

**MITO****REALIDAD**

**El/la que dice o amenaza con que se va a matar, no lo hace.**

Se ha demostrado que la mayoría de las personas que cometen suicidio tuvieron un intento anterior, dieron algún aviso o comunicaron sus intenciones. Por lo tanto, no se deben minimizar estas advertencias y es necesario intervenir oportunamente para prevenir.

**El/la que se suicida está atravesando una depresión.**

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 los que no había ningún trastorno mental evidente.

**Hablar con una persona sobre sus intenciones de matarse incrementa el peligro.**

Es necesario hablar con los/as adolescentes sobre sus intenciones de matarse. El peligro es que éstas se mantengan ocultas. En realidad, la validación del estado emocional de la persona y la normalización de la situación inducida por la tensión son componentes necesarios para reducir la ideación suicida.

**El suicidio no se puede prevenir porque ocurre por impulso, sucede sin advertencia.**

Muchas personas dan algún tipo indicación verbal o cultural acerca de sus intenciones de hacerse daño, por lo que es necesario destacar la posibilidad de prevención del suicidio y no estimarlo como un acto inevitable.

**El/la que intenta suicidarse es un/a cobarde o un/a valiente.**

Es necesario no catalogar los actos suicidas desde una perspectiva moral obturando el sentido que trae consigo esta problemática. Es preciso trabajar en contra de estas sentencias.

**Los/as niños/as no se suicidan.**

Aunque es poco común, los/as niños/as, a partir de que incorporan el concepto de la muerte y su irreversibilidad, sí pueden cometer suicidio y cualquier gesto, a cualquier edad, se debe tomar en serio.

**La tendencia al suicidio es hereditaria.**

No todo suicidio se puede relacionar con la herencia, y los estudios concluyentes son limitados. Sin embargo, el historial familiar de suicidios es un factor de riesgo importante de comportamiento suicida, particularmente en familias en que el suicidio aparece como opción frente a situaciones problemáticas.

**Las personas con riesgo de suicidio tienen toda la intención de matarse.**

Muchas personas mantienen una ambivalencia con respecto al acto suicida. No siempre su intención de matarse es irrevocable y/o plenamente consciente.

**La mejoría después de una crisis significa que el riesgo de suicidio ha desaparecido.**

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, sigue estando en situación de riesgo. Es necesario garantizar un seguimiento centrado en la persona.

**No todos los suicidios pueden prevenirse.**

Si bien esto tiene un punto de verdad, la mayoría de los casos se pueden prevenir realizando intervenciones adecuadas.

**Una vez que una persona es “suicida” lo es para siempre**

La estigmatización es uno de los graves problemas que afecta a las personas que realizaron un intento de suicidio, o que tuvieron alguna ideación, aislándolas aún más y aumentando su vulnerabilidad. Se aconseja no usar etiquetas como “suicida” y pensar la problemática como algo transitorio que está atravesando el sujeto, garantizándole la posibilidad de una mejoría.

