

## **ANEXO II**

**LOS MITOS SOBRE EL SUICIDIO  
LA IMPORTANCIA DE CONOCERLOS**



## **Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos\***

Autor: Prof. Dr. Sergio A. Pérez Barrero  
Presidente de la Sección de Suicidiología de la Sociedad Cubana de Psiquiatría  
Fundador de la Sección de Suicidiología de la Asociación Mundial de Psiquiatría

### **INTRODUCCIÓN**

Los mitos son criterios culturalmente aceptados y entronizados en la población que no reflejan la veracidad científica, pues se trata de juicios de valor erróneos con respecto al suicidio, a los suicidas y a los que intentan el suicidio, que deben ser eliminados si se desea colaborar con este tipo de personas. Con cada mito se intentan justificar determinadas actitudes de quienes los sustentan, que se convierten en un freno para la prevención de esta causa de muerte.

### **DESARROLLO**

Existen muchos mitos con respecto al suicidio, los suicidas y quienes lo intentan. Pasemos a enunciar algunos de ellos, no todos, desde luego, y expondremos los criterios científicos que desde este momento deben primar en usted para poder hacer efectiva su ayuda en prevenir el suicidio.

1.-Mito: El que se quiere matar no lo dice.

Criterio equivocado, pues conduce a no prestar atención a las personas que manifiestan sus ideas suicidas o amenazan con suicidarse.

---

\* Disponible en: [revistafuturos.info/futuros\\_12/suicidio\\_sug1.htm](http://revistafuturos.info/futuros_12/suicidio_sug1.htm)

**Criterio científico:** De cada diez personas que se suicidan, nueve de ellas dijeron claramente sus propósitos y la otra dejó entrever sus intenciones de acabar con su vida.

2.-Mito: El que lo dice no lo hace.

Criterio equivocado, ya que conduce a minimizar las amenazas suicidas, que pueden ser consideradas erróneamente como chantajes, manipulaciones, alardes, etc.

**Criterio científico:** Todo el que se suicida expresó con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta lo que ocurriría.

3.-Mito: Los que intentan el suicidio no desean morir, sólo hacen el alarde.

Criterio equivocado, porque condiciona una actitud de rechazo a quienes intentan contra su vida, lo que entorpece la ayuda que estos individuos necesitan.

**Criterio científico:** Aunque no todos los que intentan el suicidio desean morir, es un error tildarlos de alardosos, pues son personas a las cuales les han fallado sus mecanismos útiles de adaptación y no encuentran alternativas, excepto el intentar contra su vida.

4.-Mito: Si de verdad se hubiera querido matar, se habría tirado delante de un tren.

Criterio equivocado que refleja la agresividad que generan estos individuos en quienes no están capacitados para abordarlos.

**Criterio científico:** Todo suicida se encuentra en una situación ambivalente, es decir, con deseos de morir y de vivir. El método elegido para el suicidio no refleja los deseos de morir de quien lo utiliza, y proporcionarle otro de mayor letalidad es calificado como un delito de auxilio al suicida (ayudarlo a que lo cometa), penalizado en el Código Penal vigente.

5.-Mito: El sujeto que se repone de una crisis suicida no corre peligro alguno de recaer.

Criterio equivocado que conduce a disminuir las medidas de observación estricta del sujeto y la evolución sistematizada del riesgo de suicidio.

**Criterio científico:** Casi la mitad de los que atravesaron por una crisis suicida y consumaron el suicidio lo llevaron a cabo durante los tres primeros meses tras la

crisis emocional, cuando todos creían que el peligro había pasado. Ocurre que, cuando la persona mejora, sus movimientos se hacen más ágiles, está en condiciones de llevar a cabo las ideas suicidas que aún persisten y que antes, debido a la inactividad e incapacidad de movimientos ágiles, no podía realizar.

6.-Mito: Todo el que intenta el suicidio estará en ese peligro toda la vida.

Criterio equivocado que intenta justificar la sobreprotección hacia el individuo en algunos casos y el estigma o rechazo por temor a que se repita.

**Criterio científico:** Entre el 1% y el 2% de los que intentan el suicidio lo logra durante el primer año después del intento y entre el 10% al 20% lo consumará en el resto de sus vidas. Una crisis suicida dura horas, días, raramente semanas, por lo que es importante reconocerla para su prevención.

7.-Mito: Todo el que se suicida está deprimido.

Criterio equivocado que tiende a hacer sinónimos el suicidio y la depresión, lo cual no se ajusta a la estricta evidencia.

**Criterio científico:** Aunque toda persona deprimida tiene posibilidades de realizar un intento de suicidio o un suicidio, no todos los que lo hacen presentan este desajuste. Pueden padecer esquizofrenias, alcoholismo, trastornos del carácter, etc.

8.-Mito: Todo el que se suicida es un enfermo mental.

Criterio equivocado que intenta hacer sinónimos el suicidio y la enfermedad mental.

**Criterio científico:** Los enfermos mentales se suicidan con mayor frecuencia que la población en general, pero no necesariamente hay que padecer un trastorno mental para hacerlo. Sin embargo, no caben dudas de que todo suicida es una persona que sufre.

9.-Mito: El suicidio se hereda.

Criterio equivocado que tiende al nihilismo terapéutico, pues se cree erróneamente que lo que está determinado por la herencia es imposible modificarlo.

**Criterio científico:** No está demostrado que el suicidio se herede, aunque se puedan encontrar varios miembros de una misma familia que hayan terminado sus vidas por suicidio. En estos casos lo heredado es la predisposición a padecer deter-

minada enfermedad mental en la cual el suicidio es un síntoma principal, como por ejemplo, los trastornos afectivos y las esquizofrenias.

10.-Mito: El suicidio no puede ser prevenido, pues ocurre por impulso.

Criterio equivocado que limita las acciones preventivas, pues si ocurre de esta manera es imposible pronosticarlo y por tanto prevenirlo. Invita a la inercia terapéutica.

**Criterio científico:** Toda persona antes de cometer un suicidio evidencia una serie de síntomas que han sido definidos como síndrome presuicidal, consistente en constricción de los sentimientos y el intelecto, inhibición de la agresividad, la cual ya no es dirigida hacia otras personas reservándola para sí, y la existencia de fantasías suicidas, todo lo que puede ser detectado a su debido tiempo y evitar que se lleven a cabo sus propósitos.

11.-Mito: Al hablar sobre el suicidio con una persona en este riesgo se le puede incitar a que lo realice.

Criterio equivocado que infunde temor para abordar la temática del suicidio en quienes están en riesgo de cometerlo.

**Criterio científico:** Está demostrado que hablar sobre el suicidio con una persona en tal riesgo en vez de incitar, provocar o introducir en su cabeza esa idea, reduce el peligro de cometerlo y puede ser la única posibilidad que ofrezca el sujeto para el análisis de sus propósitos autodestructivos.

12.-Mito: El acercarse a una persona en crisis suicida sin la debida preparación para ello, sólo mediante el sentido común, es perjudicial y se pierde el tiempo para su abordaje adecuado.

Criterio equivocado que intenta limitar la participación de voluntarios en la prevención del suicidio.

**Criterio científico:** Si el sentido común nos hace asumir una postura de paciente y atenta escucha, con reales deseos de ayudar al sujeto en crisis a encontrar otras soluciones que no sean el suicidio, se habrá iniciado la prevención.

13.- Mito: Sólo los psiquiatras pueden prevenir el suicidio.

Criterio equivocado que pretende constituir la prevención del suicidio en un feudo de los psiquiatras.

**Criterio científico:** Es cierto que los psiquiatras son profesionales experimentados en la detección del riesgo de suicidio y su manejo, pero no son los únicos que pueden prevenirlo. Cualquiera interesado en auxiliar a este tipo de personas puede ser un valioso colaborador en su prevención.

14.-Mito: Los que intentan el suicidio y los que se suicidan son individuos peligrosos, pues igual que atentan contra sí mismos pueden atentar contra los demás.

Criterio equivocado que tiende a generar temor al enfrentamiento a este tipo de individuos.

**Criterio científico:** El homicidio es un acto que generalmente no se acompaña de suicidio en quienes lo realizan, por tratarse en la generalidad de los casos de un acto heteroagresivo. El suicidio, por lo general, es un acto autoagresivo, en el que el sujeto los impulsos destructivos los vierte contra sí mismo, incluso el suicidio se consideró el homicidio de sí mismo.

Existen ocasiones en las que el suicida, antes de morir, mata a otros que no desean morir, como en el llamado suicidio ampliado en depresiones con síntomas psicóticos y en dramas pasionales en los que el homicida-suicida presenta un trastorno mental generalmente del espectro depresivo.

15.-Mito: El tema del suicidio debe ser tratado con cautela por los problemas socio-políticos que ocasiona.

Criterio equivocado que limita la investigación, abordaje y prevención de esta causa de muerte evitable y que denota un desconocimiento prejuiciado del tema por quien lo esgrime.

**Criterio científico:** El tema del suicidio debe ser tratado de igual forma que otras causas de muerte, evitando las noticias sensacionalistas y aquellos manejos que provoquen la imitación de esa conducta. Por otra parte, el suicidio es una forma de morir que se observa en países de regímenes socioeconómicos diferentes, desde los muy desarrollados hasta los que apenas tienen recursos, pues responde a factores diversos, como son los biológicos, psicológicos, sociales, psiquiátricos, existenciales, etc.

16.- Mito: Una persona que se va a suicidar no emite señales de lo que va a hacer.

Criterio equivocado que pretende desconocer las manifestaciones prodrómicas del suicidio.

**Criterio científico:** Todo el que se suicida expresó con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta lo que ocurriría.

17.-Mito: El suicida desea morir.

Criterio equivocado que pretende justificar la muerte por suicidio de quienes lo cometen y, por tanto, asumir que tarde o temprano lo llevará a cabo.

**Criterio científico:** El suicida está ambivalente, es decir, desea morir si su vida continúa de la misma manera y desea vivir si se produjeran pequeños cambios en ella. Si se diagnostica oportunamente esta ambivalencia, se puede inclinar la balanza hacia la opción de la vida.

18.-Mito: El que intenta el suicidio es un cobarde.

Criterio equivocado que pretende evitar el suicidio equiparándolo con una cualidad negativa de la personalidad.

**Criterio científico:** Los que intentan el suicidio no son cobardes sino personas que sufren.

19.-Mito: El que intenta el suicidio es un valiente.

Criterio equivocado que pretende equiparar el suicidio con una cualidad positiva de la personalidad, lo cual entorpece su prevención pues lo justifica haciéndolo sinónimo de un atributo imitable y que todos desean poseer, como es el valor.

**Criterio científico:** Los que intentan el suicidio no son valientes ni cobardes, pues la valentía y la cobardía son atributos de la personalidad que no se cuantifican o miden según la cantidad de veces que usted se quita la vida o se la respeta.

20.-Mito: Sólo los pobres se suicidan.

Criterio equivocado que pretende hacer del suicidio un atributo de esta clase social, sin tener en consideración que es una causa democrática de muerte.

**Criterio científico:** Los pobres también pueden suicidarse, aunque es más probable que mueran de enfermedades infectocontagiosas por sus condiciones de pobreza.

21.-Mito: Sólo los ricos se suicidan.

Criterio equivocado que desconoce la posibilidad de que el suicidio se presente entre las capas más pobres de la sociedad.

**Criterio científico:** El suicidio es una causa de muerte que se observa con mayor frecuencia entre los habitantes de países desarrollados que en países en subdesarrollo, pero evidentemente los ricos no son los únicos que se suicidan.

22.-Mito: Sólo los viejos se suicidan.

Criterio equivocado que pretende excluir el suicidio como causa de muerte en las edades tempranas de la vida, como son los niños y adolescentes.

**Criterio científico:** Los ancianos realizan menos intentos de autodestrucción que los jóvenes y utilizan métodos mortales al intentarlo, lo cual conlleva el suicidio con más frecuencia.

23.-Mito: Los niños no se suicidan.

Criterio equivocado que intenta negar la triste realidad del suicidio infantil.

**Criterio científico:** Después de que un niño adquiere el concepto de muerte puede cometer suicidio y de hecho ocurre este acto a estas edades.

24.-Mito: Si se le reta, un suicida no lo realiza.

Criterio equivocado que pretende probar fuerzas con el sujeto en crisis suicida, desconociendo el peligro que significa su vulnerabilidad.

**Criterio científico:** Retar al suicida es un acto irresponsable, pues se está frente a una persona vulnerable en situación de crisis cuyos mecanismos de adaptación han fracasado, predominando precisamente los deseos de autodestruirse.

25.-Mito: Cuando una depresión grave mejora ya no hay riesgo de suicidio.

Criterio equivocado que ha costado no pocas vidas, pues desconoce que en los deprimidos suicidas el componente motor mejora primero que el componente ideático.

**Criterio científico:** Casi la mitad de los que atravesaron por una crisis suicida y consumaron el suicidio lo llevaron a cabo durante los tres primeros meses tras la

crisis emocional, cuando todos creían que el peligro había pasado. Ocurre que cuando la persona mejora sus movimientos se hacen más ágiles, está en condiciones de llevar a cabo las ideas suicidas que aún persisten y que antes, debido a la inactividad e incapacidad de movimientos ágiles, no podía realizar.

26.-Mito: Los medios de comunicación no pueden contribuir a la prevención del suicidio.

Criterio equivocado que pretende continuar emitiendo noticias sensacionalistas con el objetivo primordial de vender, sin tener en cuenta las consecuencias del mensaje emitido.

**Criterio científico:** Los medios de comunicación pueden convertirse en un valioso aliado en la prevención del suicidio si enfocan correctamente la noticia sobre el tema y cumplen las siguientes sugerencias de los suicidólogos sobre cómo difundirlas.

**I. Publicar los signos de alarma de una crisis suicida.**

Entre estos signos de alarma se encuentran los siguientes: llanto inconsolable, tendencia al aislamiento, las amenazas suicidas, deseos de morir, desesperanza, súbitos cambios de conducta, afectos y hábitos, aislamiento, conductas inusuales, consumo excesivo de alcohol o drogas, realizar notas de despedidas, etc.

**II. Publicar las fuentes de salud mental a las que se pudieran acudir en caso de situación de crisis suicida.**

También se deben publicar aquellas instituciones, organizaciones y líderes naturales a los que acudir para recibir la primera ayuda psicológica cuando se está en una situación de riesgo de suicidio.

**III. Divulgar los grupos de riesgo suicida.**

- Los deprimidos
- Los que tienen ideas suicidas o amenazan con el suicidio
- Los sujetos que hayan realizado un intento suicida
- Los sujetos en situaciones de crisis
- Los sobrevivientes o familiares del suicida

**IV. Divulgar medidas sencillas que permitan a la población saber qué hacer en caso de detectar un sujeto con riesgo de suicidio.**

- Preguntar siempre a la persona en situación de riesgo suicida si ha pensado en el suicidio.
- Si la respuesta es afirmativa, evitar el acceso a cualquier método que pueda dañarlo.
- Nunca dejarlo a solas mientras persistan las ideas suicidas.
- Avisar a otras personas significativas para el sujeto que contribuyan a evitar la ocurrencia de un acto suicida.
- Acercarlo a las fuentes de salud para recibir atención especializada.

## CONCLUSIONES

Los mitos sobre el suicidio, el suicida y los que intentan el suicidio constituyen obstáculos para la prevención de dicha conducta, por lo que se impone que sean divulgados y junto a ellos los criterios científicos para que la población tenga más recursos para enfrentar a los individuos en riesgo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez Barrero, S.A.: Sereno Batista, A.: Conocimientos de un grupo de adolescentes sobre la conducta suicida. *Revista Internacional de Tanatología y Suicidio* 2001; 1 (2).
2. Pérez Barrero, S.A.: *La adolescencia y el comportamiento suicida*. Granma, Cuba: Ed. Bayamo, 2002.
3. Pérez Barrero, S.A.: *El suicidio, comportamiento y prevención*. Santiago de Cuba: Ed. Oriente, 1996.
4. Pérez Barrero, S.A.: *Lo que usted debiera saber sobre... suicidio*. México D.F.: Imagen Gráfica S.A., 1999.
5. Pérez Barrero, S.A.: *Psicoterapia del comportamiento suicida*. La Habana: Ed. Hospital Psiquiátrico de La Habana, 2001.
6. Pirkis, J., Francis, C., Warwick, R.W., Burgess P., Morley, B., Stewart, A., Putnis, P.: Reporting of suicide in the Australian media. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2002; 36 (2): 190-7.

7. Pirkis, J., Blood, R.W.: Suicide and the media. Part I: Reportage in nonfictional media. *Crisis* 2001; 22 (4):146-54.
8. Pirkis, J., Blood, R.W.: Suicide and the media. Part II: Portrayal in fictional media. *Crisis* 2001; 22 (4): 155-62.
9. Stack, S.: Media coverage as a risk factor in suicide. *J Epidemiol Community Health* 2003; 57 (4): 238-40.
10. Wasserman, D. (editor): *Suicide, an unnecessary death*. London: Martin Dunitz, 2001.
11. Ziegler, W., Hegerl, U.: The Werther effect. Significance, mechanisms, consequences. *Nervenarzt* 2002; 73 (1): 41-9.