



## BESAR LA VIDA\*

*Observa, pregunta, escucha, abraza, cuida, acompaña*

¿Puede estar deprimido o pensar en morir un corazón que tiene a Cristo?

La respuesta es Sí.

La Biblia cuenta la historia de diferentes personajes que murieron por suicidio y la de otros que padecieron ideas de muerte, como Moisés, Elías y David. Tremendos hombres de Dios.

Es llamativo ver la actitud de Dios antes esto. Cuando Moisés estuvo agotado y sin ganas de vivir, Dios, lejos de juzgarlo, puso 70 hombres a su disposición para que lo ayuden (Números 11:11-17). Cuando Elías le pide a Dios que le quite la vida, Dios lo alimenta, le da descanso y le muestra que no estaba solo (1 Reyes 19). Esa es la mirada y la actitud de Dios ante el que sufre.

Hoy decimos BASTA a la culpa, la vergüenza, el juicio y el estigma sobre la salud mental en el mundo cristiano, y especialmente a la hora de hablar sobre suicidio.

Porque tu salud mental importa, y mucho. Tu vida importa, y mucho. Tú importas, y mucho.

**Gracias** por tomarte el tiempo de leer y crecer con esta guía que busca ser un primer paso para aproximarse al tema. Te animamos a leerla con la intención de aprender y ser la mano de Dios extendida en la tierra. ¿Empezamos?

### MITOS MÁS COMUNES RELACIONADOS CON EL SUICIDIO

•"**El que expresa su deseo de acabar con su vida no lo hace**". Este es uno de los mitos más repetidos, sin embargo, las investigaciones sugieren que de cada diez personas que se suicidan, nueve verbalizaron claramente sus propósitos y la otra dejó entrever sus intenciones de acabar con su vida. Por lo tanto, estas señales nunca pueden ser consideradas a priori como un chantaje o manipulación de la persona para la obtención de un fin determinado.



• **"Al hablar sobre el suicidio con una persona que esté en riesgo se le puede incitar a que lo realice"**. Esto solo infunde temor para hablar del suicidio con quien está en riesgo, pero realmente se ha demostrado que alivia la tensión y reduce el peligro de cometerlo, pudiendo constituir la única posibilidad que se le ofrezca para el análisis de sus propósitos autodestructivos.

• **"El suicida desea morir"**. Esto solo pretende justificar la muerte por suicidio de quienes lo cometen, sin embargo, el suicida está ambivalente entre morir si continúa en misma situación o vivir si se produjeran pequeños cambios en ella.

• **"Solo las personas con problemas graves se suicidan"**. El suicidio es multicausal, la valoración que hacen distintas personas de algunas situaciones puede ser muy diferente y muchos pequeños problemas pueden acumularse hasta ser intolerables para algunos individuos.

## SIGNOS O SEÑALES DE ALERTA HABITUALES

-Verbaliza directamente la idea o posibilidad de suicidarse, con frases como "quiero quitarme de en medio", "la vida no merece la pena", "lo que quisiera es morirme", "para vivir de esta manera lo mejor es estar muerto". Es posible que las verbalizaciones de algunos pacientes sean menos completas, por lo que es imprescindible mantenerse atentos cuando aparecen otras sutiles como "esto no durará mucho", "pronto aliviaré mi sufrimiento", "dejaré de ser una carga"; así como las dirigidas hacia él mismo, el futuro o la vida tales como "no valgo para nada", "esta vida no tiene sentido", "estarían mejor así", "estoy cansado de luchar", "quiero terminar con todo", "las cosas no van a mejorar nunca".

-Piensa a menudo en el suicidio y no puede dejar de darle vueltas. Si esto ocurre, se requiere diferenciar la posibilidad de suicidarse con el miedo a perder el control en un problema de ansiedad u obsesión.

-Amenaza o se lo comenta a personas cercanas, lo cual se podría entender como una petición de ayuda. Es frecuente que se comente la insatisfacción y poca voluntad de vivir a otras personas cercanas antes que al profesional sanitario, por lo que puede ser de gran



utilidad obtener información adicional de la familia y relaciones íntimas siempre que sea posible.

-Lleva a cabo determinados preparativos relacionados con su desaparición, como, por ejemplo, arreglar documentos, cerrar asuntos, preparar el testamento, regalar objetos o bienes y llamar a otras personas para despedirse.

-Reconoce sentirse solo, aislado y se ve incapaz de aguantarlo o solucionarlo. Piensa en ello constantemente y no ve ninguna salida a su situación. Se puede notar que transmite sentimientos de impotencia, indefensión, depresión y especialmente desesperanza.

-Pierde interés por aficiones, obligaciones, familia, amigos, trabajo y apariencia personal y comienza a aislarse personal y socialmente. Por ejemplo, deja de ir a clase, salir los fines de semana, llamar a sus amigos, se encierra en su cuarto más de lo habitual.

-Está muy deprimido y mejora de forma repentina e inesperada, momento en el cual el paciente puede sentirse con fuerzas suficientes para llevar a cabo sus planes de suicidio.

-Aparece un cambio repentino en su conducta. Por ejemplo, un aumento significativo de la irascibilidad, irritabilidad, ingesta de bebidas alcohólicas cantidades superiores a las habituales y con una frecuencia inusual, calma o tranquilidad repentina cuando previamente ha presentado gran agitación, etc.

-Se observa u obtiene información de autolesiones, sean estas lesiones más o menos relevantes.

## GUÍA DE INTERVENCIÓN INICIAL

- No juzgar a la persona con ideas o intentos suicidas. No reprocharle su manera de pensar o actuar.



- Tomar las amenazas en serio, no criticar, no discutir, no utilizar sarcasmos, ni desafíos. Minimizar sus ideas es una actitud equivocada.
- No entrar en pánico.
- Adoptar una disposición de escucha auténtica y reflexiva.
- Comprender que, por muy extraña que parezca la situación, la persona está atravesando un momento muy difícil en su vida.
- Emplear términos y frases amables y mantener una conducta de respeto (Por ejemplo: “Me gustaría que me dieras una oportunidad para ayudarte”)

Mostrar empatía y comprensión sobre la experiencia del individuo. El mensaje que demos ha de ser similar a “no estás solo, estoy totalmente comprometido en ayudarte a superar esta situación”. Esto implica evitar juzgar o criticar su manera de pensar o actuar, descalificar, sermonear, tratar de convencer, decir frases hechas como “recapacita sobre todo lo bueno que tienes”, “la vida es bonita” “Solo Dios da y quita la vida” o “hay muchas personas que en tu situación no pensarían lo mismo”.

- Estar preparado para mantener la energía al dialogar con una persona que puede estar deprimido y no ve ninguna alternativa de solución. No intente convencerlo, sino acompañarlo. Abrazarlo.
- Hablar de su idea de cometer suicidio abiertamente y sin temor (descartar el mito de que nosotros le vamos a dar la idea de suicidarse)
- Conocer los motivos que le llevan a querer acabar con su vida y barajar alternativas de solucionarlo o brindar apoyo emocional si ya no tiene solución.
- Estar atento a las señales de alarma.
- Pida ayuda psicológica y psiquiátrica urgente.



## BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA Y CONSULTADA PARA ARMAR ESTA GUÍA

Fernández Garrido, Jaime (2021). "*Besar la vida: valor para seguir adelante*". Nuestro Pan Diario.

\*El título de esta guía fue inspirado en este hermoso libro.

Beck, A., Rush, A., Shaw, B., y Emery, G. (1979). "Cognitive therapy of depression". Guilford Press.

Burns, D. (1990). "*Sentirse bien: una nueva terapia contra las depresiones*". Paidós

Clemente, M. y González, A. (1996). "*Suicidio: una alternativa social*". Ed. Biblioteca nueva.

Browne, Jess (2022). "*Empesares, que el Amor nos oriente*". Ed. Urano

SAVIO, Silvana (2019). "*Los que quedaron*". Colección Reflexión Activa. Ed. Dunken.

NUNES, Sergid (2019). "*El Amigo*" Ed. Anagrama.

Jiménez, J., Martín, S., Pacheco, T., Pérez-Íñigo, J.L., Robles, J.I., Santiago, P., y Torras A. (2012). Detección y prevención de la Conducta Suicida en personas con una enfermedad mental. Guía para familiares. Madrid.

Palmer, S. (comp.) (2007). "*Suicide: Strategies and Interventions for Reduction and Prevention*". Ed. Routledge.

Plan de Prevención de la Conducta Suicida: sector Dreta Eixample. Barcelona, mayo de 2006.

Torrigo, E; Remesal, R; Villas, M.A., (2009). "*El suicidio en la Población Adulta*". Séptima Edición. Focad (COP)



**Otros recursos de interés en internet:**

<http://www.suicidology.org/>

<http://www.afsp.org>

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594314\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594314_spa.pdf)

**Si conoces a alguien que está pasando por esto, te recomendamos la  
FUNDACIÓN QUE SE ESCUCHE FUERTE MI GRITO**

<https://www.queeseescuchefuertemigrito.org/>

Funciona de manera gratuita y online



**PsySon**