

Hablar del suicidio en clave de prevención: eliminar los mitos y acabar con el tabú



Begoña Frades García

El suicidio se puede prevenir y la forma de hacerlo incluye diversas estrategias que abarcan acciones de promoción, prevención, detección precoz, atención y posvención

El suicidio representa un grave problema de salud pública en España, por el que mueren más de 3.600 personas al año y al que se suman otras muchas que realizan tentativas o tienen ideación suicida.

El suicidio se puede prevenir y la forma de hacerlo incluye diversas estrategias que abarcan acciones de promoción, prevención, detección precoz, atención y posvención. La característica común a todas ellas es la necesidad de intervenir desde la sinergia de diferentes ámbitos y sectores; al igual que el suicidio no se debe a una única causa, su prevención tampoco.

Una de estas acciones es contribuir a eliminar los mitos sobre la conducta suicida, que permanecen en el imaginario de gran parte de la sociedad en general y acabar con el estigma que envuelve al suicidio, responsable, en muchos casos, de que las personas con ideas de suicidio no soliciten ayuda por temor a ser juzgadas o incomprendidas. Las creencias erróneas y el estigma asociados con el suicidio lo convierten en un “*tabú*» y, por ello, la información y formación sobre este tema es fundamental: *la vida de alguien puede depender de ello*. Los mitos son ideas de la población que no reflejan la veracidad científica, pues se trata de juicios de valor erróneos con respecto al suicidio y a las personas con conductas suicidas, que tienen que ser eliminados si se desea ayudar a las 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.

“ **Desmentir los mitos sobre el suicidio no solo reduce el estigma, sino que también ayuda a la sociedad a comprender que alguien está en riesgo y a buscar ayuda** ”

Desmentir los mitos sobre el suicidio no solo reduce el estigma, sino que también ayuda a la sociedad a comprender que alguien está en riesgo y a buscar ayuda. Así, lo afirma la organización europea *Mental HealthEurope (MHE)* en un artículo publicado en septiembre, instando a tomar en consideración los conceptos erróneos más comunes sobre el suicidio como parte de su prevención. Junto con las ideas erróneas sobre el suicidio que afectan a todas las etapas de la vida, en la infancia y la adolescencia hay que hacer frente al *mito de la infancia feliz*. Las personas adultas vemos a las y los menores ajenos a la realidad, jugando y sin preocupaciones. “No saben y así no sufren y todo se les olvidará cuando crezcan”, dejándoles solos frente a las dificultades y adversidades y sin herramientas para afrontarlas.

Muchos son los mitos y creencias erróneas que gravitan sobre la conducta suicida. Poder disponer de datos resultantes de las investigaciones científicas es lo primero que necesitamos para rebatirlos; lo segundo en tiempo, pero igual en importancia, es la difusión de este conocimiento. Por ello, se necesitan diferentes canales de divulgación y transmisión de la información que permita ir eliminando estas falsas creencias para dar paso a un conocimiento veraz.

Cómo ejercicio, les proponemos que lean los siguientes mitos y, antes de mirar la información verdadera, reflexionen sobre lo que piensan acerca de esa idea y el grado en que están de acuerdo o desacuerdo.

Quienes hablan de suicidio no tienen la intención de cometerlo. FALSO

Quienes hablan de suicidio pueden estar pidiendo así ayuda o apoyo. Un número significativo de personas que contemplan el suicidio presentan ansiedad, depresión y desesperanza y pueden considerar que carecen de otra opción.

La mayoría de los suicidios suceden repentinamente, sin advertencia previa. FALSO

La mayoría de los suicidios han ido precedidos de signos de advertencia verbal o conductual. Desde luego, algunos suicidios se cometen si advertencia previa; pero es importante conocer los signos de advertencia y tenerlos presente. Esta idea, errónea, limita las acciones preventivas, ya que al pensar que sucede de una manera impulsiva sería imposible pronosticarlo y, por lo tanto, prevenirlo. Lo cierto es que antes de intentar suicidarse, toda persona evidencia varios síntomas y signos o señales de alarma que, si detectan a tiempo, evitarán un suicidio.

El suicida está decidido a morir. FALSO

Por el contrario, las y los suicidas suelen ser ambivalentes acerca de la vida o la muerte. El acceso al apoyo emocional en el momento propicio puede prevenir el suicidio.

Solo las personas con trastornos mentales son suicidas. FALSO

El comportamiento suicida es indicativo de una abrumadora sensación de angustia y no necesariamente de un problema de salud mental. Las personas pueden estar lidiando con problemas de salud mental o pueden estar bajo una presión extrema y no cuentan con habilidades de afrontamiento saludables o un sistema de apoyo sólido. El suicidio puede ser una

consecuencia de las experiencias de la vida: falta de comprensión, exposición al estigma, dolor, acercamiento destructivo a uno mismo, soledad y falta de acceso a la atención de salud mental. El comportamiento suicida indica una infelicidad y desesperanza profunda, pero no necesariamente un trastorno mental.

Hablar del suicidio puede incitar a las personas a suicidarse. FALSO

En lugar de incitar, provocar o introducir en su cabeza esa idea, hablar del suicidio reduce el peligro de cometerlo y puede ser la única posibilidad que se ofrezca a la persona para el análisis de sus propósitos. El hablar abiertamente puede dar a una persona otras opciones o tiempo para reflexionar sobre su decisión, reconsiderándola.

El suicidio no se puede prevenir porque es impredecible. FALSO

Actualmente existe suficiente evidencia científica de que muchos suicidios se pueden prevenir. Las medidas incluyen abordar los problemas que conducen a los intentos de suicidio (estigma, falta de acceso a los servicios, falta de información sobre salud mental, falta de apoyo entre iguales, condiciones adversas durante la infancia), reducir el acceso a los medios de suicidio (es decir, armas, ciertos medicamentos), informes de los medios de comunicación e intervenciones escolares.

La persona que se quiere matar no lo dice. FALSO

Esta idea errónea conduce a no prestar atención a las personas que manifiestan sus ideas suicidas o amenazan con suicidarse. Lo cierto es que de cada diez personas que se suicidan, nueve de ellas manifestaron claramente sus propósitos y la otra dejó entrever sus intenciones.

La persona que lo dice no lo hace. FALSO.

Este prejuicio conduce a minimizar las amenazas suicidas, que pueden considerarse erróneamente como chantajes, manipulaciones, alardes, etc. Por el contrario, toda persona que fallece por suicidio expresó lo que ocurriría con palabras, amenazas, gestos o cambios de conducta, su decisión.

Las personas que intentan suicidarse no desean morir. FALSO

Aunque no todas las personas que intentan el suicidio desean morir, es un error valorarlo como sólo como una llamada de atención, pues son personas a las cuales les han fracasado sus mecanismos útiles de adaptación y no encuentran alternativas.

Toda persona que tiene una conducta suicida tiene un problema de salud mental. FALSO

Las personas con un trastorno mental tienen mayores tasas de suicidio que la población en general, pero no necesariamente hay que padecer un trastorno mental para hacer un intento o un suicidio. Lo que no cabe duda es que toda persona con ideación suicida tiene un sufrimiento que le impide ver otras alternativas.

La persona suicida desea morir. FALSO

Las personas con conductas suicidas están en una posición ambivalente, es decir, desean morir si su vida continúa de la misma manera y desean 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.

Los medios de comunicación no pueden contribuir a la prevención del suicidio. FALSO

Los medios de comunicación pueden convertirse en un valioso aliado en la prevención del suicidio, si enfocan responsablemente las noticias sobre el tema y cumplen las siguientes sugerencias de las y los expertos en suicidio sobre cómo difundirlas:

- Publicar los signos de alarma de una crisis suicida: llanto inconsolable; tendencia al aislamiento; amenazas suicidas; deseos de morir; desesperanza; súbitos cambios de conducta, afectos y hábitos; aislamiento; consumo excesivo de alcohol o drogas; realización de notas de despedidas; etc.
- Publicar las fuentes de salud mental a las que se puede acudir en caso de una crisis suicida. Asimismo, se deben divulgar aquellas instituciones, organizaciones y líderes naturales a los cuales recurrir para recibir la primera ayuda psicológica cuando se está en una situación de riesgo de suicidio.
- Divulgar los grupos de riesgo suicida: – Las personas deprimidas. – Las personas que tienen ideas suicidas o amenazan con el suicidio. – Las personas que hayan realizado un intento suicida.
- 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.

“ Los mitos sobre el suicidio constituyen graves obstáculos para la prevención

Los mitos sobre el suicidio constituyen graves obstáculos para la prevención. Informar sobre ellos junto con los criterios científicos que los desdican es proporcionar a la población más recursos con los que apoyar a las personas en riesgo. Como en otras muchas ocasiones, sería imprescindible que en futuras investigaciones acerca de los mitos y las creencias erróneas se tuviera en cuenta la perspectiva de género y se ahondase sobre las diferencias en cuanto a las tasas, tanto de intentos como de suicidios consumados. ¿Por qué los hombres se suicidan más y las mujeres hacen más intentos? Poder responder a esto seguro nos dará claves para hacer una prevención más ajustada a la realidad.

REFERENCIA CURRICULAR

Begoña Frades García es psiquiatra. Ex coordinadora de la oficina de salud mental de la

Conselleria de sanidad universal y salud pública. Jefa del servicio de salud mental del hospital pare Jofre. Coordinadora de la Estrategia Autonómica de salud mental y miembro del equipo que elaboró el primer plan de prevención del suicidio de la Comunitat Valeciana

Secciones: **Ciencia/Educación, Monográfico**