un manual que **incrementa la letalidad de intentos en otras personas**. De la misma forma se debería **evitar detallar la localización exacta** para evitar generar una iconografía del suicidio en determinados "puntos negros".

GESTIÓN DE FUENTES INFORMATIVAS

Fuentes expertas: Se recomienda dar prioridad a fuentes profesionales y sanitarias (psicólogos, psiquiatras, personal médico o especialistas, asociaciones de supervivientes).

Allegados y testigos: Las personas cercanas se encuentran en una situación de extrema vulnerabilidad. Los estudios indican que **las personas supervivientes al suicidio de una persona cercana incrementan su propio riesgo de suicidio**. Se recomienda respetar su privacidad,

su dolor y su derecho a no hacer declaraciones, evitando entrevistas forzadas o testimonios morbosos. Asimismo, sería recomendable advertir a la fuente sobre la permanencia de la huella digital, evitar presiones temporales y contemplar el riesgo de retraumatización de las personas supervivientes.

PROTECCIÓN DE LA IDENTIDAD Y MATERIAL GRÁFICO

Anonimato: como norma general, se recomienda **evitar difundir el nombre o las iniciales de la persona, salvo en casos de extrema relevancia pública**. Se pueden incluir datos demográficos generales cuidando que no faciliten la identificación indirecta.

Notas de despedida: publicar, transcribir o enlazar notas de suicidio o mensajes de despedida (cartas, audios, WhatsApp), se aleja de la labor preventiva ya que **este tipo de información puede idealizar el acto** además de no respetar la privacidad de la persona.

Imágenes: como en otras coberturas informativas **es deseable evitar la publicación de imágenes del fallecido o del cadáver**, así como del lugar donde se ha cometido el suicidio. Para poder realizar una cobertura de la información se recomienda usar **planos generales desenfocados o imágenes simbólicas y neutras**.

RIGOR INFORMATIVO Y VERIFICACIÓN

La urgencia informativa no justifica la difusión de datos no confirmados, imprecisos o insuficientemente contrastados. Toda información publicada debe ser rigurosa y estar debidamente verificada mediante fuentes fiables y solventes.

RESPONSABILIDAD DEL PERIODISTA

No toda la información disponible es pertinente ni adecuada para su difusión. Debe evitarse reproducir de forma acrítica las notas de prensa policiales, omitiendo aquellos datos o detalles que no aporten valor informativo y/o puedan perjudicar a la audiencia.

Un buen titular trata de comunicar los hechos con la suficiente calidad técnica para garantizar que no se genere un daño social secundario.

Lenguaje y construcción de titulares

Los titulares constituyen la parte más visible, de mayor impacto, la principal puerta de entrada a la información, y la primera pieza que puede llevar nuestro tratamiento hacia un **Efecto Werther** o un **Efecto Papageno**. Por ello, podemos establecer unas recomendaciones que faciliten **mantener el objetivo de la prevención a la hora de titular la noticia**:

- Neutralidad y Precisión: se recomienda apostar por un titular descriptivo y objetivo, evitando **ganchos emocionales o juicios de valor**.
- Eliminación del sensacionalismo: es recomendable **evitar los adjetivos dramáticos o alarmistas** como “trágico”, “horrible”, “impactante” o expresiones como “fatal decisión”, así como el uso de signos de exclamación.
- Omisión del método y lugar: lo más recomendable es **evitar detallar de forma explícita o implícita cómo o dónde se produjo el acto**.
- Simplificación causal: al ser un fenómeno complejo y multifactorial, **no existe un único hecho o detonante que explique el desenlace** (un desahucio, un suspenso, una ruptura sentimental, ...).
- Uso de léxico no estigmatizante: se recomienda **priorizar fórmulas neutras** como “fallece”, “muere” o “se investiga una muerte”. Por ejemplo, utilizar términos como “cometer” sitúan la acción más cercana a una cuestión jurídica y penal.

Variación del titular según el género periodístico

El titular es la primera —y en muchos casos la única— información que el lector procesa de una pieza periodística, por lo que su redacción exige un cuidado especial cuando se aborda el suicidio. Sin embargo, no existe una fórmula única: cada género periodístico tiene una función distinta y, por tanto, también debe adaptar su enfoque, tono y nivel de detalle. A continuación se detallan las particularidades que debe tener el titular según el formato en el que se enmarque la información.

TITULAR DE NOTICIA DE ACTUALIDAD

- Características: **breve, descriptivo, aséptico** y basado en fuentes oficiales (judiciales, policiales o sanitarias). No especula, no califica y evita cualquier adjetivación emocional.
- Ejemplo: “Se investiga el fallecimiento de una persona en Valladolid en un suceso que apunta a suicidio”.

TITULAR DE ENTREVISTA

- Características: evita descripciones truculentas, menciones al método o lamentos personales del entrevistado. **Prioriza declaraciones que aportan soluciones, resiliencia o análisis técnico.**
- Ejemplo: “Presidenta de la Asociación de Psiquiatría: ‘El suicidio es un problema de salud pública prioritario que puede prevenirse con los recursos adecuados’”.

TITULAR DE REPORTAJE

- Características: amplio, contextualizado y centrado en la salud pública. **Aborda las causas multifactoriales y pone el foco en el Efecto Papageno** (historias de superación o análisis de expertos).
- Ejemplo Válido: “El desafío de la salud mental: expertos piden reforzar la atención institucional ante el malestar emocional latente”.

TITULAR DE CRÓNICA

- Características: narra la atmósfera y los hechos de manera humana pero sumamente contenida. No idealiza la figura de quien ha fallecido ni dramatiza el entorno, orientándose hacia **cómo la comunidad gestiona el duelo de forma constructiva** y basada en recomendaciones profesionales especializadas.
- Ejemplo Válido: “Luz tras el duelo en la provincia: la red de apoyo que ayuda a las familias vulnerables a superar la pérdida de un ser querido”.

TITULAR DE PERFIL / SEMBLANZA

- Características: cuando se realiza el perfil de una per-

sona, particularmente si es una figura pública, el titular puede centrarse en **destacar sus logros, su trayectoria o su obra.**

- Ejemplo Válido: “Semblanza de un creador: el legado artístico y el compromiso social que definieron la carrera de [Nombre del Personaje]”.

TITULAR DE EDITORIAL

- Características: refleja la postura corporativa del periódico. Puede centrarse en responsabilidades institucionales, mejoras en los presupuestos sanitarios o la implantación de planes nacionales de prevención.
- Ejemplo Válido: “La urgencia de una estrategia estatal: por qué la prevención del suicidio debe ser un pacto político inmediato”.

TITULAR DE ARTÍCULO DE OPINIÓN / COLUMNA

- Características: firma de autor. Aunque goza de libertad estilística, el autor que busca esa labor preventiva a través de su opinión debería evitar el tono moralista, la condena o la romantización del acto, apostando, por ejemplo por la concienciación social, derribar estigmas o visibilizar el tabú de forma responsable.
- Ejemplo Válido: “Romper el silencio con responsabilidad: el papel de toda la sociedad frente al sufrimiento invisible”.

Ejemplos de titulares con enfoque preventivo puro (Efecto Papageno)

A continuación se propone esta tabla con algunos ejemplos de cómo poder aplicar los principios editoriales a los titulares, de manera **que esa primera información se alinee con el objetivo preventivo** que buscamos en los abordajes informativos.

TIPO DE ERROR	TITULAR INICIAL (EFECTO WERTHER)	ALTERNATIVA (EFECTO PAPAGENO)
SENSACIONALISMO	“Trágico suicidio de un joven que conmociona a toda la ciudad”	“Fallece un joven en un suceso que se investiga como posible suicidio”
DETALLE DEL MÉTODO	“Un hombre se quita la vida saltando desde un puente”	“Fallece un hombre en un incidente que apunta a suicidio”
SIMPLIFICACIÓN CAUSAL	“Se suicida tras suspender un examen”	“Investigan la muerte de un estudiante; expertos recuerdan la importancia del apoyo emocional”
ROMANTIZACIÓN	“Decide acabar con su vida por amor”	“Especialistas advierten sobre el impacto de las crisis emocionales y la necesidad de ayuda”
PROTAGONISMO	“El famoso empresario X se suicida en su casa”	“Fallece el empresario X; expertos insisten en la importancia de la salud mental”
LENGUAJE INADECUADO	“Comete suicidio en su domicilio”	“Fallece una persona en un caso que se investiga como suicidio”

Análisis de casos reales: de la mala praxis a la titulación responsable

A partir de coberturas mediáticas reales, se analizan los errores técnicos cometidos y se proponen las alternativas correctas:

CASO 1: Casos con desencadenante social (ejemplo del desahucio en Torremolinos)

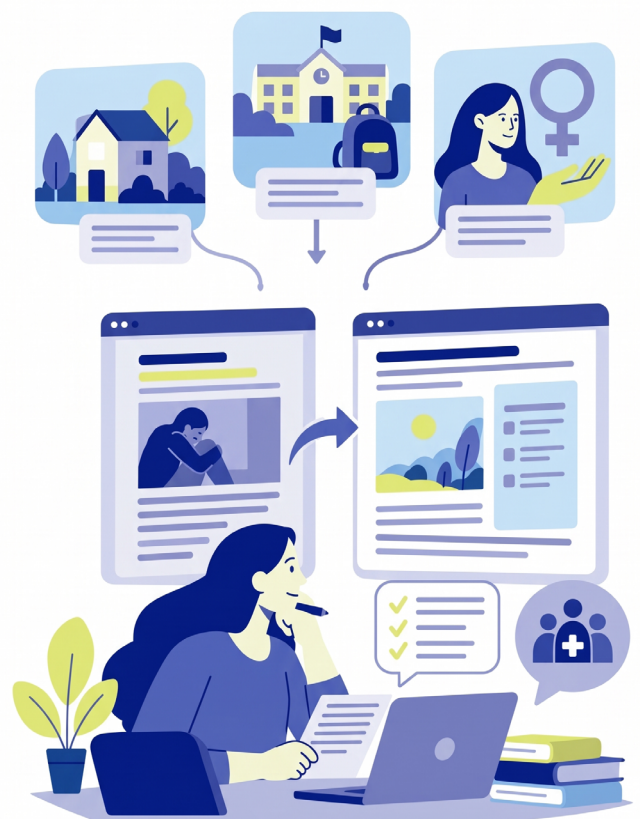
- Titular: “El octogenario desahuciado en Torremolinos pidió a la policía unos minutos para vestirse y se suicidó”.
- Errores detectados: detalles operativos innecesarios (“pidió unos minutos para vestirse”) y simplificación lineal de la causa al vincular de forma exclusiva el suicidio con la orden de desalojo.
- Opciones propuestas:
 - **Opción A (enfoque de salud pública):** “Colectivos piden reforzar el apoyo psicológico a personas vulnerables tras el fallecimiento de un hombre durante un procedimiento judicial”.
 - **Opción B (enfoque informativo neutro):** “Fallece un hombre de 83 años en Málaga en un suceso que apunta a suicidio”.

CASO 2: Menores de edad y contextos escolares (ejemplo de las menores de Sevilla y Benalmádena)

- Titular: “Una menor de 14 años se suicida en Benalmádena y sus padres dicen que sufría ‘bullying’”.
- Errores detectados: descripción del método e identificación del lugar (“precipitada desde un balcón”), y atribución causal directa y unívoca al entorno escolar (“sufría bullying” / “por un posible caso de acoso”).
- Opciones propuestas:
 - **Opción A (enfoque de salud pública):** “Educación e instituciones sanitarias analizan los protocolos de bienestar emocional juvenil tras la muerte de una alumna en Sevilla”.
 - **Opción B (enfoque informativo neutro):** “Abierta una investigación judicial para esclarecer las circunstancias del fallecimiento de una menor en Benalmádena”.

CASO 3: Violencia de Género seguida del suicidio del agresor (“Viogen”)

- Titular: “Un hombre se suicida tras haber matado a su expareja”.
- Errores detectados: uso de la conjunción coordinada tradicional que equipara el crimen con el acto autolítico y atenúa el asesinato machista mediante un eufemismo de suceso.
- Opción propuesta:
 - “Un hombre asesina a su expareja y posteriormente se quita la vida; los servicios sociales recuerdan los canales de denuncia y protección a las víctimas de violencia machista”. (Nota: El foco principal debe mantenerse estrictamente en el homicidio/crimen machista).

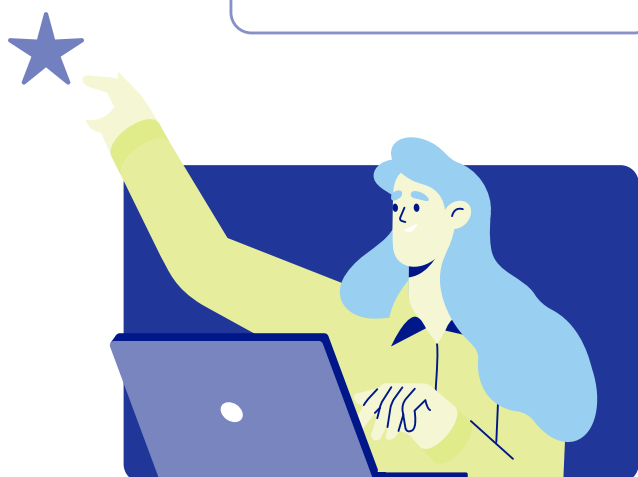


4

Consejos prácticos según el tipo de medio

Prensa Escrita e Impresa y Medios Digitales

- Formatos prioritarios: dar prioridad al **reportaje**, la **entrevista en profundidad** y el **documental**, permite contextualizar e integrar el enfoque preventivo; algo más complicado cuando la información es tratada en una noticia breve de actualidad.
- Maquetación: se recomienda que **la noticia no abra la portada ni el home o sección principal digital**. Lo más recomendable es que se ubique en páginas interiores o espacios secundarios.
- Sección de comentarios: se recomienda el **cierre o la moderación activa e inmediata en tiempo real** en las noticias digitales cuando se detecten especulaciones o discursos de odio.



Medios Audiovisuales (Televisión y Radio)

- Estructura: de la misma forma se recomienda **que la información no abra un informativo**, siendo más oportuno situarla en bloques interiores.
- Producción visual y sonora: es recomendable evitar reconstrucciones dramatizadas, infografías animadas o simulaciones ficcionadas del acto, y **no hacer uso**

de simulaciones de actos de suicidio identificando métodos o ubicaciones que aporten información a personas en riesgo.

- Emisión y ritmo: se recomienda **evitar coberturas repetitivas y continuas a lo largo del día**. Es importante mantener en pantalla un **faldón o gráfico permanente con las líneas de ayuda** durante la emisión de la pieza.
- Tono: tan desaconsejable es hacer uso de un tono informal y excesivamente distendido como utilizar un tono marcadamente trágico e incluso melancólico, con arropamiento de música triste que busque un efecto luctuoso. **Sería recomendable utilizar un tono plano sin inflexiones que apunten a un sentimiento de respeto.**

Ecosistema Digital, Redes Sociales y Creadores de Contenido

- **SEO Ético y Búsquedas Generativas (GEO/AEO):** se aconseja abrir las noticias digitales con un resumen breve (50-80 palabras) que **incluya directamente una línea de ayuda** para que los motores de búsqueda lo adopten como respuesta canónica de prevención. Se recomienda que las URLs y metatítulos sean limpios (ej. /salud/investigacion-fallecimiento en lugar de /sucesos/se-ahorca-en...). Las descripciones de imágenes para lectores de pantalla (Alt-Text) deberían ser objetivas y no dramáticas.
- **Avisos de Contenido (Trigger Warnings):** los vídeos o hilos deben comenzar con **advertencias visuales y textuales claras** antes de que el usuario haga clic para evitar la activación del trauma.
- **Intervención comunitaria y de redes:** se recomienda evitar extraer fotos o vídeos de los perfiles personales de la víctima o sus familiares. Por otra parte, es importante que los equipos de redes o Community Managers reporten aceleradamente conversaciones en las que se glorifique el suicidio, o intervenir mediante mensajes privados (DM) **facilitando recursos de ayuda si detectan usuarios con ideación suicida**. Si el riesgo es inminente y alto, se puede contactar con el 112.
- **Control de algoritmos del CMS («Noticias relacionadas»):** sería recomendable que los equipos de edición y maquetación web desvinculen estas noticias de módulos automáticos que recomienden otros sucesos truculentos o crímenes de la jornada.
- **Cierre y moderación de comentarios:** se recomienda formalizar la pauta de **desactivar los comentarios por defecto** en piezas digitales que informen sobre suicidios para evitar especulaciones, estigma o mensajes revictimizantes.



5

Casos especiales y protocolos avanzados

Figuras públicas o personas famosas

El tratamiento informativo del **suicidio de una persona célebre es uno de los desafíos más delicados para el periodismo** y los usuarios de redes sociales. Cuando una figura pública fallece por esta causa, **una cobertura inadecuada dispara el Efecto Werther** (imitación y contagio), especialmente en personas vulnerables que se identifican con la celebridad debido a la admiración que generaba. El riesgo de réplica tiende a concentrarse en perfiles demográficos similares al de la persona fallecida durante las primeras semanas.

A continuación, se analizan dos casos reales de estudio que pueden servir como modelos para las redacciones.

CASO DE ESTUDIO 1: Muerte de Verónica Forqué (España, 2021)

El fallecimiento de la reconocida actriz española generó un intenso debate sobre la ética periodística, mostrando una clara división entre medios sensacionalistas y aquellos que aplicaron un enfoque preventivo.

Tratamiento Incorrecto y Malas Prácticas:

- Coberturas invasivas y morbo: numerosos medios **difundieron detalles explícitos sobre el método** y espe-

cularon sobre motivaciones personales para aumentar el drama.

- Titulares que culpabilizan: “¿Quién le quitó la vida a Verónica Forqué?” es una forma de **responsabilizar erróneamente a terceros** y reducir la causalidad del acto.
- Dramatización y sensacionalismo: el uso de adjetivos como “trágica” o “amargo final” desvirtúa la complejidad del fenómeno del suicidio en sí mismo, centrándolo exclusivamente en el personaje público.
- Evidencia del impacto: los análisis posteriores indican que **la cobertura fue “especialmente amplia”** por su condición de celebridad, lo que contraviene las recomendaciones en cuanto a la repetición continuada de este tipo de noticias.

Recomendaciones de tratamiento y responsabilidad social:

- **Rechazo al enfoque sensacionalista:** medios alternativos priorizaron la responsabilidad social con **piezas de análisis técnico** como “La noticia no es el suicidio” omitiendo el morbo del suceso.
- **Contextualización y humanización:** artículos de fondo como “No solo Verónica. Mi amigo se ha suicidado y tengo algo que decirte” sirvieron para **alejar el foco del caso concreto** y abrir un debate saludable sobre la salud mental colectiva.

- **Fórmula de titulación recomendada:** “Fallece la actriz Verónica Forqué”. El 024 ofrece ayuda las 24 horas frente al malestar emocional.

CASO DE ESTUDIO 2: Muerte de Robin Williams (Estados Unidos, 2014)

El caso del actor y comediante, quien padecía una enfermedad neurodegenerativa, se convirtió en el mayor caso de estudio contemporáneo sobre el Efecto Werther debido a la cobertura masiva y poco responsable de los medios globales.

Tratamiento Incorrecto y Malas Prácticas:

- Descripción gráfica y manual operativo: la cobertura excesivamente gráfica, **detallando paso a paso el método y los materiales empleados**.
- Difusión de conferencias policiales sin filtro: **se reprodujo sin edición la rueda de prensa de la policía local**, donde se desglosaron detalles íntimos de la escena del hecho.
- Sensacionalismo en primeras páginas: organizaciones de salud mental se manifestaron en contra del **uso de detalles descriptivos innecesarios en las portadas de diarios sensacionalistas**.
- Simplificación lineal de las causas: los titulares populares ignoraron la complejidad médica del actor, sugiriendo **motivos planos y directos**.

Impacto Científico Demostrado (Evidencia del Contagio):

- Aumento del 10% en la tasa nacional: Un estudio publicado en la revista científica PLOS ONE desglosó que **los suicidios en EE. UU. se incrementaron un 10% de forma generalizada** en los cinco meses posteriores a la muerte del actor (1.841 muertes más de las esperadas estadísticamente).
- Identificación del método: el mismo estudio confirmó **un incremento del 32% específicamente en los suicidios cometidos mediante el mismo método** exacto que utilizó Williams, demostrando de forma empírica el efecto de imitación por los detalles de los medios.
- Agravamiento del fenómeno: análisis posteriores confirmaron que las coberturas detalladas y repetitivas **actúan directamente agravando el contagio en audiencias vulnerables**.

Responsabilidad Social:

- Llamamiento al deber profesional: artículos de análisis recordaron que los **medios tienen la responsabilidad de informar con criterios de salud pública**.

- Fórmulas de autocritica editorial: columnas especializadas plantearon debates internos titulando “Informar sobre el suicidio de Robin Williams: cómo no matar a tus lectores”, convirtiéndose en un manifiesto por la titulación responsable.

Para poder afrontar la cobertura del fallecimiento de cualquier celebridad en el futuro, el periodista puede aplicar cuatro **pautas de diseño y redacción**:

1. Evitar el término “Última Hora” melodramático: evitar abrir informativos audiovisuales con ráfagas sonoras alarmistas o utilizar tipografías de alerta gigante en portadas web.
2. Romper la idealización de la escena: evitar usar expresiones idílicas como “ya descansa en paz” o “era demasiado bueno para este mundo”, que **validan el suicidio como una solución romántica** o un escape respetable ante los problemas cotidianos.
3. Bloquear la difusión de material íntimo digital: es recomendable **no publicar capturas de pantalla de los últimos mensajes de WhatsApp**, cartas de despedida escritas o desglosar sus últimas publicaciones en redes buscando “señales ocultas” que alertaran de esta decisión.
4. Fórmula de titulación recomendada: “Fallece el [Profesión] [Nombre y Apellidos]; expertos recuerdan la importancia de contar con recursos de apoyo a los que poder acudir”. (Acompañado siempre en el primer párrafo del teléfono de prevención 024).

Cuando una figura pública fallece por esta causa, una cobertura inadecuada dispara el Efecto Werther (imitación y contagio), especialmente en personas vulnerables que se identifican con la celebridad debido a la admiración que generaba.

Menores y adolescentes

Cuando el suceso involucra a menores, adolescentes o grupos socialmente desfavorecidos, el interés periodístico debe centrarse en un **criterio de salud pública y de protección de los derechos de las personas menores**. Las redacciones deben aplicar un filtro de extrema prudencia.

Recomendaciones de tratamiento

- Focalizar en el bienestar emocional y educativo: desviar el foco del suceso luctuoso y **orientar la noticia hacia debates estructurales**, como por ejemplo sobre la salud mental infanto-juvenil, la gestión de la frustración o la presión académica.
- Destacar las redes de apoyo institucional: recordar de forma insistente que existen **departamentos de orientación escolar, psicólogos infantiles y líneas específicas** a las que pueden acudir si se sienten desbordados.
- Tratar el entorno de manera colectiva y constructiva: si el hecho ocurre en un centro escolar, se debe **informar sobre la activación de los protocolos de soporte psicológico para el alumnado**, mostrando que las instituciones actúan y protegen.
- Promover el Efecto Papageno adaptado: publicar reportajes o entrevistas con expertos sobre **cómo los jóvenes logran superar crisis emocionales, situaciones de acoso o dinámicas de autolesión** mediante la comunicación y la ayuda profesional.

Errores de Alto Riesgo

- Simplificar el detonante escolar: nuevamente se recomienda no titular o argumentar que un menor se quitó la vida “por un suspenso”, “por una riña familiar” o “por sufrir acoso”, reduciendo la causa a algo concreto y/o puntual. El suicidio es multicausal; vincularlo de forma unívoca a un problema cotidiano podría **transmitir a otros menores vulnerables la idea errónea de que el suicidio es la “respuesta lógica” a ese conflicto común** que están viviendo.
- Publicar imágenes de perfiles personales: evitar extraer y difundir material gráfico, selfis o vídeos de las cuentas de redes sociales del menor (Instagram, TikTok) ya que podría **facilitar una peligrosa identificación patológica en otros jóvenes en crisis**.
- Hacer coberturas en las puertas de los centros educativos: tras un hecho como este **el entorno escolar vive un proceso de duelo y posvención** que es recomendable no invadir con la presencia de cámaras ni micrófonos para recoger testimonios rotos de compañeros o profesores.

- Difundir retos o mecánicas virales: si se investiga un caso ligado a un “reto viral” de internet o dinámicas de autolesión grupal en redes, se recomienda no dar el nombre del juego, ni explicar sus reglas, ni describir sus fases. Hacerlo **puede actuar como un multiplicador del desafío y genera curiosidad de acceso**.

Cuando el suceso involucra a niños, adolescentes o grupos socialmente desfavorecidos, el interés periodístico debe centrarse en un criterio de salud pública y de protección de los derechos de las personas menores.

Colectivos de alta vulnerabilidad

Dentro de la clasificación de colectivos de alta vulnerabilidad nos encontramos con **personas mayores en aislamiento, personas en exclusión social o colectivos discriminados**.

Recomendaciones de tratamiento

- Evidenciar las causas estructurales y de salud: en el caso de personas mayores, se puede **analizar las problemáticas integrales** que les afectan como, por ejemplo, la “soledad no deseada”, el aislamiento rural o la falta de recursos sociosanitarios de proximidad.
- Utilizar fuentes expertas del tejido social: dar voz a **asociaciones de supervivientes, trabajadores sociales, geriatras o colectivos especializados** que puedan aportar soluciones contextualizadas.
- Cuidar la perspectiva interseccional: abordar las problemáticas, tanto a nivel general como específicas en minorías étnicas o colectivos LGBTIQ+, por ejemplo, que puedan interferir de forma significativa en la calidad psicosocial de estos colectivos vulnerables, **reforzando siempre las vías de salida y protección**.

Errores de Alto Riesgo

- Justificación del acto por la situación del colectivo: evitar la justificación o validación condescendiente del suicidio (p. ej., “es comprensible que tomara esa

decisión por su situación económica o su enfermedad crónica”). Esto **elimina la posibilidad de ayuda y transmite desesperanza al resto del colectivo** que comparte esas mismas condiciones.

- Asociación directa y exclusiva con la salud mental: aunque la inmensa mayoría de los casos presentan un sufrimiento psicológico de base, no se debe etiquetar de forma estigmatizante al colectivo de personas con trastornos mentales graves como “impredicibles” o “peligrosos para sí mismos”, ya que **cronifica el tabú y dificulta que pidan ayuda por miedo al rechazo social**.

Violencia de género

Cuando se presenta una noticia donde un agresor machista mata a su pareja (o a sus hijos en contextos de violencia vicaria) y posteriormente se suicida, **se recomienda que la cobertura dé prioridad a la naturaleza criminal del acto**. El suicidio del asesino no debería atenuar la gravedad del delito o generar una empatía involuntaria hacia el agresor.

Recomendaciones de tratamiento

- Situar el foco principal en el crimen machista: el titular y el cuerpo de la noticia pueden **centrarse inequívocamente en el asesinato de la mujer y/o los menores**. El suicidio del agresor es un hecho secundario del relato.
- Utilizar terminología penal y forense correcta: calificar el hecho claramente como **asesinato u homicidio por violencia de género**.
- Difundir de forma prioritaria los recursos de protección para víctimas: es importante **acompañar la pieza con los teléfonos de atención a víctimas de violencia de género** (016) de manera contigua a los **recursos de atención al suicidio** (024 y 112).

Errores de Alto Riesgo

- Evitar el uso de la conjunción coordinada tradicional: evitar la fórmula clásica que **equipara al mismo nivel la muerte de la víctima con la del asesino** (p. ej., “Mueren un hombre y una mujer...”), ya que camufla el asesinato tras una falsa simetría o la apariencia de un pacto de muerte inexistente.
- Eliminar eufemismos eximentes: no se recomienda utilizar expresiones como “suicidio ampliado” o “drama familiar”. Estos **términos diluyen la responsabilidad penal del agresor** y psicologizan de manera errónea un acto de violencia criminal.
- Justificaciones causales en el estado mental del agresor: argumentar que el agresor “estaba deprimido”, “pasaba por una crisis” o “no soportó la separación” **desplaza el**

foco de la violencia estructural hacia una supuesta enajenación mental temporal, revictimizando a la mujer asesinada y eximiendo de responsabilidad al agresor.

Ejemplos de Titulación:

- Incorrecto: “Un hombre mata a su mujer en [Localidad] y después se suicida”. (Equipara ambos hechos y reduce el asesinato a una secuencia de sucesos plana).
- Incorrecto: “Trágico desenlace familiar: Se suicida tras acabar con la vida de su pareja”. (Dramatiza, romantiza y utiliza el suicidio como el sujeto principal de la acción).
- Opción válida: “Un hombre asesina a su pareja en [Localidad] en un nuevo caso de violencia de género; los servicios sociales recuerdan los canales de denuncia y protección”. (Pone el foco en el delito e introduce el enfoque preventivo e institucional).

Cuando se presenta una noticia donde un agresor machista mata a su pareja (o a sus hijos en contextos de violencia vicaria) y posteriormente se suicida, se recomienda que la cobertura de prioridad a la naturaleza criminal del acto.

Brotes o cúmulos (“Clusters”)

Un cluster o brote se produce cuando ocurren **varios casos en un mismo entorno** geográfico, temporal o social (comunidades pequeñas, centros educativos).

- Es recomendable **reducir la frecuencia y prominencia de las noticias** para no generar una serie informativa continua.
- Es importante **evaluar el daño social frente al valor informativo** (interés público) y evitar retratar a la comunidad como “maldita” o “problemática”. En centros escolares se deben **respetar los protocolos internos sin interferir en los procesos sanitarios o educativos**.

6

Checklist rápido para redacciones

Herramienta de control sistemático antes de pulsar la tecla “publicar”. Si alguna respuesta es NO, es probable que la pieza pueda ser revisada y mejorada.



- ☐ **¿Es estrictamente necesario informar?**
¿Aporta a la prevención y se aleja del morbo?
- ☐ **¿Se evita describir el método?** ¿Se omitieron detalles técnicos, objetos o procedimientos?
- ☐ **¿Se evita identificar el lugar exacto?** ¿Se omitieron domicilios, hoteles o puntos recurrentes?
- ☐ **¿El titular es neutro?** ¿Está libre de sensacionalismo, dramatismo, exclamaciones o ganchos emocionales?
- ☐ **¿Se incluye el teléfono 024?** ¿Acompaña a la pieza un mensaje de ayuda visible y accesible?
- ☐ **¿Se evita atribuir una causa única?** ¿Se explica el fenómeno como algo multifactorial y complejo?
- ☐ **¿Se respeta la intimidad de la familia?**
¿Se evitaron las imágenes de perfiles personales, del domicilio o entrevistas forzadas?
- ☐ **¿Se incluye perspectiva de salud pública?**
¿Se ha alejado la pieza de la inercia puramente noticiosa de sucesos?
- ☐ (En caso de reportajes) **¿Se integran historias de superación, recursos y mensajes de esperanza?**

7

Recursos de ayuda

Toda información sobre suicidio debe ir acompañada de recursos de ayuda visibles y actualizados, ya que su inclusión no es un mero trámite formal, sino una herramienta de prevención con respaldo científico: facilita que las personas en riesgo, o su entorno cercano, sepan dónde acudir en caso de necesitarlo.

A continuación se recogen los principales canales de atención disponibles, con su ámbito de actuación y los datos de contacto correspondientes.



RECURSO	ÁMBITO Y DISPONIBILIDAD	NÚMERO DE CONTACTO
LÍNEA 024	Atención a la conducta suicida Pública, estatal, gratuita y confidencial).	024 (24 horas)
EMERGENCIAS	Atención para emergencias médicas e intervenciones inmediatas.	112 (24 horas)
TELÉFONO DE LA ESPERANZA	Servicio de apoyo emocional y crisis (General Nacional).	717 003 717

8

Glosario

- **Ideación suicida:** pensamientos, ideas o imágenes mentales sobre terminar con la propia vida. Puede ser pasiva (deseos de morir o no despertar, sin planes activos) o activa (pensamientos específicos que incluyen planificación, búsqueda de métodos e intención clara).
- **Conducta autolítica / Autolesión no suicida (ALNS):** actos intencionados de hacerse daño físico a uno mismo (cortes, quemaduras, golpes) sin la intención de morir. Se utilizan de forma disfuncional para regular un dolor emocional intolerable o liberar tensión. Es un indicador crítico de vulnerabilidad.
- **Intento de suicidio (o tentativa):** conducta potencialmente lesiva autoinfligida con la intención explícita o implícita de morir. El elemento clave que lo define es la intencionalidad, independientemente de si resulta o no en lesiones físicas.
- **Suicidio consumado:** fallecimiento derivado de una conducta autolesiva realizada con la intención de morir. (Nota: Se evita el verbo “cometer suicidio” por su vinculación histórica a delitos o pecados).
- **Gesto suicida:** expresión o conducta que simula un intento de suicidio pero carece de intención real de morir, actuando como una petición desesperada de ayuda ante una crisis extrema. La psiquiatría moderna aconseja evaluarlos con la máxima gravedad.
- **Posvención:** conjunto de intervenciones, apoyo psicológico y acciones terapéuticas dirigidas a los allegados, familiares o comunidades que sufren la pérdida de alguien por suicidio (supervivientes). Su fin es facilitar un duelo saludable y mitigar su propia vulnerabilidad.
- **Superviviente de suicidio (por pérdida):** persona afectada de forma profunda por la muerte por suicidio de un ser querido. No se refiere a quien ha sobrevivido a su propio intento (denominado “persona con intento de suicidio previo”).
- **Sobreviviente (o Persona Sobreviviente):** es la persona que ha realizado una tentativa de suicidio pero no ha fallecido. Actualmente, para evitar confusiones, muchos profesionales prefieren utilizar expresiones como “persona con experiencia vivida” o “persona con intento de suicidio previo”.
- **Grupos de Ayuda Mutua (GAM) en Posvención:** espacios terapéuticos basados en la horizontalidad y el apoyo entre iguales (supervivientes por pérdida) para compartir vivencias, validar el dolor y reconstruir el proyecto de vida sin juicios ni estigmas sociales.

9

Indicadores de cumplimiento (KPIs) y evaluación

Para monitorizar sistemáticamente la implantación y efectividad de los criterios sugeridos a través de este Manual, las redacciones pueden implementar este sistema de evaluación interna.

INDICADOR (KPI)	DEFINICIÓN Y META	VALOR OBJETIVO
TASA DE AYUDA	% de noticias que incluyen recursos de ayuda visibles (024, 112).	100%
NEUTRALIDAD DE TITULAR	% de titulares redactados sin detalles del método.	100%
FRECUENCIA DE EXPERTOS	Ratio de fuentes expertas (médicos, psicólogos) vs. testimonios secundarios (policía/instituciones).	>3:1
UBICACIÓN	% de informaciones editadas y publicadas fuera de la sección de sucesos.	>80%
CAUSALIDAD MÚLTIPLE	% de piezas explicadas bajo el prisma de la multicausalidad del fenómeno.	>85%
AUSENCIA DE MÉTODOS	% de noticias que omiten por completo la descripción del procedimiento técnico.	100%

10

Bibliografía

- Junta de Castilla y León. (2024). Estrategia de Salud Mental 2024-2030.
- Ministerio de Sanidad (España). (2022). Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026.
- Ministerio de Sanidad (España). (2023). Guía de buenas prácticas para la comunicación del suicidio por profesionales de los medios de comunicación. Madrid: Gobierno de España.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Prevención del suicidio: un instrumento para profesionales de los medios de comunicación - Actualización 2017. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Suicide worldwide in the 21st century: trends and implications.
- Papageno. (2023). Recomendaciones para medios de comunicación sobre la conducta suicida.
- Salud Pública. (2025). Global media compliance with WHO guidelines on suicide reporting: A systematic literature review.
- García-Canales, R. (2019). Tratamiento periodístico del suicidio: del silencio al efecto Papageno. Revista de Comunicación y Salud.
- Sanz-Barbero, B., et al. (2022). The Werther Effect vs. The Papageno Effect: The Influence of Media Reports on Suicide Rates in Spain. International Journal of Environmental Research and Public Health.
- Annenberg Public Policy Center. (2022). Recommendations for Reporting on Suicide. University of Pennsylvania.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). Suicide contagion and clustering.
- European Alliance Against Depression. (2021). Media and suicide prevention toolkit.
- Giacinto D'Urso. (2022). Suicide prevention. Knowledge of WHO guidelines and collaboration between media and mental health professionals in Italy.
- International Association for Suicide Prevention (IASP). (2021). Reporting on Suicide: Editorial Guidelines for Media Professionals.
- Niederkrotenthaler, T., et al. (2010). Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. British Journal of Psychiatry, 197(3), 234-243.
- Phillips, D. P. (1974). The Influence of Suggestion on Suicide: Substantive and Theoretical Implications of the Werther Effect. American Sociological Review, 39(3), 340-354.
- Pirkis, J., & Blood, R. W. (2010). Suicide and the media: Part I: Reportage in non-fictional media. In The Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention. Oxford University Press.
- Samaritans. (2020). Media guidelines for reporting suicide.

- Simone Scotti Requena et al. (2026). Impact of media guidelines on suicide-related reporting quality and suicides.
- Textos analíticos sobre coberturas mediáticas de casos de estudio (The Guardian, Reuters, The Huffington Post UK, The Verge, BBC, Psychology Today, Lohud, Málaga hoy, RTVE, Diario Sur, La Vanguardia, ABC, Diario de Sevilla).
- Diario El Español, El Salto Diario (“La noticia no es el suicidio”), El Confidencial (“No solo Verónica. Mi amigo se ha suicidado y tengo algo que decirte”), Revista Española de Comunicación en Salud (Estudio del caso Verónica Forqué, 2021).
- Al-Halabí, S., & Fonseca-Pedrero, E. (Coords.). (2023). Manual de psicología de la conducta suicida. Pirámide.
- Ministerio de Sanidad. (2020). Recomendaciones para el tratamiento del suicidio por los medios de comunicación.
- Martín-Romo, O., & Hervás, G. (Coords.). (2025). Palabras que salvan: Guía de buenas prácticas y comunicación responsable sobre la conducta suicida. APISYS CLM – Clínica Ergoterapia.
- World Health Organization. (2023). Preventing suicide: a resource for media professionals.
- Bertolote, J. M., & Wasserman, D. (2021). Conceptual and definitional issues in suicidology.
- Goodfellow, B., et al. (2019). Definitions and conceptual models of suicide.
- Niederkrotenthaler, T., et al. (2010). Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther vs. Papageno effects.
- O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour.
- O'Connor, R. C., & Pirkis, J. (2016). The International Handbook of Suicide Prevention.



Financiado por:

