

# Sumario

- 4 *Editorial*
- 6 *Contrarrestar el suicidio es ocupación de todos*
- 11 *Los medios, la comunicación y el mensaje*
- 16 *Mitos y silencios*
- 22 *Salud mental, un asunto común*
- 27 *En nombre de la ausencia*



16

# MITOS Y SILENCIOS

## PORQUÉ ENMUDECEN LOS SUICIDIOS

María Cristina López Díaz

Senior de comunicaciones y periodistas de la Fundación Convivencia – Centro de Investigación Educativa, Especialista en Comunicación Educación de la Universidad Central de Colombia.

[gestion@fundacionconvivencia.org](mailto:gestion@fundacionconvivencia.org)

### Resumen

El presente artículo está compuesto de retazos, es la reproducción de entrevistas y observaciones de otros sobre la necesidad de hablar del suicidio. Confrontar mitos y creencias hace parte del proceso de mostrar la realidad que sufren los pacientes y sus familias. Contexto que nos afecta a todos y al que le debemos estrategias de apoyo y ayuda.

**Palabras:** Mito, suicidio, escucha, hablar, miedo, estigma.

La mayoría estaremos de acuerdo en que uno de los problemas filosóficos más serios es el suicidio. Por eso sorprende que no se hable de él. Se evita mencionarlo porque da miedo, como si así dejase de existir. Pero ocurre lo contrario: se hace más presente y da más miedo. (Jurfurjur @ gordocontrapo 2019)

Son muchos los temores, mitos y mentiras que se tejen alrededor del suicidio, por eso se ha hecho costumbre evitar el tema. Lo paradójico es que los expertos insisten en lo contrario como un elemento de prevención.

Los suicidios cobran un costo alto. Más de 800 000 personas mueren por este motivo cada año y esta es la segunda causa de muerte entre personas de 15 a 29 años. Hay indicios de que, por cada adulto que se suicidó, posiblemente más de otros 20 intentaron suicidarse. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

Por ello la Organización Mundial de la Salud – OMS, espera priorizar el tema en la agenda global de salud y en las políticas públicas, concientizando acerca del suicidio como una cuestión de salud pública. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

Entre los mitos más sonados está el pensar que sólo los viejos se suicidan, que los niños son ajenos a este mal. Criterio que los psiquiatras atribuyen como un intento de negar que los niños también sufren, de reconocer que el suicidio infantil y adolescente es una triste realidad que va en paulatino aumento. “Después que un niño adquiere el concepto de muerte puede cometer suicidio y, de hecho, ellos toman decisiones de este tipo” (Pérez Barrero, 2005, p.8)

Muy al contrario de lo que se piensa, los mayores “realizan menos intentos de autodestrucción que los jóvenes, pero utilizan métodos más efectivos al intentarlo, lo cual conlleva a la muerte con mayor frecuencia” (Pérez Barrero, 2005, p.7).

*Paula trataba de entender lo que decía su profesora de matemáticas. Llevaba más de una hora en clase, y sin embargo no podía olvidar lo que su padre le había advertido la noche anterior: “Si pierdes el año, te mato”. La niña, de apenas 11 años, sintió que no tenía otra salida. Se paró del pupitre, caminó hacia la ventana del salón -que quedaba en un cuarto piso- y se arrojó al vacío. Murió inmediatamente.*

*Carolina no entendía por qué sus padres se iban a separar. Ya estaba cansada de que le preguntaran con cuál de los dos prefería vivir. La niña, de siete años, sólo quería que siguieran juntos, y para llamar su atención, ingirió un frasco de tranquili-*

*zantes. Pero la intoxicación fue tan grave que no pudieron salvarle la vida.*

*A Juan Carlos, sus padres no le permitieron irse de vacaciones porque sus calificaciones eran muy regulares. El muchacho, de 15 años, no soportó la situación, tomó una escopeta que había en su casa y se disparó en la cabeza.*

*Andrés llevaba días diciendo que nadie lo quería. Una mañana mientras caminaba por el centro de Bogotá cogido de la mano de su madre, se soltó y se lanzó debajo de las ruedas de una buseta. Lo llevaron a un hospital, pero los traumas fueron tan severos que finalmente murió. (Revista Semana, 1993)*

Conflictos familiares, dificultades académicas, soledad, problemas afectivos, frustración, etc., son parte de la complejidad del tema, que se hace más dura en el silencio y la indiferencia. Sin importar si los menores ven la muerte como algo reversible o no, si están enfermos o no, si lo que querían era llamar la atención; el solo hecho de que den señales de querer desconectarse del mundo debe preocuparnos. Suicidarse no es una idea sobre la que se hable sin ningún motivo. Siempre refleja que algo está sucediendo.

Y no es cuestión de clases sociales (entre ricos o entre pobres) pues según una investigación del Hospital Infantil de Bogotá y la Escuela Colombiana de Medicina

*la idea del suicidio como alternativa, está presente incluso entre menores que no parecen afrontar graves problemas. Se trata de una encuesta*

*entre 400 muchachos de 14 a 17 años, en el curso de la cual, después de detectar a jóvenes que carecían de problemas familiares graves o de dificultades académicas serias, se les preguntó si alguna vez habían considerado la posibilidad de quitarse la vida. Un 27 por ciento respondió afirmativamente. (Revista Semana, 1993)*

Otro de los mitos más relevantes es pensar que todo el que se suicida está deprimido y/o es un enfermo mental. Criterio equivocado sobre el que los expertos aclaran que “los enfermos mentales se suicidan con mayor frecuencia que la población en general”. Pero no necesariamente hay que padecer un trastorno mental para acudir al suicidio. Es decir no todos los que se suicidan son enfermos mentales. En lo que están de acuerdo es en que “todo suicida es una persona que sufre”. (Pérez Barrero, 2005, P.4)

*Hace varios años el ingeniero Jaime Sánchez-Rubio de 40 años, venía tomando antidepresivos, por una patología mental de la que sólo estaba informado su entorno íntimo. Tiempo después, estresado por acoso laboral terminó sumido en depresión y teniendo ideas suicidas. Aterrado optó por indagar e intentar entender que le estaba sucediendo. Películas, documentales, literatura y demás le sirvieron de realidad. (Villarreal, Antonio, 2019)*

*Como terapia se matriculó en Comunicación audiovisual, una carrera que le motivaba. Allí en un ejercicio de asignatura, frente a una audiencia de 300 personas se arriesgó a hablar con propiedad sobre depresión y suicidio. Aseguró que consiguió hacerlo sin ningún ansiolítico.*

*“El suicidio como resultado de una depresión no es ni valiente ni cobarde, sino un acto de pura desesperación. David Foster Wallace lo describió con una imagen muy gráfica en La broma infinita como algo similar a estar al lado de una ventana en un edificio en llamas. No es que uno quiera tirarse por la ventana, es que no tirarse es aún peor. Tirarse es el mal menor. No se trata de querer morir sino de no querer vivir”. (Rubio, Jaime Sánchez, 2018)*

*La charla que fue un éxito se transformó en artículo y después en segmentos para Twitter, donde Rubio sobrepasa el medio millón de seguidores.*

*Su principal miedo era ser visto como una voz no autorizada en el tema, ofender a alguien, o que alguien considerara lo que decía como incitación al suicidio. Muy al contrario, las respuestas han sido positivas, incluyendo las de psicólogos y psiquiatras.*

*La reacción, agradecimiento y empatía que le han manifestado por hablar abiertamente de suicidio, corrobora que el mutismo no borra el problema, al contrario, desampara a muchos que necesitan hablar, sentirse escuchados y comprendidos.*

*Para él escribir sobre el tema no significó esfuerzo ni valor. Era algo que necesitaba hacer. Le habría costado no hacerlo.*

*Para Alba Ruipérez de 23 años “hablar del suicidio es su terapia”. Por ello participa en las jornadas conmemorativas del Día Mundial de Prevención del Suicidio. Ella cuenta su historia porque ha tenido “la suerte de despertarse en dos ocasiones”. (Ruípérez, Alba, 2019)*



*El estrés de empezar el bachillerato en un ambiente diferente, con gente y rutinas nuevas, cambió en pocos meses su alegría por aislamiento. Cansada física y mentalmente acabó anoréxica y diagnosticada con depresión. Acordaron en familia buscar ayuda en sanidad pública, lo que la expuso paulatinamente al exceso de medicación.*

*Alba guardaba silencio por vergüenza, por el que dirán, para evitar el sufrimiento de su familia. Sabe que es duro ver la angustia de alguien cercano y no saber qué hacer.*

*Comprende que la primera en derribar los obstáculos que le impiden hablar sobre el tema, debe ser la misma víctima. Confrontar los mitos y demostrar que no existe el efecto de contagio.*

*María Isabel Torrejón coincide en que el tema es tratado como tabú y amplía el foco a la enfermedad mental. Para ella quitar los estigmas es labor de todos, incluso de los propios enfermos, quienes deben hablar del hecho con normalidad.*

*Ella fue diagnosticada con Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) a los catorce años. A los diecisiete tuvo depresión. Ambas enfermedades le impedían hallarle sentido a la vida. Pensaba en suicidarse para ser una carga menos y acabar con su enfermedad.*

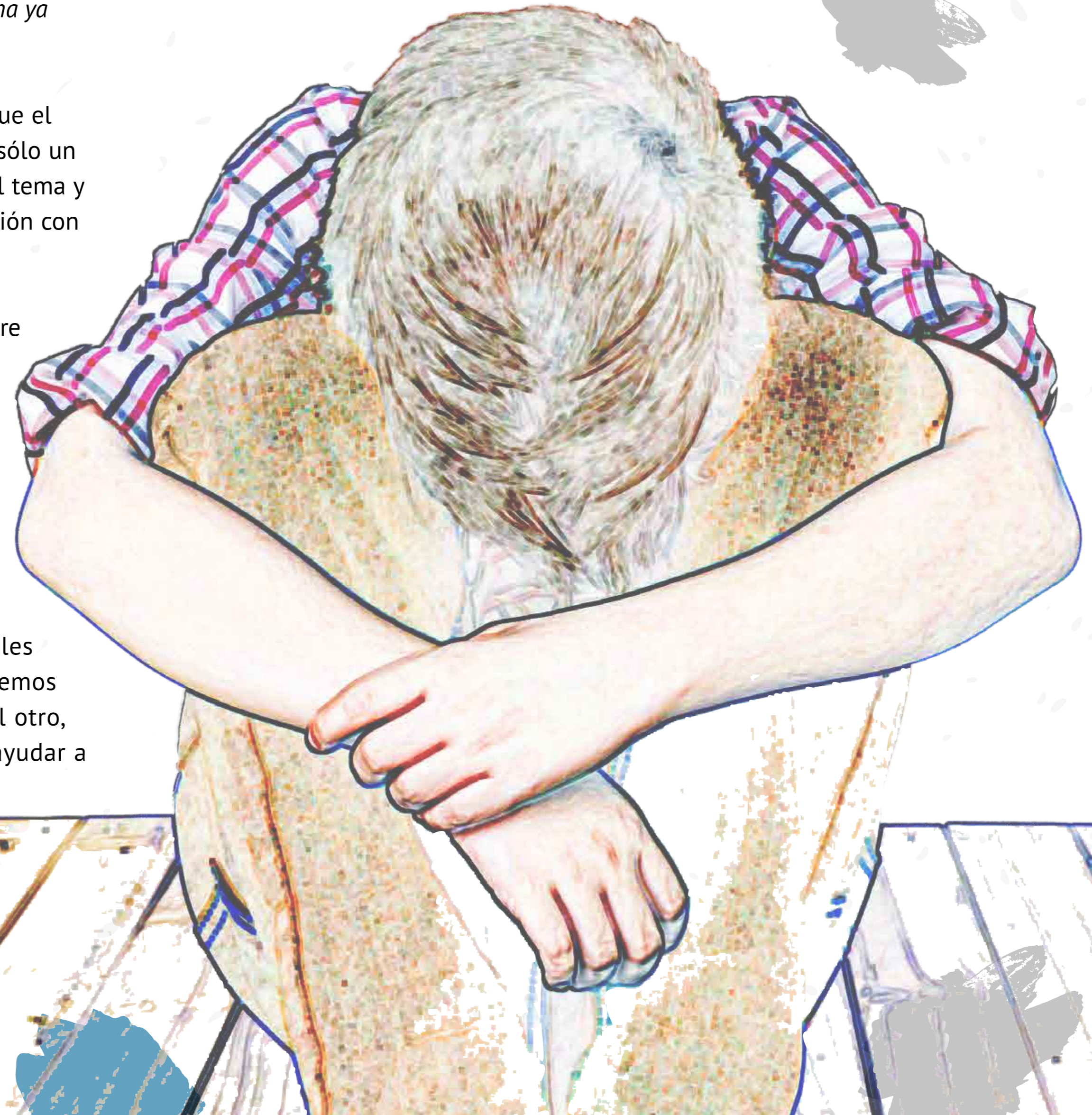
*Su familia consciente de lo que pasaba, le guardaba los medicamentos bajo llave y regía control, pero ella encontraba recursos para quitarse la vida. A los 30 años ha superado dos intentos.*

*Ha escrito dos libros sobre lo que le pasa: "Mi vida contigo y junto a ti", un crudo relato en el que narra su enfermedad y "Sentimientos en tinta", donde cuenta sus emociones como persona ya recuperada. (Peraita, Laura, 2020)*

Crudos testimonios que comprueban que el suicidio puede ser prevenido, que no es sólo un impulso. Que debemos evitar la apatía al tema y asumir que hay posibilidad de recuperación con terapia. (De la chica, 2019)

Testigos que demuestran que hablar sobre el suicidio con una persona en riesgo, en vez de incitar, e introducir la idea, reduce el peligro de la acción. El aporte está en la posibilidad de hablar, de introducir a la persona en un análisis distinto frente a lo que le está pasando.

La prevención no es cuestión solo de psiquiatras, ellos son los profesionales que saben del manejo; pero todos podemos aportar desde el interés genuino por el otro, desde una atenta escucha y deseo de ayudar a encontrar soluciones.



En el dolor del paciente está inmersa la familia, que clama por información, por apoyo y una guía. Parientes que al enfrentarse al tema se estrellan con prejuicios, estigmas y sus propios sentimientos de culpa.

Y no porque el tema sea heredado como equivocadamente algunos creen. “Aunque se puedan encontrar varios miembros de una misma familia que hayan terminado sus vidas por suicidio. En estos casos, lo heredado es la predisposición para padecer determinada enfermedad mental”. (Pérez Barrero, 2005, p?)

*La periodista, escritora, comunicadora y conferencista Silvia Melero Abascal de 44 años, sabe de la angustia de la familia. Ella acompañó a su hermana en el sufrimiento de una enfermedad que acabó en suicidio. Explica que, al dolor, se suma el tener que mentir por el estigma que genera.*

*“Si mi hermana hubiese muerto por cáncer, nadie nos juzgaría”, asegura. “En el cáncer entendemos que hay veces que el tratamiento funciona y otras veces no. Con la salud mental pasa lo mismo: la mayoría de las veces se sale adelante, pero otras veces no”. (De la chica, 2019)*

*Por “Esther”, como se llamaba su hermana, nació el proyecto Luto en Colores (en España), en la que se reúne con familiares de personas afectadas. Este espacio le ha permitido “profundizar en el*

*conocimiento y aprendizaje sobre la muerte dándole forma a diversos talleres que ayudan a transformar el dolor de quienes transitan procesos de duelo” (Melero, Silvia, 2014).*

*Uno de ellos “consiste precisamente en poder hablar de ese sentimiento de culpa sin tabúes, sin prejuicios, y “expresarse libremente “ (De la chica, Manuel 2019). En ese ambiente desatan cosas que no habían contado antes, versiones diferentes de la muerte que se dijeron a vecinos o amigos”. Asegura que es muy importante compartir el dolor, por ello participa en todo tipo de espacios para ofrecer lo aprendido en su proceso personal y colectivo.*

*Habla de la culpa que embarga a quienes se quedan. Del juicio externo que les hace sentir que no hicieron lo suficiente. De la dureza del duelo que les hace olvidarse de “todo lo que sí hicieron y que sobrellevaron desde sus limitaciones”. Para ella especialmente “fue liberador entender que no todo está bajo nuestro control”.*

*De dolor y culpa está llena Rafaela, quien “confiesa que no supo asistir a su marido en la desesperación, ni supo actuar para evitar su opresión constante e intolerable, que sólo entendió tras la agonía de la muerte”. “No supe cuidarlo. Nadie me dijo qué debía hacer salvo envenenarlo a pastillas. Hoy pienso que esa no era la solución. Sabíamos que lo intentaría de nuevo, eso es lo que teníamos claro ¿y no pudimos hacer nada?” (Martínez, María Dolores, 2009)*

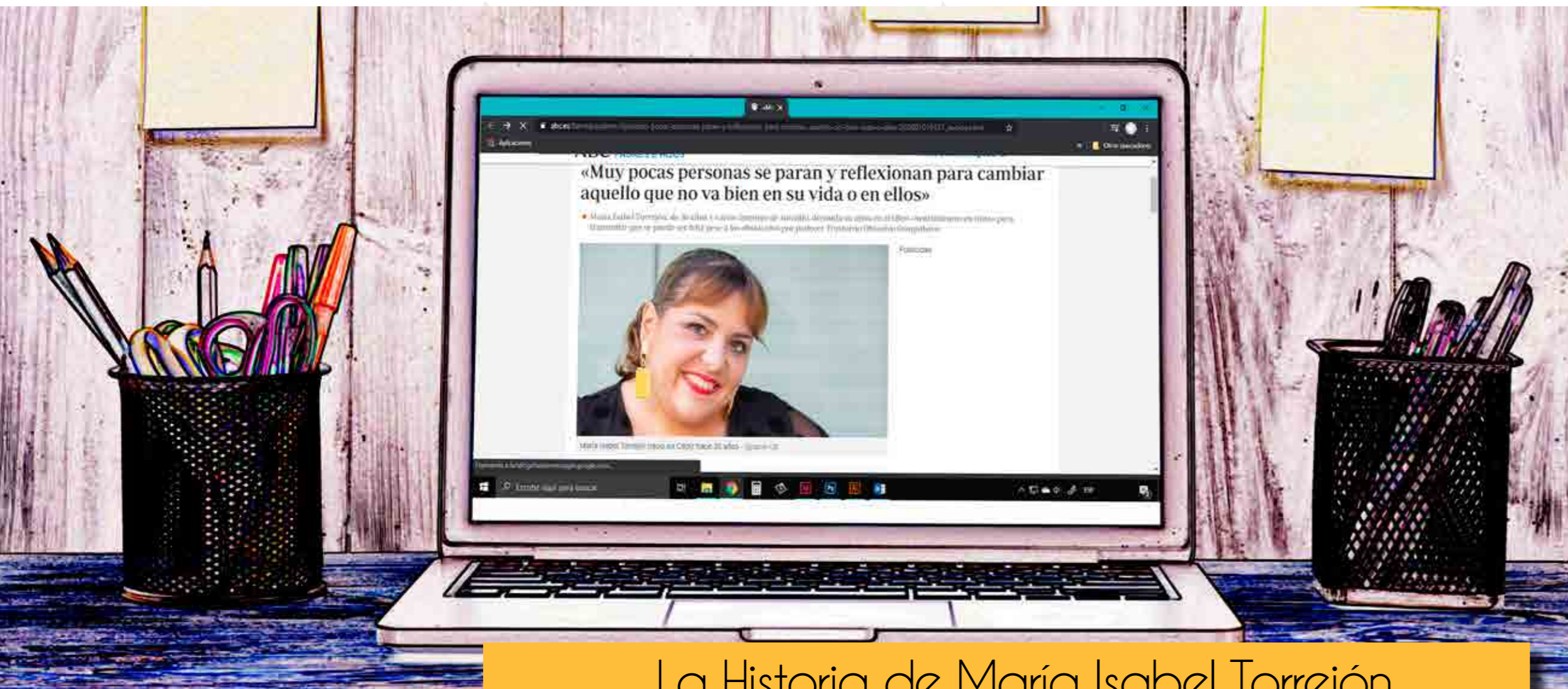
*Su esposo Francisco, con el que tuvo seis hijos, era un hombre activo y trabajador. Hasta los 65*

**Performance de Alba Ruipérez “hasta que pasa”, en <https://www.youtube.com/watch?v=wbjO8F05bT8>**



Entra al Blog de Silvia Melero Abascal





## La Historia de María Isabel Torrejón



20



*años, donde empezó a no tener ganas de nada. Le diagnosticaron diabetes y empezó a depender de un régimen alimenticio y de la insulina, cosa que tomó muy mal.*

*A lo del azúcar se sumaron los temblores de la mano y algunas pérdidas de memoria. Los exámenes descartaron el Parkinson, y lo enviaron al psiquiatra porque no tenía ganas ni de ver a sus hijos. Era doña Rafaela la que lo engañaba y obligaba para que hiciera las cosas.*

*Fue diagnosticado entonces con depresión y empeoró. Fue perdiendo el poco deseo de ver televisión, de comer, de arreglarse, de vivir. Cinco años después no le importaba nada, ni siquiera su aspecto, ni su higiene. Doña Rafaela tenía que hacer todo por él, lo que la enfadaba mucho.*

*Siempre estaba como perdido y se cansaba mucho. No lo podía dejar ni un momento. Ella le decía: “¿pero es que no puedes andar más ligero Francisco?, no vamos a llegar nunca”. Y él me decía: “no puedo, no puedo, me asfixio”. Y cuando murió tenía todos los órganos debilitados, y yo pienso, “ay, Dios mío ¿no lo habré cuidado bien?”. (Martínez, María Dolores, 2009)*

*El primer intento de suicidio fue con una sobredosis de pastillas. Estuvo en coma tres días. “Los médicos dijeron que se moría. Y yo hubiese preferido eso, si llego a saber su agonía” (Martínez, María Dolores, 2009). Doña Rafaela estaba sola y muy asustada. No asimilaba lo que estaba pasando, sólo le rogaba a su marido que no lo volviera hacer. Pero el día que no quería, llegó, escuchó que algo cayó al patio.*

La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes en el mundo y también de los más erróneamente valuados, según la Organización Mundial de la Salud – OMS-2020. “En países de todo tipo de ingresos, las personas con depresión a menudo no son correctamente diagnosticadas, mientras que otras que en realidad no la padecen son a menudo diagnosticadas erróneamente y tratadas con antidepresivos”.

*(...) La carga mundial de depresión y de otros trastornos mentales está en aumento. En una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud adoptada en mayo de 2013 se abogó por una respuesta integral y coordinada de los países al problema de los trastornos mentales. (Organización Mundial de la Salud, 2020)*

*(...) No voy a pronunciar el nombre de esa enfermedad, piensa el médico, porque no quiero rotularlo, no quiero condenarlo, ni voy a hacerle perder las esperanzas y sumergirlo en la desesperación. Porque no hay enfermedades sino pacientes.*

*No voy a pronunciar ese nombre, dice el enfermo, porque van a huir de mí, porque me abandonarán, porque me recluirán, porque no me amarán ni se casarán conmigo. Porque me mirarán con miedo.*

*No voy a pronunciar ese nombre, dice el padre, dice la madre, porque no puede ser, no puede ser, no puede ser”. (Bonnett, 2013, p. 114)*

*(...) Cualquier persona puede presentar un trastorno, problema o evento de salud mental en algún momento de su vida; esto dependerá de la forma como interactúen sus particularidades*

genéticas, congénitas, biológicas, psicológicas, familiares, sociales y los acontecimientos de su historia de vida (Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental, 2014).

Lo importante es que dichos trastornos pueden prevenirse, curarse, rehabilitarse o controlarse con un tratamiento adecuado. "Suelen definirse de manera específica para cada caso, combinando el tratamiento farmacológico con medidas de rehabilitación socio-laboral, psicoterapias y apoyo familiar." (Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental, 2014)

Esto dice el ABECÉ sobre la salud mental, donde señalan que las personas no acceden a los servicios de salud debido a los estigmas sociales y personales que se tienen frente al tema. Refieren que se relaciona a las personas con trastornos mentales como peligrosas, incompetentes y falta de voluntad por el desconocimiento sobre la forma de identificar los problemas y trastornos de manera oportuna, así como su manejo en la familia y la comunidad.

El temor y/o la rabia llega al punto de evitar o sustituir la verdadera atención que necesita el enfermo y su familia. Empujándolos a dejar sus actividades y vivir entre tensiones e incertidumbres. Alejarse de espacios sociales y abstraerse en el miedo.

Algunos prefieren negar el problema. Consideran que no hay razón para acudir a un médico. De hecho, la mayoría de los remitidos por tentativa de suicidio, abandonan el tratamiento.

Lo cierto es que ante el suicidio hay que romper los esquemas, enfrentar los miedos, informarse, develar los mitos, desafiar las prevenciones, preguntar y HABLAR.

Acercarse al doliente y lograr un diálogo abierto del tema, sin juzgar, es una de las mejores elecciones. Dar oído como apoyo a alguien que padece no puede ser la cura, pero es un elemento fundamental. No es tarea fácil pero muchas veces no hacen falta las palabras, basta solo con escuchar.

El seguimiento psicológico y el apoyo familiar sostenido han logrado resultados positivos entre los pacientes. A ello habría que agregar estrategias institucionales y sociales de apoyo, psicoeducación e integración, donde hay que incluir la asistencia en los mensajes emitidos por los medios de comunicación.

El suicidio es un tema al que estamos expuestos todos, y nos concierne a todos encontrar y cultivar relaciones placenteras y agradables, que nos procuren y permitan ofrecer alternativas de vida.

## Referencias

Jurfurjur, @gordocontrapo (2019). Twitter. Bogotá, D.C., Colombia. Recuperado de: <https://twitter.com/gordocontrapo/status/1205218334725292032>

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Salud Mental: Prevención del suicidio. España*. Recuperado de [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/es/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/)

Pérez Barrero, Sergio. (2005). *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 34 (3), 386 - 394. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80634305.pdf>

Los niños suicidas (13 de septiembre de 1993). *Revista Semana* Recuperado de <https://www.semana.com/especiales/articulo/los-ninos-suicidas/20653-3>

Villarreal, Antonio. (27 de diciembre de 2019). *Hablemos del suicidio: el gran tema del que nunca se habla deja de ser tabú en internet. El Confidencial*. Recuperado de [https://www.elconfidencial.com/tecnologia/ciencia/2019-12-27/suicidio-deja-ser-tabu-internet\\_2390551/](https://www.elconfidencial.com/tecnologia/ciencia/2019-12-27/suicidio-deja-ser-tabu-internet_2390551/)

Rubio, Jaime Sánchez. (Noviembre de 2018). *Más miedo que la muerte. Jot Down*. Recuperado de <https://www.jotdown.es/2018/11/mas-miedo-que-la-muerte/>

Ruipérez, Alba. (2019). *"Hasta que pasa", como reivindicación y visibilización en el Día Mundial para la Prevención del Suicidio*. YouTube. De <https://www.youtube.com/watch?v=wbjO-8F05bT8>

Peraita, Laura. (7 de enero de 2020). *Muy pocas personas se paran y reflexionan para cambiar aquello que no va bien en su vida o en ellos. ABC Padres e Hijos*. Recuperado de [https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-pocas-personas-paran-y-reflexionan-para-cambiar-aquello-no-bien-vida-o-ellos-202001010137\\_noticia.html](https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-pocas-personas-paran-y-reflexionan-para-cambiar-aquello-no-bien-vida-o-ellos-202001010137_noticia.html)

[es/familia/padres-hijos/abci-pocas-personas-paran-y-reflexionan-para-cambiar-aquello-no-bien-vida-o-ellos-202001010137\\_noticia.html](https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-pocas-personas-paran-y-reflexionan-para-cambiar-aquello-no-bien-vida-o-ellos-202001010137_noticia.html)

De la chica, Manuel. (10 de septiembre de 2019). *Alba sobrevivió a dos suicidios: Pensaba que desaparecer sería un alivio, pero desperté. El Español*. Recuperado de [https://www.lespanol.com/espana/20190910/alba-sobrevivio-suicidios-pensaba-desaparecer-alivio-desper-427958309\\_0.html](https://www.lespanol.com/espana/20190910/alba-sobrevivio-suicidios-pensaba-desaparecer-alivio-desper-427958309_0.html)

Melero, Silvia. (s.f). *Silvia Melero Abascal: Escribo, sueño, vuelo. [Mensaje en un blog]*. Recuperado de <http://www.silviameleroabascal.com/about-me/>

Martínez, María Dolores. (2009). *La trágica ruptura con la vida. Experiencia de una sobreviviente ante el suicidio. Index Enfermería* 18 (4). Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000400013](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400013)

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Depresión*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Bonnett, Piedad. (2013). *Lo que no tiene nombre*. Bogotá: Alfaguara

Ministerio de Salud y Protección Social (2014). *ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>

