Programa de Apoyo a la Salud Conductual de Oregon

Boletín informativo para miembros

Edición n.º 11: Otoño de 2023





Septiembre es el Mes Nacional de la Prevención del Suicidio

El suicidio es una de las principales causas de muerte en Estados Unidos. En 2020, ocupó el lugar número doce en las causas principales de muerte: 45,900 personas se quitaron la vida. *(Fuente: Centers for Disease Control and Prevention [CDC]: bit.ly/3RdV0cn)*

- De acuerdo con los datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control and Prevention*, CDC):
  - El suicidio es la segunda causa principal de muerte entre los niños de 10 a 14 años y las personas de 25 a 34 años.
  - El suicidio es la tercera causa principal de muerte entre los jóvenes de 15 a 24 años.
  - El suicidio ocupa el puesto número doce en las causas de muerte principales en todo Estados Unidos.
- Si bien las mujeres intentan suicidarse más que los hombres, los hombres tienen casi cuatro veces más probabilidad de morir por suicidio.
- El 79 % de todas las personas que mueren por suicidio son hombres.
- Al 46 % de las personas que mueren por suicidio se les había diagnosticado una afección de salud mental, pero, según las investigaciones, es posible que el 90 % haya experimentado síntomas de una afección de salud mental.

Fuentes: CDC: WISQARS™ - Leading Causes of Death: bit.ly/3ReOZfG and National Institute of Mental Health (NIMH): Suicide Prevention: bit.ly/3RdV0cn

Continúa en la próxima página

Comagine Health

Signos de advertencia

Suicidarse no es una respuesta normal ante el estrés. Los pensamientos o las acciones suicidas son un indicio de un malestar profundo y no deben ignorarse. *(Fuentes: NIMH: bit.ly/3LfvEa2 and NAMI: bit.ly/44E7I7b)*

Algunos signos de advertencia son los siguientes:

- Consumir más alcohol y drogas
- Presentar un comportamiento agresivo
- Alejarse de los amigos, la familia y la comunidad
- Tener cambios drásticos de humor
- Presentar un comportamiento impulsivo o imprudente
- Hablar sobre sentir mucha culpa o vergüenza

Los pensamientos suicidas son un síntoma y, como cualquier otro, pueden tratarse y mejorar con el tiempo.

Algunos signos de advertencia de riesgo inmediato de intento de suicidio son los siguientes:

- Hablar sobre querer morir o quitarse la vida
- Hablar sobre sentirse vacío o desesperanzado, o sobre no tener motivos para vivir
- Hablar sobre sentirse atrapado
- Hablar sobre sentir que no existen soluciones
- Sentir un dolor físico o emocional insoportable
- Hablar sobre ser una carga para los demás
- Alejarse de los amigos y la familia
- Regalar bienes importantes
- Despedirse de los amigos y la familia
- Arreglar los asuntos, como preparar un testamento
- Tomar riesgos que podrían causar la muerte, como conducir muy rápido
- Hablar o pensar seguido sobre la muerte
- Acumular o guardar pastillas, o comprar un arma

Los comportamientos suicidas se consideran una emergencia psiquiátrica. Si usted o alguien que conoce comienza a realizar alguna de estas acciones, busque ayuda de inmediato. Pida ayuda a un proveedor de atención médica. O llame al 988 a la Línea de crisis y suicidios.



Mes de concientización sobre la prevención del suicidio

Crear conciencia sobre la prevención y el tratamiento del suicidio, conocer los riesgos y señales de advertencia del suicidio y qué hacer ante una crisis.

Recursos para situaciones de crisis:

- Si usted o alguien que conoce está atravesando una crisis de salud mental, llame o envíe un mensaje al **988** de inmediato.
- Si no se siente cómodo hablando por teléfono, puede chatear con la Línea de crisis y suicidios en 988lifeline.org
- También puede enviar **NAMI** al **741-741** para que se lo comunique con un asesor para crisis capacitado y gratuito de la Línea de mensajes de texto para crisis.



Mes de concientización sobre la prevención del suicidio

Si usted o alguien que conoce necesita ayuda, comuníquese con la línea de ayuda de NAMI

Lunes – Viernes
10 a.m. – 10 p.m. (ET)

Llamar: 1-800-950-NAMI (6264)

Correo electrónico: helpline@nami.org

Texto: "HelpLine" to 62640

Charlar: nami.org/help

Celebrando la recuperación

¡La recuperación es motivo de celebración! Septiembre es el Mes Nacional de la Recuperación. Es un momento para celebrar los logros de aquellas personas que se están recuperando del consumo de sustancias. Así como celebramos la superación de las personas que están en tratamiento por otras afecciones de salud, celebramos la recuperación.

Para obtener más información, consulte bit.ly/3RlVfzd y bit.ly/3wYohNg

Historias exitosas de nuestros miembros: Nicholas



Mi padre era de los Estados Federados de Micronesia. Falleció en 2018. Lo más importante que compartíamos era el amor hacia nuestra familia, pero también compartíamos el dolor de no ser comprendido; él mucho más que yo. A diferencia de mí, mi padre no recibió tratamiento para la esquizofrenia. La brecha generacional que nos separaba era evidente al observar las actitudes de autopercepción de su diagnóstico. El tema era que él nunca hablaba sobre eso. Jamás. Cuando tenía cerca de 12 años, descubrí que mi padre tenía esquizofrenia, pero ni siquiera tenía idea de lo que significaba. Hasta el día de hoy no sé qué aspectos de su personalidad se debían a la esquizofrenia y cuáles eran culturales o parte de su forma única de ser. Sé que no tenía otro apoyo más que mi mamá. En lo referente a su enfermedad mental, no contaba con nadie con quien identificarse, nadie de la comunidad, ninguna manera de intercambiar pensamientos y ningún medio para expresar lo más recóndito de su mente.

Estuvo aislado durante toda su adultez, abusando del alcohol y con un mal carácter, recurriendo a un frustrante estado de soledad y separación del mundo convencional. Solía gritar en el balcón de nuestro departamento. Mi madre nos decía que estaba escuchando cosas que no existían.

Mi padre hablaba más solo (con sus voces) que con sus hijos. No quiero hacer quedar a mi papá como el malo, porque no lo era, pero estuvo distante durante la mayor parte de mi vida, casi inalcanzable. Durante mucho tiempo, no supe cómo hablarle. Y, en ocasiones, vivía con miedo de sus estados emocionales. Cuando era pequeño, prefería ignorarlo por completo antes que entablar una conversación que podría tener un mal desenlace.

Cuando tenía alrededor de 21 años, mi vida dio un giro espantoso. Me enviaron al hospital y me diagnosticaron la temible esquizofrenia. Luego de jurar que nunca sería como él, no podía creer lo que me estaba sucediendo. ¿Cómo era posible que el destino me deparara lo mismo? Crecí viendo el dolor que soportó y ahora los médicos me decían que iba a cargar con el mismo peso. Si debía transitar el mismo camino que recorrió mi padre, necesitaba respuestas si planeaba sobrevivir.

Comencé a tratar de entablar conversaciones más profundas con él para intentar comprender su mente. Recuerdo que una vez, en un viaje en carro a la casa de mis abuelos, le pregunté cuál era el significado de la vida. Quería recabar la profundidad del conocimiento de mi creador, de mi Dios. Respondió algo como “encontrar tu propósito”.

De cierta forma, esta respuesta me preparó para mi autodescubrimiento, un camino que recién comenzaba. Fue una de las pocas enseñanzas que mi padre me inculcó.

Comencé a crear una conexión con mi padre mediante más preguntas filosóficas. Le pregunté cómo era la vida en las islas en las que creció. Me contó algunas historias y me dio una imagen más clara de su niñez. ¿Por qué esperé tanto tiempo para hacerle estas preguntas? Porque esperaba que él se acercara a mí. Esperaba que él iniciará las conversaciones, sin saber que probablemente él ansiara que alguien le preguntara sobre sus experiencias.

Creo que mi papá tenía miedo de expresar sus pensamientos más profundos porque había vivido en una época en la que no se debía hablar sobre enfermedades mentales.

Continúa en la próxima página

Historias exitosas de nuestros miembros: Nicholas (continuación)

Vivió en una época en la que tener esquizofrenia era una maldición mortal, la peor de las posibilidades, el final del progreso, donde los sueños desaparecían y solo se podía aspirar a tener pesadillas. Toda la ansiedad y frustración que él expresaba existía en la oscuridad, pero en lo que mi búsqueda a través de mi mente oscura se diferenciaba de la suya era en la comunidad que tenía a mi lado. Yo tenía el apoyo que él no tuvo.

Al estar junto a mi padre, creo que por fin pudo librarse de la idea de que estaba loco. Finalmente había encontrado a una persona que estaba igual de perdida en el mundo y había visto su reflejo en mí. Sobre todo, vio a las personas que me guiaban desde la oscuridad hacia la luz. Vio que había personas a quienes les importaba de verdad, a pesar de mis defectos, y vio el compañerismo para luchar contra el estigma que él, desafortunadamente, se había perdido durante todos esos años aislado.

No contaba con un Cascadia o una Alianza de Evaluación Temprana y Apoyo (Early Assessment and Support Alliance, EASA) en su época. No contaba con un terapeuta ocupacional que lo acompañara. No había un camino hacia la recuperación. Recién en sus últimos años de vida pudo ver que era posible salir del diagnóstico, volver a integrarse en la sociedad y tener el mismo trato que cualquier otra persona. Aunque me duela que haya tenido que soportar la difícil realidad de su época, me consuela que haya podido ser testigo del comienzo de un cambio del sistema.

La EASA se esfuerza para lograr cambios. Es una organización para la recuperación tras un primer episodio psicótico que tiene un enfoque interdisciplinario. Al ser un programa ambulatorio de salud mental que pone al cliente, el apoyo de pares y las fortalezas de sus clientes en el centro, recurre a diversas profesiones como enfermería, psiquiatría, terapia del arte, especialistas de empleo, asesores de drogas, gestión de casos y terapia ocupacional para trabajar juntos por una vida más sana. La EASA trabaja con familias y sus comunidades para construir una sensación de confianza y arraigo, mientras mantiene la comodidad cálida y terapéutica apartada del estigma y la culpa. La EASA y otras organizaciones como Cascadia Behavioral Health están bien ubicadas en la cultura de la salud mental para brindar dignidad y respeto a los clientes a medida que se recuperan de un sinfín de incomprensión, delirios, alucinaciones, traumas y dolor causados por las psicosis inoportunas provocadas por enfermedades, el estrés y la presión histórica y social que el mundo pone en los jóvenes que aún están formando sus realidades e identidades. La EASA y Cascadia son fundaciones para la sanación, en las que se toman decisiones de forma conjunta, a medida que los clientes vuelven a aprender sobre la realidad, plantean maneras de expresarse positivamente, y, en algunos casos, encuentran soluciones para la vergüenza de combatir las adicciones y para algunas consecuencias legales de las acciones que realizaron cuando perdieron el contacto con la realidad. Estas organizaciones utilizan los oficios para aportar sentido y facilitar la sanación a sus clientes.

Mi padre fue testigo de cómo me recuperé de la psicosis con la ayuda de la terapia ocupacional. Vio que es posible contar con personas que te acompañen, incluso en los peores momentos, que estén presentes con compasión, gran capacidad para escucharte y entender sin juzgarte.

Me alegra saber que me vio cerrar el círculo en mi comprensión de por qué estaba hospitalizado, mientras seguía una carrera en terapia ocupacional, me graduaba de Pacific University, aprobaba el examen del Consejo Nacional de Certificación en Terapia Ocupacional (*National Board for Certification in Occupational Therapy*, NBCOT) y me convertía en un proveedor autorizado a nivel nacional. Aprobé el examen en mi cuarto intento, pero, como la vida misma y sus tantas dificultades, lo importante no es cuántas veces fallas, sino cuántas veces estás dispuesto a levantarte e intentar de nuevo. Incluso luego de que “se rompe la mente”, puedes volver a obtener un sentido de ser y de sanar, que quizás te hace más resiliente y sea parte de un sentido de comunidad más profundo.

“Recién en sus últimos años de vida pudo ver que era posible salir del diagnóstico, volver a integrarse en la sociedad y tener el mismo trato que cualquier otra persona. Aunque me duela que haya tenido que soportar la difícil realidad de su época, me consuela que haya podido ser testigo del comienzo de un cambio del sistema”.

Continúa en la próxima página

Historias exitosas de nuestros miembros: Nicholas (continuación)

Mi padre era un alma hermosa. Quizás algún día tenga hijos propios. Quizás ellos también deban enfrentar la esquizofrenia. Quizás no es posible escapar de la genética. Sin embargo, aunque la esquizofrenia era una maldición mortal en su época, es posible que en el futuro de mis hijos sea como tener gripe. Algo por lo que preocuparse, por supuesto, pero nada por lo que desvelarse.

En el futuro, espero seguir trabajando con Central City Concern, donde lo hago actualmente, para ayudar a la comunidad de personas sin hogar a sobrellevar las dificultades de la adicción y los desafíos de la salud mental. Quiero continuar con mi labor como terapeuta para ayudar a traer positivismo a otras áreas de mi comunidad, como el cine, la música, el arte y el café.

> "Incluso luego de que 'se rompe la mente', puedes volver a obtener un sentido de ser y de sanar, que quizás te hace más resiliente y sea parte de un sentido de comunidad más profundo".



Queremos escucharlo

Si desea aparecer en el boletín informativo, hable con el administrador de atención o el coordinador de atención de Comagine Health. Recibimos con gusto sus sugerencias para este boletín.

Envíe sus ideas a ORBHSupport@comagine.org

Estamos aquí para usted

Estamos aquí para apoyarlo. Comuníquese con nosotros si tiene preguntas o inquietudes.

- Llámenos al 888-416-3184.
- Si usa TTY/TDD, puede llamarnos marcando 711 y luego nuestro número de teléfono: 888-416-3184
- Envíe un correo electrónico a: ORBHSupport@comagine.org
- Envíenos un mensaje a través de nuestro formulario de contacto: bit.ly/3BgqXbx

Traducción

Este boletín informativo está disponible en nuestro sitio web en español: comagine.org/resource/2913

Y en inglés: https://comagine.org/resource/2912

Si desea una copia en otro idioma, díganoslo por correo electrónico: ORBHSupport@comagine.org