

ROMPIENDO EL SILENCIO

PÁGINA DADA VUELTA

Ella intentó terminar con su propia vida, pero sobrevivió y tuvo la oportunidad de reescribir su historia.

ALERTA ROJO

El *bullying* en la escuela fragiliza a los niños y a los adolescentes.

No quiero morir

Quien piensa en suicidio necesita ayuda para ver una solución.

PEDIDO DE SOCORRO



○ POR MARLI PEYERL

NECESITAMOS
HABLAR SOBRE
UN TABÚ MÁS:
EL SUICIDIO. Y
UNIR FUERZAS
EN LA LUCHA
POR LA VIDA.

Recientemente escuché a una persona decir: “Creo que ya viví lo suficiente. Mi vida no es tan importante. Tengo plena seguridad de que si muero nadie va a sentir mi falta”. Probablemente, ya hayas escuchado frases semejantes, dichas por alguien desanimado o cansado de cargar los fardos de la vida. A pesar de que situaciones así son comunes, es necesario estar atentos para distinguir entre un simple comentario, una señal de disturbio mental o un real deseo de morir.

Hasta frases que no tengan una explícita ideación suicida deben ser tomadas en serio, pues esconden dolores intensos. Expresiones como “No sé para qué nací” o “Tengo ganas de desaparecer de la Tierra” pueden revelar un sufrimiento que necesita ser urgentemente aliviado.

Al final de cuentas, todos merecen vivir bien.

En esta edición, la campaña “Rompiendo el silencio” encara un problema que no puede ser tratado por más tiempo como un tabú: el suicidio. Ya es considerado una cuestión de salud pública mundial; necesitamos unir fuerzas no solamente para evitar que más personas atenten contra su propia vida, sino para ayudar a los que sufren para que vuelvan a sonreír.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio es la 17ª causa principal de muertes en todo el mundo, con ochocientas mil víctimas anuales. Eso equivale a un óbito cada cuarenta segundos. El cuadro es todavía más preocupante si se toma en consideración la estimación de que, por cada registro, existen veinte intentos de suicidio. De esa manera, es probable que convivas o ya hayas entrado en contacto con personas que no presentan más interés por la vida. La recurrencia de este problema exige que estemos preparados para enfrentar esta situación.

El punto es que la mayoría de los suicidios podría ser evitado si estuviéramos más atentos a los avisos, o indicadores, enviados por aquellos que planifican quitarse la vida. Cansancio emocional, aislamiento social y sueño excesivo pueden constituir “pedidos de socorro” de quien no está lidiando bien con sus problemas, y que puede ver la muerte como una solución, aunque esto no sea más que una ilusión.

Los motivos que llevan al suicidio son variados y complejos. Pueden ser consecuencia de un disturbio mental, como depresión y ansiedad, de un abuso sexual o problemas sociales. Independientemente de la causa, necesitamos estar preparados para ofrecer apoyo y saber cómo actuar preventivamente.

Por eso, ahora es el momento de conocer más sobre este desafío complejo y creciente. En las próximas páginas encontrarás orientaciones de cómo identificar a aquellos que piensan quitarse la vida, e intervenir positivamente en esos casos. Juntos podemos contribuir a la disminución de esos índices y colaborar para que quienes sufren con sus dramas personales logren tener una vida plena.

Lee cada página de esta revista con atención, y sé el hombro amigo de quien llora y la mano extendida para quien perdió la esperanza. ¡Contamos contigo para esta lucha por la vida!

Marli Peyerl es educadora y coordinadora de la campaña *Rompiendo el silencio* en Sudamérica.



SUMARIO

2 EDITORIAL

4 ENTREVISTA

Psicóloga explica cómo prevenir y superar el ciberacoso.

6 RAZÓN PARA VIVIR

Encontrar sentido para la vida es lo que nos mueve.

14 LUZ AL FINAL DEL TÚNEL

¿Qué dice la Biblia sobre el suicidio?

16 EL BULLYING NO ES UN JUEGO

Padres y profesores necesitan estar atentos a ese tipo de violencia en la escuela.

20 NUEVA OPORTUNIDAD

Después de casi morir, ella encontró en la familia y en Dios fuerza para vencer.



8 CAMINO QUE TIENE RETORNO

El suicidio es una epidemia global, pero tú puedes ayudar a cambiar ese escenario.



23 EL MUNDO NECESITA ESPERANZA

Libro gratuito enseña cómo nutrir la salud emocional.

24 APOYO QUE SALVA

Mostrar preocupación por alguien puede ser decisivo en la elección entre la vida y la muerte



Rompiendo el Silencio
Alerta roja

Dirección: Natalia Jonas
Coordinación: Marli Peyerl, DSA
Traducción: Milton Bentancor
Diseño de tapa: William de Moraes
Diseño del interior: Levi Gruber, Marcos Santos
Ilustración de tapa: William de Moraes
Ilustración del interior: Shutterstock

Libro de edición argentina
IMPRESO EN LA ARGENTINA - Printed in Argentina

Primera edición
MMXVIII – 104,007M

Es propiedad. © 2018 Iglesia Adventista del Séptimo Día.
Ministerio de la Mujer de la DSA. © 2018 ACES.
Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723.

ISBN 978-987-701-762-5

Peyerl, Marli

Rompiendo el Silencio : Alerta roja / Marli Peyerl / Coordinación general de Marli Peyerl / Dirigido por Natalia Jonas / Ilustrado por William de Moraes. – 1ª ed. – Florida : Asociación Casa Editora Sudamericana, 2018.

28 p. ; il. ; 27 x 21 cm.

Traducción de: Milton Bentancor.

ISBN 978-987-701-762-5

1. Violencia. I. Peyerl, Marli, coord. II. Jonas, Natalia, dir. III. de Moraes, William, ilus. IV. Bentancor, Milton, trad. V. Título. CDD 248.8

Se terminó de imprimir el 27 de abril de 2018 en talleres propios (Gral. José de San Martín 4555, B1604CDG Florida Oeste, Buenos Aires).

Prohibida la reproducción total o parcial de esta publicación (texto, imágenes y diseño), su manipulación informática y transmisión ya sea electrónica, mecánica, por fotocopia u otros medios, sin permiso previo del editor.

-110649-

ENTREVISTA

BLOQUEAR ES NECESARIO



○ POR VANESSA ARBA

PSICÓLOGA HABLA DE CÓMO EVITAR EL CIBERACOSO

Además de herramienta de soporte, de respuestas y, en muchas situaciones, de denuncias de violencia, Internet puede ser, por otro lado, el propio medio por el cual se cometen agresiones. Estudios concluyen que las víctimas de ciberacoso, es decir, quienes son hostilizados en la web, presentan mayor riesgo de pensar en el suicidio y hasta de llegar a quitarse la vida. Una de esas investigaciones, realizada con siete mil estudiantes en Italia, señaló que el once por ciento de las víctimas de ciberacoso intentaron suicidarse.

Conversar con quien pasó por ese tipo de situación puede evitar el deseo de poner fin a la propia vida, explica la psicóloga Simone Bohry, que hace algunos años atiende a personas que viven con ese dilema. Magíster en Psicología Clínica y Cultura y especialista en Neuropsicología y Terapia

Cognitivo-Comportamental, ella explica cómo enfrentar este fenómeno moderno.

● *¿Cuáles son las diferencias entre el bullying y el ciberacoso?*

○ El *bullying* es el comportamiento agresivo, intencional y frecuente en el que el agresor está en una posición asimétrica con relación a la víctima, sea porque es más fuerte, más grande o porque tiene algún tipo de ascendencia sobre el abusado. En esos casos, la víctima conoce al agresor y se siente amenazada en su presencia.

Si el *bullying* es limitado en términos de tiempo y espacio, el ciberacoso, no.

El ciberacoso tampoco involucra, necesariamente, una relación asimétrica entre el agresor y la víctima; en realidad, ellos generalmente ni se conocen. Sin embargo, es exactamente el anonimato lo que transforma al ciberacoso en una acción más hostil, al tiempo que la exposición en los medios digitales favorece la propagación y la visibilidad de esas ofensas.

○ *¿Cómo pueden evitar los padres que los hijos pasen por esa situación?*

○ Principalmente, los adolescentes y las personas del sexo femenino son los más vulnerables al ciberacoso; por eso, es fundamental la orientación de los padres. Ellos deben conversar con los hijos sobre el asunto, estipular horarios para el uso de Internet, acompañarlos por medio del historial del navegador; además de instalar programas de seguridad que controlen el acceso a determinadas páginas. También deben instruir a los hijos para que no acepten invitaciones de extraños en las redes sociales, y deberían intentar conocer a todos los amigos de sus hijos. Si el *bullying* virtual ocurre, el niño o el adolescente deberían conversar inmediatamente sobre eso con alguien de confianza; de preferencia, los padres.

○ *¿Cuáles son los cuidados que los adultos deben tener para prevenir el ciberacoso?*

○ Deben evitar la publicación de fotos, videos e información personales, así como publicar en las redes sociales cualquier contenido sin reflexionar, principalmente cuando está motivado por el enojo o la indignación. Si ocurre una agresión en una red social, lo primero que se debe hacer es excluir al agresor de la lista de amigos (si es que está en ella), bloquearlo y denunciarlo en la página, para que no tenga más acceso a tu página. Esto es importante: una agresión nunca debe ser respondida.

○ *¿Qué tipo de documentación puede reunir la víctima para denunciar al agresor?*

○ Las publicaciones y el envío de mensajes agresivos pueden tener implicancias judiciales; entonces, es importante saber identificar el IP (identificación del dispositivo en Internet) para reconocer el aparato utilizado en la situación. Todos los mensajes deben ser impresos con fecha y hora, para los debidos fines judiciales contra el agresor. Las propias redes sociales presentan mecanismos de denuncias de ciberacoso.

El hecho es que lo que se busca o se publica en Internet generalmente es apenas un reflejo de lo que la persona vive cuando está fuera de línea. Por eso, la calidad de las relaciones, la práctica de actividades físicas, una alimentación saludable, la satisfacción con el trabajo y el cuidado de las emociones y la espiritualidad determinan si el uso de la tecnología será equilibrado o no.

○ *¿Es posible identificar cuando alguien está pensando en suicidarse, sea por causa del ciberacoso o por cualquier otro motivo?*

○ Se estima que el 90% de los suicidios pueden ser prevenidos. De ahí nace la necesidad de conversar abiertamente sobre eso, como se está haciendo en esta revista, a fin de que haya tiempo para una intervención eficaz.

Se debe prestar atención a frases sutiles como “No aguanto más”, “Soy un perdedor”, “Solamente causo problemas” o “Preferiría estar muerto”. Estos son mensajes indicativos de que la persona presenta dificultades para enfrentar la realidad. El simple hecho de que alguien lo escuche ya proporciona cierto alivio emocional.

Existen cuatro señales de alerta que potencian el comportamiento suicida. Son conocidas como las cuatro “D”: depresión, desesperación, desesperanza y desamparo. Y si la persona presenta comportamiento impulsivo, el riesgo se hace inminente.

Alguien que planifica quitarse la vida también puede dar indicios de sus intenciones en las redes sociales, porque son espacios en que los usuarios se sienten más libres para exponer sus ideas, y acaban señalando que algo no va bien, en una especie de pedido de socorro, de auxilio.

Además de esto, es muy importante prestar atención a cambios bruscos de comportamiento. Además, retirar objetos de potencial riesgo del ambiente, como medicamentos, cuchillos, venenos; y dirigir a la persona a un profesional especializado, sea un psiquiatra o un psicólogo.

Razón para vivir

ENCONTRARLE UN SENTIDO A LA VIDA ES FUNDAMENTAL PARA VER UNA SALIDA ALTERNATIVA AL SUICIDIO.

○ ALINE DO VALLE

Cada cuarenta segundos alguien comete suicidio alrededor del mundo. Sin embargo, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el 90% de los casos podría ser evitados si las señales claras de pedido de ayuda fuesen identificadas a tiempo, y esas personas tuvieran la orientación adecuada para tratar sus problemas emocionales.

Uno de los aspectos más importantes de la prevención es ayudar a quien tiene ideas suicidas a encontrar o redescubrir un sentido para la vida. La logoterapia, sistema terapéutico teórico creado por Víctor Frankl, un psiquiatra austríaco sobreviviente a los campos de concentración nazis de la Segunda Guerra Mundial, es un abordaje que trabaja en esa dirección.

“Tener un sentido para la vida es lo que le permite al ser humano pasar por crisis sin evolucionar hacia un proceso autodestructivo. Recuperar el sentido de vivir es el objetivo último y fundamental para que alguien salga de la depresión y permanezca bien des-

pués de eso”, explica el psiquiatra Ricardo Falavigna, miembro de la Asociación Brasileña de Psiquiatría.

Sin embargo, a veces es muy difícil que alguien que está inmerso en problemas complejos pueda reencontrar el propósito de la existencia. Es en esas situaciones que pequeños gestos pueden determinar una gran diferencia. “La mejor actitud es el respeto, la solidaridad y la empatía. De esa manera, abrimos espacio para que la persona exponga lo que está sintiendo y sea llevada al tratamiento”, señala el psiquiatra.

El profesional explica que sentirse amparado ayuda al cuerpo a producir serotonina, una hormona fundamental en la regulación del humor, de las sensaciones de dolor, miedo, ansiedad y depresión. Completa la idea diciendo que al estudiar el cerebro de personas que cometieron suicidio, científicos confirmaron la reducción de serotonina en algunas áreas. “Las más afectadas fueron aquellas responsables por la inhibición del comportamiento, y la toma de decisiones”, destaca.

La revista *Rompiendo el silencio* preguntó a personas de diferentes franjas etarias, profesiones y creencias religiosas qué los motiva a vivir?

“Es saber que voy a seguir comiendo churros”.
Natalia, 17 años, estudiante.



“Mantener el buen humor incluso en los momentos difíciles de la vida”.
Pedro, 21 años, periodista.

“Todavía tengo muchos sueños para realizar”.
Daniela, 24 años, publicitaria.



“Aprovechar al máximo el tiempo posible con las personas que yo quiero, haciendo lo que me gusta”.
Raúl, 23 años, diseñador.

“Mis perros, angelitos de cuatro patas; la belleza de la naturaleza, el cielo, las flores, los árboles. Y saber que, por más difícil que sea, la vida es un regalo que tengo que cuidar con mucho cariño”.
Renata, 22 años, estudiante.

“Yo ya ‘morí’ una vez, fue muy doloroso. Quedé en coma, tetrapléjico, y pienso en cuántas cosas habría perdido. ¿Qué vale la pena? Ayudar a las personas. Tantos están sufriendo sin comida, sin abrigo, sin un abrazo. Haga alguna cosa por alguien. Eso va a valer la pena”.

Eder, 51 años, médico.



“Espero hacer algo por el mundo, ser alguien mejor; mejor para mí y para el otro. Debo hacer mi parte en la evolución del planeta. Vivo porque Dios me creó, y sin ninguna duda, no fue en vano”.

Larisa, 22 años, traductora.

“La vida es un soplo; por eso, quiero tener la plena seguridad de que demostré al máximo cada sentimiento que tuve a las personas con las cuales conviví”.

Víctor, fotógrafo, 21 años.



“Mi mamá”.

Rosalía, 35 años, asistente de oficina.

“Un Dios que cuida de mí y una familia que me ama”.

Amalia, 65 años, costurera.



“Mi familia, a la que amo incondicionalmente”.

Elena, 43 años, coordinadora pedagógica.

“Creo que Dios atribuye un valor incalculable a cada persona. Eso me da fuerza. Yo podría hasta no ser querido por nadie... pero me bastaría con el amor de Dios”.

Juan, 21 años, cantante y compositor.

“Mi hija, mi trabajo y el fútbol”.

Rafael, 31 años, contador público.

Blank lined area for writing.

¿QUÉ TE MOTIVA A TI A VIVIR?

Camino que

ENTIENDE POR QUÉ EL SUICIDIO ES CONSIDERADO UNA EPIDEMIA GLOBAL Y CÓMO TÚ PUEDES AYUDAR A CAMBIAR ESE ESCENARIO PREOCUPANTE.

LEONARDO SIQUEIRA

El suicidio es la 17^a principal causa de muertes en todo el mundo. Entre los jóvenes, es la segunda. Por año, ochocientas mil personas se quitan la vida, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que considera la cuestión como un problema prioritario de salud pública global.

Aunque la ciencia no haya comprendido todavía completamente las razones que llevan a alguien a poner fin a la existencia, investigadores de las Universidades de Glasgow (Reino Unido) y Harvard (Estados Unidos) sugieren que esta actitud drástica podría ser resultado de una interacción compleja de varios factores.

Para Rory O'Connor, del Laboratorio de investigaciones del comportamiento suicida de la Universidad de Glasgow, y Matthew K. Nock, del Departamento de Psicología de la Universidad de Harvard, aspectos de la personalidad, cognitivos y sociales, además de experiencias negativas o traumáticas, desempeñan un importante papel en la adopción de un comportamiento suicida.

“SOBREVIVIENTES”

“Fue un choque”, recuerda Paloma (nombre ficticio), que perdió a su madre por una sobredosis de medicamentos. Ella es una sobreviviente, término dado a los hijos o a los parientes próximos de alguien que cometió suicidio.

Al contrario de lo que el sentido común podría sugerir, su madre no presentaba señales de tristeza ni de depresión el día que se quitó la vida. “Hasta parecía más dispuesta aquella semana”, acentúa. La madre,

Cristina (nombre ficticio), señalaba haber superado la depresión y episodios recientes de intentos de suicidios.

“El historial de ella era muy complicado. Llegó a realizar un tratamiento psiquiátrico muy pesado y las crisis cesaron. Pero estaban los síntomas de la depresión, y sus pensamientos eran muy negativos. Poco antes de morir, su cuadro empeoró porque una persona querida falleció. Sin embargo, con terapia, ella había mejorado bastante. Hasta los temas de conversación cambiaron. Por orientación de una terapeuta, se involucró en algunos proyectos, creyó que estaba bien y, debido a esa sensación, dejó de tomar los medicamentos; además de interrumpir el tratamiento. Sin embargo, nadie sabía de eso”, revela la hija.

La fatalidad tomó a todos los miembros de la familia por sorpresa. “Quedé nerviosa, y me sobrecogió un sentimiento de tristeza. No conseguía creer que ella hubiese hecho eso”, se desahoga Paloma. Cristina dejó algunas cartas para los familiares y tomó varios medicamentos. Después de eso, quedó quieta. Fue entonces que el padrastro de Paloma la encontró, casi sin respirar, y la llevó al centro médico de emergencias. Pero no fue posible salvarla.

Para la profesora de idiomas Martina Tejano, que vive en el interior de San Pablo (República del Brasil) y que por años luchó contra la depresión, la voluntad de quitarse la vida es, en realidad, un intento desesperado de poner fin a un sufrimiento insoportable. “Nadie quiere morir. La voluntad de morir es el deseo que acabe aquel dolor invisible y pesado. El problema es que el suicida tiene la percepción de que ya agotó los intentos

tiene retorno



de hacer que la situación mejore. Es por eso que la persona termina ideando no el acto de matarse, sino el de dejar de existir”, aclara.

Cuenta que sus síntomas de depresión aparecieron después de la pérdida de un bebé. Aunque convivía con la enfermedad, después de la muerte del hijo y del divorcio ella se mudó a Estados Unidos, donde terminó sufriendo en una relación abusiva.

“Yo creía que se trataba, meramente, de una relación ‘complicada’. Nunca le conté a nadie lo que pasaba en casa. Sin embargo, yo sufría abuso mental y emocional, y era violada por mi compañero”, revela la docente, que no llegó a

intentar el suicidio, pero que necesitó luchar seriamente contra la depresión y el prejuicio.

“Hice un poco de psicoterapia, lo que me ayudó tremendamente, mucho más que los remedios”, compara, al explicar cómo luchó contra la depresión. “Es una lucha física y mental. Es aprender a escuchar tu diálogo interno, analizarlo, y después mostrar quién es el que manda en la situación”, detalla.

Martina Tejano compara la depresión —principal causa de muertes por suicidio— con un disco rayado que repite la misma parte de la música, siempre de connotación negativa. Sin embargo, es necesario hacer que ese “disco” se detenga.

“Todo no está mal; eso es normal. No me sucede solamente a mí, le sucede a todos. Yo también merezco cosas buenas”, subraya, al repetir pensamientos que hacen evidente la necesidad de una reestructuración de los pensamientos.

En busca de ayuda

En el estudio publicado por O'Connor y Nock en la revista científica *Lancet Psychiatry*, en 2014, los investigadores señalaron que buena parte de las personas que luchan contra pensamientos suicidas no recibe tratamiento. “Algunas evidencias sugieren que diferentes formas de terapias cognitivas y comportamentales puedan reducir el riesgo de nue-

ALERTA GLOBAL



800 mil

Personas se quitan la vida todos los años.

El suicidio

es la segunda mayor causa de muertes entre jóvenes de 15 a 29 años.



78%

de los suicidios ocurren en países de ingresos medios o bajos.

Los pesticidas

y las armas de fuego son los métodos más comunes.



El suicidio

causa más muertes que las guerras y los asesinatos juntos.

Fuente: Informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de agosto de 2017, disponible en who.int/en.

vos intentos de suicidio”, escribieron los científicos; aunque reconocen que hay pocas evidencias en la literatura académica sobre los “factores de protección” contra este problema.

Para quien, desdichadamente, llora la pérdida de un ser querido, un recurso fundamental es buscar ayuda en la propia familia. “Aceptar ayuda de la familia y de los amigos que conocieron bien a aquella persona también es benéfico”, garantiza Paloma, la hija que hoy es huérfana de madre.

Sin embargo, tal vez el mayor desafío para que las personas busquen y reciban auxilio sea vencer el estigma que envuelve al tema. Todo problema que es un tabú termina sin ser discutido como se debería por la sociedad. De acuerdo con el psiquiatra Jorge Salton, profesor de Medicina en la Universidad de Passo Fundo (Río Grande do Sul, Rep. del Brasil), algunas de las señales de alerta son: pérdidas recientes, trastornos mentales, uso de drogas y alcohol, historial de suicidio en la familia y *bullying*. Sin embargo, otros factores diferentes pueden impedir la identificación precoz del problema, como el simple recelo de hablar sobre el asunto.

Por eso, él cree que este tema necesita ser enfrentado de manera honesta. “Un tabú como este no desaparece sin el esfuerzo de todos nosotros. La dificultad en buscar ayuda, la falta de conocimiento y de atención sobre el asunto por profesionales de la salud, y la idea de que el comportamiento suicida no es un evento frecuente, dificultan la prevención”, enumera.

EPIDEMIA GLOBAL

A pesar de todo esto, el desafío de enfrentar este tabú social y, paralelamente, problema de salud pública, es un desafío para naciones de todo el mundo (ver el cuadro contiguo:

“Alerta global”). En países como los Estados Unidos, por ejemplo, el suicidio llega a ser la décima principal causa de muertes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se trata de un fenómeno mundial, cuyo impacto mayor se ha sentido en los países más pobres y en desarrollo, donde se registró el 78 % de los suicidios de 2015.

Es en estos países, también, que los números pueden –tal vez– no reflejar tan bien la realidad porque, según la misma organización internacional, por cada adulto que se quita la vida, puede haber otros veinte que intentan hacer lo mismo. Entre jóvenes y adolescentes, los números son más elevados de lo que arroja el promedio general. El suicidio representa la segunda causa de muerte de las personas entre los 15 y los 29 años. De acuerdo con el informe Jóvenes de Brasil de 2014, las tasas de suicidio habían crecido casi un 63% entre 1980 y 2012, aumentando el ritmo a partir del nuevo siglo, tanto en la población en general como entre los jóvenes.

Por su parte, en el Ecuador, los jóvenes también parecen ser un público vulnerable.

“Ellos son los que más suicidios cometen”, afirma la investigadora Lorena Campo Aráuz, profesora en la Universidad Politécnica Salesiana. Según la docente, el método más común para quitarse la vida en el país es el ahorcamiento y, entre las mujeres, la ingesta de sustancias tóxicas.

La profesora es una de las organizadoras del libro *Etnografías del suicidio en América del Sur*, y publicó recientemente un estudio sobre el proceso ritual de significación del suicidio en su país. “A la hora de morir, las personas reproducen escenas representativas de su propia vida y de su cultura”, explica. “Hablar

del suicidio es hablar del dolor; lo que se hace evidente en el proceso ritual, el de darle un sentido al acto y a las relaciones sociales frente a una muerte ‘voluntaria’”, subraya la investigadora.

A pesar de que los países sudamericanos presentan tasas expresivas de suicidio, estas son bajas, si se las compara con las de Finlandia, China, Lituania, Hungría, Rusia y Corea del Sur. Eso no significa, necesariamente, que este problema de salud pública aquí sea menos alarmante, sino que otros países presentan registros más confiables de los casos de suicidios. “Ellos tienen registros más rígidos, que permiten disminuir la posibilidad de enmascarar los datos”, completa la profesora. En América del Sur, muchos casos de suicidio terminan siendo notificados como “accidente” o “causa desconocida”, lo que compromete la confiabilidad de las estadísticas nacionales.

LÍNEA DEL BIEN

Para cambiar este cuadro, mucha gente alrededor del mundo está trabajando para apoyar a quien lucha contra la depresión y los pensamientos suicidas. En la Argentina existe el Centro de Asistencia al Suicida (CAS); en el Uruguay, la ONG Último Recurso; en Chile, Colombia, Ecuador, España y Portugal, la organización de voluntarios Teléfono de la Esperanza, y en el Brasil, el Centro de Valorización de la Vida (CVV).

En los Estados Unidos, instituciones como la Fundación Americana para la Prevención del Suicidio (AFSP, por sus siglas en inglés), ofrecen programas de apoyo a sobrevivientes y a personas que luchan contra pensamientos suicidas, además de brindar información y estadísticas actualizadas sobre el problema en el país.

En el campo de la salud pública, países como Chile y Argentina desarrollaron sus propios proyectos, como el Programa Nacional de Prevención del Suicidio, que adopta, entre otros frentes de acción, evaluaciones de riesgo, planes regionales intersectoriales, sistemas de ayuda en situaciones de crisis y capacitaciones para profesionales de la salud.

También hay iniciativas independientes, como el proyecto “Live This Through”, de la psicóloga, fotógrafa y escritora Dese’Rae Stage. El trabajo de esa activista, quien ha intentado quitarse la vida, consiste en divulgar una colección de retratos e historias contadas por quien sobrevivió a un intento de suicidio.

En 2013, ella recaudó 23 mil dólares por medio de una herramienta digital de financiamiento colaborativo, para viajar por los Estados Unidos a fin de sacar fotos y recolectar relatos. Hasta agosto de 2016, ella había fotografiado a 166 personas, en 28 ciudades estadounidenses. Otro vehículo para dar voz a ese drama es el blog *The Suicide Project*, por medio del cual se anima a las personas a contar cómo

encontraron fuerzas para desistir del suicidio.

NAVEGACIÓN PELIGROSA

Si por un lado Internet conecta a personas y ofrece auxilio y motivación a individuos que luchan para sobrevivir, la red de redes también puede ser peligrosa para quien está vulnerable.

A comienzos de 2017 surgió en las redes sociales un juego llamado *La ballena azul*, en que los participantes son incentivados a cumplir una serie de tareas. Entre ellas, mirar películas de terror, mutilarse y, finalmente, quitarse la vida. El juego, que parece haber sido producido en Rusia, se diseminó por todo el mundo, causó algunas muertes, y quitó el sueño a muchos padres y educadores. Según el diario británico *The Sun*, al menos 130 muertes fueron asociadas con este juego.

También al inicio de 2017, una serie de Netflix sobre el suicidio colocó el tema en discusión en la sociedad. La polémica producción *13 Reasons Why [13 razones para morir]* fue considerada por el epidemiologista John Ayers y otros cuatro investigadores, como irresponsable en el abordaje de un asunto tan delicado.

De acuerdo con los científicos, en los 19 días siguientes al lanzamiento de esa serie, la búsqueda en Internet de términos relacionados con el suicidio creció un 19%. Detalle: buena parte de las búsquedas era



¿Necesitas ayuda?

Disca 135 o ingresa a casbuenosaires.com.ar



Para saber más:

www.rompiendoelsilencio.org

directamente sobre métodos para quitarse la vida.

“No está claro si las búsquedas precedieron a algún intento real. Sin embargo, la investigación de información sobre métodos precisos de suicidio aumentó después del lanzamiento de la serie”, alertan. La principal crítica de estos especialistas es que la producción podría haber seguido las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre cómo abordar el tema en los medios de comunicación, lo que prevé no exhibir escenas de suicidio e incluir los contactos de servicios de ayuda en cada episodio de la serie.

PREVENCIÓN

Aunque la epidemia de suicidios sea preocupante, puede ser combatida y evitada. A veces, como ya fue mencionado, el tabú sobre el asunto

impide una discusión más abierta sobre ello. El punto es que preguntar sobre el suicidio no va, necesariamente, a incentivar el acto en sí (observa el cuadro que aparece al pie de esta página: “Mitos y realidades”). Al contrario, hablar sobre este tema de una manera responsable es una forma de ofrecer apoyo a quien piensa en quitarse la vida, y de ayudar a reducir la ansiedad de quien no está viendo una salida para el sufrimiento.

Otra medida de prevención es restringir el acceso a objetos peligrosos y la exposición a situaciones que puedan facilitar el suicidio. “Es necesario hacer que los tratamientos psicológicos sean más accesibles para la población en general, teniendo en cuenta que casi todos los casos de suicidio tienen relación con enfermedades mentales”, observa el psiquiatra Jorge Salton, profesor de la

Universidad de Passo Fundo (Río Grande do Sul, Brasil).

“¿Cómo ayudar a una persona con depresión? Invítala a salir, sácala de la casa para distraerla un poco y para que se ría. Si has experimentado depresión, sabes que la batalla es dura; por eso mismo, apadrina a alguien que esté pasando por el mismo problema. Habla sobre lo que sientes, intercambia experiencias y está atento a esa persona que estás acompañando”, aconseja la profesora Martina Tejano. Si las causas del suicidio son múltiples, la prevención de esa epidemia también es resultado de innumerables factores. Romper el silencio para hablar sobre este tema puede ser el primer paso de muchos.

Lee todo el contenido de esta revista, para cuidar mejor de ti mismo y de alguien que necesite de tu ayuda.

MITOS

Hablar sobre el suicidio puede estimular el acto.

Las personas que hablan sobre el suicidio no pretenden cometerlo.

La mayoría de los suicidios suceden repentinamente.

El suicida quiere morir.

Después de que alguien intenta suicidarse, siempre repetirá esa acción.

Solamente personas con desórdenes mentales son suicidas.

REALIDADES

Hablar abiertamente puede dar a la persona otras opciones o el tiempo que necesita para repensar esa decisión radical.

Muchas personas que están pensando en suicidarse hablan sobre su experiencia de ansiedad, depresión y falta de esperanza, y pueden creer que no hay ninguna opción diferente.

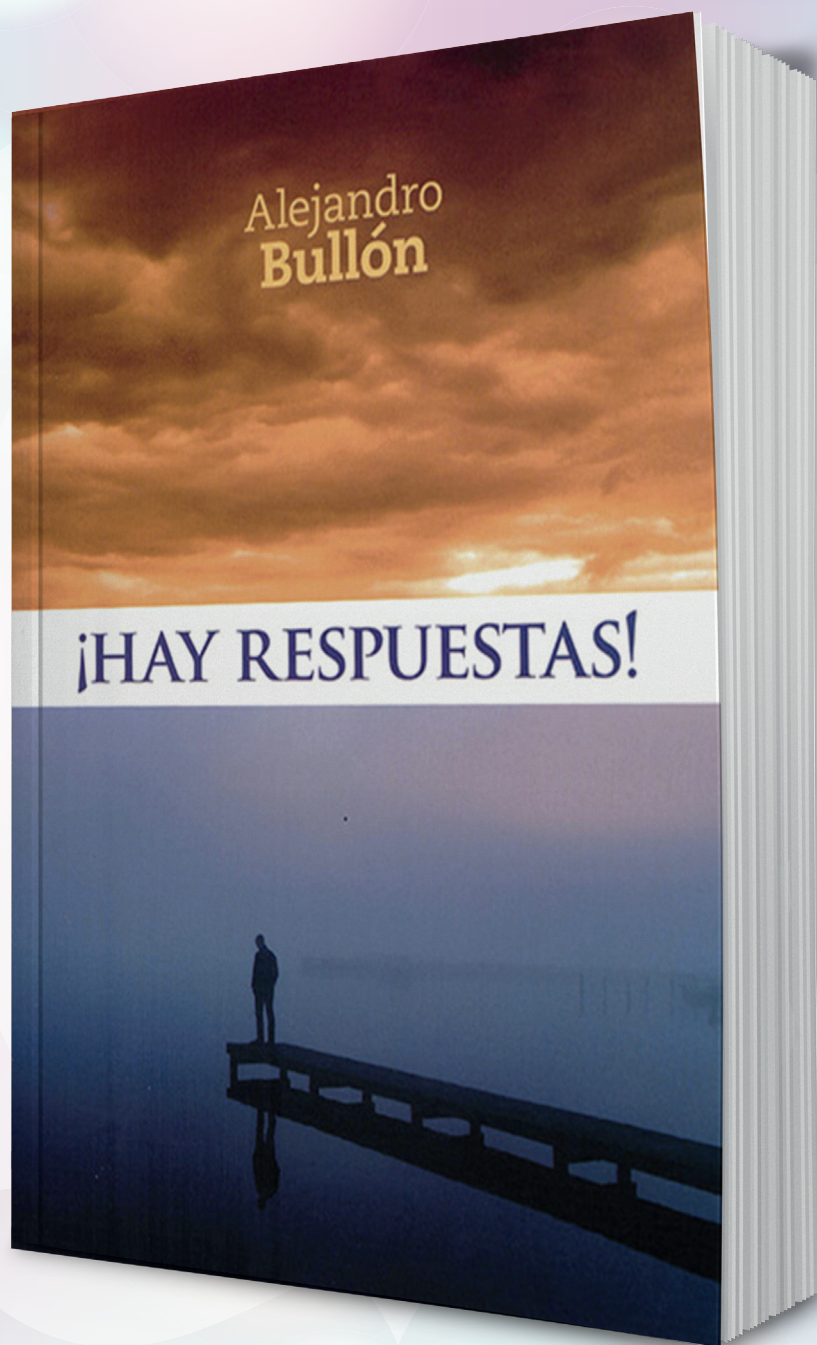
La mayoría de los suicidios son precedidos por alertas verbales y comportamentales.

Los suicidas, generalmente, son ambivalentes en relación con vivir y morir. Por eso, el apoyo emocional en el momento correcto puede evitar la tragedia.

El riesgo mayor de suicidio es de corta duración y está relacionado con una situación específica.

El comportamiento suicida indica una profunda infelicidad, pero no necesariamente un desorden mental.

10506



Este libro te ofrece soluciones prácticas a las grandes inquietudes de la existencia y te invita a tomar decisiones relevantes para tu vida.

Pídelo al Servicio Educacional Hogar y Salud más cercano a tu domicilio o a tu coordinador de Publicaciones.

ventas@aces.com.ar | Síguenos en:



La LUZ al final del túnel

LA BIBLIA CONDENA EL SUICIDIO, PERO TAMBIÉN PRESENTA UN DIOS QUE JUZGARÁ CADA CASO CON JUSTICIA Y CON MISERICORDIA.

ÁNGEL MANUEL RODRÍGUEZ

Para quien pierde a alguien que amaba por causa de un suicidio, más allá del dolor por la ausencia, lo que más le pesa es cargar con la “culpa” de no haber evitado la tragedia y la incertidumbre con relación al destino eterno de quien murió. Para muchos cristianos, elegir quitarse la vida es un camino sin retorno en términos, también, de la salvación eterna. Sin embargo, cuando leemos la Biblia con más atención, es posible llegar a otra conclusión, que trae esperanza.

En primer lugar, es importante diferenciar suicidio de martirio. Este último es la opción de entregar la vida que toma un ser humano movido por convicciones fundamentales y valores que para él no son negociables; lo que incluye actos heroicos de sacrificio personal que resultan en la preservación de otras vidas. Por su parte, el suicidio es, básicamente, una negación del valor de la vida como un regalo de Dios, y una actitud desesperada para huir

de una existencia percibida como insoportable.


En la Biblia hay relatos de martirios y de suicidios. Un rápido análisis de las historias del segundo caso nos ayuda a entender las implicancias que esto tendría para nosotros en la actualidad.

CASOS DE SUICIDIO EN LA BIBLIA

Abimelec fue mortalmente herido por una rueda de molino lanzada por una mujer; por ese motivo, pidió a su escudero que lo matara, para evitar aquello que consideraba una enorme vergüenza. (Juec. 9:54). Saúl, después de ser gravemente herido en la batalla contra los filisteos, cometió suicidio (1 Sam. 31:4). Al ver lo que el rey había hecho, su escudero tomó la misma decisión (ver. 5). Esta acción fue motivada por el miedo a lo que podría llegar a sucederles en manos de sus enemigos.

Ahitofel, uno de los consejeros de

Absalón, se ahorcó después de saber que el rey había rechazado su consejo (2 Sam. 17:23). Zimri se transformó en rey por medio de un golpe de Estado, pero al ver que el pueblo no lo apoyaba, prendió fuego su



castillo y él mismo murió quemado (1 Rey. 16:18). Judas quedó tan perturbado emocionalmente ante la pasividad de Cristo frente a la Cruz que se ahorcó, después de haberlo traicionado (Mat. 27:5). Después de un terremoto, el carcelero de Filipos concluyó que los prisioneros habían huido y, lleno de temor, intentó quitarse la vida, pero el apóstol Pablo lo convenció de que no hiciera eso (Hech. 16:26-28).

MENSAJE DEL TEXTO

De los incidentes mencionados, podemos percibir algunas cuestiones. Primero, muchos de los suicidios ocurrieron en un contexto de guerra, en que los suicidas aparentemente tomaron esa decisión radical por causa del miedo o de la vergüenza. Segundo, otros casos

son más personales y reflejan, más allá de alguna forma de miedo, baja autoestima. Todos ocurren en el contexto de un estado mental emocionalmente perturbado.

Tercero, el suicidio es mencionado en la Biblia sin que los autores inspirados expresen cualquier tipo de juicio de valor con respecto a la acción. Eso no significa que el suicidio sea moralmente correcto, pero señala que el escritor bíblico se dedicó, simplemente, a describir el acontecimiento.

El cuarto punto que observamos es que podemos concluir que el suicidio hiere principios bíblicos claros: Dios creó la vida (Job 1:21) y la considera sagrada (Gén. 9:5, 6); nosotros no somos dueños de ella (1 Cor. 6:19; Rom. 14:7, 8) y debemos aprovecharla dedicando nuestra existencia al Señor (Mat. 25:14-30; Fil. 1:21). El sexto Mandamiento también tiene algo que decir sobre el tema (Éxo. 20:13). Siendo así, el cristiano no debería considerar el suicidio como una solución moralmente válida para el desafío de vivir en este mundo marcado por los dolores físicos y emocionales.

Sin embargo, a pesar de esta clara observación, no nos cabe juzgar el destino eterno de un suicida. El juicio final pertenece a Dios, quien es justo y misericordioso. Frecuentemente, el suicidio es motivado por un cuadro de desequilibrio emocional o mental en el que el individuo no evalúa correctamente lo que está haciendo. Por eso, confiar en la bondad de Dios es el

consuelo para quien llora la pérdida y la esperanza para quien es asediado por pensamientos suicidas.

ORIENTACIÓN PARA HOY

Frente a estas afirmaciones, ¿cómo debemos reaccionar si perdemos a alguien que amamos por causa de suicidio? Primero, la psicología y la psiquiatría revelaron que, en la mayoría de los casos, el suicidio es resultado de una profunda agitación emocional o de un desequilibrio bioquímico asociado a un estado de depresión profunda o de miedo. Por lo tanto, no debemos juzgar a alguien que, bajo tales circunstancias, opta por el suicidio.

Segundo, la justicia de Dios toma en consideración la intensidad de la atribulación de nuestra mente; él nos entiende mejor que nadie. Por eso, debemos confiar, creyendo que el futuro de nuestros queridos está en manos de un Dios misericordioso. Tercero, con la ayuda del Señor, podemos enfrentar la culpa de forma constructiva. Recuerda que aquel que cometió suicidio necesitaba de ayuda profesional, que muchos de nosotros somos incapaces de ofrecer.

Finalmente, si alguna vez has intentado cometer suicidio o pensaste en esta posibilidad, busca ayuda y cuenta con el apoyo de amigos y de familiares, que te aman. Sobre todo, siempre recuerda que hay un Dios que desea ampararte por medio de personas amorosas, cuando estés atravesando el valle de la sombra de la muerte. Por lo tanto, ¡nunca pierdas la esperanza!

Ángel Manuel Rodríguez es teólogo y ex director del Instituto de investigaciones Bíblicas de la sede mundial de la Iglesia Adventista del Séptimo Día (Maryland, Estados Unidos).



BULLY

NO ES UN JUEGO

Este tipo de violencia física y emocional, que muchas veces comienza en la escuela, puede ser un estímulo para el comportamiento suicida.

ANNE SEIXAS

Foto: © Paolés, doctorado – Fotolia



ING

“

Descubrí el *bullying* a los 11 años”, lamenta Valentina (nombre ficticio), que al final de la infancia notó lo que palabras y las acciones respectivas pueden causar. Para ella, aquello no fue un “jueguito de niños”, expresión frecuentemente usada por quien vivió situaciones como esas, pero no se sintió perjudicado de una manera tan grave.

El término *bullying* ganó notoriedad en los últimos años y está directamente relacionado con las agresiones verbales o físicas dirigidas a alguien, sin que haya un motivo específico. Ellas generan humillación y ocurren, generalmente, contra personas con baja capacidad de defensa. Como resultado, varias de esas víctimas cargan traumas hasta la vida adulta.

“El ambiente escolar es uno de los que más concentran casos de *bullying*”, afirma la psiquiatra Alejandra Meleiro, del Instituto de Psiquiatría del Hospital de Clínicas de San Pablo (Rep. del Brasil). Por ese motivo, identificar lo que sucede en las dependencias de una institución de enseñanza puede ayudar a evitar tragedias y a educar a niños y a adolescentes sobre la forma correcta de tratar al prójimo.

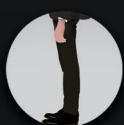
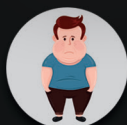
BULLYING

21% de los estudiantes
brasileños practica ese
tipo de violencia

50% de los entrevistados
no supieron decir por
qué ofenden a los
compañeros de colegio.

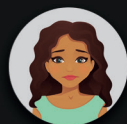
LOS PRINCIPALES MOTIVOS

Peso



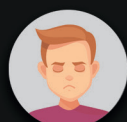
Altura

Color de piel



Tipo de voz

Orientación
sexual



Religión



Origen y etnia

Fuentes: Ministerio de Salud del Brasil, IBGE y Universidad de San Pablo (USP), campus Riberão Preto.

COSA SERIA

De origen inglés, *bully* significa “valentón”, o “peleador”, y define lo que casi el 21% de los estudiantes brasileños practican en el ambiente escolar, según la investigación del Ministerio de Salud y del Instituto Brasileño de Geografía y Estadísticas (IBGE), realizada en sociedad estratégica con la Escuela de Enfermería de Riberão Preto de la Universidad de San Pablo (USP, Rep. del Brasil). La mitad de los entrevistados no supo decir por qué dispara ofensas gratuitas contra los compañeros de clase o de colegio.

Los motivos para burlarse son muchos. Las características físicas acostumbran estar en los primeros lugares de la lista. Peso, altura, color de piel, voz, orientación sexual, religión y lugar de origen; todo eso puede servir de pretexto para la práctica de este tipo de violencia.

En el caso de Valentina, el motivo de los “juegos de niños” fue su tartamudez. “Comenzó cuando me cambié de ciudad y fui a la escuela nueva. Allí había un chico que vivía diciendo cosas ofensivas contra mí y contra otros compañeros también”, cuenta.

De acuerdo con la doctora Alexandrina Meleiro, la forma en que el *bullying* en la escuela afecta a los alumnos “va a depender de la estructura emocional de cada niño o de cada adolescente. En algunos casos, eso puede tener una consecuencia más seria y terminar perjudicando la autoestima de alguna persona”. Según la especialista, ese comportamiento favorece la reacción depresiva, que lleva a sentimientos de desesperanza, pensamientos agresivos e impulsividad, pudiendo llegar al suicidio.

EN EL LUGAR DEL OTRO

Así que, cuando se sintió incómoda con los comentarios del compañero de colegio, Valentina inmediatamente buscó a su madre, quien decidió presentar un reclamo en la dirección de la institución educativa. Sin embargo, no se tomó ninguna medida. A pesar de esto, para la muchachita, el gran golpe emocional vino algunos años después, cuando una profesora orientó a otro alumno para que no hiciera un trabajo escolar en grupo con ella. “Yo la escuché decirle que no me invitara a formar parte del grupo porque mi tartamudez complicaría la presentación. Fue lo peor que podía escuchar”, subraya.

Para ayudar a quien enfrenta este tipo de circunstancia, el psicólogo Eduardo Araújo, quien trabaja directamente con adolescentes, desarrolló dos pro-

yectos. Uno de ellos se llama “Intervención”. Durante seis semanas, adolescentes de una escuela particular participan de reuniones en grupo para aprender a colocarse en el lugar del otro. Las actividades ayudan a los estudiantes a desarrollar mejor sus habilidades sociales. Ese proceso hace que las situaciones de *bullying* y la falta de confianza entre alumnos y profesores sean prácticamente eliminadas.

La psicopedagoga Marisa Silvana resalta que la prevención del *bullying* en la escuela comienza con la observación. Cuando se observa alguna agresión física o psicológica entre los alumnos, el cuerpo docente debe estar preparado para lidiar con eso. A partir de ese momento, es necesario seguir con actividades que promuevan la empatía entre los niños y los adolescentes, identificando a quienes son las víctimas más frecuentes y protegiéndolas de posibles situaciones de vulnerabilidad. La profesional destaca que esa mirada de prevención no puede restringirse a los profesores, sino que debe involucrar a toda la comunidad escolar.

VÁLVULA DE ESCAPE

Esa relación entre profesores, gestores y alumnos necesita ser de confianza. Sin embargo, en la historia de Valentina, la realidad fue bien diferente. La “validación” de todos los comentarios que ella escuchó vino de la boca de una docente que, además de no haber solucionado la situación anterior, agravó el cuadro de la alumna que estaba siendo atacada. De acuerdo con el psicólogo Eduardo Araújo, si la víctima no siente que habrá, de hecho, alguna acción para solucionar el drama que está sufriendo en aquel ambiente, se encerrará aún más, intentando, de esa manera, evitar exponer su sufrimiento frente a cualquier otro adulto.

Tomando en consideración que el descontento vivido diariamente parecía no tener fin, a los quince años Valentina realizó su primer intento de suicidio. Los cortes en las muñecas fueron el primer grito de socorro. “El problema es cuando tú comienzas a creer en todo aquello que escuchas que los otros te dicen”, señala.

Después de ese episodio, ella comenzó a tener acompañamiento profesional. Sin embargo, para buscar ayuda de un psiquiatra, Valentina tuvo que vencer su propio preconcepción de que eso era “cosa de locos”. “Lo que influye mucho es la falta de conocimiento que las personas tienen sobre esa área”, reconoce. Ella fue diagnosticada con un trastorno bipolar y sociopatía; por lo que tuvo que adaptarse a la medicación.

VIGILANCIA CONSTANTE

Sin embargo, las peores experiencias todavía estaban por llegar. “Comencé a lastimarme, y eso es mucho más común de lo que las personas piensan”, destaca. Para ella, la diferencia fue tener a sus padres atentos a todo lo que estaba ocurriendo. En su cumpleaños número veinte, Valentina decidió que necesitaba aliviar su crisis más intensa. Tomó una caja entera de un medicamento controlado. Fue internada inmediatamente y sobrevivió. “No fue algo planificado. Nadie quiere morir”, garantiza.

Valentina lamenta no haber comenzado el tratamiento antes. “Fue pésimo, pero hoy soy otra persona”, asegura al decir que los días más sombríos quedaron atrás. A pesar de vivir en “vigilancia diaria”, el conocimiento acerca del problema y el control sobre sus gatillos (personas, ambientes o situaciones que la lleven al pánico o a comportamientos maléficos) hacen que desde aproximadamente un año ella esté llevando una vida diferente.

Anne Seixas es periodista.



En una de las peores crisis de depresión, recibí alta de la pericia y tuve que volver al trabajo, aunque las señales de la enfermedad todavía me acompañaban. Tomaba muchos medicamentos e intentaba vivir normalmente, pero era imposible. La falta de concentración, de energía, y las alteraciones en mi apetito y en el sueño me hicieron adelgazar mucho. Los días eran grises. Nada me motivaba. El dolor, la angustia y la soledad eran mis compañías, y con ellas una sensación de vacío, de culpa y una absoluta falta de perspectiva. Los pensamientos de muerte me perseguían. Yo no vivía; apenas existía.

En el trabajo era expuesta a una situación de conflicto y asedio, en la que me sentía profundamente humillada. Una tarde de febrero de 2015 escuché a una asistente social decirme que yo no podría trabajar más en el sector del que formaba parte y que, aunque tuviera aptitudes para el cargo, no me querían allí. Me sentí nada, absolutamente rechazada y profundamente maltratada.

Aquel día mi esposo me iba a ir a buscar. Yo lloraba mucho y, con vergüenza de que alguien me viera en aquella situación, me encerré en el baño de la oficina. Escuché a una amiga llamándome y pidiéndome que le abriera la puerta, pues ella sabía que mi estado era grave. Sin embargo, no vi nada más. Salté del tercer piso del edificio. No sé cómo fue. No vi la altura, no percibí el riesgo, no vi la caída; solo recuerdo que estaba en el suelo siendo socorrida, con un dolor terrible por causa de las múltiples fracturas.

El dolor era emocional también porque me acordé de mi pequeña hija, Raquel. Sintiendo que la muerte era segura, le dije a mi esposo: “Pídele a Raquel que me perdone...” Y él me preguntó: “¿Por qué hiciste eso? Pídele perdón a Dios”. Hoy veo que esa frase fue

NUEVA OPORTUNIDAD

DE LA DEPRESIÓN AL INTENTO DE SUICIDIO, ENCONTRÉ EN LA FAMILIA Y EN DIOS LA FUERZA QUE NECESITABA PARA VENCER.

ELIANE BARROS



una gran prueba de amor, pues en aquel momento de profunda conmoción su preocupación fue por mi salvación eterna. Él sabía que podría morir en cualquier instante.

LUCHA PARA VIVIR

Fue entonces que comenzó a desarrollarse una lucha por mi vida, ya que mi estado era muy grave. Tuve momentos de lucidez y otros de confusión mental durante varios días. Estaba internada en la unidad de cuidados intensivos, con hemorragia interna, además de huesos quebrados en las manos, los brazos, las costillas, algunas vértebras de la columna y la cadera. Pasé por varias cirugías y transfusiones de sangre. Tuve innumerables complicaciones, como trombosis y derrame en la pleura, la membrana que recubre el pulmón.

Tenía que quedarme acostada, perdí el movimiento de las piernas y usé pañales descartables. Permanecí en una silla de ruedas durante meses. Fue un largo proceso de rehabilitación para recuperar mi movilidad. En aquella situación, volver a caminar era un sueño. Para todo esto, pasé por tres cirugías más. Llegue a quedar aislada durante 26 días, por causa de las bacterias multirresistentes; no podía tocar a nadie.

Perdí una parte del calcáneo, el hueso de apoyo del talón, y necesité de sesenta sesiones hiperbáricas, una modalidad terapéutica con base en presión y oxigenación, para ayudar a cicatrizar mis fracturas. Conviví con muchas personas que luchaban por su vida, cuyos cuerpos quedaron mutilados por amputaciones. Todo fue un constante aprendizaje. Todavía estoy en recuperación. Hoy, dos años y medio después, mi pie todavía no terminó de cicatrizar. Necesito curaciones y no consigo realizar ninguna tarea en casa. Cada actividad debe ser cuidadosamente planificada. Por ejemplo, quedarme sentada o de pie me causa dolores constantes y limitantes.

A pesar de todo esto, he aprendido a ser agradecida a Dios ante cada conquista. Fue un choque haber estado cara a cara con la muerte y correr el riesgo de no ver más a mi familia. En aquel día del accidente me di cuenta de lo que realmente es importante. Noté que lo que ocurre conmigo interfiere en la vida de aquellos que me aman, y no quiero verlos sufrir, sea por culpa, por vergüenza o

por prejuicio. Me di cuenta de que quiero estar con ellos en muchos momentos. No quiero ser apenas un triste recuerdo en la memoria de mi familia.

OTRA PERSPECTIVA

El hecho de haber perdido los movimientos y necesitar ayuda para las actividades básicas me ha enseñado a agradecer por las cosas más simples y a reconocer que lo más importante en la vida no se compra y que no me interesa lo que piensen de mí o hagan contra mí. La cuestión fundamental y central es mi reacción frente a las diversas situaciones. Hoy sé que soy amada por Dios y por mi familia, que cuidó (y cuida) de mí sin juzgarme. Fue toda esa dedicación que tuvieron para conmigo lo que me dio fuerzas para luchar por la vida.

Vivir no es fácil, y cuando somos atacados por enfermedades mentales, como la depresión, la lucha se hace más dura aún; pues la batalla es contra un enemigo invisible. Hay mucho prejuicio y falta de información sobre estas enfermedades emocionales, al punto de haberse convertido en un tabú hablar sobre el suicidio, aunque cada año cerca de ochocientas mil personas se quitan la vida. El hecho es que es muy doloroso para la familia que perdió a alguien tocar el asunto; o para quien sobrevivió, enfrentar el juicio de la sociedad.

En medio de todo ese dolor, comenzamos el movimiento #TodosContraLaDepresión en las redes sociales. Me di cuenta de que las preguntas de las personas sobre mi experiencia de supervivencia no eran pura casualidad ni tenían la intención de avergonzarme ni hacerme sentir mal. El punto es que muchos se identificaban con los sentimientos y las circunstancias que me llevaron a tomar la actitud desesperada que tuve. Por ese motivo fue que decidí abrir mi “caja negra” a fin de dedicarme a la misión de ayudar a quien esté sufriendo. Creo que es necesario pedir, aceptar y ofrecer ayuda cuando identificamos síntomas de las enfermedades mentales. Necesitamos estar más atentos a esto.

Hoy, yo podría ser apenas un recuerdo, pero Dios me dio una nueva oportunidad y aquí estoy con mi familia.

ELIANE BARROS es funcionaria pública.



[7570]

**A pesar de todo...
¡Qué linda es la vida!**
Enrique Chajj

Esta obra es una respuesta al sentimiento universal de tener buen ánimo y encontrar que la vida, a pesar de todo, es hermo-

sa. Son diez amenos capítulos donde se repasan los principios básicos que añaden felicidad a la existencia.

Pídelo al Servicio Educacional Hogar y Salud más cercano a tu domicilio o a tu coordinador de Publicaciones.

ventas@aces.com.ar | Síguenos en:      



El mundo necesita esperanza

Se distribuirán gratuitamente millones de ejemplares del libro que relaciona espiritualidad y salud emocional.

MICHELSON BORGES

En noviembre de 2016 tuve la oportunidad de visitar dos ciudades de Suiza. Piensa en un país perfecto... Allí todo funciona bien. Las calles están limpias, el transporte público es impecable, no hay gente pidiendo en las veredas, la educación es de primera calidad, la modernidad y la antigüedad conviven armoniosamente, y en todo lugar para donde mires hay una bella postal en vivo y en colores. Pero nada mejor que convivir algún tiempo con las personas del lugar para percibir lo obvio: no existe perfección en este planeta. Entonces, si pensaste que Suiza es un país perfecto, lamentablemente, ¡estás equivocado!

Aunque los suizos sean discretos con relación a ciertos números estadísticos y realidades, tomé conocimiento de que los índices de suicidio entre los jóvenes de aquel lugar son alarmantes. Alguien se podría preguntar: ¿cuál sería su problema, en un país con tantas ventajas? Simple: el vacío existencial no elige territorios, ni condición económica ni formación cultural. Todo ser humano nace con ese sentido de estar de alguna manera incompleto. Lo que determina la diferencia es cómo luchamos con ese sentimiento.

La triste confirmación es que mucha gente no ha conseguido administrar bien ese y otros dilemas. Por

ese motivo, millares de personas han desistido de vivir. El año 2017, por ejemplo, terminó con la noticia del suicidio del famoso cantante surcoreano Kim Jong-hyun, de 27 años. Detalle: Corea del Sur tiene uno de los mayores índices de suicidio del mundo. Este artista dejó un mensaje de despedida: “Estoy quebrado por dentro. La depresión, que lentamente me fue destruyendo, ya me devoró, y no conseguí superarla. Es increíble cuánto duele. Nadie está más atormentado ni debilitado que yo”.

La depresión, la ansiedad, el estrés y los vicios son enfermedades que definitivamente no eligen país, franja de edades, posturas religiosas; ni siquiera si la persona es famosa o no. En este mundo, que está lejos del ideal, todo ser humano está sujeto a padecer de cualquiera de estos males.

Fue justamente pensando en esa situación, aparentemente sin solución, que la Iglesia Adventista del Séptimo Día decidió producir, publicar y distribuir masivamente *El poder de la esperanza* (Asociación Casa Editora Sudamericana, 2017, 96 p.), un libro que discute la relación entre la espiritualidad y la salud emocional, y cómo alcanzar esa condición de bienestar.

La obra está dividida en diez capítulos, que tratan sobre los principales problemas relacionados con



BAJA GRATUITAMENTE UN EJEMPLAR EN:
WWW.LIBRO.ESPERANZA.COM.AR

la salud de la mente; que, por su parte, impacta sobre el cuerpo y el alma, pues, al final de cuentas, necesitamos cuidar nuestro bienestar integral. Además de tener contenido científico y religioso, el libro también cuenta la historia de cuatro personajes con los que sin lugar a dudas todos los lectores van a identificarse.

El poder de la esperanza ayuda a romper el silencio del prejuicio y de la ignorancia sobre temas que han causado tristeza, enfermedad y hasta muerte. Me gustaría mucho que alcanzara a suizos, ecuatorianos, ricos, pobres, anónimos, famosos, creyentes y no creyentes. Después de todo, ¡el mundo necesita desesperadamente de esperanza!

Michelson Borges es periodista y coautor del libro *El poder de la esperanza*.

Apoyo que

UNA CONVERSACIÓN, UN ABRAZO, Y LA SEGURIDAD DE QUE ALGUIEN ESTÁ PREOCUPADO POR EL OTRO PUEDE SER DECISIVO EN LA ELECCIÓN DE CONTINUAR VIVIENDO.

CESAR VASCONCELOS

Dariamente, 2.192 personas cometen suicidio. Son 91 casos por hora, y más de uno por minuto. Si los intentos también fuesen considerados por la estadística, el cálculo aumenta a la escalofriante cifra de 15 a 25 millones de víctimas por año.

Las causas son variadas: involucran factores socioculturales, genéticos, orgánicos, psicodinámicos, filosóficos, existenciales y ambientales. La ocurrencia de una enfermedad mental es un importante factor de riesgo. Una revisión de 31 artículos científicos publicados entre 1959 y 2011, que abarca 15.629 casos de suicidio, demostró que en más del 90% de los casos cabría un diagnóstico médico precoz, lo que podría haber evitado la tragedia. Esto es lo que informaron los investigadores J. M. Bertolote y A. Fleischmann en un artículo de 2002 de la revista académica *World Psychiatry*.

En ese estudio se verificó que el 3,2% de los suicidas no tenían diagnóstico; el 10,6% de ellos presentaba esquizofrenia, el 11,6%, trastorno de personalidad, el 22,4%, trastornos relacionados con el uso

de alcohol o de drogas, y el 35,8% tenían algún trastorno de humor, como depresión o enfermedad bipolar.

Los casos más graves involucran la combinación de enfermedades, tales como depresión y alcoholismo o ansiedad y agitación. Eso no quiere decir que todo suicidio esté relacionado con una enfermedad mental, ni que todo el que sufre de una enfermedad de esta naturaleza se quitará la vida. Sin embargo, es importante prestar atención a estos disturbios emocionales como un serio factor de riesgo.

Varios eventos negativos pueden desencadenar este cuadro emocional: la pérdida del empleo, el fin de una relación amorosa, abuso de drogas, quiebra financiera, fallecimiento de algún ser querido o una crisis psicótica. Las condiciones sociales por sí solas no explican un suicidio. Las personas que interrumpen su propia vida y que estaban viviendo una situación de estas, probablemente presentaban también un trastorno mental subyacente, lo que las dejó en una situación más vulnerable.

HOMBRO AMIGO

El punto es que el suicida no quiere morir. Simplemente, no sabe cómo continuar viviendo con la sensación de que está en un callejón sin salida. Por eso, los familiares necesitan entender y aceptar que lo que para ellos parece que es algo fácil de solucionar, en la mente de quien lo sufre se muestra sin solución.

En ese contexto, comentarios como “Basta con esa tontería” o “¿No tienes fe?” no ayudan para nada, porque denuncian la falta de empatía y hasta de misericordia para con quien atraviesa el drama.

Será importante conversar con la persona que habla de suicidarse, e intentar mostrarle que siempre hay una salida para el dolor, aunque la solución del problema no ocurra de la manera ideal ni de forma

Salva



inmediata. La persona va a necesitar ayuda para aprender a soportar sus sentimientos de pérdida y de frustración, así como de indignación contra la realidad que lo rodea y de rabia, que dirige contra sí mismo.

Las personas que se suicidaron dieron señales de que pensaban seriamente en matarse. Una ayuda importante de la familia para con el suicida en potencia es observar cómo se refiere a su propio dolor, a su tristeza y a su falta de esperanza. Es necesario redoblar la atención frente a frases típicas de quien piensa en lo peor, tales como: “¿Por qué Dios no me lleva?” o “No sé para qué continuar viviendo...” Se debe tener especial cuidado si estas frases son acompañadas por la disminución de la capacidad productiva, el aislamiento, la tristeza constante y la pérdida de energía. La familia debe intentar conversar con esa persona, con la intención de entender la razón de su tristeza e incentivarla a buscar ayuda profesional.

En esos contextos, es importante recordar a quien sufre que él es muy importante para aquellos que lo rodean. También ayuda explicarle que en un estado depresivo la neuroquímica cerebral es alterada, favoreciendo de esa manera una visión negativa y distorsionada de la vida, y que cuando eso sea corregido, llegará el alivio. Es bueno comentarle que esa alteración no es permanente y que el tratamiento adecuado puede hacer que el cerebro vuelva a funcionar de manera saludable.

Dile a la persona que estás ayudando, y que en el momento de una crisis más fuerte tiene pensamientos suicidas, que debe compartir lo que siente con quien esté cerca. En caso de que esté solo, la persona debe



llamar por teléfono a un amigo o a un pariente y hablar sobre el asunto, además de dejar el lugar en el que está sola, para encontrarse con alguien que le pueda servir de apoyo. El Centro de Asistencia al Suicida (CAS) presta atención gratuita para quien esté en la Argentina, llamando al número 135 en Buenos Aires, y al 011-5275-1135, desde todo el país. Averigüa en tu país.

ATENCIÓN CONSTANTE

Para los padres que tienen hijos adolescentes, cualquier cambio importante de comportamiento debe ser acompañado. Por ejemplo, que se aisle en el dormitorio alguien que antes era sociable; que tenga exceso de sueño o falta de él; que haya manifestaciones de rebeldía intensa o de tristeza profunda; que muestre una caída significativa en el rendimiento escolar y un posible alejamiento de sus amigos. En esos casos, los padres necesitan conversar con el hijo y descubrir lo que está sucediendo. Dependiendo del grado del cambio de comportamiento, será necesario encaminar a ese adolescente a una evaluación psicológica o psiquiátrica.

Debido al desgaste que implica ese acompañamiento, los familiares también deben buscar algún apoyo profesional para ellos mismos.

Hablar del suicidio no estimula el acto. En realidad, dialogar francamente sobre el tema puede ofrecer a la persona que sufre soluciones para aquello que la está afligiendo, además de darle tiempo para que vuelva a pensar sobre una decisión tan drástica y trágica. Ayudarla a reflexionar sobre lo que está funcionando bien en su vida colabora mucho para que salga de ese momento difícil de presión mental negativa relacionada con la idea de la muerte. Recordarle lo que Dios ha hecho por ella y la importancia terapéutica de la gratitud también son caminos positivos. Vale resaltar que las personas que ya han tenido intentos de suicidio conforman el mayor grupo de riesgo.

Finalmente, yo recomendaría el cultivo de una espiritualidad saludable. Orar contribuye a disminuir la ansiedad y controlar y apartar las ideas pesimistas. Acciones como nutrir la confianza en Dios por medio de la lectura de sus promesas en la Biblia (lee Isa. 57:15, por ejemplo), y convivir con una comunidad cristiana acogedora, sea en sus momentos de culto, de confraternización o de servicio al prójimo, también pueden ser decisivo.

CÉSAR VASCONCELOS es psiquiatra y presentador del programa “Claramente”, de la televisión Novo Tempo (Brasil).

[10418]



Cómo sentirnos bien cada día

Enrique Chaij

El autor presenta los temas prácticos y corrientes de la vida, tales como el bienestar personal, las reglas de la buena convivencia, la unidad de la familia, el desarrollo laboral, la actitud ante las pruebas, y muchos otros temas destinados a mostrar “cómo sentirnos bien cada día” en las circunstancias humanas más variadas.

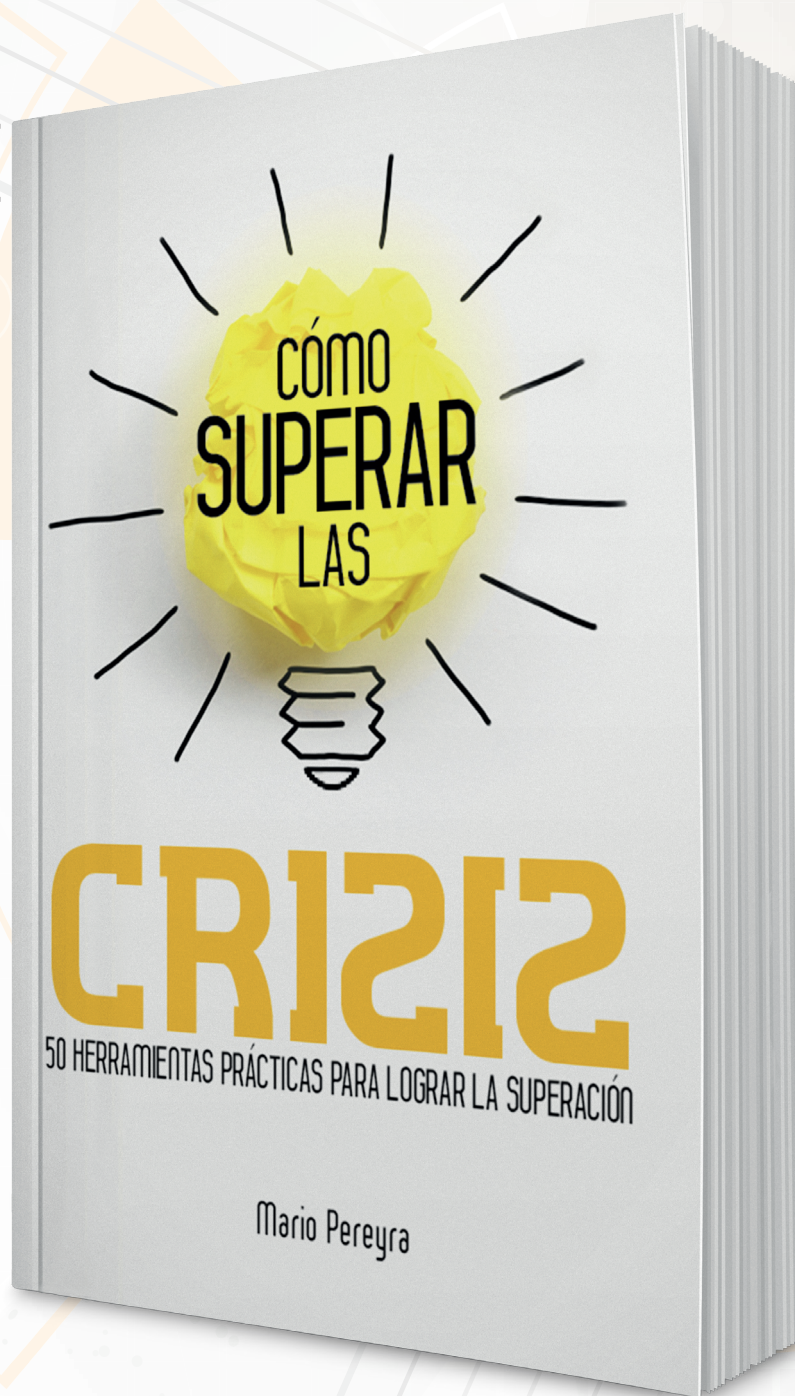
Pídelo al Servicio Educativo Hogar y Salud más cercano a tu domicilio o a tu coordinador de Publicaciones.

ventas@aces.com.ar | Síguenos en:      



Pídelo al coordinador de Publicaciones de tu iglesia.

[9588]



¿Cómo se enfrentan las crisis? Este libro tiene como propósito proveer cincuenta herramientas prácticas y viables para lograrlo con éxito.

Síguenos en:     

 Asociación
Casa Editora
Sudamericana

editorialaces.com