

Dr. Carlos FANJUL-PEYRÓ

Universidad Jaume I. España. fanjul@uji.es

Dra. Cristina GONZÁLEZ-OÑATE

Universidad Jaume I. España. onate@uji.es

Marta-del-Carmen SANTO-MIRABET

Universidad Jaume I. España. msanto@uji.es

Campañas institucionales para la prevención del suicidio en España. Análisis del cambio estratégico en su comunicación social: caso Comunidad Valenciana

Institutional campaigns for suicide prevention in Spain. Analysis of strategic change in its social communication: case of the Valencian Community

Fechas | Recepción: 24/02/2020 - Revisión: 30/03/2020 - En edición: 04/04/2020 - Publicación final: 01/07/2020

Resumen

La presente investigación trata de dar respuesta a las dudas que genera hablar del suicidio en los medios de comunicación, especialmente ante la escasez de campañas sociales de prevención en el panorama actual. Los datos ofrecidos por la OMS revelan que se trata de un grave problema de salud pública, siendo la segunda causa de muerte en jóvenes entre 15 y 29 años a nivel mundial. Por su parte, los medios muestran rechazo a la hora de tratarlo públicamente debido a la influencia que ejerce el llamado efecto Werther, capaz de generar un efecto "llamada". Sin embargo, una teoría paralela bajo el nombre de efecto Papageno corrobora que un tratamiento positivo del suicidio en los medios de comunicación puede ayudar a su prevención. Con una recopilación de las principales campañas nacionales, y un análisis de la primera campaña de prevención en la Comunidad Valenciana podemos recoger las fórmulas empleadas para el tratamiento publicitario de un tema de interés público. Visibilizar, sensibilizar y educar son las estrategias a seguir en un futuro. Además, la opinión de los expertos valida este planteamiento y trabajan por una visibilidad pública del fenómeno para acabar con el tabú, el estigma y los mitos que rodean al suicidio.

Palabras clave

Campañas suicidio; comunicación institucional; prevención; efecto Werther; efecto Papageno

Abstract

This research sought to address the concerns around talking about suicide in the media, especially due to the scarcity of social prevention campaigns in the current context. Data provided by the WHO show there is a serious public health problem, being the second highest cause of death among young people aged between 15 and 29 at global level. On the other hand, the media rejects treating with suicide publicly because of the influence of the so-called Werther Effect, able to create a "pull effect". However, a parallel theory named the Papageno Effect confirms that positive coverage of suicide in the media can help to prevent it. The formulas employed in advertising coverage of a public interest issue can be revealed by means of a compilation of the main national campaigns and an analysis of the first prevention campaign in the Valencian Community. Future strategies include making the issue visible, raising awareness and education. Furthermore, expert opinion validates this approach and encourages visibility of the phenomenon so as to break the taboo, myths and stigma around suicide.

Keywords

Suicide campaigns; institutional communication; prevention; Werther effect; Papageno effect

1. Introducción

Para comenzar a hablar de las campañas de publicidad social para la prevención del suicidio es necesario dar un paso atrás y contextualizarlas en el marco general de las campañas de comunicación social. La comunicación publicitaria presenta una vertiente social en la que se plantean objetivos de carácter no comercial, buscando efectos que contribuyan, ya sea a corto o a largo plazo, al desarrollo social y/o humano, y formando parte, o no, de programas de cambio y concienciación social (Alvarado, 2005; Martínez y Vizcaíno, 2008). De esta manera, aquella comunicación que busca contribuir al desarrollo social con objetivos no comerciales sobre causas de interés social es considerada publicidad social.

A pesar del antagonismo que pueden generar los conceptos "publicidad" y "social", son numerosos los investigadores que definen un nexo de unión que no los aleja dentro de la esfera publicitaria. Ambas vertientes de comunicación comparten características básicas comunicativas como la finalidad persuasiva y el carácter pagado y masivo de las mismas. El punto más diferenciador de la publicidad social reside en el emisor, pues ha sido desarrollada por los anunciantes del sector social y, fundamentalmente, por el denominado Tercer Sector que ha utilizado los medios convencionales para darse a conocer y para obtener un cierto reconocimiento social (Cortés, 2008; Arroyo, 2009). De este modo, organizaciones no gubernamentales sin ánimo de lucro (ONG) utilizan la publicidad como herramienta de promoción de causas sociales o de interés general en ámbitos concretos.

De forma paralela, y como continúa el profesor Arroyo (2009), encontramos también la llamada "publicidad con causa" promovida por marcas comerciales con el fin de vincular ideas y valores socialmente positivos a su organización. Esta tendencia se encuentra en auge, pues cada día son más los discursos publicitarios que cruzan la retórica publicitaria tradicional con la representación y utilización de contenidos y valores sociales, llegando a crear el llamado "Activismo Comercial", un discurso comercial que se nutre de los valores sociales y trata de cambiar los relatos tradicionales para legitimar su imagen.

En ocasiones, es costoso diferenciar el discurso social del comercial debido al cruce que se produce entre las retóricas utilizadas tradicionalmente por cada uno de ellos. Pero el indicador clave a la hora de reconocer una campaña social sin ningún fin de tipo lucrativo ni comercial es identificando al emisor. Si, como hemos mencionado, una organización no gubernamental es la promotora de la campaña se tratará claramente de una campaña social, aunque incorpore ciertos matices propios de la comunicación publicitaria.

Sin embargo, existen campañas sociales promovidas por entidades gubernamentales, cuyo emisor queda claramente identificado como una forma de comunicación de las Administraciones Públicas emitida en cualquier medio de comunicación, en los espacios donde se inserta la publicidad comercial (Cortés, 2011). El Estado es quien se comunica directamente con la ciudadanía a través de los medios de comunicación masivos con un mensaje de tipo social que debe cumplir los rasgos ya mencionados, generando la denominada "Publicidad Institucional".

1.1. Objetivos de la investigación

La estigmatización de ciertos comportamientos o condiciones incentiva en algunos casos la producción y realización de un mayor número de campañas publicitarias para erradicarlos o concienciar sobre ellos. Tratar el tema del VIH o el consumo de drogas está muy asumido por parte de la sociedad y de las instituciones, quienes emiten campañas sociales entorno a estas cuestiones regularmente. Sin embargo, el estigma que arrastra el suicidio impide, en cierta, manera la realización y emisión de campañas al respecto.

Al observar la escasez de campañas publicitarias para la prevención del suicidio en el panorama español de la última década, se plantea si la realización de campañas de concienciación sobre el suicidio podría ejercer una influencia positiva en la prevención y reducción del fenómeno, abordándolo desde un enfoque más normalizado y generalista.

Como objetivos para esta investigación se plantean los siguientes:

- Determinar los argumentos utilizados por las instituciones para realizar escasas campañas sociales en este ámbito.
- Conocer el cambio estratégico respecto al tratamiento del suicidio que están adoptando las instituciones públicas y su comunicación a través de campañas publicitarias.
- Proponer una alternativa de comunicación estratégica para una mayor eficacia en las campañas de prevención del suicidio.

2. Marco teórico

2.1. Comunicación Institucional

La Ley 29/2005 de 29 de diciembre, de Publicidad y Comunicación Institucional define campañas institucionales de publicidad y comunicación como "toda actividad orientada y ordenada a la difusión de un mensaje u objetivo común, dirigida a una pluralidad de destinatarios, que utilice un soporte publicitario pagado o cedido y sea promovida o contratada por [...] la Administración General del Estado y por las demás entidades integrantes del sector público estatal".

Del mismo modo, la Ley 12/2018, de 24 de mayo, de la Generalitat Valenciana, reguladora de publicidad institucional para el interés ciudadano y la concepción colectiva de las infraestructuras públicas define en su artículo 2 la difusión de publicidad institucional para "Fomentar actitudes y comportamientos cívicos en la ciudadanía con relación a bienes o servicios públicos de carácter educativo, cultural, social, sanitario, de fomento del empleo y otros de naturaleza equivalente", entre otros.

Por tanto, el Estado o las Administraciones Públicas son los encargados de emitir campañas educativas y socializadoras para la ciudadanía con el fin de introducir nuevos valores que propicien cambios en la sociedad (Cortés, 2011), ya sea de percepciones o actitudes.

Los asuntos que deben tratarse a través de este tipo de comunicación están definidos por la Secretaría de Estado de Comunicación en su Guía Práctica publicada en 2010, donde las campañas de información y utilidad social que propicien un cambio social de hábitos o de actitud en la ciudadanía, así como aquellas campañas de apoyo a sectores económicos españoles además de apoyar instituciones públicas, son temas considerados "publicitables".

2.1.1. Distribución presupuestaria de la Publicidad y Comunicación Institucional

Cada año se publica un *Plan de Publicidad y Comunicación Institucional* por el Ministerio de la Presidencia y para las Administraciones Territoriales donde se reflejan las prioridades sociales. Para el año 2018 los hábitos saludables, la promoción de los derechos y deberes de ciudadanos, y el desarrollo de las nuevas tecnologías ocupan los primeros puestos. A lo largo del año, el 39'22% de las campañas tenían como objetivo "anunciar medidas preventivas de riesgos o que contribuyan a la eliminación de daños de cualquier naturaleza para la salud de las personas o el patrimonio natural", coincidiendo con la prioridad de "promover los hábitos saludables". Determinadas cuestiones como la "información y sensibilización para prevenir la violencia de género", el "ahorro y la eficiencia energética" o la "ciberseguridad para ciudadanos y empresas" (Plan de Publicidad y Comunicación Institucional, 2018) concentran la mayor parte de las campañas publicitarias emitidas durante ese año.

Si bien es cierto que el ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad recibe mayor partida presupuestaria que otros ministerios (13.441.237€ en 2018) con un total de 13 campañas anuales a nivel nacional, queda muy por detrás de otros ministerios como el de Interior o Industria, Turismo y Comercio, en número de campañas. Así pues, y conociendo a nivel global la inversión y distribución presupuestaria por partidas a las campañas institucionales de los diferentes ministerios, es posible determinar la importancia que se le otorga a cada uno de ellos, dejando la sanidad como la tercera causa con mayor número de campañas previstas y la segunda a la que más presupuesto se le reserva, a pesar de ser la responsable de la primera de las prioridades definidas por el Plan 2018.

A nivel autonómico, encontramos la información relativa a las partidas presupuestarias en el Portal de Transparencia de la Comunidad Valenciana. La producción de bienes públicos de carácter social, en particular la Promoción Institucional y Comunicación, recibe 5'9 millones de euros en el año 2018. Esta cantidad no se encuentra desglosada en conceptos, por lo que se desconocen las campañas realizadas a partir de esa inversión.

A través de la "Llamada a proyecto" emitida por la Generalitat Valenciana abierta a las agencias profesionales para la "Campaña de prevención del suicidio" se informa al público de que "El presupuesto para el desarrollo de este encargo es de 17.000 € + IVA". De modo que, al menos, esta cantidad fue invertida en la elaboración, promoción y distribución del proyecto.

2.2. El suicidio como fenómeno social

De ningún modo este trabajo trata de comprender los principios que sustentan el acto suicida, pues la profundidad psicológica, sociológica y criminalística del asunto es tal que alejaría demasiado el foco

principal de la investigación. No obstante, hay que conocer la cuestión para abordar el tema que tratamos. Así pues, procederemos a explicar, a rasgos generales, el concepto clásico del suicidio, así como el enfoque contextual del mismo en la actualidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como "el acto deliberado de quitarse la vida". Tejedor (2010), citado por García Fernández y Olmo (2015: 72), lo califica como "la muerte ignorada". Por su parte, Emile Durkheim, en su libro *El suicidio* (1992), lo define como "el acto de desesperación de un hombre que no quiere vivir" (citado por García-Sanmartín, 2018: 455). Sin embargo, el suicidio no se resume en privarse voluntariamente de la vida. Intervienen numerosos y diversos factores cuyo origen se encuentra y se deriva de la vida cotidiana y del entorno cultural e histórico en el que se sitúa el individuo (García-Haro, García-Pascual y González, 2018), por eso mismo, no es posible comprender ni tratar este fenómeno del mismo modo en las diversas épocas ni contextos sociales.

La psicología clínica vincula el origen de este fenómeno, generalmente, con la depresión, aunque no han de ir siempre directamente relacionadas. Existen infinidad de "factores de riesgo" que incrementan el nivel de riesgo suicida, ya sean a nivel individual, familiar o contextual (Pérez Barrero, 2005).

Encontramos como factores relevantes desde los trastornos mentales como depresión, bipolaridad, trastornos psicóticos, ansiedad, trastornos de personalidad, etc., hasta la edad y el sexo. Cabe destacar que la adolescencia y la edad avanzada del individuo son "los momentos con más riesgo de intentos y suicidios consumados" (Fernández, 2016), siendo los hombres quienes tienden a intentar y consumir la mayor parte de los actos suicidas registrados, con una tasa del 73'9% (INE). Por otro lado, la historia familiar, la falta de apoyo socio-familiar, el nivel económico, la situación laboral o el nivel educativo, son algunos de los factores ambientales más relevantes. Junto a estos, algunos eventos vitales estresantes, orientación sexual, acoso o Efecto "Werther" (efecto llamada) influyen de manera directa en el pensamiento y conducta suicida.

Sin duda, existen numerosos factores culturales, sociales, psicológicos, clínicos y biológicos (García-Haro et al., 2018) que repercuten de manera directa en la conducta o comportamiento suicida. Además, en función de la etapa vital y el colectivo específico en los que se encuentre el individuo, los factores se alteran y varían en riesgo. La vida de los adolescentes, de los adultos y de los ancianos, presenta condiciones muy diversas propias de cada ciclo particular, pero que pueden acontecer en el mismo resultado. Igualmente, otros colectivos como lesbianas, gays, transexuales y bisexuales (LGTB) forman parte de los colectivos más "vulnerables" de la sociedad.

A pesar de la infinidad de causas individuales y del entorno más próximo que se relacionan directamente con el suicidio, el sociólogo y filósofo francés Émile Durkheim (1858-1917), a través de su obra *El Suicidio* (1897), llega a la siguiente conclusión en su estudio (citado por Felipe Palacio, 2010: 6): los casos de suicidio no han de comprenderse de forma aislada y particular, más bien como una tendencia social en las llamadas "sociedades suicidógenas", en las cuales el suicidio surge como respuesta a "un desajuste entre la estructura social y la conciencia cultural". De este modo concluye en que "la totalidad de suicidios en una sociedad dada [...] es tratada como un hecho social que solamente puede ser explicado sociológicamente, y no por las motivaciones individuales que llevan al suicidio".

Siguiendo la teoría sobre suicidio de Durkheim y la comprensión clásica del mismo, Felipe Palacio (2010) referencia los tres tipos de suicidio determinados por el sociólogo francés: "suicidio egoísta" (subraya el individualismo, como el *harakiri* japonés), "suicidio altruista" (sacrificio moral por el bien colectivo, como los *kamikazes* o las inmolaciones) y, por último, el "suicidio anómico" (generado por una falta de sentido vital o desorientación individual).

Por tanto, son tantas las variables que intervienen en el proceso de un fenómeno tan complejo como es el suicidio y tantos los públicos vulnerables, que es muy complicado concretar un público objetivo específico.

2.2.1. Las cifras del suicidio

La OMS reconoce el suicidio como "una prioridad de salud pública". Las cifras que maneja la Organización ascienden a 800.000 muertes al año en el mundo por esta causa, siendo la segunda causa de defunción en jóvenes de entre 15 y 29 años. No obstante, estos datos pueden verse alterados dada la cuestionable calidad de los medios de medición de los suicidios y de los registros de mortalidad. De hecho, la OMS considera que una proporción muy elevada de los suicidios cometidos son clasificados erróneamente debido a la estigmatización del problema como causa de defunción.

En España, las cifras que se manejan desde el INE (2017) establecen que en el año 2017 se produjeron 3.679 fallecimientos que sitúan al suicidio como primera causa de "muerte externa" con 10 personas al día. Muy por detrás se mantuvieron las muertes por accidente de tráfico con 1.890 fallecidos.

Ese mismo año, en la Comunidad Valenciana se produjeron 397 suicidios (INE, 2017), de los cuales tres de cada cuatro casos fueron varones. Lo que se traduce en casi un suicidio diario, según la Fundación Salud Mental España a través de El Observatorio del Suicidio en España. De esta manera, la Comunidad Valenciana se posiciona como la cuarta comunidad en número de suicidios anuales.

Cabe destacar la comparativa que se realiza en un artículo publicado en el periódico *El País* en el año 2016 donde, con datos proporcionados por el INE, se contrasta la evolución de los suicidios cometidos desde la década de los 80 hasta el 2014 con las víctimas de accidentes de tráfico durante el mismo período (Fonseca, 2016).

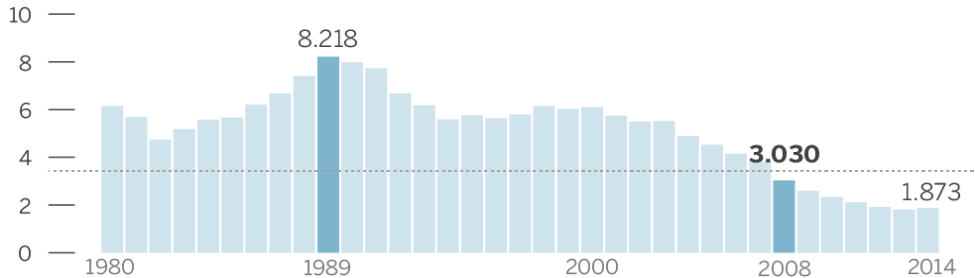
Desde principios de los 2000, los accidentes de tráfico comienzan a disminuir progresivamente hasta nuestros días. En el polo opuesto, se encuentra el aumento continuado de los suicidios, con saltos menos llamativos pero que persisten a lo largo de los años y van en aumento. El año 2008 es una fecha clave para ambos sucesos, pues es cuando el número de víctimas de accidentes de tráfico se ve superado por el de suicidios en 427. En 2014, la diferencia es de 2037 muertes.

El origen de esta situación se puede vincular directamente al cambio de mentalidad experimentado por la sociedad española con respecto a la seguridad vial fruto de las políticas de concienciación (Castelló, 2010; García Fernández y Olmo, 2014). Desde 1966 la Dirección General de Tráfico (DGT) está emitiendo campañas de prevención sobre la velocidad, el alcohol, la seguridad, los ciclistas... La insistencia y continuidad de las campañas y los Planes Estratégicos de Seguridad Vial han logrado reducir en 6345 las víctimas de accidentes de tráfico. Así pues, estos datos nos llevan a plantearnos qué medidas se han tomado en lo relativo al suicidio y su prevención, tras el avance conseguido en el ámbito de la siniestralidad vial.

Figura 1. Comparación mortalidad entre accidentes de tráfico y suicidio

TRÁFICO

En España. En miles



SUICIDIOS

En miles



Fuente: Fonseca, D. (2016). <https://bit.ly/2HMqrpc>

Es muy habitual ver informaciones sobre accidentes de tráfico y su prevención, pero no lo es del suicidio ni de su concienciación, ni tampoco campañas al respecto. La cuestión que plantea García Fernández (2014) es que, siendo un problema social, ¿por qué aparece tan poco en los medios?

2.3. Comunicación del suicidio y su estigmatización

Haciendo un repaso de las campañas de comunicación social emitidas por los Ministerios del Estado, queda patente la ausencia de campañas institucionales de prevención del suicidio bajo el amparo del Ministerio de Sanidad. En ninguno de los planes de Publicidad y Comunicación Institucional emitidos por el Gobierno de España, a través de la Comisión de Publicidad y Comunicación Institucional, se trata el asunto del suicidio como uno de los objetivos prioritarios de comunicación en un período de diez años (2007 – 2017).

Esta muestra refleja la ausencia de campañas sociales dirigidas hacia la prevención del suicidio, del mismo modo que es un síntoma del estigma que sufre el mismo, del que en muchas ocasiones se entiende como "una disfunción, un exabrupto del comportamiento humano sobre el que solo sabemos sentir compasión o repulsión" (Pérez Jiménez, 2011: 13). El mismo autor apunta que el grado de desconocimiento público sobre el suicidio es comparable a la importancia de la cuestión.

Teniendo en cuenta que el suicidio es un fenómeno social muy estigmatizado que llega a concebirse como un tema "tabú", el tratamiento que se hace de él en los medios se limita a representarlo como suceso individual y anecdótico (García Fernández y Olmo, 2015). Así pues, la información considerada noticiable corre el riesgo de transformarse en "morbosidad" al dar a conocer detalles relativos a la muerte, el método empleado, hechos criminales, etc. En cualquier caso, la comunicación del suicidio incita a la morbosidad de manera intrínseca, pues "cuando una persona busca terminar con su vida está quebrando un orden natural, lo que crea en el público un especial interés" (Urzúa, 2003: 354).

En los últimos años, se observa un incremento notable de la preocupación por la prevención del suicidio y la eliminación del tabú bajo el que se encuentra. Sin embargo, los sucesivos cambios de gobierno han provocado cambios sustanciales en el tratamiento público de esta cuestión, ya que, tanto a nivel nacional como autonómico, se han observado cambios estratégicos en la prevención del suicidio. No obstante, actualmente en España no existe ningún plan ni programa de prevención a nivel estatal. Lo que encontramos es una propuesta de estrategia general para el Sistema Nacional de Salud (SNS) donde el primer objetivo es concienciar y sensibilizar a través de realizar campañas de concienciación y desestigmatización social sobre el problema de la conducta suicida (Anseán, 2014; García Fernández y Olmo, 2014).

Por su parte, la Fundación Salud Mental España (FSME) reconoce un desinterés manifiesto por las fuerzas políticas, quienes no han aprobado un proyecto de ley, limitándose a Propositiones no de Ley. La situación jurídica y legal es un obstáculo que retrasa la creación de planes integrales para la prevención del suicidio de manera coordinada y conjunta.

Por otro lado, es cierto que, en los últimos años, especialmente en el 2018, han sido las propias Comunidades Autónomas las que han propuesto iniciativas autonómicas y locales para trabajar con protocolos de actuación. Entre ellas destacan los programas de Galicia, Castilla la Mancha, Murcia, Barcelona y Comunidad Valenciana. A pesar de que estas comunidades disponen de programas de prevención de la conducta suicida en los que la prevención mediante la publicidad como una línea estratégica y una medida de actuación se presenta como una prioridad, tan solo se ha llevado a cabo en determinados casos.

2.3.1. Efecto "Werther"

La explicación al silencio comunicativo la encontramos en el "Efecto Werther". Propuesto por el sociólogo David Phillips en 1974, tras comprobar que el número de suicidios incrementaba en Estados Unidos al mes siguiente de publicar en portada noticias sobre suicidio (Herrera, Ures y Martínez, 2015). Este hecho refleja lo que es denominado el "efecto llamada". Un fenómeno de imitación del comportamiento suicida según el cual se produce una inducción a la imitación del acto de suicidio cuando éste aparece en los medios de comunicación.

El origen del término se encuentra en la novela de Goethe *Leiden des jungen Werther* (*Las penas del joven Werther*, 1774). El número de jóvenes que acabaron con su vida con un método similar al que se describe en el libro aumentó notablemente tras su publicación, lo que causó la prohibición de la obra en varios países de Europa. Por este motivo, se conoce como "Efecto Werther" a todos los casos que se pueden dar por imitación una vez aparecen sucesos de este tipo en los medios (Álvarez, 2012).

También se conoce como efecto "copycat" cuando está involucrada alguna celebridad (Herrera et al., 2015), motivo por el cual se detecta un incremento de los casos de suicidio cuando se difunden este tipo de noticias, lo que corrobora el fuerte impacto que pueden llegar a tener los casos de suicidio protagonizados por figuras públicas como sucedió con Antonio Flores (1995) a nivel nacional o con Kurt Cobain a nivel mundial (1994), (García Fernández y Olmo, 2014).

Manteniendo el enfoque del "Efecto Werther" los medios han optado por una posición de autocensura en la que apenas se trata el suicidio por miedo a provocar una oleada de imitaciones, tal y como ha ocurrido en ocasiones anteriores.

2.3.2. Efecto "Papageno"

Siguiendo esta línea encontramos una teoría paralela bajo el nombre de "Efecto Papageno" en honor al personaje de la *Flauta Mágica* (1791) de Mozart, quien fue disuadido de suicidarse gracias a la intervención de tres niños que le enseñan las alternativas que le ofrece la vida. Con el efecto "Papageno" se propone que la cobertura de noticias sobre el suicidio no desemboca necesariamente en un aumento del mismo.

El impacto de la información sobre el suicidio no puede limitarse a los efectos nocivos, sino que la cobertura de afrontamiento positivo en circunstancias adversas, como se explica en los artículos de prensa sobre la ideación suicida, pueden tener efectos protectores (Niederkrotenthaler citado por Herrera et al., 2014: 125).

En los medios encontramos dos actitudes igualmente peligrosas para los efectos que pueden alcanzar los suicidios mediáticos, ya sea por la falta de información sobre ellos o por el exceso de la misma. García Fernández y Olmo, citados por Lois-Barcia, Rodríguez-Arias y Túniz (2018: 88), sostienen que "para eso se requiere informar responsablemente, sin sensacionalismos, pero sin eufemismos y tratándolo como un tema de salud pública".

Han sido numerosos autores que han sugerido la influencia que los medios de comunicación ejercen en el efecto imitativo de actitudes y conductas. En este sentido, sería positivo un tratamiento responsable siguiendo las pautas marcadas por la OMS con el proyecto SUPRE del año 1999, donde destaca el documento publicado en el 2000 bajo el título "Prevención del suicidio: un instrumento para profesionales de los medios de comunicación", cuyo objetivo es instruir a los profesionales de la información y la comunicación en la tarea de reducir progresivamente la mortalidad debida al suicidio (Guía de Práctica Clínica en el SNS, 2012).

De igual modo, las campañas de prevención son una herramienta poco utilizada por los mismos motivos de contagio e imitación. Sin embargo, diversos estudios concluyen que las campañas de concienciación sobre suicidio mejoran la actitud de la población hacia la enfermedad mental y disminuyen el estigma (Guía de Práctica Clínica en el SNS, 2012; Pérez Barrero, 2005). Así pues, el principal objetivo de hablar sobre el suicidio públicamente a través de campañas institucionales es desestigmatizar, lo que contribuye directamente a su prevención.

Se necesitan campañas que promuevan la salud mental, igual que abundan las iniciativas encaminadas a evitar los accidentes, la violencia o las enfermedades. "Hablar del suicidio es ya una forma de combatirlo" (Pérez Jiménez, 2014).

2.3.3. Campañas sobre prevención del suicidio en España

Como ya hemos comentado a lo largo del trabajo, el número de campañas de prevención que se emiten para este fenómeno son muy escasas debido a las teorías anteriormente expuestas y el estigma al que se somete el suicidio. Por este motivo, no es tarea fácil localizar campañas con este fin.

La Fundación Salud Mental España recoge en su portal web los programas existentes para la prevención de la conducta suicida tanto en Europa como en España. Los programas más relevantes a nivel europeo son "Eurogenas" y "Supreme", iniciativas con el objetivo de prevenir los pensamientos y las conductas suicidas incidiendo especialmente en la reducción o eliminación del estigma de los trastornos mentales.

En cambio, en nuestro país, al no contar con un plan estratégico estatal, encontramos al menos catorce programas de prevención desarrollados de manera independiente a nivel autonómico y local. Entre ellos destacan los protocolos realizados en Galicia, Castilla la Mancha, Murcia, l'Eixample de Barcelona y la Comunidad Valenciana. Todos ellos están centrados en la prevención de la conducta suicida, por ello

reconocen la importancia de la promoción mediante campañas de concienciación social por el efecto positivo que demuestran en el cambio de actitud sobre este tema en la sociedad y la mente de los individuos (Plan de Prevención Suicidio de la Xunta de Galicia, 2017). Cabe destacar que muchas de las acciones planteadas se dirigen en exclusiva al personal sanitario con el fin de eliminar en este colectivo el estigma, así como guiarle ante una situación más habitual de lo que se conoce.

Sin embargo, solo en determinados casos se han llegado a efectuar acciones publicitarias para el público general como parte de una estrategia de promoción. Estos ejemplos los encontramos en la Comunidad de Madrid a través del *Plan de Salud Mental (2010-2014, 2018-2020)* y en la Comunidad Valenciana con el *Plan de Prevención del Suicidio y Manejo de la Conducta Suicida (2016-2020)*. En ambos territorios las Administraciones Públicas han elaborado programas y estrategias que coinciden en la validez de las campañas de promoción para la prevención de este fenómeno, pero difieren en la ejecución de las mismas.

La Comunidad Valenciana destaca como pionera entre las iniciativas de prevención situando la comunicación como una de las herramientas centrales. Si bien es cierto que los protocolos del resto de comunidades valoran de igual modo la comunicación como parte de una estrategia de prevención, ninguna de ellas ha creado una estrategia de comunicación integral que abarca desde un portal web propio a spots televisivos.

En cualquier caso, es importante destacar que en todos los planes se tiene en cuenta la comunicación como herramienta clave a la hora de acabar con el estigma de trastornos mentales de cualquier tipo y, concretamente, del suicidio. Cuestión sobre la que se han planteado teorías de "contagio", como ya hemos explicado con el efecto Werther, pero que contrastadas con el efecto Papageno dan lugar a soluciones basadas en la comunicación.

2.3.4. Campañas de prevención del suicidio a nivel internacional

En el ámbito europeo y mundial las campañas son más habituales, pero habría que comprender el tratamiento del suicidio en esos contextos para aventurarnos a hablar en profundidad sobre ellas. Conocer la situación del suicidio más allá de nuestras fronteras aleja el foco principal de este trabajo, no obstante, es interesante comentar algunos de los proyectos que utilizando una estrategia de tratamiento abierto sobre el suicidio han dado buenos resultados encaminados a poner solución a uno de los principales problemas de salud pública mundiales (OMS, 2018).

En cuanto a campañas sociales para la prevención del suicidio destacan las realizadas a nivel europeo en Austria, Escocia, Reino Unido y Rumanía, las asiáticas en Singapur y Corea del Sur, y por último Australia. Todas estas regiones presentan altas tasas de suicidio, aunque sin llegar a ser las más elevadas. Según la OMS el ratio de suicidio por cada 100.000 habitantes en estos países ronda el 9 en las regiones europeas y entre el 15 y el 20 en las asiáticas. En España el ratio es del 8.7.

Las iniciativas que mejores resultados han obtenido en la reducción de tasa de suicidio se basan en estrategias de comunicación que centran sus esfuerzos en una tríada: campañas publicitarias de prevención abordando el problema del suicidio de forma abierta, eliminar el tratamiento dramático y sensacionalista de los casos de suicidio por parte de los medios y la elaboración de guías informativas de prevención y detección de la conducta suicida dirigidas a diferentes públicos y con diferentes objetivos, pues tratan la misma cuestión de diferente forma en función de los destinatarios (hombres, mujeres o jóvenes) y según el contexto en el que se encuentren (Guía de Práctica Clínica en el SNS, 2012).

Campañas como "Read between lines" (Escocia), "Small Talk Saves Lives" (Reino Unido), "Find the reason before it's too late" (Rumanía), "R U OK?" (Australia), "It's time to take suicide seriously. Seriously" (Singapur) o "Bridge of life" (Corea del Sur) son ejemplos de iniciativas realizadas en estos países que han demostrado una eficacia significativa en la reducción de suicidios en sus respectivas regiones.

Estas iniciativas reflejan el valor que ha adquirido el suicidio en diferentes países y contextos, razón por la que en cada uno de ellos se dirige al público de manera distinta. El tono utilizado en Singapur no es el mismo que el de Australia o Reino Unido, lo que refleja cuánto hay que conocer al público para acercarse a él de la manera adecuada. También el modo en el que se va a abordar el tema en función de la gravedad, como es el caso de Asia, condiciona los recursos gráficos, estilísticos y, en definitiva, la creatividad.

El lenguaje como recurso se repite en muchos de los casos, pero con diferente tono y estilo. Detectamos un cambio evidente entre Europa Occidental (Reino Unido, Escocia y Austria), Europa Oriental (Rumanía) y Asia (Singapur). En este último, se aborda el tema desde un punto más duro e incluso agresivo, al igual

que se ha hecho en Rumanía. Mientras que el tono más occidental (donde también incluimos Australia) toma cierto carácter amistoso.

En cualquier caso, aunque la manera de dirigirse al público difiera en ciertos puntos el objetivo de cada una de ellas es siempre el mismo: hablar abiertamente sobre el suicidio y hacerlo con las personas que se sienten afectadas por él.

3. Metodología

En esta fase analizaremos la estrategia publicitaria que ha seguido la Generalitat Valenciana y la Conselleria de Sanitat con el lanzamiento de la campaña "Rompe el silencio, hablemos del suicidio" en el año 2018. La elección de esta campaña como objeto de nuestro análisis se debe a la novedad que ha supuesto en el ámbito de la comunicación institucional, puesto que hasta el momento no se había lanzado ninguna campaña de características similares ni en la Comunidad Valenciana ni en todo el territorio español.

Teniendo en cuenta la teoría de Werther, hablar del suicidio en los grandes medios de masas puede extender un efecto imitativo del mismo. Mientras que, por el contrario, el efecto Papageno propone que hablar de manera responsable sobre el suicidio puede ser positivo para su prevención. A través de un análisis crítico del discurso valoraremos si la campaña en cuestión favorece el efecto para el que ha sido propuesta, o si por el contrario, puede llegar a ser contraproducente.

El objetivo final de este análisis es estudiar la manera en la que la comunicación publicitaria se ha enfrentado a un problema de interés público sin tener precedentes a través de una investigación cualitativa siguiendo la técnica de análisis crítico del discurso.

La metodología que emplearemos para ello se divide en dos fases. En la primera de ellas utilizaremos el modelo de análisis del discurso publicitario elaborado por los profesores Baños y Rodríguez del Departamento Ciencias de la Comunicación de la Universidad Rey Juan Carlos. El análisis de contenido del que parte es una técnica ampliamente extendida en el ámbito de las ciencias sociales y especialmente utilizada como herramienta de investigación en el campo de las ciencias de la comunicación, que nos permitirá comprender la campaña en sus niveles publicitario, narrativo y social.

El modelo de análisis del discurso publicitario aplicado a la publicidad social trata de averiguar en qué medida las características discursivas de los mensajes diseñados por el tercer sector influyen en las actitudes del espectador (conocimiento, afecto y acción) hacia esas causas (Baños y Rodríguez, 2009).

Sumada a esta metodología de análisis, en la segunda fase contaremos con una entrevista a dos de los responsables en la elaboración de la campaña, que aportarán una visión más completa sobre el proceso de trabajo y las bases socio-sanitarias que lo han guiado.

3.1. Análisis del discurso publicitario de la campaña "Rompe el silencio. Hablemos del suicidio"

3.1.1. Ficha técnica

Agencia: Kanbei Compañía Creativa

Anunciante: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

Producción: Montaña Studio

Piezas: tres gráficas, tres spots y dos cuñas



Figura 2. Ejemplo de pieza gráfica

Fuente: Generalitat Valenciana (2019). Plan de Prevención del Suicidio. <https://bit.ly/2HNFMFV>

3.1.2. Análisis del emisor, sus necesidades y estrategias

La emisión del texto corresponde a la Generalitat Valenciana sin la intervención de ninguna otra entidad colaboradora, así que se trata de una campaña institucional de carácter social. Por su parte, el enunciador es la misma entidad ya que no es sólo la responsable del mensaje, también es ella misma quien emite y da forma al texto de manera directa.

La naturaleza del discurso da lugar a una sola voz que asume diferentes estrategias discursivas para lograr varios objetivos con un mismo mensaje. En primer lugar, adopta un papel informador al revelar información desconocida y de interés para la población.

Con la descripción de acontecimientos y afirmaciones en el enunciado se pretende persuadir al público con un cambio de perspectiva que le impulse un cambio de percepciones y, por tanto, de actitudes respecto al suicidio.

Para conectar con la audiencia se recurre a una serie de referencias culturales y sociales muy asumidas por la población, independientemente del contexto en el que se encuentre. Los objetos protagonistas que se ha elegido acercan al público al mensaje que se propone consiguiendo mayor identificación. En este sentido, el discurso publicitario se relaciona directamente con tradiciones culturales que el público identifica rápidamente.

El objetivo de la campaña es trasladar la dimensión real del problema a la sociedad para que tome conciencia de la situación (GVA, 2018). Para ello, se establece como eje de comunicación el hecho de que en la Comunidad Valenciana el elevado número de suicidios e intentos de suicidio que se llevan a cabo no se difunde debido al tabú que existe sobre este fenómeno. Y se utilizan como concepto creativo elementos cotidianos que sirven para iniciar una conversación que ayude a cambiar las cosas. Todo ello se plasma en el eslogan "Rompeamos el silencio. Hablemos del suicidio" y la campaña se dirige a la población general residente en la Comunidad Valenciana, así como personas en riesgo y familiares o personas cercanas. Concretamente, los spots están dirigidos a dos de los grupos de población más vulnerables: jóvenes y mayores de 65 años.

3.1.3. Análisis del mensaje publicitario

El concepto se expresa a través de tres protagonistas diferentes que pueden identificarse con un público en concreto en función de su consumo. Los tres elementos protagonistas son un banco, un café y un paquete de pipas, productos que invitan a la conversación en parques, cafeterías y cualquier lugar de la ciudad.

Figura 3. Personajes de la campaña "Romparamos el silencio. Hablemos del suicidio"



Fuente: Video Case agencia Kanbei para el festival La Lluna 2018.

A partir del modelo de análisis diseñado y elaborado por el Dr. Javier Marzal Felici (2004) vamos a comentar la imagen a nivel contextual, compositivo y morfológico tanto de las gráficas como de los spots, ya que es la misma en ambos casos.

El género al que pertenece es el bodegón, puesto que solo aparecen en la escena objetos recreados digitalmente sin interactuar con ningún otro elemento.

El espacio donde se sitúan los elementos es indefinido y uniforme, por lo que se trata de una representación plana basada en la simplicidad visual. Esta simpleza no se comprende como un obstáculo, sino como la utilización de una serie de elementos no complejos con cierto grado de abstracción, al no encontrarse en un espacio real o reconocible.

La simetría y regularidad de la imagen acentúan la simplicidad de la composición, fuertemente marcada por la verticalidad y el ritmo, que dotan a la imagen de un equilibrio estático. Ambos parámetros estructurales se reflejan especialmente en el color, pues se alternan los tres colores de la imagen (naranja, morado y negro) de una forma regular y constante hasta llegar a crear un patrón visual cargado de estabilidad y armonía.

Por otra parte, los objetos se ubican en el centro de la composición creando una línea general de movimiento vertical. A pesar de que es completamente inmóvil, la distribución de pesos crea una dirección de lectura dirigida por los pesos y las jerarquías.

Al tratarse de una representación plana sin profundidad sobre un color sólido, el orden visual está marcado por la jerarquía de tamaños. En este sentido destaca el elemento protagonista (café, banco o paquete de pipas) por tener el mayor tamaño y peso. Situar en el centro de interés coincidiendo con el centro geométrico de la imagen lo convierte en el foco de atención.

Todos los elementos tienen influencia porque aportan significado a la imagen independientemente de su tamaño, así pues el eslogan y el logotipo de la Generalitat son los siguientes componentes en el orden de lectura, seguidos por los distintos *claims*. El único elemento que puede romper la simetría y el orden de la imagen es un cuadro de diálogo situado en la parte superior izquierda, que atrae la atención del lector y aporta un mínimo movimiento necesario.

3.1.4. Variables de contenido: aspectos denotativos de los elementos formales, así como valores transmitidos y significación del mensaje

Tono y estilo: El modo en el que se apela al público denota cercanía. Para ello utiliza un lenguaje informal y familiar sin llegar a ser coloquial. Al mismo tiempo, adopta un estilo formal e informativo al presentar en los diversos formatos a cada uno de los objetos protagonistas como parte de una definición académica. Además, recurre a datos estadísticos que potencian la racionalidad del mensaje.

Ante todo, transmite con seriedad un mensaje preocupante para toda la población, pero con cierta simpatía demarcada por los colores, la música o el tono de la voz en off.

Interpretación de los discursos sociales: El discurso promueve la conversación sobre una realidad ignorada por la mayoría de la sociedad y, en muchas ocasiones, transmitida por los medios de comunicación de manera errónea. A través de una conexión con los valores y normas vigentes en la cultura de la audiencia

se acerca a un relato compartido en el que la conversación estimulada por un café, unas pipas o un banco es habitual.

Con ese relato público se habla de otro que no lo es tanto, pero que puede llegar a serlo con la implicación de toda la sociedad. Los valores por los que se trabaja en la campaña son de responsabilidad y empatía. Responsabilidad por parte de aquellos que pueden prevenir el suicidio de manera positiva (medios de comunicación, sociedad, sanitarios...) y empatía por parte del entorno de una persona que no pase por un buen momento y necesite ayuda. En definitiva, busca el compromiso entre dos realidades, aquella que conversa animadamente y aquella que refleja un serio problema de salud.

Los resultados de la campaña no son medibles por el momento, pero sí la repercusión que ha tenido. Meses después de su lanzamiento sanidad ha triplicado la defección de casos según fuentes cercanas a la agencia de publicidad promotora. Y el gobierno central se ha hecho eco de la iniciativa poniendo en marcha un proyecto para lanzar una campaña nacional.

3.2. Entrevistas a miembros de la Oficina de Salud Mental

Para conocer de primera mano el origen y preparación de la campaña hemos entrevistado a dos miembros de la Oficina de Salud Mental de la Conselleria de Sanitat que se implicaron directamente en el proyecto. Begoña Frades, coordinadora autonómica de la Oficina de Salud Mental, y José A. López, técnico de la Conselleria de Salut Universal.

En primer lugar, les preguntamos sobre la situación real del suicidio en la Comunidad Valenciana, a lo que nos trasladan que las cifras que manejan "ni tan siquiera son reales". Actualmente alrededor de 800.000 personas se quitan la vida en todo el mundo según datos de la OMS, siendo un problema de sanidad pública muy grave. Concretan que las estadísticas en nuestro territorio llegan a casi 390 personas al año, que es más de una persona al día, y 4.500 intentos de suicidio anuales. Aseguran que son todavía superiores, porque en ocasiones, por muchas causas sociales (vergüenza, aseguradoras, mitos...) las familias tratan de ocultarlo. "Los datos son altos. Desde 2008 el número de víctimas por suicidio es el doble que el de por accidentes de tráfico, y 40 veces más que el número de víctimas por violencia de género, según las cifras que manejan desde la Conselleria de Sanitat".

Desde el punto de vista clínico afirman que es un fenómeno multicausal donde intervienen una infinidad de motivos que pueden provocarlo, ya sean la pérdida de un familiar, una depresión, problemas sociales... "Hay muchísimas y no siempre se tiene que presentar un trastorno mental. Los colectivos más vulnerables aquí son los hombres mayores de 65 años y los jóvenes entre 15 y 29", especifican.

En este sentido, cabe consultar a los expertos cómo se ha construido este tabú que no permite hablar abiertamente de él. "La cultura occidental ha generado un estigma sobre el acto de acabar voluntariamente con la vida y existen toda una serie de mitos que van retroalimentando el problema haciendo que esté más estigmatizado. Que sea un tabú no es positivo para conseguir acabar con él, sobre todo porque los medios no saben muy bien cómo abordarlo".

Así pues, ¿cómo está siendo tratado por los medios? La respuesta que nos ofrecen es que en general existe un tratamiento negativo por parte de los medios, sobre todo de la prensa. Todo gira en torno al sensacionalismo y se explicita demasiado sobre los medios que han usado, si dejó una nota, si le habían despedido del trabajo... información sensacionalista. En muchos casos sí es cierto que se produce un efecto de contagio cuando se habla así en los medios. Eso mismo ocurrió con el caso del DJ Avicii, que se habló de los detalles de manera descontrolada. El caso de suicidios de celebridades o famosos es más delicado, aunque también es cierto que "los medios cada vez están siendo más responsables".

Preguntamos cómo se aborda desde la Conselleria de Sanitat uno de los principales problemas de salud pública según la OMS, a lo que nos confiesan que hasta 2016 no se aprobó ningún proyecto de ley que tratara la cuestión, así que hasta que no se hizo no había ningún tipo de plan. En 2017 se aprueba el Plan de Prevención del Suicidio y Manejo de la Conducta Suicida y es cuando se empieza a tomar en serio el proyecto. La comunidad se implica y es una parte fundamental para empezar a trabajar. A pesar de la demora del plan aseguran que hay proyectos en otras comunidades, pero ninguno tan concreto ni tan masivo como el de la Comunidad Valenciana.

Tal y como queda reflejado en el documento público del plan, la primera línea estratégica del proyecto es la "Promoción de la Salud Mental". Para ello, una de las acciones son las campañas de concienciación para la población. Con estas iniciativas nos asalta la duda de si pueden provocar un efecto negativo o de rechazo por parte de la población debido al estigma que sufre y lo poco que se habla en los medios de comunicación, a lo que ambos entrevistados responden que ese es uno de los mitos a los que nos

tenemos que enfrentar, ya que el efecto Werther solo se aplica cuando hay un tratamiento irresponsable en los medios. En este caso, han trabajado con mucho cuidado junto con la agencia de publicidad Kanbei y ha sido un proceso muy complicado, según cuentan. Era la primera vez que se sentaban con creativos para ayudarles a enfocar una campaña y para la agencia también era la primera vez que trabajaba con un tema tan delicado. Ha sido un proceso de "muchísima responsabilidad", concluyen.

Les preguntamos sobre uno de los objetivos más concretos del plan 2016-2020, que sitúa reducir los suicidios un 10% como parte clave de la prevención, ¿las campañas son una parte fundamental para lograrlo? Desde la Oficina de Salud Mental reconocen que una campaña no va a acabar con los suicidios, porque nunca va a haber cero suicidios, es muy complicado lograrlo. Lo principal para conseguir ese objetivo es sensibilizar a la población en primer lugar, informar sobre el fenómeno, formar al personal sanitario y, por último, incentivar la demanda de ayuda, todo ello a través de campañas de prevención, como la que están haciendo.

La clave es romper mitos y hablar. Es necesario hablar de ellos (de manera responsable) para lograr su prevención, nunca su eliminación.

Respecto a la elección del concepto "Rompanos el silencio, hablemos del suicidio" contrasta con otras campañas que utilizan eufemismos como "acabar con todo" o "no seguir adelante". En su opinión de expertos el uso de un lenguaje más sutil o menos directo, es igual de efectivo en cualquier caso. Lo importante es que se habla del suicidio, de una manera o de otra. Aunque sí hay que seguir una dinámica lógica cuando se plantea por primera vez el tema en los medios, y en este caso ellos han elegido hablar así, pero cualquier otra manera también es válida. Siempre, insisten, con responsabilidad.

4. Análisis de los resultados

Siguiendo los pasos de campañas con éxito realizadas en otros países como Reino Unido o Escocia, la campaña propuesta por la Generalitat Valenciana en España apuesta por seguir la estrategia utilizada en estos países de tratar el problema del suicidio abiertamente, con un tono cercano y que invita a la comunicación.

El objetivo principal de la campaña es visibilizar el problema del suicidio y lo aborda desde dos líneas de acción. Estimula la conversación entre la población general para eliminar un tabú que, a su vez, no permite a las personas que no se encuentran con un buen estado de salud mental pedir ayuda, por lo que propone al público hablar abiertamente del suicidio para ayudar a aquellos que se encuentran cercanos a él.

De este modo, "romper el silencio" es un comienzo para eliminar los tabúes y mitos de los problemas psicológicos y mentales que sufren tantas personas, pero que al estar sometidas a un estigma tan marcado no sienten la fortaleza de hablar de ello en público. La estrategia diseñada para la campaña cumple con los criterios básicos en la elección del contenido y el código del mensaje. El eje de la campaña es poderoso y no explotado todavía por la Generalitat, respondiendo a una verdad colectiva respaldada por organismos mundiales como la OMS y datos estadísticos. Por su parte, el concepto tiene como misión provocar conversación en la audiencia. Representa de forma creativa la manera de afrontar un problema de salud mundial pero que no cuenta con repercusión mediática. Expresado en imágenes simples, claras y directas es capaz de transmitir el mensaje sin recurrir a tópicos que sí aparecen en otras campañas, como imágenes de personas tristes o deprimidas.

En este sentido, la elección de elementos cotidianos como personajes permite que ningún segmento de la población se sienta excluido, puesto que cada uno de los públicos puede sentirse identificado, en función del uso que le dé a cada uno de los productos. La naturalidad de los elementos cotidianos para iniciar conversaciones consigue no provocar el rechazo inicial de la audiencia cuando se habla de un tema "desagradable", pero que gracias a la sencillez del método se hace más accesible.

Esta primera campaña está concebida como una toma de contacto entre el problema del suicidio y la sociedad, por ello trata de concienciar combinando una equilibrada estrategia emocional y racional. Para persuadir no abusa de las emociones, pero tampoco se limita a la información. Hace un buen uso de ambos ingredientes para conectar con el público sobre una cuestión que afecta a todos, pero que con palabras y colaboración puede cambiarse.

5. Discusión y conclusiones

Una vez realizada la investigación sobre cada uno de los aspectos que afectan al suicidio de manera más directa o indirecta, se es consciente de la gravedad y el alcance de un problema multicausal sobre el que existe consenso para afrontarlo positivamente dese hace dos décadas con el programa SUPRE (1999), basado en el efecto Papageno y respaldado por la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, en muchos países como España, esta información no se traslada en acciones reales y efectivas que pongan de manifiesto los efectos positivos que pueden acarrear las campañas generalistas en la prevención y reducción del problema.

Las secretarías o ministerios del gobierno, fundaciones u organizaciones especializadas en el asunto son las que deben sensibilizar a la población sobre esta problemática social. La manera de hacerlo con mayor repercusión es a través de las instituciones públicas introduciendo el suicidio como una de las prioridades en salud pública, tal y como lo son los accidentes de tráfico. De hecho, conocemos este caso como un éxito en las políticas de prevención gracias a un largo historial de campañas y una estrategia comunicativa lógica y sostenida en el tiempo.

La legislación se debe adaptar a las necesidades de la sociedad, y llegados a este punto es necesario definir un plan de comunicación nacional dotado con los recursos económicos necesarios para ello. Los medios de comunicación deben ser el engranaje clave en la normalización del fenómeno con un enfoque innovador e integral dirigido fundamentalmente hacia la población, se vea o no afectada directamente por este problema.

La intención inicial de la campaña de prevención no es que la persona no cometa un acto suicida, sino escucharle, porque haciéndolo hay menos probabilidades de que lo cometa. Por consiguiente, la mejor línea de actuación consistiría en visibilizar, sensibilizar y educar a la sociedad, los afectados y los supervivientes. Una estrategia adecuada para una transformación gradual en el sistema que permita trabajar en red de manera colectiva con asociaciones y coordinada con los gobiernos autonómicos. Así pues, al tratarse de un objetivo colectivo, sería fundamental la creación de espacios de comunicación abiertos a la participación donde los principales implicados puedan dialogar sin estar sometidos a juicios. Los vértices de las acciones comunicativas deberían buscar alcanzar tres objetivos: primero, visibilidad del problema (hacer patente la gravedad del suicidio); segundo, sensibilización de la población (concienciar sobre el problema y que es posible prevenirlo); y, finalmente, formación de la sociedad (educar sobre la manera de afrontarlo). En definitiva, trabajar conjuntamente con los medios, las asociaciones, fundaciones y gobiernos con el fin principal de dar visibilidad a un colectivo afectado, haciendo un uso adecuado de los términos, conceptos y palabras que, finalmente, normalizarán un sufrimiento silenciado.

Por otro lado, no es necesario abusar de una excesiva emotividad, sino combinar adecuadamente la dimensión racional con la emocional para así lograr una ruptura del estigma con bases argumentadas.

Ante los críticos apoyados en el efecto Werther de contagio, la teoría de Papageno justifica lo contrario. En una sociedad en la que cada vez estamos más conectados y tenemos más facilidades para comunicarnos, es frustrante comprobar que el sentimiento de soledad está generalizado y provoca problemas psicológicos y mentales que pueden desencadenarse en actos de intención suicida.

Por este motivo, fundamentándonos en el efecto Papageno tenemos la oportunidad de incentivar la conversación sobre el suicidio de manera responsable y positiva para normalizarlo y disminuirlo gracias a la comunicación y la conversación.

6. Referencias bibliográficas

- [1] Alvarado, M. (2005). La Publicidad Social: concepto, objeto y objetivos. *Redes.com: revista de estudios para el desarrollo social de la Comunicación*, (2), 265-284. <https://bit.ly/39XG0X3>
- [2] Álvarez, S. M. (2012). Efecto Werther: Una propuesta de intervención en la facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación (UPV/EHU). *Norte de salud mental*, 10(42), 48-55. <https://bit.ly/2QUFS3C>
- [3] Anseán, A. (2014). *Suicidios. Manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida*. FSME.
- [4] Arroyo, I. (2009). Publicidad Social: Presentación. *Revista Icono* 14, 7(2), 3-7. <http://doi.org/dqtk>
- [5] Baños, M. y Rodríguez, T. (2009). Desarrollo de un Modelo de Predicción de la Eficacia para la Publicidad Social. *Revista Icono* 14, 7(2), 214-238. <http://doi.org/dqtm>

- [6] Castelló, E. (2010). Del 'Milagro Francés' al 'Milagro Español': contextos, estrategias y resultados de las campañas de Seguridad Vial en el umbral del siglo XXI. *Transitions Journal of Franco-Iberian Studies*, 6, 74-100. <https://bit.ly/32jvLKj>
- [7] Centro de Prensa (2018). Montón presenta la campaña preventiva 'Rompe el silencio, Hablemos del suicidio' y una guía para medios con la Unió de Periodistes. Centro de Prensa Generalitat Valenciana. <https://bit.ly/2UNd6TD>
- [8] Comisión de Publicidad y Comunicación Institucional. Ministerio de la Presidencia y para las Administraciones Territoriales (2018). *Plan 2018 de Publicidad y Comunicación Institucional*. <https://bit.ly/2T55bQQ>
- [9] Conselleria de Sanitat Universal i Salut Publica de la Generalitat Valenciana (2016). *Plan de Prevención del Suicidio y Manejo de la Conducta Suicida*. <https://bit.ly/390NdfC>
- [10] Cortés, A. (2008). Conceptualización de la publicidad institucional en su dimensión socializadora y educativa. *Espacios Públicos*, 11(22), 226-237. <https://bit.ly/2UsZlup>
- [11] Cortés, A. (2011). La Publicidad Institucional en España. Una década en perspectiva. *Razón y Palabra*, (75). <https://bit.ly/3a2Yt4S>
- [12] Felipe Palacio, A. (2010). La comprensión clásica del suicidio. De Émile Durkheim a nuestros días. *Affectio Societatis*, 7(12), 1-12. <https://bit.ly/2WVQnaL>
- [13] Fernández, M. (2016). El suicidio. Una perspectiva criminológica. *Revista Electrónica de Ciencias Criminológicas*, (1), 1-62. <https://bit.ly/2JoDmyB>
- [14] Fonseca, D. (30/03/2016). El número de suicidios duplica al de los muertos por accidentes de tráfico. *El País*. <https://bit.ly/2HMqrpc>
- [15] Fundación Salud Mental España (2017). *Comunidad Valenciana. Suicidios 2016*. Observatorio del Suicidio en España. <https://bit.ly/2w0U5oq>
- [16] Fundación Salud Mental España (2019). Centro de Documentación sobre Conducta Suicida. <https://bit.ly/39RPLWW>
- [17] García Fernández, D. y Olmo, A. (2014). El tratamiento de las noticias sobre suicidios. Una aproximación a su reflejo en los medios de comunicación. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 20(2), 1149-1163. <http://doi.org/dqtn>
- [18] García Fernández, D. y Olmo, A. (2015). Suicidio y libertad de información: Entre la relevancia pública y la responsabilidad. *Revista de Comunicación de la SEECI*, 19(38), 35-57. <http://doi.org/dqtp>
- [19] García Sanmarín, P. (2018). La sinergia escuela - medios de comunicación. Un canal para erradicar el acoso escolar. *Revista de Sociología de la Educación (RASE)*, 11(3), 448-463. <http://doi.org/dqta>
- [20] García-Haro, J.; García-Pascual, H. y González González, M. (2018). Un enfoque contextual-fenomenológico sobre el suicidio. *Revista De La Asociación Española De Neuropsiquiatría*, 38(134), 381-400. <https://bit.ly/3bBKu6E>
- [21] Generalitat Valencia (2019). Campaña Prevención del Suicidio. *Campañas Activas*. <https://bit.ly/2HNFMFV>
- [22] Herrera, R.; Ures, M. B. y Martínez, J. J. (2015). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(125), 123-134. <http://doi.org/c45t>
- [23] Instituto Nacional de Estadística (2017). Defunciones según la Causa de Muerte Año 2016. *Notas de prensa*. <https://bit.ly/2VjMVG2>
- [24] Instituto Nacional de Estadística (2019). Defunciones según la Causa de Muerte 2017. *Suicidios. Resultados Nacionales*. <https://bit.ly/2uv1oUM>
- [25] Lois-Barcia, M.; Rodríguez-Arias, I. y Túniz, M. (2018). Pautas de redacción y análisis de contenido en noticias sobre suicidio en la prensa española e internacional: efecto Werther&Papageno y seguimiento de las recomendaciones de la OMS. *ZER revista de estudios de comunicación*, 23(45), 139-159. <http://doi.org/dqtr>
- [26] Martínez, E. y Vizcaíno, R. (2008). Publicidad institucional como fenómeno integrador ante la inmigración en España: régimen jurídico. *Revista Latina de Comunicación Social*, (63), 90-98. <http://doi.org/drt8p2>

- [27] Marzal, J. (2004). Propuesta de análisis de la imagen fotográfica. <https://bit.ly/32lXmuc>
- [28] Ministerio de Política, Sanidad e Igualdad (2012). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*. Guías de Práctica Clínica en el SNS. <https://bit.ly/2UKUG62>
- [29] Organización Mundial de la Salud (2018). *Nota descriptiva suicidio*. Centro de prensa OMS. <https://bit.ly/2T7PqbO>
- [30] Pérez Barrero, S. A. (2005). Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(3), 386-394. <https://bit.ly/2wl3EIY>
- [31] Pérez Jiménez, J. C. (2011). *La mirada del suicida. El enigma y el estigma. Introducción*. Madrid: Plaza y Valdés Editores.
- [32] Pérez Jiménez, J. C. (2014). Suicidio y medios de comunicación. Un desafío profesional que salva vidas. En A. Anseán (Ed.), *Suicidios. Manual de prevención, intervención y postvención de la conducta suicida*. Madrid: Fundación Salud Mental España, para la prevención de los trastornos mentales y el suicidio.
- [33] Portal de Transparencia de la Generalitat Valenciana (2019). <https://bit.ly/2VhKO5N>
- [34] Secretaría de Estado de Comunicación (2010). Publicidad y Comunicación Institucional. GUÍA PRÁCTICA. <https://bit.ly/2w36JCR>
- [35] Urzúa, M. (2003). Suicidio, intimidad e información. *Documentación de las Ciencias de la Información*, 26, 351-358. <https://bit.ly/2WXvqfK>

