

Un Mensaje sobre la . . .

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

*Adoptado por el Consejo Eclesial de la Iglesia Evangélica Luterana en América
el 14 de noviembre de 1999.*

En los Estados Unidos cada año más de 30,000 personas se quitan la vida. El suicidio es la octava causa de muerte y entre las personas cuyas edades van de los 15 a los 24 años, es la tercera causa de muerte. Más personas mueren por suicidio que por homicidio. Cerca de 500,000 personas al año cometen un intento de suicidio lo suficientemente serio como para recibir atención en salas de urgencias. Y millones más sufren de pensamientos suicidas.¹

Sabemos que estas estadísticas nos hablan de individuos cuyas historias y relaciones son únicas. Nos hablan de personas con las cuales vivimos en nuestras familias, congregaciones, vecindarios y sitios de trabajo. Algunos de entre nosotros han intentando suicidarse, y otros nos hemos tenido que asegurar de que algún familiar o amigo que había amenazando con suicidarse, obtuviera ayuda. Muchos de nosotros hemos tenido, incluso, que lamentar la muerte por suicidio de algún ser querido, y sufrido por ello. Por último, algunos de nosotros habremos de experimentar algún día esta pena y este dolor tan indescriptibles.

Cada suicidio rinde testimonio de una trágica ruptura con la vida. Creemos que la vida es un bien de Dios y un inapreciable regalo para nosotros. Y aun esta vida—que lo es para nosotros y para los demás—a veces parece ser un infierno, un tormento sin esperanza. Cuando optamos por ignorar o rechazar—incluso huir de ellos—a aquellos que están desesperados de la vida, necesitamos recordar lo que hemos oído: el infinito amor de Dios en Jesucristo no dejará a nadie solo o abandonado. Aquellos de nosotros que para vivir nos apoyamos en el amor de Dios estamos llamados a “ayudarnos unos a otros a soportar las cargas, y de esa manera cumpliremos la ley de Cristo” (Gálatas 6:2). Nuestros esfuerzos por impedir cualquier suicidio obedecen a nuestra obligación de proteger y promover la vida, a nuestra esperanza en Dios aún en medio del sufrimiento y la adversidad, y a nuestro amor por nuestro prójimo perturbado.

El suicidio está siendo percibido cada vez más como un serio problema de salud pública que se puede evitar.² El suicidio y su prevención son complejos y multidimensiones y necesitan ser abordados de manera abierta e integral. La prevención del suicidio requiere de esfuerzos coordinados y de la colaboración de todos los sectores de la sociedad.

Contribuyamos—en la Iglesia Evangélica Luterana en América—a estos esfuerzos. Con este mensaje, el Consejo Eclesial exhorta a sus miembros, congregaciones e instituciones afiliadas a que aprendan más acerca del suicidio y cómo prevenirlo en sus comunidades, y los invita, asimismo, a que pregunten lo que pueden hacer y a que trabajen con los demás en la prevención del suicidio.

Cómo Conscientizarnos

Los suicidios ocurren en todos los grupos sociales. Lo mismo entre las personas jóvenes que entre las de mediana edad y los ancianos; en hombres, tanto como en mujeres; entre los ricos, la clase media y las personas pobres; todos los grupos étnicos y de cualquier religión; lo mismo entre personas casadas, que solteras; entre los que tienen empleo y los desempleados; entre los sanos y los enfermos.

Sin embargo, las estadísticas indican que el suicidio es más común entre algunos grupos que en otros. Veamos:

- Los varones anglosajones constituyen casi tres cuartas partes de todos los suicidios que ocurren.
- Aunque hay cuatro suicidios de hombres por cada suicidio de mujer, las mujeres intentan suicidarse dos veces más frecuentemente que los hombres.
- Los varones anglosajones mayores de 50 años presentan los más altos índices de suicidio. Aunque este grupo suma el 10 por ciento de la población, es responsable del 33 por ciento de los suicidios. Los índices de suicidio para los hombres mayores de 65 años van ahora en aumento, tras de un estable descenso desde 1950 hasta 1980.
- Desde 1950 se ha triplicado el índice de suicidio entre los hombres jóvenes cuyas edades van de 15 a 24 años, y para las mujeres jóvenes, sobrepasa ya el doble.
- Aunque—por fortuna—el suicidio entre los niños es un evento raro, existe un dramático aumento en el índice de suicidios reportados entre niños de 10 a 14 años.
- Los índices de suicidio entre los indígenas americanos y los nativos de Alaska están muy por encima del promedio nacional, con un número desproporcionado de suicidios entre varones jóvenes.
- El suicidio entre los varones jóvenes afroamericanos, que alguna vez fue poco común, se ha incrementado abruptamente en años recientes.
- Se ha encontrado que los índices de suicidio en algunas ocupaciones específicas, tales como oficiales de policía, granjeros, dentistas y doctores son más altos que el promedio nacional.
- Los índices de intentos de suicidio entre los jóvenes que luchan con cuestiones relacionadas con su orientación sexual son más altos que entre otros de la misma edad.
- Cerca del 60 por ciento de todos los suicidios se cometen con un arma de fuego. Las personas que viven en un hogar donde existe un arma de fuego, son casi cinco veces más propensas a morir por suicidio que las personas que viven en hogares libres de armas.³

Aunque no existe una sola causa para el suicidio, los investigadores nos dicen que el comportamiento suicida está asociado con un cierto número de factores de riesgo que frecuentemente se combinan. Entre estos factores están:

- La depresión clínica y otras enfermedades mentales. Más de un 60 por ciento de todas las personas que se suicidan sufren de depresión grave. Si uno incluye a personas deprimidas que abusan del alcohol, la cifra aumenta al 75 por ciento. Casi todas las personas que se quitan la vida sufren de algún desajuste mental diagnosticable

o padecen el abuso de alguna sustancia, o ambos desórdenes.

- El abuso del alcohol y otras sustancias. El alcoholismo es un factor que aparece en el 30 por ciento de todos los suicidios que se cometen.
- Los eventos adversos en la vida. Tales eventos pueden ser: el sufrir una confusión acerca de la propia identidad o, en el caso de las personas jóvenes, el sentirse excluidos de los demás; una crisis familiar por el divorcio o la muerte de alguien cercano; la pérdida de los medios de subsistencia, ocasionado ya sea por una crisis económica rural, por reducción en los negocios o en las empresas, o por algún recorte de personal o la eliminación de programas gubernamentales. Otras causas pueden ser: el comportamiento adictivo, alguna enfermedad crónica, grave o fatal, o los efectos de un desastre natural o social. Para la mayoría de las personas, los eventos adversos de la vida no necesariamente conducen a un comportamiento suicida. Pueden contribuir a un comportamiento suicida si ya existe un contexto de enfermedad mental o abuso de sustancias tóxicas.
- Los factores familiares, tales como una historia clínica familiar de suicidio, de enfermedad mental o de abuso de sustancias, así como de violencia y abuso sexual.
- Los factores culturales y religiosos, tales como las creencias de que el suicidio es una resolución noble a un dilema personal, o la destrucción de la cultura tradicional de la gente, que puede conducir a sentimientos de separación del pasado, aislamiento y desesperanza.
- Los intentos de suicidio previos, la existencia de armas de fuego en el hogar, el encaramiento, tendencias impulsivas o agresivas, y exposición a comportamiento suicida de otros (por parte de miembros de la familia o compañeros, o a través de reportajes noticiosos inadecuados o de historias de ficción). Los suicidios entre las personas jóvenes a veces ocurren en grupo y pueden, incluso, llegar a convertirse en una epidemia. Las personas jóvenes son particularmente susceptibles a imitar el comportamiento que conduce a un suicidio no intencional. ⁴

“Todas las personas que expresan ideas de suicidio y que simultáneamente muestran síntomas de depresión, esquizofrenia, abuso del alcohol o abuso de sustancias enervantes, deben ser evaluadas cuanto antes por un profesional capacitado de la salud.” *En Clergy Response to Suicidal Persons and Their Family Members*, [Respuesta pastoral a personas suicidas y a sus Familiares], ed. David C. Clark (Chicago, Exploration Press, 1993), 183. Clark dirige el Centro para la Investigación y la Prevención del Suicidio, en el Hospital Rush-Presbyterian St. Luke, en Chicago. Este libro está disponible en inglés y es un recurso de gran valor para los pastores y sus congregaciones. En él, el pastor y teólogo de la IELA Herbert Anderson escribe acerca de “Una perspectiva protestante acerca del suicidio.”

Observando Las Actitudes

Ciertas actitudes sociales obstaculizan la prevención de suicidios. Algunas de ellas forman un conjunto de creencias erróneas que establecen que no se puede hacer nada al respecto: “Si tiene que suceder, pues ha de suceder.” “No vale la pena tratar de ayudar, porque estas personas tienen problemas tan enormes que no se puede hacer nada.” “El suicidio ha estado entre nosotros desde siempre; no vamos a cambiar este hecho.” “Déjenlos tranquilos. Si los suicidas desean quitarse la vida, pues es su problema.”

Las actitudes punitivas conforman otro obstáculo para la prevención del suicidio. Estas actitudes parecen ansiosas de castigar el comportamiento suicida y a menudo culpan a los que viven por las muertes por suicidio. Crean un ambiente de ocultamiento del comportamiento suicida en el que las personas con pensamientos suicidas permanecen reacios a hablar. Estas actitudes punitivas se vienen acarreado desde los tiempos en los que el suicidio era considerado un crimen y un pecado imperdonable, y cuando a quienes se suicidaban se les negaba una cristiana sepultura.

La incapacidad para percibir a la depresión grave como una enfermedad también obstruye la prevención del suicidio. Algunas actitudes equívocas conciben a la depresión grave como una deficiencia del carácter, una debilidad humana o una rara condición incurable y permanente. Quienes así la consideran, comunican a las personas deprimidas que deberían “alivianarse” y sentir vergüenza o apenarse por cómo se sienten. En realidad, la depresión clínica es una enfermedad que implica cambios en la química del cerebro. Es una de las enfermedades más comunes, y puede ocurrirle a personas que no tienen ninguna razón aparente para “estar deprimidas.” Aunque con frecuencia no se atiende la depresión clínica porque simplemente no se le identifica como tal, se trata de una enfermedad mental muy curable. Las personas deprimidas no se pueden curar por sí mismas, pero pueden recibir la ayuda de profesionales mediante medicamentos o terapia, o a través de una combinación de los dos. El suicidio no es una consecuencia inevitable—ni aceptable—de la depresión.⁵

Los expertos nos aclaran algunos de los más comunes malentendidos que obstaculizan la prevención del suicidio:

- **Mito:** Las personas que hablan de suicidarse rara vez terminan haciéndolo; sólo desean llamar la atención y se les debe retar a que lo hagan, para poder entonces desenmascararlas. **La verdad** es que las personas que hablan de suicidarse están hablando en serio, y pueden estar dando pistas o señales oportunas de sus intenciones. A estas personas no se les debe desafiar, sino brindarles asistencia para que puedan obtener ayuda profesional.

- **Mito:** Una persona que ha llevado a cabo intentos serios de suicidio es poco probable que realice otro. **La verdad** es que las personas que ya han intentado suicidarse están a menudo en un riesgo mayor de terminar lográndolo. Un intento de suicidio es un grito pidiendo ayuda y un aviso de que algo anda terriblemente mal y que debe ser tomado con la máxima seriedad.
- **Mito:** La persona suicida desea morir y siente que no hay marcha atrás. **La verdad** es que las personas suicidas a menudo se sienten indecisas respecto de morir. A menudo pasan por un largo proceso en el cual intentan diversos modos de reducir su profundo dolor emocional. Entre sus contradictorios deseos de vivir y de morir la decisión oscila de un lado al otro, incluso en el momento mismo en que se están quitando la vida.
- **Mito:** La mayoría de las personas que se quitan la vida han tomado una decisión cuidadosa, bien ponderada y racional. **La verdad** es que las personas que consideran el suicidio a menudo tienen al respecto una “visión de túnel”: en medio de su insoportable dolor se encuentran cegados para percibir otras alternativas disponibles. Con frecuencia el acto de suicidarse es impulsivo. Si el sufrimiento y el dolor se reducen, la mayoría de los suicidas potenciales opta por vivir.
- **Mito:** Andar preguntando acerca de los sentimientos del suicida puede llegar a ocasionar que uno intente suicidarse. **La verdad** es que el preguntarle a una persona acerca de sus sentimientos suicidas le brinda la oportunidad de obtener la ayuda necesaria para salvarle la vida. Quien pregunta debe inquirir al suicida en potencia si tiene ya un plan formulado y si tiene acceso a los medios para llevarlo a cabo. Si se llegan a juntar la intención, un plan y los medios, no debe dejarse un minuto sola a la persona suicida, sino que debe ser ayudada para recibir tratamiento inmediatamente, incluso llamando al 911, si es necesario. ⁶

Tarjeta de Ayuda para la Prevención del Suicidio *

Si alguna persona que usted conoce:

- Amenaza con suicidarse
- Habla o escribe acerca de que desea morirse
- Parece deprimida, triste, taciturna, ajena o desesperada
- Presenta significativos cambios en su comportamiento, aspecto, humor o disposición (ya sea que cambie de "normal" a deprimida, o viceversa)
- Abusa de drogas o alcohol
- Se lastima a sí misma, deliberadamente
- Dice que si faltara nadie la extrañaría. Regala sus más preciados efectos personales . . .

Esta es la manera de ayudar:

- Permanezca calmado y escuche con atención
- Tome en serio las amenazas de suicidio
- Deje que el suicida potencial hable acerca de sus sentimientos
- Acéptelo; no lo juzgue
- Pregúntele si ha tenido pensamientos de suicidio
- Pregúntele con cuánta intensidad y frecuencia ha pensado en ello
- Pregúntele si tiene algún plan para llevar a cabo el suicidio
- Averigüe si esa persona cuenta con los medios para llevar a cabo su plan
- No le jure guardar el secreto; más bien comuníquese a alguien
- Asegure a esa persona que esta bien y que es necesario que reciba ayuda . . .

Obtenga ayuda: usted no puede hacerlo solo

Acompañe a esa persona a buscar ayuda en:

- La sala de urgencias de un hospital
- Algún servicio de salud mental
- La policía
- La familia, algún amigo o amiga, algún familiar
- Algún pastor, maestro o consejero
- El médico de la familia
- O llame por teléfono a alguna línea de servicios de emergencia

Llame al número 911 para ayuda de emergencia o consulte la segunda página de cubierta de su guía telefónica, donde aparecen los servicios locales de emergencia. El número telefónico de la National Crisis Helpline es el 1-888-784-2433 (1-888-SUICIDE). El número telefónico de la National "Youth" Crisis Helpline es el 1-800-999-9999.

Para información acerca de la más cercana organización de ministerio social de la IELA que brinde consejería no de emergencia para personas suicidas, llame a los Servicios Luteranos de América (LSA), 800-664-3848. Puede visitar la página en internet, accediendo a esta dirección: (www.lutheranservices.org).

* Adaptado del Centro de Información para la Prevención del Suicidio por conexión directa con la internet: www.siec.ca/helpcard.htm

Recibir y Dar Ayuda

“La Iglesia”—alguna vez escribió Martín Lutero—“es la posada y la enfermería para quienes se encuentran enfermos y con necesidad de ser sanados.”⁷ Esta imagen de Lutero, de la Iglesia percibida como un hospital, nos recuerda quiénes somos: una comunidad de personas vulnerables necesitadas de ayuda; al vivir en la esperanza del Evangelio también somos una comunidad de sanación. Al mismo tiempo vulnerables y sanados, se nos libera para consagrarnos a una vida de recibir y dar ayuda. En el mutuo peso de las aflicciones, aprendemos a ser personas dispuestas a pedir sanación y a brindarla.

Quienquiera que esté entre nosotros y que experimente pensamientos de suicidio debe saber que todos los demás esperamos, oramos y pedimos por que se decidan a solicitar ayuda. “Hable con alguien. No lleve su pena escondida para usted solo.” Es un lugar común que uno debe “obrar solo y sin ayuda”: se supone que las personas no debieran ser vulnerables, y cuando lo son, deben ocultarlo y manejar las cosas por sí solas. En la Iglesia, sin embargo, admitimos que todos compartimos la “necesidad de ser sanados.” No existe, por tanto, vergüenza alguna en el hecho de tener pensamientos suicidas o en el de pedir ayuda. En efecto, cuando las dificultades y las desilusiones de la vida amenazan con aplastar nuestro deseo de vivir, se nos insta e invita a hablar con personas de confianza y obtener de ellas la fortaleza necesaria.

Por otra parte, cuando un ser querido nos habla de suicidio o presentimos que algo en él se encuentra seriamente desordenado, se nos llama entonces a constituirnos en el guardián de nuestro hermano o hermana. La experiencia puede ser aterradora, y podemos incluso desear negar o reducir al mínimo la comunicación con el suicida. Tal vez deseemos huir porque sentimos que no estamos preparados para ayudar a alguien que padece pensamientos suicidas o pensamos que podríamos incluso empeorar las cosas. Sin embargo, nuestra responsabilidad es la de escuchar a la persona para alentarla a que hable, y poder así brindarle la ayuda apropiada.⁸ Más allá de la situación de crisis, habremos de desear que esa persona escuche el consuelo de sanación del Evangelio y reciba los cuidados de la congregación. Esos cuidados podrían, por ejemplo, incluir el crear sobre la marcha una red de apoyo para la persona en problemas y para su familia.

Los pastores tienen oportunidades únicas para ejercer su ministerio con personas suicidas, en parte porque muchas de estas personas están a menudo más dispuestas a acercarse a un pastor, que a otro tipo de consejeros. Los capellanes en hospitales y en hogares de ancianos, en colegios y universidades, en las fuerzas armadas, y en las prisiones, así como también los consejeros en las agencias de la iglesia, están destinados a brindar consejería a personas suicidas. Su preocupación es la de explorar el sufrimiento que motiva los pensamientos y el comportamiento de esas personas y luego consolarlas durante su angustia. Al recurrir a su sabiduría pastoral, los pastores pueden tratar de discernir cuáles áreas del sufrimiento de la persona son de índole espiritual y cuáles provienen de otras fuentes. Los pastores remitirán (y a menudo acompañarán) a las personas suicidas con proveedores del cuidado de la salud y de la salud mental, para que puedan obtener otras formas de intervención y asistencia. La respuesta pastoral

traerá la Palabra de Dios para que puedan referirse a esa situación con compasión, eficacia y buena disposición y puedan así colaborar con otros proveedores de la salud.

Cuando ocurre un suicidio, las congregaciones y los pastores ejercen su ministerio con aquellos que sufren por la muerte de un ser querido y, hacia los difuntos, a través de una cristiana sepultura y de su apoyo amoroso. Los funerales no son, de ningún modo, ocasiones propicias ni para condenar ni para idealizar un acto de suicidio, sino momentos para proclamar que el suicidio y la muerte en sí no lo ubican a uno más allá de la comunión de los santos. Por medio de la muerte y resurrección de Cristo, quien murió por nosotros, confiamos a la persona afligida al amor y misericordia de Dios, con la promesa de que “Si vivimos, para el Señor vivimos; y si morimos, para el Señor morimos” (Romanos 14:7). El pastor y su congregación necesitan ofrecer durante algún tiempo un cuidado sensitivo e intencional a la familia y los deudos de la persona fallecida y ofrecerles la oportunidad de formar parte de un grupo de apoyo para sobrevivientes. ⁹

Prepáranos Para Actuar

La prevención del suicidio es más amplia que el simple acto de responder a una situación de crisis. Los esfuerzos de prevención también tienen como meta reducir o hacer retroceder los factores de riesgo y realzar los factores de protección, antes de que las personas vulnerables lleguen al punto de peligro. Ellos van de la mano con los esfuerzos que se realizan para prevenir la violencia y el abuso de drogas y alcohol. ¹⁰

Estos son algunos de los factores que implican protección:

- “Cuidado clínico efectivo y adecuado para el tratamiento de desórdenes mentales, físicos y de abuso de sustancias.
- Apoyo para la búsqueda de ayuda y acceso irrestricto a una variedad de instancias clínicas.
- Poner restricciones y limitar o impedir el acceso a los métodos altamente letales de suicidio.
- Apoyo familiar y comunitario.
- Apoyo a los vínculos con profesionales de la salud física y mental, con los que actualmente cuenta la persona en crisis.
- Habilidades adquiridas en materias como resolución de problemas, manejo de conflictos y manejo no violento de disputas.
- Creencias culturales y religiosas que desalientan el suicidio y apoyan el instinto de conservación de la vida.” ¹¹

¿Qué podemos hacer en nuestras comunidades y congregaciones para prevenir el suicidio? Los párrafos que siguen tienen la intención de estimular la discusión, la reflexión y la acción en ese sentido.

Primero reconozcamos que la predicación, la enseñanza y el vivir diariamente la fe cristiana en las congregaciones contribuyen de manera indirecta, pero significativa, a la prevención del suicidio. En la comunidad de los bautizados venimos a saber que pertenecemos a Dios y nos debemos a los demás. Ahí damos gracias a Dios por el don

de la vida y por nuestra nueva existencia en Cristo, y se nos autoriza para perseverar durante las adversidades y a poner la esperanza en Dios cuando todo lo demás falla. Aprendemos que la vida humana es un regalo sagrado de la confianza de Dios y que “el destruir deliberadamente la vida creada a imagen y semejanza de Dios es contrario a nuestra conciencia cristiana”.¹² Se nos ha equipado para empatar con los demás en sus gozos y sufrimientos y estamos preparados para actuar en pro de su bienestar. Se nos da una razón para vivir, el perdón para poder empezar de nuevo y la confianza de que ni la vida ni la muerte puede separarnos “del amor de Dios en Cristo Jesús, nuestro Señor” (Romanos 8:38). Y nos preguntamos: ¿cómo podríamos hacerlo mejor?

Al discutir el amor con los demás en clases de confirmación, ¿podemos preguntar acerca de qué es lo que podemos hacer si un amigo menciona el suicidio? ¿Cómo se aseguran nuestras congregaciones de que todos sus miembros sean conocidos y ninguno sea invisible? ¿Cómo nos podremos volver más perceptivos respecto del grado de participación de una persona, y estar más atentos a los cambios que puedan indicar aflicción o depresión? ¿Cómo podríamos fortalecer los lazos de la comunidad con personas que se encuentran pasando por períodos de gran tensión en su vida, o con personas ancianas y solitarias, de modo tal que no se sientan aisladas ni abandonadas? ¿Podríamos comenzar o desarrollar más ministerios congregacionales de salud, tales como un programa de enfermería parroquial o un Ministerio Stephen?¹³

¿Cómo podríamos honrar la vocación de algunos de nuestros miembros, cuyas profesiones son las de trabajadores sociales, sicólogos, médicos, enfermeras, consejeros y otros prestadores de cuidados que a menudo trabajan con personas suicidas? ¿Cómo podemos encontrar formas para asegurarles que cuando se quita la vida una persona que habían venido ayudando, no son responsables por no haber podido “salvarles la vida”? Y para ayudar a preparar a otros miembros acerca del suicidio, podemos recurrir a todos esos prestadores de cuidados, tanto como a los sobrevivientes y partidarios de la prevención del suicidio.

Deberíamos preguntarnos cuáles son las dinámicas sociales y culturales que conducen al aislamiento y a la desesperanza. ¿Cómo enfocarnos? ¿Cuáles son en nuestra comunidad los recursos para enfrentar un comportamiento suicida? ¿Los miembros de nuestra comunidad saben cómo tener acceso a esos recursos? Nos podemos unir a otras iglesias y grupos comunitarios para estar seguros de que los recursos de tratamiento adecuados están disponibles. ¿Y qué decir de nuestras escuelas? ¿La prevención del suicidio forma parte de sus programas de salud mental, abuso de sustancias, comportamiento agresivo y técnicas para hacer frente a situaciones de crisis? Existe algún programa ministerial o consejería de observación en nuestras congregaciones y escuelas?¹⁴

Y qué hay respecto de las armas de fuego en nuestros hogares? Según su propia versión, a mayoría de los dueños de pistolas poseen un arma de fuego en el hogar como medida de protección” o para “defensa propia”; sin embargo, el 83 por ciento de las muertes por arma de fuego en el hogar—pistolas, específicamente—son en realidad suicidios, con frecuencia cometidos por alguien que no era el dueño del arma.¹⁵ Y nosotros preguntamos: ¿nuestro hogar está realmente más seguro con una pistola?

¿Cómo contrarrestamos el estigma social que frecuentemente queda asociado con la enfermedad mental? El papel determinante que juega la depresión no atendida en el comportamiento suicida, ¿no debería ser importante a considerar en los debates sobre cobertura, al diseñar los seguros contra enfermedades mentales? Como ciudadanos, ¿qué podemos hacer para promover servicios de salud mental accesibles y a un costo razonable, de modo tal que permitan a todas las personas en riesgo de suicidio obtener los servicios necesarios contra el abuso de sustancias tóxicas y su tratamiento? ¹⁶

Podemos alentar y usar los programas de prevención del suicidio en nuestras organizaciones de ministerio social y en nuestros colegios y universidades; podemos, incluso, aprender de ellos. Y también nos preguntamos ¿qué pueden hacer nuestras escuelas diurnas afiliadas a la iglesia, para prevenir la incidencia de suicidios? ¹⁷ ¿Cómo están preparando nuestros seminarios a sus pastores para que sean realmente capaces de ejercer su ministerio con personas suicidas? ¿La prevención del suicidio debería formar parte de la educación continua para las personas ya ordenadas? En nuestros eventos para jóvenes, mujeres, y hombres y en nuestros programas de campamento y de retiro, ¿podemos propiciar oportunidades para aprender más acerca del suicidio y de su prevención?

El Consejo Eclesial insta a los sínodos a que apoyen a sus miembros, congregaciones e instituciones afiliadas, en sus esfuerzos para prevenir el suicidio. Guía a los cuerpos gobernantes de las unidades de la IELA para que evalúen sus programas a la luz de este mensaje, haciendo un llamado a los programas educativos y de abogacía de nuestra iglesia para que podamos hacer de la prevención del suicidio un asunto importante de nuestros ministerios. Invita al Departamento para Asuntos Ecuménicos a que comparta este mensaje con las iglesias con las cuales estamos en comunión plena y nos alienta a expresar nuestra buena voluntad de trabajar con ellas en la prevención del suicidio. El Consejo Eclesial recibe con buena disposición el llamado al que el Cirujano General de la nación ha convocado, en el sentido de establecer una estrategia nacional integral para la prevención del suicidio. ¹⁸

Antes de ir en paz de la adoración para servir al Señor en las penas y gozos de los días venideros, recibimos la bendición:

“Que el Señor te bendiga y te guarde,

y haga resplandecer Su rostro sobre ti.” “Amen,” cantamos. No estamos solos, abandonados y sin esperanza. El nombre del Señor es “‘Emmanuel’, que significa: ‘Dios con nosotros’” (Mateo 1:23).

Organizaciones Nacionales para la Prevención del Suicidio

Asociación Americana de Suicidología

(American Association of Suicidology)

4201 Connecticut Avenue, NW, Suite 408, Washington, DC 20008

Phone 202-237-2280

E-mail ssilive16@ixnetcom.com

Website www.suicidology.org

Fundación Americana para la Prevención del Suicidio

(American Foundation for Suicide Prevention)

120 Wall Street, 22nd Floor, New York, New York 10005

Phone 888-333-2377 (Toll-free)

Phone 212-363-3500

Facsimile 212-363-6237

E-mail rfabrika@asfp.org

Website www.afsp.org

Alianza Nacional para Enfermos Mentales

(National Alliance for the Mentally Ill)

2107 Wilson Boulevard, 3rd Floor, Arlington, Virginia 22201

Phone 800-950-6264 (Toll-free)

Phone 703-524-7600

Facsimile 703-524-9094

Website www.nami.org

Centro Nacional para la Prevención y el Control de Daños

(National Center for Injury Prevention and Control)

División de la Prevención de Violencia

Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades

Mailstop K60, 4770 Buford Highway, Atlanta, Georgia 30341-3724

Phone 770-488-4362

E-mail dvpinfo@cdc.gov

Website www.cdc.gov

Asociación Nacional de Personas Depresivas y Maniaco-Depresivas

(National Depressive and Manic-Depressive Association)

730 North Franklin Street, Suite 501, Chicago, Illinois 60610-3526

Phone 800-826-3632 (Toll-free)

Facsimile 312-642-7243

Website www.ndmda.org

Instituto Nacional de la Salud Mental

(National Institute of Mental Health)

6001 Executive Blvd., Rm 8184, MSC 9663, Bethesda, Maryland 20892-9663

Phone 301-443-4513

Facsimile 301-443-4279

E-mail nimhinfo@nih.gov

Website www.nimh.nih.gov

Asociación Nacional de la Salud Mental

(National Mental Health Association)

1021 Prince Street, Alexandria, Virginia 22314-2971

Phone 800-969-NMHA (Toll-free)

Phone 703-684-7722

Facsimile 703-684-5968

Website www.nmha.org

Organización Nacional para Personas Afroamericanas en Contra del Suicidio

(National Organization for People of Color Against Suicide)

P.O. Box 125, San Marcos, Texas 78667

Phone 830-625-3576

E-mail db31@swt.edu

Organización de Servicios Inter-religiosos, en pro de Quienes Han Intentado y Sobrevivido al Suicidio

(The Organization for Attemptors and Survivors of Suicide in Interfaith Services)

4541 Burlington Place, NW, Washington, DC 20016

Phone 202-363-4224

Facsimile 202-363-1468

E-mail cthv45a@prodigy.com

Alerta contra el Suicidio \ Voces Educativas

(SA\VE — Suicide Awareness \ Voices of Education)

7317 Cahill Road, Suite 207, Edina, Minnesota 55439

Phone 612-946-7998

Facsimile 612-829-0841

E-mail save@winternet.com

Website www.save.org

Red Nacional para la Prevención del Suicidio y la Defensa del Suicida

(Suicide Prevention Advocacy Network USA — SPAN-USA)

5034 Odins Way, Marietta, Georgia 30068

Phone 888-649-1366 (Toll-free)

Facsimile 770-642-1419

E-mail act@spanusa.org

Website www.spanusa.org

Programa "Listón Amarillo" para la Prevención del Suicidio

(Yellow Ribbon Suicide Prevention Program)

P.O. Box 644, Westminster, Colorado 80030-0644

Phone 303-426-4496

E-mail ask4help@yellowribbon.org

Website yellowribbon.org

La mayoría de los departamentos de salud estatal o del control o prevención de enfermedades tienen recursos destinados a la prevención del suicidio y en favor de la salud mental.

Notos Finales

1. La información reportada acerca de los suicidios procede de datos oficiales de 1997 de los Estados Unidos, que son los datos disponibles más recientes. Cada día ocurre un promedio de 84 suicidios. Sin embargo, el número real de suicidios es indudablemente más alto. Las muertes por suicidio a veces no son reportadas, por razones de conveniencia de seguros, o por encubrimiento, y algunos “accidentes” son en realidad camuflaje de suicidios. La cifra anual de muertes por homicidio casi alcanza 20,000 al año. Los datos acerca de intentos de suicidio se pueden encontrar en *El Llamado del Cirujano General de los Estados Unidos para la Prevención del Suicidio del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos* [U.S. Public Health Service, *The Surgeon General's call to Action to Prevent Suicide*] (Washington, D.C., 1999), p.1.
2. El Senad y la Cámara de Representantes de los Estados Unidos han pasado resoluciones idénticas que “reconocen al suicidio como un problema nacional y declaran la prevención del suicidio como una prioridad nacional” (Resolución del Senado de los Estados Unidos #84, 6 de mayo de 1997, y la Resolución #212 de la Cámara de Representantes de los Estados Unidos, el 9 de octubre de 1998). El Cirujano General de los Estados Unidos reconoció ya, por primera vez, el suicidio como un problema de salud pública, que se puede prevenir. En su *Llamado a la Acción* del 28 de julio de 1999, el Cirujano General de la nación presentó un anteproyecto para tratar el suicidio: Concientización, Intervención y Metodología de investigación (AIM) como un paso esencial hacia una estrategia integral a nivel nacional, para la prevención del suicidio. El reporte enfatiza el papel que las comunidades y los líderes de la fe desempeñan en la prevención del suicidio. Está disponible en la internet, en esta dirección: (<http://www.surgeongeneral.gov/library/calloaction/default.htm>). La Red Defensiva para la Prevención del Suicidio en los Estados Unidos (SPAN USA), fundada y dirigida por Elsie y Jerry Weyrauch, miembros de la IELA, ha abierto la brecha, al hacer un llamado en favor de dicha estrategia nacional. Para comunicarse con SPAN USA, consulte la información que aparece al final de este mensaje.
3. Estas estadísticas acerca del suicidio provienen de información contenida en el reporte del Cirujano General de la nación y de sus documentos anexos, así como también de las organizaciones para la prevención del suicidio que aparecen al final de este mensaje. Su información depende de datos oficiales de los Estados Unidos de 1996, o aun anteriores. Para más datos acerca del suicidio comuníquese por teléfono con estas organizaciones, o visite sus respectivas páginas en la internet. Respecto de las actitudes hacia personas homosexuales, puede consultar “La Carta Abierta de los Obispos de la Iglesia Evangélica Luterana en América,” del 22 de marzo de 1996, y la resolución “La Sexualidad Humana/Homosexualidad,” adoptada por la Asamblea Bienal de la IELA en 1991 (CA91.7.51). Acerca del control de armas, puede consultar la resolución acerca de “La Violencia en la Comunidad—El Control de Armas,” adoptada por la Asamblea Bienal de la IELA en 1993 (CA93.6.10). Estas resoluciones de la Asamblea Bienal están disponibles en la red (www.elca.org/dcs/elca_actions.html).
4. Este resumen acerca de los factores de riesgo recurre especialmente a resultados de investigaciones del Instituto Nacional de la Salud Mental y de la Fundación Americana para la Prevención del Suicidio. Para mayor información acerca de los factores de riesgo, comuníquese o visite los sitios en la red de estas y otras organizaciones, incluidas al final de este mensaje o consulte el reporte del Cirujano General de la nación.

5. Si requiere más información acerca de la depresión, comuníquese con las organizaciones incluidas al final de este mensaje, o visite los respectivos sitios en la red. También se puede referir al libro de David Clark que se menciona en la página 3. Para información acerca de la Red Luterana Acerca de la Salud Mental y los Desórdenes Cerebrales, comuníquese a los Ministerios de Discapacidades, de la División para la Iglesia en la Sociedad, al 800/638-3522, ext. 2710.
6. Además de la información obtenida de las organizaciones incluidas al final de este mensaje, puede conocer más acerca de los mitos, prejuicios y malentendidos que rodean el suicidio, a través del sitio en la red de New York Online Access Health (NOAH) [www.noah.cuny.edu/illness/mentalhealth/cornell/suicide/suicidemyth/html].
7. Lectures on Romans, Editado por Hilton C. Oswald, *Luther's Works*, Vol. 25 (San Luis: Casa Editorial Concordia, 1972), p. 263.
8. Consulte la "Tarjeta de Ayuda para la Prevención del Suicidio" de la página 6. Se invita a las congregaciones a fotocopiar esta tarjeta, para que la intercalen en su boletín parroquial o para colocarla en el tablero de anuncios. También pueden obtener información de la siguiente página de internet: www.elca.org/dcs/suicide_prevention.html y adaptarla con la información local.
9. La Fundación Americana para la Prevención del Suicidio (AFSP) mantiene un directorio nacional actualizado de grupos de apoyo para sobrevivientes. Para saber cómo contactar a la AFSP, puede consultar el listado de las organizaciones que incluimos al final de este mensaje. El término "sobreviviente" se refiere a un miembro familiar o algún deudo de alguien que se suicidó. El ministerio vital de la iglesia para con los sobrevivientes va más allá del ámbito de este mensaje. Algunos recursos útiles para este ministerio, editados en inglés: *Mourning After Suicide*, un folleto para sobrevivientes, de Lois A. Bloom (Cleveland: Editorial Pilgrim, 1986); *Andrew, You Died Too Soon: A Family Experience of Grieving and Living Again*, de E. Corrine Chilstrom (Minneapolis: Editorial Augsburg Fortress, 1993); y *My Son . . . My Son . . . A Guide to Healing After Death, Loss, or Suicide*, de Iris Bolton y Curtis Mitchell (Atlanta: Editorial Bolton, 1996). El libro incluye una lista de cosas que pueden confortar a los sobrevivientes y algunas de las cosas que no ayudan mucho, pp. 110-111.
10. Consultar el "Mensaje sobre Violencia Comunitaria," adoptado por el Consejo Eclesial de la IELA, en 1994. Otros actos de violencia están a veces conectados con la auto-violencia del suicidio. El mensaje trata la "atmósfera de violencia" de nuestra sociedad, de la cual forma parte el suicidio.
11. *El Llamado a la Acción*, emitido por el Cirujano General, p. 10. El reporte advierte: "La investigación que ya existe acerca del suicidio es muy completa en la identificación de los factores de riesgo particularmente los desórdenes mentales y el abuso de sustancias tóxicas; es menos exhaustiva al clasificar factores de protección, y apenas ha empezado a analizar las interacciones recíprocas entre los factores de riesgo y los de protección" (p. 5).

12. "Mensaje acerca de las decisiones al final de la vida," adoptado por el Consejo Eclesial de la IELA en 1992, p.4. Este mensaje resume una perspectiva cristiana acerca de la muerte y el acto de morir (p. 2), y ofrece una guía para la toma de decisiones difíciles al final de la vida.

13. La División para la Iglesia en la Sociedad cuenta con información para encontrar en la red diversos programas acerca de enfermería parroquial y otros ministerios congregacionales de la salud: (www.elca.org/dcs/healthmin.html). Para conseguir información en la red sobre los Stephen Ministries, puede visitar la siguiente dirección: www.stephenministries.com, o también puede ponerse en contacto al teléfono: 312/428-2600.

14. Para mayor información acerca de recursos sobre programas ministeriales o consejerías de observación, capacitación para adultos, retiros juveniles, sitios y fechas de campamento e instancias de apoyo, puede ponerse en contacto con: National Peer Ministry Training Center, Augsburg Youth and Family Institute, Campus Box #70, 2211 Riverside Ave., Minneapolis, MN 55454-1351, phone 612/330-1598, o por correo electrónico a: peermin@augsburg.edu.

15. "Suicide Facts," Fundación Americana para la Prevención del Suicidio, accesible en la red en esta dirección: (www.afsp.org/suicide/facts.html).

16. "Esta iglesia se compromete con las metas de las políticas públicas en materia de ... mantenimiento y atención de la salud... como derechos fundamentales de todo ciudadano..." "Resoluciones de Implementación para el Pronunciamiento Social Sobre los Derechos Humanos," Iglesia Luterana en América, 1978. La Iglesia Evangélica Luterana en América actualmente está involucrada en un proceso de estudio acerca del cuidado y la atención de la salud, mismo que conducirá a la propuesta de un pronunciamiento social que habrá de ser considerado durante la Asamblea Bienal de la IELA en el 2003. Para mayor información, favor de comunicarse con la División de la Iglesia en la Sociedad, al 800/638-3522, ext. 2718.

17. La División para las Escuelas de Educación Superior cuenta con un listado de recursos en la red, acerca de la prevención de la violencia, el dolor y el suicidio: (www.elca.org/dhes/schools/violence.html).

18. Véase la nota final número 2. Es alentador observar que en Finlandia, el primer país del mundo que puso en marcha un proyecto para la prevención del suicidio, la frecuencia de suicidios ha disminuido en un 9 por ciento en la primera década del proyecto. "El Proyecto para la Prevención del Suicidio es un Éxito" (STAKES, boletín de prensa, 4 de marzo de 1999). La Iglesia Evangélica Luterana de Finlandia cooperó desde el principio con ese proyecto, y ha jugado un papel importante en su puesta en vigor. "Las congregaciones son uno de los tres actores locales más activos. Especialmente en casos de crisis y en actividades de grupo de los familiares, las congregaciones y las parroquias han jugado un papel fundamental." Maila Upanne, Jari Hakanen, Marie Rautava, *Can Suicide be Prevented? The Suicide Project in Finland 1992-1996: Goals, Implementation and Evaluation* (Helsinki: STAKES, 1999), pp.120-2.

Derechos Reservados © noviembre de 1999, Iglesia Evangélica Luterana en América.

Producido por el Departamento de Estudios de la División para la Iglesia en la Sociedad, 8765 West Higgins Road, Chicago, Illinois 60631-4190. Traducido al español por el Departamento para la Comunicación de la Iglesia Evangélica Luterana en América.

Se concede permiso para reproducir este documento, según se considere necesario, con la condición de que cada copia contenga el pie de imprenta arriba transcrito.

Las citas bíblicas fueron tomadas con permiso de la *Versión Popular "Dios Habla Hoy,"* copyright © Sociedades Bíblicas Unidas 1966, 1970, 1979, 1983. Segunda Edición.



**División
para la Iglesia
en la Sociedad**

Iglesia Evangélica Luterana en América



Información para ordenar

Copias de este mensaje están disponibles por 10¢ (mas gastos de franqueo) a través del: Servicio de Distribución de la IELA (800-328-4648, Casa Editorial Augsburg Fortress, P.O. Box 1209, Minneapolis, MN 55440-1209). Copias individuales o complementarias pueden obtenerse llamando al 800-638-3522, ext. 2718. Una versión en inglés de este pronunciamiento también está disponible usando la misma información. Encuentre este y todos los pronunciamientos sociales y mensajes de la IELA en la internet: www.elca.org/dcs/studies.html.



Impreso en papel reciclado
con tinta a base de soya.

69-6630
6-0001-1909-7