

---

# Comprender el suicidio: lo fundamental

## Mitos y realidades sobre el suicidio

El suicidio es un tema envuelto en mitos y falsedades. Quizás porque es raro que se hable franca y abiertamente del suicidio, abundan los malentendidos en cuanto a quién está en riesgo de suicidarse, por qué, bajo qué circunstancias, y cómo obtener ayuda. Conocer las verdades es imprescindible para poder actuar y esencial para salvar vidas. La siguiente información describe mitos y verdades sobre el suicidio, tanto en lo que se refiere a adultos como a jóvenes.

### Mitos sobre el suicidio de adultos

| MITO   | REALIDAD   |
|--|--|
| El suicidio no se puede anticipar; suele ocurrir de improviso.                                     | De cada diez personas que se suicidan, ocho de ellas lo advierten o dan algún tipo de indicio, aunque sea tenue.   |
| Los que se suicidan siempre dejan una carta.   | En la mayoría de los casos no hay carta suicida.   |
| El que habla mucho del suicidio sólo busca llamar la atención.                                     | Es todo lo contrario. Más del setenta por ciento de los que se suicidan habían amenazado hacerlo o lo habían intentado con anterioridad. Cuando alguien dice que piensa suicidarse, tómelo en serio. |
| El que está por suicidarse está resuelto a morir y siente que no puede volverse atrás.             | La mayoría de los suicidas se sienten ambivalentes. Vacilan entre querer vivir y querer morir. Lo que en realidad quieren es dejar de sufrir.  |
| Los que intentan suicidarse una vez, es poco probable que lo intenten de nuevo.                    | Ochenta por ciento de los que se suicidan ya lo habían intentado una o más veces antes.  |
| El que sobrevive un intento suicida evidentemente no lo intentó en serio.                          | Todo intento de suicidio debe tratarse como si la persona intentara morir, y no sencillamente pasarlo por alto como si lo hiciera por llamar la atención.  |
| Si uno menciona el suicidio a alguien que parece estar deprimido, eso le mete la idea en la mente. | Hablar del suicidio abiertamente puede que ayude y no perjudicará.   |

### Mitos sobre el suicidio de jóvenes

| MITO   | REALIDAD   |
|--|--|
| Los jóvenes que hablan del suicidio nunca llegan a intentarlo ni a consumarlo. | Muchos jóvenes que intentan el suicidio hablan de suicidarse con anterioridad. Es una advertencia importante de sus intenciones. |

|  |   |
|--|---|
| Si conoce a un joven que esté hablando de ideas o deseos suicidas, dígame que se anime y eso lo ayudará.                 | Decirle a un suicida que se anime le hará creer que usted no comprende. Es mejor dejarlos que hablen sin menospreciar sus sentimientos                                      |
| Es mejor no hablar del suicidio con alguien que se sienta deprimido o desesperanzado porque puede que empeore las cosas. | Hablar de los sentimientos es el primer paso para alentar a vivir a la persona con intenciones suicidas. Cuando los miedos se comparten con otro, es más fácil resolverlos. |
| Si alguien te habla de sentimientos suicidas y te pide que lo guardes en secreto, debes respetar sus deseos.             | Guardar ese secreto podría ser la muerte de la persona. Vale más obtener ayuda, aún cuando signifique descubrirle el secreto.   |
| Cuando alguien es suicida de verdad, no hay nada que se pueda hacer para ayudarlo.                                       | Lo puede ayudar brindándole el apoyo y la esperanza de poder encontrar la manera de poner fin al sufrimiento sin tener que recurrir al suicidio.                            |
| Sólo las personas deprimidas intentan el suicidio.   | Se puede tener deseos de suicidarse y aún intentar hacerlo, estando o no clínicamente deprimido.  |
| Con hacer que la persona prometa que va a buscar ayuda, ya uno cumple su parte.  | Es importante darle seguimiento y asegurarse que la persona se mantenga fuera de peligro hasta poder ponerla en contacto con un adulto responsable.                         |

Tomado de:

CrisisLink. [http://www.crisislink.org/about\\_us/contact.html](http://www.crisislink.org/about_us/contact.html)

Biblioteca de Salud Mental, Hospital Royal Park, Parkville, Victoria, Canadá

-----

# Factores de riesgo de suicidio y factores de protección contra éste

(Tomado de *Estrategia Nacional para la Prevención del Suicidio: Metas y Objetivos de Acción*, 2001, Departamento Estadounidense de Salud y Servicios Humanos)

Los factores de riesgo pueden considerarse como aquellos que llevan al suicidio o están asociados con él; es decir, que las personas que manifiestan los factores de riesgo tienen mayor potencial de tener comportamiento suicida. Los factores protectores, por otra parte, reducen la probabilidad del suicidio. Éstos aumentan la fuerza de carácter y pueden servir de contrapeso a los factores de riesgo. Los factores de riesgo, al igual que los de protección, pueden ser de naturaleza biopsicosocial, ambiental, o sociocultural. Aunque esta división sea algo arbitraria, brinda la oportunidad de considerar estos factores desde diferentes perspectivas.

Comprender la relación interactiva entre los factores de riesgo y de protección en el comportamiento suicida, y cómo esta interacción puede modificarse, son retos a la prevención del suicidio (Móscicki, 1997). Lamentablemente, los estudios científicos que demuestran el efecto que surte en la prevención del suicidio la modificación de factores específicos de riesgo o de protección siguen siendo limitados en su número. No obstante, el impacto de algunos de los factores de riesgo puede ser claramente reducido por ciertas intervenciones, tales como suministrar litio para la enfermedad maníaco-depresiva o fortalecer el apoyo social en una comunidad (Baldessarini, Tando, Hennen, 1999). Los factores de riesgo que no pueden cambiarse (tales como un intento suicida previo) pueden alertar a los demás al riesgo de suicidio intensificado durante temporadas de recurrencia de un trastorno mental o abuso de sustancias o después de un acontecimiento vital estresante y significativo (Oquendo et al., 1999). Los factores protectores son bastante variados e incluyen las características de actitud y comportamiento del individuo, al igual que los atributos del entorno y la cultura (Plutchik y Van Praag, 1994). Algunos de los más importantes factores de riesgo y de protección se indican a continuación.

## Factores protectores contra el suicidio

- Atenciones clínicas eficaces para los trastornos mentales, físicos, y de uso de sustancias.
- Acceso fácil a una variedad de intervenciones clínicas y apoyo a los que buscan ayuda.
- Acceso restringido a los medios de suicidio altamente mortíferos.
- Conexiones fuertes al apoyo de la familia y de la comunidad.
- Apoyo por medio de constantes cuidados médicos y atenciones de salud mental.
- Destrezas en la solución de problemas, resolución de conflictos, y manejo no violento de disputas.
- Creencias culturales y religiosas opuestas al suicidio y apoyando la auto-preservación.

A pesar de esto, la resistencia positiva al suicidio no es permanente, por lo cual los programas que apoyan y mantienen la protección contra el suicidio deberán ser continuos.

## Factores de riesgos de suicidio

### *Factores de riesgo biopsicosociales*

- Trastornos mentales, en particular trastornos afectivos, esquizofrenia, trastornos de ansiedad, y ciertos trastornos de la personalidad.
- Trastornos relacionados con el uso de alcohol y otras sustancias.
- Desesperanza

- Tendencias a la impulsividad y/o la agresión
- Antecedentes de trauma o abuso
- Algún tipo de enfermedad física seria
- Intento de suicidio previo
- Antecedentes familiares de suicidio.

#### *Factores de riesgo ambientales*

- Pérdida de trabajo o de situación económica
- Pérdida de relaciones amorosas o sociales
- Acceso fácil a medios mortíferos
- Focos de suicidio en la localidad que ejercen una influencia contagiosa.

#### *Factores de riesgo socioculturales*

- Falta de apoyo social y sentirse aislado
- Estigmatización del que busca ayuda
- Trabas al acceso a atenciones médicas, en particular a tratamientos para la salud mental y el abuso de sustancias.
- Ciertas creencias culturales y religiosas (por ejemplo, creer que el suicidio es una forma noble de resolver un dilema personal)
- La simpatía, aún cuando fuera por medio de la prensa, con aquellos que se han suicidado y la influencia que éstos tienen sobre la persona.

La información acerca de los factores de riesgo y de protección contra el intento de suicidio está más limitada que sobre el suicidio. Un problema que se presenta en el estudio de comportamientos suicidas no mortíferos es la falta de consenso en cuanto a lo que constituye comportamiento suicida (O'Carroll et al., 1996). ¿Debe clasificarse como comportamiento suicida el comportamiento auto-destructor cuando no hay intención de morir? Si el comportamiento suicida lo define la intención, ¿cómo es posible cuantificar el intento de morir que tenga la persona? La discrepancia en tales interrogantes hace difícil llevar a cabo investigaciones válidas. Como consecuencia, no resulta aún posible decir con certeza que los factores de riesgo de suicidio y de protección contra él, y las formas no mortíferas de comportamientos auto-destructivos sean lo mismo. Algunos autores alegan que sí lo son, mientras otros recalcan las diferencias (Duberstein et al., 2000; Linehan, 1986).

### **Referencias bibliográficas**

- Duberstein, P.R., Conwell, Y., Seidlitz, L., Denning, D.G., Cox, C., and Caine, E.D. (2000). Personality traits and suicidal behavior and ideation in depressed inpatients 50 years of age and older. *Journal of Gerontology*, 55B, 18-26.
- Linehan, M.M. (1986). Suicidal people: One population or two? *Annals of the New York Academy of Sciences*, 487, 16-33.
- Moscicki, E.K. (1997). Identification of suicide risk factors using epidemiologic studies. *Psychiatric Clinics of North America*, 20, 499-517.
- O'Carroll, P.W., Berman, A.L., Maris, R.W., Moscicki, E.K., Tanney, B.L., and Silverman, M.M. (1996). Beyond the tower of Babel: A nomenclature for suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26, 237-252."

Tomadas de:

*National Strategy for Suicide Prevention: Goals and Objectives for Action.*

<http://www.mentalhealth.samhsa.gov/suicideprevention/strategy.asp>

-----

## Indicios de suicidio y qué se debe hacer

Los que hacen un intento de suicidio frecuentemente dan indicios o advierten de sus intenciones antes de hacerlo. Puede que lo adviertan claramente o que den indicios tenues. Saber reconocer estos indicios es el primer paso hacia tomar las acciones que puedan salvarle la vida a la persona.

### Los diez indicios de suicidio

1. Preocupación con la muerte y el morir
2. Cambios drásticos de comportamiento o de personalidad
3. Pérdida reciente y seria (como de una relación amorosa) o amenaza de pérdida
4. Preparativos inesperados para la muerte, tal como hacer el testamento
5. Regalar pertenencias preciadas
6. Intento de suicidio previo
7. Impulsividad, imprudencia, o intrepidez fuera de carácter
8. Pérdida de interés en la apariencia personal
9. Aumento en el uso de alcohol o drogas
10. Se siente desesperanzado en cuanto al futuro

### Qué hacer si detecta indicios suicidas

**Pregunte directamente.** Preguntar a alguien directamente si alguna vez han pesado en el suicidio les deja saber que usted toma la situación en serio y que quiere ayudar. Puede ser un gran alivio para la persona saber que está bien hablar de ello abiertamente.

**Evalúe si el peligro es inminente.** Si alguien admite que piensa en el suicidio, continúe haciendo preguntas que le podrán ayudar a determinar cuál alto sea el riesgo de que lo haga. Averigüe si la persona ha pensado acerca de cómo y cuándo hacerlo y si tiene los medios a su disposición. Si hay un plan de qué hacer y cuándo y cómo hacerlo, el riesgo de suicidio es muy alto. Considere la lista de interrogantes formulada por la línea de crisis de la Prevención de Suicidios de San Francisco:

Plan— ¿Tienen uno?

Letalidad— ¿Es letal? ¿Pueden morir?

Disponibilidad— ¿Disponen de los medios de llevarlo a cabo?

Enfermedad— ¿Tienen una enfermedad física o mental?

Depresión— ¿Incidentes específicos o crónicos?

Intentos previos— ¿Cuántos? ¿Qué recientes?

Soledad— ¿Están solos? ¿Tienen un sistema de apoyo? ¿Están solos en este momento?

Pérdida— ¿Han sufrido una pérdida? ¿Muerte, trabajo, relaciones, autoestima?

Abuso (o uso) de sustancias — ¿Drogas, alcohol, medicina? ¿Actual? ¿Crónico?

**Obtenga un acuerdo.** Si parece probable que la persona pudiera actuar sobre sus ideas de suicidio, no la deje sola y trate de obtener su palabra que habrá de buscar ayuda de un profesional de salud mental. También puede llamar al 911 y pedir hablar con un oficial de salud mental para que conduzca a la persona al hospital o sala de emergencia más cercana si el peligro es inminente.

**Llame y pida ayuda.** Comuníquese con su línea de crisis local para obtener ayuda inmediata o una lista de agencias dispuestas a ayudarlo, o llame al **1-800-273- 8255** para que lo conecten con el centro de crisis más cercano o consulta la página Web del Departamento de Servicios de Salud de Texas en <http://www.dshs.state.tx.us/mhservices/default.shtm> para buscar por condado el centro de crisis de su localidad o consulte la página Web del Concilio de Centros Comunitarios de Salud Mental de Texas <http://www.txcouncil.com/crisis.html> para el número del centro de crisis más cercano.

En caso de crisis, llame a:  
Red Nacional para la Prevención de Suicidio  
En español: 1-888-628-9454  
En inglés: 1-800-273-TALK (8255)  
TTY: 1-800-799-4889

Tomado de:

San Francisco Suicide Prevention crisis line. <http://www.sfsuicide.org>

“Understanding and Helping the Suicidal Individual,” American Association of Suicidology. <http://www.suicidology.org>

-----