



**MITOS COMUNES ACERCA DE LOS  
COMPORTAMIENTOS SUICIDAS.  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL  
DE LA SALUD (OMS)**

Se calcula que en el año 2000 se suicidaron, aproximadamente, 1.000.000 de personas, lo que coloca al suicidio entre las 10 principales causas de muerte en muchos países. De 10 a 20 veces más personas intentaron suicidarse, y se supone que las cifras reales son más altas. Aunque los porcentajes de suicidio varían por categoría demográfica, en los últimos 50 años han aumentado aproximadamente en un 60%.

Hay numerosos mitos con respecto a los comportamientos suicidas. A continuación presentamos algunos de los más comunes:

- **MITO 1: Las personas que hablan acerca del suicidio no se hacen daño pues sólo quieren llamar la atención: FALSO.** Deben tomarse todas las precauciones posibles al confrontar a una persona que habla acerca de ideas, planes o intenciones suicidas. Todas las amenazas de daño a sí mismo se deben tomar en serio.
- **MITO 2: El suicidio es siempre impulsivo y ocurre sin advertencia: FALSO.** El suicidio puede parecer impulsivo, pero puede haber sido considerado durante algún tiempo. Muchos suicidas dan algún tipo de indicación verbal o conductual acerca de sus intenciones de hacerse daño.

*"Hay numerosos mitos con respecto a los comportamientos suicidas."*

*"There are numerous myths regarding suicidal behaviours."*



**COMMON MYTHS ABOUT  
SUICIDAL BEHAVIOURS.  
WORLD HEALTH ORGANIZATION  
(WHO)**

It is estimated that approximately one million people committed suicide in 2000, placing suicide in the top ten causes of death in many countries in the world. Ten to 20 times as many people attempted suicide. But, the actual figures are assumed to be higher. Although suicide rates vary across demographic categories, they have increased approximately by 60% in the last 50 years.

There are numerous myths regarding suicidal behaviours. Some of the more common ones are:

- **MYTH 1: People who talk about suicide will not harm themselves since they just want attention. This is FALSE.** Every precaution must be taken when confronted with an individual talking about suicidal ideation, intent, or plan. All threats of self-harm should be taken seriously.
- **MYTH 2: Suicide is always impulsive and happens without warning. FALSE.** Death by one's own hand might appear to be impulsive, but suicide may be pondered for some time. Many suicidal individuals give some type of verbal or behavioural message about ideations of intent to hurt themselves.



· **MITO 3: Los suicidas de verdad quieren morir o están resueltos a matarse:**

**FALSO.** La mayoría de las personas con ideas suicidas comunican sus pensamientos a, por lo menos, una persona, o llaman a una línea telefónica de crisis o al médico, lo que es prueba de ambivalencia, no de intención irrevocable de matarse.

· **MITO 4: Cuando un individuo da señales de mejoría o sobrevive a un intento de suicidio, está fuera de peligro:**

**FALSO.** En realidad, uno de los momentos más peligrosos es inmediatamente después de la crisis o cuando la persona está en el hospital después de un intento de suicidio. La semana después del alta es cuando la persona está particularmente frágil y en peligro de hacerse daño. Puesto que el comportamiento pasado es pronóstico de comportamiento futuro, el suicida sigue estando en situación de riesgo.

· **MITO 5: El suicidio es siempre hereditario: FALSO.** No todo suicidio se puede relacionar con la herencia, y los estudios concluyentes son limitados. Sin embargo, el historial familiar de suicidio es un factor de riesgo importante de comportamiento suicida, particularmente en familias en que la depresión es común.

· **MITO 6: Las personas que se suicidan o lo intentan siempre tienen un trastorno mental: FALSO.** Los comportamientos suicidas se han asociado con depresión, abuso de sustancias, esquizofrenia y otros trastornos mentales, además de comportamientos destructivos y agresivos. Sin embargo, esta asociación no se debe sobrestimar. La proporción relativa de estos trastornos varía en distintos sitios y hay casos en que no había ningún trastorno mental evidente.



· **MYTH 3: Suicide individuals really want to die or are determined to kill themselves. FALSE.**

Most people feeling suicidal will share their thoughts with at least one other person, or call a crisis telephone line or doctor, which is evidence of ambivalence, not commitment to killing oneself.

· **MYTH 4: When an individual shows signs of improvement or survives a suicide attempt, they are out of danger. FALSE.**

Actually, one of the most dangerous times is immediately after the crisis, or when the person is in the hospital following an attempt. The week following discharge is one in which a person is particularly fragile and in danger of self-harm. Since one predictor of future behaviour is past behaviour, the suicidal person often continues to be at risk.

· **MYTH 5: Suicide is always hereditary. FALSE.**

Not every suicide can be linked to heredity and conclusive studies are limited. Family history of suicide, however, is an important risk factor for suicidal behaviour, particularly in families where depression is common.

· **MYTH 6: Individuals who attempt or commit suicide always have a mental disorder. FALSE.**

Suicidal behaviours have been associated with depression, substance abuse, schizophrenia and other mental disorders, in addition to destructive and aggressive behaviours. However, this association should not be overestimated. The relative proportion of these disorders varies in different places and there are cases where no mental disorder was apparent.

*“La mayoría de las personas con ideas suicidas comunican sus pensamientos a, por lo menos, una persona (...)”*

*“Most people feeling suicidal will share their thoughts with at least one other person (...)”*