TALLER PARA EL TRABAJO EN CASA – GRADO 10°	
PERIODO 3 – Guía #5 – SEMANAS 9	
Área: Educación Religiosa	**Docente:** Mauricio Barrada Soto
Plazo de entrega:	**3 de septiembre**
Observaciones y orientaciones: (LEA BIEN POR FAVOR). ***Recuerde que la forma de envío del taller o de resolver la actividad es a través de la plataforma educativa Classroom.*** La puntualidad es uno de los criterios de la nota actitudinal.	

EL SUICIDIO Y LA ESPIRITUALIDAD

Nota: *Para estudiar el presente tema lee el siguiente artículo y luego realiza un informe.*

Espiritualidad y suicidio en adolescencia y juventud ¿factor protector o factor de riesgo?

(Apuntes del II Congreso de CODAJIC. Lima 2010)

Josep Cornellà i Canals. Profesor de Escola EUSES – Garbí. Universitat de Girona.

Durante el pasado mes de agosto se celebró en Lima (Perú) el II Congreso Iberoamericano y del Caribe de Adolescencia y Juventud, organizado por CODAJIC (Confederación de Adolescentes y Jóvenes de Iberoamérica y el Caribe). Recojo en esta sección algunas reflexiones sobre la ponencia aportada por el Prof. Gustavo A. Girard, Director del Programa de Adolescencia del Hospital de Clínicas de la Universidad de Buenos Aires, Argentina. El tema es sugerente y actual: ***"Espiritualidad y suicidio en la adolescencia y juventud: ¿factor protector o factor de riesgo?"***

Girard se pregunta hasta qué punto los aspectos espirituales y religiosos, ya sea por presencia o ausencia, se encuentran relacionados con conductas, valores, actitudes, propósitos y filosofía de vida de los seres humanos. Y, por tanto, de qué forma se encuentran directa o indirectamente presentes en el complejo desencadenamiento del suicidio y podrían actuar como factores protectores o factores de riesgo.

En primer lugar conviene diferenciar espiritualidad de religión. La espiritualidad es una manera de ser, de experimentar y de actuar que proviene del reconocimiento de una dimensión trascendental, y que se caracteriza por ciertos valores identificables con respecto a uno mismo, los otros, la naturaleza y la vida. En cambio, la religión supone la participación en una creencia en particular, un relato, unos rituales y unas actividades comunes, que ponen al ser humano en comunicación con la divinidad. Así, entendemos que pueden existir personas que tienen una gran vivencia espiritual y que no necesariamente se adhieren a una religión determinada, mientras que hay quien, practicando una determinada religión, deja muy poco lugar a la espiritualidad.

No es fácil saber cómo los aspectos espirituales influyen en la vida de las personas; no es posible establecer un parámetro uniforme y taxativo para determinar qué personas pueden ser consideradas espirituales frente a aquellas que no lo son. En la mayoría de las investigaciones, se suele evaluar la adhesión a una determinada religión, ya sea a través de un interrogatorio o por la participación en sus rituales, ceremonias u otras actividades formales. Se obtienen de esta forma datos cuantitativos, que no indican necesariamente un desarrollo espiritual.

Si la forma en que el ser humano vivencia su espiritualidad es capaz de afectar en tal sentido su supervivencia con enfermedades consideradas hasta el presente

como "orgánicas", ¿cómo no pensar que estas vivencias puedan influir en sus más diversas respuestas ante la adversidad que le toque vivir?

Prácticamente todas las religiones rechazan el suicidio como medio para dar por terminada la propia vida; consideran que solamente un Ser Supremo, Dios, dador de vida, puede quitarla. El suicidio ha sido considerado una ofensa grave e irreparable a la divinidad. Desde una perspectiva estricta, no pueden considerarse como suicidios los actos de autoinmolación de los integrantes de ciertos grupos fundamentalistas islámicos, pues la complejidad de dichas acciones merecería un amplio análisis.

Desde una aproximación espiritual al hombre, sin consideraciones religiosas, el suicidio es entendido como una interrupción brusca y abrupta del proceso evolutivo de una persona. Por ello no suele ser aceptado, y mucho menos cuando en su etiología se presupone una incapacidad para afrontar las situaciones extremas que la vida presenta. Los movimientos favorables en una creencia en la reencarnación, como ejemplo, rechazan de plano el suicidio.

FACTOR DE PROTECCIÓN

Durkheim, en su aproximación sociológica al suicidio (1897), describe una relación inversa entre el compromiso religioso de una determinada población y la tasa de suicidios: los aspectos espirituales estimulan los factores protectores y disminuyen los factores de riesgo en el suicidio.

HG Koenig[1] revisó cerca de 1600 estudios sobre la relación entre religión y diversas patologías físicas y mentales. Destaca que las creencias religiosas y espirituales disminuyen la incidencia de trastornos depresivos, el consumo de alcohol y drogas, y los actos suicidas.

La Sociedad de Medicina de Adolescentes de los EEUU, muy especialmente a través de su grupo de trabajo sobre salud y espiritualidad[2], expone que los adolescentes con mayores niveles de religión y espiritualidad demostraron menores síntomas de depresión y ansiedad, un debut sexual mas tardío, menor cantidad de parejas sexuales y menor cantidad de comportamientos de riesgo.

En tres estudios publicados por el equipo de la Dra. María Oquendo se evidencia el efecto protector de las creencias espirituales y religiosas, especialmente en pacientes deprimidos[3-5]. Pero es difícil abordar las diferencias entre espiritualidad y religiosidad.

Globalmente, se demuestra una relación inversa entre tasas de suicidio y niveles de espiritualidad y religiosidad[6].

¿FACTOR DE RIESGO?

Especial atención merece la orientación homosexual en adolescentes. Aparte de las implicaciones familiares y sociales que pueden existir, el reconocimiento de una identidad homosexual puede entrar en conflicto con el sistema de creencias y/o pertenencia religiosa. Se trata de un tema delicado, más cuando la homofobia puede estar muy representada en ámbitos religiosos de tipo fundamentalista.

Y es que la religiosidad puede tener unos efectos potencialmente negativos cuando se acompaña de sentimientos de enojo o castigo por parte de Dios, o condena de las minorías sexuales, o situaciones de conflicto entre las creencias religiosas y las personales[7].

El tema de la culpa, castigo y segregación suele formar parte de los contenidos religiosos. Por ello, en poblaciones de enfermos terminales de SIDA se ha encontrado una alta prevalencia de sentimientos de culpabilidad y castigo. Estos sentimientos están fuertemente ligados a la ideación suicida.

Hay que citar también los casos de suicidios colectivos asociados a la adhesión a una creencia espiritual o religiosa, promovida desde una secta radicalizada. Como ejemplos cabe recordar los 39 suicidios de los seguidores del "Heavens Gate Cult" (en California), conducidos por Marshall Appelwithe, en 1997, o la tragedia de Jonestown, donde se suicidaron unas 700 personas en Guyana.

LIMITACIONES METODOLÓGICAS A LA TEMÁTICA DE SUICIDIO Y ESPIRITUALIDAD

No resulta fácil una investigación en este ámbito, pues en la mayoría de trabajos no se establece distinción alguna entre religión y espiritualidad. Tampoco puede mensurarse la intensidad de creencia y compromiso de cada persona.

A pesar de que muchos trabajos van encaminados a enfatizar los elementos positivos de la vivencia religiosa y espiritual, no pueden olvidarse los aspectos negativos (muy vinculados al fundamentalismo), y cómo la religión puede ser utilizada para justificar o mantener relaciones o prácticas disfuncionales.

CONCLUSIONES

La ponencia del Prof. Gustavo Girard insistía en la necesidad de tener en cuenta los factores religiosos y espirituales en la prevención, atención y seguimiento de las conductas suicidas en adolescentes y jóvenes.

Los aspectos espirituales actuarían como ***factores pro-***

tectores cuando promueven la creencia estimulante en una trascendencia, una imagen de un Dios contenedor, un propósito de vida y autoestima, una valoración de la vida, unos instrumentos para actuar ante el estrés y la crisis, recursos para lidiar dificultades, estímulo a la resiliencia, y la pertenencia a una comunidad contenedora con una jerarquía de servicio. Asimismo, estos factores disminuyen algunos factores de riesgo, tales como el consumo de alcohol y otras sustancias.

En cambio, las creencias espirituales y religiosas actuarían como factores de riesgo cuando se basan en posiciones fundamentalistas, de tipo no inclusivo, en sectas o grupos sectarios destructores de la personalidad, o cuando existe un incentivo para los sentimientos de culpa e indignidad. También actúan como factores de riesgo aquellos grupos espirituales o religiosos que excluyen del grupo a quienes no se adaptan al mismo o no aceptan los cánones o dogmas establecidos, incentivando la soledad y el aislamiento.

La repercusión que tiene la espiritualidad en la salud mental de los adolescentes y jóvenes es poco conocida, pero su conocimiento es de vital importancia para diseñar estrategias preventivas[8]. En un futuro no muy lejano, posiblemente, sería interesante obtener una "historia clínica espiritual" del adolescente para conocer sus puntos de resiliencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. Handbook of Religion and Health. Oxford: Oxford University Press; 2001.
2. Cotton S, Zebracki K, Rosenthal SL, Tsevat J, Drotar D. Religion/spirituality and adolescent health outcomes: a review. J Adolesc Health. 2006; 38 (4): 472-80.
3. Dervic K, Oquendo MA, Grunebaum MF, Ellis S, Burke AK, Mann JJ. Religious affiliation and suicide attempt. Am J Psychiatry 2004; 161 (12): 2303-8.
4. Dervic K, Oquendo MA, Currier D, Grunebaum MF, Burke AK, Mann JJ. Moral objections to suicide: Can they counteract suicidality in patients with cluster B psychopathology? J Clin Psychiatry 2006; 67 (4): 620-5.
5. Lizardi D, Dervic K, Grunebaum MF, Burke AK, Mann JJ, Oquendo MA. The role of moral objections to suicide in the assessment of suicidal patients. J Psychiatr Res 2008; 42 (10): 815-21.
6. Neeleman J, Halpern D, Leon D. Tolerance of suicide, religion, and suicide rates: an ecological and individual study in 19 Western countries. Psychol Med 1997; 27 (5): 1165-71.
7. Wahl RA, Cotton S, Harrison-Monroe P. Spirituality, adolescent suicide, and the juvenile justice system. South Med J 2008; 101 (7): 711-5.
8. Kliewer S. Allowing spirituality into the healing process. J Fam Pract 2004; 53 (8): 616-24.

Actividad 5: Espiritualidad y suicidio

Realiza un informe sobre el artículo anterior, donde presente tres ideas principales, dos opiniones y una aplicación para la vida.