



FACULTAT
D'EDUCACIÓ, TRADUCCIÓ
I CIÈNCIES HUMANES

UVIC | UVIC-UCC

EL TRACTAMENT DEL SUÏCIDI EN LA PREMSA CATALANA: PROMOTOR O PREVENTIU?

Treball de final de Grau en Psicologia

Sílvia Romero Arola

Curs 2021-2022

Tutora: Maria Teresa Segués

Facultat d'Educació, Traducció i Ciències Humanes

Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya

Vic, 10 de maig de 2022

Agraïments

Agrair l'acompanyament, suport, dedicació i amor rebut de la Nuri, per no deixar mai de creure en que tot es farà. Gràcies de tot cor, també és teu.

Un fort agraïment també a la Maria Teresa Segués que m'ha acompanyat i guiat en l'elaboració d'aquest document, i mai li ha faltat un somriure.

Encara que no és necessari dir-ho, però mai sobra recordar-ho, gràcies a tots els que m'han aguantat en la transició infinita i inacabable del "TFG", el vostre suport és, ha sigut i serà un pilar. Us estimo família.

Per acabar, m'agradaria dedicar aquest treball a totes aquelles persones que pateixen, que no veuen una sortida viable en un moment donat, per trobar una escletxa de llum i una mà a la que agafar-se.

Resum

El present treball de recerca té per objectiu principal copsar si en una mostra de mitjans de comunicació catalans se segueixen les recomanacions establertes per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) per a la prevenció del suïcidi, les quals estan relacionades amb l'efecte Werther, efecte contagi, o bé efecte Papageno, prevenció del suïcidi.

Al llarg de la història s'ha vist que hi ha factors que influeixen en la conducta suïcida, com pot ser el cas dels mitjans de comunicació, trobant-se una relació estreta entre publicacions de casos concrets de suïcidi i un augment significatiu posterior de defuncions amb característiques semblants a les narrades per la premsa. És el que es coneix com a Efecte Werther o d'imitació. Pel contrari, també s'ha vist la influència que tenen programes de conscienciació i prevenció de la conducta suïcida, com la instauració de pautes per reportar casos de mort autoinfligida, les quals van seguides d'una disminució de casos de suïcidi a la zona, conegut com a Efecte Papageno.

Es parteix de la hipòtesi general que els mitjans de comunicació catalans seleccionats no segueixen les recomanacions de l'OMS per a la prevenció del suïcidi. Per tal d'aconseguir l'objectiu, s'ha dut a terme una investigació documental, amb mètodes descriptius i analítics, i amb un enfocament metodològic mixt. La mostra està formada per 267 notícies.

Els resultats obtinguts mostren que el tipus de notícia més publicada sobre el suïcidi és l'informe de cas, així mateix, cap de les notícies analitzades ha seguit totalment les recomanacions de l'OMS. Les que sí segueixen les recomanacions es podrien relacionar amb l'efecte Werther, mentre que les relacionades amb l'efecte Papageno gairebé no són utilitzades. Els resultats entre els tres mitjans de comunicació són semblants, malgrat s'han trobat diferències significatives en alguna de les categories, essent el diari Ara qui compleix en major mesura les recomanacions de l'OMS. La majoria de notícies tracten sobre casos de suïcidis consumats perpetrats per part d'homes. La promoció de coneixement i de recursos d'ajuda, no apareixen en la majoria de les notícies.

Paraules clau: suïcidi, temptativa de suïcidi, prevenció del suïcidi, efecte Werther, efecte Papageno, mitjans de comunicació, Organització Mundial de la Salut.

Abstract

This current research document analyses whether a sample of Catalan media follow the established recommendations from the World Health Organization (WHO) for suicide prevention, which are related to the Werther Effect, contagion effect, or Papageno effect, suicide prevention.

Throughout history, it has been seen that there are factors that influence suicidal behaviour, such as the media, finding a close relationship between publications of specific cases of suicide and a significant subsequent increase of deaths with similar characteristics to those narrated by the press. This is known as the Werther Effect, or imitation effect. On the other hand, it has also been seen the influence of programs to raise awareness and prevent suicidal behaviour, such as the establishment of guidelines for reporting cases of self-inflicted death, which are followed by a decrease in suicide cases in the area, known as the Papageno Effect.

The general hypothesis is that the selected Catalan media do not follow the WHO recommendations for suicide prevention. In order to achieve this goal, a documentary research has been carried out, with descriptive and analytical methods, and with a mixed methodological approach. The number of analysed documents is 267 news.

The results show that the most widely reported type of news story about suicide is the Case Report, and none of the news items have fully followed the WHO recommendations. Those that do follow the recommendations could be related to the Werther Effect, while those related to the Papageno effect are hardly used. The results between the three media are similar, although significant differences have been found in some categories. Diari Ara is the one who follows the WHO recommendations to a greater extent. Most of the news are about cases of suicides committed by men. The promotion of knowledge and resources does not appear in most of the news.

Keywords: suicide, suicide attempt, suicide prevention, Werther Effect, Papageno Effect, mass media, World Health Organization.

Índex

1. Introducció.....	3
2. Marc Teòric.....	5
2.1. Conducta suïcida.....	5
2.1.1. Freqüència i prevalença de suïcidi.....	7
2.1.2. Factors associats amb la conducta suïcida.....	12
2.2. Influència dels mitjans de comunicació en el suïcidi.....	16
2.2.1. Efecte Werther.....	17
2.2.2. Efecte Papageno.....	19
2.3. Plans de prevenció de la conducta suïcida i mitjans.....	22
2.4. Recomanacions de l'OMS per abordar el suïcidi en els mitjans de comunicació.....	25
3. Objectius del treball.....	29
4. Metodologia.....	30
4.1. Enfocament metodològic.....	30
4.2. Mètode de recerca.....	30
4.3. Mostra.....	31
4.4. Procediment de recollida i anàlisi de dades.....	32
4.5. Aspectes ètics de la recerca.....	34
5. Resultats.....	35
5.1. Dades generals.....	35
5.1.1. Tipus de notícia.....	37
5.1.2. Conducta.....	39
5.1.3. Conducta i gènere.....	39
5.1.4. Tipus de secció dins dels diaris.....	40
5.2 Dades específiques segons les recomanacions de l'OMS.....	40
5.2.1. Titular.....	40
5.2.2. Fotografies o vídeos.....	41
5.2.3. Mètode emprat.....	42
5.2.4. Nota de suïcidi.....	42
5.2.5. Factors explicatius.....	43
5.2.6. Solució als problemes.....	46
5.2.7. Resposta comprensible.....	46
5.2.8. Antecedents de salut mental.....	46
5.2.9. Heroïcitat.....	47

5.2.10. Assoliment	47
5.2.11. Estereotips.....	47
5.2.12. Sensacionalista.....	47
5.2.13. Sobre atenció mediàtica.....	48
5.2.14. Informació educativa sobre la conducta suïcida	48
5.2.15. Xarxa de suport	50
5.2.16. Alternatives.....	51
6. Discussió de resultats	52
6.1. Hipòtesi 1 i Objectiu 1	52
6.2. Hipòtesi 2 i Objectiu 2	53
6.3. Hipòtesi 3 i Objectiu 3	54
6.4. Hipòtesi 4 i Objectiu específic 4	58
6.5. Hipòtesi General i Objectiu General	59
7. Conclusions.....	61
8. Limitacions i possibilitats de millora	64
9. Bibliografia.....	66
10. Annexos.....	76

1. Introducció

El suïcidi és una de les principals causes de mort no natural actual i dels darrers anys. L'Organització Mundial de la Salut estima que cada 40 segons una persona mor al món per aquesta causa, 800.000 persones anualment. Es calcula que la mort autoinfligida treu la vida a més persones que els conflictes bèl·lics i guerres, essent considerada la primera causa de mort no natural de joves entre 15 a 29 anys.

Tot i que les temptatives de suïcidi i el suïcidi són una problemàtica que afecta a tots els estrats de la societat arreu del món, encara ara, hi ha molt desconeixement a nivell global sobre aquesta temàtica i reticència a parlar-ne. Per una banda per l'estigmatització que pesa sobre aquests temes i, per altra banda, per evitar l'efecte mimètic que pot abocar a certes persones la difusió de morts autoinfligides. Aquests estigmes que envolten el suïcidi, entre altres factors, provoquen que les morts per suïcidi estigui infranotificades, comptant-se moltes d'elles com a accidents. Es calcula que de cada quadre morts, tres són homes, mentre que per cada quatre temptatives de suïcidi, tres les porten a terme dones. Tanmateix, s'estima que per cada suïcidi consumat, hi ha vint intents.

Els mitjans de comunicació exerceixen una gran influència sobre les actituds, creences i comportament en els seus lectors i en la societat. Al llarg dels darrers anys s'han publicat estudis sobre la influència d'aquests promotors de la informació i la imitació de la conducta suïcida. El 1974 el sociòleg David Phillips va batejada amb el nom *d'Efecte Werther* el fet que després de la publicació d'un suïcidi, esdevingués un efecte d'imitació (*copycat* o contagi) reproduint-se els detalls especificats en la notícia, per part d'una o varies persones, posteriors a la publicació.

Per altra banda, existeix el que es coneix com a *Efecte Papageno* que suposa un canvi d'opinió d'una persona amb ideació suïcida, a través de facilitar recursos d'ajuda i un missatge encoratjador a buscar alternatives al suïcidi, en les publicacions dels mitjans.

En els últims anys han aparegut plans i programes de prevenció a petita i gran escala, entre les que es troben recomanacions que afecten als mitjans de comunicació i com aquests transmeten la informació relacionada amb el suïcidi.

Al llarg de la història hi han hagut autors i creences que parlar del suïcidi era un risc, defensaven silenciar-lo però amb això sols es va aconseguir convertint-lo en un tema tabú, estigmatitzant tot el que rodejava aquest tema. Malgrat això s'ha anat veient que

més que si se n'ha de parlar o no, la qüestió és com abordar-ho. L'any 1999, l'OMS va presentar un programa de prevenció del suïcidi anomenat SUPRE (Suicide Prevention) una iniciativa mundial per la prevenció del suïcidi. Aquest document, juntament amb altres instruments van dirigits a grups socials i professionals específics, particularment rellevants per la prevenció del suïcidi. Entre ells s'hi troben instruments per professionals dels mitjans de comunicació per a la prevenció de la conducta suïcida. L'OMS classifica els factors que poden influir en la divulgació d'una notícia sobre un suïcidi o una temptativa, hi ha factors que són de risc i altres que poden ser protectors. Parlar del suïcidi i les temptatives de manera que es donin mitjans d'ajuda, serveixi per detectar els factors de risc i ofereixi vies de solució tant a qui el té en ment com a la seva xarxa de familiars o amics són factors protectors, i s'ha de potenciar tant a nivell individual, comunitari i nacional.

La finalitat del present treball és veure com s'estan aplicant les recomanacions de l'OMS en tres mitjans de comunicació catalans, en quin tipus de notícia s'observen més publicacions relacionades amb el suïcidi, copsar si hi ha diferències entre els mitjans seleccionats i en el compliment de les recomanacions entre els diaris, i si la proporció de gènere sobre l'acte suïcida es reflecteixen en la premsa.

En la primera part del document s'hi troba un apartat teòric resultat d'una recerca d'informació sobre el suïcidi i la seva prevalença, la influència dels mitjans de comunicació en la conducta suïcida, els plans de prevenció de la conducta suïcida i les recomanacions de l'OMS a l'hora de publicar notícies i documents relacionats.

Posteriorment, apareixen els objectius general i específics de la recerca, amb les conseqüents hipòtesis delimitades. I tot seguit s'entra a la part pràctica de l'estudi, amb la metodologia utilitzada, la mostra delimitada i l'instrument utilitzat per enregistrar i analitzar les dades.

Seguidament, s'exposen els resultats recollits a partir de l'anàlisi de les dades, i estructurats a partir de les categories analitzades. Aquestes permetran, en la discussió de resultats, veure el compliment o no de les hipòtesis de l'estudi i treure unes conclusions de tota la informació recollida al llarg de l'estudi.

Per últim, s'indicaran possibles aspectes a millorar pel que fa a l'elaboració d'aquest projecte, amb possibles estudis posteriors.

2. Marc Teòric

2. 1. Conducta suïcida

La paraula suïcidi ve de la conjunció de dos termes llatins: *sui*, “sí mateix”, i *caedĕre* “matar”. Des del seu inici va agafar una connotació negativa, ja que compartia juntament a homicidi, parricidi, magnicidi, etc. un significat de mort violenta com a acte reprobable i punible (Blanco, 2020). Al llarg de la història, ha tingut varis significats i connotacions, en funció de la civilització, havent adquirit tant connotacions aberrants, anant contra natura, com també essent un acte heroic patriota i una forma honorable de morir. A Espanya, des del segle V fins a 1983, l'església va condemnar el suïcidi prohibint l'enterrament dins dels cementiris a les persones que haguessin portat a terme conductes suïcides, pel dret canònic ” (Rodríguez Ennes, 2018).

El sociòleg francès Émile Durkheim va donar al suïcidi un caire social, el 1982, el va definir com a “tota mort que resulta, mediata o immediatament, d'un acte, positiu o negatiu, realitzat per la pròpia víctima”. El 1969 l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va copsar la dificultat de definir el suïcidi i trobar una definició consensuada. Aquesta dificultat és deguda a la intencionalitat de l'acte suïcida, la qual difereix i diferencia tres termes: Acte suïcida, suïcidi i intent de suïcidi.

A més de la intencionalitat s'ha de tenir present el resultat del fenomen. El suïcidi és un acte amb resultat de mort que una persona realitza sobre si mateixa, independentment de la seva voluntat real de morir, movent-se al llarg d'un *continuum* de diferent naturalesa i gravetat, anant des de la ideació (idea de la mort com a descans, desig de mort i ideació suïcida) fins a la gradació conductual creixent (amenança, gestos, temptatives i suïcidi consumat)(AVALIA-T, 2012).

La conducta suïcida és una seqüència d'esdeveniments denominat *procés suïcida* que generalment es dona de manera progressiva, iniciant amb pensaments i idees que es segueixen amb plans suïcides i culminen en un o múltiples intents amb augment progressiu de la letalitat, fins al suïcidi consumat (Cañon Buitrago, 2011).

Segons la Classificació Internacional de Malalties (CIE) de l'OMS (1993), del Manual Diagnòstic i Estadístic (DSM-5) i de l'Associació Psiquiàtrica Americana (APA), la conducta suïcida es considera un símptoma d'un malestar o trastorn emocional o mental i no representa un diagnòstic en sí mateix, per tant, s'ha de revisar la presència d'altres símptomes emocionals o de comportament que formin part del seu diagnòstic (Boletín de salud mental Conducta suïcida Subdirección de Enfermedades No Transmisible,

agost 2018). L'OMS defineix el suïcidi com a l'acte de matar-se deliberadament, i la *temptativa de suïcidi* o *temptativa autolítica* com a acte pel qual un o una individu es provoca a si mateix una lesió o dany que no provoca la mort, independentment del grau d'intencionalitat letal que es tingués.

La terminologia sobre el suïcidi ha anat evolucionant igual que la manera amb la que es parla d'aquest, procurant l'ús d'expressions sense estigmatització i evitant l'associació del suïcidi a una fita o assoliment o comparant-lo amb epidèmies.

L'any 2003 l'OMS va declarar el suïcidi un problema de salut pública. Un estudi realitzat als Estats Units el 2008 va estimar que el 85% de la població coneixia alguna persona que s'havia suïcidat o intentat suïcidar (Feigelman, B. i Feigelman, W). Tant el suïcidi com els intents de suïcidi afecta directa i indirectament a altres persones, generant un gran impacte sobre els supervivents, a curt i llarg termini. Segons la OMS, cada suïcidi suposa un impacte emocional com a mínim de sis persones, malgrat hi ha autors que estimen que pot afectar al voltant del centenar de persones (Cerel i col, 2019). Encara ara no es coneix la magnitud real de les persones afectades, tot i que sí que s'ha vist una correlació entre els supervivents i un dol complicat, presentant una alta vulnerabilitat a patir trastorns emocionals com depressió, ansietat o abús de substàncies i aïllament social. Com també un risc més elevat de suïcidi. Aquí recau la importància d'una ràpida i bona intervenció per tal de facilitar la recuperació després d'una mort per suïcidi i prevenir resultats adversos.

Les estratègies de promoció de la salut mental poden contribuir a la prevenció del suïcidi. Balfour (2007) va descriure-les com un procés de capacitació individual i comunitària per prendre el control sobre les seves vides, buscant incrementar el benestar i autoestima, les capacitats i habilitats d'afrontament, el suport familiar i comunitari, així com modificar el context social i econòmic que influeix en la salut mental.

La conducta suïcida no està sempre relacionada amb un trastorn mental, malgrat el percentatge que els vincula és molt elevat. Cavangh *et al* (2003) van veure que en el 90% dels casos de suïcidi, la persona presentava alguna afectació de la salut mental prèviament al suïcidi. Les alteracions més freqüentment associades amb la conducta suïcida són la depressió i els trastorns relacionats amb el consum d'alcohol.

Tot i aquest alt percentatge, la conducta suïcida no sempre és atribuïble a un trastorn mental ni a conseqüència de la vulnerabilitat o incapacitat d'una persona. Pot ser que

sigui l'objectiu d'una decisió presa després d'una reflexió lúcida i com una sortida digna davant d'una situació vital que pot ser inacceptable, és el cas de l'eutanàsia.

Normalitzar el diàleg al voltant del suïcidi és clau per ajudar a prevenir-lo i trencar amb l'estigma social que hi ha al seu voltant. Està demostrat que parlar i raonar sobre aquests pensaments amb la persona que pateix, contribueix a reforçar idees positives que el poden allunyar d'aquests impulsos. Alhora també és important acabar amb les falses creences sobre el suïcidi (Annex 1), a diferents nivells (professionals, centres educatius, premsa, etc.), a petita i gran escala, per tal de conscienciar i contribuir a la prevenció d'aquesta conducta, com s'ha anat fent amb les campanyes de conscienciació sobre la SIDA o els accidents de trànsit, que han ajudat a la disminució de defuncions degudes a aquestes causes.

El suïcidi és un fenomen social que es manifesta individualment, que té les seves causes i expressió en arrels culturals i socials, i que necessita ser afrontat a molts nivells, des de les institucions fins a nivell individual. Des d'una perspectiva bioètica, s'hauria de tenir en compte la subsidiarietat, en quant a tenir cura d'un mateix o dels altres, també brindar ajuda a aquells que no poden ajudar-se a si mateixos o que no estan en possibilitat de buscar ajuda (Garcia, 2013, citat per Benítez, 2022). Moltes vegades no hi ha una intenció real a morir, sinó que es vol acabar amb el patiment del qual no es veu sortida (Robles, Acinas i Pérez-Íñigo, 2013).

2.1.1. Freqüència i prevalença de suïcidi

L'any 2020, a Espanya, 3.941 persones es van treure la vida: 2.930 homes i 1.011 dones, sent l'any que més persones s'han mort per aquesta causa des de que hi ha registre de l'Institut Nacional d'Estadística (INE). Això suposa un 7,35% més respecte l'any 2019 (veure Figura 1), seguint en pujada per segon any consecutiu. Això es tradueix en una mort cada dues hores i quinze minuts, l'equivalent a 11 persones al dia. Segons l'INE, la taxa de suïcidi per edat i sexe l'any 2020 va ser de 8,3/100.000 habitants per any.

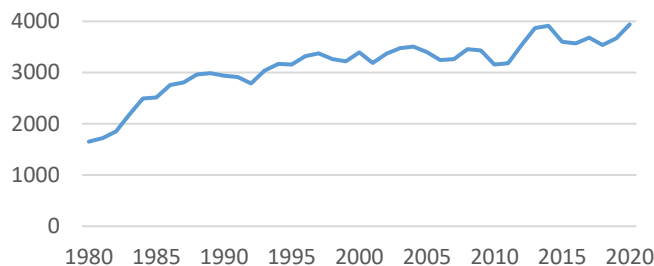


Figura 1. Evolució del nombre de suïcidis a Espanya 1980-2020. Elaboració pròpia, amb dades de l'INE¹

A Catalunya, aquell mateix any, es van suïcidar 556 persones segons INE, 414 homes i 142 dones, essent l'any amb més casos confirmats. A la Figura 2 es representa l'evolució del nombre de suïcidis a Catalunya entre l'any 2005 i 2020:

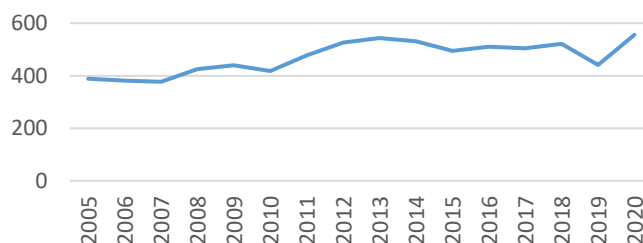


Figura 2. Evolució del suïcidis a Catalunya 2005-2020. Elaboració pròpia, dades de l'INE i Idescat

Obtenir una base fiable de dades és difícil, degut a una subestimació de les xifres reals. En la publicació de l'OMS, del 2014, (p.7) s'hi constata:

El fet que el suïcidi sigui un assumpte sensible, fins i tot il·legal en alguns països, fa que molt probablement existeixi una subnotificació d'aquests. En els països amb bones dades de registre civil, el suïcidi pot estar mal classificat com a mort per accident o per una altra causa. El registre d'un suïcidi és un procediment complicat que involucra a diverses autoritats diferents, fins i tot sovint a la policia. En els països sense registre fiable de la morts, els suïcidis ni es comptabilitzen.

El número de suïcidis està subestimat moltes vegades, en funció de cada país, dependent de les formes en que es determini el suïcidi. Aquí també hi juguen un paper important l'estigma, els factors socials i polítics i les polítiques de les companyies asseguradores, cosa que fa que alguns suïcidis es notifiquin sota la "disfressa" d'accidents o morts per causes indeterminades. Lucas Giner i Julio Guija van analitzar i comparar dades de difunts per suïcidi produïts a Espanya entre el 2006 i 2010, i van veure que el número de suïcidis registrats a l'Institut de Medicina Legal (lloc on van a parlar els informes de les autòpsies) era un 10% major que el registre realitzat per

¹ Les taules corresponents a les figures es troben a l'Annex 2.

l'Institut Nacional d'Estadística (Giner i Guija, 2014). Farmer, el 1988, proposava tres causes per les quals les estadístiques oficials no reflecteixen el número real de suïcidis:

- a) Degut a la complexitat de la terminologia de suïcidi i els criteris utilitzats, per cada país, alhora de classificar una mort. Alguns països accepten com a indeterminada la causa de defunció, mentre que altres, com és el cas d'Espanya, és necessària la etiologia de la defunció.
- b) La dificultat d'identificar la intencionalitat que tenia la persona, podent-se interpretar com a accidents o homicidis un cas de suïcidi. Podria ser el cas d'accidents de trànsit, asfíxies, etc.
- c) L'estigma social lligat al suïcidi, a vegades il·legal, fa que molts d'ells s'encobreixin, i entrin en la classificació d'accidents o morts naturals. També hi contribueix l'encobriment el fet que aquest tipus de defunció no estan cobertes per les assegurances de vida.

Segons dades de l'informe realitzat a les jornades de Headway 2023 Mental Health Week, Espanya és un dels països d'Europa amb menys professionals de Salut Mental, amb una proporció de 25 per cada 100.000 habitants. De mitjana, l'any 2020, un usuari havia d'esperar tres mesos per ser atès, i un 35% de la població va haver d'esperar més de sis mesos per tenir una consulta. Una de cada tres consultes de l'atenció primària tenien a veure amb problemes psicològics, i només un 10% es va derivar a professionals de salut mental.

Amb l'inici de la pandèmia de la COVID-19, es va veure una disminució global dels casos de suïcidi, fet que es va perpetuar també en altres epidèmies anteriors (Zortea *et al*, 2021). Duarte, Jiménez i Martínez (2021) atribueixen aquest fet a que durant els períodes de crisi les persones es recolzen més, degut a l'experiència traumàtica compartida i, com a conseqüència, enforteixen els seus vincles socials. A Catalunya el nombre de suïcidis també va disminuir, tot i així, va seguir sent la primera causa de mort no natural entre les persones joves durant la pandèmia, i els intents de suïcidi en menors de 18 anys van augmentar un 27%.

Des de l'Observatori del Suïcidi a Espanya, de la Fundació Espanyola per a la prevenció del suïcidi, s'esperava pel 2020 una disminució significativa del nombre de suïcidis, en coherència amb la disminució generalitzada de morts externes provocada pel confinament i les restriccions de mobilitat establertes a conseqüència de la COVID. Tot i així, es va veure un "efecte rebot" després del confinament. Sembla ser que mentre a principis d'any el registre del nombre de suïcidis respecte l'any anterior va ser menor,

registrant-se un 18,2% menys de casos a l'abril, a l'agost va augmentar un 34% respecte les dades del 2019 (veure Figura 2). També va ser la primera vegada que es van superar les mil morts per suïcidi en dones, i la primera vegada que a Espanya es va arribar a 14 suïcidis de menors de 15 anys: 7 nens i 7 nenes, duplicant els casos de l'any anterior. Els suïcidis en persones majors de 80 anys van augmentar també, en un 20%, segons l'observatori del suïcidi. Miguel Guerrero, coordinador de la Unitat de Salut Mental de Marbella afirma a una entrevista a la publicació Niusdiario que "No es pot atribuir una relació causal entre la pandèmia i la conducta suïcida, però sí que ha actuat com un factor de risc de naturalesa ambiental-contextual, per la conducta suïcida. [...] tots els recursos s'han dedicat a la COVID i ha quedat desprotegida l'atenció primària i la Salut Mental".

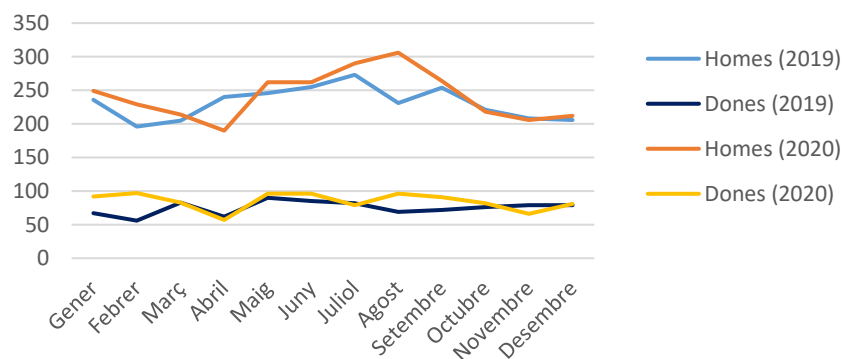


Figura 3. Evolució de les dades de suïcidi per mes de l'any, 2019 i 2020. Elaboració pròpia, dades extretes de l'INE

La Fundació Anar (Ajuda a Nens/es i Adolescents en Risc) en el seu informe anual afirma que durant el confinament estricte de l'any 2020 les consultes relacionades amb la ideació suïcida va augmentar 244,1% respecte l'any anterior, a nivell nacional.

Quan es parlen de xifres, es fa referència sobretot al suïcidi consumat, però a aquest se li ha de sumar la temptativa o ideació suïcida. La Fundació Espanyola per la Prevenció del Suïcidi (FSME), estima que al llarg de la vida entre el 5 i 10 % de la població espanyola té ideació suïcida. Això es tradueix en 80.000 intents de suïcidi a Espanya l'any i entre 2 i 4 milions de persones tindrien ideació suïcida al llarg de la seva vida.

Durant l'any 2020 Catalunya va ser la segona comunitat autònoma, després d'Andalusia, amb més casos de suïcidi consumat a Espanya, seguit de la Comunitat Valenciana, Comunitat de Madrid i Galícia (veure Figura 4).

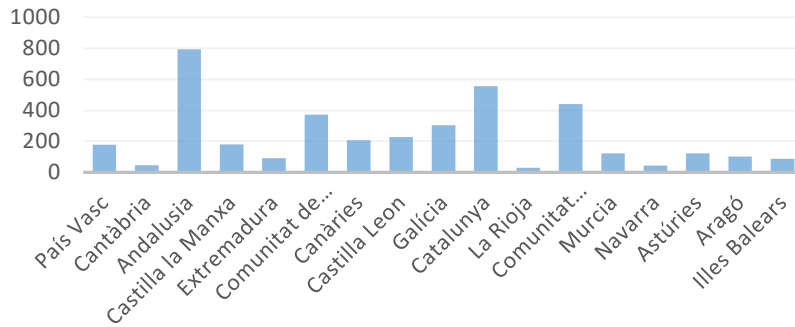


Figura 4. Número de suïcidis per Comunitat Autònoma espanyola. Elaboració pròpia, dades de l'INE.

La primera causa de mort no natural de joves d'entre 15 i 34 anys, a Catalunya el 2020 va ser el suïcidi, representant el doble de morts que les provocades per accidents de trànsit. Aquest és el grup d'edat on hi ha més freqüència de casos (veure Figura 5). S'estima que anualment es produeixen més de 10.000 intents de suïcidi.

Als darrers anys s'ha observat una disminució de l'edat mitjana en el primer episodi de conducta suïcida, destacant dos grups: entre els 14 i els 18 anys, i entre els 42 i els 52 anys. També hi ha hagut un augment de primers episodis per part d'homes, d'edats compreses entre els 16 i 22 anys i també d'entre 34 i 58 anys.

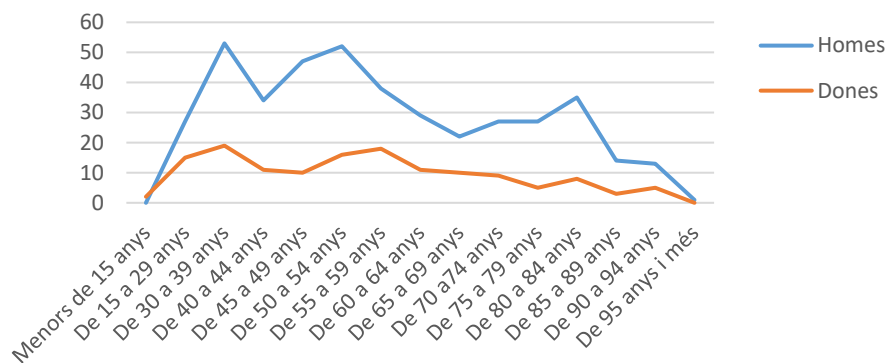


Figura 5. Defuncions per suïcidi segons edat, Catalunya 2020. Elaboració pròpia, dades extretes de INE.

Els intents de suïcidi són més freqüents a l'adolescència que a l'edat adulta. El Consell Nacional de la Joventut de Catalunya, estima que aproximadament el 70% dels i les adolescents que intenten suïcidar-se utilitzen el mateix mètode en la següent temptativa. D'aquests joves que han fet un intent, s'estima que un 50% pot tornar a portar a terme una temptativa, i que un 10% pot comportar la mort per suïcidi dins dels 10 anys següents. El 25 % dels adolescents reconeix haver tingut ideació suïcida i el 7% haver-ho intentat.

Un estudi realitzat als Estats Units el 2016 pel *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) va veure que la taxa de mortalitat per suïcidi també era significativament més elevada en sis professions, relacionades amb: 1) la Construcció i

extracció (homes i dones); 2) Instal·lació, manteniment i reparació (homes); 3) Art, disseny, entreteniment, esports i mitjans de comunicació (homes); 4) Transport i transport de materials (homes i dones); 5) Serveis de protecció (dones) i 6) Suport mèdic (dones) (Peterson *et al*, 2016).

En general s'observa una mortalitat per suïcidi més elevada en les persones en condicions socioeconòmiques desfavorables i relacionades amb l'atur, sobretot quan es tracta de situacions de llarga durada. També hi ha una associació entre baix nivell educatiu i la taxa de suïcidi, igual que amb circumstàncies d'alt estrès, com són els desnonaments, catàstrofes, actes violents, abusos, pèrdua d'éssers estimats, migracions, etc. Les persones sense sostre presenten un alt risc de la conducta suïcida. Suïcidi i autolesions són més freqüents en la població reclusa que en la població general de similar edat i sexe, sobretot en el cas dels homes que és de 3 a 6 vegades superior. Un altre col·lectiu de risc són els veterans de guerra, així com els i les joves transsexuals.

S'han observat taxes elevades d'ideació, intents i suïcidis consumats entre la població amb dol complicat degut al suïcidi, augmentant 5,5 vegades la probabilitat. El risc de patir dol complicat o patològic per part dels supervivents és del 40%, el doble que la població general, que és del 15-20%.

Segons l'INE el 2020, tant a Catalunya com a Espanya, el mètode més utilitzat va ser *d'Asfíxia, estrangulament o sufocació (X70)* i *Saltar des d'un lloc elevat (X80)*. A Catalunya les defuncions degudes al *mètode d'enverinament autoinflingit intencionalment per exposició a drogues antiepilèptiques, sedants, hipnòtiques, antiparkinsonianes i psicotròpiques no classificades (X61)* van ser majors en dones que en homes, mentre que a Espanya totes segueixen la tendència de major nombre de suïcidis consumats per part dels homes.

2.1.2. Factors associats amb la conducta suïcida

El suïcidi constitueix un problema molt complex i multifactorial, on hi intervenen factors interrelacionats de caire personal, social, psicològic, cultural, biològic i ambiental. Mai esdevé per una sola causa, sinó que és degut a la interacció entre factors de risc combinats amb la falta de factors de protecció.

Nombroses investigacions realitzades al llarg dels anys, sobre els factors de risc modificables i els factors de protecció avalen que el suïcidi es pot prevenir. El 1969 la

OMS va publicar un informe amb mesures preventives que s'havien demostrat eficaces en la reducció del nombre de suïcidis. És més, el 1949, Shneidman i Farberow, van demostrar la viabilitat de la intervenció pública en 12 àrees relacionades amb el suïcidi, una de les quals és la prevenció.

El model explicatiu de la conducta suïcida, segons van Heeringen, 2001 (citada per Dumon i Portsky, 2014), és un model bio-psico-social fonamentat en l'impacte dels factors de risc biològics (factors tret-dependents), psiquiàtrics (estats dependents) i socials (factors límit, que poden augmentar el risc o generar un efecte protector) tenen un impacte sobre la conducta suïcida.

Els factors associats a la conducta suïcida són factors que augmenten o disminueixen el nivell de risc de suïcidi. La Guia de Pràctica Clínica de Prevenció i Tractament de la Conducta Suïcida (2020), del Ministeri de Sanitat espanyol, exposa uns factors de risc i factors protectors de la conducta suïcida.

2.1.2.1. Factors de risc de la conducta suïcida

Fan referència a les característiques individuals o ambientals que provoquen que una persona sigui més vulnerable, incrementant la probabilitat que un individu contempli l'intent de suïcidi o se suïcidi. Alguns d'aquests poden tenir més pes que altres, solent augmentar el risc amb la presència de més factors. No són estàtics, es poden modificar i variar en el temps, poden diferir en funció del país i cultura.

A la següents taules (Taula 1 i Taula 2) s'exposen els factors de risc individuals, familiars i contextuals, factors que poden actuar com a precipitants, factors comunitaris i factors sistèmics, relacionats amb la conducta suïcida,.

Taula. 1. Factors de risc de la conducta suïcida

a) Factors de risc individuals

-
- Intents de suïcidi previs: són el predictor més important: més nombre d'intents, major risc; a més gravetat dels intents previs, major risc; a major grau d'ocultació d'aquests, major risc.
 - Abús d'alcohol o altres substàncies tòxiques. És tant un factor de risc com un factor precipitant.
-

-
- Depressió major: trastorn mental que es relaciona més estretament amb la conducta suïcida, essent un risc de conducta suïcida 20 vegades major que en la població general.
 - Altres trastorns mentals: trastorn bipolar i esquizofrènia
 - Factors psicològics: desesperança i rigidesa cognitiva
 - Edat: l'adolescència i l'edat avançada són les èpoques de la vida amb més risc d'intents i de suïcidis consumats
 - Sexe: els homes presenten major taxa de suïcidi consumat i les dones major nombre d'intents de suïcidi.
 - Presència de malalties cròniques o discapacitats
 - Formar part d'un col·lectiu discriminat com pot ser el LGTBI

b) Factors de risc familiars i contextuals

- Antecedents familiars de suïcidi: augmenta el risc sobretot en el gènere femení i quan es produeix en un familiar de primer grau.
- Factors socials i ambientals: falta de suport social, nivell socioeconòmic i situació laboral.
- Història de maltractament físic o abús sexual, sobretot els produïts durant la infància.

c) Factors de risc que poden actuar com a precipitants de la conducta suïcida

- Esdeveniments vitals estressants: pèrdues personals o financeres, problemes legals i esdeveniments negatius en l'entorn proper (conflictes i relacions interpersonals), pèrdua real o sentida en l'estatus social. Aquests poden ser desencadenants quan hi ha presents altres factors de risc.
- Fàcil accés a armes de foc, medicaments o tòxics.
- Assetjament per part d'iguals: en adolescents s'ha associat amb alts nivells d'estrès així com amb ideació i conducta suïcida.

Taula 2. Factors de risc sistèmics i comunitaris (OMS, 2014)

d) Factors sistèmics (sistema de salut) i socials

- Barreres per obtenir accés a l'atenció sanitària.
 - Accés a mètodes que es poden utilitzar per cometre el suïcidi.
 - Notificació inapropiada per part dels mitjans de comunicació .
-

- Estigma associat amb el comportament de cerca d'ajuda, al voltant de l'estigmatització dels trastorns mentals.
- Ideació romàntica en determinats subgrups i franges d'edat.

e) Factors comunitaris:

- Desastres, guerres i conflictes.
 - Estrès per desplaçaments i aculturació: associat a grups en situació de vulnerabilitat, com els pobles indígenes, persones buscadores d'asil, refugiades, les qui estan en centres de detenció, les qui s'han hagut de desplaçar del seu país i persones migrants.
 - Discriminació d'alguns col·lectius:
 - Persones empresonades o detingudes.
 - Persones homosexuals, bisexuals, transsexuals o intersexuals.
 - Persones víctimes d'assetjament o ciberassetjament .
 - Persones refugiades, buscadores d'asil i migrants.
 - Traumes o abusos: els factors psicosocials estressants associats al suïcidi poden provenir de diferents tipus de traumes, crisis o problemes financers, acadèmics o laborals. Les persones que han viscut situacions adverses durant la infantesa presenten un risc de suïcidi més elevat.
-

Lligat als factors de risc trobem les senyals d'alerta, que són comportaments i manifestacions personals que mostren que l'individu està patint i pot tenir pensaments suïcides. Són importants de conèixer per tal de detectar-los i poder afrontar-los a temps. La Guia Encarem el Suïcidi Juvenil (2020), en presenta tres tipus:

- **Indicis de malestar emocional:** trastorns del son, de la conducta alimentària, falta d'energia, apatia, etc.
- **Comportaments:** aïllament social, trencament de lligams amb amistats, abús de substàncies tòxiques, automutilació, etc.
- **Missatges:** manifestació de les intencions a través de missatge directes o indirectes, verbalment o per escrit.

2.1.2.2. Factors protectors de la conducta suïcida

Fan referència a les característiques que inhibeixen, redueixen o fan menys probable que un o una individu consideri l'intent de suïcidi o el suïcidi. El Pla de prevenció de la conducta suïcida de Catalunya (PLAPRESC) (2021) proposa els següents a la Taula 3.:

Taula 3. Factors protectors de la conducta suïcida**a) Factors personals**

- Habilitats socials i interpersonal
 - Estabilitat emocional
 - Capacitat de resolució de conflictes o problemes
 - Autocontrol de la impulsivitat
 - Elevada autoestima
 - Estratègies d'afrontament adequades
 - Capacitat de resiliència
 - Valors i normes: a la pròpia vida, l'esperança i l'optimisme
-

b) Factors socials o ambientals

- Accessibilitat als dispositius de salut
 - Existència d'una xarxa social i familiar de suport
 - Participació social
 - Restricció a mètodes letals de suïcidi
 - Tenir creences i pràctiques religioses, espiritualitat o valors positius.
-

L'Atenció primària de la salut juga un paper clau per la prevenció del suïcidi. Diversos estudis demostren que gran part de les persones amb ideació suïcida es posen en contacte amb el seu centre de salut abans de dur a terme l'acte (Conner *et al*, 2019).

2.2. Influència dels mitjans de comunicació en el suïcidi

Al llarg dels darrers anys diversos estudis i revisions exposen la influència que tenen els mitjans de comunicació en el suïcidi. S'ha vist que poden propiciar conductes autolítiques per imitació, sobretot quan es tracta de notícies que parlen de persones famoses o mostren el mètode utilitzat (Pirkis i Blood, 2001)

Els mitjans de comunicació juguen un paper actiu en la influència d'actituds, creences i pràctiques socials, així doncs també poden exercir un rol actiu en la prevenció del suïcidi, i malauradament també amb promoció d'aquest en col·lectius vulnerables. Malgrat la recerca en aquest àmbit està en creixement, la bibliografia sobre

les seves conseqüències és escassa, i més en comparació als estudis realitzats des d'àmbits relacionats com l'hospitalari, forense o psiquiàtric.

Davidson i Gould (1988; citat per Gould, 2001) afirmen que els mitjans de comunicació poden provocar un efecte contagi, definint-lo com a un procés mitjançant el qual un suïcidi es converteix en un model persuasiu o convincent que dona peu a successius suïcidis. Aquests pot ser un comportament que es propaga ràpida i espontàniament a través d'un grup de persones. D'altra banda, un tracte responsable de la informació sobre el suïcidi en els mitjans ha demostrat reduir les taxes de suïcidi. La col·laboració i la participació dels mitjans en l'establiment i la difusió de pràctiques responsables d'informació, així com la capacitació al respecte, són essencials per millorar la notificació de suïcidis i reduir la imitació d'actes suïcides (Hawton *et al*, 2013).

Trobem pàgines web que tenen com a objectiu promoure la salut mental, les quals estan demostrant tenir bons i prometedors resultats alhora de potenciar la cerca d'ajuda. En relació al suïcidi, manquen molta recerca al respecte per demostrar l'eficàcia d'aquests portals (Collin *et al*, 2011).

2.2.1. Efecte Werther

Una de les primeres evidències de l'impacte dels mitjans de comunicació sobre el comportament suïcida va ser al segle divuit, després que Wolfgang von Goethe publicqués la novel·la *Leiden des jungen Werther* (Les penes del jove Werther), on el jove protagonista es va disparar després d'enamorar-se d'una dona que estava fora del seu abast. La novel·la va implicar una onada de suïcidis a Europa, on moltes persones van utilitzar la mateixa metodologia explicada per suïcidar-se, com també el mateix vestuari i, alguns d'ells, van fer referència a la novel·la en la nota de suïcidi. Posteriorment als fets, aquest llibre va ser prohibit a molts països del continent europeu.

El 1974 David Phillips va referenciar l'"Efecte Werther" com a "efecte contagi" o d'imitació, posteriorment conegut com a *copycat*. Aquest autor, entre el 1947 i el 1968 va voler estudiar i comparar retrospectivament el nombre de suïcidis esdevinguts en els mesos que el diari *New York Times* publicava notícies sobre suïcidis i el nombre de suïcidis esdevinguts quan no apareixien aquest tipus de notícies. Durant aquest temps, va observar que en 33 mesos es van publicar articles sobre el suïcidi, i coincidien amb un augment significatiu del nombre de suïcidis. L'autor i col·laboradors van concloure que el grau de publicitat donat a una història de mort per suïcidi està directament

correlacionada amb el número de suïcidis posterior (Philips *et al*, 1992). Tenint un impacte més elevat en els casos relacionats amb famosos (Wasserman *et al*, 1984). Més endavant, entre el 1988 i el 1996, varis estudis estatunidencs van veure que la publicació de notícies sobre el suïcidi en primera pàgina, els quals descrivien el mètode utilitzat, provocava un efecte crida. Estudis japonesos van demostrar que l'exposició d'un article en primera pàgina, té un impacte quatre vegades superior que no si es col·loca en una altra part del diari. Schmidtke i Häfner (1988) van trobar efectes d'imitació després de l'emissió d'una sèrie de televisió relacionada amb el suïcidi.

A partir de l'estudi de Phillips s'han realitzat altres recerques que han trobat evidències de les conseqüències de publicacions envers el suïcidi. Pirkis i Blood (2001) van veure que la cobertura per part de mitjans de comunicació, sobre el suïcidi, incrementava la taxa de suïcidis en la població que cobria. Al 2006, Pirkis i col·laboradors van diferenciar publicacions segons el seu contingut, observant que les notícies que es repetien, descrivien els mètodes de suïcidi utilitzats i reforçaven falses creences sobre el suïcidi, anaven associades a posteriors increment de casos de suïcidi. Més endavant, s'ha anat reafirmant que generen gran impacte els articles que tenen a veure amb personatges famosos, al quedar-se més a la memòria del lector, i quan la persona descrita a l'article té característiques semblants al lector, podent-s'hi identificar d'alguna manera (OMS, 2017). En general les notícies que tenen més impacte estan associades a major comportament d'imitació. L'efecte també dependrà de les característiques de l'audiència, essent alguna més vulnerable que altra, trobant-se com a principals factor de risc: gent jove, gent que pateix depressió, i persones que s'identifiquin amb el difunt.

Gould i col (2014) van veure que es donava més *copycat* quan, les notícies eren: més destacades (essent col·locades a la portada o amb una imatge); més explícites (situant la paraula *suïcidi* als titulars o especificant el mètode utilitzat); més detallades, (incloent el nom del difunt, els detalls del mètode o la presència d'una nota de suïcidi); i quan es descrivien més casos de mort per suïcidi que temptatives.

Etzersdorfer, Voracek i Sonneck (2004) van veure una correlació entre els suïcidis amb arma de foc i la distribució del diari. L'explicació detallada del mètode també augmenta la probabilitat d'augmentar el suïcidi amb aquest mateix mètode.

El 1991 es va publicar el llibre *Final Exit*, el qual exposa una guia pel suïcidi dels malalts terminals mitjançant l'asfíxia, després de la publicació d'aquest a la ciutat de Nova York van augmentar els suïcidis per aquest mètode un 313%, i trobant-se en l'escenari en un

27% dels casos un exemplar d'aquest llibre. Tanmateix quan es va publicar la sèrie televisiva *13 Reasons why*, on es mostra el suïcidi d'una jove i les motivacions per cometre aquest acte, a Estats Units hi ha haver un increment de cerques a internet relacionades amb el suïcidi, incrementant la cerca específica sobre “com cometre suïcidi” (26%), “cometre suïcidi” (18%) i “com matar-se a un mateix (9%). Tanmateix van pujar la cerca de consultes de prevenció del suïcidi i línies telefòniques per rebre ajuda. La taxa de suïcidi en joves d'entre 10 i 17 anys a Estats Units va créixer un 28,9% el mes següent a l'estrena de la primera temporada de la sèrie, abril del 2019, i es va mantenir elevada els 2 mesos subseqüents (Jeffrey *et al*, 2020).

A la Xina s'ha estudiat l'efecte de contagi mitjançant l'anàlisi de la propagació del mètode del suïcidi, el qual pot traspasar fronteres, com va passar del 1998 al 2005 amb el salt des d'altura com a mitjà per suïcidar-se, que es va estendre a Taiwan, Japó, Corea i Singapur. També les motivacions d'aquest, tals com divorci o crisi financera, que són factors de risc. La incidència de l'efecte de contagi és major en zones urbanes que en zones rurals (Cheng *et al*, 2017).

Si els mitjans de comunicació no segueixen les recomanacions per realitzar una exposició de la informació responsable, l'efecte de contagi o *copycat* incrementa de manera significativa (Hagihara *et al*, 2014). Podent comportar un increment de la conducta suïcida d'entre tres dies a dues setmanes, essent major en funció del temps d'exposició de la notícia i l'impacte d'aquesta.

Una de les teories que podria explicar l'efecte Werther, segons Caricote *et al* (2020), és la teoria de l'Aprenentatge Social, que parla de l'efecte de modelatge de conductes positives o negatives observades en altres persones (semblants, artistes de cine, etc.), el que pot condicionar un intent d'exhibir conductes equiparables per l'expressió social de sentiments, pensaments i actuacions pròpies i identificatives d'alguns grups específics.

2.2.2. Efecte Papageno

En honor al personatge homònim de l'òpera del segle XVIII “La flauta màgica” de Wolfgang Amadeus Mozart, que va ser dissuadit de suïcidar-se després que tres nens li mostressin altres alternatives de resoldre els seus problemes (Niederkrötenhaler *et al.*, 2010), es va batejar amb el nom d'Efecte Papageno. És l'antagonista a l'efecte Werther, plantejant-se la “cobertura responsable per part dels mitjans de comunicació,

seguint unes pautes establertes que tenen efecte preventiu sobre la conducta suïcida” segons Herrera Ramírez *et al* (2015, p.15). Aquests mateixos autors citen a Niederkrotenthaler (2012) que remarca la importància que “l'impacte de la informació sobre el suïcidi no pot limitar-se als efectes nocius, sinó que la cobertura d'afrontar positivament circumstàncies adverses pot tenir efectes protectors”.

Els mitjans de comunicació professionals han de tenir especial cura a l'hora de publicar casos relacionats amb el suïcidi, posant en una balança la informació que s'hauria de saber contraposant-la amb el que pot ser nociu. Són una eina molt valuosa a l'hora de divulgar informació per educar i conscienciar a la població. És una oportunitat poder difondre alguns conceptes bàsics sobre la prevenció i el risc de suïcidi, així com informació sobre entitats i institucions que brinden ajuda a persones que pateixen aquest impuls. Els mitjans de comunicació poden contribuir a augmentar el coneixement sobre aquesta temàtica i potenciar l'anàlisi crític que se'n desprèn, a més de promoure interès i presa de consciència sobre aspectes relacionats amb la salut. Aquesta és una via per educar sobre els factors de risc i de prevenció relacionats amb el suïcidi, trencant mites arrelats a la societat. Els mitjans de comunicació “haurien de fer d'altaveu, perdre la por a parlar sobre el suïcidi, com va passar amb la violència de gènere o la sida” diu Carles Arenya, un dels impulsors de l'associació DSAS, en una entrevista amb Olga Vallejo al Diari Ara. Una cobertura responsable per part dels mitjans sobre el suïcidi pot tenir un efecte preventiu tant en el desenvolupament de la violència i la conducta suïcida (Carlyle, 2017) .

El llenguatge emprat ha de ser respectuós i prudent, evitant el sensacionalisme i la utilització de falses creences o mites envers el suïcidi. En aquest sentit, l'OMS destaca la importància de no utilitzar titulars sensacionalistes, evitant posar la paraula “suïcidi” al titular, el mètode o la localització on ha esdevingut el fet.

Sonneck i col·laboradors, el 1994, van observar una disminució del nombre de suïcidis a Viena, sis mesos després d'implementar-se una guia amb directrius per tractar les notícies relacionades amb el suïcidi. Van observar que es va reduir en un 75% el nombre de suïcidis al metro, i un 20% el nombre de suïcidis a altres parts de la ciutat (Garrido *et al*). Aquest estudi va suposar una millora en quant a publicació de notícies sobre el suïcidi i reducció de suïcidis d'aquest país, sobretot a les regions on hi havia una estreta relació de treball amb els mitjans. Altres estudis d' Austràlia, Xina, Hong Kong, Alemanya i Suïssa ha mostrat aquest efecte positiu, depenent de la bona implementació.

Les notícies redactades d'acord amb la guia de l'OMS demostren un fort potencial d'ajuda i prevenció davant del comportament suïcida. En els darrers anys el nombre d'estudis sobre aquesta temàtica ha augmentat, molts d'ells coincidint amb els beneficis potencials que suposa una exposició responsable del suïcidi.

Si els familiars d'una persona que s'ha suïcidat són entrevistats pels mitjans de comunicació de manera ètica, amb el propòsit d'evitar futures conductes suïcides, pot tenir conseqüències favorables. Aquest fet ajuda a que els mitjans de comunicació contribueixin a disminuir l'estigma i els estereotips que es tenen sobre els trastorns mentals, i també a difondre informació sobre la recuperació que poden aconseguir les persones que han intentat suïcidar-se, quan s'ha rebut atenció mèdica i psicològica oportuna. Aquestes entrevistes han de ser molt curoses, essent molt important que l'entrevistat no estigui en risc ni patint una crisi, sense haver patit la pèrdua recentment. S'ha de tenir molta cura, ja que l'entrevistat pot evocar records i emocions doloroses, i han de ser conscients de les possibles conseqüències personals de difusió pública generalitzada d'informació privada detallada, per això s'ha de discutir abans i prendre mesures per protegir la intimitat, podent-se'n desdir o fer canvis fins el dia la publicació. Generalment, el dol que pateixen és complicat, i el dolor molt elevat, tenint alt risc de suïcidi. S'ha de procedir sense dramatismes.

Notícies de persones fent front a circumstàncies adverses i que fan front de manera constructiva a pensaments suïcides estan associades a una disminució del comportament suïcida. Publicar històries de com afrontar els estressors o pensaments suïcides i com aconseguir ajuda. Aportant narratives de persones que han fet front a aquestes circumstàncies adverses ajuda a altres persones a copiar les estratègies positives. Aquestes han d'aportar material educatiu explicat de com ajudar per fer front a dificultats que semblen insuperables també encoratja.

A través d'una revisió literària, Dumesnil i Veger (2009) van veure que quan les campanyes de difusió sobre ajuda disponible per preveure el suïcidi augmenten la cerca d'ajuda i disminueix el comportament suïcidi. Malgrat això, no hi ha prou dades empíriques que indiquin l'existència de correlació entre la facilitació d'ajuda i les conseqüències d'aquesta.

Cal tenir especial cura quan es publica el suïcidi d'un personatge públic ja que són considerats d'interès a l'hora de publicar, però poden induir al *copycat* de persones vulnerables. No es poden *glamoritzar* ni descriure el mètode. Cal focalitzar-se en la vida del famós, com aquest/a ha contribuït a la societat, i com la seva mort ha afectat a altres

de manera negativa, més que publicant l'acte o mètode o raons simplistes. Quan no se sap com ha mort, s'ha de tenir cura de no especular. Es recomana incloure sempre informació sobre l'accés a suport o ajuda (Annex 3).

Igual que els familiars i amics poden estar afectats, és bo reconèixer que els professionals dels mitjans de comunicació poden estar afectats per les històries sobre el suïcidi. Sobretot en casos publicats a la premsa local. Per aquest motiu s'està implementant que les organitzacions de mitjans de comunicació garanteixin suports i acompanyament per part de mentors, i ajuda pertinent.

Hi ha països que han desenvolupant guies i programes de formació per a periodistes, procurant incrementar la conscienciació sobre el paper tan crucial que juguen en la prevenció del suïcidi. S'ha trobat que les directrius dels mitjans de comunicació tenen impacte en la qualitat dels seus reportatges (Niederkrötenhaler i Sonneck, 2007). Tot i així, no tots els estudis sobre la formació i les directrius proporcionades als periodistes han produït resultats positius (Goldney, 2005). Una de les iniciatives per incentivar l'acollida de la implementació de les directrius de manera constructiva pels periodistes, és el reconeixement que realitzen països com Austràlia, Bèlgica o Dinamarca, que premien els professionals que informen de forma responsable (Dare et al., 2011).

Facilitar informació útil sobre els factors de risc, les conseqüències que impliquen les conductes del suïcidi per l'entorn proper i per la societat, els recursos disponibles per prevenir el suïcidi, etc. ajuda a conscienciar a la societat i a trencar tabús. El silenci informatiu no és una opció, igual que no ho és el sensacionalisme.

2.3. Plans de prevenció de la conducta suïcida i mitjans

L'OMS reconeix que el suïcidi és una prioritat per la salut pública. El 2014 van publicar un informe mundial anomenat "*Prevenció del suïcidi: un imperatiu global*", amb l'objectiu d'augmentar la sensibilització respecte la importància del suïcidi i els intents de suïcidi, per a la salut pública. Amb aquest també es va voler impulsar i ajudar als països a elaborar o reforçar les estratègies de prevenció des d'un enfocament multisectorial de la salut pública. Els estats membres de l'OMS, del qual Espanya en forma part, es van comprometre amb el Pla d'acció sobre salut mental de la OMS 2013-2020 a treballar per aconseguir reduir el nombre de suïcidis una tercera part de cara el 2030.

En les darreres dècades, a Europa s'han anat desenvolupant estratègies de prevenció del suïcidi. El model USI (Universal-Selectiva-Indicada) defineix tres nivells de prevenció (Gordon, 1983, citat per Nordentoft, 2011): prevenció universal, prevenció selectiva i prevenció indicada (terciària). Es recomana proporcionar mesures als tres nivells per promoure la prevenció del suïcidi des d'un abordatge multisectorial implementant diverses activitats en els diferents nivells d'intervenció.

Les estratègies se solen trobar en el pla d'acció nacional de prevenció de cada país. A nivell espanyol, no es disposa de cap pla o programa oficial de prevenció del suïcidi a nivell estatal com a tal. Els objectius i recomanacions pertinents es troben dins de la *Línia estratègica 3. Prevenció, detecció precoç i atenció a la conducta suïcida* dins de l'Estratègia de Salut Mental del Sistema Nacional de Salut 2022-2026 (p.61-64). El fet de no tenir un pla de prevenció propi, lligat amb l'alta incidència actual, fa que experts, associacions, afectats i agents públics (Ruiz i Gail, 2021; Fernández, 2022) reclamin la creació d'un pla nacional específic i multinivell independent, amb pressupostos específics i indicadors propis, per fer front a la problemàtica actual, donant resposta coordinada a nivell autonòmic i estatals.

La darrera estratègia vigent, va ser l'Estratègia de Salut Mental del Sistema Nacional de Salut 2009-2013, que va caducar després d'aquests quatre anys, i la qual delega a les comunitats autònomes les actuacions pertinents a dur a terme en aquest àmbit. Des del Ministeri de Salut, trobem guies pràctiques clíniques per la prevenció i tractament de la conducta suïcida, recomanacions que tenen la finalitat de facilitar informació en diferents àmbits, a professionals, centres o familiars, sense tenir obligatorietat de compliment, com és el cas de *la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suïcida* (2012) encarada a professionals sanitaris.

En el cas de Catalunya, es troben les estratègies en el Pla de Prevenció de la Conducta Suïcida de Catalunya 2021-2025 (PLAPRESC). Dins de l'apartat Suport a la Gestió de la Informació i del coneixement i en la Vigilància Epidemiològica, s'hi troben l'Àrea 5.4 de *Treball amb els mitjans de comunicació, xarxes socials, productores de cinema, teatre i altres arts escèniques*. Aquest té l'objectiu (número 23) de "*Fomentar el paper dels mitjans de comunicació, xarxes socials, productores de cinema, teatre i altres arts escèniques en la promoció d'estratègies de sensibilització sobre la prevenció del suïcidi en clara harmonia amb el PLAPRESC* (CODI 270-280, núm. 62-63). Proposa dues accions, la segona de les quals consisteix en garantir la participació activa i responsable

dels mitjans de comunicació en l'establiment de campanyes d'informació pública amb el missatge que el suïcidi es pot prevenir (veure Annex 4).

Un altre projecte, aquest a nivell europeu és l'Euregenas (2014) el qual va publicar unes Directrius Generals per la Prevenció del Suïcidi, amb l'objectiu de contribuir a la prevenció de pensament i conductes suïcides a Europa, a través del desenvolupament i implementació d'estratègies (sis en total) per la prevenció del suïcidi a nivell regional. L'Estratègia 3, d'aquest projecte, consisteix en proporcionar formació o realitzar guies específiques per aquests agents claus, com és el cas de periodistes. S'ha anat veient que proporcionar formació per la prevenció de suïcidi és una estratègia eficaç, i que aquesta millora coneixements, actituds i confiança respecte a la prevenció del suïcidi (Brunero *et al.*, 2008).

El novembre del 2016 la Generalitat de Catalunya juntament amb el Consell de l'Audiovisual de Catalunya van publicar *Recomanacions als mitjans audiovisuals sobre el tractament informatiu de la mort per suïcidi* (veure Annex 5). Uns anys més tard, al setembre 2020, el Ministeri de Sanitat publicava un nou manual de suport per a professionals *Recomendaciones para el tratamiento del suicidio por los medios de comunicación* portat a terme amb la col·laboració d'un grup de treball multidisciplinari. Ambdós presenten recomanacions i informació per a professionals de la comunicació basades en les propostes de l'OMS, per una cobertura responsable de la informació.

El Codi Deontològic de la professió de periodistes de Catalunya, en l'apartat 9 contempla que "Els casos de suïcidi només es difondran quan tinguin rellevància personal o siguin de manifest interès públic, tenint en compte, a més, el risc d'un efecte mimètic". El 2018 es va dur a terme, per part del Col·legi de Periodistes de Catalunya un taller de "El Periodisme responsable davant les víctimes" (Vegas, 2018), on es va parlar en un dels punts sobre el tractament del suïcidi als mitjans de comunicació tradicionals i a les xarxes socials, per part dels periodistes i no professionals, on es va ressaltar el gran valor de documents com les *Recomanacions als mitjans audiovisuals sobre el tractament informatiu de la mort per suïcidi* (CAC), entre altres.

El desembre del 2019, l'Observatori de Mitjans i Salut Mental va realitzar un informe titulat *El suïcidi als mitjans* amb l'objectiu d'aconseguir que les cobertures mediàtiques ajudin a la prevenció d'aquest problema de salut. Aquest informe exposa quines són les pràctiques més comunes en la redacció de les peces periodístiques, a més d'oferir pautes i eines per prevenir males costums emprades en el periodisme (Palomer, 2019).

La Federació de Associacions de Periodistes d'Espanya (FAPE) a l'Octubre del 2021 va fer una crida als mitjans de comunicació per implementar el *Codi ètic de tractament informatiu del suïcidi en mitjans de comunicació*, elaborat per l'Associació de Periodistes de les Illes Balears (APIB), per contribuir a frenar el gran nombre de víctimes degudes al suïcidi (APM, 2021).

Les recomanacions als mitjans de comunicació s'han d'anar adaptant tant al mitjans tradicionals com als digitals, per arribar al major nombre de persones possible per a la prevenció del suïcidi. Ambdós s'han d'encarar segons les seves característiques, essent les vies digitals més difícils de controlar, per la rapidesa de la seva informació.

2.4. Recomanacions de l'OMS per abordar el suïcidi en els mitjans de comunicació

El 1999 l'OMS va elaborar una guia amb recomanacions de com exposar el contingut relacionat amb el suïcidi en els mitjans de comunicació, per tal d'afrontar la problemàtica que suposa aquest. A partir d'aquí varis països van elaborar les seves pròpies guies al respecte, adaptant-les a cada regió. Fins al moment, es desconeix si els mitjans de comunicació segueixen les directrius. Aquestes són indicacions, no estan en l'obligatorietat de seguir-les, tot i que es recomana fermament, tenint en compte els casos precedents en l'efecte contagi. Tampoc es coneix l'efectivitat real d'aquestes mesures preses arreu, degut a que hi ha pocs estudis que ho hagin avaluat. Els estudis que hi ha al respecte fins el moment, mostren que els efectes estan estretament relacionats amb la qualitat i quantitat de premsa publicada, com en el cas d'Àustria (Niederkrötenhaler *et al.*, 2007).

El 2004 en una de les sessions de control de l'OMS sobre les "Estratègies de prevenció del suïcidi a Europa" un dels punts tractats va ser la importància que els mitjans de comunicació participin i segueixin les directrius proposades per aquesta organització de forma activa (Kerkhof, 2005)

L'OMS ha publicat tres documents dirigits als professionals dels mitjans de comunicació, que aporten informació sobre el suïcidi i les recomanacions a l'hora de tractar-se. Aquests documents no són excloents, sinó que aporten nova informació actualitzada.

La primera proposta publicada va ser el 2000, *Prevenció del suïcidi. Un instrument per professionals dels mitjans de comunicació*, forma part del projecte SUPRE, i consisteix en un seguit de recomanacions de com informar sobre el suïcidi a nivell general i específic, subministra informació sobre ajuda disponible, i facilita un resum sobre què fer i què no fer, junt amb les seves referències bibliogràfiques (OMS, 2000).

El segon document va ser publicat el 2008, *Preventing Suicide. A Resource for Media Professionals*, és més complert en el contingut general, en les recomanacions específiques i les explicacions. Consta d'una guia ràpida pels professionals dels mitjans, introducció, troballes científiques de l'efecte contagi, cobertura informativa responsable, fonts d'informació fiable, altres tipus de mitjans de comunicació, annex i referència bibliogràfica. No invalida el document previ i no classifica les recomanacions amb "què fer i què no fer" com l'anterior, sinó que inclou una síntesi de les recomanacions. La seva extensió es considerable i no va ser traduïda a l'espanyol (OMS, 2008).

La publicació més recent és del 2017, *Preventing suicide: a resource for media professionals – Update 2017* (OMS, 2017). Consta d'una guia ràpida (es recuperen diferències entre què fer i què no fer), introducció, troballes científiques de l'efecte contagi i de l'efecte protector, cobertura informativa responsable, i fonts d'informació fiable. En els seus Annexos presenta Recomanacions més específiques pels mitjans de comunicació digital; Recomanacions sobre com tractar les notícies sobre tirotejos massius i terrorisme; Un resum sobre la literatura disponible sobre l'impacte dels mitjans sobre la conducta suïcida; "Mites i fets sobre el suïcidi". (Acosta Artilles *et al.*, 2017). Aquest document està dirigit a professionals de mitjans de comunicació escrits i retransmesos. Aquesta tampoc va ser publicada en espanyol, qui si ho va fer, va ser l'Organització Panamericana de la Salut, un any més tard (OPS, 2018).

A partir de les publicacions de l'OMS, Artilles i col·laboradors (2017), han publicat un document on s'han unificat les recomanacions dels tres documents, amb les modificacions pertinents d'alguna de les característiques, recollits a la Taula 4.

Taula 4. Recomanacions de l'OMS (Artiles i col, 2017)**QUÈ NO FER**

1. No tractar el suïcidi de forma sensacionalista.
2. En el titular de la notícia evitar l'ús de la paraula "suïcidi", així com l'exposició del mètode o el lloc del suïcidi.
3. Ser prudent en l'ús de fotografies o vídeos. No publicar fotografies ni vídeos de la víctima en estat mortal, del mètode utilitzat, de l'escena del suïcidi, ni fotos dramàtiques com per exemple d'instruments utilitzats. Tampoc publicar enllaços de xarxes socials que els continguin.
4. No publicar notes suïcides en cap de les seves possibles modalitats (paper, missatges de text, missatges en xarxes social o missatges de text, missatges en xarxes socials o missatges de correu electrònic).
5. Evitar situar la notícia en un lloc destacat. Les dades rellevants han de figurar en pàgines interiors.
6. Evitar informar sobre detalls específics o la descripció explícita del mètode utilitzat en el suïcidi o intent de suïcidi.
7. Evitar aportar informació detallada sobre el lloc del suïcidi o intent de suïcidi.
8. No glorificar a la persona que s'ha suïcidat.
9. No presentar el suïcidi amb quelcom normal.
10. No presentar el suïcidi com una solució als problemes, ni com una manera d'afrontar-los.
11. No presentar el suïcidi com a conseqüència de raons simplistes.
12. No utilitzar estereotips religiosos o culturals.
13. No exposar la conducta suïcida com a una resposta comprensible davant als canvis socials, culturals o la desvalorització.
14. No culpabilitzar.
15. Evitar les repeticions injustificades de notícies sobre el suïcidi.

QUÈ FER

1. Referir-se al suïcidi com a un fet, no com un assoliment.
 2. Ressaltar les alternatives al suïcidi, ja sigui mitjançant informació genèrica o mitjançant històries de persones, que il·lustren com afrontar les circumstàncies adverses, les idees de suïcidi i com demanar ajuda.
 3. Proporcionar informació sobre recursos comunitaris i línies d'ajuda.
 4. Aportar informació sobre factors de risc i senyals d'alarma.
-

-
5. Transmetre la freqüent associació entre la depressió i la conducta suïcida, i que la depressió és un trastorn tractable.
 6. Oferir un missatge de solidaritat als supervivents en moments d'intens dolor, i proporcionar números de telèfon dels grups de suport per supervivents.
 7. Aprofitar l'oportunitat per instruir a la població sobre els fets sobre el suïcidi i la seva prevenció, i no difondre els mites sobre el suïcidi.
 8. Ser especialment curós quan es tracti de reportar el suïcidi d'una persona famosa.

ALTRES RECOMENACIONS

1. Per les estadístiques s'han d'utilitzar fonts autèntiques i fiables i interpretar-se curosa i correctament.
2. Tenir especial cura quan s'informa sobre suïcidis de persones famoses.
3. Treballar estretament amb les autoritats de la salut en la presentació dels fets.
4. Ser curós en els continguts, també en situacions de pressions pel temps.
5. Mostrar la deguda consideració per les persones que han perdut a un ésser estimat (per exemple, al realitzar una entrevista a un familiar en dol s'ha de sospesar curosament, ja que estan en una situació de vulnerabilitat i tenen major risc suïcida).
6. Ser conscient que els propis professionals dels mitjans de comunicació poden veure's afectats per les notícies sobre el suïcidi.

Les recomanacions anteriorment esmentades, també es troben en el document de Recomanacions per el tractament del suïcidi pels mitjans de comunicació, de suport per professionals elaborat pel Govern espanyol (2017), amb col·laboració amb la Xarxa de Col·legis professionals de periodistes, Federació d'Associacions de periodistes d'Espanya, la Federació de Sindicats de Periodistes, Fundació Anís, *et al.*

“Una publicació responsable sobre el suïcidi pot ajudar a educar el públic sobre el suïcidi i la seva prevenció, encoratjant a aquells amb risc suïcida a prendre accions alternatives i inspirar cap a un diàleg més obert i esperançador en general. (OMS, 2017)

3. Objectius del treball

Partint de la pregunta de recerca de si “els mitjans de comunicació catalans segueixen les recomanacions de l'OMS per a la prevenció del suïcidi”, l'objectiu general d'aquesta recerca és el de “Conèixer si en una mostra de mitjans de comunicació catalans se segueixen les recomanacions establertes per l'OMS per la prevenció del suïcidi”. Com a objectius específics s'hi troben:

- **Objectiu específic 1.** Caracteritzar la freqüència i tipologia de les notícies sobre suïcidi que es donen en els mitjans de comunicació catalans seleccionats.
- **Objectiu específic 2.** Valorar en quin grau els mitjans de comunicació catalans seleccionats segueixen les recomanacions de l'OMS per a la prevenció del suïcidi.
- **Objectiu específic 3.** Identificar si hi ha diferències entre els mitjans de comunicació seleccionats en el seu tractament de les conductes suïcides pel que fa a la freqüència i tipologia de notícies sobre el suïcidi i pel que fa a la seva adhesió a les recomanacions de l'OMS.
- **Objectiu específic 4.** Valorar en quin grau les notícies sobre suïcidi que es donen en els mitjans de comunicació catalans seleccionats reflecteixen la proporció de gènere quant a suïcidi i temptativa.

La hipòtesi general és que “Els mitjans de comunicació catalans seleccionats no seguiran les recomanacions de l'OMS per la prevenció del suïcidi”. Mentre que les hipòtesis específiques de les quals es parteix són:

- **Hipòtesi 1.** La majoria de les notícies sobre suïcidi que es donen en els mitjans de comunicació catalans seleccionats seran del tipus d'informe de cas, essent els menys publicats els articles d'opinió.
- **Hipòtesi 2.** Menys de la meitat de les notícies publicades pels diaris seleccionats seguiran les recomanacions de l'OMS completament.
- **Hipòtesi 3.** No es troben diferències significatives entre els mitjans de comunicació seleccionats, en el seu tractament de les notícies suïcides pel que fa a la freqüència i tipologia de notícies sobre el suïcidi.
- **Hipòtesi 4.** El nombre de les notícies sobre suïcidi consumats que es donen en els mitjans de comunicació catalans seleccionats és major en homes que en dones, mentre que el nombre de notícies referent a les temptatives és major en dones.

4. Metodologia

Una vegada revisat el marc teòric i definits els objectius, passem a la descripció de l'enfocament metodològic, mètode de recerca, mostra, instruments i procediments per a la recollida i anàlisi de les dades i els aspectes ètics relacionats amb la recerca.

4.1. Enfocament metodològic

L'enfocament metodològic escollit és mixt, on les dades quantitatives ajuden a explicar els resultats qualitatius. El model mixt s'ha desenvolupat ràpidament en els darrers anys, sobretot en els àmbits educatius, ciències de la salut, psicologia i sociologia. Permet un plantejament més integrador, major comprensió de la problemàtica de recerca i dels fenòmens complexos que no podrien ser entesos des d'un enfocament exclusivament quantitatiu o qualitatiu (Creswell i Clark, 2007). També és conegut amb el nom de mètode híbrid, representa un conjunt de processos sistemàtics, empírics i crítics d'investigació, que impliquen la recopilació i l'anàlisi de dades d'ambdós enfocaments, així com la seva integració i discussió conjunta, per realitzar inferències a partir de tota la informació recopilada, denominades metainferències, i aconseguir una major comprensió del fenomen sota estudi (Hernández-Sampieri i Mendoza, 2008).

Per tal de portar a terme la present recerca, s'utilitzen mètodes descriptius i analítics. L'estudi descriptiu permet descriure propietats, característiques dels conceptes, variables i característiques del fenomen que s'estudia (Hernández-Sampieri i Mendoza, 2008), en un moment determinat. Amb estudis analítics, l'investigador pot relacionar causalment algun factor o agent causal amb un determinat efecte, buscant establir una relació causal entre dos fenòmens naturals (Veiga de Cabo *et al*, 2008).

4.2. Mètode de recerca

El mètode que s'utilitza en la present recerca respon a una Investigació documental. Aquest tipus de recerca és un procediment científic sistemàtic d'indagació, recol·lecta, organització, anàlisi i interpretació d'informació o de dades al voltant d'un determinat tema (Alfonso, 1995). En concret, es vol oferir una visió panoràmica del suïcidi i les diverses recomanacions publicades fins el moment sobre la difusió de contingut relacionat amb la mort autoinflingida en *mass media*, i les recomanacions suggerides per l'OMS. Per fer-ho, la investigació documental compta amb una metodologia a seguir:

selecció de fonts, revisió, confrontació, interpretació i conclusions. (Uriarte, 2020; citat per Reyes-Ruiz *et al.*, 2020). Posteriorment, es realitza una anàlisi de contingut del material seleccionat.

4.3. Mostra

Per fer la selecció documental es seleccionen les hemeroteques digitals de tres diaris catalans de notable difusió: el Nacional.cat (Grup les Notícies de Catalunya, SL, 2016) (en endavant el Nacional), Diari Ara (Edició de Premsa Periòdica ARA SL, 2010) i La Vanguardia (Grup Godó, 1881). S'han seleccionat aquests tres mitjans a l'estar entre els diaris més llegits a Catalunya, a nivell digital, segons l'Oficina de Justificació de la Difusió (OJD)², i també perquè formen part de corporacions empresarials diferents, i amb línies editorials diferenciades.

L'hemeroteca del primer mitjà de comunicació és de consulta gratuïta, mentre que en els altres dos casos es poden consultar sota subscripció, això ha facilitat l'accés a la mostra.

El període d'anàlisi és d'un any natural, comprnent-se de l'1 de gener al 31 de desembre del mateix any 2021. S'han contemplat totes aquelles notícies d'edició digital dels diaris seleccionats, que continguessin en el títol o subtítol les paraules clau de "suïcidi", "suïcidar-se", "intent de suïcidi", "temptativa de suïcidi", "matar-se" i/o "autolesió", tant en català com en castellà. S'exclouen tots aquells articles que utilitzin la paraula suïcidi com a recurs literari o estil metafòric com és el cas de: "suïcidi artístic", "Florentino Pérez aconsella un pla suïcida a Joan Laporta per salvar al Barça", "suïcidi processal", etc.. No van ser inclosos els casos de suïcidi assistit o eutanàsia.

En funció dels criteris d'inclusió, s'han recollit 267 notícies, de les quals el 16,1% procedents del diari Ara (n=43), 29,2% del Nacional (n=78) i 54,7% de la Vanguardia (n=146). S'han descartat onze notícies que contenien la paraula suïcidi al títol utilitzant-la com a metàfora, i quinze articles que contenien una de les paraules d'inclusió referint-se a l'eutanàsia.

² Consulta 27 de desembre de 2021.

4.4. Procediment de recollida i anàlisi de dades

La tècnica que es fa servir, primer per a registrar i posteriorment per analitzar la informació, és una fitxa d'elaboració pròpia (veure Annex 6). Primerament s'hi troben dades descriptives: titular i subtítol de la notícia; paraula resum del cas; nom del diari; data de publicació; autor; secció del diari; tipus de notícia: divulgativa (notícies que informen sobre estudis i recerques relacionades amb el suïcidi), informe de cas (notícies que detallen suïcidis de persones concretes), article d'opinió (articles d'opinions personals sobre el suïcidi, per part de periodistes), crònica (text histogràfic relacionat amb el suïcidi) o altres; personatge públic: públic, anònim o no procedeix; gènere: home, dona, no procedeix o ambdós; Tipus de Conducta suïcida: suïcidi consumat, temptativa, ambdues o no aplica.

Es complementa amb setze categories extretes de les recomanacions de l'OMS. Són categories de resposta dicotòmica majoritàriament (Sí/No), i en d'altres s'hi afegeix la tercera opció de "No procedeix". En el cas de les categories 5 i 14, si la característica està present, s'anoten quines són com a observacions dins la mateixa fitxa.

Taula 5. Taula de categories segons les recomanacions de l'OMS:

1. Titular
<ul style="list-style-type: none"> a) El titular no conté la paraula "suïcidi". b) El titular inclou el lloc concret on ha esdevingut el suïcidi o temptativa. c) El titular inclou el mètode utilitzat per realitzar per realitzar el suïcidi o temptativa.
2. Fotografies o vídeos
La notícia conté fotografies o vídeos de la víctima, mètode utilitzat o escenari del suïcidi/temptativa.
3. Mètode emprat
<ul style="list-style-type: none"> a) Es fa al·lusió al mètode de suïcidi o temptativa emprat sense entrar en detall. b) Es donen detalls de com va ser utilitzat el mètode o com ho va portar a terme.
4. Nota de suïcidi
Es fa pública la nota de suïcidi en alguna de les seves modalitats.
5. Factors explicatius
<ul style="list-style-type: none"> a) S'atribueix el suïcidi a una sola causa. Quina? b) El suïcidi s'explica per causes múltiples. Quines?

6. Solució als problemes

Es presenta el suïcidi com una solució als problemes.

7. Resposta comprensible

S'exposa el suïcidi com a resposta comprensible davant canvis socials o culturals.

8. Antecedents de salut mental

Es fa referència a antecedents de trastorn mental de la persona amb conducta suïcida.

9. Heroïcitat

La notícia està relacionada amb idees d'heroïcitat, romanticisme o valentia.

10. Assoliment

Es refereix al suïcidi com un assoliment.

11. Estereotips

S'utilitzen estereotips religiosos o culturals.

12. Sensacionalista

La cobertura de la notícia és sensacionalista, busca crear emocions intenses al lector.

13. Personatges famosos

En el cas de publicacions relacionades amb personatges famosos, hi ha sobreatenció mediàtica.

14. Informació educativa

- a) S'aporta informació sobre el comportament suïcida i indicadors de risc. Quina?
- b) Es proporciona informació sobre l'existència de recursos d'ajuda i prevenció.

15. Xarxa de suport

- a) Es fa al·lusió a la xarxa de suport de la persona (família, amics o grups).
- b) Es fa referència a l'impacte sobre les famílies i gent propera en termes de patiment.

16. Alternatives

Es ressalten les històries o casos de persones que han afrontat el suïcidi de prop.

L'anàlisi de contingut es fa a partir de la fitxa en la que s'han recollit les dades, i s'han codificat mitjançant el programa informàtic *Statistical Package for the Social Science* (SPSS).

A partir d'aquí es calculen les mitjanes i desviacions típiques per descriure les variables quantitatives (t-Student), i també les freqüències i percentatges per a les variables qualitatives (Chi-quadrat), per tal d'avaluar si existeix una associació estadísticament significativa amb un interval de confiança del 95% ($p < 0,05$) entre les categories estudiades.

4.5. Aspectes ètics de la recerca

Com a aspecte ètic principal, es buscarà honestedat amb els resultats. Al portar-se a terme una recerca documental, amb cerca d'informació pública a l'abast de tothom, no hem hagut de demanar consentiments informat, al no haver-hi terceres persones o agents implicats.

5. Resultats

A continuació es presenten els principals resultats de la recerca i s'exposaran seguint l'estructura de la fitxa de recollida i anàlisi de dades, començant amb l'exposició dels resultats de les dades generals i procedint amb les dades específiques per cada categoria, juntament amb les observacions pertinents. Dins d'aquestes, se seguirà el mateix procediment, exposant els resultats obtinguts de manera global, i posteriorment, els valors obtinguts per cada mitjà de comunicació seleccionats: l'Ara, el Nacional i La Vanguardia.

Les dades amb les quals s'ha treballat i les taules amb els resultats i les freqüències pertinents es presenten en l'Annex 7, mostrant en aquest apartat els resultats a través de gràfiques i freqüències.

5.1. Dades generals

Com s'ha anticipat en l'apartat de Mostra, s'han recollit 267 notícies, de les quals el 16,1% procedents del diari Ara, el 29,2% del Nacional i el 54,7% de la Vanguardia. S'han descartat onze notícies que contenien la paraula suïcidi al títol utilitzant-la com a metàfora, i quinze articles que contenien una de les paraules d'inclusió referint-se a l'eutanàsia.

El següent gràfic (Figura 6) representa el percentatge d'articles de cada diari, respecte el total. Mostrant una diferència significativa entre els diaris, essent la Vanguardia el diari amb més publicacions, representant més de la meitat dels documents a estudiar, i el diari Ara amb menor percentatge de publicacions.

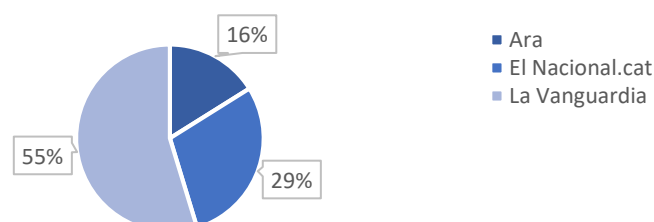


Figura 6. Percentatge de documents publicats segons diari de publicació

Els mesos en què es van publicar més notícies van ser juny (16,5%), desembre (15%) i març (9,4%), mentre que els mesos amb menor publicació van ser febrer (4,9%), agost

(5,6%) i novembre (5,6%). La Figura 7 recull la freqüència de publicacions, en funció de cada un dels diaris i el mes de publicació.

El diari Ara va publicar més documents al juny (14%)³ i, seguidament, al gener, febrer, maig i setembre (11,6% tots ells). I menys al març i a l'agost (2,3% ambdós). Pel que fa al Nacional, els mesos amb major número de notícies relacionades amb el suïcidi van ser el març (17,9%), juny (14,1%) i desembre (11,5%). I els que menys, el febrer (1,3%), novembre (2,6%) i gener (3,8%). Respecte la Vanguardia, els mesos de més publicacions van ser juny (18,5%), desembre (18,5%) i març (9,4%). Els mesos amb menys publicacions van ser el juliol (3,4%), febrer i abril (4,8% ambdós).

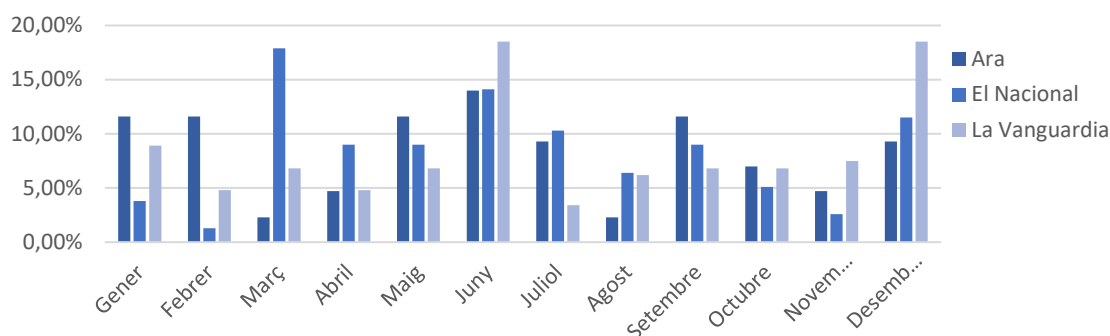


Figura 7. Publicacions en funció del mes i mitjà de comunicació

Entre els tres diaris, s'han identificat 109 autories diferents a més dels articles que són d'editorial de la mateixa publicació o bé d'agències.

En el 31,5% de casos la notícia estava relacionada amb persones famoses (personatge públic), un 47,6% amb persones no conegudes públicament (personatge anònim) i en un 21% no es parlava de cap persona en particular.

En el diari Ara i el Nacional s'hi troben notícies relacionades amb personatges no famosos, en un 53,5% i un 64,1% respectivament. La Vanguardia, en canvi, presenta en el seu 40,4% de casos notícies relacionades amb celebritats, seguit de prop les notícies relacionades amb persones no famoses (37%), i per últim aquelles notícies que no tracten d'una persona en concret (22,6%). Pel que fa a l'Ara, en segona instància presenta documents que no especifiquen un personatge en concret, classificat en "No procedeix" (30,2%) i en menys proporció notícies destinades a un personatge públic (16,3%) El Nacional presenta en el 23,1% de publicacions notícies relacionades amb

³ Els percentatges corresponen al recompte total dins del diari.

personatges públics, i en última instància, un 12,8% de documents que no especifiquen el personatge. Aquesta informació queda plasmada a la Figura 8:

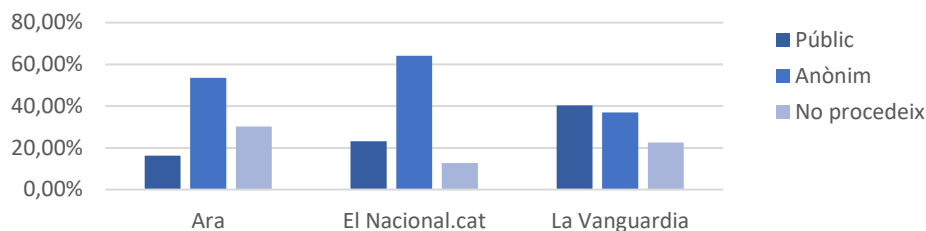


Figura 8. Identitat de la persona. Percentatge de notícies les quals tracten de personatges públics, anònims o bé no especifiquen

Un 20,2% de les notícies estan lligades a casos de violència anterior a l'acte de suïcidi, ja sigui violència domèstica, parricidi o assassinats. I un 2,2% estan relacionats amb atacs terroristes. En la següent gràfica (Figura 9) s'aprecien els percentatges de notícies que publiquen esdeveniments violents lligats a la conducta suïcida. El Nacional és el diari que presenta un major percentatge d'articles (38,5%), seguit del diari Ara (18,6%) i per últim La Vanguardia (11%). Tanmateix, mostra que un 7% de notícies sobre la conducta suïcida publicades pel diari Ara, exposen atacs terroristes, en el cas de la Vanguardia, és d'un 2,1%, el Nacional no presenta cap article d'aquest caire.

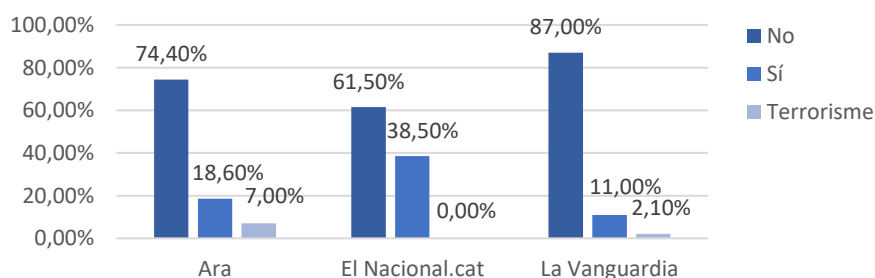


Figura 9. Relació entre la notícia i violència. Percentatge de documents els quals tracten sobre violència exercida a altres persones, anterior a l'acte suïcida

5.1.1. Tipus de notícia

Quant a la tipologia de notícies, un 57,7% correspon a Informe de cas, un 18,4% a Altres (promoció de llibre, obres de teatre, programes de televisió, etc.), un 15% Divulgatives, un 4,9% Cròniques i un 4,1% Articles d'opinió. En la següent figura es pot veure la predominança de les notícies d'Informe de cas, i el percentatge semblant entre notícia divulgativa i les considerades Altres, al voltant del 15-19%, i menor proporció de cròniques i articles d'opinió.

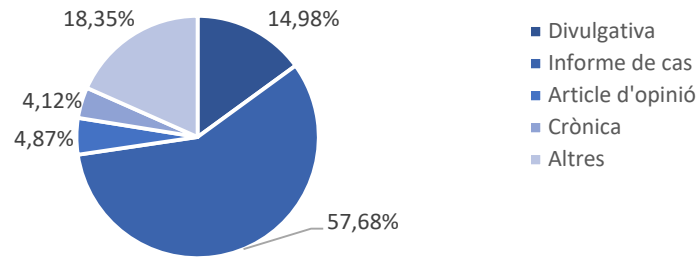


Figura 10: Tipus de notícia. Distribució del total de notícies recollida

En general, tots els tipus de notícia contenen més publicacions que tracten sobre el suïcidi consumat que de temptatives de suïcidi, excepte en el cas de la classificació Altres, que conté el 50% de documents de cada una d'aquestes conductes.

En el cas de l'Informe de cas, es parla en un 75,8% dels documents, sobre casos de suïcidi consumat, davant d'un 24,2% de temptatives. La diferència més elevada recau en les cròniques, en les que hi ha una diferència del 84,6% davant d'un 15,4%.

En la mostra presa dels tres diaris, el tipus de document més utilitzat pels tres mitjans és l'Informe de cas. En la següent figura es pot observar el tipus utilitzat per cada diari, i el percentatge relatiu al total de publicacions dins d'aquests:

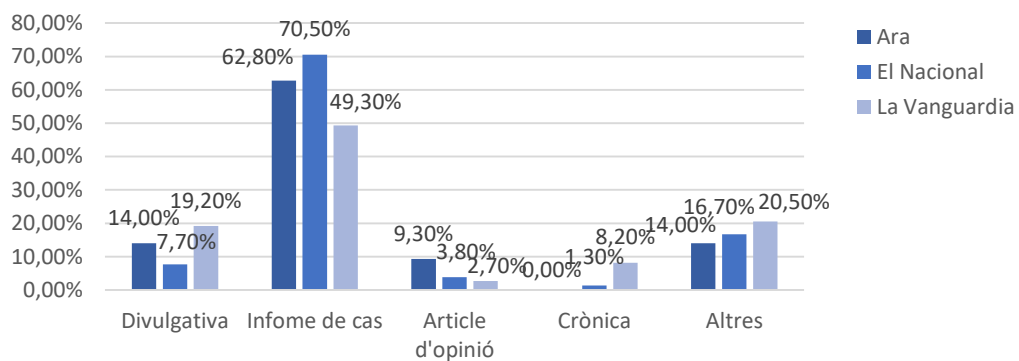


Figura 11. Tipus de notícia utilitzada segons el diari de publicació

En la figura anterior es pot veure una predominança del tipus de notícia Informe de cas en els tres diaris, envers la resta de notícies. La següent tipologia més utilitzada és la categoritzada com a Altres, en els tres diaris, seguit pels documents divulgatius. En el cas de l'article d'opinió, és més comú en el diari Ara que en la resta, mentre que en la crònica, hi ha un major percentatge d'articles procedents de la Vanguardia (8,2%), que del Nacional (1,3%) o l'Ara, que no ha publicat cap document d'aquest tipus.

5.1.2. Conducta

El 58,1% de les notícies tracten el suïcidi consumat, el 24,7% de temptatives de suïcidi i el 12% d'ambdues conductes. Un 5,2% dels documents de la mostra no tracta el suïcidi en el seu contingut.

Com es pot apreciar en la Figura 12, en la seva majoria, els tres diaris parlen de suïcidi consumat, seguit de temptativa. En el cas del diari Ara, presenta igual percentatge de documents que parlen del suïcidi (16,3%) que de "no apliquen", les quals no parlen de la mort autoinfligida en el seu contingut. Per la seva part, La Vanguardia i el Nacional parlen d'ambdues conductes suïcides en tercera posició, amb un 9% i un 14,4% i d'altres temàtiques en última posició, en la mostra d'aquest estudi.

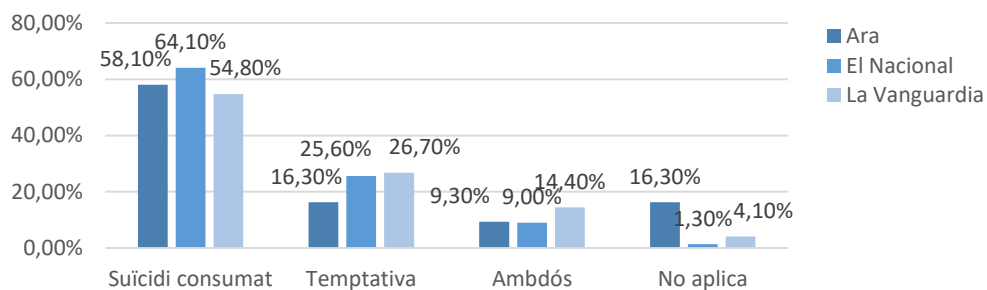


Figura 12. Tipus de conducta de la qual parla la publicació funció del diari

El 67,6% de les publicacions que tracten de suïcidi consumat, parlen de persones no famoses, mentre que el 59% de notícies que presenten casos de temptatives de suïcidi, la víctima o supervivent és un personatge famós.

5.1.3. Conducta i gènere

El percentatge de notícies que tracten sobre suïcidi portats a terme per homes és del 72,1% i per les dones del 27,9%. Pel que fa a notícies que tracten de temptatives de suïcidi, el 39% correspon a homes, i el 61% a dones. En la següent figura s'aprecia el percentatge de la freqüència de notícies que presenten casos sobre homes i dones, en funció de la conducta suïcida; suïcidi consumat o temptativa.

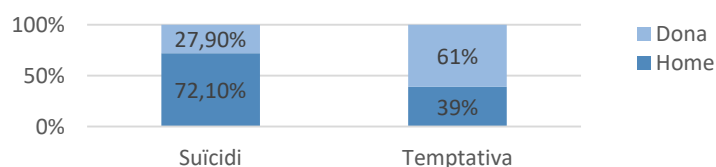


Figura 13. Percentatge de la conducta suïcida o temptativa en funció del gènere

5.1.4. Tipus de secció dins dels diaris

Es troben una gran varietat de seccions dins del diaris en les quals es troben les notícies relacionades amb el suïcidi o temptativa de suïcidi. S'exposa en la següent figura de Caixa i bigotis:

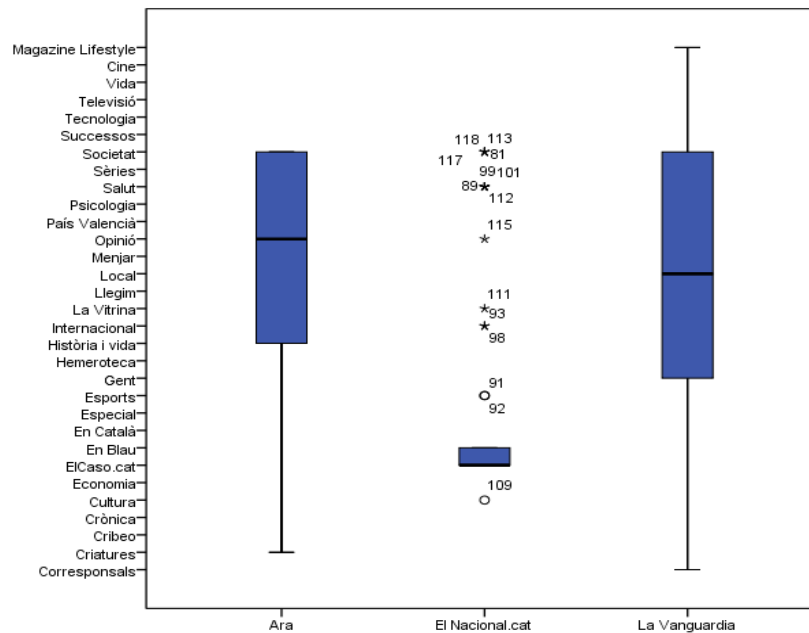


Figura 14. Seccions dins dels diaris en les quals es troben les notícies relacionades amb el suïcidi, segons els mitjans seleccionats

En la figura 14 es pot veure que la Vanguardia és el mitjà que involucra més seccions, seguit del diari Ara. Pel que fa el Nacional, la majoria de les seves publicacions es concentren en una secció, concretament EICaso.cat, quedant disperses les altres seccions on es publiquen les notícies relacionades amb el suïcidi.

5.2 Dades específiques segons les recomanacions de l'OMS

5.2.1. Titular

Un 73% de les notícies contenen la paraula suïcidi en el títol, un 2,2% mencionen el lloc concret on esdevé l'acció i un 3% el mètode utilitzat.

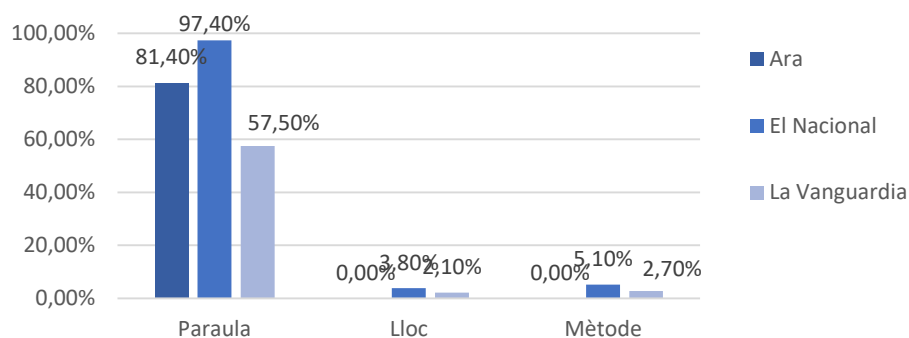


Figura 15. Presència de la paraula “suïcidi”, mètode utilitzat o lloc del succés al titular

El gràfic anterior (Figura 15) mostra que del total de notícies que contenen la paraula “suïcidi” al titular, el Nacional és el que presenta un major percentatge de casos, seguit del diari Ara i de La Vanguardia.

El 3,8% de publicacions del Nacional esmenta el lloc concret on ha esdevingut la conducta suïcida o temptativa, al titular; un 2,1% de documents de la Vanguardia.

El titular del 5,10% de les notícies del Nacional contenen el mètode utilitzat, igual que el 2,7% dels documents de la Vanguardia.

Cap article dels documents seleccionats del diari Ara esmenta el lloc o mètode utilitzat. Només en una publicació del diari Nacional, el titular conté les tres característiques.

I finalment, el 26,2% dels documents seleccionats, no contenen ni el mot “suïcidi”, ni el mètode utilitzat ni el lloc concret on ha esdevingut l'acte, al titular.

5.2.2. Fotografies o vídeos

El 10,5% de notícies van acompanyades de material visual de la víctima, el mètode utilitzat o escenari on s'ha produït la temptativa o suïcidi, en format fotografia o vídeo. El Nacional és el diari amb major proporció de material visual dins del diari, amb un 17,9%, seguit del diari Ara (11,60%) i amb un 6,2% la Vanguardia, tal i com es pot observar en el següent gràfic:

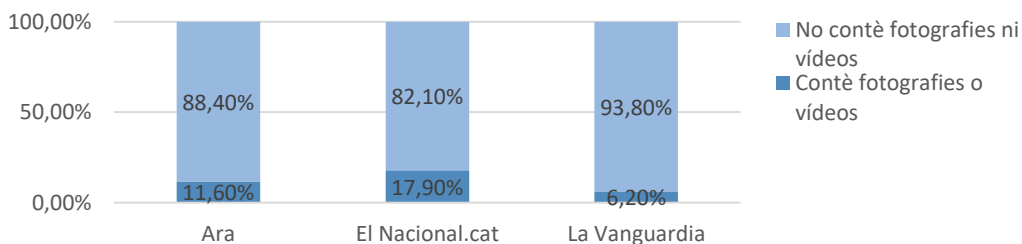


Figura 16. Presència de fotografies o vídeos en el document

5.2.3. Mètode emprat

El percentatge de documents en els quals es menciona algun tipus de mètode és del 65,2%, no faciliten aquesta informació el 34,8%. En la següent figura es representa la proporció de cada categoria:

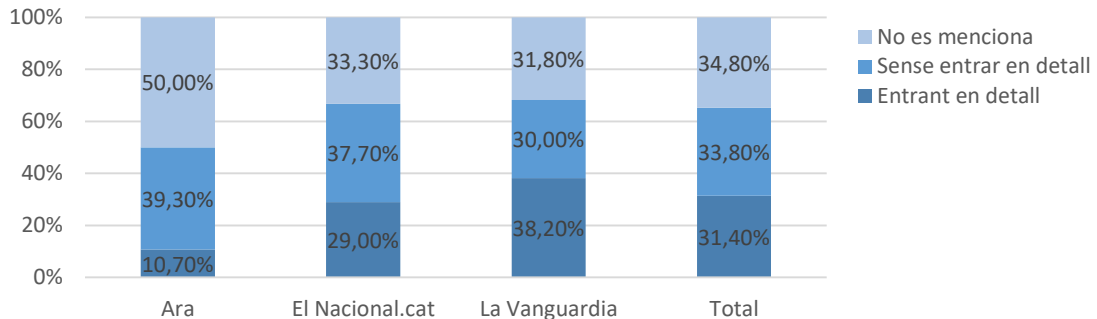


Figura 17. Mètode emprat. Percentatge de notícies que fan al·lusió al mètode de suïcidi o temptativa utilitzat, entrant en detall, sense entrar en detall o sense mencionar

El 68,6% de notícies no contenen informació sobre el mètode utilitzat, o bé aporten informació sobre el mètode sense facilitar-ne detalls.

La Vanguardia és el diari amb major proporció de documents amb informació específica envers la metodologia utilitzada (38,2%), seguit del Nacional (29%) i l'Ara (10,7%). D'altra banda, és el diari Ara qui conté major proporció de documents sense informació detallada del procediment utilitzat (39,3%), seguit del Nacional (37,7%) i la Vanguardia (30%).

5.2.4. Nota de suïcidi

Un 5,5% del total de les notícies publica nota de suïcidi en alguna de les seves modalitats. El 25,5% de les notícies, han estat codificades amb el valor "No procedeix" al tractant-se d'articles d'opinió, divulgatives o altres, les quals no tenien a veure amb aquesta característica.

La figura 18 representa el percentatge de documents que publiquen nota de suïcidi en alguna de les seves modalitats. En el cas del diari Ara no s'ha publicat cap nota en els seus articles, mentre que en el Nacional el 3% dels seus documents en contenen alguna i en la Vanguardia el 8,6%.

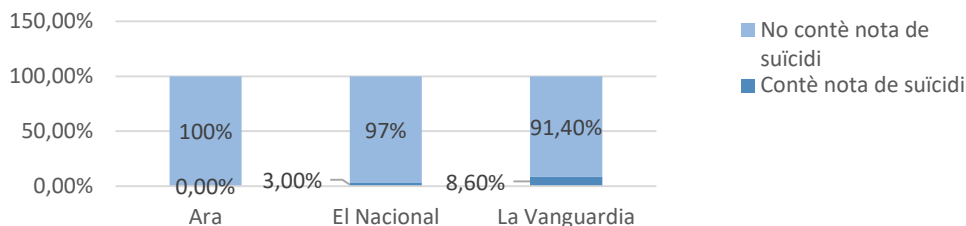


Figura 18. Notícies en les quals es fa publica la nota de suïcidi en qualsevol de les seves modalitats

Del total de les notes publicades, un 54,5% han estat publicades en Informes de cas, un 36,4% en Cròniques i un 9,1% en notícies divulgatives.

5.2.5. Factors explicatius

En el 70,8% dels casos es dona algun factor explicatiu.

El 47,94% atribueix la conducta suïcida a un factor simple o únic, mentre que el 22,85% restant faciliten factors explicatius múltiples. El 29,21% dels documents no facilita ni menciona cap factor explicatiu (Figura 19).

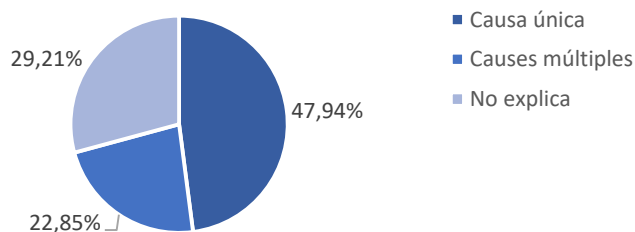


Figura 19. Distribució de la causalitat de la conducta suïcida

Pel que fa a la distribució segons els diaris de publicació, el 79,1% dels documents del diari Ara contenen algun factor explicatiu, ja sigui simple o múltiple, igual que el 71,9% dels articles de la Vanguardia i el 64,1% dels documents seleccionats del Nacional.

En la Figura 20 s'exposen els valors pertinents als dos grups d'atribució, simples i múltiple. L'atribució única és majoritària en els tres diaris, essent més predominant en el Nacional (51,30%), seguit per la Vanguardia (46,6%) i el diari Ara (46,5%).

El diari Ara és el mitjà que conté més publicacions amb factors explicatius múltiples (32,6%), essent el Nacional el de menor percentatge (12,8%).

Un 20,9% dels articles del diari Ara no aporten cap factor explicatiu a la conducta suïcida, essent el valor més baix pel que fa als tres diaris, per la seva banda, la Vanguardia en un 28,1% dels seus documents no s'atribueixen factors causals, i en el Nacional un 35,9%.

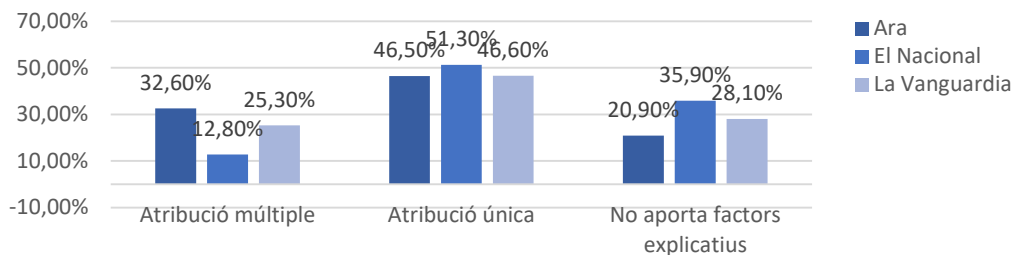


Figura 20. Atribució causal, única o múltiple. Representació percentual dels factors causals presentats en els diferents diaris

a) Factors explicatius d'una sola causa

El diari que presenta més factors explicatius unicusals és el Nacional, en el 51,3% del seu contingut, seguit de la Vanguardia i del diari Ara, amb un 46,6% i un 46,5% respectivament. Les explicacions que predominen més són els *Homicidis on el presumpte autor es lleva la vida*, seguit d'*Esdeveniments vitals estressant i Assetjament per part d'iguals*. Mentre que les que predominen menys són *Edat*, *Intents de suïcidi previ* i *Presència de malalties cròniques*, amb l'aparició menor a l'1%. El següent gràfic representa el percentatge d'exposició dels diferents factors, en el total de les notícies de la mostra (Figura 21).

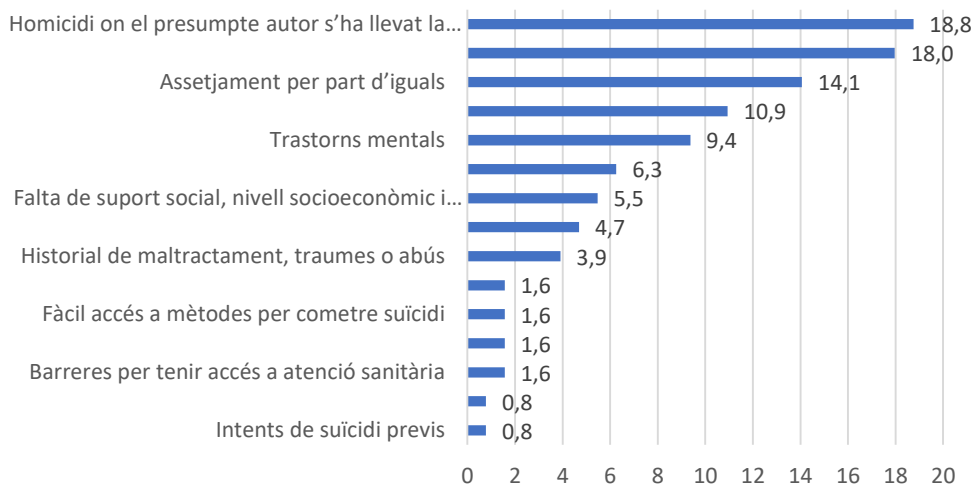


Figura 21. Factors explicatius d'una sola causa

En el cas del diari Ara, la causa més comuna és *Esdeveniments vitals estressants* (30%), seguit de *Assetjament per part d'iguals* i *Homicidi on el presumpte autor es lleva la vida*, amb un 15% ambdues.

Pel que fa al Nacional, la causa única més usual és la de *Homicidi on el presumpte autor es lleva la vida* (35%), seguit per *Assetjament per part d'iguals* (12,5%), i per *Trastorns mentals* i *Factors psicològics* (10% ambdós).

La Vanguardia presenta com a sola causa més comuna la *Esdeveniments vitals estressants* (20,6%), *Assetjament per part d'iguals* (14,7%), *Trastorns mentals* i *Factors psicològics* (11,8% ambdós).

b) Factors explicatius múltiples

El diari que presenta major factors explicatius múltiples és l'Ara (32,6%), seguit de la Vanguardia (25,3%) i, el Nacional presenta un 12,8% causes varies.

Els factors explicatius que predominen, tal i com es pot observar en la Figura 22, són els *Esdeveniments vitals estressants*, seguit de *Factors psicològics*, *Trastorns mentals* i *Falta de suport social, nivell socioeconòmic i/o situació laboral*. Els menys comuns són els *Homicidis on el presumpte autor s'ha llevat la vida*, *Discriminació d'alguns col·lectius*, *Estrès per desplaçament i aculturació* i *Fàcil accés a mètodes per cometre suïcidi*, tots ells amb una aparició inferior a l'1%. A la Figura 22 es representa el percentatge. En aquest cas, no apareixen documents amb factors explicatius del caire *Desastre natural, guerres o conflictes bèl·lics*, ni *Ideació romàntica en determinats grups*.

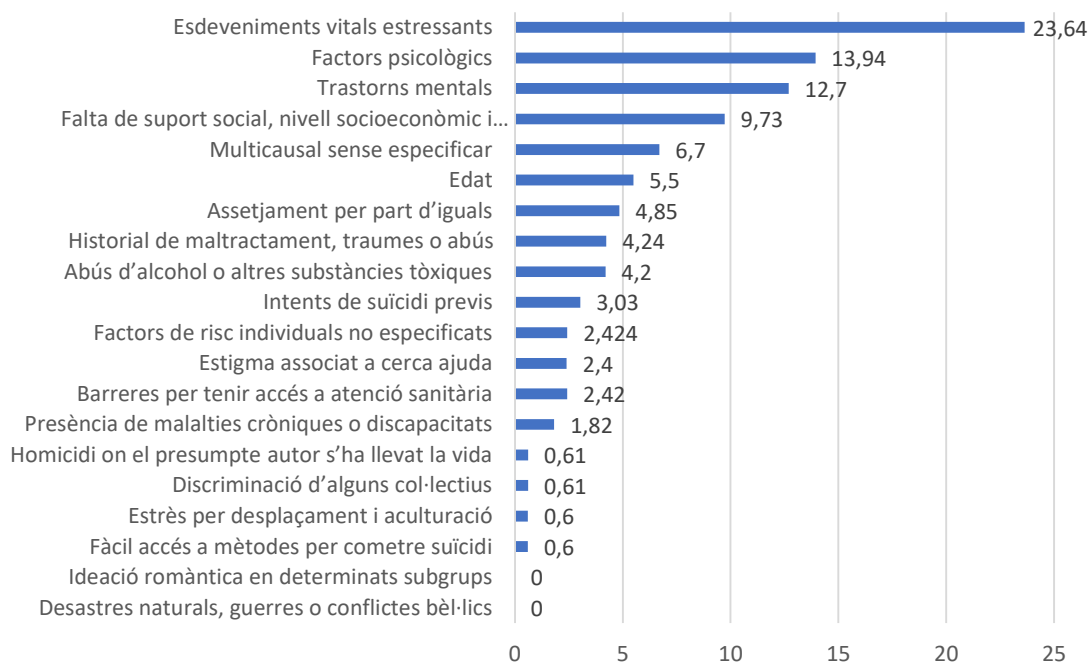


Figura 22. Factors explicatius múltiples

El factors explicatius que es repeteixen més en els tres diaris són els *Esdeveniments vitals estressants*. El Nacional i el diari Ara, els següents factors que es repeteixen més són *Trastorns mentals*, i en el cas de la Vanguardia *Factors psicològics*, seguit de causes derivades de *Trastorns mentals*. Els següents factors causals més comuns en

el diari el Nacional són els *Factors* psicològics i *Multicausal sense especificar*, aquets esmenten que el suïcidi esdevé per diferents causes, però no anomenen quines. Les publicacions de l'Ara, presenten com a següents factors explicatius múltiples la *Falta de suport social, nivell socioeconòmic i/o situació laboral*, i *Factors psicològics*.

5.2.6. Solució als problemes.

En un 9,4% dels casos es presenta el suïcidi com a solució a problemes. La Vanguardia és el mitjà que presenta un percentatge més alt, un 9,6%, seguit del diari Ara (9,3%) i del Nacional (9%).

5.2.7. Resposta comprensible

En el 89,1% de notícies no presenta la conducta suïcida com a una resposta comprensible davant de canvis socials o culturals. El mitjà de comunicació que conté major percentatge de publicacions mostrant l'acte suïcida com a resposta comprensible és el Nacional (12,8%), seguit de la Vanguardia (10,3%) i del diari Ara (9,3%).

5.2.8. Antecedents de salut mental

En el 25,1% de publicacions es fa referència a antecedents de salut mental, d'aquest en un 11,99% s'esmenta la depressió, i en la resta es fa menció específica de trastorns mentals, com trastorns d'ansietat, estrès post-traumàtic, trastorn límit de la personalitat, etc. o bé es fa al·lusió al deteriorament de la salut mental.

El següent gràfic representa el percentatge total de notícies les quals no faciliten informació sobre antecedents de salut mental, essent majoria, i les que aporten informació en funció de cada diari. El diari Ara té una major percentatge de publicacions que fan referència a antecedents de salut mental, en un 34,9% del total de les seves publicacions. La Vanguardia i el Nacional els esmenten en un 27,4% i 15,4% respectivament.

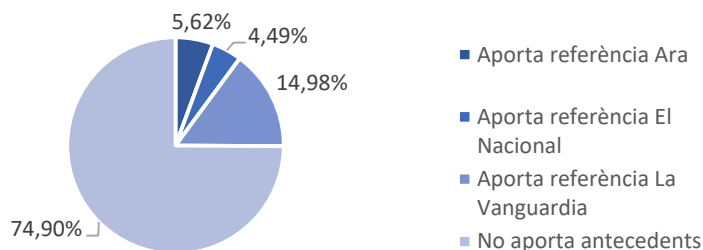


Figura 23. Percentatge de notícies que fan referència a antecedents de salut mental

5.2.9. Heroïcitat

En el 91,8% de notícies no es fa al·lusió a idees d'heroïcitat, romanticisme o valentia, envers la conducta suïcida.

Del percentatge de notícies que sí fan referència a idees d'heroïcitat, valentia o romanticisme relacionades amb el suïcidi, el diari El Nacional és el mitjà de comunicació que presenta un percentatge més elevat de documents, amb un 10,3%. La Vanguardia presenta un 7,5% del total dels seus documents, i el diari Ara un 7%.

5.2.10. Assoliment

El 6% d'articles fa referència al suïcidi com un assoliment.

El diari Ara, és el mitjà de comunicació que presenta un major percentatge de documents els quals es relaciona el suïcidi com una quelcom a assolir, en un 9,3%. El Nacional presenta una freqüència del 5,1% i la Vanguardia del 5,5% del total de publicacions en aquesta categoria.

5.2.11. Estereotips

En el 95,1% de casos, no s'utilitzen estereotips religiosos ni culturals.

El mitjà de comunicació que presenta un percentatge d'aparició major en aquesta categoria és el diari Ara, amb un 7%, seguit pel Nacional amb un 5,1% i per últim la Vanguardia, amb un 4,1%.

5.2.12. Sensacionalista

El 35,2% de les notícies són considerades sensacionalistes, volent crear emocions fortes al lector, a través de afirmacions (“*agarra su escopeta favorita y a descerrajarse un tiro en la cabeza*”), facilitant un excés de detalls de la víctima o mètode, aportant informació detallada del lloc dels fets, marcant la localització exacte en un mapa de *google*, adjuntant documents mèdics confidencials, entre altres.

En el cas del Nacional, el 52,6% de les seves publicacions són considerades sensacionalistes. El diari Ara és el que té menor percentatge de material sensacionalista presenta 9,3%. La Vanguardia conté un 33,6% de publicacions sensacionalistes.

El següent gràfic (Figura 25), exposa el percentatge de publicacions que aporten material sensacionalista, i les que no, segons si es tracta del diari Ara, El Nacional o la

Vanguardia, veient una diferència de presència d'articles que busquen crear emocions fortes al lector.

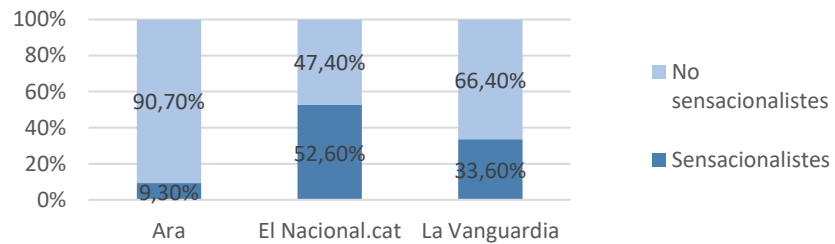


Figura 24. Percentatge de notícies que són sensacionalistes, o no, dins de cada diari

Les secció dels mitjans de comunicació que presenten un percentatge més elevat de publicacions sensacionalistes són: Societat (9,6%), Televisió (10,6%), Gent (13,8%), En Blau (11,7%) i ElCaso.cat (27,7%). Les dues darreres corresponen exclusivament al diari El Nacional.

5.2.13. Sobre atenció mediàtica

Un total de 84 publicacions eren sobre personatges públics, famosos. D'aquests, el 35,7% ha presentat sobre atenció mediàtica, entesa com a la publicació repetida d'un cas concret en un curt període de temps.

El diari Ara no presenta sobre atenció mediàtica en els documents relacionats amb personatges públics, mentre que el Nacional presenta aquesta característica en un 44,4% dels seus articles relacionats amb *celebrities*. La Vanguardia ho presenta en un 37,3%.

5.2.14. Informació educativa sobre la conducta suïcida

El 75,3% de publicacions no aporten informació rellevant sobre la conducta suïcida i/o indicadors de risc.

Sí que ho fa, en un 24,7%, el diari Ara que és el mitjà amb una major proporció de publicacions que aporten informació sobre el comportament suïcida i d'indicadors de risc (39,50%), seguit de la Vanguardia (24%) i, en tercera posició del Nacional (17,90%).

També es poden veure les freqüències sobre l'aparició de recursos d'ajuda en les publicacions, essent menor en tots tres diaris, que la categoria anterior. Tot i així, es

repeteix el factor que el diari Ara é el que proporciona major informació (23,3%), seguit de la Vanguardia (11%) i posteriorment el Nacional (9%).

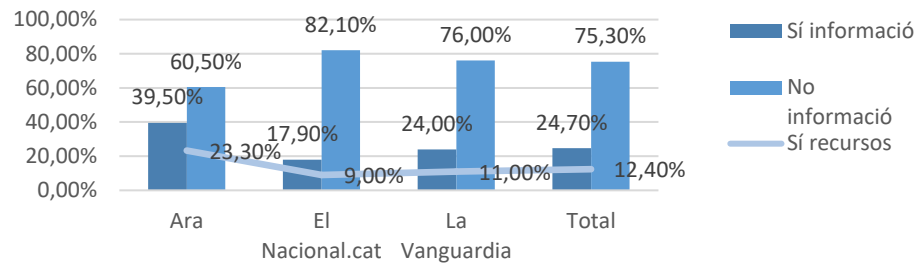


Figura 25. Percentatge d'articles que aporten informació rellevant sobre el suïcidi, i que aporten informació sobre l'existència de recursos d'ajuda i prevenció.

La informació facilitada és diversa (Annex 8), des de factors de risc, dades sobre la prevalença del suïcidi, informació general de la conducta suïcida, factors explicatius, recomanacions de com actuar davant d'una persona que té ideació suïcida, afirmacions genuïnes, etc. Aquesta es classifica en funció de les característiques de la informació aportada sobre la conducta suïcida. En el següent gràfic (Figura 26) s'exposen els resultats obtinguts, els quals mostren que el tipus d'informació facilitada més comuna són els factors de risc (23,2%), seguits de la prevalença del suïcidi (19,9%).

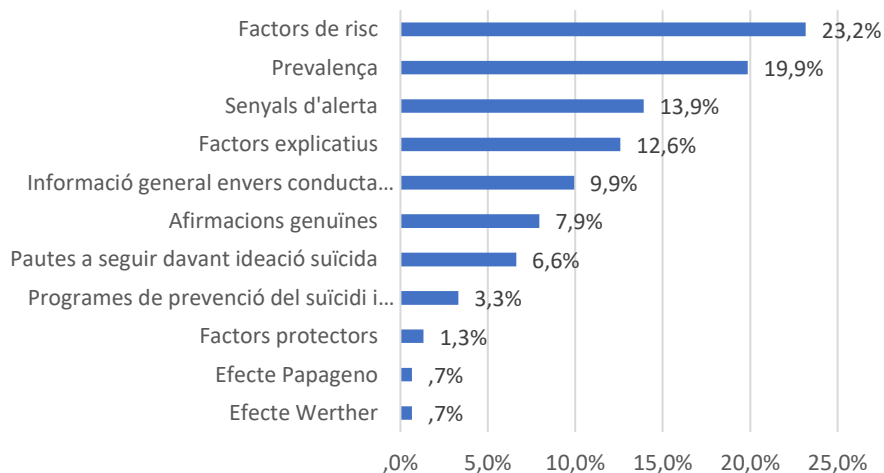


Figura 26. Tipus d'informació facilitada en els documents

La informació classificada en factors de risc, prevalença i senyals d'alerta venen donades de forma concisa, mencionant dades específiques. Mentre que algunes de les afirmacions genuïnes busquen conscienciar facilitant informació provinent d'experts o de supervivents: *“qui pensa en el suïcidi no vol la mort, el que necessita és deixar de patir”*, *“l'únic animal que se suïcida és també l'únic animal que plora, i que escriu”*, o *“La depressió tractada i controlada, es pot reconduir”*.

En molts documents en els quals s'esmenten els percentatges de suïcidi, es fa esment de l'impacte que té en els joves de 15 a 29 anys, essent la primera causa de mort no natural d'aquest grup d'edat. O bé facilitant dades actuals comparant-les amb anys anteriors.

En dues publicacions diferents de la Vanguardia es menciona el "efecte contagi" i el "efecte Papageno".

En la Figura 27 es mostren les freqüències dins dels tres diaris, i el total de percentatge. En el diari Ara i el Nacional el tipus d'informació sobre el suïcidi que es repeteix més són els factors de risc, sobretot en el cas del Nacional, mentre que a la Vanguardia són les dades de prevalença del suïcidi. La informació menys freqüent són la menció a l'efecte Werther, Efecte Papageno, Factors protectors i Programes de prevenció.

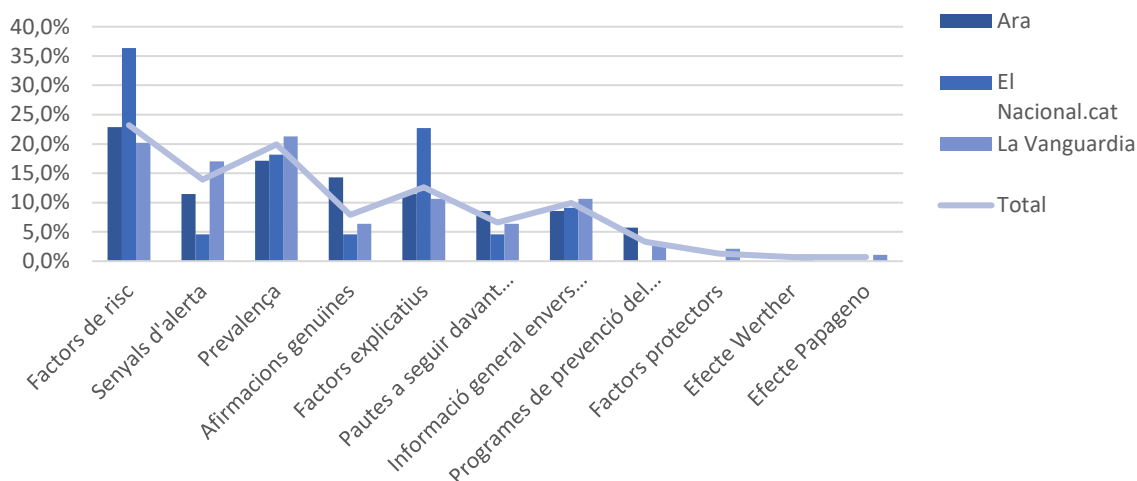


Figura 27. Distribució de la informació facilitada en les notícies, en funció del diari

El tipus de notícia que conté un major nombre d'informació educativa és Divulgativa (50%) i seguit per Informe de cas (28,8%), essent la Crònica la que menys n'aporta (3%)

5.2.15. Xarxa de suport

El 47,4% d'articles fan referència a alguna persona de la xarxa de suport de la persona: família, amics, coneguts o companys de professió.

La Vanguardia és el mitjà amb major percentatge de documents que menciona persones de l'entorn de la víctima (57,3%), seguit del diari Ara (47,5%) i del Nacional (30,3%).

En algun dels documents, es mencionaven amics o família (fills o filles, parella, veïns, companys de feina) però sense entrar en detall sobre el grau de relació que es té. Altres,

en casos de famosos, contenen missatges de suport d'altres personatges coneguts, publicats en xarxes.

Tanmateix, el 27,1% de documents fan al·lusió a l'impacte que genera la conducta suïcida sobre les famílies i a la gent propera. El diari Ara és el mitjà que té més freqüència en mencionar l'impacte, en termes de patiment, en un 30% dels seus documents, mentre que en la Vanguardia és del 29%, essent menor en el Nacional (22,4%).

En la Figura 28 es plasmen els percentatges de publicacions les quals fan referència a la xarxa de suport de la víctima, essent superior al percentatge de notícies que fa al·lusió a les conseqüències emocionals dels familiars, en cadascun dels diaris.

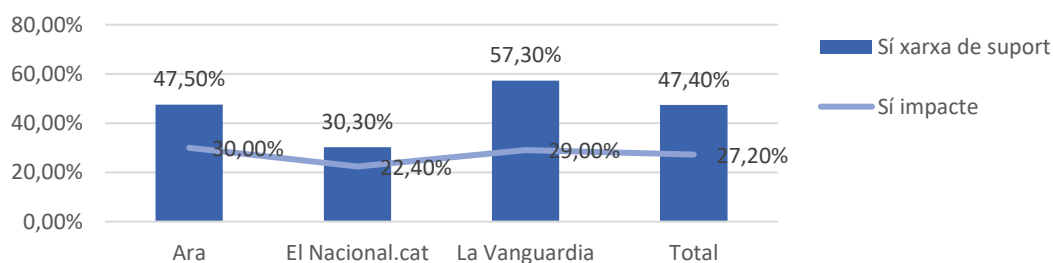


Figura 28. Publicacions que mencionen la xarxa de suport de la víctima, i que fan al·lusió del patiment d'aquestes.

5.2.16. Alternatives

En un 7,4% es ressalten històries o casos de persones que han afrontat el suïcida de prop, i han aconseguit sobreposar-se. El Nacional és el diari que conté més publicacions amb històries de supervivents, persones que han viscut el suïcida en primera persona, amb un 8,5% dels seus articles, seguit pel diari Ara (7,7%) i per últim la Vanguardia (6,3%).

6. Discussió de resultats

Es procedirà a la discussió de resultats partint de les hipòtesis i objectius específics, i posteriorment a la hipòtesi i objectiu general.

6.1. Hipòtesi 1 i Objectiu 1

- **Hipòtesi específica 1.** *La majoria de les notícies sobre suïcidi que es donen en els mitjans de comunicació catalans seleccionats seran del tipus d'informe de cas, essent els menys publicats els d'estil de crònica.*
- **Objectiu específic 1.** *Caracteritzar la freqüència i tipologia de les notícies sobre suïcidi que es donen en els mitjans de comunicació catalans seleccionats.*

L'informe de cas representa el tipus de notícia més utilitzat, amb un 57,7% de publicacions. Aquests documents generalment aporten informació sobre casos concrets de persones, les quals tenen una estreta relació amb el suïcidi o temptativa, essent víctimes o supervivents directes. El 75,8% dels informes de cas corresponen a notícies de suïcidi consumat.

En aquest tipus de notícia, en la bibliografia s'esmenta que s'ha de ser molt curós, sobretot a l'hora de donar detalls sobre la víctima o el mètode, i més en el cas de famosos, on el lector es pot sentir identificat amb la víctima, ja que augmenta el risc de crear un efecte mimètic. És conegut que l'efecte *Copycat* augmenta quan es mencionen més casos de suïcidi que de temptativa (Gould i col, 2014), com és el cas.

En segon lloc es troba el tipus de notícia classificada com a Altres, que engloba publicacions referents a programes de televisió, campanyes de publicitat de llibres, obres de teatre o documentals, o bé report de notícies ja publicades, els quals estan relacionats amb la temàtica, mencionant-se durant el transcurs de l'informe.

El tercer tipus de notícia més utilitzat és la divulgativa, amb un 14,98%, que aporta informació sobre la problemàtica, des de programes de prevenció, prevalença del suïcidi o aportant nou coneixement envers aquest. Aquestes documents són els que aporten major informació educativa, proporcionant la meitat d'informació rellevant, seguit de l'informe de cas, amb un 28,8%. La facilitació d'ajuda està relacionada amb l'efecte Papageno, per a la prevenció de conductes suïcides.

La crònica és el segon estil menys present en la mostra, representant el 4,9% dels documents totals. Aquests aporten informació sobre persones famoses o llocs

emblemàtics que en algun moment de la història van estar lligats amb la temàtica en qüestió. En última instància es troben els Articles d'opinió, documents que aporten la perspectiva personal de periodistes sobre casos concrets o temàtica en general, essent el 4,1%.

La primera part de la hipòtesis es compleix, essent els Informes de cas el tipus de notícia més present, tot i que la hipòtesi no es compleix ja que són els articles d'opinió els documents menys presents, i no pas la crònica.

S'ha assolit l'objectiu específic 1, caracteritzant el tipus de notícia i la freqüència d'aquest.

6.2. Hipòtesi 2 i Objectiu 2

- **Hipòtesi 2.** *Menys de la meitat de les notícies publicades pels diaris seleccionats seguiran les recomanacions de la OMS completament.*
- **Objectiu específic 2.** *Valorar en quin grau els mitjans de comunicació catalans seleccionats segueixen les recomanacions de l'OMS per a la prevenció del suïcidi.*

Es compleix la hipòtesi, de fet, cap de les 267 notícies analitzades en el present treball compleix la totalitat de les recomanacions de l'OMS.

S'ha dut a terme l'objectiu, calculant les freqüències de cadascuna de les categories estudiades, les quals corresponen a les recomanacions de l'OMS.

El que s'observa clarament és que algunes de les recomanacions de l'OMS sí que estan ben integrades en el món periodístic, d'aquesta manera les categories d'anàlisi: no es publica la nota de suïcidi, no es presenta l'acte suïcida com una solució als problemes, ni com un assoliment, qui ho comet o en fa temptativa no és tractat com un heroi ni màrtir, i no es fa referència a estereotips religiosos ni culturals per justificar-los, en més d'un 90% de les notícies se segueixen cada categoria. La recomanació de no publicació de fotos i vídeos del lloc i la víctima i la de no presentar l'acte suïcida com una resposta comprensible a canvis socials i culturals es compleix en més del 89% dels casos analitzats. El fet que es compleixin aquestes recomanacions en la majoria de notícies, pot ser fruit de l'eficàcia dels plans de prevenció autonòmics i/o internacionals sobre el suïcidi dels darrers anys, i a una bona acceptació i per parts dels professionals del periodisme.

Per altra banda, en l'altre plat de la balança, sols un 24,7% dels articles analitzats ofereixen informació educativa i indicadors de risc, un 12,4% de notícies donen a conèixer recursos d'ajuda i un 7,2% publiquen casos o històries de persones que han superat i fet front al suïcidi. Totes aquestes característiques tenen a veure amb l'efecte promotor de la prevenció, relacionada amb l'Efecte Papageno, essent un aspecte important per conscienciar a la població i trencar el tabú que envolta el suïcidi.

També cal fer èmfasi que el 48% dels articles analitzats atribueixen al suïcidi o la seva temptativa a una sola causa, quan aquest és molt més complex, on hi intervenen factors interrelacionats de caire personal, social, psicològic, cultural, biològic i ambiental. Essent causat per una interacció entre factors de risc combinats amb la falta de factors de protecció. Tanmateix, el factor explicatiu de causa única més repetit és "Homicidi on el presumpte autor s'ha llevat la vida", que pot crear estigmatització de l'acte suïcida relacionant-lo amb assassinats.

En un terme mig, més del 50% dels articles analitzats s'evita el sensacionalisme i la sobre atenció a persones famoses.

La recomanació de no publicar la paraula suïcidi en el titular sols el compleixen el 27% de les notícies però aquesta dada està molt afectada pel disseny de l'estudi ja que es seleccionaven aquells articles que contenien aquesta i d'altres paraules similars en el seu títol o subtítol. Tanmateix, en algunes ocasions es menciona la paraula al títol malgrat la temàtica del document no tractés en cap moment del tema, fent al·lusió a algun cas puntual.

Del total de les recomanacions de l'OMS analitzades, es compleixen positivament deu categories, mentre que les altres sis no ho fan.

6.3. Hipòtesi 3 i Objectiu 3

- **Hipòtesi específica 3.** *No es troben diferències significatives entre els mitjans de comunicació seleccionats, en el seu tractament de les notícies suïcides pel que fa a la freqüència i tipologia de notícies sobre el suïcidi.*
- **Objectiu específic 3.** *Identificar si hi ha diferències entre els mitjans de comunicació seleccionats en el seu tractament de les conductes suïcides pel que fa a la freqüència i tipologia de notícies sobre el suïcidi i pel que fa a la seva adhesió a les recomanacions de l'OMS.*

Els valors dels tres diaris són semblants en algunes categories, malgrat que difereixen en altres, per tant, no es compleix la hipòtesis. En canvi, l'objectiu s'ha dut a terme satisfactòriament.

Pel que fa al nombre d'articles trobats segons els criteris utilitzats en el present estudi, la majoria d'articles provenen d'una sola font: un 54,7% de documents formen part de la Vanguardia; la resta: 29,2% del Nacional i 16,1% del Ara. No es detecten periodistes o autors d'articles especialitzats en el tema, entre els 267 articles s'han trobat 109 autories diferents a més d'articles d'agències i provinents de l'editorial.

En les tres publicacions el més comú són notícies tipus informe de cas, per sobre dels altres tipus de document ($p=.008$) i coincideixen també que tracten sobre suïcidis consumats ($p=.011$), havent-hi una relació estadísticament significativa entre aquestes categories.

Els tres diaris presenten una diferència significativa en l'aparició de la paraula suïcidi en el títol, de manera que és del 97,4% en el Nacional, 81,4% en l'Ara i un 57,5% en la Vanguardia ($p=.000$). Cal destacar que el Nacional no té subtítols, pel que pels criteris de recerca del present estudi fan que el Nacional presenti un percentatge molt elevat.

Pel que fa a la relació entre el diari de publicació i si la notícia està relacionada amb actes previs de violència, en el cas del Nacional és així en un 38,5% dels seus articles, davant del 18,6% en les notícies del diari Ara i el 11% el Nacional ($p=.000$).

El 10,5% d'articles contenen una fotografia o vídeo relacionat amb la víctima, mètode utilitzat o escenari de suïcidi o temptativa ($p=.022$). Aquests es presenten en la seva majoria en informes de cas, sobretot presentant imatges de l'escena, o enllaç a vídeos externs. El diari que presenta una major exposició del contingut visual és el Nacional, contenint imatges en el 17,9% dels seus articles. El diari Ara presenta en un 11,6% de les seves publicacions fotografies, mentre que la Vanguardia en un 6,2%. De les recomanacions de l'OMS, en la que s'ha vist major proporció de l'Efecte Werther és en l'aparició de material visual o explicació detallada de les característiques del succés.

Quant a l'explicació del mètode emprat, el 50% dels casos del diari Ara, no s'especifica cap mètode, el 39,3% restant explica la metodologia utilitzada per portar a terme la conducta suïcida sense entrar en detall, mentre que en un 10,7% dóna detalls més específics ($p>.05$). Els altres dos mitjans de comunicació no mencionen el mètode en

un 30% dels seus casos, essent la Vanguardia el diari que especifica més els procediments i metodologia utilitzada, amb un 38,2% dels seus articles davant d'un 29% del Nacional.

La Vanguardia presenta en un 8,6% dels seus documents la nota de suïcidi, mentre que l'Ara cap, i el Nacional un 3%. En cap d'ells es menciona la totalitat de la nota, sinó que s'aporten fragments. No hi ha una associació prou significativa entre les dues categories.

El diari Ara és el mitjà que presenta una freqüència més elevada de factors causals, tant únics com múltiples, essent del 79,1%. El Nacional és el que presenta menys explicacions sobre els factors explicatius, essent del 35,9% ($p > .05$). S'ha vist que una associació estadística significativa entre les categories de diaris i els factors explicatius de la conducta suïcida múltiples ($p = .026$), les quals mostren un major percentatge en el diari Ara (32,6%), respecte el 25,3% de la Vanguardia i el 12,8% del Nacional.

Si entrem dins les dades facilitades pels tres diaris sobre els factors explicatius, es pot veure que tots tres atribueixen casi al 50% a una única causa la conducta suïcida. Dins d'aquesta, l'atribució (única) amb més freqüència són els "Homicidis on el presumpte autor s'ha llevat la vida", factor més típic també dins del diari el Nacional el qual un 38,5% de les seves publicacions tenen a veure amb violència prèvia al suïcidi, exercida cap a altres persones. A l'Ara i la Vanguardia, els "esdeveniments vitals estressants" són els factors explicatius únics més comuns. Aquest factor també és el més comú en les causes múltiples, en tots tres diaris.

El diari Ara menciona els antecedents mentals previs de la persona en un 34,9% dels seus articles, la Vanguardia en un 27,4% i el Nacional en un 15,4% ($p = .038$; trobem una associació estadísticament significativa entre aquestes categories). Estudis previs afirmen que en un 90% de casos, el suïcidi està estretament lligat amb casos de diagnosticats de malaltia mental, essent una de les causes, i no l'única. L'OMS recomana que es tingui present aquest factor ja que en molts casos es poden tractar, i així trencar l'estigma al voltant del suïcidi i de les malalties.

El 52,6% dels articles del Nacional són considerats sensacionalistes, a l'altra costat de la balança trobem el diari Ara, amb un 9,3%. La Vanguardia conté un 33,6% de les seves publicacions sensacionalistes ($p = .000$). Una diferència semblant la trobem també en la categoria de "sobre atenció" de les notícies de personatges públics. L'Ara no conté cap article sota aquest criteri mentre que en el Nacional es dona en el 44,4 % dels casos i

en la Vanguardia en el 37,3 % dels articles publicats que parlen sobre famosos ($p=.103$).

La freqüència d'aparició d'informació rellevant sobre el suïcidi en els documents és del 24,7%, si especifiquem en funció dels mitjà de comunicació, el diari Ara és el de major proporció (39,5%), seguit per la Vanguardia (24%) i el Nacional (17,9%) ($p=.030$). Els factors de risc envers el suïcidi són la informació més repetida en el total dels documents, facilitant un o varis elements que poden propiciar en major o menor grau a ideacions suïcides. Seguidament, la informació facilitada més comuna són les freqüències i prevalença del suïcidi a Catalunya i Espanya. L'Ara i el Nacional coincideixen amb els factors de risc com a tipus d'informació més comuna, mentre que la Vanguardia conté major proporció d'informació referent a la prevalença, aquest mitjà té un ventall més ampli del tipus d'informació facilitada, essent l'únic diari que facilita factors protectors davant del suïcidi i menciona en dos dels seus articles l'efecte que tenen els mitjans de comunicació en la conducta suïcida.

A l'hora de proporcionar recursos d'ajuda, el diari Ara és el que té un major percentatge d'aparició de llocs i contactes on trobar ajuda, amb un 23,3% dels seus documents, seguit de la Vanguardia (11%) i el Nacional en última instància, amb un 9%. ($p=.055$; no existeix una associació estadísticament prou significativa).

En el 47,4% dels articles es fa al·lusió a la xarxa de suport de la persona, la Vanguardia és qui presenta major freqüència amb un 57,3% de les seves publicacions, seguit del diari Ara, amb un 47,5% i el Nacional amb un 30,3%. ($p=.001$). D'aquests, un 57,3% fan referència a l'impacte emocional que suposa als familiars propers, en termes de patiment.

En un 7,4% es ressalten històries o casos de persones que han afrontat el suïcidi de prop, aportant històries de superació i alternatives ($p>.05$). El Nacional és el diari que conté més publicacions amb històries de supervivents, persones que han viscut el suïcidi en primera persona, amb un 8,5% dels seus articles, seguit pel diari Ara (7,7%) i per últim la Vanguardia (6,3%) .

En les recomanacions sobre no presentar el suïcidi com una "solució als problemes" ni com una "resposta comprensible", no "relacionar-lo amb idees d'heroïtat, romanticisme o valentia", ni referir-s'hi com "un assoliment", ni explicar-lo ni relacionar-lo amb "estereotips religiosos o culturals", les freqüències dels tres diaris són molt semblants.

Analitzant les dades obtingudes s'ha pogut observar que el mitjà de comunicació que més notícies segueixen les recomanacions de l'OMS respecte als altres dos mitjans analitzats és el diari Ara quant a: no publicació del mètode emprat, no ús de sensacionalisme, no sobre atenció a casos de famosos, atribució del suïcidi o la seva temptativa a causes múltiples, menció d'antecedents mentals previs, impacte emocional a la família i amics, existència de recursos i informació de suport facilitada. Mentre que la Vanguardia presenta més articles que segueixen les recomanacions de l'OMS respecte als altres dos mitjans analitzats pel que fa a no publicar fotos o vídeos de la víctima i fer menció de la xarxa de suport de la persona amb conducta suïcida. El diari Nacional conté en major proporció la difusió de casos de supervivents, que amb ajuda han pogut superar els obstacles i poder parlar dels moments durs que van viure, aquest valor és baix en els tres diaris, essent el Nacional el de major percentatge amb un 8,5%.

Dins del Nacional hi ha una seccions, el Caso.cat, la qual presenta un alt percentatge de notícies sensacionalistes, el 17,6% del total de seccions. També té un alt percentatge en altres categories: en el 95,7% dels casos conté la paraula "suïcidi" al titular, facilitant també la localització exacte i mètode utilitzat al títol, equivalent al 50% dels documents que compleixen amb aquesta categoria. Tanmateix suposa el valor més elevat en l'aparició de fotografies o vídeos, facilitant-les en el propi portal digital o bé enllaços a xarxes socials, *Twitter*, on en més d'una ocasió es pot visionar com es du a terme l'acte suïcida, o la persona difunta en el lloc dels fets. En altres ocasions, no facilita fotografia però sí que adjunta la ubicació exacta del lloc dels fets, amb un enllaç del *Google maps*. A grans trets, aquesta secció facilita molta de la informació la qual l'OMS classifica com a "Què no fer", sobresortint en freqüència a la resta de seccions, com en l'atribució unicausal, com a factor explicatiu o, per altra banda, no mencionar en cap cas una explicació multifactorial.

6.4. Hipòtesi 4 i Objectiu específic 4

- **Hipòtesi específica 4.** *El nombre de les notícies sobre suïcidi consumats que es donen en els mitjans de comunicació catalans seleccionats és major en homes que en dones, mentre que el nombre de notícies referent a les temptatives és major en dones.*
- **Objectiu específic 4.** *Valorar en quin grau les notícies sobre suïcidi que es donen en els mitjans de comunicació catalans seleccionats reflecteixen la proporció de gènere quant a suïcidi i temptativa.*

De la mostra seleccionada, en el 62,3% de notícies la persona involucrada era de sexe masculí, mentre en un 37,7% es tractava de dones.

Del total de notícies segons el tipus de conducta, suïcidi consumat o temptativa, en un 72,1% dels casos que acaben amb la mort de la persona són homes, mentre que el 27,9% restant es tracta de dones, essent clarament superior en ells. Aquest s'acosta a les dades ofertes per la bibliografia, que afirmen que tres de cada quatre morts corresponen a homes.

De la mostra, s'ha trobat que el 70,4% de notícies corresponen a casos consumats, mentre que solament en un 29,6% es parla de temptativa. La bibliografia esmenta el contrari, estimant vint intents de suïcidi per cada mort consumada. Les temptatives no són notícia a no ser que es parli de casos puntuals de personatges famosos o bé es facin campanya de prevenció del suïcidi. En algun document persones supervivents han volgut parlar de la seva experiència, i del camí transcorregut fins a veure's amb cor per trencar el silenci, tot i que en algun cas ho han volgut fer des de l'anonimat donat l'alt estigma social que encara arrossega parlar de suïcidi.

El percentatge de notícies que tracten de suïcidi compleix la proporció donada per la bibliografia; tres de cada quatre morts corresponen a homes.

Malgrat el nombre de notícies referents a temptativa sobre dones és major que en homes, en el nostre estudi no es compleix la proporció de tres de cada quatre temptatives són en dones.

Es compleix la hipòtesi 4 i l'objectiu específic 4 essent el nombre de notícies sobre suïcidi consumat major en homes que en dones i que el nombre de notícies referent a les temptatives és major en dones.

6.5. Hipòtesi General i Objectiu General

- **Hipòtesi general:** *“Els mitjans de comunicació catalans seleccionats no seguiran les recomanacions de l'OMS per la prevenció del suïcidi”.*
- **Objectiu general:** *“Conèixer si en una mostra de mitjans de comunicació catalans se segueixen les recomanacions establertes per l'OMS per la prevenció del suïcidi”*

No es compleix la hipòtesi, ja que la mostra seleccionada segueix en la seva majoria moltes de les recomanacions de l'OMS. Les categories que es compleixen en menor proporció són les que poden contribuir a augmentar el coneixement sobre aquesta

temàtica i potenciar l'anàlisi crític que se'n desprèn, a més de promoure interès i presa de consciència sobre aspectes relacionats amb la salut, relacionat amb l'Efecte Papageno. Si que és veritat que aquest efecte és més recent que l'efecte Werther, tenint menys recorregut en la posada en pràctica i instauració de les directrius.

S'ha acomplert l'objectiu general, estudiant la mostra i veient que es compleixen les recomanacions de l'OMS a nivell general. Cap de les notícies ha complert totes les recomanacions.

7. Conclusions

Cap de les notícies publicades en la premsa catalana el 2021 sobre el suïcidi complia totalment les recomanacions de l'OMS envers la Prevenció del Suïcidi (2017).

El suïcidi és un problema de salut pública amb una alta incidència arreu del món. Tot i així, el percentatge de notícies publicades sobre aquesta temàtica és molt petit. Es troben diferents tipus de notícia en les que apareix: informes de cas, divulgatives, articles d'opinió, cròniques i altres, totes amb una estructura i llargada variable. El 57% dels casos es tracta d'Informes de cas, exposant notícies de temptatives o suïcidis concrets.

No s'ha trobat una secció comuna entre els diaris en la qual es parli de suïcidi, apareixent en moltes d'elles, des de la secció Cuina a Societat. Tampoc no s'han detectat autors especialistes que publiquin un major nombre de vegades, trobant 109 autories, a les quals se'ls hi ha de sumar les d'editorial o d'agències.

Els mesos amb més nombre de publicacions van ser el juny i el desembre, el segon coincidint amb la mort d'una famosa actriu espanyola. En un terç de les publicacions, la persona implicada era famosa, essent el Nacional el mitjà que ha publicat més notícies sobre *celebrities*.

Hi ha un percentatge de notícies que està lligat amb violència prèvia exercida cap a altres persones, anterior a la conducta suïcida, sobretot presentada pel diari Nacional, essent el factor explicatiu de causa única més repetit.

En la majoria de notícies es parla de suïcidi consumat, sobretot dut a terme per persones de sexe masculí, coincidint el percentatge de l'estudi amb la teoria: tres de cada quatre morts per suïcidi són homes. La majoria de casos de temptativa exposats són de dones.

Moltes de les notícies contenen la paraula "suïcidi" en el seu titular, i amb menys proporció el mètode utilitzat i el lloc on havia esdevingut. En algun cas, el titular contenia varies d'aquestes característiques.

En la majoria de casos no s'aporta fotografies sobre l'escenari o víctima, en algun d'ells es faciliten enllaços externs on es mostren gravacions de la conducta suïcida.

La majoria de notícies menciona el mètode utilitzat, de les quals una petita part es detalla específicament. El Nacional i la Vanguardia faciliten molta més informació que el diari Ara, el qual en la meitat de les seves notícies no fa al·lusió al mètode.

La majoria de notícies no tenen en compte els antecedents de salut mental de la víctima. Quan es mencionen, es fa al·lusió sobretot a la depressió, ansietat i estrès post-traumàtic. El diari Ara és el que facilita més informació d'aquest caire, mentre que el Nacional el que menys.

En la gran majoria de notícies no es publica la nota de suïcidi. La Vanguardia és el mitjà que conté més notícies amb notes o fragments de notes de suïcidi.

A gairebé la meitat dels documents s'atribueix el suïcidi a una sola causa, factor que es repeteix en els tres diaris. Els factors més repetits són el d'homicidi on el presumpte autor s'ha llevat la vida, com s'ha vist anteriorment i Esdeveniments vitals estressants. Les causes múltiples més repetides són també els Esdeveniments vitals estressants, i factors psicològics.

No es presenta el suïcidi com a una solució a problemes, en la seva majoria. Ni com una resposta comprensible a canvis socials o culturals. En els casos que s'hi presentés, era per esdeveniment xocant o crisi.

No es fa al·lusió a idees d'heroïcitat, romanticisme o valentia envers la conducta suïcida. El Nacional és qui presenta un major percentatge, havent publicat cròniques en les quals narren la conducta suïcida donant-li connotació romàntica.

No es fa pràcticament referència al suïcidi com un assoliment, ni al·lusió a estereotips religiosos ni culturals. Ni es presenta sobre atenció mediàtica en el cas de notícies relacionades amb famosos.

Menys de la meitat de notícies són considerades sensacionalistes. La meitat de les publicacions del Nacional ho són, facilitant un excés de detalls de la víctima o mètode, amb informació detallada del lloc, adjuntant documents mèdics confidencials, etc..

No es publica informació per construir coneixement sobre el suïcidi en la majoria de casos. El diari Ara és el que en facilita més. La informació més difusa són els factors de

risc, xifres sobre la incidència i senyals d'alerta. En dos articles de la Vanguardia, es facilita informació sobre l'Efecte Werther i Papageno.

En menor proporció es publiquen recursos d'ajuda. Aquesta és facilitada de dues maneres: la més habitual és mencionar els recursos al llarg del document, o bé facilitant la informació al final de la notícia, aportant contactes on trobar ajuda. Essent sobretot presents dins les notícies divulgatives.

En els casos d'assassinats previs, moltes vegades, es facilitava ajuda contra la violència de gènere.

En gairebé la meitat de publicacions es menciona algun familiar, o persona propera de la víctima, essent la Vanguardia qui en presenta més. D'aquests, en la meitat dels casos es fa al·lusió a l'impacte que té el suïcidi en el seu entorn. Pràcticament no s'aporten alternatives al suïcidi, essent poc freqüent l'aparició de històries de supervivents o familiars.

El fet que molts dels articles segueixin la majoria de recomanacions que fan referència a elements que serien susceptibles de reproducció dels fets, relacionades amb efecte Werther, és senyal que l'estil periodístic ha assimilat un consciència protectora cap als seus lectors. Tot i així, el fet que els recursos d'ajuda, les històries de superació, l'afectació sobre la família i amics, el patiment que representa l'acte suïcida, siguin totalment residuals, deixa palès que cal seguir treballant de mà del periodisme per tal d'estendre les bases de l'efecte Papageno, com detectar el problema, com afrontar-ho, com buscar solucions. I així, fracturar els estigmes sobre aquesta temàtica, per parlar-ne obertament.

De la mateixa manera que es publiquen els mitjans d'ajuda disponibles en qualsevol notícia de violència masculista, es fan campanyes de visualització de ser un problema de tots, en totes les esferes, edats i capes socials, en el suïcidi passa una cosa similar, cal que una persona que tingui aquests pensaments vegi vies de escapatòria, identifiqui ell o el seu entorn, les conductes de risc i al mateix temps l'ajuda que pot trobar.

Per últim, destacar que encara ara no existeix un pla específic de prevenció del suïcidi a Espanya, derivant la responsabilitat a les autonomies, i destacant les estratègies a dur a terme dins el Pla d'Acció de Salut Mental 2022-2024.

Tots els Objectius de la recerca s'han acomplert, tant el general com els quatre específics. Pel que fa a les Hipòtesis, no s'han complert la hipòtesis general, la H1 i H3. Mentre que la Hipòtesis 2 i la 4 sí que s'han complert.

8. Limitacions i possibilitats de millora

Al llarg de la realització d'aquest estudi, s'han trobat algunes limitacions i idees de millora per a futures recerques. En primera instància, la mostra seleccionada és petita, tenint en compte la quantitat de mitjans de comunicació digitals catalans que hi ha, per tant, el resultat pot no ser extrapolable a altres mitjans. A més, solament s'han agafat documents publicats en diaris, obviant altres fonts d'informació com la radio, televisió o internet, que seria interessant de veure. Com també seria molt enriquidor veure la perspectiva des de diferents escales de difusió dels mitjans, copsant com tracten la temàtica del suïcidi des de diaris regionals com també internacionals.

S'ha obtingut tota la informació a través dels documents de la mostra seleccionada. Hagués sigut interessant complementar aquesta recerca amb informació procedent dels periodistes del diaris seleccionats, saber si existeixen protocols per elaborar aquest tipus de document, conèixer com enfoquen l'elaboració d'una notícia o document relacionat amb el suïcidi, i veure en quin grau són coneixedors de totes les recomanacions publicades per l'OMS.

La tècnica utilitzada per recollir i analitzar la informació és d'elaboració pròpia, això i el fet que la recollida s'hagi portat a terme per una sola persona, fa que la confiança en la fiabilitat i en la validesa de l'estudi sigui baixa.

Una altra limitació important és la temporalitat de la recerca, al ser un període molt curt per veure diferències significatives dins d'aquest, poden no ser representatius els resultats. Hagués sigut interessant portar a terme un estudi longitudinal més llarg per veure l'evolució, si n'hi ha, de com procedeix l'enfocament envers el suïcidi. O bé transversal, copsant les diferències que hi ha passat un temps.

D'altra banda, durant l'elaboració del treball encara no han estat publicades les dades sobre el suïcidi de l'any 2021, per part de l'INE. Hagués sigut interessants tenir-les per observar si hi havia alguna relació entre les notícies analitzades i les dades publicades per l'Institut Nacional d'Estadística. Tanmateix, les dades facilitades només tenen en compte el nombre de casos de suïcidi consumat, i proposen una aproximació estimada del nombre de temptatives, fet limitant a l'hora de conèixer l'abast que té aquesta problemàtica social.

Al recollir la informació de l'hemeroteca digital, no s'ha pogut analitzar una de les recomanacions de l'OMS, la qual diu que les notícies sobre la temàtica en qüestió han de figurar en pàgines interiors. Un altre factor important és que el Nacional no disposa de subtítols en les seves notícies, cosa que no passa en l'Ara i la Vanguardia, fet que ha afectat en la recollida de dades i podent esbiaixar els resultats. Tanmateix, hi havia diferències d'extensió dels documents en els tres diaris, aportant més o menys informació. Generalment tots ells tenen documents amb varies extensions, tot i que el Nacional era el que contenia més documents breus.

Hagués sigut interessant copsar el nombre de notícies que parlaven d'esdeveniments ocorreguts a Catalunya, per comparar-lo amb les dades de l'IdesCat. Molts informes de cas presentaven notícies procedents d'altres zones, ja sigues a nivell nacional, o internacional.

9. Bibliografia

- Acosta Artiles, F.J., Rodríguez Rodríguez-Caro, C.J., Cejas Méndez, M.R. (2017) Noticias sobre suicidio en los medios de comunicación. Recomendaciones de la OMS. *Rev. Esp. Salud Pública*. Vol. 91. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v91/1135-5727-resp-91-e201710040.pdf>
- Alastuey, C. (2015) Mitos y creencias equivocadas respecto a la muerte por suicidio. Después del Suicidio Asociación de Supervivientes. https://www.despresdelsuicidi.org/wp-content/uploads/2020/02/DSAS01_mitos_y_creencias_sobre_el_suicidio_cast_PAGINA-A-PAGINA.pdf
- Alfonzo, I. (1994). *Técnicas de investigación bibliográfica*. Contexto Ediciones Ara.cat (s.d). Recuperat al llarg del treball de <https://ara.cat/>
- Asociación de Prensa de Madrid (2021, octubre 13) La FAPE respalda el comunicado de la APIB en el que pide colaboración a los medios para frenar los suicidios: Asimismo, recomienda aplicar su código ético a la hora de informar sobre este grave problema de salud pública, hasta ahora tabú. Recuperat 12 març 2022, de <https://www.apmadrid.es/la-fape-respalda-el-comunicado-de-la-apib-en-el-que-pide-colaboracion-a-los-medios-para-frenar-los-suicidios/>
- Balfour, K. i Balfour Consulting Group (2007). *Evidence Review: Mental Health Promotion*. CORE Public Health Function for BC Ministry of Health. <https://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2007/mental-health-promotion-evidence-review.pdf>
- Benítez Camacho, É. (2022) Implicaciones bioéticas en el “efecto de contagio” del suicidio. *Medicina Y Ética*, 33(1), 163-204 <https://doi.org/10.36105/mye.2022v33n1.04>
- Blanco, C. (2020) El suicidio en España. Respuesta institucional y social. *Rev. Cien. Soc.* vol.33 no 46. 79-106. <http://dx.doi.org/10.26489/rvs.v33i46.5>
- Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Trasmisible. *MINSALUD*, (agosto de 2018). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Brunero, S., Smith, J., Bates, E. i Fairbrother, G. (2008). Health professionals' attitudes towards suicide prevention initiatives. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15 (7), 588-594. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.01278.x>

- Cañon Buitrago, SC. (2011) Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. *Archivos de Medicina (Col)*, vol. 11, núm. 1, pp. 62-67. Universidad de Manizales. <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273819434005.pdf>
- Caricote, E., Enrique, J, González, L. (2020) Efecto Werther y la Conducta Suicida en la Adolescencia. *Rev. Salus.UC.24(1): 42-46. Vol. 24, 2* Universidad de Carabobo. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol24n2/art06.pdf>
- Carlyle, K.E. (2017) The role of social media in promoting understanding of violence as a public health issue. *Journal of communication in Helthcare. Vol. 10, no. 3, 162-164.* <http://doi.org/10.1080/17538068.2017.1373907>
- Cavanagh, J.T., Carson A.J., Sharpe M., Lawrie S.M. (2003) Psychological autopsy studies of suicide: A systematic review. *Psychological Medicine, Vol. 33, Issue 3*, p. 395-405. <http://doi.org/10.1017/S003291702006943>
- Cerel, J., Brown, M.M., Maple, M., Singleton, M., Van de Venne, J., Moore, M., Flaherty, C. (2019) How many people are exposed to Suicide? Not Six. *Suicide Life-Threatening Behav. Volume, 49, Issue 2. 529-534.* <https://doi.org/10.1111/sltb.12450>
- Cheng, Q, Chen, F, Yip, PSF (2017) Media effects on suicide methods: A case study on Hong Kong 1998-2005. *PLoS ONE 12(4):e0175580* <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175580>
- Co-legi de periodistas de Catalunya. (Novembre 2016) Codi Deontològic. Declaració de principis de la professió periodística a Catalunya. Recuperat 17 de gener 2021, de <https://www.periodistes.cat/sites/default/files/public/continguts/basic/codi-deontologic/documents/codi-deontologic-novembre-2016-3.pdf>
- Collin PJ, Metcalf AT, Stephens-Reicher JC, Blanchard ME, Herrman HE, Rahilly K et al. (2011) The role of an online service for promoting help-seeking in young people. *Advances in Mental Health 10(1) P.39–51* <http://doi.org/10.5172/jamh.2011.10.1.39>
- Confederación Salud Mental España (2018, setembre 10) El suicidio causa la muerte de diez personas al día en España <https://consaludmental.org/notas-de-prensa/dia-mundial-prevencion-suicidio-2018/>
- Conner KR, Wiegand TJ, Goldston DB. (2019) A hospital-based treatment of suicide attempt patients with problematic alcohol use: Rationale and treatment development. *Gen Hosp Psychiatry, 63:30-32.* <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2019.02.001>
- Creswell i Plano Clark (2007). *Designing and conducting mixed methods research.* Sage.

- Dare, A.J., Andriessen, K.A.M., Nordentoft, M., Meier, M., Huisman, A., Pirkis, J.E. (2011). Media awards for responsible reporting of suicide: Experiences from Australia, Belgium and Denmark. *International Journal of Mental Health Systems* 5, Article number: 15. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-5-15>
- De Leo, D., Burgis, S., Bertolote J.M., Kerkhof, A., Bille-Brahe, U. (2006). Definition of suicidal behavior: Lessons learned from the WHO/EURO multicenter Study. *Crisis*. 27(1):4-15 <http://doi.org/10.1027/0227-5910.27.1.4>
- Dumesnil, H., Verger, P. (2009). Public awareness campaigns about depression and suicide: A review *American Psychiatric Assn, US*, pp. 1203-1213. <https://doi.org/10.1176/ps.2009.60.9.1203>
- Dumon, E., Portsky, G. (2014) Directrices Generales para la Prevención del Suicidio. Universidad de Gante. *Euregenas*. https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/directrices_generales.pdf
- Durkheim, E. (1982). *El suicidio*. Ediciones Akal Universitaria. (p.12) <https://circulosemiotico.files.wordpress.com/2018/08/durkheim-c3a9mile-el-suicidio.pdf>
- El Nacional.cat (s.d). Recuperat al llarg del treball de <https://www.elnacional.cat/>
- Estratègia de Salut Mental del Sistema Nacional de Salut 2009-2013. *Gobierno de España* https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf
- Etzersdorfer, M Voracek i G Sonneck (2004) A dose-response relationship between imitational suicides and newspaper distribution. *Archive of Suicide Research* 8, pp. 137-145. <https://doi.org/10.1080/13811110490270985>
- Farmer, R. (1988). Assessing the epidemiology of suicide and parasuicide. *The British Journal of Psychiatry*, 153, 16-20. <http://doi.org/10.1192/bjp.153.16>
- Feigelman, B., i Feigelman, W. (2008). Surviving after suicide loss: The healing potential of suicide survivor support groups. *Illness, Crisis i Loss*, 16(4), 285-304. <https://doi.org/10.2190/IL.16.4.b>
- Fernández, I. (2022, gener 17) Psiquiatria da al suicidio rango de plan nacional específico y multinivel: La especialidad pide atajar el máximo histórico de suicidios aplicando la receta de lograron reducir su tasa. *Redacción Médica*. Recuperat el 9 de març del 2022 <https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/psiquiatria-da-al-suicidio-rango-de-plan-nacional-especifico-y-multinivel-5006>

- Observatorio del Suicidio en España 2020 (s.d.) Fundación Española para la Prevención del Suicidio. Recuperat 15 de febrero 2022, de <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2020/>
- Garrido-Fabián, F., Eleazar Serrano-López, A., Catalán-Matamoros, D. (2018): "El uso por los periodistas de las recomendaciones de la OMS para la prevención del suicidio. El caso del periódico Abc". *Revista Latina de Comunicación Social*, 73, pp. 810 a 827. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2018-1283>
- Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (2018) Vivir es la salida. Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida. http://www.san.gva.es/documents/156344/6939818/Plan+prevenci%C3%B3n+de+suicidio_WEB_CAS.pdf
- Giner, L. y J. A. Guija (2014). Número de suicidios en España: diferencias entre los datos del Instituto Nacional de Estadística y los aportados por los Institutos de Medicina Legal. *Revista de Psiquiatría y Salud mental*, 7(3), pp. 139-146. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2014.01.002>
- Goldney, R.D. (2005). A pragmatic review of recent studies. *Crisis*, 26, 128-140 <https://doi.org/10.1027/0227-5910.26.3.128>
- Gould M., Kleinman MH, Lake AM, Forman J, Basset Midle J. (2014) Newspaper coverage of suicide and initiation of suicide clusters in teenagers in the USA, 1988-96: a retrospective, population-based, case-control study. *Lancet Psychiatry*. p.34-43. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70225-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70225-1)
- Gould, M. (2001). Suicide and the Media. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 932(1), 200-224. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2001.tb05807.x>
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. (2012) Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t) Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2010/02. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/GPC_Conducta_Suicida.pdf
- Grupo de trabajo de la Guía de prevención de la conducta suicida. Guía para familiares. (2011) Detección y prevención de la conducta suicida en personas con una enfermedad mental. Salud Madrid, Comunidad de Madrid y FEMASAM. Revisado 2015. <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017097.pdf>
- Grupo de trabajo de la Guía para la prevención de la conducta suicida. Castilla-La Mancha (2020) Dirigida a Docentes. Grupo de Trabajo para la Prevención del

- Suicidio e Intervención ante Conductas Autolíticas en Castilla-La Mancha. https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20201123/guia_preven_suic_ijv.pdf
- Hagihara A, Abe T, Omagari M, Motoi M, Nabeshima Y. (2014) The impact of newspaper reporting of hydrogen sulfide suicide on imitative suicide attempts in Japan. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 49(2):221-9. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0741-8>
- Hawton K.L., Bergen H., Simkin S., Dodd S., Pocock P., Bernal W., Gunnell, D., Kapur, N. (2013) Long term effect of reduced pack sizes of paracetamol on poisoning deaths and liver transplant activity in England and Wales: interrupted time series analyses. *BMJ.* <https://doi.org/10.1136/bmj.f403>
- Hernández-Sampieri, R., Mendoza Torres, C.P. (2018) Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *McGraw-Hill Interamericana Editores.* http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Headway 2023 - Mental Health Index. Report. Brusseles (Octubre 2021) https://eventi.ambrosetti.eu/headway2023/wp-content/uploads/sites/196/2021/10/211005_Headway-2023_Report_DEF.pdf
- Herrera Ramírez, R., Ures Villar, M.B. i Martínez Jambrina, J.J. (2015) El tratamiento del suicidio en la prensa espanyola: ¿Efecto Werther o efecto papageno? *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq, Vol 35, (125), 123-134* <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352015000100009>
- Informe anual ANAR 2020: el Teléfono/Chat ANAR en tiempos de COVID-19 (2021) Recuperat 12 de març del 2022, de <https://www.anar.org/wp-content/uploads/2021/12/Memoria-ANAR-2020-Definitiva.pdf>
- Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat) Recuperat 1 de febrero del 2022, de <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=616&lang=es>
- Institut Nacional d'Estadística (INE). Defunciones por suicidio. Recuperat 1 de febrero del 2022, de <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=8277&capsel=8278>
- Jeffrey A. Bridge, J.A., Greenhouse, J.B., Ruch, D., Stevens, J., Ackerman, J., Sheftall, A.H., Horowitz, L.M., Kelleher, K.J., Campo, J.V. (2020) Association Between the Release of Netflix's 13 Reasons Why and Suicide Rates in the United States: An Interrupted Time Series Analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* Volume 59, Issue 2, 236-243 <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.04.020>.

- Jimenez Molina, A., Duarte, F. i Martínez, V. (29.01.2021) Suicidios durante la pandemia: ¿por qué bajan y qué podemos esperar para adelante? *Ciper*. <https://www.ciperchile.cl/2021/01/29/suicidios-durante-la-pandemia-por-que-bajan-y-que-podemos-esperar-para-adelante/>
- Jimenez Pietropaolo, J., Martín Ulloa, S., Pacheco TAbuenca, T. Pérez-Iñigo Gancedo, J.L, Robles Sánchez, J.I., Santiago García, P., *et al.* (2018) Guía para familiares. Detección y prevención de la Conducta suicida en personas con una enfermedad mental. *Salut Madrid y FEMSAM*. <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017097.pdf>
- Kerkhof AJ. (2005) Suicide prevention discussed at the WHO European Ministerial Conference on Mental Health. *Crisis* 26(2):51-2. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.26.2.51>
- La Vanguardia(s.d). Recuperat al llarg del treball de <https://www.lavanguardia.com/>
- Niederkrotenthaler, T., Sonneck, G. (2007). Assessing the impact of media guidelines for reporting on suicides in Austria: interrupted time series analysis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2007, 41(5), 419-428 <http://dx.doi.org/10.1080/00048670701266680>
- Niederkrotenthaler T, Voracek M, Herberth A, Till B, Strauss M, Etzersdorfer E, Eisenwort B, Sonneck G. (2010) Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. *Br J Psychiatry*. 197(3):234-43. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.074633>.
- Nordentoft, M. (2011). Crucial elements in suicide prevention strategies. *Progress in NeuroPsychopharmacology i Biological Psychiatry*, 35, 848-853. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pnpbp.2010.11.038>
- Oficina de Justificación de la Difusión. Recuperat 27 desembre del 2021, <https://www.ojd.es/>
- Organització Mundial de la Salut (2021, de juny 21) Suicidi. Recuperat 20 de desembre 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organització Mundial de la Salut (2017) Preventing suicide: a resource for media professionals. Update 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258814/WHO-MSD-MER-17.5-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organització Mundial de la Salut (2014). Prevención del suicidio. Un imperativo global. Washington, DC: OPS. <https://www.fsme.es/centro-de-documentaci%C3%B3n-sobre-conducta-suicida/documentaci%C3%B3n-oms-sobre-conducta-suicida/preventing-suicide-a-global-imperative/>

- Organització Mundial de la Salut. (2008) Preventing Suicide. A Resource for Media Professionals. Department of Mental Health and Substance Abuse. Ginebra. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43954/9789241597074_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organització Mundial de la Salut. (2000) Prevención del suicidio un instrumento para profesionales de los medios de comunicación. Ginebra. <https://www.apmadrid.es/wp-content/uploads/2019/03/Prevenci%C3%B3n-suicidio.instrumento-medios-de-comunicaci%C3%B3n.pdf>
- Organització Mundial de la Salut (1969). *Prevención del suicidio*. Cuadernos de Salud Pública, 35.
- Organització Panamericana de la Salut. (2018) Prevención del suicidio: un recurso para los profesionales de los medios de comunicación. Actualitzación del 2017. Washington, D.C. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49121/OPSNMH180021_spa.pdf
- Palomer, A. (2019, desembre 17) Com parlem del suïcidi? *Report.cat*. Recuperat 12 març 2022) de <https://www.report.cat/parlem-suicidi-mitjans-comunicacio/>
- Pereda, P. (30/12/2021). 2021, el año en el que se habló sin tapujos de suicidio: “La salud mental hay que tratarla desde el cole”. *NIUS*. https://www.niusdiario.es/sociedad/sanidad/2021-hablo-abiertamente-suicidio-ano-con-mas-casos-salud-mental-tratarla-desde-colegio_18_3251598212.html
- Peterson, C. Sussel, A., Li, J. Schumacher, P.K., Yeoman, K, Ston, DM. Suicide Rates by Industry and Occupation-National Violent Death Reporting System, 32 States, 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rpt*. 2020; 69(3): 57-62 <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6903a1-H.pdf>
- Pirkis, J., Blood, R. W. (2001). Suicide and the media: Part 1. Reportage in nonfictional media. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 22(4), 146–154. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.22.4.146>
- Pirkis JE, Burgess PM, Francis C, Blood RW, Jolley DJ. (2006) The relationship between media reporting of suicide and actual suicide in Australia. *Soc Sci Med*. 62:2874–86. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.11.033>
- Philips, D.P., Lesnya, K., Paight, D.J. (1992) Suicide and media. IN: Maris RW, Berman, AL, Maltsberger, JI, ed. *Assessment and prediction of suicide*. New York, Guilford 499-519 <https://soe.syr.edu/departments/academic/counseling-human-services/modules/suicide/case-studies/>
- Pla de prevenció de la conducta suïcida de Catalunya 2021-2025. PLAPRESC (2021) Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-

[dactuacio/Estrategies-de-salut/Salut-mental-addiccions/Pla-director/Pla-de-prevencio-del-suicidi-de-Catalunya-2021-2025.pdf](https://salutpublica.gencat.cat/ca/directorio/Planes-de-prevencio-del-suicidi-de-Catalunya-2021-2025.pdf)

Pla Director de Salut Mental i Addiccions. Registre del Codi Risc Suïcidi de Catalunya (CRS). Barcelona; 2020. <https://salutpublica.gencat.cat/ca/detalls/Article/El-Codi-Risc-Suicidi-de-Catalunya-registra-prop-de-19-00002.000-episodis-de-conducta-suicida-en-sis-anys>

Rangel Villafaña, J.N., Jurado Cárdenas, S. (2022) Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. *Vol. 32, núm. 1. Universidad Nacional Autónoma de México.* p.41. <http://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2709>.

Recomanacions als mitjans audiovisuals sobre el tractament informatiu de la mort per suïcidi. (2016) Barcelona: Consell de l'Audiovisual de Catalunya. Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. https://www.cac.cat/sites/default/files/migrate/actuacions/recomanacions_suici_cat.pdf

Recomendaciones para el tratamiento del suicidio por los medios de comunicación: manual de apoyo para sus profesionales. (2020). Gobierno de España, Ministerio de Sanidad https://www.sanidad.gob.es/profesionales/excelencia/docs/MANUAL_APOYO_MMCC_SUICIDIO_04.pdf

Reyes-Ruiz, L. i Carmona Alvarado, F. A. (2020). La investigación documental para la comprensión ontológica del objeto de estudio. Universidad Simón Bolívar. <https://es.scribd.com/document/509161717/La-investigacion-documental-para-la-comprension-ontologica-del-objeto-de-estudio>

Robles J. I., Acinas, M. P. i Pérez-Íñigo, J. L. (2013). *Estrategias de intervención psicológica en la conducta suicida*. Madrid: Editorial Síntesis.

Rodríguez Ennes, L. (2018) La Polémica en torno a los enterramientos y los suicidas en la España de la ilustración. *Anuario de Facultade de Dereito da Universidade da Coruña. Vol. 22, p. 320-328* <https://doi.org/10.17979/afduc.2018.22.0.5189>

Ruiz, M., Gail, M. (2021, noviembre 19) Pacientes y expertos reclaman en el Congreso un Plan Nacional de Prevención del Suicidio con presupuesto e indicadores: La Sala Clara Campoamor acoge la Jornada Depresión y Suicidio para convertir la salud mental en la argamasa entre todos los agentes implicados. *Gaceta Médica*. Recuperat el 5 de març del 2022. <https://gacetamedica.com/politica/pacientes-y-expertos-reclaman-en-el-congreso-un-plan-nacional-de-prevencion-del-suicidio-con-presupuesto-e-indicadores/>

- Schmidtke, A., i Häfner, H. (1988). The Werther effect after television films: New evidence for an old hypothesis. *Psychological Medicine*, 18(3), 665-676. <https://doi.org/10.1017/S0033291700008345>
- Serveis educatius de l'alt camp (2021) Encarem el suïcidi. <https://serveiseducatius.xtec.cat/altcamp/actualitat/encarem-el-suicidi-juvenil-2/>
- Shneidman, E. S. y N. L. Farberow (1965). The Los Angeles Suicide Prevention Center: a demonstration of public health feasibilities. *American Journal of Public Health*, 55(1), pp.21-25. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1256136/pdf/amjphnation00153-0023.pdf>
- SE CRP de l'Alt Camp (2021 , Maig 27) Encarem el suïcidi juvenil. Recuperat el 02 de gener del 2022), de <https://serveiseducatius.xtec.cat/altcamp/actualitat/encarem-el-suicidi-juvenil-2/>
- Sonneck, G., Etzerdorfer, E., Nagel-Kuess, S. (1994): "Imitative suicide on the Viennese subway". *Social Science i Medicine*, 38 (3), p. 453-457. [https://doi.org/10.1016/02779536\(94\)9090447-2](https://doi.org/10.1016/02779536(94)9090447-2)
- Suárez Alonso, A.G. et al. *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2022-2026*. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estrategia-Salud-Mental-2022-2026.pdf>
- Vallejo, O. (2021, febrero 19) El suïcidi juvenil: Un problema de salut pública del qual en sabem ben poc. El més important? Són morts evitables i es poden prevenir. *Diari Ara*. Recuperat 25 febrer 2020, de https://criatures.ara.cat/adolescencia/suicidi-primera-cause-mort-no-natural-jovent 130_3869577.html
- Värnik, P. (2012) Suicide in the World. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(3):760-771 <https://doi.org/10.3390/ijerph9030760>
- Veiga de Cabo, J., Fuente Diez, E., Zimmermann Verdejo, M. (2008) Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. Vol.54 n.210. Madrid. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011
- Vegas, X.R. (2018, maig 10) Conclusiones del taller 'El Periodisme responsable davant les víctimes'. *Periodistes.cat*. Recuperat 12 de març 2022 de <https://www.periodistes.cat/actualitat/noticies/conclusiones-del-taller-el-periodisme-responsable-davant-les-victimes>

Wasserman, D. (1984) *Imitation and suicide: a re-examination fo the Werther effect*.
American sociological review, 1984, 49: 427436.

Zortea, T. C., Brenna, C., Joyce, M., McClelland, H., Tippett, M., Tran, M. M., Arensman, E., Corcoran, P., Hatcher, S., Heise, M. J., Links, P., O'Connor, R. C., Edgar, N. E., Cha, Y., Guaiana, G., Williamson, E., Sinyor, M., i Platt, S. (2021). The Impact of Infectious Disease-Related Public Health Emergencies on Suicide, Suicidal Behavior, and Suicidal Thoughts. *Crisis*, 42(6), 474–487. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000753>

10. Annexos

Taula de contingut de l'Annex

Annex 1. Falses creences sobre el suïcidi	i
Annex 2. Taules de les dades epidemiològiques	v
Annex 3. On trobar ajuda	viii
Annex 4. Accions i activitats del PLAPRESC (Àrea 5.4.)	ix
Annex 5. Recomanacions generals als mitjans de comunicació sobre el tractament de la informació.....	xi
Annex 6. Fitxa per al registre i anàlisi de dades.....	xiii
Annex 7. Taules de resultats	xv
Annex 8. Observacions	xxxvi

Annex 1. Falses creences sobre el suïcidi

Mites i creences equivocades respecte a la mort per suïcidi, escrit per Carles Alastuey (2020):

1. No és cert que totes les persones que moren per suïcidi o que ho intenten pateixen una malaltia mental:

És veritat que les persones que pateixen trastorns mentals moren a causa del suïcidi en una proporció més elevada, al voltant del 80-90% dels casos de suïcidi consumat estan associat a aquestes característiques. Tot i que el factor comú més elevat és un gran patiment emocional.

2. No és cert que el suïcidi sigui hereditari.

No és cap malaltia congènita ni hereditària. pot existir una predisposició a patir malalties mentals que tinguin com a símptoma els impulsos suïcides (depressió major, trastorn bipolar i esquizofrènia), o que circumstàncies traumàtiques facilitin la imitació de conductes autolítiques.

El dolor causat per una pèrdua d'aquest tipus pot ser tant gran que genera dols complicats, que poden derivar a patològics. Per això és important parlar i abordar el dol per suïcidi de manera que els sentiments puguin reconduir-se i reconciliar-se amb la pèrdua i circumstàncies que l'acompanyen.

3. No és cert que el suïcidi no es pugui prevenir perquè sigui un acte impulsiu.

Hi ha casos de suïcidi en els quals no s'aprecien símptomes, avisos o indicadors previs, però són un percentatge molt baix. Aquests són molt difícils d'evitar o preveure. Hi sol haver una prèvia ideació o fantasia i alguns indicadors en la conducta, es coneix com a *síndrome presuïcida*.

Hi ha indicadors de les conductes suïcides que promouen la detecció d'aquest. El treball de prevenció i divulgació dels recursos a l'abast és importantíssim.

4. No és exacte afirmar que la persona amb conducta suïcida vulgui morir.

La majoria persones que tenen conductes suïcides volen alliberar-se del patiment emocional i anímic que pateixen. Els sentiments de vida i mort es barregen, desitjant un canvi perquè l'estat actual es percep com a insuportable.

Escoltar i oferir un suport emocional i professional perquè la persona pugui adonar-se que aquesta situació es pot revertir pot permetre veure alternatives.

5. No és encertat suposar que després de la millora d'un trastorn, o després d'una crisi suïcida el risc de suïcidi ha desaparegut.

És habitual que quan sembla que la persona ha millorat després de patir una temptativa, o quan comença a sortir d'una depressió, es produeixin intents més greus. Les persones amb idees suïcides que han realitzat algun intent, tenen tres vegades més possibilitats d'un nou intent, que aquelles que mai n'han realitzat cap. El risc és molt elevat sobretot el primer any després de l'alta hospitalària i molt elevat els 3 primers mesos.

Aquest risc produeix molt patiment tant a la persona que ha tingut la conducta suïcida com al seu entorn més proper.

6. No és cert que el qui s'intenta suïcidar, mai deixarà de provar-ho.

Els pensaments suïcides poden tornar després d'un temps, però no són per sempre. En molts casos, superada la crisi no apareixen mai més.

Les crisis suïcides poden allargar-se hores, dies, però rarament més temps.

S'ha vist que al voltant d'un 10-20% torna a intentar el suïcidi abans d'un any de la primera temptativa, mentre que després d'aquest primer any, un 1-2% cometen de nou temptativa.

7. No és cert que els intents de suïcidi siguin una manera exagerada de cridar l'atenció.

Són indicadors que la persona no sap com seguir amb la seva vida, essent moltes vegades és una forma desesperada de demanar ajuda, encara que sembli una contradicció.

Aquest criteri estigmatitza les persones que es troben en aquesta situació, considerant-les no tant mereixedores d'atenció a nivell social o sanitari.

8. No és cert que qui parla de les seves intencions suïcides no les durà a terme.

Al voltant del 75% de les persones que consumen el suïcidi van fer alguna advertència prèvia al seu entorn proper, de manera més o menys explícita, de forma verbal o a través de la conducta. Aquestes advertències poden donar-se al llarg de la cadena conductual; en la ideació suïcida, plantejament o consumació de la idea.

A vegades s'infravaloren les advertències, interpretant-les com a intents de manipulació de les persones properes, xantatge o amenaça, quan són peticions d'ajuda.

9. No és cert afirmar que si es repta una persona amb impulsos suïcides, no se suïcidarà.

Qualsevol acció interpretada com a amenaça, xantatge o pretensió de ridícul pot reforçar la conducta d'autoagressió donada la vulnerabilitat de les persones en aquestes circumstàncies.

10. No és cert suposar que qui realment es vol suïcidar no ho dirà.

Aquesta afirmació contribueix a infravalorar les peticions d'auxili de les persones que estan en aquesta circumstàncies.

11. No és correcte associar covardia o valentia a les persones que moren a causa del suïcidi o fan una temptativa.

Les persones que moren a causa del suïcidi pateixen profundament, i consideren la mort com a solució a la seva situació vital. Associar aquest comportament a la covardia o a qualsevol qualitat negativa de la persona, contribueix a la seva ocultació per part de qui pateix els impulsos. Tanmateix atribuir valentia pot associar a aquest fet a quelcom positiu, reforçant la conducta que sembla digna d'imitar en certes circumstàncies.

12. No és correcte pensar que només els professionals de la salut mental poden tractar amb persones que tenen idees suïcides o que estan a punt de fer un intent

Les persones amb tendències suïcides senten una enorme ambivalència en els seus pensaments relatius a la mort. Està demostrat que parlar i raonar sobre aquests pensaments amb la persona que pateix contribueix a reforçar idees positives que el poden allunyar d'aquests impulsos.

Actuant amb sentit comú, empatia i efecte, qualsevol persona pot connectar i facilitar a una persona a ajornar la conducta suïcida. És positiu oferir punts de vista diferents que aportin altres solucions i sortides.

13. No és cert creure que parlar del suïcidi de manera raonada pugui incitar a algú a cometre'l.

Oferir raonaments positius i favorables a la vida permet la visió alternativa de la situació.

14. No és correcte suposar que el suïcidi afecta a una determinada classe social.

Troblem casos de suïcidi en les diferents classes socials, arreu del món. Estadísticament sembla que es produeix en major mesura en els països desenvolupats, afectant tant a persones riques com pobres. Les seves conseqüències són socials, econòmiques i psicològiques. S'han d'evitar les interpretacions reduccionistes que contribueixen a

afavorir que és conseqüència d'un factor únic, com pot ser dificultats econòmiques, deteriorament de la qualitat de vida, etc.

15. No és cert suposar que els mitjans de comunicació no poden contribuir a la prevenció del suïcidi.

Parlar del suïcidi no incita a la conducta. Si la informació és raonada i orientada pedagògicament fins i tot pot ser preventiva, millorant el coneixement general sobre els signes d'alarma d'una crisi suïcida, els llocs i contactes als quals acudir si es pateix aquestes idees i impulsos, o conductes de risc.

S'han d'evitar el sensacionalisme en les notícies, que suposa afegir patiment als éssers estimats de qui s'ha suïcidat.

Annex 2. Taules de les dades epidemiològiques

Taula 6. Evolució del número de suïcidis a Espanya 1980-2020

Any	N. Suïcidis	Any	N. Suïcidis	Any	N. Suïcidis
1980	1652	1994	3171	2008	3457
1981	1718	1995	3157	2009	3429
1982	1851	1996	3320	2010	3158
1983	2181	1997	3373	2011	3180
1984	2493	1998	3261	2012	3539
1985	2514	1999	3218	2013	3870
1986	2755	2000	3393	2014	3910
1987	2804	2001	3189	2015	3602
1988	2960	2002	3371	2016	3569
1989	2987	2003	3478	2017	3679
1990	2939	2004	3507	2018	3539
1991	2916	2005	3399	2019	3671
1992	2786	2006	3246	2020	3941
1993	3037	2007	3263		

Nota: Dades extretes de l'INE.

Taula 7. Evolució del suïcidi a Catalunya 2005-2020

Any	N. suïcidi
2005	388
2006	381
2007	377
2008	425
2009	440
2010	418
2011	478
2012	526
2013	544
2014	531
2015	495
2016	510
2017	504
2018	522
2019	441
2020	556

Nota: Dades extretes de l'INE i Idescat.

Taula 8. Evolució de les dades de suïcidi per mes de l'any, 2019 i 2020

	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig	Juny	Juliol	Agost	Setembre	Octubre	Novembre	Desembre	
2019	Homes	236	196	205	240	246	255	273	231	254	221	208	206
	Dones	67	56	83	62	90	85	82	69	72	76	79	79
2020	Homes	249	229	214	190	262	262	290	306	264	218	206	212
	Dones	92	97	83	57	96	96	79	96	91	82	66	81

Nota: Dades extretes de

l'INE.

Taula 9. Número de suïcidis per Comunitat Autònoma espanyola

C. Autònoma	2020	2019	variació	
			n.	%
País Vasc	179	137	42	30,7%
Cantàbria	46	36	10	27,8%
Andalusia	793	640	153	23,9%
Castilla la Manxa	180	152	28	18,4%
Extremadura	92	79	13	16,5%
Comunitat de Madrid	373	350	23	6,6%
Canàries	208	197	11	5,6%
Castilla Leon	228	218	10	4,6%
Galícia	305	292	13	4,5%
Catalunya	556	535	21	3,9%
La Rioja	29	29	0	0,0%
Comunitat Valenciana	440	450	-10	-2,2%
Murcia	122	125	-3	-2,4%
Navarra	44	46	-2	-4,3%
Astúries	122	128	-6	-4,7%
Aragó	102	109	-7	-6,4%
Illes Balears	87	97	-10	-10,3%

Nota: Dades extretes de l'INE.

Taula 10. Defuncions per suïcidi segons edat, Catalunya 2020

	Espanya			Catalunya		
	TOTAL	Homes	Dones	Total	Homes	Dones
Totes les edats	3941	2930	1011	561	419	142
Menors de 15 anys	14	7	7	2	0	2
De 15 a 29 anys	300	227	73	42	27	15
De 30 a 39 anys	411	313	98	72	53	19
De 40 a 44 anys	358	275	83	45	34	11
De 45 a 49 anys	396	301	95	57	47	10
De 50 a 54 anys	440	323	117	68	52	16
De 55 a 59 anys	414	277	137	56	38	18
De 60 a 64 anys	327	239	88	40	29	11
De 65 a 69 anys	245	186	59	32	22	10
De 70 a 74 anys	264	192	72	36	27	9
De 75 a 79 anys	224	162	62	32	27	5
De 80 a 84 anys	240	184	56	43	35	8
De 85 a 89 anys	185	146	39	17	14	3
De 90 a 94 anys	98	77	21	18	13	5
De 95 anys i més	25	21	4	1	1	0

Nota: Dades extretes de l'INE.

Annex 3. On trobar ajuda

- Emergències
 - 112
 - Urgències de l'hospital
- Atenció telefònica
 - Telèfon de l'Esperança; específic d'ideació suïcida; 717 003 717
 - Telèfon de l'Esperança de Barcelona: 681 101 080 / 682 900 500 / 682 300 003
 - Telèfon de Prevenció del Suïcidi (Ajuntament de Barcelona, Fundació Ajuda i Esperança): 900 925 555
- Associacions a Catalunya:
 - ACPS - Associació Catalana per a la Prevenció del Suïcidi
652 873 826 – info@acps.cat www.acps.cat
 - DSAS – Després del Suïcidi, Associació de Supervivents
662 545 199 - info@despresdelsuicidi.org www.despresdelsuicidi.org
 - DSMA – Dol per Suïcidi, Mans Amigues
722 188 404 – ds.mansamigues@gmail.com www.dsmansamigues.org
 - APSA – Associació per a la Prevenció del Suïcidi i l'Atenció al Supervivent
699 861 164 - apsascontacte@gmail.com www.apsas.org
 - [Obertament, per la salut mental, dóna la cara](http://Obertament.org)
Obertament.org <https://jotampocesticbe.cat/>

Annex 4. Accions i activitats del PLAPRESC (Àrea 5.4.)

Taula 11. Treball amb els mitjans de comunicació, xarxes socials, productores de cinema, teatre i altres arts escèniques

Accions	Activitats
Implicar, i treballar-hi col·laborativament, els mitjans de comunicació, xarxes socials, productores de cinema, teatre i altres arts escèniques com a difusors i informadors d'eines i recursos per a la prevenció del suïcidi, en relació amb les directrius, eines i programes de formació dels mitjans per millorar la notificació i difusió del comportament suïcida a mitjans de difusió impresos i en línia	1. Promoure l'aplicació efectiva del protocol indicacions sobre com donar una informació responsable i com presentar el suïcidi i la conducta suïcida als mitjans de comunicació, implicant-hi els mitjans de comunicació
	2. Fer un seguiment de l'ús de la Guia de mitjans. Recomanacions per informar sobre salut mental , a través de l'Observatori del Suïcidi.
	3. Fomentar la implicació dels mitjans en la cerca d'ajuda de les persones que estiguin en situació de risc de suïcidi.
	4 Crear un web d'informació fiable sobre conducta suïcida i la seva prevenció , i fer que aquesta informació sigui accessible i fàcil de trobar a Internet. Comporta que es disposi d'informació fiable de cara a la ciutadania que inclogui com les mateixes persones o les del seu entorn relacional poden fer un cribratge ràpid i, en el cas de detecció de risc, acudir al sistema de trucada al 061 i activació del CRS, cas de ser necessari.
	5. Promoure que els mitjans de comunicació donin missatges motivacionals i de seguretat en relació amb la prevenció del suïcidi (AUS)
	6. Promoure la notificació de comunicats de suïcidi identificats a través d'Internet i xarxes socials que puguin ser identificats per professionals dels mitjans de comunicació.
	7. Efectuar una estratègia específica amb les productores de cinema, teatre, televisió i altres arts escèniques per a la prevenció del suïcidi. Implica que es treballin recursos específics que fomentin el raonament crític de la conducta suïcida i autolesiva, i una actitud d'afrontament adaptativa davant els problemes i els factors estressors que planteja la vida.

<p>Garantir la participació activa i responsable dels mitjans de comunicació en l'establiment de campanyes d'informació pública amb el missatge que el suïcidi és prevenible.</p>	<p>1. Promoure l'aplicació de directrius als mitjans de difusió amb la finalitat que es transmeti una informació responsable sobre els suïcidis (a la premsa, la ràdio, la televisió i les xarxes socials)</p>
	<p>2. Establir un sistema proactiu i assessor per difondre la informació i les imatges relacionades amb el suïcidi que poden ferir la sensibilitat en la comunitat. Crear un grup assessor del mitjans de comunicació amb els referents de comunicació dels departaments de Salut, Justícia i Drets Socials amb l'objectiu d'assessorar en la informació sobre el suïcidi</p>
	<p>3. Millorar l'accés dels i les professionals de la informació als aspectes de la prevenció del comportament suïcida per facilitar-ne la difusió adequada i segura</p>
	<p>4. Efectuar un seguiment per part de l'Observatori del Suïcidi a Catalunya dels principals aspectes relacionats amb la implicació dels mitjans de comunicació i la prevenció del suïcidi.</p> <p>Per exemple, evitar descripcions detallades d'actes suïcides, evitar el sensacionalisme i l'exaltació, utilitzar un llenguatge responsable, minimitzar la prominència dels informes de suïcidi, evitar simplificacions excessives, educar el públic sobre el suïcidi i els tractaments disponibles i subministrar informació sobre llocs on s'ofereix ajuda.</p>

Nota: Extreta del Pla de Prevenció del Suïcidi de Catalunya 2021-2025. Departament de Salut, 2021, 98-100. Generalitat de Catalunya.

Annex 5. Recomanacions generals als mitjans de comunicació sobre el tractament de la informació

(Gencat, 2016)

1. Les informacions sobre suïcidis o sobre intents de suïcidi requereixen una aproximació respectuosa i prudent. Només es parlarà de *suïcidi* quan es tingui informació veraç i fidedigna que ho confirmi, sense utilitzar eufemismes quan es cita la causa de la mort. Cal aplicar criteris de rellevància informativa, treballant sota la perspectiva professional del servei social que suposa el periodisme per esclarir si l'esdeveniment és "rellevant" perquè el conegui l'audiència. Cal mesurar amb cura el temps que se li dedica i la posició que ocupa en relació amb la resta de notícies.

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

3. Convé evitar la descripció detallada del mètode emprat. Estudis demostren que explicitar aquests elements contribueix, per imitació, a augmentar el nombre de suïcidis entre la població vulnerable (efecte Werther). Extremer la cautela quan es tracti d'un mètode inusual o nou. Cal evitar afirmar d'un suïcidi que ha estat "ràpid", "senzill" o "indolor".

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

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

6. Extremer el respecte a la intimitat de les famílies i altres supervivents per no accentuar l'estigma i el patiment psicològic. No publicar ni imatges de la víctima ni dades personals, per evitar la identificació. En cas de fer-ho, s'ha de demanar un permís explícit.

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

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

9. És convenient diversificar les fonts d'informació periodística per aconseguir una informació més plural i contrastada. L'assessorament d'equips pluridisciplinaris (experts i associacions de persones supervivents al suïcidi) afavoreix una aproximació informativa de qualitat. Donar protagonisme en la informació (mitjançant entrevistes o plans d'inserció) a persones que hi estan relacionades circumstancialment, però que no aporten dades concretes i aprofitables, pot esdevenir un enfocament sensacionalista.

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

11. Els documentals i reportatges, en què es tracta la informació en profunditat, són formats informatius que poden oferir un anàlisi més àmplia i lliure de les urgències pròpies d'un espai informatiu diari o de la ressenya d'un cas concret; podent contribuir a prevenir-lo (efecte Papageno) elaborant un discurs construït amb l'assessorament d'entitats i persones expertes en la matèria sobre els factors protectors i amb exemples d'experiència de resiliència davant del suïcidi.

12. Tenir cura en les informacions relatives a les webs o *blogs* d'Internet, no mencionar ni identificar webs que promoguin o continguin un discurs favorable al suïcidi (fòrums pro suïcidi). És positiu esmentar els recursos de prevenció que es poden trobar a la xarxa.

Annex 6. Fitxa per al registre i anàlisi de dades

Títol notícia						Data:
Resum del Cas						
Nom diari						
Autor						
Secció						
Tipus notícia	<input type="checkbox"/> Divulgativa	<input type="checkbox"/> Informe de cas	<input type="checkbox"/> Article opinió	<input type="checkbox"/> Crònica	<input type="checkbox"/> Altres	
Personatge	<input type="checkbox"/> Públic		<input type="checkbox"/> Anònim		<input type="checkbox"/> No procedeix	
Gènere	<input type="checkbox"/> Home	<input type="checkbox"/> Dona	<input type="checkbox"/> No procedeix		<input type="checkbox"/> Ambdós	
Tipus de conducta	<input type="checkbox"/> Suïcidi consumat	<input type="checkbox"/> Temptativa	<input type="checkbox"/> Ambdós		<input type="checkbox"/> No aplica	

CATEGORIES D'ANÀLISI

Registre de dades		
1. Títol:	El titular inclou la paraula "suïcidi"	Si / No
	El titular inclou el lloc concret on ha esdevingut el suïcidi/temptativa	Si / No
	El titular inclou el mètode utilitzat per realitzar el suïcidi/temptativa.	Si / No
2. Fotografies o vídeos:	La notícia conté fotografies o vídeos de la víctima, mètode utilitzat o escenari del suïcidi/temptativa.	Si / No
3. Mètode emprat	Es fa al·lusió al mètode de suïcidi o temptativa emprat sense entrar en detall.	Si / No / No procedeix
	Es donen detalls de com va ser utilitzat el mètode o com ho va portar a terme.	Si / No / No procedeix
4. Nota de suïcidi:	Es fa pública la nota de suïcidi en alguna de les seves modalitats.	Si / No / No procedeix
5. Factors explicatius	S'atribueix el suïcidi a una sola causa. <i>Quina:</i>	Si / No
	El suïcidi s'explica per causes múltiples. <i>Quines:</i>	Si / No
6. Solució als problemes	Es presenta el suïcidi com una solució als problemes.	Si / No
7. Resposta comprensible	S'exposa el suïcidi com a resposta comprensible davant canvis socials o culturals.	Si / No

8. Antecedents de salut mental	Es fa referència a antecedents de trastorn mental de la persona amb conducta suïcida.	Si / No
9. Heroïcitat	La notícia està relacionada amb idees d'heroïcitat, romanticisme o valentia.	Si / No
10. Assoliment	Es refereix al suïcida com un assoliment.	Si / No
11. Estereotips	S'utilitzen estereotips religiosos o culturals.	Si / No
12. Sensacionalisme	La cobertura de la notícia és sensacionalista, busca crear emocions intenses al lector.	Si / No
13. Personatges famosos	En el cas de publicacions relacionades amb personatges famosos, hi ha sobreatenció mediàtica.	Si / No / No procedeix
14. Informació educativa	S'aporta informació sobre el comportament suïcida i indicadors de risc. <i>Quines:</i>	Si / No
	Es proporciona informació sobre l'existència de recursos d'ajuda i prevenció.	Si / No
15. Xarxa de suport	Es fa al·lusió a la xarxa de suport de la persona (família, amics o grups).	Si / No / No procedeix
	Es fa referència a l'impacte sobre les famílies i gent propera en termes de patiment.	Si / No / No procedeix
16. Alternatives	Es ressalten les històries o casos de persones que han afrontat el suïcida de prop.	Si / No / No procedeix

OBSERVACIONS

Factors explicatius únics

--

Factors explicatius múltiples

--

Informació educativa

--

Annex 7. Taules de resultats

Taula 12. Percentatge de documents segons diari de publicació

	Freqüència	Percentatge
Ara	43	16,1%
El Nacional	78	29,2%
La Vanguardia	146	54,7%
Total	267	100%

Taula 13. Publicacions en funció del mes i mitjà de comunicació

Publicacions per mes		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Gener	Recompte	5	3	13	21
	% dins diari	11,6%	3,8%	8,9%	7,9%
Febrer	Recompte	5	1	7	13
	% dins diari	11,6%	1,3%	4,8%	4,9%
Març	Recompte	1	14	10	25
	% dins diari	2,3%	17,9%	6,8%	9,4%
Abril	Recompte	2	7	7	16
	% dins diari	4,7%	9,0%	4,8%	6,0%
Maig	Recompte	5	7	10	22
	% dins diari	11,6%	9,0%	6,8%	8,2%
Juny	Recompte	6	11	27	44
	% dins diari	14,0%	14,1%	18,5%	16,5%
Juliol	Recompte	4	8	5	17
	% dins diari	9,3%	10,3%	3,4%	6,4%
Agost	Recompte	1	5	9	15
	% dins diari	2,3%	6,4%	6,2%	5,6%
Setembre	Recompte	5	7	10	22
	% dins diari	11,6%	9,0%	6,8%	8,2%
Octubre	Recompte	3	4	10	17
	% dins diari	7,0%	5,1%	6,8%	6,4%
Novembre	Recompte	2	2	11	15
	% dins diari	4,7%	2,6%	7,5%	5,6%

Desembre	Recompte	4	9	27	40
	% dins diari	9,3%	11,5%	18,5%	15,0%
Total	Recompte	43	78	146	267
	% dins diari	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 14. Identitat de la persona dins la notícia. Percentatge de notícies les quals tracten de personatges públics, anònims o bé no especifiquen.

Tipus de notícia		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Públic	Recompte	7	18	59	84
	% dins diari	16,3%	23,1%	40,4%	31,5%
Anònim	Recompte	23	50	54	127
	% dins diari	53,5%	64,1%	37,0%	47,6%
No procedeix	Recompte	13	10	33	56
	% dins diari	30,2%	12,8%	22,6%	21,0%
Total	Recompte	43	78	146	267
	% dins diari	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 15. Relació entre la notícia i violència. Percentatge de documents els quals tracten sobre violència exercida a altres persones, anterior a l'acte suïcida.

Violència prèvia		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Sí	Recompte	8	30	16	54
	% dins diari	18,6%	38,5%	11,0%	20,2%
No	Recompte	32	48	127	207
	% dins diari	74,4%	61,5%	87,0%	77,5%
Terrorisme	Recompte	3	0	3	6
	% dins diari	7,0%	0,0%	2,1%	2,2%
Total	Recompte	43	78	146	267
	% dins diari	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 16. Tipus de notícia en funció del diari de publicació

Tipus de notícia		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Divulgativa	Recompte	6	6	28	40
	% dins diari	14,0%	7,7%	19,2%	15,0%
Informe de cas	Recompte	27	55	72	154
	% dins diari	62,8%	70,5%	49,3%	57,7%
Article d'opinió	Recompte	4	3	4	11
	% dins diari	9,3%	3,8%	2,7%	4,1%
Crònica	Recompte	0	1	12	13
	% dins diari	0,0%	1,3%	8,2%	4,9%
Altres	Recompte	6	13	30	49
	% dins diari	14,0%	16,7%	20,5%	18,4%
Total	Recompte	43	78	146	267
	% dins diari	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 17. Relació entre tipus de conducta i tipus de notícia

Tipus de conducta en les notícies		Divulgativa	Informe de cas	Articles d'opinió	Crònica	Altres	Total
Suïcidis consumat	Recompte	5	113	6	11	20	155
	% per notícia	55,6%	75,8%	60,0%	84,6%	50,0%	70,1%
Temptativa	Recompte	4	36	4	2	20	66
	% per notícia	44,4%	24,2%	40%	15,4%	50,0%	29,9%
Total	Recompte	9	149	10	13	40	221
	% per notícia	100,0%	100,0%	100%	100%	100,0%	100,0%

Taula 18. Tipus de conducta de la qual parla la publicació funció del diari

Tipus de conducta		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Suïcidi consumat	Recompte	25	50	80	155
	% dins diari	58,1%	64,1%	54,8%	58,1%
Temptativa	Recompte	7	20	39	66
	% dins diari	16,3%	25,6%	26,7%	24,7%
Ambdós	Recompte	4	7	21	32
	% dins diari	9,3%	9,0%	14,4%	12,0%
No aplica	Recompte	7	1	6	14
	% dins diari	16,3%	1,3%	4,1%	5,2%
Total	Recompte	43	78	146	267
	% dins diari	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 19. Tipus de conducta en funció de la identitat de la persona

Identitat i conducta		Suïcidi consumat	Temptativa	Total
Públic	Recompte	47	36	83
	% dins Tipus de conducta	32,4%	59,0%	40,3%
Anònim	Recompte	98	25	123
	% dins Tipus de conducta	67,6%	41,0%	59,7%
Total	Recompte	145	61	206
	% dins Tipus de conducta	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 20. Conducta suïcida o temptativa en funció del gènere.

Conducta i gènere		Suïcidi consumat	Temptativa	Total
Home	Recompte	101	23	124
	% dins Tipus de conducta	72,1%	39,0%	62,3%
Dona	Recompte	39	36	75
	% dins Tipus de conducta	27,9%	61,0%	37,7%
Total	Recompte	140	59	199
	% dins Tipus de conducta	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 21. Presència la paraula "suïcidi" en el títol

Paraula suïcidi al títol		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Sí	Recompte	35	76	84	195
	% dins diari	81,4%	97,4%	57,5%	73,0%
No	Recompte	8	2	62	72
	% dins diari	18,6%	2,6%	42,5%	27,0%
Total	Recompte	43	78	146	267
	% dins diari	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 22. Presència del lloc concret del succés en el títol

Presència del lloc al títol		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Sí	Recompte	0	3	3	6
	% dins diari	0,0%	3,8%	2,1%	2,2%
No	Recompte	43	75	143	261
	% dins diari	100,0%	96,2%	97,9%	97,8%
Total	Recompte	43	78	146	267
	% dins diari	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 23. Presència del mètode utilitzat en al títol

Presència del mètode al títol		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Sí	Recompte	0	4	4	8
	% dins diari	0,0%	5,1%	2,7%	3,0%
No	Recompte	43	74	142	259
	% dins diari	100,0%	94,9%	97,3%	97,0%
Total	Recompte	43	78	146	267
	% dins diari	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 24. Documents que contenen fotografies o vídeos

Fotografies		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Sí	Recompte	5	14	9	28
	% per diari	11,6%	17,9%	6,2%	10,5%
No	Recompte	38	64	137	239
	% per diari	88,4%	82,1%	93,8%	89,5%
Total	Recompte	43	78	146	267
	% per diari	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 25. Mètode emprat. Percentatge de notícies que fan al·lusió al mètode de suïcidi o temptativa utilitzat, entrant en detall, sense entrar en detall o sense mencionar.

Explicació del mètode		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Entrant en detall	Recompte	3	20	42	65
	% per diari	10,7%	29,0%	38,2%	31,4%
Sense entrar en detall	Recompte	11	26	33	70
	% per diari	39,3%	37,7%	30,0%	33,8%
No	Recompte	14	23	35	72
	% per diari	50,0%	33,3%	31,8%	34,8%
Total	Recompte	28	69	110	207
	% per diari	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 26. Documents que informen sobre el mètode de suïcidi o temptativa utilitzat entrant en detall

Mètode amb detalls		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Sí	Recompte	3	20	42	65
	% per diari	10,7%	29,0%	38,2%	31,4%
No	Recompte	25	49	68	142
	% per diari	89,3%	71,0%	61,8%	68,6%
Total	Recompte	28	69	110	207
	% per diari	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 27. Notícies en les quals es fa publica la nota de suïcidi en qualsevol de les seves modalitats

Nota de suïcidi		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Sí	Recompte	0	2	9	11
	% per diari	0,0%	3,0%	8,6%	5,5%
No	Recompte	27	65	96	188
	% per diari	100,0%	97,0%	91,4%	94,5%
Total	Recompte	27	67	105	199
	% per diari	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 28. Notícies que presenten qualsevol causa, única o múltiple, com a factor explicatiu

Atribució		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Sí	Recompte	34	50	105	189
	% per Causes	18%	26,5%	55,6%	100%
	% per diari	79,1%	64,1%	71,9%	70,8%
No	Recompte	9	28	41	78
	% per Causes	11,5%	35,9%	52,9%	100%
	% per diari	20,9%	35,9%	28,1%	29,2%
Total	Recompte	43	78	146	267
	% per Causes	16,1%	29,2%	54,7%	100%
	% per diari	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 29. Notícies que presenten una única causa com a factor explicatiu a la conducta suïcida

Atribució única		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Sí	Recompte	20	40	68	128
	% per diari	46,5%	51,3%	46,6%	47,9%
No	Recompte	23	38	78	139
	% per diari	53,5%	48,7%	53,4%	52,1%
Total	Recompte	43	78	146	267
	% per diari	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 30. Notícies que presenten múltiples causes com a factors explicatius a la conducta suïcida

Atribució multicausal		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Sí	Recompte	14	10	37	61
	% per diari	32,6%	12,8%	25,3%	22,8%
No	Recompte	29	68	109	206
	% per diari	67,4%	87,2%	74,7%	77,2%
Total	Recompte	43	78	146	267
	% per diari	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 31. Factors explicatius d'una sola causa

Factors explicatius individuals		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Intents de suïcidi previs	Recompte	1	0	0	1
	% per diari	5,0%	0,0%	0,0%	0,8%
Abús d'alcohol o altres substàncies tòxiques	Recompte	0	1	1	2
	% per diari	0,0%	2,5%	1,5%	1,6%
Edat	Recompte	0	1	0	1
	% per diari	0,0%	2,5%	0,0%	0,8%
Trastorns mentals	Recompte	0	4	8	12
	% per diari	0,0%	10,0%	11,8%	9,4%
Factors psicològics	Recompte	2	4	8	14
	% per diari	10,0%	10,0%	11,8%	10,9%
Presència de malalties cròniques o discapacitats	Recompte	0	0	1	1
	% per diari	0,0%	0,0%	1,5%	0,8%
Falta de suport social, nivell socioeconòmic i situació laboral	Recompte	1	3	3	7
	% per diari	5,0%	7,5%	4,4%	5,5%
Historial de maltractament, traumes o abús	Recompte	0	1	4	5
	% per diari	0,0%	2,5%	5,9%	3,9%
	Recompte	6	3	14	23

Esdeveniments vitals estressants	% per diari	30,0%	7,5%	20,6%	18,0%
Assetjament per part d'iguals	Recompte	3	5	10	18
	% per diari	15,0%	12,5%	14,7%	14,1%
Barreres per tenir accés a atenció sanitària	Recompte	0	1	1	2
	% per diari	0,0%	2,5%	1,5%	1,6%
Fàcil accés a mètodes per cometre suïcidi	Recompte	0	0	2	2
	% per diari	0,0%	0,0%	2,9%	1,6%
Desastres naturals, guerres o conflictes bèl·lics	Recompte	2	1	5	8
	% per diari	10,0%	2,5%	7,4%	6,3%
Ideació romàntica en determinats subgrups	Recompte	0	1	1	2
	% per diari	0,0%	2,5%	1,5%	1,6%
Discriminació d'alguns col·lectius	Recompte	2	1	3	6
	% per diari	10,0%	2,5%	4,4%	4,7%
Homicidi on el presumpte autor s'ha llevat la vida	Recompte	3	14	7	24
	% per diari	15,0%	35,0%	10,3%	18,8%
Total	Recompte	20	40	68	128
	% per diari	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 32. Factors explicatius, causes múltiples

Factors explicatius múltiples	Respostes		Percentatge de casos
	N	Percentatge	
Intents de suïcidi previ	5	3,0%	8,2%
Abús d'alcohol o altres substàncies tòxiques	7	4,2%	11,5%
Edat	9	5,5%	14,8%
Trastorns mentals	21	12,7%	34,4%
Factors psicològics	23	13,9%	37,7%
Presència de malalties cròniques o discapacitats	3	1,8%	4,9%
Falta de suport social, nivell socioeconòmic i situació laboral	16	9,7%	26,2%
Historial de maltractament, traumes o abús	7	4,2%	11,5%

Esdeveniments vitals estressants	39	23,6%	63,9%
Assetjament per part d'iguals	8	4,8%	13,1%
Barreres per tenir accés a atenció sanitària	4	2,4%	6,6%
Fàcil accés a mètodes per cometre suïcidi	1	0,6%	1,6%
Estigma associat a cerca ajuda	4	2,4%	6,6%
Estrès per desplaçament i aculturació	1	0,6%	1,6%
Discriminació d'alguns col·lectius	1	0,6%	1,6%
Homicidi on el presumpte autor s'ha llevat la vida	1	0,6%	1,6%
Multicausal sense especificar	11	6,7%	18,0%
Factors de risc individuals no especificats	4	2,4%	6,6%
Total	165	100,0%	270,5%

Taula 33. Factors explicatius multicausals segons el diari.

Factors explicatius múltiples		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Intents de suïcidi previs	Recompte	1	1	3	5
	% per diari	7,1%	10,0%	8,1%	
	% del total	1,6%	1,6%	4,9%	8,2%
Abús d'alcohol o altres substàncies tòxiques	Recompte	0	0	7	7
	% per diari	0,0%	0,0%	18,9%	
	% del total	0,0%	0,0%	11,5%	11,5%
Edat	Recompte	4	1	4	9
	% per diari	28,6%	10,0%	10,8%	
	% del total	6,6%	1,6%	6,6%	14,8%
Trastorns mentals	Recompte	6	5	10	21
	% per diari	42,9%	50,0%	27,0%	
	% del total	9,8%	8,2%	16,4%	34,4%
Factors psicològics	Recompte	5	3	15	23
	% per diari	35,7%	30,0%	40,5%	
	% del total	8,2%	4,9%	24,6%	37,7%
Presència de malalties cròniques o discapacitats	Recompte	0	0	3	3
	% per diari	0,0%	0,0%	8,1%	
	% del total	0,0%	0,0%	4,9%	4,9%
Falta de suport social, nivell socioeconòmic i situació laboral	Recompte	6	2	8	16
	% per diari	42,9%	20,0%	21,6%	
	% del total	9,8%	3,3%	13,1%	26,2%
Historial de maltractament, traumes o abús	Recompte	0	2	5	7
	% per diari	0,0%	20,0%	13,5%	

	% del total	0,0%	3,3%	8,2%	11,5%
Esdeveniments vitals estressants	Recompte	9	5	25	39
	% per diari	64,3%	50,0%	67,6%	
	% del total	14,8%	8,2%	41,0%	63,9%
Assetjament per part d'iguals	Recompte	3	0	5	8
	% per diari	21,4%	0,0%	13,5%	
	% del total	4,9%	0,0%	8,2%	13,1%
Barreres per tenir accés a atenció sanitària	Recompte	1	0	3	4
	% per diari	7,1%	0,0%	8,1%	
	% del total	1,6%	0,0%	4,9%	6,6%
Fàcil accés a mètodes per cometre suïcidi	Recompte	1	0	0	1
	% per diari	7,1%	0,0%	0,0%	
	% del total	1,6%	0,0%	0,0%	1,6%
Estigma associat a cerca ajuda	Recompte	3	0	1	4
	% per diari	21,4%	0,0%	2,7%	
	% del total	4,9%	0,0%	1,6%	6,6%
Estrès per desplaçament i aculturació	Recompte	0	0	1	1
	% per diari	0,0%	0,0%	2,7%	
	% del total	0,0%	0,0%	1,6%	1,6%
Multicausal sense especificar	Recompte	2	3	6	11
	% per diari	14,3%	30,0%	16,2%	
	% del total	3,3%	4,9%	9,8%	18%
Discriminació d'alguns col·lectius	Recompte	0	0	1	1
	% per diari	0,0%	0,0%	2,7%	
	% del total	0,0%	0,0%	1,6%	1,6%
Homicidi on el presumpte autor s'ha llevat la vida	Recompte	0	0	1	1
	% per diari	0,0%	0,0%	2,7%	
	% del total	0,0%	0,0%	1,6%	1,6%
Factors de risc individuals no especificats	Recompte	0	2	2	4
	% per diari	0,0%	20,0%	5,4%	
	% del total	0,0%	3,3%	3,3%	6,6%
Total	Recompte	14	10	37	61
	% del total	23%	16,4%	60,7%	100%

Taula 34. Solució als problemes. Percentatge de notícies que es refereixen a la conducta suïcida com una solució als problemes

Solució a problemes		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Sí	Recompte	4	7	14	25
	% per diari	9,3%	9,0%	9,6%	9,4%
No	Recompte	39	71	132	242
	% per diari	90,7%	91,0%	90,4%	90,6%
Tota l	Recompte	43	78	146	267
	% per diari	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 35. Resposta comprensible. Percentatge de notícies que es refereixen a la conducta suïcida com a resposta comprensible, en funció del diari de publicació

Resposta comprensible		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Sí	Recompte	4	10	15	29
	% per diari	9,3%	12,8%	10,3%	10,9%
No	Recompte	39	68	131	238
	% per diari	90,7%	87,2%	89,7%	89,1%
Tota l	Recompte	43	78	146	267
	% per diari	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 36. Percentatge de notícies que fan referència o no als antecedents de salut mental

Antecedents de salut mental		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Sí	Recompte	15	12	40	67
	% per diari	34,9%	15,4%	27,4%	25,1%
No	Recompte	28	66	106	200
	% per diari	65,1%	84,6%	72,6%	74,9%
Tota l	Recompte	43	78	146	267

Taula 37. Notícies relacionades amb idees d'heroïtat, romanticisme o valentia

Heroïtat		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Sí	Recompte	3	8	11	22
	% per diari	7,0%	10,3%	7,5%	8,2%
No	Recompte	40	70	135	245
	% per diari	93,0%	89,7%	92,5%	91,8%
Total	Recompte	43	78	146	267
	% per diari	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 38. Notícies que fan referència a l'acte suïcida com un assoliment

Assoliment		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Sí	Recompte	4	4	8	16
	% per diari	9,3%	5,1%	5,5%	6,0%
No	Recompte	39	74	138	251
	% per diari	90,7%	94,9%	94,5%	94,0%
Total	Recompte	43	78	146	267
	% per diari	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 39. Notícies que relacionen el suïcidi amb estereotips religiosos o culturals

Estereotips		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Sí	Recompte	3	4	6	13
	% per diari	7,0%	5,1%	4,1%	4,9%
No	Recompte	40	74	140	254
	% per diari	93,0%	94,9%	95,9%	95,1%
Total	Recompte	43	78	146	267
	% per diari	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 40. Percentatge de notícies que són sensacionalistes, o no, dins de cada diari

Sensacionalisme		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Sí	Recompte	4	41	49	94
	% per diari	9,3%	52,6%	33,6%	35,2%
No	Recompte	39	37	97	173
	% per diari	90,7%	47,4%	66,4%	64,8%
Total	Recompte	43	78	146	267
	% per diari	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 41. Notícies relacionades amb personatges famosos amb sobre atenció mediàtica

Sobreatenció		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Sí	Recompte	0	8	22	30
	% per diari	0,0%	44,4%	37,3%	35,7%
No	Recompte	7	10	37	54
	% per diari	100,0%	55,6%	62,7%	64,3%
Total	Recompte	7	18	59	84
	% per diari	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 42. Notícies que proporcionen informació rellevant sobre el suïcidi

Informació		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Sí	Recompte	17	14	35	66
	% per diari	39,5%	17,9%	24,0%	24,7%
No	Recompte	26	64	111	201
	% per diari	60,5%	82,1%	76,0%	75,3%
Total	Recompte	43	78	146	267
	% per diari	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 43. Notícies que proporcionen informació sobre l'existència de recursos d'ajuda i prevenció

Informació recursos		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Sí	Recompte	10	7	16	33
	% per diari	23,3%	9,0%	11,0%	12,4%
No	Recompte	33	71	130	234
	% per diari	76,7%	91,0%	89,0%	87,6%
Total	Recompte	43	78	146	267
	% per diari	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 44. Tipus de informació facilitada en els documents

Informació facilitada	Respostes		Percentatges de casos
	N	Percentatges	
Factors de risc	35	23,2%	53,0%
Senyals d'alerta	21	13,9%	31,8%
Prevalença	30	19,9%	45,5%
Afirmacions genuïnes	12	7,9%	18,2%
Pautes a seguir davant ideació suïcida	10	6,6%	15,2%
Informació general envers conducta suïcida	15	9,9%	22,7%
Programes de prevenció del suïcidi i ajuda	5	3,3%	7,6%
Factors protectors	2	1,3%	3,0%
Efecte Werther	1	0,7%	1,5%
Efecte Papageno	1	0,7%	1,5%
Total	151	100,0%	228,8%

Taula 45. Tipus de informació facilitada per cada diari

Informació facilitada en funció del diari de publicació		Nom del diari			Total
		Ara	El Nacional	La Vanguardia	
Factors de risc	Recompte	8	8	19	35
	% dins de diari	22,9%	36,4%	20,2%	
	% del total	5,3%	5,3%	12,6%	23,2%
Senyals d'alerta	Recompte	4	1	16	21
	% dins de diari	11,4%	4,5%	17,0%	
	% del total	2,6%	0,7%	10,6%	13,9%
Prevalença	Recompte	6	4	20	30
	% dins de diari	17,1%	18,2%	21,3%	
	% del total	4,0%	2,6%	13,2%	19,9%
Afirmacions genuïnes	Recompte	5	1	6	12
	% dins de diari	14,3%	4,5%	6,4%	
	% del total	3,3%	0,7%	4,0%	7,9%
Factors explicatius	Recompte	4	5	10	19
	% dins de diari	11,4%	22,7%	10,6%	
	% del total	2,6%	3,3%	6,6%	12,6%
Pautes a seguir davant ideació suïcida	Recompte	3	1	6	10
	% dins de diari	8,6%	4,5%	6,4%	
	% del total	2,0%	0,7%	4,0%	6,6%
Informació general envers conducta suïcida	Recompte	3	2	10	15
	% dins de diari	8,6%	9,1%	10,6%	
	% del total	2,0%	1,3%	6,6%	9,9%
Programes de prevenció del suïcida i ajuda	Recompte	2	0	3	5
	% dins de diari	5,7%	0,0%	3,2%	
	% del total	1,3%	0,0%	2,0%	3,3%
Factors protectors	Recompte	0	0	2	2
	% dins de diari	0,0%	0,0%	2,1%	
	% del total	0,0%	0,0%	1,3%	1,3%
Efecte Werther	Recompte	0	0	1	1

	% dins de diari	0,0%	0,0%	1,1%	
	% del total	0,0%	0,0%	0,7%	0,7%
Efecte Papageno	Recompte	0	0	1	1
	% dins de diari	0,0%	0,0%	1,1%	
	% del total	0,0%	0,0%	0,7%	0,7%
Total	Recompte	35	22	94	151
	% del total	23,2%	14,6%	62,3%	100,0 %

Taula 46. Notícies que fan al·lusió a la xarxa de suport de la persona

Xarxa de suport		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Sí	Recompte	19	23	75	117
	% per diari	47,5%	30,3%	57,3%	47,4%
No	Recompte	21	53	56	130
	% per diari	52,5%	69,7%	42,7%	52,6%
Total	Recompte	40	76	131	247
	% per diari	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 47. Notícies que fan referència a l'impacte emocional que suposa als familiars i gent propera

Impacte familiar		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Sí	Recompte	12	17	38	67
	% per diari	30,0%	22,4%	29,0%	27,1%
No	Recompte	28	59	93	180
	% per diari	70,0%	77,6%	71,0%	72,9%
Total	Recompte	40	76	131	247
	% per diari	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 48. Notícies que ressalten històries o casos de persones que han afrontat el suïcidi de prop

Alternatives		Ara	El Nacional	La Vanguardia	Total
Sí	Recompte	3	6	8	17
	% per diari	7,7%	8,5%	6,3%	7,2%
No	Recompte	36	65	119	220
	% per diari	92,3%	91,5%	93,7%	92,8%
Total	Recompte	39	71	127	237
	% per diari	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 49. Valors de Chi-quadrat

Hi ha associació estadísticament significativa ($p < 0.05$)	
Identitat de la persona dins la notícia.	$\chi^2 (2, N = 267) = 15.703, p < .05 (.000)$
Relació entre la notícia i violència.	$\chi^2 (4, N = 267) = 29.448, p < .05 (.000)$
Tipus de notícia en funció del diari de publicació	$\chi^2 (8, N = 267) = 20.676, p < .05 (.008)$
Relació entre tipus de conducta i tipus de notícia	$\chi^2 (4, N = 221) = 12.762, p < .05 (.012)$
Tipus de conducta de la qual parla la publicació funció del diari	$\chi^2 (6, N = 267) = 16.488, p < .05 (.011)$
Tipus de conducta en funció de la identitat de la persona	$\chi^2 (1, N = 206) = 12.631, p < .05 (.000)$
Conducta suïcida o temptativa en funció del gènere.	$\chi^2 (1, N = 199) = 19.435, p < .05 (.000)$
Presència la paraula "suïcidi" en el títol	$\chi^2 (2, N = 267) = 42.919, p < .05 (.000)$
Documents que contenen fotografies o vídeos	$\chi^2 (2, N = 267) = 7.592, p < .05 (.022)$
Documents que informen sobre el mètode de suïcidi o temptativa utilitzat entrant en detall	$\chi^2 (2, N = 207) = 8.098, p < .05 (.017)$

Notícies que presenten múltiples causes com a factors explicatius a la conducta suïcida	$\chi^2 (2, N = 267) = 7.265, p < .05 (.026)$
Percentatge de notícies que fan referència o no als antecedents de salut mental	$\chi^2 (2, N = 267) = 6.516, p < .05 (.038)$
Percentatge de notícies que són sensacionalistes, o no, dins de cada diari	$\chi^2 (2, N = 267) = 23.124, p < .05 (.000)$
Notícies que proporcionen informació rellevant sobre el suïcidi	$\chi^2 (2, N = 267) = 7.037, p < .05 (.030)$
Notícies que fan al·lusió a la xarxa de suport de la persona	$\chi^2 (2, N = 247) = 14.053, p < .05 (.001)$
No hi ha associació estadísticament significativa ($p > 0.05$)	
Publicacions en funció del mes i mitjà de comunicació	$\chi^2 (2, N = 267) = 33.235, p > .05 (0.059)$
Presència del lloc concret del succés en el títol	$\chi^2 (2, N = 267) = 1.921, p > .05 (.383)$
Presència del mètode utilitzat en al títol	$\chi^2 (2, N = 267) = 2.581, p > .05 (.383)$
Mètode emprat; entrant en detall, sense entrar en detall o sense mencionar.	$\chi^2 (4, N = 207) = 8.765, p > .05 (.067)$
Notícies en les quals es fa publica la nota de suïcidi en qualsevol de les seves modalitats	$\chi^2 (2, N = 199) = 4.272, p > .05 (.118)$
Notícies que contenen alguna causa, única o múltiples, com a factor explicatiu	$\chi^2 (2, N = 267) = 3,202, p > .05 (.202)$
Notícies que presenten una única causa com a factor explicatiu a la conducta suïcida	$\chi^2 (2, N = 267) = .493, p > .05 (.781)$
Factors explicatius d'una sola causa classificats	$\chi^2 (30, N = 128) = 32.274, p > .05 (.355)$
Factors explicatius multicausals segons el diari	$\chi^2 (18, N = 61) = 15.049, p > .05 (.659)$
Solució als problemes, notícies que es refereixen a la conducta suïcida com una solució als problemes	$\chi^2 (2, N = 267) = 0.23, p > .05 (.989)$

Resposta comprensible, en funció del diari	$\chi^2 (2, N = 267) = .469, p > .05 (.791)$
Notícies relacionades amb idees d'heroïtat, romanticisme o valentia	$\chi^2 (2, N = 267) = .606, p > .05 (.738)$
Notícies que fan referència a l'acte suïcida com un assoliment	$\chi^2 (2, N = 267) = 1.008, p > .05 (.604)$
Notícies que relacionen el suïcidi amb estereotips religiosos o culturals	$\chi^2 (2, N = 267) = .606, p > .05 (.739)$
Notícies relacionades amb personatges famosos amb sobre atenció mediàtica	$\chi^2 (2, N = 84) = 4.550, p > .05 (.103)$
Notícies que proporcionen informació sobre l'existència de recursos d'ajuda i prevenció	$\chi^2 (2, N = 267) = 5.803, p > .05 (.055)$
Notícies que fan referència a l'impacte emocional que suposa als familiars i gent propera	$\chi^2 (2, N = 247) = 1.272, p > .05 (.529)$
Notícies que ressalten històries o casos de persones que han afrontat el suïcidi de prop	$\chi^2 (2, N = 238) = .710, p > .05 (.701)$

Annex 8. Observacions

Taula 50. Informació rellevant facilitada

Article	Informació sobre el comportament suïcida i indicadors de risc
2	L'únic animal que se suïcida és també l'únic animal que plora, i que escriu.
8	Factor risc: ser dona, adolescent, solitud, ansietat, aïllament, desordres mentals, depressió
9	<p>El 25% dels adolescents han pensat alguna vegada en suïcidar-se.</p> <p>Qui pensa en el suïcidi no vol la mort, el que necessita és deixar de patir</p> <p>Factors de risc: mals moments, depressió, problemes salut mental</p> <p>Parlar si intuïm que algú pateix.</p> <p>No ignorar comentaris amb idees suïcides, fer una escolta activa.</p> <p>El dol que pateixen els supervivents sol ser patològic</p> <p>El primer que cal fer per prevenir el suïcidi juvenil és parlar-ne.</p> <p>Anomena factors de risc, esdeveniments de gran impacte emocional, presència d'elements estressants, amenaces o verbalitzacions explícites de voler-se morir, idealitzar la mort, canvi de rutina o hàbits, alteració de les necessitats bàsiques, baixa o escassa xarxa de suport social.</p>
12	<p>60% de les persones tenen símptomes de depressió, ansietat, atacs de pànic o insomni, i ho ignoren.</p> <p>S'ha de parlar sense pressió</p> <p>S'ha creat el programa "Jo tampoc estic bé" (d'Obertament)</p> <p>"La plena normalització només vindrà quan "el cinema, els llibre o les sèries deixin de dibuixar assassins com a malalts mentals, i els mitjans de comunicació retratar la depressió com un trastorn fosc".</p>
14	<p>10-20% dels adolescents experimenten trastorns mentals: ansietat (por, preocupació excessiva, prudència en excés, fatiga, tensió muscular o mal de cap o de panxa).</p> <p>Les noies porten a terme més temptatives</p> <p>Factors de risc durant el covid: haver tancat espais de sociabilitat i estressors derivat de la covid.</p> <p>Autolesions: noies (talls als braços, natges o panxa) i nois (cops i cremades)</p>
16	<p>El Telèfon de prevenció del suïcidi de l'Ajuntament de Barcelona ha rebut 1.800 trucades en menys de 10 mesos; sobretot noies, de menys de 29 anys.</p> <p>Els intents de suïcidi han passat de 473 a 601 (2019 i 2020 respectivament)</p>

	<p>Des del departament de salut es diu que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La demanda d'ajuda a augmentat un 74,4% • 2020 ha augmentat un 27% els casos d'ansietat, un 33% els casos de depressió i altres trastorns, i un 195% els intents de suïcidi.
17	<p>“El dolor físic és tangible i palpable, està més legitimat i pot esdevenir una via desesperada per manifestar i drenar, en alguna mesura, el dolor emocional invisible que no pot ser expressat, que se'ls nega o que no rep les atencions adequades”.</p> <p>Donar orientacions de forma positiva a coses desfavorables que ens passen és correcte. Pensar sempre en positiu no és positiu [...] ens insensibilitza, deshumanitza i aboca a conductes insanes i perilloses.</p>
21	Assetjament escolar com a factor desencadenant
23	Vulnerabilitat social i econòmica
24	Assetjament escolar com a factor desencadenant, no seguir els protocols
26	Estar tancat a la presó
27	<p>Estar tancat a la presó</p> <p>Suïcidis a Catalunya entre la població reclusa, està dins la mitjana europea.</p> <p>Suïcidis entre la població penitenciària es triplica en aïllament.</p>
29	<p>Factors de risc: por, agressions físiques i verbals, assetjament, dormir malament, aïllament, externalització de malestar, atacs d'ansietat, diagnòstic TEA.</p> <p>Retard en l'aplicació de protocols preventius.</p>
31	<p>Parlar-ne de manera oberta és beneficiós perquè pot actuar com a prevenció, en contra de l'aïllament”.</p> <p>És la principal causa no natural de mortalitat entre els joves de 15 a 29 anys.</p> <p>Durant la pandèmia s'ha disparat el nombre d'adolescents que s'han autolesionat.</p> <p>441 persones es van suïcidar el 2019 a Catalunya: majoria de suïcidis els cometien homes.</p> <p>9 de cada 10 persones que es suïciden ja ho havien intentat anteriorment.</p> <p>87% dels autors de les 16.000 trucades ateses pel Codi Risc de Suïcidi de Salut no han reincidit.</p> <p>Vulnerabilitat socioeconòmica</p>
37	<p>Societats suïcidògens: amb més tendència a provocar suïcidis que altres.</p> <p>La taxa de suïcidi és un bon indicador de l'estat d'una societat, de les contradiccions que s'hi desenvolupen, del seu grau de cohesió.</p> <p>Hi ha més suïcidis quan més interacció hi ha, sobretot a l'estiu (Durkheim)</p> <p>Hi ha augment de suïcidis de gent jove, sobretot nois.</p>

	<p>Edat mitjana del primer intent ha disminuït: 39 anys dones i 42 anys homes.</p> <p>Homes tenen més tendència al suïcidi consumat que les dones: proporció 3/1 o 4/1. Als homes se'ls exigeix més en termes de triomf econòmic i social, traduït a més pressió en l'àmbit públic.</p> <p>Factors de risc: augmenta responsabilitat d'assolir objectius socials, alta competitivitat, disminució d'oportunitats de progrés professional, culpabilitat, baixa autoestima, vergonya per pressió dels altres (que perceben de nosaltres), emocions negatives.</p>
39	<p>A Catalunya més d'una quarta part de la població major de 14 anys té malestar emocional, i l'ansietat i la depressió.</p> <p>L'estigma i el desconeixement que el suïcidi és un problema de salut són barreres que retarden l'accés a una ajuda afectiva.</p> <p>Col·lectius de major risc potencial: persones víctimes de violència, abús i/o situacions límit, la gent gran, persones amb malalties cròniques i discapacitats, persones amb dolor i malaltia avançada.</p> <p>2019: 441 morts per suïcidi; 73% homes. 2.600 van patir les conseqüències traumàtiques del dol</p> <p>Gradient social: més alta en persones amb nivell socioeconòmic desfavorable; temptatives predomini en dones.</p>
41	<p>Principal causa de mort a Catalunya entre homes i dones de 25 a 34 anys.</p> <p>El 30% de pacients que busquen ajuda estan vinculats al sistema de salut (xarxa). La resta no havien anat mai al psicòleg ni psiquiatre. El 62% són dones i l'edat mitjana és de 33 anys.</p> <p>El 2020 hi van haver 4.285 intents de suïcida a Catalunya, segons el Departament de Salut.</p> <p>S'ha de passar de sentiment de culpa a acceptar-ho com a un error.</p> <p>Si algú es vol treure la vida, és perquè el malestar és molt important.</p>
54	S'ha de parlar, és un tema tabú.
89	<p>Les conseqüències de la covid han generat en els menors una gran frustració per a indefensió i desesperació que expliquen el perquè que molts adolescents hagin augmentat les seves idees i temptativa de suïcidi durant el confinament.</p> <p>Factor de risc: ansietat, baixa autoestima, depressió, tristesa.</p>
91	<p>El nombre de suïcidis a Uruguai és un problema social.</p> <p>Hi ha més intents en dones que en homes.</p>
99	Hi ha predisposició genètica que predisposa a la impulsivitat o conducta suïcida.
100	Causes que puguin explicar el suïcidi són Bullying o bé abusos sexuals

101	Haver patit violència, abús o situació límit Edat: gent gran, adolescència Malalties cròniques i discapacitats Persones amb dolors Malaltia avançada Persones vulnerables
102	Factors de risc: intents anterior de suïcidi o identitat sexual
110	Col·lectiu de risc, estar a la presó
111	Estigma i desconeixement són barreres que retarden accés a l'ajuda. Principal causa de mort en joves d'entre 15 i 29 anys a Catalunya. Hi ha un Codi de Risc de Suïcidi. Risc potencial: víctimes de violència, abús i/o situacions límit, gent gran, persones amb malalties cròniques i discapacitats, persones amb dolor i malalties avançades. Xifres: 441 morts (73% homes) i 2.600 afectats amb conseqüències traumàtiques i de dol. Taxa suïcidi altres amb condicions socioeconòmiques desfavorables. Temptativa major en dones.
112	El suïcidi consumat afecta més a homes que a dones. Primera causa de mort externa, el 2020 taxa va augmentar 5,7% respecte 2019. I un 12,3% en dones.
114	Ansietat, estrès, depressió. Trastorn ansietat i depressió, han augmentat un 30%. Grups de risc: adolescents, gent gran, professionals sanitaris. Perfils de risc: homes mitjana edat, persones que visquin soles, trastorns psiquiàtrics, adolescents i adults joves. Factors individuals i laborals.
115	El suïcidi és un estigma, igual que la depressió. Per això costa parlar-ne.
117	OMS: 700.000 persones al món es suïciden: 1 cada 40 segons; és la primera causa de mort no natural arreu del planeta: <ul style="list-style-type: none"> • Esp: 3941 persones el 2020 • Cat: 556 persones el 2020 (414 homes i 142 dones) Factors de risc: ser gai, perfeccionista, atac angoixa, malaltia, TAG
119	Factor de risc: salut mental com a desencadenant
122	Haver fet plans, depressió, pensaments suïcides, preparar mètode.
124	Desesperació, intent previ de suïcidi, consum de drogues, Pressió professional, haver viscut esdeveniments traumàtics.

126	<p>Factors de risc: desesperació, perdre el sentit de la vida, tristor, trastorns depressius, trastorns de personalitat, consum de tòxics, aïllament, falta de suport social, no tenir feina o estar a l'atur.</p> <p>El suïcidi és la primera causa de mort entre les persones de 15 a 29 anys a Catalunya, per causes externes. Tenen dificultats per gestionar problemàtica i demanar ajuda (és difícil de parlar de malestar que tenen i que demanin ajuda a professionals o el seu entorn familiar i relacional; impulsivitat)</p> <p>És la principal causa de mort externa de totes les edats.</p> <p>Les temptatives de suïcidi es disparen amb la pandèmia.</p> <p>Moltes vegades existeix un problema de salut mental darrera.</p> <p>“Moltes vegades no podem atribuir la presència de la conducta suïcida a una sola causa. És una multiplicitat de factors que conflueixen en un moment determinat.</p> <p>Senyals d'alarma poden ser múltiples: parlar-ne persistentment, discurs de pèrdua de sentit de la vida i sense futur, desprendre's d'objectes i pertinences, canvis d'hàbits de vida personal o de la higiene (deixar de cuidar-se), temptatives prèvies,</p> <p>Per cada adult que se suïcidi, 20 persones més ho han intentat.</p> <p>El suïcidi es considera un problema de salut pública perquè és una causa de mortalitat evitable.</p> <p>Catalunya, 2018 va registrar 522 morts per suïcidi: 381 homes i 141 dones; de cada 4 suïcidis, 3 són homes, en canvi de cada 4 temptatives 3 són dones, segons Idescat.</p> <p>Els mètodes que utilitzen els homes són més letals.</p> <p>Tres franges d'edat que es donen més suïcidis: joves al voltant dels 20 anys, en adults entre 45 i 55 anys, i a partir dels 70 anys d'edat. (crisis evolutives del cicle vital: d'adolescent a adult, crisis de persones grans amb pèrdua de facultats).</p> <p>Temptatives són més freqüents en dones que en homes.</p> <p>La sobreingesta de fàrmacs és la forma més utilitzada, no és la més utilitzada com a acte consumat.</p> <p>Via més freqüent per treure's la vida són mitjans més violents i letals; defenestració penjar-se o armes de foc.</p> <p>Lo important és detectar a temps.</p> <p>Poden ser planificats o impulsius.</p> <p>No necessàriament ha d'estar relacionada amb un trastorn mental.</p> <p>Objectiu dels programes de intervenció de la conducta suïcida tenen com a objectiu ajudar a la persona a millorar el moment de malestar agut i trobar eines per gestionar millor.</p>
------------	--

	<p>Important parlar sense vergonya.</p> <p>El 40- 50 % dels suïcidis que esdevenen a Catalunya són atesos per unitats psicològiques del SEM tenen lloc al domicili o per precipitació des del domicili a la Via pública o un pati interior.</p> <p>Les persones supervivents i víctimes del suïcidi són una població de risc; 6,6 vegades més risc de patir una nova conducta suïcida que la població normal (víctimes potencials).</p> <p>Un 40% dels supervivents tenen possibilitat de desenvolupar problemes de salut mental, processos de dol més llargs i més intensos (dol complex) i tenir una conducta suïcida.</p> <p>Víctimes de suïcidi (familiars): xoc, estrès agut, estigma... provocant una reacció intensa a nivell d'ansietat i indefensió.</p> <p>És important despedir-se, i potenciar una comunicació franca, sense estigmes.</p> <p>“Les previsions apunten a que l'impacte indirecte de la pandèmia i la crisi socioeconòmica genera un augment de situacions de malestar emocional i patologies afectives amb un possible increment de la conducta suïcida”.</p> <p>2019 El Codi Risc de Suïcidi de Catalunya, va registrar 4486 episodis; 93% dels casos 1 episodi, 6% 2 episodis, 0,7% 3 episodis.</p> <p>“Deixar-se d'estimar a un mateix és lo més perillós que es pot fer a la vida”.</p>
127	<p>La meitat del professionals sanitaris espanyols han tinguts símptomes de trastorn menta. Sis vegades més indicis de depressió que abans.</p> <p>El 80% patia trastorn depressiu i admetia haver tingut idees suïcides.</p> <p>Factors de risc: ansietat, insomni, cansament i irritabilitat, depressió, ansietat, trastorn posttraumàtic, abús de substàncies, tristesa, impossibilitat de conciliar el son, estat d'alerta continua.</p> <p>Vulnerabilitat: problema de salut mental previ, dona, exposat a la covid constantment, i mala formació i inseguretat financera.</p> <p>Factors protectors: estar ben format i sentir-se empoderat.</p>
129	Factors de risc: desesperança, insomni, problemes de salut, gran intel·lecte, malaltia crònica, incertesa
133	Autolesions prèvies, tenir a l'abast elements per dur a terme el suïcidi
135	Pot esdevenir un impuls incontrolable per desesperació i angústia
139	Pensaments suïcides constants i reals + deteriorament de salut mental + externalització de idea suïcida
140	Pensaments suïcides constants i reals
142	Relació tòxica

146	<p>Les autolesions són una quarta part de les urgències psiquiàtriques pediàtriques; ha disminuït l'edat (de 16 a 12).</p> <p>Els talls actuen com una droga, i van lligats a un augment de posteriors intent de suïcidi. Comporten problemes, de rebuig, disminució de rendiment, i pensar que no val la pena viure. Els nois, poden autolesionar-se mitjançant cosses o destrosses. "Per superar la frustració, fa anys la moda eren els atracons, ara són les autolesions"</p> <p>Autolesions: solen ser una manera de regular la pressió, aliviar malestar per no saber com lidiar les emocions. Quan es porta a terme l'autolesió, en els següents tres anys augmenta el risc de intent de suïcidi.</p> <p>L'estigma a anar a teràpia a l'hospital no ajuda, i hi ha rebuig de teràpia en adolescents.</p> <p>Pressió a aconseguir l'èxit, deixa a adolescents vulnerables.</p>
153	<p>Analitzant textos, imatges o activitats de Twitter, poden detectar patrons de comportament suïcida amb un 85% de precisió.</p> <p>A Espanya hi ha 3.000 víctimes de suïcidi l'any.</p> <p>El tabú associat, l'escassa educació en salut mental i el difícil accés a consultes psicològiques fa que persones amb problemes de salut mental no rebin diagnòstic ni tractament adequat.</p> <p>OMS: cada suïcidi suposa impacte emocional a 6 persones a l'entorn.</p> <p>Xarxes socials són un mitjà per detectar depressió, trastorns de conducta alimentària o idees suïcides.</p> <p>Senyals alarma: patrons del somni, interacció entre usuaris i existència de factors de risc.</p> <p>Els usuaris amb alt risc de suïcidi parlen més en primera persona i utilitzen negacions i termes com "ansietat", menys quantitat d'amics. Major activitat per la nit i caps de setmana, textos amb menys caràcters.</p> <p>Pot existir correlació entre salut mental i imatges publicades.</p>
155	<p>València ha rebut de mitjana 5 atencions al dia per avís de suïcidi".</p> <p>Augment significatiu des de que va començar la pandèmia.</p> <p>Hi ha un augment dels trastorns depressius, d'ansietat, estrès post-traumàtic i problemes relacionats amb l'abús de substàncies, amb les addiccions a les pantalles o problemàtica relacionada amb el suïcidi.</p>
157	<p>Pandèmia = més casos de suïcidi.</p> <p>Efecte crida: idea que parlar de suïcidis en els mitjans pot motivar a altres persones a executar-ho</p>

	<p>Confinament, contagis, morts properes, incertesa, deteriorament familiar = desesperació.</p> <p>Sobretot dones i joves: plor, depressió, atacs de pànic.</p> <p>El suïcidi és un símptoma de fracàs social, deteriorament dels àmbits d'estabilitat de les persones; afectives, professionals,...</p> <p>Societats oculten l'existència del suïcidi.</p> <p>Principal causa de mort no natural en joves.</p> <p>Administracions no tenen mitjans per evitar-los, s'han de dissenyar estratègies per fer-ne front.</p>
159	<p>Entre desembre 2019 i febrer 2020, 101 consultes a Sant Joan de Déu, per autolesions (idees i temptatives, talls, cremades, cops...)</p> <p>Entre desembre 2020 i febrer 2021, doble! Mitjana de 70 al mes.</p> <p>Edat mitjana dels pacients és de 15 anys.</p> <p>Clau augment dels trastorns.</p> <p>Un 11% d'adolescents s'autolesionen.</p> <p>Signes per identificar no són específics. Senyals de malestar: canvis de conducta, humor irritable, son o alimentació o rendiment acadèmic.</p> <p>Primer pas, és parlar i intentar que externalitzin les angoixes.</p> <p>Més ansietat entre nens de 4 a 8 anys.</p> <p>Espanya: 5% dels adolescents pateix depressió i un 20% ansietat.</p>
165	<p>Per la pandèmia</p> <p>Telèfon prevenció suïcidi: 1800 trucades, 23% menors de 29 anys.</p> <p>Han augmentat els intents suïcidi 473 (2019) a 601 (2020). Entre joves, s'han duplicat temptatives ateses a urgències e 40 a 70-80</p> <p>Ha augmentat TCA, ansietat, por i incertesa, malestar, frustració, tristesa.</p>
177	<p>Han augmentat les urgències pediàtriques per intents de suïcidi: 27% entre els joves i un 36% urgències</p>
181	<p>Aprox 10 persones es treuen la vida cada dia a Espanya. És la causa de mort més important.</p> <p>Existeix tabú al voltant, i costa parlar-ne, sobretot als mitjans de comunicació.</p>
199	<p>Telèfon Fundació ANAR, va rebre 166.433 trucades durant 2020, per nens i adolescents en situació de risc; 11.761 eren casos molt greus que necessitaven intervenció immediata de la policia i serveis socials.</p> <p>Pandèmia: frustració i indefensió, que explica l'increment de ideació i temptatives de suïcidi durant el confinament en adolescents (244,1% més respecte l'any anterior).</p>

	<p>Ha augmentat després de tornar a les aules (246,6%), i disparat trastorns d'alimentació (826,3%).</p> <p>Factors risc: problemàtica associat a les tecnologies, en relació a la conciliació familiar, pobresa econòmica, incertesa, absència de llocs protectors com el col·legi o metge, etc.</p> <p>Necessàries estratègies per eradicació de violència sobre infància i adolescents augmentar professionals en l'àrea de salut mental, assistència davant violència.</p>
210	<p>Temptatives de suïcidi entre la població infanto-juvenil es disparen un 250% el 2020. A Espanya cada dia 10 persones es treuen la vida, i al món 1 milió cada any. És la principal causa de mort no natural entre els joves de 15 a 29 anys. Els experts ho atribueixen al COVID.</p> <p>S'haurien de multiplicar les xifres per 2 o per 3, perquè la majoria de suïcidis estan amagats sota l'estigma, tabú i el silenci. Xifra infradatada (3671 morts 2019), alguns registrades com a accidents.</p> <p>Trencar tabús parlant-ne. "Si es visibilitzen casos i s'estudien en el seu origen podem salvar altres vides" afirmen.</p> <p>Jose Antonio Luengo: "Moltes persones que pateixen un trastorn mental tenen pensaments suïcides, sí; però moltes de les persones que acaben traient-se la vida no pateixen cap malaltia d'aquest tipus".</p> <p>"L'atenció adequada i a temps a una persona amb idees suïcides resulta clau per la prevenció" – Luengo</p> <p>Parlar = informar sobre les causes dels casos, plantejar la gravetat del fenomen i preguntar-se què s'hauria pogut fer per evitar aquest final.</p>
213	<p>Ser noia, entre 12-18 anys, patir Bullying o assetjament, no tenir activitats extraescolars (aprox. 100 casos, quan anteriorment era de 40-50), de temptatives. En nois l'increment va ser lleu.</p> <p>Suïcidi i temptativa ha augmentat un 83,2% de juliol del 2020 a juliol de 2021 (segons consellaria Salut). I augmentat Trastorns d'ansietat.</p> <p>Hi va haver increment de casos a urgències entre setembre 2020 i març 2021 (desembre no va ser el cas)</p> <p>Factors risc: autoexigència, formar part d'una comunitat racial o ètnicament minoritària, baixos ingressos, convivència familiar (sobretot famílies tòxiques), accés difícil a recursos sanitaris, aïllament, incertesa pel futur, Falta de factors de protecció, de rutines diàries, interaccions socials que potencien bona salut mental.</p> <p>Abans de la pandèmia les dades de suïcidi estaven decreixent (The Lancet).</p> <p>Va augmentar violència domèstica.</p>

	<p>Trencar estigmes al voltant de salut mental, associada moltes vegades a anomalia o debilitat.</p> <p>Catalunya té el Codi Risc Suïcidi (CRS) des de 2015</p>
215	<p>S'ha de trencar el suïcidi.</p> <p>2020 es van rebre 5.900 trucades al 061 Salut Respon.</p> <p>És important la prevenció i detecció precoç.</p> <p>El 70% de suïcides, les setmanes o mesos anteriors a la temptativa van acudir al sistema sanitari (no expressaven intenció de lesionar-se). És important detectar conductes per ajudar i evitar temptatives.</p> <p>Factor risc: víctimes violència i abús, tercera edat, persones amb discapacitat i malalties cròniques i amb dolor crònic o en entorn escolar, condicions socioeconòmiques desfavorables.</p> <p>441 morts el 2019 (doble que per accidents de trànsit); majoria homes (73%), les dones realitzen més temptatives.</p> <p>Primera causa de mort no natural i segona causa de mort entre joves de 15 i 29 anys a Catalunya (2,39 morts per 100.000 habitants).</p> <p>Anomena els senyals d'alerta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La verbalització directe de la idea suïcida: “la vida no val la pena”, “deixaré de ser una càrrega” • Els pensaments habituals sobre el suïcidi. • Els comentaris d'insatisfacció amb persones de l'entorn. • Preparatius relacionats amb la desaparició: arreglar documents, despedides, etc. • El reconeixement del sentiment de soledat o la incapacitat per solucionar els seus problemes: importància, indefensió, desesperança. • La pèrdua de interès per les aficions, obligacions o per la pròpia aparença personal. • Els canvis d'ànim sobtats (millores especialment) • Els canvis de conducta: augment de irritabilitat, ingesta d'alcohol, etc. • Les autolesions <p>Espanya, 2019: 3.671 morts per suïcidi, 10 al dia, 13 més que per homicidi.</p> <p>Per cada suïcidi hi ha 20 intents, tenint gran afectació a l'entorn.</p>
217	<p>Familiars que han perdut algun ésser estimat per suïcidi, anomenats Supervivents: perquè perdre a algú així suposa sobreviure a les preguntes sense resposta, a la culpa, a l'estigma i al judici social.</p>

	<p>És un acte de desesperació, quan la concepció arrelada és de covardia. Pensen que patiran per sempre. El suïcidi no és un acte de covardia, sinó un acte de desesperació.</p> <p>10 persones moren cada dia a Espanya per suïcidi i altres moltes ho intenten.</p> <p>Primera causa de mort no natural a espanya.</p> <p>La pandèmia ha agreujat les xifres</p> <p>No hi ha un sistema adequat per atendre la demanda (Cecília Borràs).</p> <p>Intents suïcidi infanto-juvenil es disparen un 250% al 2020.</p> <p>Factors de risc: incertesa, falta de rutines i de desenvolupament social, ERTE/paro, problemes de conciliació familiar, etc.</p> <p>Escoltar assertivament quan manifestin intencions d'autolesió. Se l'ha d'acompanyar, escoltar i demanar ajuda.</p> <p>S'estima que el 2030, els problemes de salut mental seran la primera causa de discapacitat.</p> <p>Les taxes de suïcidi més altes en homes es registren en països d'ingressos alts.</p> <p>Les taxes de suïcidi més altes en dones es registren en els països de ingrés mitjà-baix.</p> <p>56% trucades són dones i el 44% són homes, un 1% són menors, 28% franja 18-29, 21% persones entre 30-39, 25% 40-49 anys i 25% adults majors a 50 anys.</p> <p>Actualment només s'inverteix un 5% del pressupost general en salut mental.</p> <p>6 psicòlegs per cada 100.000 habitants. Des de l'atenció primària es pot fer molta prevenció.</p> <p>Tractar educació emocional ajuda a reconèixer i gestionar emocions.</p>
221	800.000 persones es suïciden cada any, 45.800 són adolescents. El suïcidi és la primera causa de mort després de les lesions per accident de trànsit.
222	<p>Parlar</p> <p>Els bombers troben molts reincidents.</p> <p>L'atenció psicològica d'emergència és una tasca ineludible</p> <p>El contingut no verbal és molt important (treure's les sabates és senyal que vol tirar-se en serio).</p> <p>Repetir informació</p>
224	Hi ha hagut un increment de conducta suïcida, sobretot en noies a partir del retorn als centre educatius (Vaqué)
225	<p>Cada 40 segons es suïcida una persona al món.</p> <p>El 2019 3671 persones van morir per suïcidi, 3,7% més que l'any anterior.</p> <p>Primera causa de mort no natural d'Espanya (des de 2008)</p>

Segons l'OMS, per cada persona que mor per suïcidi, hi ha 135 que viuen el dol de les quals de 2 a 6 queden profundament tocadades, o trauma de per vida.

Tabú: desestructurada, totalment allunyada de la realitat.

El 80% de casos existeix un trastorn mental greu (depressió greu 63% casos), hi ha altres factors de risc: diagnòstic de malaltia crònica que cursa dolor, soledat i aïllament social (físic i emocional), viure esdeveniments vitals estressants (mort inesperada d'un ésser estimat), un robatori, violació...

Falsa creença sobre Covardia o valentia.

Tòpic sobre si el suïcidi s'hereta: s'hereten els factors de risc vinculats a malalties mentals, caràcter, forma que hom té d'enfrontar-se a les adversitat, com afrontem els problemes, però no el suïcidi.

Senyals d'alarma: al voltant d'un 10% de persones no ofereixen cap pista, hi ha frases que es poden repetir anteriorment: "no valc la pena", "la vida és un fàstic", "estaries millor sense mi", "estic cansat de lluitar", "m'agradaria desaparèixer", ... mostren desesperació.

Conductes no verbals: consum d'alcohol o drogues, autolesions, regalar objectes, tancar assumptes, etc. (poden donar a entendre que la persona es va desenganxant de la vida de manera progressiva).

Parlar de suïcidi no contagia. Es pot donar exemple, donant recolzament per sortir endavant. (**Efecte Papageno:** el contacte amb persones que han afrontat una situació de crisi de manera positiva ofereix un efecte protector)

"La persona que se suïcida no vol morir, volia fer canvis a la seva vida, però no sabia com". És el resultat d'un patiment psicològic insuportable. "La persona està en un túnel sense sortida i no és capaç de trobar el suport necessari per fer els canvis que necessita perquè la seva vida sigui d'una altra manera".

Pels supervivents, el procés de dol és molt dolorós, necessiten parlar en veu alta, ser escoltats, autoritzar sentiments i compartir dolor.

Proposa:

Com ajudar a algú en risc:

Fer la pregunta difícil: pensen en suïcidar-te? o penses en fer-te mal. No tenir mal a preguntar. Si es pregunta, la persona veurà opció a una possible ajuda.

Mantenir a la persona a resguard preguntant-li si sap com ho faria i quan, i allunyar-lo de qualsevol situació de risc.

Escoltar sense jutjar lse seves raons per sentir-se desesperat/da. Escoltar els seus problemes, què l'hi produeix dolor.

	<p>Ajudar a la persona a buscar suport: família, amics, metges o terapeuta. Amb qui confiar, amb qui connectar. Si és necessari, que tingui suport terapèutic.</p> <p>Preguntar com segueix, mantenir una comunicació en els dies i setmanes posteriors a la formulació de la primera pregunta. La persona se sentirà agraïda si continuem preocupant-nos per ell/a.</p>
234	<p>3941 morts per suïcidi. Principal causa de mort no natural a espanya, superant criminalitat i violència de gènere.</p> <p>Segona causa de mort després de tumors per joventut d'entre 15 i 29 anys. A Catalunya ha augmentat un 3,9%,</p> <p>Tres falsedats sobre el suïcidi:</p> <p>Qui es suïcida vol morir. No és veritat, volen deixar de patir. No és que no vulguin viure, és que no poden. Ningú feliç es suïcida. S'ha de pal·liar el patiment i ajudar a recuperar el desig a viure.</p> <p>Parlar de suïcidi incita a fer-ho. Fals: s'ha d'abordar adequadament les idees suïcides. Fer-ho ajuda a superar el problema.</p> <p>Qui ho fa no ho anuncia. I qui ho anuncia no ho fa. Fals: molts suïcidis estan precedits per senyals d'alerta, que mai han de subestimar-se. Cap intent s'ha de valorar com una crida d'atenció, sinó com una petició d'ajuda.</p> <p>La tornada a la normalitat després del confinament ha generat un efecte rebot.</p> <p>Tres veritats:</p> <p>Provoca més morts que una guerra. 800.000 morts al món, més que conflictes armats o més que càncer de mama. Cada 40 segons una persona se suïcida.</p> <p>Més que accidents de trànsit. A Espanya es suïciden casi 11 persones cada dia, una cada 2 hores i quart, 3941 el 2020, casi el triple que per accidents de transit i 85 vegades més que per violència de gènere.</p> <p>Afecta a més homes que a dones. Elles ho intenten 3 vegades més que els homes, però els homes ho consumeixen 3 vegades més que les dones.</p> <p>A l'abril es registraven 18,2% menys de suïcidis respecte el 2019, però a l'agost va augmentar 34%.</p> <p>Segons l'OMS, per cada mort consumada hi ha 20 intents de suïcidi.</p> <p>A l'any hi podrien haver 80.000 intents de suïcidi a espanya (la idea de suïcidi pot afectar al 5-10% de la població espanyola).</p> <p>Espanya no té cap pla o estratègia estatal per la prevenció del suïcidi</p>
235	<p>Principal causa de mort de gent jove de tot el món. Esp. 3600 es van treure la vida.</p>

	<p>Trobem actituds o avisos. Es va predir conducta suïcida en un 91%: pensaments suïcides o comportaments suïcides. Van veure: les dones són més propenses (17,7%) que els homes (10,8%); absència figura paterna a casa augmenta un 72,6% la probabilitat de tenir idees suïcides.</p> <p>Factors risc: Assetjament (casa o col·legi), discussions a casa són determinants.</p>
239	<p>Major causa de mortalitat joves.</p> <p>Persones que estan passant per depressió i ansietat, sou valides!</p>
250	<p>El 2020 3.941 persones (2.930 homes i 1.011 dones) van dur a terme suïcidi. Any amb més suïcidis des de 1906, quan es van començar a comptabilitzar.</p> <p>Morts per suïcidis tripliquen les morts per accidents de trànsit.</p> <p>Cada 2 hores i quart mor algú a espanya, 11 al dia. Segona causa de mort entre joves de 15-29 anys (300 morts).</p> <p>Parlar-ne ajuda a prevenir-lo, demanar ajuda.</p>
251	<p>Pandèmia ha empitjorat salut mental. Augment 195% suïcidi en les dones els intents, i 10% els homes. L'ansietat porta a augment de suïcidis.</p> <p>Segona causa de mort en joves.</p> <p>S'ha de potenciar prevenció. No sempre hi ha una malaltia mental prèvia (si que ho és temptativa prèvia o depressió). Millor prevenció a l'escola</p> <p>Desencadenants: conflictes, etc.</p> <p>Primera cita veure què es pot modificar o no, i donar eines per frenar impulsivitat.</p> <p>La depressió tractada i controlada, es pot reconduir!</p> <p>Factors exògens i endògens afecten.</p> <p>Parlar en mitjans de comunicació pot potenciar prevenció. S'ha de parlar bé.</p>
258	<p>INE: el 2020 el suïcidi va ser la primera causa de mort externa, amb 3.941 morts, 7,4% més que el 2019.</p> <p>València és la tercera comunitat amb més casos (438), després d'Andalusia (807) i Catalunya (561), superant a Madrid (365)</p> <p>Amb la pandèmia va augmentar un 30% l'assistència al telèfon de l'Esperança de la comunitat de València i Telèfon contra el suïcidi.</p> <p>Augment trastorns mentals per aïllament, sensació d'incertesa, fatiga, increment de consum de substàncies,... augmenten l'ansietat de la societat</p>
259	<p>La depressió fa que la persona pateixi molt, és molt dur; "no tens il·lusió per res, sents un gran dolor general que fa que no puguis seguir malgrat sàpigues que tens una família, sostre i moltes coses bones al voltant"</p>
262	<p>Si no abordem el suïcidi amb finalitat preventiva, l'invisibilitzem.</p>

“Les persones no es lleven la vida perquè no vulguin viure, sinó perquè volen parar de patir” (Maite de Miguel Tarancón)

Si no abordem el suïcidi amb finalitat preventiva, si no en despullem l'anatomia i no comptem amb els testimonis d'aquells que han aconseguit sobreviure a un intent, continuarem invisibilitzant la primera causa de mort no natural al nostre país.

Suïcidi: pot ser reflexiu o impulsiu. Hauria de constituir el primer objectiu d'una societat madura.