

DEPARTAMENTO DE
SALUD



Gobierno de Puerto Rico
**COMISIÓN PARA LA
PREVENCIÓN DEL SUICIDIO**
Departamento de Salud

GUÍA SOBRE CÓMO REPORTAR SUICIDIOS EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Comisión para la Prevención del Suicidio
Departamento de Salud

Este documento fue desarrollado por la Comisión para la Prevención del Suicidio del Departamento de Salud de Puerto Rico y subvencionado por el Cooperative Agreement for Emergency Response: Public Health Crisis Program (CDC).

Esta guía es parte de una serie de instrumentos educativos dirigidos a estudiantes y profesionales de periodismo y medios de comunicación sobre prácticas apropiadas relevantes para la prevención del suicidio.

*This publication was supported by the **Grant 6 NU90TP921946** funded by the Centers for Disease Control and Prevention. Its contents are solely the responsibility of the authors and do not necessarily represent the official views of the Centers for Disease Control and Prevention or the Department of Health and Human Services*

TABLA DE CONTENIDO

Introducción.....	4
Datos epidemiológicos del suicidio en Puerto Rico.....	5
El rol de los medios de comunicación en la prevención del suicidio.....	8
Recomendaciones para disminuir el riesgo del suicidio por contagio.....	9
Fuentes de datos sobre suicidio en Puerto Rico.....	10
¿Cómo reportar el suicidio?.....	11
Qué evitar y cómo reportar un suicidio.....	13
Recursos de apoyo disponible.....	14
Referencias.....	15
Anejos.....	17

INTRODUCCIÓN

La Comisión para la Prevención del Suicidio (CPS) del Departamento de Salud de Puerto Rico fue creada a partir de la Ley 227 de 1999 conocida como “Ley para la Implantación de la Política Pública en Prevención del Suicidio”. Dicha ley establece que la CPS será compuesta por una Junta Directiva representada por diversos sectores de la sociedad, entre ellos, diez agencias gubernamentales que tienen inherencia en atender los factores que inciden en el comportamiento suicida.

El Gobierno de Puerto Rico, a través de la implantación de la Ley 227 de 1999 reconoce el suicidio como un problema social y de salud pública. El suicidio es un fenómeno complejo que se ha abordado desde la filosofía, la teología, la medicina, la sociología y el arte a lo largo de los siglos. Según el filósofo francés, Albert Camus en su texto *El Mito de Sísifo*, es el único problema filosófico serio.

El suicidio requiere nuestra atención, aunque su prevención es compleja y presenta muchos retos que afrontar a nivel social, político, familiar y educativo. Investigaciones recientes indican que la prevención del suicidio comprende una serie de actividades que van desde el proveer una educación accesible y de calidad a niños, niñas y jóvenes, así como el tratamiento eficaz de diagnósticos de salud mental, hasta el atender factores de riesgo a nivel individual, familiar, comunitario e institucional. La difusión apropiada de información y una campaña de concientización y sensibilización del problema son elementos esenciales para el éxito en la implementación de la política pública en la prevención de suicidio.

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DEL SUICIDIO EN PUERTO RICO

La Comisión para la Prevención del Suicidio del Departamento de Salud publica mensualmente en el portal electrónico del Departamento de Salud un Informe Mensual de Suicidios en Puerto Rico con datos provistos por el Instituto de Ciencias Forenses, la Línea PAS (Primera Ayuda Psicosocial) de la Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA) y el Centro de Control de Envenenamiento de Puerto Rico (Coss-Guzmán & Román-Vázquez, 2021).

Las estadísticas más actualizadas de mortalidad por suicidio en Puerto Rico evidencian una tendencia a la disminución en la frecuencia y tasa de mortalidad por suicidios en la Isla desde el año 2016 al año 2020. Al comparar la cantidad de suicidios reportados desde el año 2000 hasta el año 2020, el año con la frecuencia más alta de suicidios ha sido el año 2009 con un total de 356 suicidios reportados, mientras que el año con la menor cantidad de suicidios reportados ha sido el año 2020 con 167 suicidios certificados por el Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico. En el 2009, la tasa de suicidios fue de 16.9 por cada 100,000 hombres (1 de 77 hombres) y 1.6 en mujeres (1 de 777 mujeres). Cabe resaltar que el riesgo de suicidio en hombres es 5.9 veces mayor que el riesgo de suicidio en mujeres. En general, el 63.0% de todos los suicidios ocurren antes de los 60 años. Entre los hombres, el 60.5% de todos los suicidios ocurren antes de esta edad y el 76.7% en las mujeres.

Para observar la mencionada tendencia a la disminución, aquí desglosamos la totalidad de suicidios reportados anualmente en los últimos seis (6) años en Puerto Rico, según los datos preliminares provistos por el Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico hasta el 7 de enero de 2021 e integrados en el Informe Anual de Suicidios en Puerto Rico 2020 (Coss-Guzmán & Román-Vázquez, 2020):

- 2015: total de 250
- 2016: total de 211
- 2017: total de 260
- 2018: total de 243
- 2019: total de 177
- 2020: total de 167

En cuanto a los datos disponibles en Puerto Rico que permiten explorar factores identificados en el historial de las muertes por suicidio, resaltamos el Informe de Muertes Violentas correspondientes al año 2017, publicado por el Instituto de Estadísticas de Puerto Rico (Zavala, Bezarez, Santiago, Carrasquillo y Martínez, 2020). Dicho Informe contiene el análisis de datos y documentación de las circunstancias de suicidios en Puerto Rico para el 2017. En éste, el 31.2% de los casos de suicidios presentaban un historial de intentos de suicidio antes del incidente fatal y en el 28.6% había historial de pensamientos, planes o intentos suicidas. En Puerto Rico, la frecuencia de suicidios es mucho menor que la de homicidios. Sin embargo, al igual que en los homicidios, los suicidios son más frecuentes en hombres (233; 84.4%) que en mujeres (43; 15.6%), pero una mayor proporción de mujeres tenían un historial de intentos de suicidio, historial de pensamientos suicidas o revelaron estos intentos o pensamientos suicidas a otra persona. En términos de las circunstancias relacionadas con la salud mental en los suicidios ocurridos en el

2017, la circunstancia más frecuentemente reportada fue la percepción de que la víctima sufría de una depresión al momento de la lesión fatal (n=175, 63.4%). Un 39.9% de las víctimas de suicidio habían sido identificadas con un problema actual de salud mental. Es importante destacar que la percepción de un familiar no debe tomarse como un diagnóstico bona fide que realizaría un profesional de salud mental basándose no tan sólo en los criterios diagnósticos sino en una entrevista clínica, pero sí da una información valiosa sobre la apreciación de quienes conocían a la persona.

En términos de los diagnósticos más frecuentes entre las muertes por suicidio para el 2017, se reportaron la depresión o distimia (síntomas depresivos crónicos) (61.8%), esquizofrenia (17.3%) y trastorno bipolar (9.1%) (datos no mostrados). Por su parte, en cuanto a la variable de educación, de manera similar a las víctimas de homicidios, la mayoría de las personas muertas por suicidio (76.1%) no obtuvieron una educación mayor a la escuela secundaria. Un 42.8% no completaron la escuela secundaria y un 33.3% lograron graduarse de secundaria u obtener un GED.

El mecanismo principal en las muertes por suicidio en Puerto Rico es la asfixia (69.1% en hombres y 60.5% en mujeres). El segundo mecanismo más frecuente en hombres son las armas de fuego (13.7%) y en mujeres, saltar al vacío (14.0%). El uso de armas de fuego en mujeres es menos frecuente (7.0%), mientras, el envenenamiento es el tercer mecanismo más frecuente en hombres (6.4%) y mujeres (9.3%).

El estudio Consulta Juvenil (Moscoso, Colón, Reyes, Rodríguez, 2020) evidenció que aproximadamente una quinta parte de los adolescentes en Puerto Rico (19.0%) informó ideación suicida alguna vez en la vida y un 7.6% reportó haberla tenido en el año anterior a la encuesta (n=8,603). Además, este estudio reflejó que el trastorno clínico más frecuentemente encontrado en los adolescentes fue problemas depresivos (21.9%), es decir, que tienen un problema serio por lo que posiblemente necesitan atención profesional. El trastorno de problemas de ansiedad (6.8%) fue el segundo clasificado en el rango clínico con mayor prevalencia.

El diagnóstico de depresión mayor es considerado un factor de riesgo del suicidio, pero esto es dentro de una multiplicidad de factores que afectan la salud física y emocional del ser humano. Los datos mencionados resaltan cómo factores sociales y educativos juegan un papel importante a la hora de caracterizar el suicidio en Puerto Rico. El suicidio no debe reducirse a un diagnóstico psiquiátrico porque éstos son sólo una posible parte de cómo explicar este tipo de muerte violenta.

El poder asumir una perspectiva salubrista ante el suicidio permite tomar en cuenta la complejidad del suicidio y que, en conjunto, las circunstancias sociales, económicas, culturales y biológicas de un ser humano inciden en las decisiones que toma en su vida y las alternativas que tiene a la mano para arreglárselas con las adversidades.

Por tal razón, los sistemas de vigilancia de muertes por suicidio y de comportamiento suicida son componentes necesarios para un enfoque informado y responsable a nivel de salud pública, tanto para el trabajo de prevención, como para reconocer la complejidad de los temas abordados. Es importante tener datos precisos y confiables para monitorear el alcance del problema y evaluar el efecto de los esfuerzos de prevención. Estos datos también son necesarios para la planificación e implementación de los esfuerzos de prevención, y es importante que se reúnan de manera continua y sistemática (Stone, Bartholow, Crosby, Davis, & Wilkins, 2017). Recordemos que actualmente se considera que el suicidio es la suma de comportamientos complejos que se mueven a lo largo

de un *continuum* que va desde la ideación (i.e., ideas de muerte, indicadores de desesperanza y desesperación, deseos de muerte) pasando por el intento (i.e., amenazas, gestos) hasta concluir en el acto consumado (muerte por suicidio).

La Estrategia Nacional de los Estados Unidos para la prevención del suicidio propone utilizar un enfoque salubrista para la implementación de estrategias de prevención de los suicidios (OSG, 2012). El enfoque salubrista reconoce que las estrategias de prevención deben considerar los múltiples niveles de influencia en la vida de un ser humano, además de los factores personales los cuales incluyen los factores relacionados a la familia, relaciones personales, la comunidad y la sociedad (Krug, Dahlberg & Mercy, 2002).

La literatura señala que 8 de cada 10 personas que están considerando el suicidio muestran señales de peligro o comunican su intención de quitarse la vida (Holloway, 2007). Personas que hablan sobre la posibilidad de suicidarse, amenazan con suicidarse o llaman a líneas de emergencia o ayuda psicosocial tienen hasta 30 veces más probabilidad de morir por suicidio.

A continuación, presentamos las señales de peligro más comunes en situaciones de riesgo suicida:

SEÑALES DE PELIGRO

- Hablar de querer morirse o matarse.
- Hablar de sentir que no hay esperanza o que no hay razón de vivir.
- Hablar de sentirse atrapado o tener un dolor insoportable.
- Hablar de ser una carga para otras personas.
- Aumentar el uso del alcohol o las drogas.
- Actuar de manera ansiosa, agitada o peligrosa.
- Dormir muy poco o demasiado.
- Exhibir ira o hablar de vengarse.

EL ROL DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

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

El suicidio es un problema de salud pública, por lo que los medios tienen una responsabilidad en darle visibilidad al tema. Los reportes de suicidios deben estar informados utilizando prácticas basadas en evidencia. *Las prácticas basadas en evidencia* se definen como la integración de las mejores prácticas reconocidas por las investigaciones, el conocimiento de los expertos, y la cultura, los valores, opiniones y características de los participantes (adaptado del Institute of Medicine, 2001; y Sackett D. L., et al., 2000).

La manera en que los medios de comunicación reportan sobre el tema del suicidio puede influir negativa o positivamente en el comportamiento de la población.

Según un estudio publicado en la Revista *PLOS One*, después de la muerte por suicidio del actor Robin Williams en el 2014 las tasas de suicidio en Estados Unidos aumentaron casi un 10% (aproximadamente 2,000 muertes adicionales). En los meses posteriores a la muerte de Marilyn Monroe el 5 de agosto de 1962, un estudio de la CDC encontró que las tasas de suicidio aumentaron un 12% en los Estados Unidos en comparación con el año anterior (1961). Según Doreen Marshall, vicepresidenta de la American Foundation for Suicide Prevention, para alguien que está considerando el suicidio, publicar detalles sobre la forma en que alguien se suicidó puede ser un mecanismo desencadenante o *'triggering mechanism'* y menciona que "los detalles pueden completar la imagen", refiriéndose a la redacción de las notas periodísticas de un suicidio.

La mayoría de las personas que consideran la idea del suicidio presentan un sentimiento de ambivalencia sobre la muerte. Uno de los muchos factores que pueden llevar a una persona vulnerable al suicidio es la publicidad sobre este tema en los medios de comunicación. La forma como estos medios informan acerca de casos de suicidio puede influir en otros suicidios. Se ha evidenciado que el riesgo de suicidios adicionales aumenta cuando la historia:

- describe explícitamente el método del suicidio
- utiliza titulares o imágenes dramáticas/gráficas
- es presentada con repetidos/extensos reportes sensacionalistas o glorificando una muerte

El reportar el suicidio con prudencia, cuidado e incluso con brevedad puede cambiar las percepciones incorrectas del público y corregir mitos que puedan promover que las personas vulnerables o en riesgo de suicidio pidan ayuda.

Suicidio por contagio o "suicide contagion"

El suicidio por contagio ocurre cuando se reporta uno o más suicidios de manera que contribuye a otro suicidio.

RECOMENDACIONES PARA DISMINUIR EL RIESGO DEL SUICIDIO POR CONTAGIO

En términos generales, existe evidencia suficiente que sugiere que algunas formas en que se reportan los suicidios en los medios de comunicación están asociadas con un exceso en muertes por suicidios estadísticamente significativo. El impacto parece ser mayor entre la población de adolescentes y adultos jóvenes.

No obstante, los medios de comunicación no informan sobre la mayoría de los suicidios. Cuando se toma la decisión de informar al público sobre un suicidio, usualmente involucra una persona, método o lugar en particular. Frecuentemente este tema es de interés periodístico y los medios de comunicación tienen derecho a informar sobre el mismo. Sin embargo, los suicidios que con mayor probabilidad atraen la atención de los medios de comunicación, son aquellos que se apartan de los patrones usuales. De hecho, es impactante que los casos presentados en estos medios sean casi invariablemente atípicos y fuera de lo común. Representar estos suicidios como típicos, perpetúa aún más la información errónea sobre el suicidio.

La literatura científica reconoce que el riesgo no aumenta por la cobertura mediática de un suicidio, sino por cierto tipo de cobertura noticiosa que aumenta el comportamiento suicida en poblaciones vulnerables.

A la inversa, algunas noticias o reportajes sobre el suicidio pueden ayudar a prevenir la imitación del comportamiento suicida. No obstante, existe siempre la posibilidad de que la publicidad sobre el suicidio pueda hacer que éste parezca “normal”. Una cobertura repetitiva y continua del suicidio tiende a inducir y promover pensamientos suicidas, particularmente entre los adolescentes y los adultos jóvenes. Philips (1992) evidenció un aumento en los suicidios hasta diez días después de los informes sobre casos de suicidio en las noticias. Las historias altamente publicitadas que aparecen en múltiples programas y por múltiples canales de televisión parecen tener el mayor impacto, especialmente si involucran a celebridades.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA AYUDAR A DISMINUIR EL RIESGO DEL SUICIDIO POR CONTAGIO O IMITACIÓN



Incluya mensajes o enlaces a servicios de tratamiento, señales de peligro y líneas de emergencia.



Incluya artículos de esperanza y recuperación, información relacionada a la importancia de buscar ayuda.



Monitorear la sección de comentarios para eliminar los mensajes inapropiados o que no tengan sensibilidad.

FUENTES DE DATOS SOBRE SUICIDIO EN PUERTO RICO

La Comisión para la Prevención del Suicidio publica mensualmente un informe de suicidios en Puerto Rico. Estos informes son publicados en el portal electrónico del Departamento de Salud y se puede acceder a ellos a través del siguiente enlace: <http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/pages/suicidio.aspx>

Estos informes contienen datos sobre las muertes por suicidio certificadas y comportamiento suicida de las siguientes fuentes/entidades que colaboran con la Comisión para la Prevención del Suicidio:

- Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico
- Línea PAS de ASSMCA
- Centro de Control de Envenenamiento de Puerto Rico (Poison Help)

La Comisión para la Prevención del Suicidio también es miembro del Comité Asesor del Sistema de Vigilancia de Muertes Violentas en Puerto Rico (PRVDRS) liderado por el Instituto de Estadísticas de Puerto Rico. El PRVDRS ha sido reconocido por su investigación y es un ejemplo vivo de cómo los datos deben ser el instrumento base para guiar una implementación de política pública efectiva y contextualizada a las realidades culturales, económicas y de salud de Puerto Rico. Los datos del PRVDRS contienen información de las circunstancias de muertes que, en el caso de los suicidios, incluye datos sobre la salud mental de la persona y otros factores que podrían precipitar una autolesión fatal.

Los sistemas de vigilancia de muertes por suicidio y de comportamiento suicida son componentes necesarios para un enfoque informado y responsable a nivel de salud pública, tanto para el trabajo de prevención, como para reconocer la complejidad de los temas abordados. Es importante tener datos precisos y confiables para monitorear el alcance del problema y evaluar el efecto de los esfuerzos de prevención. Estos datos también son necesarios para la planificación e implementación de los esfuerzos de prevención, y es importante que se reúnan de manera continua y sistemática. Es fundamental que los medios de comunicación puedan hacer uso y acceder a las fuentes oficiales de las muertes por suicidio en Puerto Rico para que provean al público la información más precisa.

¿CÓMO REPORTAR EL SUICIDIO?

Existen algunos temas específicos que necesitan mencionarse al informar sobre el suicidio, entre ellas:

- 1) Las estadísticas de mortalidad por suicidio o de comportamiento suicida deben interpretarse cuidadosa y correctamente.
- 2) Deberán usarse fuentes válidas, auténticas y confiables.
- 3) Deben evitarse las generalizaciones basadas en cifras descontextualizadas y no basadas en una significancia estadística, así como hablar de “epidemia de suicidios” o “una ola de suicidios arropa a Puerto Rico”.
- 4) Las noticias sensacionalistas de suicidios deben evitarse de manera diligente, particularmente cuando involucran a una celebridad, persona famosa, figura pública o un caso atípico que pudiera dar la impresión de una tendencia inexistente.
- 5) Cualquier problema de salud mental que la celebridad pueda haber tenido deberá reconocerse igualmente. Esto siempre debe estar acompañado por un mensaje que reconozca la importancia de buscar la ayuda de un profesional de salud mental y recursos de cómo y dónde buscar esta ayuda.
- 6) Las fotografías de la víctima, del método utilizado y de la escena del suicidio deben evitarse.
- 7) Los titulares en primera página nunca son la ubicación ideal para informar sobre un suicidio. Los titulares presentan información breve. Quien no lea la noticia puede quedarse con una idea fragmentada del contexto de dicha muerte y puede no acceder a la información relevante a la búsqueda de ayuda.
- 8) Deberán evitarse las descripciones detalladas del método usado y cómo lo obtuvo la víctima. Las investigaciones han demostrado que el cubrimiento por parte de los medios de comunicación tiene mayor impacto sobre el método de suicidio adoptado, que la misma frecuencia con que ocurren los suicidios. Ciertos escenarios – puentes, acantilados, edificios altos, vías férreas, etcétera – están tradicionalmente asociados con el suicidio y la publicidad extra aumenta el riesgo que más personas los usen.
- 9) No deberá informarse acerca del suicidio como algo inexplicable o simplista. El suicidio nunca es el resultado de un solo factor o hecho. Usualmente lo causa una compleja interacción de muchos factores tales como diagnósticos de salud física y/o mental, abuso de sustancias, conflictos familiares e interpersonales y acontecimientos estresantes. Es útil reconocer que una variedad de factores contribuye al suicidio; el no conocer o estar al tanto de estos factores no significa que no existen.

- 10) El suicidio no deberá describirse como un método para enfrentar problemas personales tales como bancarrota, incapacidad de aprobar un examen o abuso sexual. Muchas personas pasan por experiencias como estas y no se suicidan.
- 11) Los informes deberán tener en cuenta el impacto sobre las familias y otros sobrevivientes en términos del estigma y el sufrimiento psicológico. Familiares y sobrevivientes que experimentan el estigma del suicidio son menos propensos a buscar ayuda.
- 12) Glorificar a las víctimas de suicidio como mártires y objetos de adulación pública, puede sugerir a las personas vulnerables que la sociedad honra el comportamiento suicida. En vez de eso, deberá hacerse énfasis en lamentar la muerte de la persona y hacer hincapié en buscar ayuda y fomentar las redes de apoyo.
- 13) Describir las consecuencias físicas de intentos de suicidio (daño cerebral, parálisis, etcétera) puede actuar como elemento de disuasión.
- 14) Al final de cada noticia publicada en prensa escrita, digital o televisada debe incluirse una frase dirigida a personas vulnerables como, por ejemplo:

“Si usted o alguien que conoce se siente agobiado o está considerando el suicidio es importante buscar ayuda. Puede llamar a la Línea PAS de ASSMCA al 1-800-981-0023 (1-888-672-7622 TDD) las 24 horas al día, los siete días de la semana, libre de costo y confidencial”.

QUÉ EVITAR Y CÓMO REPORTAR UN SUICIDIO

	
<p>Titulares grandes, en primera plana o de forma sensacionalista:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ i.e., “Kurt Cobain utilizó una escopeta para suicidarse.” 	<p>Informe al público sin alarmar o sensacionalizar la muerte:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ i.e., “Kurt Cobain ha muerto a los 27 años.”
<p>Fotos o videos del lugar, el método o la familia, amigos o comunidad en duelo.</p>	<p>Utilice el logo de una línea de emergencia o números de teléfono de ayuda psicosocial local.</p>
<p>Describir suicidios recientes como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ “una epidemia” ▪ “cada vez se dan más” ▪ “una ola de suicidios arropa a Puerto Rico” 	<p>Investigue y reporte cuidadosamente los datos más recientes de muertes certificadas como suicidio en Puerto Rico a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comisión para la Prevención del Suicidio ▪ Instituto de Ciencias Forenses de Puerto Rico ▪ Línea PAS de ASSMCA ▪ Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) ▪ Organización Mundial de la Salud (OMS)
<p>Describir un suicidio como “inexplicado” o “sin aviso”</p>	<p>La mayoría de las personas que mueren por suicidio comunican su intención previo al acto suicida o muestran señales de peligro a través del comportamiento. Incluya una barra lateral sobre lo siguiente: “Señales de peligro” y “Qué hacer”.</p>
<p>Compartir información sobre el contenido de una nota de suicidio o describir el método utilizado.</p>	<p>“Se encontró una nota de la persona fallecida y está siendo examinada por el personal forense”.</p>
<p>Reportar un suicidio en la misma manera en que se reportan crímenes.</p>	<p>Reporte los suicidios como problemas de salud pública. El suicidio no es un delito.</p>
<p>Citar a la policía, los paramédicos o bomberos sobre las “razones” del suicidio.</p>	<p>Solicite asesoría de expertos en prevención de suicidio.</p>
<p>Referirse al suicidio como “con éxito”, “sin éxito”, “intento fallido”, “logró suicidarse.”</p>	<p>Describalo como “murió por suicidio” o “se suicidó.”</p>

Para más información y recursos: www.ReportingOnSuicide.org

RECURSOS DE APOYO DISPONIBLE

Es importante compartir en los reportes o notas sobre un suicidio líneas de emergencia o apoyo psicosocial. A continuación, algunos recursos de apoyo disponibles para orientación o referido:

- Línea PAS de ASSMCA: 1-800-981-0023 / 1-888-672-7622 TDD
- Para chatear con consejeros de la Línea PAS: <https://lineapas.assmca.pr.gov/>
- Hospital Panamericano: 1-800-981-1218
- Hospital San Juan Capestrano: 1-888-967-4357
- Centro de Control de Envenenamiento: 1-800-222-1222
- Red Nacional para la Prevención del Suicidio (TALK): 1-888-628-9454 o www.suicidepreventionlifeline.org
- SAMHSA: 1-800-985-5990 y oprime “2” o textea “Hablanos” al 1-787-339-2663

REFERENCIAS

- Blumenthal, S.J, Kupfer, D.J. (1990). Suicide over the Life Cycle. Washington DC. American Psychiatric Press.
- Center for Disease Control (1994). Suicide Contagion and the Reporting of Suicide: Recommendations from a National Workshop. Encontrado en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00031539.htm>
- Coss-Guzmán, M.I., Román-Vázquez, N.I. (2021). Informe Anual de Suicidios en Puerto Rico, 2020. Comisión para la Implantación de la Política Pública en Prevención de Suicidio, Departamento de Salud. Publicado en: <http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Estadisticas%20Suicidio/2020/Informe%20Anual%20Suicidios%20en%20Puerto%20Rico%20-%202020.pdf>
- Coss-Guzmán, M.I., Román-Vázquez, N.I. (2021). Informe Mensual de Suicidios en Puerto Rico, enero 2021. Comisión para la Implantación de la Política Pública en Prevención de Suicidio, Departamento de Salud. Publicado en: <http://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Estadisticas%20Suicidio/2021/Enero%202021.pdf>
- Etehad, M. (jun, 2018). Mental health experts concerned about ‘suicide contagion’ after deaths of Anthony Bourdain and Kate Spade. Los Angeles Times. Encontrado en: <https://www.latimes.com/local/lanow/la-me-ln-suicide-contagion-20180608-story.html>
- Guidance on reporting suicide (Independent Press Standards Organization, IPSO UK). Encontrado en: <https://www.ipso.co.uk/member-publishers/guidance-for-journalists-and-editors/guidance-on-reporting-suicide/>
- Hoja suelta sobre “Como reportar sobre el suicidio” Encontrado en: <https://reportingonsuicide.org/> y https://reportingonsuicide.org/wp-content/themes/ros2015/assets/images/RecsForReportsOnSuicide_Spanish.pdf
- Hollaway, K. J. (2007). Golden, R. N., & Peterson, F. L. (2010). The truth about illness and disease. New York: Facts On File. Encontrado en: <https://www.mhanational.org/conditions/suicide>
- Krug, E., Dahlberg, L., & Mercy, J. (2002). World report on violence and health. Encontrado en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1
- Moscoso Álvarez, M.R., Colón Jordán, H.M., Reyes Pulliza, J.C., Rodríguez Figueroa, L. (2020). El uso de sustancias en los escolares puertorriqueños: Análisis por Áreas de Servicio de Prevención, Consulta Juvenil 2018-2020. Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción, Bayamón, Puerto Rico. Encontrado en: <http://www.assmca.pr.gov/BibliotecaVirtual/Consultas/Consulta%20Juvenil%20X-2018-2020.pdf>

- National Alliance for Mental Illness (NAMI, 2018). Why Suicide Reporting Guidelines Matter. Encontrado en: <https://www.nami.org/Blogs/NAMI-Blog/June-2018/Why-Suicide-Reporting-Guidelines-Matter>
- National strategy for suicide prevention: goals and objectives for action (2012). US Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General, Washington, DC. Retrieved from US Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General.
- Philips, D.P., Lesnya, K., Paight, D.J. (1992). Suicide and media. En: Maris, R.W., Berman, A.L., Maltzberger, J.I., eds. Assessment and prediction of suicide. New York, Guilford, 1992: 499-519.
- Sinyor, M., Tran, U. S., Garcia, D., Till, B., Voracek, M., & Niederkrotenthaler, T. (2020). Suicide mortality in the United States following the suicides of Kate Spade and Anthony Bourdain. The Australian and New Zealand journal of psychiatry, 4867420976844. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/0004867420976844>
- Zavala-Zegarra D., Bezares-Salinas M., Santiago-Torres, M., Carrasquillo-Sánchez G., Martínez-Sánchez T. (2020). Muertes Violentas en Puerto Rico, 2017. Instituto de Estadísticas de Puerto Rico., San Juan, PR. Encontrado en: <https://estadisticas.pr/en/media/3385>

ANEJOS

Ejemplo de cómo presentar información de las líneas de ayuda



LÍNEAS TELEFÓNICAS PARA BUSCAR AYUDA EMOCIONAL

Contenido: Departamento de Salud de Puerto Rico, Comisión para la Prevención de Suicidio

LÍNEAS DE AYUDA 24/7:

- **9-1-1**
- **Línea PAS de ASSMCA:**
1-800-981-0023 /
1-888-672-7622 TTD
- **Red para la Prevención del Suicidio:** 1-888-628-9454
- **National Suicide Prevention Lifeline:** 1-800-273-8255
- **Crisis Text Line:** envíe un texto con el mensaje “Home” al 741741
- **Centro de Control de Envenenamiento de PR:**
1-800-222-1222
- **SAMHSA:** 1-800-985-5990 y oprime “2” o envíe un texto con el mensaje: Desde cualquier de los 50 Estados, textea “Háblanos” al 66746. Desde Puerto Rico, textea “Háblanos” al 1-787-339-2663



Ejemplo de cómo presentar información sobre el ofrecimiento de ayuda a alguien en riesgo de suicidio



AYUDA A ALGUIEN EN RIESGO DE SUICIDIO
Contenido: Departamento de Salud de Puerto Rico, Comisión para la Prevención de Suicidio

Cómo ayudar a alguien en riesgo de suicidio:

- 1. Identifica las señales de peligro. Haz un acercamiento empático y déjale saber a la persona que deseas ayudarle.**
- 2. Pregúntale la razón de su malestar. Permite que se desahogue. No critiques las razones que tiene la persona, ni le juzgues.**
- 3. Investiga quiénes podrían ser de apoyo para esa persona y qué cosas le ayudarían.**
- 4. Busca ayuda profesional. Juntos contacten a un profesional de salud mental como siquiatras, sicólogos, consejeros profesionales o trabajadores sociales.**

