

# 1

# ALERTA SUICIDA

## MITOS SOBRE EL SUICIDIO

Prof. & Dr. SERGIO A. PEREZ BARRERO

REMN 11:2395-2414, 2010.

Los mitos sobre el suicidio son criterios equivocados que entorpecen la prevención del acto suicida. Por ello se hace necesario conocer su existencia para poder erradicarlos y facilitar las diversas acciones preventivas.

En general, los mitos sobre el suicidio son criterios culturalmente aceptados y entronizados en la población que no reflejan la veracidad científica acerca del suicidio. Se trata de juicios de valor erróneo con respecto al suicidio, a los suicidas y a los que intentan el suicidio. Con cada creencia errónea, el que sostiene el mito intenta justificar determinadas actitudes que se convierten en freno para la prevención de esta causa de muerte. En la medida de lo posible, deben ser eliminados si se desea variar el pronóstico de la actividad suicida.

Existen muchos mitos respecto al suicidio, los suicidas y quienes lo intentan. Enunciaré algunos de ellos y luego expondré los criterios científicos que desde este momento deben primar en Usted para hacer efectiva su ayuda en la prevención del suicidio.

MITO	CRITERIO EQUIVOCADO	CRITERIO CIENTIFICO
1 EL QUE SE QUIERE MATAR NO LO DICE	<i>Este criterio equivocado conduce a no prestar atención a las personas que manifiestan sus ideas suicidas o amenazan con suicidarse.</i>	<i>De cada diez personas que se suicidaron, nueve de ellas dijeron claramente sus propósitos y la otra dejó entrever sus intenciones de acabar con su vida.</i>
2 EL QUE DICE QUE SE VA A MATAR NO LO HACE	<i>Lleva a minimizar las amenazas suicidas, las que pueden ser consideradas erróneamente como chantajes, manipulaciones, alardes y demás.</i>	<i>Todo el que se suicida expresó con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta lo que ocurriría.</i>

<p style="text-align: center;"><b>3</b></p> <p style="text-align: center;"><b>LOS QUE INTENTAN SUICIDARSE</b></p> <p style="text-align: center;"><b>NO DESEAN MORIR</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SOLO HACEN EL ALARDE</b></p>	<p><i>Condiciona una actitud de rechazo a quienes intentan contra su vida, lo que entorpece la ayuda que estos individuos necesitan.</i></p>	<p><i>Aunque no todos los que intentan el suicidio desean morir, es un error tildarlos de alardosos, pues son personas que han fracasado con sus mecanismos útiles de adaptación y no encuentran otras alternativas, excepto el intentar contra su vida.</i></p>
<p style="text-align: center;"><b>4</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SI DE VERDAD SE HUBIERA QUERIDO MATAR SE HABRIA TIRADO DELANTE DE UN TREN</b></p>	<p><i>Este criterio refleja la agresividad que generan estos individuos en quienes no están capacitados para abordarlos.</i></p>	<p><i>Todo suicida se encuentra en una situación ambivalente, con deseos de morir y de vivir.</i></p> <p><i>El método elegido para el suicidio no refleja los deseos de morir de quien lo utiliza.</i></p> <p><i>Proporcionarle al suicida un método de mayor letalidad (o ayudarlo a que lo cometa) es calificado como un delito de auxilio y es sancionado en el Código Penal vigente.</i></p>
<p style="text-align: center;"><b>5</b></p> <p style="text-align: center;"><b>EL SUJETO QUE SE REPONE DE UNA CRISIS SUICIDA NO CORRE PELIGRO DE RECAER</b></p>	<p><i>Empuja a disminuir las medidas de observación estricta del sujeto y la evolución sistematizada del riesgo de suicidio.</i></p>	<p><i>Casi la mitad de los que atravesaron una crisis suicida y consumaron el suicidio, lo llevaron a cabo durante los tres primeros meses tras una crisis emocional, cuando todos creían que el peligro había pasado.</i></p> <p><i>Ocurre que cuando la persona mejora, sus movimientos se hacen más ágiles y está en condiciones de llevar a cabo las ideas suicidas que aún persisten. Anteriormente, debido a la inactividad e incapacidad de movimientos ágiles, no podía hacerlo.</i></p>
<p style="text-align: center;"><b>6</b></p> <p style="text-align: center;"><b>TODO EL QUE INTENTA EL SUICIDIO ESTARA EN ESE PELIGRO TODA LA VIDA</b></p>	<p><i>En algunos casos, este criterio intenta justificar la sobreprotección hacia el individuo y en otros el estigma o rechazo por temor a que se repita.</i></p>	<p><i>Entre el 1% y el 2% de los que intentan el suicidio lo logran durante el primer año después del intento y entre el 10% al 20 % lo consumarán en el resto de sus vidas.</i></p> <p><i>Una crisis suicida dura horas o días, raramente semanas, por lo que es importante reconocerla para su prevención.</i></p>

<p style="text-align: center;"><b>7</b></p> <p style="text-align: center;"><b>TODO EL QUE SE SUICIDA ESTA DEPRIMIDO</b></p>	<p><i>Convierte en sinónimo al suicidio y a la depresión, lo cual no se ajusta a la evidencia clínica e investigativa.</i></p>	<p><i>Aunque toda persona deprimida tiene posibilidades de realizar un intento de suicidio o un suicidio, no todos los que lo hacen presentan depresión.</i></p> <p><i>Pueden padecer esquizofrenia o alcoholismo u otros desórdenes conductuales.</i></p>
<p style="text-align: center;"><b>8</b></p> <p style="text-align: center;"><b>TODO EL QUE SE SUICIDA ES UN ENFERMO MENTAL</b></p>	<p><i>Criterio equivocado que pretende hacer sinónimo al suicidio con la enfermedad mental.</i></p>	<p><i>Las personas con enfermedades mentales o conductuales se suicidan con mayor frecuencia que la población general, pero no necesariamente hay que padecer un trastorno mental para hacerlo.</i></p> <p><i>De lo que no hay duda es que todo suicida es una persona que sufre.</i></p>
<p style="text-align: center;"><b>9</b></p> <p style="text-align: center;"><b>EL SUICIDIO ES HEREDITARIO</b></p>	<p><i>Tiende al nihilismo terapéutico pues se cree erróneamente que es imposible modificar lo que está determinado por la herencia.</i></p>	<p><i>Aunque se puede encontrar varios miembros de una misma familia que han terminado sus vidas por suicidio, no está demostrado que el suicidio se herede.</i></p> <p><i>En todo caso, lo heredado es la predisposición a padecer determinada enfermedad psiquiátrica en la que el suicidio es un síntoma preeminente, como los desórdenes afectivos o las esquizofrenias.</i></p>
<p style="text-align: center;"><b>10</b></p> <p style="text-align: center;"><b>EL SUICIDIO NO PUEDE PREVENIRSE PUES OCURRE POR IMPULSO</b></p>	<p><i>Este criterio limita las acciones preventivas pues se piensa que si el suicidio es impulsivo es imposible pronosticarlo y por tanto prevenirlo.</i></p> <p><i>Invita a la inercia terapéutica.</i></p>	<p><i>Antes de cometer un suicidio, toda persona evidencia una serie de síntomas que han sido definidos como síndrome presuicidal.</i></p> <p><i>Este síndrome consiste de constricción de los sentimientos y del intelecto, inhibición de la agresividad,</i></p> <p><i>(la cual ya no es dirigida hacia otras personas, reservándola para sí) y fantasías suicidas.</i></p> <p><i>Todas estas manifestaciones pueden ser detectadas a su debido tiempo y evitar que se lleven a cabo los propósitos suicidas.</i></p>

## CITA

PEREZ BARRERO, SA: *Alerta Suicida 1. Mitos sobre el Suicidio*. Revista Electrónica de Medicina Neuropsicológica 11:2395-2414, Agosto 2010.

El Profesor & Doctor Sergio A. Pérez Barrero es Fundador de la Sección de Suicidología de la Asociación Mundial de Psiquiatría, Fundador de la Red Mundial de Suicidólogos y Asesor Temporal de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud para la Prevención del Suicidio en las Américas.

Es también Presidente de la Sección de Suicidología de la Sociedad Cubana de Psiquiatría.

Es autor de múltiples artículos y libros sobre el suicidio.

Su correo electrónico es: [serper.grm@infomed.sld.cu](mailto:serper.grm@infomed.sld.cu).

Su sitio web es: <http://www.redmundialsuicidiologos.org/>