

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Grado en Enfermería – Sede Leioa

Proyecto de Educación para la Salud

Hablar del suicidio para prevenirlo:
Programa de Educación para la
Salud y sensibilización dirigido a
periodistas del Diario El Correo.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El suicidio es un grave problema de salud pública y un arraigado tabú en la sociedad, de ahí que su control y prevención resulten complejos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lleva más de veinte años incidiendo en la necesidad de que agentes sociales y sanitarios se coordinen y colaboren para su prevención. Expresamente los medios de comunicación, que pudiendo actuar como agentes protectores (efecto Papageno), optan por el silencio -que perpetúa el estigma- o la mala información ejerciendo una influencia negativa (efecto Werther) sobre las conductas de personas vulnerables. Aspectos constatados en el diagnóstico de salud efectuado sobre la población a intervenir.

OBJETIVO: Generar un comportamiento responsable y proactivo en la prevención del suicidio mediante la elaboración de contenidos periodísticos adecuados a las recomendaciones de la OMS, mediante un programa de Educación para la Salud dirigido a periodistas del Diario El Correo, edición Vizcaya.

METODOLOGÍA: Intervención educativa (diseño pre-post) interdisciplinar basada en el aprendizaje significativo, liderada por profesionales de enfermería y medicina desde el Centro de Salud Mental Bombero Etxaniz, de Osakidetza. Se programan siete sesiones educativas con contenidos sobre suicidio y salud mental, a realizar en la sede de El Correo durante tres meses.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN: Seguimiento continuo por el equipo interdisciplinar y evaluación mediante el análisis de sesiones y tareas a través de cuestionarios dirigidos a valorar la estructura, proceso y resultados del programa. Al año, se reevaluarán los resultados prácticos sobre los/as beneficiarios/as directos/as e indirectos/as.

PALABRAS CLAVE/KEY WORDS (DeCS/MeSH): Suicidio / *Suicide*. Medios de comunicación / *Communications Media*. Salud Mental / *Mental Health*.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. MMC, entre el miedo al <i>copycat</i> y el desconocido efecto Papageno	3
1.1.1. Una epidemia silenciada	3
1.1.2. Efecto Papageno, o el papel protector de los MMC	4
1.2. Evidencias de los beneficios de intervenir sobre el abordaje informativo del suicidio	5
1.3. Diagnóstico de salud: Suicidio y MMC	5
1.3.1. Proyectos estratégicos sobre suicidio y medios de comunicación.....	6
1.3.2. Autorregulación periodística.....	7
1.3.3. Análisis de contenido en el Diario El Correo edición Vizcaya.....	7
1.4. Justificación	7
2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	8
2.1. Hipótesis	8
2.2. Objetivo principal y específicos.....	8
3. METODOLOGÍA Y DESARROLLO DEL PROYECTO	9
3.1. Metodología	9
3.1.1. Estrategia educativa y marco teórico.....	9
3.1.2. Ámbito de acción	11
3.1.3. Beneficiarios/as directos/as e indirectos/as	11
3.2. Desarrollo del programa de Educación para la Salud.....	13
3.2.1. Proceso de elaboración del programa y estrategia de captación de los/as beneficiarios/as directos/as.....	13
3.2.2. Recursos humanos.....	13
3.2.3. Recursos materiales	14
3.2.4. Intervención educativa.....	15
3.2.5. Cronograma de actividades	23
3.2.6. Aspectos administrativos, justificación económico-financiera y consideraciones éticas.	24
4. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	25
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
6. ANEXOS	I
Anexo I. Qué hacer y qué no hacer en el abordaje informativo del suicidio	I
Anexo II. Análisis del abordaje informativo del suicidio en el Diario El Correo edición Vizcaya, soportes impreso y digital desde mayo de 2019 hasta febrero de 2020.....	II
Anexo III. Documentación administrativa	VI
Anexo IV. Diagrama de Gantt.....	X
Anexo V. Herramientas para la evaluación del programa de EpS.....	XI
Anexo VI. Herramientas para la investigación y evaluación de resultados.....	XIV

1. INTRODUCCIÓN

El suicidio se puede prevenir y, aun así, cada 40 segundos alguien en alguna parte del mundo se quita la vida¹. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como “el acto de matarse deliberadamente”¹, mientras que al otro lado de la línea, tan sólo separado por el carácter no letal de la acción, existe el concepto de *intento de suicidio*, descrito en la 11ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades como “el episodio específico de conducta autodestructiva emprendida con la intención consciente de poner fin a la propia vida”². En este sentido, las codificaciones diagnósticas de la *North American Nursing Diagnosis Association* incluyen el *riesgo de suicidio* [código 00150] como “riesgo de lesión autoinfligida que pone en peligro la vida”³.

A pesar de que, tal como indica la OMS, “existen algunas medidas que se pueden adoptar entre la población para prevenir el suicidio y los intentos de cometerlo”⁴, todos los años 800.000 personas mueren de forma voluntaria y autoinfligida en el mundo^{5, 6} y, por cada caso, acontecen veinte tentativas⁷. Ocurre en todas las regiones del globo, con independencia de grupos socioeconómicos, y se consume a cualquier edad y por parte de ambos sexos, siendo la tasa de suicidio en hombres casi el doble que la de mujeres⁷, y “más elevada entre las personas de 70 años o más, tanto entre hombres como entre mujeres, en casi todas las regiones del mundo”¹. Cabe destacar que el 71% de las defunciones violentas en mujeres y el 50% en hombres se corresponden con pérdidas por suicidio, y que entre jóvenes de 15 a 29 años es la segunda causa de muerte absoluta a nivel mundial, detrás de los accidentes de tráfico^{1, 7}.

Pese a que la tasa de suicidio en España es una de las más bajas de Europa, diez personas se quitan la vida todos los días, lo que supone un suicidio cada dos horas y media (3.569 personas en 2016)⁷. A día de hoy, esta causa externa de muerte sigue siendo la primera en el país, con una gran diferencia entre hombres (74,6%) y mujeres (25,4%)⁷.

En la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) se produce un suicidio cada dos días. En personas entre 15 y 49 años es la primera causa de muerte externa, y en jóvenes entre 15 y 29 años es el segundo motivo de muerte absoluta tras los tumores (cifras de 2016)⁷. En 2018, la tasa fue de 162 suicidios (114 hombres y 48 mujeres)⁸.

El suicidio es “un grave problema de salud pública mundial”⁴, así lo describe la OMS en el contexto de *Suicide Prevention* o SUPRE, la iniciativa mundial para la

prevención del suicidio que lanzó en 1999 con el fin de disminuir la creciente mortalidad debido a comportamientos suicidas¹. Sin embargo, el fenómeno es de difícil abordaje, dado el carácter multicausal de las motivaciones que llevan a las personas a cometer suicidio⁴.

Entre los factores de riesgo se encuentran los determinantes biológicos, sociales, psicológicos, culturales y ambientales, pero también pueden contribuir al comportamiento suicida los conflictos y experiencias asociadas a situaciones de estrés¹, “desastres, violencia, abusos, pérdidas y sensación de aislamiento”⁴. Los grupos de la sociedad objeto de discriminación, tales como refugiados, migrantes, personas del colectivo LGTBI+, comunidades indígenas y reclusos, son especialmente vulnerables⁴ pero, “con diferencia, el principal factor de riesgo es un intento previo de suicidio”^{1,4}.

Respecto a este último, el estigma en torno a los trastornos mentales y el suicidio contribuye a que estas personas rechacen la idea de revelar su problemática, asociada a vergüenza, culpa y desasosiego^{1,4}. Como consecuencia de este ocultamiento, no reciben la ayuda que necesitan, cuando la solución comienza con la discusión abierta sobre los pensamientos suicidas, pasando de ser un problema que ocultar a un problema que resolver¹.

Además, el impacto negativo del silencio se extiende a aquellas personas próximas a quienes se quitan la vida o lo intentan, siendo “al menos seis”⁵ las directamente afectadas. Estos *supervivientes*, como se les denomina, no sólo sufren una “pérdida traumática de un ser querido”⁹, también se ven abocados a una “soledad que propicia que el suicidio sea un tema tabú y un estigma en la sociedad”⁹.

La falta de conciencia del problema como una prioridad de salud pública, junto el tabú perpetuado en muchas sociedades, ha dificultado el acercamiento al suicidio de una forma abierta¹. Sin ir más lejos, en la actualidad “unos pocos países han incluido la prevención del suicidio entre sus prioridades sanitarias, y solo 38 han notificado que cuentan con una estrategia nacional”⁴. En España, el Ministerio de Sanidad publicó en 2011 la “Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida”, y varias Comunidades Autónomas cuentan con sus propias estrategias documentadas. La CAPV se ha estrenado en 2019 con la 1ª edición de la Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi, diseñada por el Departamento de Salud del País Vasco y Osakidetza - Servicio Vasco de Salud (Osakidetza a partir de ahora).

La OMS incide en la importancia de “aumentar la sensibilidad de la comunidad y superar el tabú para que los países avancen en la prevención del suicidio”⁴, a través del primer informe mundial sobre suicidio publicado en 2014, titulado “Prevención del suicidio: un imperativo global”. En él establece la necesidad de coordinación y colaboración de diversos grupos de la sociedad, como son los de salud, educación, entre otros, incluyendo de forma expresa, por su poder para ejercer un papel clave como agente de salud, a los medios masivos de comunicación (MMC)^{1, 4}.

Este “cuarto poder”, denominado así por el político inglés Edmund Burke (finales del s. XVIII) para describir el potencial que tiene la prensa como difusora de ideas¹⁰, es considerado “en numerosas encuestas como la principal fuente de información sobre cuestiones de salud”¹¹, aunque en el caso del suicidio su papel es discutible al haber optado por las estrategias del sensacionalismo y el silencio.

1.1. MMC, entre el miedo al *copycat* y el desconocido efecto Papageno

1.1.1. *Una epidemia silenciada*

El suicidio es la primera causa de muerte no natural en España^{7, 12} y, a pesar de ello, el silencio mediático se perpetúa¹³, ya que el problema “es omitido o tratado de forma negligente en gran medida”¹³. “Lo que hemos hecho los medios ha sido silenciarlo”, afirma Gabriel González, periodista del Diario de Navarra y autor del libro “Hablemos del suicidio: Pautas y reflexiones para abordar este problema en los medios” (2018)¹⁴. Sin ir más lejos, en España, por cada persona que muere en un accidente de tráfico, dos se quitan la vida, y hay 80 veces más casos de suicidio que víctimas mortales por violencia de género^{1, 7}. Sin embargo, los informativos dan mayor cobertura a estos acontecimientos que a las pérdidas por suicidio.

Existe entre los medios de difusión una regla no escrita que ha acentuado el rol protector adoptado por los/as periodistas, y por la que han desechado el suicidio como acontecimiento informativo¹³. Esta actitud se debe a la creencia de que publicar noticias sobre suicidios sirve como ejemplo negativo y puede provocar conductas imitativas¹³. En las redacciones de los medios no están desencaminados, ya que “tras más de 50 años de investigaciones, se sabe que la cobertura mediática del suicidio tiene una influencia significativa en la epidemiología del mismo”¹⁵.

Este efecto contagio se vivió por primera vez tras el éxito de la novela de Johann Wolfgang von Goethe, “Las penas del joven Werther” (1774), cuyo protagonista se dispara en la cabeza tras sufrir por desamor. Tras su publicación, prohibieron la venta

del libro en varios países de Europa, ya que hubo un aumento de muertes siguiendo el mismo método que Werther, personas vestidas con el mismo atuendo que el protagonista y haciendo referencia al texto en la nota de despedida^{1, 5, 11, 16}.

No fue hasta 1974 cuando el sociólogo David P. Philips acuñó el término efecto Werther, también denominado *copycat*¹², para referirse a la conducta mimética de personas vulnerables tras una sobreexposición a noticias relativas al suicidio^{13, 17}, siendo la población adolescente y juvenil la más influenciada¹⁶. Posteriormente, varios estudios especificaron que dicha influencia se tornaba considerable durante los meses que se prolongaba la difusión del suicidio de un personaje famoso¹⁸. Sin ir más lejos, el mes en el que murió la actriz Marilyn Monroe en 1962 aumentaron los suicidios un 12% en Estados Unidos¹⁷, y a la muerte mediatizada del actor Robin Williams en 2014 le siguió un incremento del 10%¹⁹. En España, el caso del cantante Antonio Flores hizo crecer la incidencia en un 17% durante 1995¹⁹.

No obstante, la evidencia ha demostrado que el efecto contagio no sólo depende de las características del lector, también del contenido de las publicaciones, su notificación sensacionalista^{1, 5} y, en ocasiones, con sesgos literarios que convierten la noticia en un “texto adornado con tintes románticos”¹³.

1.1.2. Efecto Papageno, o el papel protector de los MMC

Una comunicación inadecuada por parte de los medios de difusión es uno de los principales factores de riesgo de suicidio¹, de ahí que la conducta adoptada por las redacciones, salvo en casos de relevancia pública, haya sido el mutismo. Pero el secuestro informativo no ha demostrado ser eficaz a la hora de reducir las cifras de fallecimientos, y la exposición de “casos fuera de lo común presentados como típicos han perpetuado aún más la información errónea sobre el suicidio”¹⁶. Por eso, la OMS ha creado una propuesta para cambiar esta realidad, aprovechando el papel tan subestimado que poseen los medios como agentes de prevención⁶.

Aunque menos conocido que el efecto Werther¹⁵, el potencial preventivo al que la OMS apela se conoce en la bibliografía científica como efecto Papageno^{5, 12, 15}, en honor al personaje homónimo de la ópera de Wolfgang Amadeus Mozart, “La flauta mágica”, quien a punto de quitarse la vida por amor, cambió de opinión después de que tres niños le recordaran que la vida le brindaba alternativas^{5, 12}. Esta metonimia pretende reflejar el poder protector que los medios poseen, y que pueden llevar a la práctica mediante una cobertura responsable de las noticias sobre suicidio^{5, 13}.

1.2. Evidencias de los beneficios de intervenir sobre el abordaje informativo del suicidio

La efectividad del efecto Papageno ha sido contrastada mediante estudios que evidencian el resultado protector de la información, convirtiéndose así en la antítesis del efecto Werther^{1, 13, 18}. Partiendo de la base de que divulgar “información sobre personas afectadas que han afrontado una situación de crisis sin comportamientos suicidas, se relaciona con un descenso en las tasas de suicidio”¹⁸, la OMS señala que esta actitud puede “alentar a quienes corren riesgo de suicidio a tomar medidas alternativas y, en general, inspirar un diálogo más abierto y esperanzado”⁵. De ahí que una de las principales medidas que promueve sea el abordaje informativo del suicidio basado en la responsabilidad y prevención^{5, 13}.

Para ello, la organización difunde desde el año 2000 una guía instructora en la que expone una serie de recomendaciones (anexo I), con el fin de que los medios de difusión informen del suicidio “de manera adecuada, exacta y potencialmente útil”⁵, y los anima a “comportarse como actores proactivos en la prevención del suicidio contextualizando los contenidos con listados de servicios de salud mental y líneas telefónicas de ayuda”¹³, además de otras informaciones. Todo comienza por romper el silencio, pero de una forma adecuada.

Psicólogos, psiquiatras y la OMS demandan que los medios de difusión colaboren de forma activa en la prevención para lograr que el suicidio deje de considerarse un tabú^{1, 20}. Como prácticas a desarrollar, el informe de 2012 de la organización, titulado “*Public health action for the prevention of suicide*”, hace hincapié en la necesidad de realizar “talleres regulares para los medios de comunicación a nivel nacional, regional y local”⁶, y la importancia de motivar a los/as periodistas para “formar un sistema regulatorio y de autocontrol para informar sobre suicidios”⁶. En este sentido, la OMS recalca que “el sector de la salud debería ayudar y alentar a los medios de información a fin de que éstos apliquen prácticas periodísticas responsables en relación con el comportamiento suicida” (recomendación de solidez FIRME)²¹.

1.3. Diagnóstico de salud: Suicidio y MMC

Partiendo de esta última sugerencia, y dado el rol activo que podría desempeñar la enfermería como agente educador en salud, se ha analizado el grado de cumplimiento de las instrucciones emanadas por la OMS en tres niveles: uno más general, institucional o estratégico; un segundo, en relación a la presencia del suicidio como

hecho noticiable en los libros de estilo de diferentes medios de comunicación; y un tercero, más específico y práctico, mediante el análisis de diferentes noticias publicadas desde 2019 a 2020 en el diario objeto de intervención en este proyecto.

1.3.1. Proyectos estratégicos sobre suicidio y medios de comunicación

Siguiendo las instrucciones de la OMS, algunos países han desarrollado proyectos de actuación dirigidos a los medios. En Chile se diseñó un programa didáctico para “reducir la transmisión inapropiada de información y promover la conciencia sobre la función protectora que pueden desempeñar”¹. Otro proyecto llevado a cabo en Nüremberg, Alemania, capacitó a docentes y periodistas como facilitadores de la comunidad, y llegó a reducir de forma significativa las tasas de suicidio y los intentos¹. El *European Alliance Against Depression* (EAAD), un proyecto de intervención centrado en la depresión y el riesgo de suicidio que combina actuaciones de carácter multidisciplinar, señala que los/as periodistas deberían ser entrenados/as en la creación de guías para los medios, y ofrece pautas para su implementación y para la realización de talleres dirigidos a comunicadores/as⁷.

A nivel nacional, se empezó a aplicar el EAAD en el distrito barcelonés de la Dreta de l'Eixample y, posteriormente, en Sabadell y Guipúzcoa, mostrando efectividad en la reducción de la “tasa global de tentativas de suicidio en un 30%, entre 2007 y 2009, en ciudad del Vallés Oriental”⁷.

En la CAPV, la Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi refleja la intención de trabajar 9 áreas de actuación distintas, siendo la tercera, rotulada “Información y concienciación”, la que incluye a los medios de comunicación como agentes activos, difundiendo e informando sobre herramientas y recursos para la prevención del suicidio. La medida 11 consiste en elaborar una guía de estilo en la que los medios de difusión se puedan apoyar con el objetivo de abordar de forma responsable los casos de suicidio. Al tiempo que trabajan en la difusión de dicha herramienta, estiman oportuno realizar talleres o coloquios de sensibilización e información para profesionales y estudiantes universitarios/as de comunicación⁷.

A este respecto, “se han celebrado sesiones anuales en la Universidad de Deusto desde 2014 y en la Universidad del País Vasco (UPV/EHU) en 2018”⁷. En noviembre de 2019, la UPV/EHU convocó, junto con la Asociación Vasca de Suicidología (AIDATU), las III Jornadas sobre suicidio bajo el nombre de “Suicidio, medios de comunicación y redes sociales”, donde se discutió sobre la dificultad de afrontar

buenas prácticas para evitar el efecto imitación, y la carencia de una autorregulación profesional.

1.3.2. Autorregulación periodística

Los libros de estilo de diferentes cabeceras, como pueden ser el periódico El País (grupo Prisa), el diario El Mundo (grupo Unidad Editorial) y el grupo de comunicación Vocento, apenas hacen una ligera mención del tema, y no hablan de prevención como parte de su labor social²⁰.

Además, el Código Deontológico de la Federación de Asociaciones de Periodistas de España no hace referencia directa al abordaje del suicidio, tan sólo alude “al derecho a la intimidad y propia imagen de las víctimas”²⁰, que podría aplicarse a los casos de suicidio.

1.3.3. Análisis de contenido en el Diario El Correo edición Vizcaya

Para el análisis práctico se han revisado contenidos publicados en el Diario El Correo edición Vizcaya (El Correo a partir de ahora), tanto en el medio físico como el *online*. Dicha labor de búsqueda, realizada en artículos entre mayo de 2019 y febrero de 2020 (anexo II), ha evidenciado una carencia de compromiso o conocimiento de las directrices expuestas en el documento “Prevención del Suicidio: un recurso para los profesionales de los medios de comunicación” (2000), elaborado por la OMS en colaboración con la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio⁵.

1.4. Justificación

Tras este triple análisis, se evidencia que a pesar de los más de veinte años transcurridos desde que la OMS lanzara la iniciativa SUPRE, a nivel institucional hay una creciente voluntad de seguir sus instrucciones, pero éstas no han calado aún en los medios de comunicación. El periodista Gabriel González, miembro desde 2014 de la Comisión Interinstitucional para la Prevención de las Conductas Suicidas del Gobierno de Navarra, expone en su libro dos ideas explicativas. Por un lado, que “no es sencillo informar bien sobre el suicidio”¹⁹, y por otro, que “tantas décadas de silencio han dejado a los periodistas huérfanos de formación”¹⁹. Además, en un reportaje para el programa “360 grados” de Euskal Irrati Telebista, el presidente de la Sociedad Española de Suicidología, Andoni Anseán, confiesa un tercer elemento relacionado con la “forma morbosa y amarillista”¹⁴ que tienen los medios de comunicación de trabajar el suicidio.

Por todo esto, ante las cifras que hablan del suicidio como problema de salud pública,

y la imperiosa necesidad que la OMS lleva anunciando desde 1999 de aprovechar la influencia de los medios para dar visibilidad a la problemática, se hace patente el deber de ayudar al sector de la comunicación desde el ámbito sanitario. De esta forma, se estima que la actuación multisectorial contribuirá a que avance “la pedagogía de la prevención y desestigmatización del suicidio”⁷. Por tanto, la presente propuesta viene motivada por la intención de que el programa de Educación para la Salud (EpS) dirigido a periodistas sirva como instrumento eficiente para alcanzar los fines planteados por la OMS.

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

2.1. Hipótesis

Tomando como base el informe de la OMS, la hipótesis que se plantea es que una comunicación responsable sobre suicidio y salud mental por parte de profesionales de la comunicación sensibilizados/as contribuirá a reducir el estigma social, disminuir el efecto imitación y favorecer la prevención del suicidio.

2.2. Objetivo principal y específicos

Con el presente proyecto se persigue crear un programa de EpS dirigido a profesionales de la comunicación de El Correo, edición Vizcaya, con el **objetivo principal** de generar en el ámbito de la profesión periodística un comportamiento responsable y proactivo en la prevención del suicidio mediante la elaboración de contenidos adecuados a la guía publicada por la OMS, y las derivadas de ella creadas por otros organismos.

Los **objetivos específicos** para la consecución del objetivo principal son:

1. Incrementar y reorganizar conocimientos sobre suicidio y salud mental con el propósito de sensibilizar y concienciar a los/as periodistas de la problemática.
2. Promover una actitud empática y una adecuada gestión de las propias emociones a nivel profesional.
3. Trabajar las habilidades prácticas de los/as profesionales de la comunicación en base a las recomendaciones estipuladas para elaborar informaciones sobre suicidio (anexo I) y salud mental con efecto preventivo.
4. Fomentar el pensamiento crítico y la comunicación entre los/as trabajadores/as del medio de comunicación para conseguir una autorregulación periodística a largo plazo.

3. METODOLOGÍA Y DESARROLLO DEL PROYECTO

3.1. Metodología

El proyecto se presenta como un programa de Educación para la Salud dirigido a periodistas de El Correo, edición Vizcaya, aprovechando que la EpS, como instrumento de promoción de salud, es un proceso educativo en el que se pretende responsabilizar a los/as ciudadanos/as en la defensa de la salud propia y colectiva²².

En esta misma línea, se puede afirmar que “la promoción de la salud exige la acción coordinada de los gobiernos, los sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas, las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación”²³, tal y como se emitió en la Carta de Ottawa en 1986, dirigida a la consecución del objetivo *Salud para Todos en el año 2000*.

La intervención educativa planteada tiene un diseño *pre-post* sin grupo control, y la desarrollará un equipo de trabajo interdisciplinar, que favorezca una mirada integral de la actuación. La responsabilidad recaerá sobre profesionales de medicina y enfermería tanto con la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria como de Salud Mental, y trabajarán desde el Centro de Salud Mental Bombero Etxaniz (CSM) del distrito 6 Abando de la Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto de Osakidetza.

3.1.1. Estrategia educativa y marco teórico

La programación educativa está diseñada en base a las necesidades detectadas en el análisis de la situación, de ahí el requerimiento de seguir una **estrategia** de concienciación sociosanitaria y actualización de la formación periodística en relación a contenidos específicos de salud mental y suicidio. Por esa razón, el **área de intervención** en el que se centra el proyecto son los estilos de vida de los/las beneficiarios/as²², entendiendo como parte de ellos el modo que tienen los/as periodistas de trabajar las comunicaciones referidas sobre salud.

El tipo de intervención elegido es la **educación colectiva**, es decir, aquella dirigida a un grupo de personas a través de sesiones programadas, con el fin de “mejorar sus capacidades para abordar un determinado problema o tema de salud”^{22, 24}. Mediante una metodología flexible, que permita redefinir las actividades en función del análisis de los escenarios planteados, se pretende construir un espacio que favorezca la reflexión y el despliegue de experiencias²⁵. De esta forma se promueve la

participación activa y la creación de vínculos entre conocimientos y actitudes, con el fin de desarrollar la capacidad para producir cambios²⁵.

El **modelo teórico** a seguir es el *aprendizaje significativo*, estudiado por el psicólogo y pedagogo David Ausubel²⁴. Esta teoría constructivista dicta que el aprendizaje no ocurre por una suma de informaciones, sino que “se construye mediante las experiencias, conocimientos y modelos cognitivos de la persona, de sus sentimientos, habilidades y formas de actuar respecto al tema de que se trate”²⁴. De tal forma que se “aprende a partir de todo ello, consolidándolo, reorganizándolo y modificándolo ante las nuevas informaciones y variadas experiencias que se dan en el proceso educativo”²⁴.

Por ello, la intervención con los/as comunicadores/as abarca cuatro ámbitos que van ligados a los cuatro objetivos específicos expuestos con anterioridad. Por un lado, los tres primeros objetivos inciden en tres áreas de aprendizaje de Ausubel:

- Área cognitiva (conceptos, hechos, principios).
- Área emocional (valores, actitudes, normas).
- Área procedimental o de las habilidades (psicomotoras, personales y sociales)²⁴.

Estas áreas, a su vez, hacen referencia a los tres medios en los que la enfermera desempeña su rol, según la teorizadora Virginia Henderson. A saber, conocimientos, voluntad y fuerza, elementos indispensables que la persona enferma o sana debe desarrollar, con ayuda de enfermería, para conseguir que sus necesidades básicas se satisfagan de forma autónoma, y utilizando de forma óptima sus recursos internos y externos²⁶.

Por otro lado, el último objetivo específico pretende abordar la capacidad de autoevaluación y autorregulación de los educandos, con lo que el cuarto ámbito de aprendizaje queda asociado al proceso de capacitación de personas y comunidades (*empowerment* o empoderamiento) que toda intervención de promoción de salud debería perseguir²².

Los cuatro bloques de contenidos responden a las diferentes necesidades detectadas en el análisis previo de la situación. El patrón que siguen las sesiones está relacionado con las etapas del proceso de aprendizaje significativo de Ausubel y los métodos asociados a él (tabla 1). De este modo, éstas se compondrán de cuatro tipos de actividades a las que, a su vez, se les asignan una o varias técnicas grupales, tales

como la discusión en grupo, dramatizaciones o *rol-playing*, mesa redonda, dinámica de grupo, seminarios y la técnica Phillips 6/6, entre otras²⁴.

Tabla 1. Proceso de aprendizaje y clasificación de métodos. Fuente: Sección de Promoción de Salud. Instituto de Salud Pública. Manual de Educación para la Salud. Navarra: Gobierno de Navarra; 2006.

PROCESO DE APRENDIZAJE	MÉTODO
Expresar situación personal: preconceptos, experiencias, creencias...	Investigación
Aumentar o reorganizar informaciones.	Expositivo
Analizar y reflexionar causas, factores relacionados, área emocional...	Análisis
Entrenamiento de habilidades.	Desarrollo de habilidades

3.1.2. *Ámbito de acción*

El proyecto se desarrollará en el ámbito regional correspondiente a Vizcaya, elección influida por los siguientes factores. Por un lado, las tasas de suicidio en la CAPV (162 casos en 2018, siendo su población de 2.188.017 habitantes en 2019), indican que Vizcaya, cuya población es de 1.142.853 personas, es la provincia con mayor número de suicidios registrados, 88 frente a 51 en Guipúzcoa y 23 en Álava⁸. Por otro lado, la prensa es “calificada como el medio de mayor influencia entre los medios de comunicación”¹², de modo que resulta oportuna la elección de El Correo en su edición Vizcaya como el ámbito de acción donde desarrollar la intervención.

El periódico pertenece a Vocento, grupo de comunicación insignia en el mercado de periódicos regionales con una cuota general del 25,4% en 2018²⁷. La cabecera, por su parte, se sitúa como la principal referencia informativa en el País Vasco, según los datos del Estudio General de Medios (2016)²⁸. Con sus cinco ediciones regionales (Vizcaya, Álava, Guipúzcoa, Miranda de Ebro y La Rioja), destaca como líder en la zona norte del país, aunque sus lectores se concentran en mayor medida en Vizcaya y Álava²⁹. En 2018, la cuota de difusión en su área de influencia fue del 72,9%²⁷, con 327.000 lectores diarios en todo el país³⁰, y 2.730.000 de usuarios únicos al mes en su versión *online*²⁷.

3.1.3. *Beneficiarios/as directos/as e indirectos/as*

Mediante la Educación para la Salud, la enfermería pretende promover en la población elegida por su situación particular un *comportamiento sano*, con el fin de disminuir los factores de riesgo o aumentar los factores protectores³¹. En relación a esto, en el programa el término *sano* debe interpretarse como *responsable* y *consciente*, actitudes que el equipo sanitario encargado de la intervención establecerá

como conductas a alcanzar por los/as **beneficiarios/as directos/as**, es decir, periodistas de El Correo edición Vizcaya.

Asimismo, a través de esta sensibilización se busca repercutir de forma positiva en el comportamiento y creencias de los/as lectores/as, que conforman el grupo de **beneficiarios/as indirectos/as**. Partiendo de que los MMC se consideran agentes de socialización que permiten adquirir conocimientos, creencias y valores²⁴, se estima que la intervención contribuirá a romper el silencio en torno al suicidio, concienciará a la población de la importancia de la salud mental y, en última instancia, influirá positivamente en las personas vulnerables.

A continuación, se analiza la población directa a la que va dirigido el programa, con el fin de entender el entorno en el que trabajan los/as periodistas y de conocer los valores y las posibilidades de formación a su disposición. Todo ello justifica la elección del medio de comunicación y sus factibles intereses por apoyar el proyecto.

En relación con la organización de la cabecera vasca, la sede principal de El Correo edición Vizcaya se ubica en la calle Pintor Losada, nº 7, en Bilbao. Dicho medio, como todos los regionales del grupo, “sigue una estrategia multisoporte con presencia tanto en *off-line* como en *on-line*”³². Por tanto, la redacción está compuesta por periodistas, fotógrafos/as, maquetadores/as, infografistas, documentalistas, entre otros/as profesionales, que incluyen contenidos tanto en el medio físico como en el digital.

El periódico y la versión digital comprenden secciones informativas diferenciadas por temática (Ciudadanos, Política, Opinión, Mundo, Economía, Cultura, Deportes, Vivir, Gente&TV, entre otras), y depende de a qué ámbito afecte el suicidio noticiable, la información aparecerá en cualquiera de los apartados. Por tanto, la edición de dicho tipo de noticias no compete a una persona de forma exclusiva. Además, el medio tiene la posibilidad de nutrirse de las informaciones llegadas de distintas agencias de comunicación como, por ejemplo, Colpisa, Europa Press y la agencia Efe.

En cuanto a la proyección profesional de los/as trabajadores/as de Vocento, el grupo de comunicación cuenta con una partida presupuestaria anual dirigida a la formación continua de sus empleados/as (30.667 horas en 2018)³². Este tipo de actividades las llevan a cabo con “el objetivo de desarrollar la formación obligatoria, la transversal asociada al puesto de trabajo, el desarrollo profesional y las habilidades”²⁹.

Por otra parte, el grupo refiere desarrollar una labor de acción social en la que se incluyen el campo de la salud, los colectivos desfavorecidos y el desarrollo de las

comunidades³². Su código ético declara que su misión es la de “contribuir a la mejora de la sociedad con la obtención y difusión de información rigurosa y opinión libre, plural e independiente, y actividades directa o indirectamente relacionadas”³².

3.2. Desarrollo del programa de Educación para la Salud

3.2.1. *Proceso de elaboración del programa y estrategia de captación de los/as beneficiarios/as directos/as*

Dado que se pretende realizar el programa desde Osakidetza, se requerirá como paso previo sumar a esta entidad a la iniciativa (3.2.6. Aspectos administrativos). Por este motivo, el equipo promotor se dirigirá al departamento de docencia de Osakidetza mediante una instancia para solicitar su participación (anexo III), tras lo cual se presentará el proyecto para confirmar su viabilidad, evaluar áreas de mejora y organizar al equipo que se encargará de la intervención educativa.

Posteriormente, el equipo promotor contactará con la dirección de El Correo para mostrar el diagnóstico de salud realizado y ofertar la propuesta de intervención, pudiendo así incluirla en la programación de formación continua del medio de comunicación. Una vez aceptado el proyecto, y siguiendo la sugerencia de la OMS sobre la necesidad de diseñar los programas de EpS con la participación activa de la comunidad³¹, en la misma reunión se solicitará información sobre la actitud profesional de los/as periodistas respecto al suicidio, y con ello se redefinirán las áreas de necesidades educativas²⁴.

La estrategia de captación incluirá, además de la ya mencionada reunión con la dirección del medio, una comunicación vía correo electrónico dirigida a los/as beneficiarios/as directos/as (anexo III). En ella se presentará la razón de ser del proyecto, su objetivo y la metodología de las sesiones, además del consentimiento de participación que deberán firmar. Cuando se disponga de ellos, se entregarán los calendarios con la secuenciación de los talleres, planificados con la colaboración del departamento de Recursos Humanos de la empresa.

Este proceso, junto con los tiempos de elaboración del programa y la captación de los/as beneficiarios/as, se puede ver plasmado en el diagrama de Gantt (anexo IV).

3.2.2. *Recursos humanos*

El programa se desarrollará gracias a un equipo interdisciplinar formado por profesionales sanitarios de Osakidetza, quienes se encargarán de supervisar la formación, de la coordinación, el desarrollo y la evaluación.

El equipo responsable lo conformarán cuatro profesionales sanitarios, uno por cada objetivo específico perseguido. Dos ya se han mostrado dispuestas a colaborar en el proyecto: una enfermera del área comunitaria, colaboradora en Biziraun (Asociación de personas afectadas por el suicidio de un ser querido) y técnico de Prevención de Riesgos Laborales; y una médica psiquiatra de la Red de Salud Mental, coordinadora de la Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi. Queda pendiente la selección de otros/as dos responsables, para lo cual se propone que sean enfermeros/as especializados/as en Enfermería de Salud Mental.

Por otro lado, se ha elaborado un listado de profesionales y agentes sociales, con un currículum y trabajos orientados al suicidio y/o los MMC, a los que se le solicitará su colaboración y/o contratación para participar en las sesiones programadas:

- a) Personal docente: decano de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación en la UPV/EHU; profesora de Periodismo en la UPV/EHU; periodista del Diario de Navarra, profesor adjunto en la Universidad de Navarra, autor del libro “Hablemos del suicidio” y representante de los/as periodistas en la Comisión para la Prevención de Conductas Suicidas del Gobierno de Navarra.
- b) Personal no docente: periodista del departamento de Comunicación del Departamento de Salud del Gobierno Vasco; psicólogo general sanitario y experto en Redes Sociales e Internet.
- c) Agentes sociales: psicólogo y presidente de la Fundación Salud Mental España y de la Sociedad Española de Suicidología; presidenta de AIDATU, grupo de estudio del fenómeno suicida; cofundadores de la asociación Biziraun; grupo de supervivientes voluntarios/as a concretar.

3.2.3. Recursos materiales

La elección de los recursos se realizará atendiendo las necesidades previstas durante el desarrollo del programa, así como las que surjan en el proceso de gestión llevado a cabo por el equipo promotor en los meses anteriores a su implantación.

De este modo, la preparación del proyecto se planificará en las infraestructuras de Osakidetza (sala de reuniones del CSM Bombero Etxaniz). Las sesiones formativas se realizarán en El Correo (aulas del Máster de Periodismo Multimedia El Correo - UPV/EHU) y la sesión 7 en las aulas de Osakidetza destinadas a docencia.

Para dichos talleres programados se requerirá soporte audiovisual (ordenadores con conexión a Internet, acceso a impresora y fotocopidora, proyector y pantalla) y

material de papelería (70 bolígrafos, dos rotuladores de color negro, dos rojos y dos verdes, un paquete de 500 folios A4, cuatro bloques de *post-it*, ocho cartulinas de colores, dos rollos de cinta adhesiva).

3.2.4. *Intervención educativa*

La **duración del programa** será de doce meses, de los cuales tres irán dedicados a la formación presencial. Las fechas exactas de los talleres se acordarán con el medio de comunicación el mes anterior al comienzo del programa. La propuesta inicial incluirá la realización de 7 sesiones a razón de una cada dos semanas, integradas en las actividades de formación continua del grupo Vocento, y el comienzo de la primera será el jueves 10 de septiembre de 2020, coincidiendo con el Día Mundial para la Prevención del Suicidio. La duración aproximada de las sesiones será de 3 horas, con descansos horarios de 10 minutos.

El equipo promotor, con ayuda del personal de Recursos Humanos del periódico, distribuirá la plantilla en cuatro grupos de 15 personas, procurando que haya trabajadores/as de las diferentes secciones de la redacción. De esta forma, se pretende conseguir un ambiente íntimo y de confianza donde asistentes y educador/a puedan compartir, discutir e interactuar de forma estrecha. Por tanto, las sesiones se repetirán cuatro veces, excepto la 6, que se realizará en dos días con grupos de 30 asistentes, y la 7, que se llevará a cabo una única vez, el 10 de septiembre de 2021.

Estos talleres se organizarán según las especialidades de los/as cuatro integrantes del equipo interdisciplinar, con el fin de que cada uno/a se responsabilice de uno de los bloques de contenidos descritos en el apartado de Metodología (área cognitiva, emocional, procedimental y autorregulación), correspondientes a los cuatro objetivos específicos. Una vez hayan elaborado los contenidos de las sesiones, se reunirán para presentar sus propuestas y confirmar la cohesión de los talleres.

El primer día, el equipo completo dará la bienvenida y recordará a los/as asistentes que pueden transmitir sus dudas, peticiones, cambios de grupos y otras necesidades mediante correo electrónico. Las siguientes sesiones se iniciarán con una explicación de la dinámica del taller.

A continuación, se detallan las diferentes actividades formativas y prácticas del programa, enfocadas a cumplir los cuatro objetivos específicos (tabla 2, 3, 4 y 5).

Tabla 2. Diseño orientativo de las sesiones e indicadores de resultado para el objetivo específico 1: *Incrementar y reorganizar conocimientos sobre suicidio y salud mental con el propósito de sensibilizar y concienciar a los/as periodistas de la problemática.*

MÉTODO DE APRENDIZAJE	TÉCNICA	ACTIVIDAD	INDICADORES DE RESULTADO
Sesión 1. Del efecto Werther al efecto Papageno.			
<p><u>Agrupación:</u> Equipo completo, médica psiquiatra como coordinadora. Grupo de 15 periodistas. Colaborador invitado: Periodista y autor de "Hablemos del suicidio". <u>Recursos materiales:</u> Aula, ordenador con conexión a Internet, proyector y pantalla. Formularios de evaluación (anexo V). 20 bolígrafos azules, 2 bloques de <i>post-it</i>, 1 cartulina, 1 rotulador negro y 1 rojo, 1 celo.</p>			
Investigación: experiencias, conocimientos, valores, creencias, habilidades...	Dinámica de grupo: 20' máximo	<p>¿Qué sabemos sobre el suicidio? La coordinadora pedirá a los/as asistentes que escriban una palabra por <i>post-it</i> respondiendo a la pregunta: "¿Qué saben sobre el suicidio?". Se recogerán los papeles, se leerán en voz alta y se guardarán para más adelante. Después, preguntará sobre la formación universitaria recibida al respecto.</p>	Nº de <i>post-it</i> escritos. Nº de creencias falsas. Nº de conocimientos previos. Nº de periodistas con formación sobre suicidio.
Expositivo	Charla con coloquio: 90'	<p>Una realidad silenciada. La coordinadora expondrá la problemática del suicidio, definiciones, estadísticas poblacionales, factores de riesgo y protectores, el efecto imitación o Werther, y el efecto Papageno. El autor del libro "Hablemos del suicidio" presentará los casos de suicidio que ha analizado en diferentes medios de comunicación, basándose en las recomendaciones de la OMS.</p>	Nº de preguntas recibidas / resueltas. Nº de mitos identificados.
Análisis	Dinámica de grupo: 30'	<p>Desmontando mitos. Se colocarán los <i>post-it</i> escritos en la primera actividad sobre la cartulina, y se dividirán en grupos las palabras que sean similares. Deberán identificar los que creen que son mitos y los que no. Se analizarán, si fuera necesario se añadirán los que faltan, y se resolverán las dudas en base a la información proporcionada por la OMS⁵.</p>	Nº de páginas web válidas consultadas.
Desarrollo de habilidades	Discusión en grupo: 40'	<p>Información veraz y contrastada. La actividad se centrará en la búsqueda de sitios web de referencia sobre suicidio para consulta y difusión de contenidos^{5, 7}. Después pondrán en común lo investigado, y se abrirá un debate sobre los datos encontrados. Un/a voluntario/a será el/la secretario/a que recogerá en un informe lo discutido.</p>	

MÉTODO DE APRENDIZAJE	TÉCNICA	ACTIVIDAD	INDICADORES DE RESULTADO
Sesión 2. Un paso más hacia la desestigmatización de los trastornos de salud mental.			
<u>Agrupación:</u> Médica psiquiatra. Grupo de 15 periodistas.			
<u>Recursos materiales:</u> Aula, ordenador con conexión a Internet, proyector y pantalla. Formularios de evaluación (anexo V). 20 bolígrafos azules, folios DIN A4.			
Investigación: experiencias...	Lluvia de ideas: 20' máximo	¿De qué manera aportamos al estigma? Se les pedirá a los/as asistentes que expongan, mediante una lluvia de ideas, sus conocimientos, creencias y prejuicios en relación a los trastornos de salud mental.	Nº de preguntas recibidas / resueltas.
Expositivo	Charla con coloquio: 50'	Una nueva realidad. La coordinadora realizará una presentación participativa sobre los trastornos mentales más habituales, recurrirá a vídeos (campana sobre depresión de la OMS, charlas TED...) para reflejar los problemas de las personas con enfermedad mental, enumerará los prejuicios que aumentan el estigma.	Nº de opiniones enfrentadas. Nº de opiniones unánimes. Nº de mitos discutidos.
Análisis	Discusión en grupo: 40'	Lo que saben los medios de comunicación. La sanitaria proyectará un vídeo que recopile ejemplos de cómo los medios de comunicación han tratado las informaciones relacionadas con personas con trastorno mental. Después abrirá el debate y lo coordinará lanzando nuevas preguntas, si fuera necesario. Un/a voluntario/a desempeñará el papel de secretario/a y realizará un informe sobre lo discutido.	Nº de portavoces. Nº de temas a impartir en los seminarios.
Desarrollo de habilidades	Dinámica de grupo: 45'	Aprendiendo con las nuevas generaciones de periodistas. (Incluye trabajo no presencial) Con la colaboración de la profesora de Periodismo de la UPV/EHU y el director del Máster Multimedia de El Correo-UPV/EHU, los/as participantes del programa prepararán seminarios dirigidos a los/as alumnos/as de ambas entidades para transmitir los conocimientos adquiridos durante el programa. Elegirán un/a o dos portavoces para las diferentes presentaciones, y la coordinadora les dará varios temas para desarrollar, teniendo en cuenta que son cuatro grupos en total los que conforman el programa. En la presente sesión comenzarán a organizar el proyecto entre todos, posteriormente deberán reunirse para elegir la secuenciación de los seminarios que realizarán en el Máster y en la UPV/EHU, y que podrán impartirse en parejas. Se evaluarán los resultados en la sesión 7.	

Tabla 3. Diseño orientativo de las sesiones e indicadores de resultado para el objetivo específico 2: *Promover una actitud empática y una adecuada gestión de las propias emociones a nivel profesional.*

MÉTODO DE APRENDIZAJE	TÉCNICA	ACTIVIDAD	INDICADORES DE RESULTADO
Sesión 3. Sobrevivir a sentir.			
<p><u>Agrupación:</u> Enfermero/a en Salud Mental nº1. Grupo de 15 periodistas. Colaboradores/as invitados/as: representantes y voluntarios/as de AIDATU y Biziraun.</p> <p><u>Recursos materiales:</u> Aula, ordenador con conexión a Internet, proyector y pantalla. Formularios de evaluación (anexo V). Formularios de frases incompletas, 20 bolígrafos, folios DIN A4.</p>			
Investigación: experiencias...	Formulario de frases incompletas: 10'	<p>Autoconocimiento, ¿por qué no?</p> <p>La actividad busca que el grupo “exprese, organice y colective sus experiencias y vivencias, y a partir de ellas profundice en su situación”²⁴. El formulario comprenderá frases que deberán completar, por ejemplo, “Escribir sobre suicidio es para mí...”, “Soy empático/a cuando...”, “Cuando entrevisto a una víctima (por cualquier causa) me siento...”.</p>	<p>Nº de formularios completados.</p> <p>Nº de emociones plasmadas.</p>
Expositivo	Charla con coloquio: 45'	<p>Conocer a los/as supervivientes.</p> <p>Varias personas involucradas en las asociaciones mostrarán su punto de vista como supervivientes de seres queridos que se han suicidado. Se pretende reforzar conceptos como el duelo, conocer los procesos sociales que experimentan y el impacto del acto en sus vidas, además de sus necesidades.</p>	<p>Nº de opiniones enfrentadas.</p> <p>Nº de opiniones unánimes.</p>
Análisis	Vídeo con discusión: 30'	<p>Derecho a morir.</p> <p>Se les pondrá un vídeo publicado por El País para exponer el discurso de José Antonio Arrabal, enfermo de ELA, antes de ingerir una combinación de medicamentos para poder morir con dignidad³⁴. Después se planteará un coloquio sobre lo que se ha visto y escuchado, además de las implicaciones personales y corporativas que suponen publicar este tipo de vídeos.</p>	<p>Conclusiones llegadas en consenso.</p> <p>Nº de representaciones realizadas.</p>
Desarrollo de habilidades	<i>Rol-playing:</i> 90'	<p>Bajo su piel.</p> <p>Se realizarán grupos de 3 personas. El/la coordinador/a repartirá diferentes casos relacionados con personas que han intentado suicidarse, con ideación suicida, y familias y amigos/as supervivientes. Los/as periodistas deberán analizar las situaciones, crear un guion y representar la escena que se le plantea al grupo. Los/as voluntarios/as de las asociaciones darán su opinión sobre las escenas presenciadas con el fin de corregir áreas de mejora. Y los/as participantes podrán expresar la utilidad del ejercicio y las sensaciones evocadas.</p>	

Tabla 4. Diseño orientativo de las sesiones e indicadores de resultado para el objetivo específico 3: *Trabajar las habilidades prácticas de los/as profesionales de la comunicación en base a las recomendaciones estipuladas para elaborar informaciones sobre suicidio (anexo I) y salud mental con efecto preventivo.*

MÉTODO DE APRENDIZAJE	TÉCNICA	ACTIVIDAD	INDICADORES DE RESULTADO
Sesión 4. Romper el estigma a través de la verdad.			
<p><u>Agrupación:</u> Enfermero/a en Salud Mental nº2. Grupo de 15 periodistas.</p> <p><u>Recursos materiales:</u> Aula, ordenador con conexión a Internet, proyector y pantalla. Formularios de evaluación (anexo V). Fotocopias de fragmentos del libro, 20 bolígrafos, folios DIN A4.</p>			
Investigación: experiencias...	Lectura: 30'	<p>Las voces de mi cabeza. Los/as participantes deberán leer varios fragmentos sobre el libro <i>Learning from the Voices in My Head</i>, de Eleanor Longden. Después comentarán las opiniones y emociones que les evocan. No se rebatirán.</p>	Nº de emociones expresadas.
Expositivo	Charla con coloquio: 30'	<p>Guías de buenas prácticas para informar sobre salud mental. El/la coordinador/a presentará una síntesis de las recomendaciones para informar sobre salud mental dirigidas a medios de comunicación, publicadas por diferentes organismos como la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES) y la Federación de Euskadi de asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental (Fedefafes)³⁵. Se les invitará a que opinen sobre la utilidad de estas directrices.</p>	Nº de dudas sobre la exposición. Creación o no de debate sobre la utilidad de las pautas.
Análisis	Análisis de textos y técnica Phillips 6/6: 30'	<p>Revisando la hemeroteca. El/la coordinador/a repartirá diferentes tipos de contenidos periodísticos para que los/as asistentes los analicen en base a lo aprendido hasta el momento. Esta actividad se realizará en grupos de 5 personas, y un/a portavoz de cada uno expondrá su noticia y las conclusiones a las que ha llegado su grupo.</p>	Nº de noticias buscadas y analizadas. Nº de contenidos editados. Nº de contenidos editados según las guías de buenas prácticas.
Desarrollo de habilidades	Búsqueda y edición de textos: 50' Debate: 30'	<p>Los hechos, como son. Los/as periodistas deberán hacer una búsqueda de informaciones reportadas por medios de comunicación sobre temas de salud mental y personas con trastornos mentales para luego reescribirlas según las recomendaciones dadas en el segundo ejercicio. El/la coordinador/a recogerá los trabajos y los leerá en voz alta y al azar para recabar la opinión de los/as participantes. En dos grupos, deberán debatir distintas posturas.</p>	

MÉTODO DE APRENDIZAJE	TÉCNICA	ACTIVIDAD	INDICADORES DE RESULTADO
Sesión 5. Suicidio y redes sociales. Los/as adolescentes como población vulnerable.			
<u>Agrupación:</u> Enfermero/a en Salud Mental nº2. Grupo de 15 periodistas. Colaborador invitado: Psicólogo general sanitario y experto en Redes Sociales e Internet. <u>Recursos materiales:</u> Aula, ordenador con conexión a Internet, proyector y pantalla. Formularios de evaluación (anexo V). Cuartillas de folios, 20 bolígrafos, folios DIN A4.			
Investigación: experiencias...	Rejilla: 20' máximo.	Pros y contras. La coordinadora pedirá a los/as periodistas que rememoren una experiencia relacionada con haber escrito o leído sobre suicidio, y que apunten en dos cuartillas de papel los aspectos positivos y los negativos/dificultades ²⁴ . Expondrán lo trabajado, y se recogerá para devolverles un resumen. Después se recabará información sobre la profesión: ¿Qué les interesa a los medios? ¿Qué busca un/a periodista? ¿A qué presiones está sometido/a?	Nº de dudas expresadas. Creación o no de debate sobre utilidad de pautas. Nº de noticias halladas. Nº de noticias analizadas.
Expositivo	Charla con coloquio: 30'	Internet y redes sociales, nuevas generaciones. El psicólogo y experto en redes sociales e Internet elaborará una presentación sobre su labor, y proporcionará herramientas útiles para periodistas. El/la coordinador/a repartirá informaciones sobre suicidio halladas en las redes sociales, y se pedirá que los/as asistentes expongan sus opiniones y emociones al respecto.	Nº de noticias editadas. Nº de noticias editadas en base a recomendaciones. Nº de iniciativas ideadas.
Análisis	Exposición: 20' Análisis y edición de textos: 40'	Replanteando las 6 Ws del periodismo (Qué, quién, dónde, cuándo, cómo, por qué). El/la coordinador/a presentará las recomendaciones que propone la OMS para abordaje informativo del suicidio ⁵ , otras guías de distintas comunidades autónomas, y las sugerencias de Unicef en relación a la adolescencia y el suicidio ¹⁶ . Se les invitará a que debatan sobre la utilidad de estas directrices. Realizarán una búsqueda de artículos que creen que no siguen las pautas expuestas, y los editarán con la intención de crear un efecto preventivo del suicidio.	Nº de iniciativas llevadas a cabo.
Desarrollo de habilidades	Técnica Phillips 6/6: 30' Dinámica de grupo: 15'	#Prevenciondel-suicidio. Se dividirá el grupo en subgrupos de 5 personas para que diseñen iniciativas prácticas, usando redes sociales e Internet como herramientas de difusión, para ayudar en la prevención del suicidio ⁷ . Al final se obtendrá una idea general de cómo se puede ayudar a partir de las conclusiones de cada grupo. Se les ofrecerá crear un <i>hashtag</i> (#) y grupos en redes sociales para divulgar informaciones útiles en la prevención del suicidio, de modo que los/as lectores/as puedan participar con sus opiniones, experiencias, etc. También se les propondrá que, mediante las mismas técnicas, divulguen tanto las noticias sensacionalistas como los contenidos que ayudan a la prevención, de modo que puedan transmitir lo aprendido a otros/as profesionales de la comunicación.	

Tabla 5. Diseño orientativo de las sesiones e indicadores de resultado para el objetivo específico 4: *Fomentar el pensamiento crítico y la comunicación entre los/as trabajadores/as del medio de comunicación para conseguir una autorregulación periodística a largo plazo.*

MÉTODO DE APRENDIZAJE	TÉCNICA	ACTIVIDAD	INDICADORES DE RESULTADO
Sesión 6.1. Hacia la autorregulación. El poder de crear tus propias reglas.			
<p><u>Agrupación:</u> Enfermera comunitaria. Grupo de 30 periodistas. Colaboradores/as invitados/as: decano de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación UPV/EHU; periodista y autor de “Hablemos del suicidio”; periodista del departamento de Comunicación del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.</p> <p><u>Recursos materiales:</u> Aula, ordenadores, proyector y pantalla. Formularios de evaluación (anexo V). 20 bolígrafos, folios DIN A4.</p>			
Investigación: experiencias...	Dinámica de grupo: 40'	<p>Cuéntame un cuento.</p> <p>En grupos de 5, deberán redactar un microrrelato o cuento breve en el que se vea reflejada una situación complicada relacionada con el suicidio o la salud mental durante la labor periodística, y cómo se buscan soluciones.</p>	<p>Nº de soluciones dadas en los relatos.</p> <p>Nº de opiniones expresadas.</p> <p>Nº de conclusiones.</p> <p>Nº de recomendaciones propuestas por grupo pequeño.</p> <p>Nº de recomendaciones plasmadas en el folleto final.</p>
Expositivo	Charla con coloquio: 30'	<p>¿Qué hacen ahora los países en cuanto a la prevención del suicidio?</p> <p>La/el enfermera/o expondrá las estrategias seguidas en el ámbito de la comunicación tanto en España como en otros países. Por ejemplo, capacitación sobre evaluación de los riesgos de suicidio e intervención, o sobre prevención del suicidio a periodistas¹.</p>	
Análisis	Mesa redonda: 60'	<p>Hablar del suicidio, a debate.</p> <p>Los/as periodistas asistirán a una mesa redonda conformada por los/as colaboradores/as invitados/as. ¿Cómo han escrito sobre el suicidio hasta ahora? ¿Se debería escribir sobre el tema? ¿Son necesarias unas normas de estilo? ¿Cómo pueden autorregularse?</p>	
Sesión 6.2. Hacia la autorregulación. El poder de crear tus propias reglas.			
<p><u>Agrupación:</u> Enfermero/a coordinador/a. Grupo de 30 periodistas. <u>Recursos materiales:</u> Como sesión 6.1.</p>			
Desarrollo de habilidades	Dinámica de grupo: 2h	<p>Guía de estilo de El Correo sobre suicidio y salud mental. (Incluye trabajo no presencial)</p> <p>Como indica la medida 11 del Plan de Prevención del Suicidio de Euskadi, los/as participantes editarán “una guía con recomendaciones para un abordaje responsable de los casos de suicidio a partir de documentos de referencia (OMS, etc)”⁷. Para ello, deberán consensuar en grupos de 10 personas las normas a seguir, y después ponerlas en común con los equipos restantes. De ahí tendrán que crear un folleto y un cartel, que se distribuirán y colocarán en la redacción. Al final, elegirán un/a representante por grupo (3) para que realice una evaluación de los eventos de suicidio publicados, las dudas surgidas y cómo las solventan. Dicha recopilación de datos la expondrán en la sesión 7.</p>	

MÉTODO DE APRENDIZAJE	TÉCNICA	ACTIVIDAD	INDICADORES DE RESULTADO
Sesión 7. Un año después: Hacia una actitud protectora y responsable.			
<u>Agrupación:</u> Equipo interdisciplinar. Grupo completo de periodistas.			
<u>Recursos materiales:</u> Aula, ordenador con conexión a Internet, proyector y pantalla. Cuestionarios de evaluación (anexo V). Formulario rejilla, 20 bolígrafos, folios DIN A4.			
Investigación: experiencias...	Rejilla: 30'	¿Ha cambiado algo? Cada participante deberá rellenar un formulario sobre los cambios experimentados tras la intervención de EpS, sensaciones, ayuda entre compañeros/as, uso de herramientas dadas (red social, guías de estilo...). Se propondrá al grupo subdividirse en equipos pequeños y trabajar el material. Después se pondrán en común. Los/as coordinadores/as recogerán lo trabajado y leerán algunos ejemplos.	Nº de eventos de suicidio sobre los que han informado. Nº de periodistas que se han adherido a la guía de estilo sobre conducta suicida.
Expositivo	Charla: 70' (10' cada portavoz)	Retrospectiva de los contenidos sobre suicidio y salud mental. Los/as 6 portavoces expondrán mediante una presentación el dossier de los casos de suicidio y salud mental sobre los que han tenido que editar contenidos en su labor profesional desde que terminó la sesión 6.2. El equipo interdisciplinar explicará los resultados que han obtenido en su investigación/evaluación de resultados de la intervención educativa (anexo VI).	Nº de encuestas completadas.
Análisis	Mesa redonda: 30' Encuesta: 5'	Evaluación del abordaje informativo sobre suicidio y salud mental. Intercambiarán opiniones sobre la publicación de los contenidos divulgados a lo largo del año. Expondrán la utilidad de la intervención educativa. Cumplimentarán una encuesta para que queden reflejadas sus opiniones sobre el programa de EpS, áreas de mejora, puntos fuertes, etc (anexo V).	Nº de seminarios impartidos por periodistas. Nº de asistentes / alumnos por seminario.
Desarrollo de habilidades	Discusión en grupo: 45'	Los seminarios con alumnos/as, a estudio. Se realizará la evaluación de los seminarios que los/as periodistas elegidos/as han impartido en el Máster de Periodismo Multimedia de El Correo-UPV/EHU y en el grado de Periodismo en la UPV/EHU. Los 4-8 portavoces expondrán sus experiencias y la utilidad de dichas intervenciones educativas (ejercicio planteado en la sesión 2).	

3.2.5. Cronograma de actividades

La planificación de la intervención incluye una sesión cada dos semanas. Al ser cuatro grupos, se repetirá cuatro veces cada sesión. La número 6 se realizará en dos días y la 7, en uno. Las casillas en color claro corresponden a los periodos “no lectivos”, dirigidos a realizar los ejercicios de las sesiones 2 y 6.2.

Tabla 6. Cronograma de actividades del programa de Educación para la Salud.

SESIONES FORMATIVAS	Año 2020				Año 2021		
	SEPT.	OCT.	Nov.	DIC.	ENE.	FEB.- AGO.	SEPT.
Objetivo específico 1: Incrementar y reorganizar conocimientos sobre suicidio y salud mental con el propósito de sensibilizar y concienciar a los/as periodistas de la problemática. Responsable: Médica psiquiatra.							
1: Del efecto Werther al efecto Papageno.	Día 10 (semana 2 del mes)						
2: Un paso más hacia la desestigmatización de los trastornos de salud mental.	Sem 3, 4						
Objetivo específico 2: Promover una actitud empática y una adecuada gestión de las propias emociones a nivel profesional. Responsable: Enfermera/o de Salud mental nº 1.							
3: Sobrevivir a sentir.		Sem 1, 2					
Objetivo específico 3: Trabajar las habilidades prácticas de los/as profesionales de la comunicación en base a las recomendaciones estipuladas para elaborar informaciones sobre suicidio (anexo I) y salud mental con efecto preventivo. Responsable: Enfermera/o de Salud mental nº 2.							
4: Romper el estigma a través de la verdad.		Sem 3, 4					
5: Suicidio y redes sociales. Los/as adolescentes como población vulnerable.			Sem 1, 2				
Objetivo específico 4: Fomentar el pensamiento crítico y la comunicación entre los/as trabajadores/as del medio de comunicación para conseguir una autorregulación periodística a largo plazo. Responsable: Enfermera comunitaria.							
6.1. / 6.2.: Hacia la autorregulación. El poder de crear tus propias reglas.			Sem 3, 4		Sem 3, 4		
7: Un año después: Hacia una actitud protectora y responsable.							Día 10

3.2.6. Aspectos administrativos, justificación económico-financiera y consideraciones éticas

Se formalizará una solicitud de participación directa de Osakidetza (anexo III) destinada a lograr la colaboración de sus departamentos de docencia para englobar el proyecto en sus acciones, así como para la investigación y análisis evaluativo del programa y la elaboración de un artículo científico con sus resultados. Asimismo, se requerirá una cesión temporal de cuatro trabajadores/as mediante liberaciones retribuidas. También se solicitará permiso para disponer de determinados espacios en el CSM Bombero Etxaniz. Igualmente, se solicitará su participación a los/as responsables de la Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi, con el fin de que incluyan el programa entre sus acciones y participen de los gastos que concurren. Por otro lado, se formalizará un contrato de colaboración mediado por Osakidetza con El Correo para desarrollar el programa en sus instalaciones, destinado a su personal. En él se recogerá que la contratación de personal docente ajeno a Osakidetza se realizará a través de El Correo con cargo a su presupuesto, tras consensuar entre las partes las personas seleccionadas. Igualmente, la cabecera asumirá los gastos correspondientes a dietas del personal perteneciente a Osakidetza. Todo ello, acorde a las cantidades expresadas a continuación (tabla 7).

Tabla 7. Necesidades económicas del programa de Educación para la Salud.

NECESIDADES	DESCRIPCIÓN	FACTURACIÓN	GASTOS
Personal de Osakidetza	Liberación de 1 persona categoría A1 y 3 personas categoría B1 durante 20h/semana durante 1 mes/persona, y 3h/semana durante 11 meses.	Osakidetza	10.000€
Colaboraciones externas	Salario, transporte, estancia, comida (200€/persona/sesión): 6x4 + 3x2 (persona x sesión).	El Correo	6.000€
Material inmovilizado	Infraestructura: aulas, ordenadores, proyector, pantalla, impresora-fotocopiadora.	El Correo y Osakidetza	0€
Material fungible	Papelería.	Dpto. Salud.	150€
Dietas y viajes	Dietas y desplazamientos del equipo interdisciplinar.	El Correo	500€
TOTAL DE GASTOS			16.650€

Se requerirá la aprobación del Comité de Ética Asistencial de Osakidetza, para lo cual se deberá presentar un informe del proyecto con los acuerdos llevados a cabo con Osakidetza y El Correo, los contratos de colaboración y los métodos de evaluación. Asimismo, se solicitará a los/as participantes la autorización para utilizar los resultados del programa en una investigación y publicación futura mediante la firma

de un consentimiento, donde se garantizará el anonimato y se reflejará la utilización de los mismos para fines exclusivamente de investigación (anexo III). Toda información confidencial se incluirá en un fichero con titularidad de Osakidetza, de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales.

4. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Con el fin de evaluar la efectividad del programa de EpS, y para que éste sea la base sobre la que planificar una futura intervención, el equipo interdisciplinar se encargará del seguimiento del proyecto, reelaborando el análisis de la situación durante y al final de las sesiones²⁴. Las evaluaciones se realizarán mediante la cumplimentación de cuestionarios (anexo V, VI) en tres áreas diferentes: estructura, proceso y resultados.

Gracias a la evaluación de la **estructura**, se comprobará la adecuación de los recursos, como son el local, la duración de las actividades, horarios, recursos didácticos y personales (educadores/as y colaboradores/as)²⁴. El **proceso** se valorará mediante indicadores que registren la “idoneidad de las actividades (asistencia, participación, grado de consecución, adecuación de los contenidos, actividades y tareas al grupo), así como su programación”²⁴. Permitirá reflexionar sobre las situaciones imprevistas, la forma de solucionarlas y la flexibilidad de la planificación. Los/as coordinadores/as completarán un guion de observación al final de cada sesión para evaluar estas dos áreas.

La evaluación de los **resultados** determinará el “grado de consecución de los objetivos y efectos no previstos”²⁴, para lo cual los/as responsables utilizarán los indicadores propuestos para cada sesión (véase 3.2.4.). Por su parte, los/as asistentes rellenarán una encuesta de satisfacción al finalizar los talleres, y en la última sesión (septiembre de 2021), valorarán el conjunto del programa mediante un cuestionario. Por otro lado, el equipo elaborará una investigación que podrá ser publicada, en la que plasmarán los cambios producidos a lo largo del año que dura el programa. Para ello, evaluarán los contenidos periodísticos y acciones en redes sociales de los/as participantes (anexo VI). La sesión 7 servirá para que expongan los resultados y reciban de los/as periodistas, los emanados de las tareas no presenciales (sesiones 2 y 6.2.). Asimismo, la influencia sobre los/as beneficiarios/as indirectos/as se evaluará mediante el análisis de la incidencia del suicidio en Vizcaya y de las posibles modificaciones registradas en la Red de Salud Mental en relación a la solicitud de asistencia tras cada información periodística relacionada con el suicidio.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2014.
2. CIE-11 [sede Web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 junio [acceso 26 de noviembre de 2019]. International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11). Disponible en: <http://icd.who.int/es>
3. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2015.
4. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 septiembre [acceso 11 de noviembre de 2019]. Centro de Prensa. Notas descriptivas. Suicidio [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
5. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un recurso para los profesionales de los medios de comunicación. Actualización del 2017. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018.
6. World Health Organization. Public health action for the prevention of suicide: a framework. Switzerland: World Health Organization; 2012.
7. Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco Departamento de Salud. Estrategia de Prevención del Suicidio en Euskadi. 1ª ed. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2019.
8. Eustat. Instituto Vasco de Estadística [sede Web]. Vitoria-Gasteiz: Eustat; [acceso 11 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.eustat.eus/indice.html>
9. Biziraun. Asociación de personas afectadas por el suicidio de un ser querido [sede Web]. Bilbao: Biziraun; 2018 febrero [acceso 12 de noviembre de 2019]. Disponible en: <http://www.biziraun.org>
10. Galán-Gamero J. Cuando el 'cuarto poder' se constituye en cuarto poder: propuestas. Palabra Clave. 2014; 17 (1): 150-185.
11. Amador FJ. Medios de comunicación y opinión pública sanitaria. Aten Primaria. 2004; 33(2):95-8.
12. Herrera R, Ures MB, Martínez JJ. El tratamiento del suicidio en la prensa española: ¿efecto werther o efecto papageno? Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2015; 35(125): 123-134. DOI: 10.4321/S0211-57352015000100009
13. Lois-Barcia M, Rodríguez-Arias I, Túniz M. 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. 2018; 23(45): 139-159. DOI: doi.org/10.1387/zer.20244

14. 360 grados. El suicidio, el gran tabú. [vídeo]. Bilbao: Euskal Irrati Telebista; 2018. Disponible en: <http://www.eitb.eus/es/television/programas/360-grados/suicidios/videos/detalle/6065806/video-analisis-medios-comunicacion-forma-informar-suicidios>
15. Notredame CE, Pauwels N, Vaiva G, Danel T, Walterd M. Peut-on faire du journaliste un acteur de la prévention du suicide? *Encéphale*. 2016; 42(5): 448-452. DOI: [dx.doi.org/10.1016/j.encep.2015.12.024](https://doi.org/10.1016/j.encep.2015.12.024)
16. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas. Suicidio. 1ª ed. Buenos Aires: UNICEF; 2017.
17. Barrera J, Gómez MT, Suárez E, Velásquez N, Guzmán Y, García V. Cobertura periodística sobre el suicidio: ¿habría riesgo de causar efectos negativos en personas susceptibles? *pers.bioét*. 2017; 21(1): 151-160. DOI: 10.5294/pebi.2017.21.1.10
18. Niederkrotenthaler T, King-wa F, Yip PSF, Fong DYT, Stack S, Cheng Q, et al. Changes in suicide rates following media reports on celebrity suicide: a meta-analysis. *J Epidemiol Community Health*. 2012; 66: 1.037-1.042. DOI: 10.1136/jech-2011-200707
19. González G. Hablemos del suicidio: Pautas y reflexiones para abordar este problema en los medios. 1ª ed. Barañain: Eunsa. Ediciones Universidad de Navarra, S.A; 2018.
20. Asociación de Periodistas de las Islas Baleares. Código ético de tratamiento informativo del suicidio en medios de comunicación. Palma de Mallorca: Asociación de Periodistas de las Islas Baleares; 2018.
21. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 [acceso 11 de julio de 2019]. Salud Mental. Información responsable y exenta de glamour por los medios de comunicación [1 pantalla]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/suicide/q9/es
22. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [sede Web]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Centro de Publicaciones; [acceso 29 de noviembre de 2019]. Promoción de la salud [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/gl/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/introduccion.htm#1.1>
23. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Una conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud. Ontario-Canadá: Organización Mundial de la Salud. Ministerio de Salud y Bienestar Social Canadá. Asociación Canadiense de Salud Pública; 1986.
24. Sección de Promoción de Salud. Instituto de Salud Pública. Manual de Educación para la Salud. Navarra: Gobierno de Navarra; 2006.
25. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud - RIEpS. Guía de dispositivos de intervención en Educación para la Salud. Reflexiones en torno a la práctica. Buenos Aires: Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires; 2013.

26. Rosales MAA, Bellido JC, Cárdenas V, Ibáñez J, López A, Millán MD, et al. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. 1ª ed. Jaén: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010.
27. Vocento. Informe de resultados enero-septiembre 2019. Madrid: Vocento, S.A. Sociedades Dependientes; 2019.
28. El Correo [sede Web]. Bilbao: El Correo; 2016 abril [acceso 5 de diciembre de 2019]. El Correo gana 3.000 lectores y refuerza su liderazgo en el País Vasco [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.elcorreo.com/bizkaia/sociedad/201604/16/correo-gana-lectores-refuerza-20160415232258.html>
29. Vocento [sede Web]. Madrid: Vocento, S.A.; Actualización 2017 [acceso 6 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.vocento.com>
30. Statista [sede Web]. Hamburgo: Orús A; 2020 enero [10 de enero de 2020]. Número de lectores diarios de los principales periódicos españoles en 2019 [1 pantalla]. Disponible en: <http://es.statista.com/estadisticas/476795/periodicos-diarios-mas-leidos-en-espana>
31. Organización Mundial de la Salud. Educación para la Salud. Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989.
32. Vocento. Memoria de sostenibilidad. Madrid: Vocento, S.A.; 2018.
33. Vocento. Código ético. Madrid: Vocento, S.A.; 2019.
34. Benito E. "Me indigna tener que morir en clandestinidad" [vídeo]. Madrid: El País; 2017.
35. Federación de Euskadi de asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental. Guía de estilo. Cómo abordar la Salud Mental en los medios de comunicación. Llodio-Áraba: Fedefes; 2012.

6. ANEXOS

Anexo I. Qué hacer y qué no hacer en el abordaje informativo del suicidio

Sin privar al periodista de su libertad narrativa¹³, el documento “Prevención del Suicidio: un recurso para los profesionales de los medios de comunicación” (2000), elaborado por la OMS, indica las siguientes recomendaciones, entre otras pautas a seguir, para crear un efecto preventivo desde los contenidos publicados por los medios de comunicación. Otras entidades y comunidades autónomas se han sumado a la iniciativa creando sus propias guías de comunicación responsable sobre suicidio.

LO QUE SE DEBE HACER

- Educar al público acerca de los datos sobre el suicidio y la prevención del suicidio, sin difundir mitos.
- Informar sobre maneras de hacer frente a los estresantes de la vida o a pensamientos suicidas y sobre formas de obtener ayuda.
- Tener mucho cuidado al informar sobre suicidios de celebridades.
- Tener cuidado al entrevistar a familiares o amigos que estén atravesando un duelo por haber perdido a un ser querido.
- Reconocer que los profesionales mismos de los medios de comunicación se pueden ver afectados por noticias sobre suicidios.
- Trabajar estrechamente con autoridades de la salud en la presentación de los hechos.
- Referirse al suicidio como un hecho logrado, no uno exitoso.
- Presentar sólo datos relevantes en las páginas interiores.
- Resaltar las alternativas al suicidio.
- Proporcionar información sobre líneas de ayuda y recursos comunitarios.
- Publicitar indicadores de riesgo y señales de advertencia.

LO QUE NO SE DEBE HACER

- No dar un lugar preponderante a las historias de suicidios y no repetirlas excesivamente.
- No utilizar un lenguaje que sea sensacionalista o normalice el suicidio, ni se presente el suicidio como una solución constructiva a problemas.
- No describir explícitamente el método utilizado.
- No facilitar detalles acerca del sitio ni la ubicación.
- No usar titulares sensacionales.
- No usar fotografías, material de video ni enlaces a redes sociales.
- No publicar fotografías o notas suicidas.
- No dar razones simplistas.
- No glorificar el suicidio.
- No usar estereotipos religiosos o culturales.
- No aportar culpas.

Imagen 1. Recomendaciones de la OMS para el abordaje informativo del suicidio. Fuente: Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un recurso para los profesionales de los medios de comunicación. Actualización del 2017. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018.

Anexo II. Análisis del abordaje informativo del suicidio en el Diario El Correo edición Vizcaya, soportes impreso y digital desde mayo de 2019 hasta febrero de 2020

29 de mayo de 2019. Sociedad / Sucesos.

Una mujer se suicida tras llegar al móvil de sus compañeros de trabajo un vídeo íntimo suyo

Una noticia recabada de agencia de comunicación presentó el suicidio como una respuesta normal o aceptable a las crisis. “Una mujer de 32 años se quitó la vida el sábado en Madrid tras llegar a sus compañeros de trabajo un vídeo suyo de carácter sexual grabado hacía años. [...] La fallecida estaba preocupada por lo que opinaría su esposo si viera dicho vídeo”. Asimismo, para evitar reforzar el estigma, se debería evitar la expresión “se suicida” y cambiarla por “ha muerto por suicidio”, para indicar que la muerte es por una causa más, como por enfermedad.

05 de julio de 2019. Internacional.

Un empresario se suicida de un tiro en la cabeza en Brasil frente al ministro de Energía

Además de destacar la noticia en un titular que resulta sensacionalista, en el cuerpo se informa de forma detallada del método utilizado: “Se levantó tras el discurso del gobernador, hizo el amago de pronunciar algunas palabras y a continuación se disparó en la cabeza con un arma calibre 38”.

Mundo

Unión Europea Estados Unidos América Latina Asia Oriente Próximo África

La autopsia confirma el suicidio por ahorcamiento de Jeffrey Epstein



Continúa en la página 41 de 117

Permanecía en prisión de Nueva York a la espera de un juicio por tráfico sexual de menores

17 de agosto de 2019. Mundo / Estados Unidos.

La autopsia confirma el suicidio por ahorcamiento de Jeffrey Epstein

En esta noticia se menciona el método utilizado: “La autopsia confirma el suicidio por ahorcamiento de Jeffrey Epstein”. Y se detalla que “habría usado sus sábanas para colgarse”.

Imagen 2. Fragmento de noticia. Fuente: El Correo [sede Web]. Bilbao: El Correo; 2019 agosto. Disponible en: <http://www.elcorreo.com>

31 de agosto de 2019. *La butaca*.

40 años sin Jean Seberg, la actriz maldita

En la sección *online* “La butaca” se publicó el perfil biográfico de la actriz icono de la *Nouvelle Vague*, con un titular sensacionalista: “40 años sin Jean Seberg, la actriz maldita”. La entrada sigue la misma línea de estilo, cuando el periodista se refiere a la mujer como “juguete roto”. También explica el método por el que murió: “Jean Seberg falleció en su octava tentativa de suicidio en París, por una sobredosis de barbitúricos, aunque su cadáver, en el asiento trasero de su automóvil, no sería encontrado

hasta el 8 de septiembre”. Y utiliza una frase que pretende justificar la acción: “Huía así de una década dominada por la depresión y la locura”. Por otro lado, la guía creada por Federación de Euskadi de asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental (Fedefafes) apela a “la forma y el lenguaje con que se publican las noticias, que es lo que influye en la imagen social de las personas con enfermedad mental”³⁵. En este caso, la palabra “locura” podría haber sido excluida por ser un término inexacto y ofensivo³⁵.

La Butaca

Cine Series de Televisión Juego de Tronos En Rodaje La Secuencia Perfecta La R

40 años sin Jean Seberg, la actriz maldita



Jean Seberg triunfó en el cine estadounidense y europeo, aunque su vida estuvo dominada por la depresión y la locura.

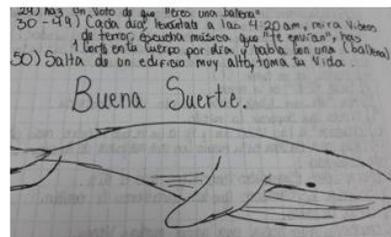
La actriz icono de la *Nouvelle Vague* murió el 30 de agosto de 1979 en su octavo intento de suicidio tras una vida marcada por la desgracia y el compromiso político

Imagen 3. Fragmento de noticia. Fuente: El Correo [sede Web]. Bilbao: El Correo; 2019 agosto. Disponible en: <http://www.elcorreo.com>

Sociedad

Sucesos Accidentes de tráfico Accidentes laborales Robos Timos Peleas Delitos sex

La Fiscalía recoge el primer caso de suicidio por la 'ballena azul' de una joven en Euskadi



El caso de presunta inducción al suicidio acabó remitiéndose el año pasado a Barcelona y Argentina, donde se encontrarían los supuestos responsables

Imagen 4. Fragmento de noticia. Fuente: El Correo [sede Web]. Bilbao: El Correo; 2019 septiembre. Disponible en: <http://www.elcorreo.com>

12 de septiembre. *Sociedad / Sucesos*.

La Fiscalía recoge el primer caso de suicidio por la “ballena azul” de una joven en Euskadi

Esta noticia aborda el caso de la “ballena azul”, el juego al que se le atribuyen casos de suicidio. En ella se achaca la muerte de una joven en Guipúzcoa a dicho juego, lo que fortalece la idea de que un suicidio se puede argumentar con hechos que lo simplifican.

30 de noviembre de 2019. Bizkaia.

“Los policías se suicidan más porque tienen un arma cerca y no son robots”

Se publicó una entrevista realizada a un policía municipal, miembro de la plataforma Zero Suicidio Policial. A pesar de que en todo momento se usan las palabras del protagonista para explicar la situación particular de estos profesionales, sus declaraciones resultan muy explícitas y descriptivas: “Cualquier ciudadano que se quiere suicidar, por ejemplo con pastillas o estampándose con el coche, tiene que planear una serie de acciones, lo que le da tiempo a reflexionar y decidir no hacerlo. [...] Cuando tienes un arma al lado, basta con apretar el dedo índice para acabar con tu vida”. El titular llama la atención en cuanto a que el policía parece justificar de forma simplista la razón del suicidio entre los de su profesión: “Los policías se suicidan más porque tienen un arma cerca y no son robots”. Será más adelante, en el cuerpo de la noticia, donde hable de las situaciones de estrés que viven.

24 de noviembre de 2019. Gente y Estilo.

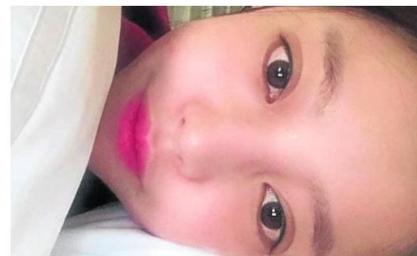
El dolor que nadie vio en los ojos de Hara

“El dolor que nadie vio en los ojos de Hara” se trata de un “titular sensacionalista y que normaliza el suicidio”⁵. A él le acompaña un subtítulo del mismo tinte: “El suicidio de una joven cantante de K-pop eleva a trece el número de ídolos rotos en Corea del Sur. La presión del éxito los está matando”. Además, la fotografía que ilustra la noticia indica en el pie de foto que es la “última foto que publicó Goo Hara en las redes sociales”. La información en sí misma da a entender que existe un patrón en este tipo de suicidios: “El goteo de muertes de figuras de K-pop en Corea del Sur no cesa”. Y a pesar de señalar en el subtítulo y en el cuerpo de

texto que la protagonista de la noticia se suicidó, en el primer párrafo se contradice con el siguiente comentario: “Aunque la Policía no ha precisado las causas del fallecimiento, medios locales apuntan a un suicidio. De ser cierto, la de Hara ha sido

Gente&Estilo | Moda | Programación de TV

El dolor que nadie vio en los ojos de Hara



Última foto que publicó Goo Hara en las redes sociales. / i.c.

El suicidio de una joven cantante de K-pop eleva a trece el número de ídolos rotos en Corea del Sur. La presión del éxito los está matando

Imagen 5. Fragmento de noticia.

Fuente: El Correo [sede Web]. Bilbao:

El Correo; 2019 noviembre.

Disponible en:

<http://www.elcorreo.com>

En este caso, el periodista usa como fuente de información a otros medios de comunicación, cuando la recomendación de la OMS es que se utilicen fuentes fidedignas y oficiales⁵. Además, la organización indica que hay que “informar con mucha cautela sobre los suicidios de celebridades”⁵, algo que no parece cumplirse en este caso.

Sociedad

Sucesos Accidentes de tráfico Accidentes laborales Robos Timos Peleas Delitos sex

La carta de la abuela suicida de Haro: «Adri se viene conmigo, no puede ofrecerle nada a la niña»



Olga Febles dejó una misiva a su hijo explicándole por qué se iban las tres; fue víctima de una estafa amorosa

Imagen 6. Fragmento de noticia.
Fuente: El Correo [sede Web]. Bilbao:
El Correo; 2020 febrero. Disponible
en: <http://www.elcorreo.com>

04 de febrero de 2020. Sociedad / Sucesos.

La carta de la abuela suicida de Haro: “Adri se viene conmigo, no puede ofrecerle nada a la niña”

La OMS tacha de mala práctica la exposición de notas de suicidio en las informaciones periodísticas, y en esta noticia se presentan de forma explícita diferentes partes de una nota de d: “«Adri se viene conmigo porque tu padre tiene razón en que ella así como está no puede ofrecerle nada a la niña y no quiere verla sufrir [...]». Son palabras de Olga Febles, la mujer cuyo cadáver apareció hace una semana en el río Ebro

a su paso por Logroño”. Además, nombra a la protagonista de la noticia como “la abuela suicida”, cuando las recomendaciones indican que no se debería apelar al sensacionalismo. Por otro lado, se presenta el suicidio, aunque sea en palabras de quien ha cometido el acto, como una solución constructiva a problemas: “[...] evidencia su intención de quitarse la vida y le explica las razones. «Esto es muy difícil para mí, el dejarte me resulta insoportable pero no tengo otra salida». Y añaden: “«Sé que me equivoqué, metí la pata hasta el fondo, he intentado arreglarlo por todos mis medios, pero no lo he podido hacer»”.

Anexo III. Documentación administrativa

Instancia de solicitud de participación de Osakidetza en el programa de EpS

D/D^a [NOMBRE APELLIDO APELLIDO], RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA DE OSAKIDETZA.

D^a [Nombre Apellido Apellido], mayor de edad, con número de DNI _____ y con domicilio en _____, teléfono _____ y correo electrónico i _____, como enfermera de Osakidetza - Servicio Vasco de Salud y principal impulsora del proyecto “Hablar del suicidio para prevenirlo: Programa de Educación para la Salud y sensibilización dirigido a periodistas del Diario El Correo”.

EXPONE:

Que habiendo realizado una revisión de la literatura científica sobre el suicidio y la influencia del abordaje periodístico del mismo sobre personas vulnerables, se ha hallado que la labor informativa de los medios de comunicación es relevante y puede ser significativamente influyente en la población.

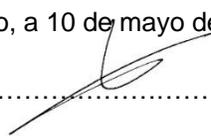
Que habiendo elaborado un diagnóstico de salud sobre la actuación de los medios de comunicación en relación al suicidio, y siguiendo la recomendación de la Organización Mundial de la Salud en relación a la necesidad de que el sector de la salud debería ayudar y alentar a los medios de información a fin de que éstos apliquen prácticas periodísticas responsables en relación con el comportamiento suicida, se confirma que una intervención educativa dirigida a los medios de difusión podría contribuir a romper el silencio en torno al suicidio, a concienciar a la población de la importancia de la salud mental y, en última instancia, influir positivamente en las personas en riesgo de suicidio.

SOLICITA:

La participación de Osakidetza - Servicio Vasco de Salud en la puesta en marcha de un programa de Educación para la Salud, cuyo proyecto se adjunta, y cuyo objetivo principal es generar en el ámbito de la profesión periodística un comportamiento responsable y proactivo en la prevención del suicidio mediante la actualización de contenidos específicos sobre salud mental y suicidio.

En Bilbao, a 10 de mayo de 2020.

Firma



Correo electrónico dirigido a los/as beneficiarios/as directos/as del programa de EpS

A la atención de [Nombre Apellido]:

Con este comunicado le invitamos a participar en el proyecto “Hablar del suicidio para prevenirlo: Programa de Educación para la Salud y sensibilización dirigido a periodistas del Diario El Correo”, el cual está integrado en las actividades de formación continua del grupo Vocento, y que se va a llevar a cabo desde Osakidetza - Servicio Vasco de Salud.

A continuación le explicamos el cometido del programa y la metodología que se utilizará a lo largo de las sesiones educativas, diseñadas de forma expresa para profesionales de la comunicación. De forma adjunta encontrará el “Consentimiento de participación” que deberá firmar *in situ* y reenviar a la siguiente dirección. Su participación es totalmente **voluntaria**, y podrá cambiar de idea más adelante aun habiendo aceptado en primer lugar.

Para atender cualquier duda podrá hacer uso del correo electrónico, que se atenderá por cualquiera de los cuatro responsables del proyecto (*email@osakidetza.eus*), a saber: *Nombre y apellidos 1, Nombre y apellidos 2, Nombre y apellidos 3, Nombre y apellidos 4.*

Prevención del suicidio desde los medios de comunicación. ¿Es posible?

El suicidio no es sólo un grave problema de salud pública, también es uno de los tabúes más arraigados en la sociedad, de ahí que su control y prevención resulten complejos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lleva más de veinte años incidiendo en la necesidad de que todos los agentes sociales, además de los sanitarios, se coordinen y colaboren en la ardua labor de prevenir este tipo de muertes.

Los medios de comunicación, en este sentido, cumplen un papel muy importante, ya que la información dada sobre suicidios, además de que es capaz de perpetuar el estigma sobre los/as afectados/as y su entorno, también puede ejercer una influencia negativa (efecto Werther) sobre las conductas de las personas vulnerables. No obstante, dicho poder puede tornarse positivo cuando el abordaje informativo se realiza de forma responsable (efecto Papageno), colocándolos así en una posición privilegiada desde donde actuar como agentes protectores.

Dado que los medios de comunicación son considerados agentes de socialización que permiten adquirir conocimientos, creencias y valores, se estima que la presente intervención contribuirá a romper el silencio en torno al suicidio, concienciará a la población de la importancia de la salud mental y, en última instancia, influirá positivamente en las personas en riesgo de suicidio.

Objetivo del Programa de Educación para la Salud

Por tanto, la creación de este programa de Educación para la Salud dirigido a periodistas del Diario El Correo, edición Vizcaya, viene alentada por el propósito de generar en el ámbito de

la profesión periodística un comportamiento responsable y proactivo en la prevención del suicidio mediante la actualización de contenidos específicos sobre salud mental y suicidio.

Desarrollo de la intervención

El equipo responsable, presentado con anterioridad, se conforma por tres profesionales de la Enfermería y una de la Medicina, todos expertos en las áreas que abarca el curso. Las sesiones informativas y prácticas que éste comprende, y que se realizarán en horario laboral, serán siete en total, a razón de dos por mes (3 horas/sesión, con descansos horarios de 10 minutos). Para mayor comodidad e intimidad, se crearán grupos reducidos de participantes, quienes podrán aportar sus preferencias de calendario una vez establecidas las fechas exactas con la dirección de Recursos Humanos.

La presentación del curso y el comienzo de las actividades con el primer grupo serán el 10 de septiembre de 2020, coincidiendo con el Día Mundial para la Prevención del Suicidio. A partir de ese momento, lo que usted podrá esperar de la intervención educativa será un aumento de los conocimientos sobre salud mental y suicidio basados en la evidencia científica y aportados de forma dinámica e ilustrativa; enriquecimiento personal respecto a la comprensión de las situaciones y emociones propias y ajenas; una potenciación de sus habilidades como periodista gracias a las actividades prácticas que le ayudarán a integrar lo anteriormente expuesto; y se encontrará en disposición de llevar a cabo la autorregulación necesaria, tanto a nivel individual como en equipo, para conseguir que el abordaje informativo sobre temas de salud mental y suicidio se realice de forma responsable y con carácter preventivo.

Los resultados que se obtengan del análisis y evaluación del curso, los cuales podrán ser publicados o difundidos con fines científicos y/o pedagógicos sin incluir información que pueda revelar su identidad, se compartirán con usted antes de que se haga disponible al público.

A este respecto, toda información confidencial quedará incluida en el fichero [*Nombre del fichero/s*] con titularidad de Osakidetza - Servicio Vasco de Salud, de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, así como la Ley 2/2004, de 25 de febrero, de Ficheros de Datos de Carácter Personal de Titularidad Pública y de Creación de la Agencia Vasca de Protección de Datos. Asimismo, podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición respecto a los datos de carácter personal entregados mediante un comunicado escrito, acompañado de una fotocopia del DNI o documento acreditativo equivalente, dirigido al Centro Administrativo de Osakidetza - Servicio Vasco de Salud, en Gran Vía don Diego López de Haro, 62, 48011, Bilbao.

Agradeciendo de antemano su colaboración y pronta respuesta.

Atentamente,

[Nombre Apellido del/la emisor/a]

<Documento adjunto en el correo electrónico>



CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN: “HABLAR DEL SUICIDIO PARA PREVENIRLO: PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y SENSIBILIZACIÓN DIRIGIDO A PERIODISTAS DEL DIARIO EL CORREO”.

He leído y comprendido la información anterior, correspondiente al programa de Educación para la Salud, y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria.

Mi participación en este curso es voluntaria, por lo que podré renunciar a participar en cualquier momento. He sido informado/a y entiendo que los datos que se obtengan del mismo pueden ser publicados o difundidos con fines científicos y/o educativos. A este respecto, entiendo que mis datos personales serán comunicados e incorporados a un fichero titularidad de Osakidetza - Servicio Vasco de Salud, y que podré ejercer mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo una comunicación escrita al servicio de atención al público de la OSI Bilbao-Basurto.

Se me ha proporcionado el nombre de los/as responsables, quienes podrán ser fácilmente contactados usando la dirección de correo electrónico que se me ha facilitado.

Por consiguiente, acepto participar en la intervención educativa “Hablar del suicidio para prevenirlo: Programa de Educación para la Salud y sensibilización dirigido a periodistas del Diario El Correo”.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento al comienzo del curso.

FIRMA DEL/LA PARTICIPANTE

FECHA

Anexo V. Herramientas para la evaluación del programa de EpS

GUIÓN DE OBSERVACIÓN DE LAS SESIONES FORMATIVAS

FECHA /..... /.....

GRUPO Nº

PROFESIONAL SANITARIO ENCARGADO/A

EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA		SÍ	NO
1.	¿Los materiales han sido de la calidad requerida?		
2.	¿Los materiales han estado disponibles en forma y cantidad necesarias?		
3.	¿Ha sido suficiente el personal destinado a realizar estas actividades?		
4.	¿El personal tenía la cualificación necesaria para realizar los talleres?		
5.	¿El espacio de trabajo ha sido el adecuado?		
6.	¿La fecha/hora y duración de la sesión han sido oportunas?		
OBSERVACIONES:			

EVALUACIÓN DEL PROCESO		SÍ	NO
Nº asistentes:	Nº participantes:		
1.	¿Se han realizado las actividades en la forma y tiempo previstos?		
2.	¿Las técnicas utilizadas han sido útiles?		
3.	¿Las técnicas se han adecuado al grupo?		
4.	¿Las técnicas se han presentado y gestionado adecuadamente?		
5.	¿El clima generado y el tipo de comunicación han sido idóneos?		
6.	¿Se ha producido algún cambio inesperado?		
OBSERVACIONES:			

Imagen 7. Cuestionario a realizar por coordinador/a tras sesión. Fuente: Sección de Promoción de Salud. Instituto de Salud Pública. Manual de Educación para la Salud. Navarra: Gobierno de Navarra; 2006.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LAS SESIONES FORMATIVAS

FECHA /..... /.....

GRUPO Nº

Nº DE SESIÓN

Por favor, señala con una X el número que consideres en relación con el trabajo realizado:

1=muy mala / 5=muy buena

Opinión general.	1	2	3	4	5
Los temas trabajados.	1	2	3	4	5
Calidad de la información recibida.	1	2	3	4	5
La forma de trabajo (técnicas grupales).	1	2	3	4	5
La duración de la sesión.	1	2	3	4	5
Adecuación a tus necesidades.	1	2	3	4	5
Utilidad para tu trabajo.	1	2	3	4	5
Tu implicación.	1	2	3	4	5
Grado de satisfacción.	1	2	3	4	5
3 COSAS QUE TE HAN GUSTADO:					
3 COSAS QUE CAMBIARÍAS O AÑADIRÍAS:					

Imagen 8. Encuesta a completar por los/as beneficiarios/as directos/as al final de cada sesión. Fuente: Sección de Promoción de Salud. Instituto de Salud Pública. Manual de Educación para la Salud. Navarra: Gobierno de Navarra; 2006.

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN FINAL DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD “HABLAR DEL SUICIDIO PARA PREVENIRLO”

FECHA /..... /.....

GRUPO Nº

¿Qué opinión general te merece este curso? ¿Aconsejarías que se realizara en otros medios de comunicación?

Los temas tratados, ¿te han sido útiles? ¿En qué sentido? ¿Para qué situaciones?

¿Crees que la asistencia a este curso te ha ayudado a realizar mejor tu trabajo? ¿En qué aspectos?

¿Crees que el curso ayuda a la concienciación del problema y a conseguir los objetivos planteados al principio del programa?

¿El nivel de formación del personal docente y colaboradores ha sido el adecuado? ¿Las técnicas grupales para la realización de las actividades del curso han sido apropiadas?

¿Qué ha sido lo mejor y lo peor del curso? Propón áreas de mejora.

¿Cómo valoras la organización del curso?

Nº de horas Pocas
 Suficientes
 Excesivas

Horario Adecuado
 No adecuado

Material Apropiado
 No apropiado

Local Apropiado
 No apropiado

Imagen 9. Cuestionario a completar por los/as beneficiarios/as directos/as en la sesión 7. Fuente: Sección de Promoción de Salud. Instituto de Salud Pública. Manual de Educación para la Salud. Navarra: Gobierno de Navarra; 2006.

Anexo VI. Herramientas para la investigación y evaluación de resultados

Las plantillas que a continuación se presentan las deberán completar los/as integrantes del equipo interdisciplinar cuando El Correo publique un contenido informativo sobre suicidio y/o salud mental, con el fin de evaluar los resultados del programa de EpS. Para ello, el medio de comunicación dará acceso libre a los contenidos de la hemeroteca digital durante el tiempo que dure la investigación. Los datos obtenidos a raíz de este análisis serán, a su vez, parte del material que se utilizará para la publicación del estudio.

Las variables identificativas y de contenido se han creado a partir de las recomendaciones para profesionales de la comunicación publicadas por la OMS y por la Fedeaes, además de un estudio referenciado en la bibliografía (12).

REGISTRO PARA LA EVALUACIÓN DE CONTENIDOS PERIODÍSTICOS SOBRE SUICIDIO

FECHA /..... /.....
PROFESIONAL SANITARIO ENCARGADO/A

VARIABLES IDENTIFICATIVAS

Completa o marca con una X:

Nº de noticia	<input type="text"/>	Fotografía de la/s víctima/s, método, escena.	<input type="checkbox"/>
Sección del periódico	<input type="text"/>	Vídeo de la/s víctima/s, método, escena.	<input type="checkbox"/>
Tipo de noticia	<input type="checkbox"/> Científico-divulgativa	Infografía o gráficos estadísticos.	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Reportaje		
	<input type="checkbox"/> Informe de caso		
	<input type="checkbox"/> Crónica		
	<input type="checkbox"/> Opinión		
	<input type="checkbox"/> Otro		

VARIABLES DE CONTENIDO

Marca con una X. Si no procede, deja la casilla en blanco:

	SÍ	NO
1. Da un lugar preponderante a la noticia sobre suicidio (portada o similar).		
2. Titular sensacionalista: Utiliza la palabra “suicidio” y/o hace referencia explícita al método y/o al sitio del suicidio.		
3. Conducta suicida: La noticia se refiere a suicidio consumado.		
4. Conducta suicida: La noticia se refiere a tentativa de suicidio (el resultado de la conducta suicida no es la muerte).		
5. Especula sobre que la causa posible de muerte es el suicidio (no hay confirmación).		
6. Informa o menciona el suicidio de una celebridad.		
7. Alude al método de suicidio o tentativa de suicidio utilizado.		
8. Facilita detalles acerca del sitio (puentes, acantilados, edificio alto, estación de ferrocarril, hospitales psiquiátricos, colegios, prisiones).		
9. Describe con detalle el método empleado.		
10. Hace pública la nota de despedida.		
11. Causas múltiples: Tiene en cuenta varios factores desencadenantes de la conducta suicida.		
12. Causa simple: Explica el suicidio como el resultado de un solo hecho.		
13. Presenta el suicidio como una solución constructiva a problemas.		
14. Normalización del suicidio: Se refiere al suicidio como un hecho logrado y/o exitoso.		
15. Emplea eufemismos, estereotipos y términos estigmatizantes.		
16. Emplea calificativos como suicidio rápido, sencillo o indoloro.		
17. Utiliza la expresión “cometió suicidio”, que implica que se cometió un delito, lo que aumenta el estigma experimentado por quienes han perdido a una persona por suicidio (preferible “murió por suicidio” o “se quitó la vida”).		
18. Glorifica a la/s víctima/s como mártires y objetos de adulación, y/o lo asocia a valores socialmente positivos, ideas de heroísmo, valentía o romanticismo.		
19. Hace referencia a antecedentes de patología mental de la persona con conducta suicida.		
20. Ahonda en detalles escabrosos que intentan producir emociones intensas en el lector.		
21. Utiliza un lenguaje sensacionalista (por ejemplo, “epidemia de suicidios”).		
22. Alude a las señales de advertencia de riesgo suicida o habla de una serie de factores confluentes en un momento determinado que podían considerarse de riesgo.		

	SÍ	NO
23. Trabaja con autoridades de la salud en la presentación de los hechos.		
24. Utiliza estadísticas y otras fuentes de información fidedignas.		
25. Utiliza informaciones relativas a webs o blogs en Internet.		
26. Menciona y/o identifica webs y redes sociales que promueven o contienen un discurso favorable del suicidio.		
27. Imágenes: Están colocadas en lugares destacados.		
28. Imágenes: Exaltan a la persona y/o al acto suicida.		
29. Imágenes: Divulgan notas de suicidio, mensajes de texto finales, publicaciones en redes sociales y/o correos electrónicos del suicidado.		
30. Imágenes: Presenta a la familia en duelo, a los amigos, los memoriales o los funerales.		
31. Describe ejemplos de cómo hacer frente a los estresantes de la vida o pensamientos suicidas, y sobre formas de obtener ayuda (maneras específicas adoptadas por otros para superar sus pensamientos suicidas).		
32. Resalta las alternativas al suicidio.		
33. Proporciona información sobre líneas de ayuda y recursos comunitarios donde buscar ayuda.		
34. Publicita indicadores de riesgo y señales de advertencia.		
35. Red de apoyo: Alude a que la persona con conducta suicida tenía apoyos como familia, amigos o algún otro grupo que generara pertenencia.		
36. Educa acerca de los datos sobre el suicidio y la prevención del suicidio, sin difundir mitos.		
37. Desinforma mediante la difusión de mitos sobre el suicidio o trastornos mentales.		

REGISTRO PARA LA EVALUACIÓN DE CONTENIDOS PERIODÍSTICOS SOBRE SALUD MENTAL

FECHA /..... /.....

PROFESIONAL SANITARIO ENCARGADO/A

VARIABLES IDENTIFICATIVAS

Completa o marca con una X:

Nº de noticia	<input type="text"/>	Fotografía de la/s persona/a afectada y/o de hemeroteca.	<input type="checkbox"/>
Sección del periódico	<input type="text"/>	Vídeo de la/s persona/a afectada.	<input type="checkbox"/>
Tipo de noticia	<input type="checkbox"/> Científico-divulgativa	Infografía o gráficos estadísticos.	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Reportaje		
	<input type="checkbox"/> Informe de caso		
	<input type="checkbox"/> Crónica		
	<input type="checkbox"/> Opinión		
	<input type="checkbox"/> Otro		

VARIABLES DE CONTENIDO

Marca con una X. Si no procede, deja la casilla en blanco:

	SÍ	NO
1. El titular destaca de forma injustificada aspectos negativos, morbosos o sensacionalistas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Menciona los problemas de salud mental cuando no son relevantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Difunde conocimientos actuales sobre los padecimientos mentales, los tratamientos y pronósticos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Se refiere a los dispositivos de salud mental y apoyo social por su nombre, en lugar de utilizar términos como "reclusión, encierro, internamiento en centro psiquiátrico, manicomio".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Utiliza términos inexactos u ofensivos (enfermo mental, demente, trastornado, psicópata, loco, drogadicto, borracho).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Utiliza términos que etiquetan a los individuos (esquizofrénico, depresivo, maníaco, psicótico).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SÍ	NO
7. Asocia la enfermedad mental grave con comportamientos peligrosos y delictivos.		
8. Utiliza términos de salud mental fuera de su contexto.		
9. Difunde imágenes que transmiten aislamiento social, improductividad o que despiertan compasión o rechazo.		
10. Incluye imágenes de otras discapacidades.		
11. Difunde imágenes positivas de personas con padecimiento mental en contextos normales de vida, en el trabajo, viviendo en la comunidad, etc.		
12. Da voz y protagonismo a personas que tienen un trastorno mental.		
13. Transmite información relacionada con la salud mental, igual que se haría en cualquier otro ámbito (política, economía, etc.).		
14. Muestra a la persona con enfermedad mental en sus múltiples facetas positivas, sin sobredimensionar lo negativo ni lo positivo.		
15. Ofrece una imagen natural y verosímil de la enfermedad mental, como si se informara de diabetes, un traumatismo o una discapacidad física.		
16. Desmonta falsas creencias, mitos o prejuicios.		