



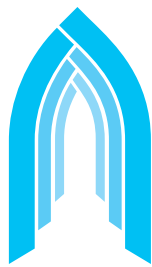
SANCTUARY
Mental Health Ministries

EN ESPAÑOL

THE SANCTUARY COURSE®
PARA CATÓLICOS

THE SANCTUARY COURSE

PARA CATÓLICOS



SANCTUARY

Mental Health Ministries

DONAR, CONECTAR, CONTACTAR

Sanctuary Mental Health Ministries es una organización sin fines de lucro y depende de la generosidad de los donantes para servir a la Iglesia. ¿Quieres sumarte al trabajo de Sanctuary y convertirte en un donante?

Para mayor información visita:

www.sanctuarymentalhealth.org

* Ten en cuenta que actualmente el sitio web de Sanctuary, las páginas de redes sociales y el boletín están disponibles solo en inglés.

Si quieres más información sobre los recursos de Sanctuary, más herramientas y eventos, te invitamos a conectarte con nosotros de las siguientes maneras:

Puedes subscribirte a nuestro boletín de noticias:

<https://www.sanctuarymentalhealth.org/newsletter-sign-up/>

Y seguimos en:

Facebook [@sanctuarymentalhealth](https://www.facebook.com/sanctuarymentalhealth)

Instagram [@sanctuarymentalhealth](https://www.instagram.com/sanctuarymentalhealth)

Twitter [@SanctuaryMH](https://twitter.com/SanctuaryMH)

Para preguntas relacionadas con *The Sanctuary Course para Católicos*, envíanos un correo electrónico a:

support@sanctuarymentalhealth.org

THE  SANCTUARY COURSE®
PARA CATÓLICOS

La marca registrada The Sanctuary Course es propiedad de Sanctuary Mental Health Ministries.
La marca está registrada en el Reino Unido y Australia.

AVISO IMPORTANTE

El propósito del curso *The Sanctuary Course para Católicos* es concientizar e iniciar conversaciones en parroquias sobre la salud mental. Por lo tanto, los objetivos de este curso son únicamente educativos y la información proporcionada no sustituye el consejo médico o terapéutico. Si crees que necesitas asesoramiento médico, consulta a un profesional capacitado.

LICENCIA Y USO

© 2020 Sanctuary Mental Health Ministries
Algunos derechos reservados

ÍNDICE

6	Sesión 1: Introducción
16	Sesión 2: Salud mental
28	Sesión 3: Enfermedad mental
39	Sesión 4: Estigma
48	Sesión 5: Recuperación
59	Sesión 6: Compañerismo
69	Sesión 7: Autocuidado
78	Sesión 8: Iglesia

THE SANCTUARY COURSE®
PARA CATÓLICOS



SESIÓN 1

INTRODUCCIÓN

¿POR QUÉ PARTICIPAR EN *THE SANCTUARY COURSE* PARA CATÓLICOS?

Según la Organización Mundial de la Salud, una de cada cuatro personas se verá afectada por problemas de salud mental en algún momento de su vida, ya sea a través de una experiencia personal o a través del diagnóstico de un familiar o amigo¹. Si bien esta estadística puede ser nueva para ti, probablemente, el sentido de urgencia que transmite sea familiar. Los problemas de salud mental son cada vez más frecuentes dentro de nuestra sociedad. Quizás estés buscando maneras de apoyar a un ser querido, o tal vez estés en busca de respuestas para ti mismo. De cualquier manera, quieres entender de mejor manera las complejas dinámicas de la salud mental.

Sin embargo, no es simplemente entender. Como cristianos, queremos descubrir el rol de la fe en la salud mental y escuchar lo que Dios, las Escrituras y la Iglesia tienen que decir a la luz de los desafíos y experiencias, únicos, de los problemas de salud mental. Este curso está diseñado para ayudarte en este proceso de descubrimiento. Es la oración de este ministerio que, a través de su participación, encuentren respuestas reveladoras y se fortalezcan como comunidad local y universal de fe. Antes de sumergirte en el tema de esta sesión, puede que encuentres útil aprender un poco más sobre Sanctuary y el desarrollo de este curso.

¿QUÉ ES SANCTUARY?

Sanctuary es un ministerio que sirve a la Iglesia para apoyar la salud y bienestar mental.

El ministerio de salud mental *Sanctuary* es una organización fundada el año 2012 con el propósito de servir a iglesias en Canadá para apoyar a individuos que estén pasando por problemas de salud mental. Aunque su alcance ahora se ha extendido más allá de América del Norte para incluir al Reino Unido, Europa, Australia y Nueva Zelanda, su propósito sigue siendo el mismo: concientizar a comunidades de fe sobre la salud mental y proporcionar recursos educativos y de capacitación teológicamente sólidos que promuevan el bienestar personal. El *The Sanctuary Course para Católicos* se ha desarrollado en asociación con profesionales católicos en salud mental, teólogos y clérigos. A través de este esfuerzo de colaboración, Sanctuary espera ver parroquias inspiradas y equipadas para apoyar a personas que viven con problemas de salud mental. (Si estás interesado en aprender más sobre las actividades de Sanctuary, consulta nuestro sitio web: sanctuarymentalhealth.org)

Técnicamente, el término *problema de salud mental* se puede utilizar de las siguientes formas: 1) puede referirse a una enfermedad mental diagnosticada; 2) puede referirse a síntomas que no son lo suficientemente graves como para ser clasificados como enfermedad mental; 3) puede referirse a una salud mental débil en general y a la ausencia de experiencias de vida positivas. Sin embargo, en este curso el término *problema de salud mental* se utilizará para describir cualquier experiencia que sea producto de una salud mental vulnerable, independientemente de si incluye síntomas de enfermedad. El término enfermedad mental se utilizará, únicamente, para referirse a enfermedades mentales diagnosticadas.



PREGUNTAS DE DISCUSIÓN

A lo largo del curso, encontrarás consignas con preguntas de discusión recomendadas. Estas preguntas están diseñadas para ayudarte a participar interactivamente con el contenido y procesar la lectura personalmente. Sin embargo, cabe señalar que estas preguntas no son obligatorias; son simplemente invitaciones. Cualquier miembro del grupo tiene la libertad de no responder, y el grupo en su conjunto puede decidir omitir una pregunta si no la considera necesaria. A continuación, la primera pregunta:

¿En qué piensas cuando escuchas el término salud mental?

INTRODUCCIÓN AL CURSO

Ahora que sabes más sobre *Sanctuary*, es tiempo de hablar sobre esta sesión. Será un poco diferente a las sesiones que siguen a continuación porque hablaremos sobre los objetivos generales del curso y conoceremos el formato de cada sesión. ¡El grupo también tendrá la oportunidad de conocerse!



PASAJE BÍBLICO: SALMOS 42,1-2

Cada sesión comenzará con una lectura del salmo². A lo largo de la historia, la gente ha recurrido a los salmos para expresar los sentimientos más profundos del corazón humano. Esto sigue siendo cierto hoy y se refleja en el Oficio Divino – el conjunto de oraciones oficiales de la Iglesia Católica que marcan las horas del día. La vida está llena de altibajos y los salmos capturan todas estas emociones y experiencias y nos enseñan a presentarlas ante Dios en oración y adoración. El Salmo 42 es un tipo específico de salmo conocido como lamento. Contiene las oraciones honestas y desesperadas de los que sufren y la proclamación de la esperanza que tenemos en la bondad de Dios. Aunque el salmista escribe sobre la experiencia de estar en el exilio, hay muchas analogías que pueden establecerse entre el anhelo de tener un hogar físico y el anhelo de tener bienestar integral: mente, cuerpo y espíritu.

Hay varias formas en las que el grupo puede interactuar con los versículos que se comparten cada semana. Puede que quieran sentarse en silencio, dedicar unos momentos a orar el salmo individualmente. Puede que elijan leer en voz alta y luego tener un momento de reflexión en silencio. O pueden hablar sobre los versículos, compartir sus pensamientos, preguntas y observaciones.

*“Cual ciervo jadeante en busca del agua,
así te busca, oh Dios, todo mi ser.
Tengo sed de Dios, del Dios de la vida”..*

Después de la lectura, se proporcionarán algunas reflexiones que relacionan el salmo con el contenido de la sesión. En estos primeros versículos, el salmista escribe sobre una necesidad desesperada de Dios. Hay muchas experiencias en la vida que pueden desesperarnos y, ciertamente, tener nuestra salud mental en riesgo es una de ellas. Cuán

reconfortante es recordar que nuestro Dios es un Dios vivo y que escucha y responde al anhelo de nuestro corazón..



PREGUNTAS DE DISCUSIÓN

¿Cómo les gustaría interactuar como grupo con la lectura del Salmo 42 cada semana?



ESQUEMA DE LA SESIÓN

Cada semana se proporcionará una descripción general de la sesión con tres enseñanzas principales. Esto tiene la intención de darte una idea del propósito de cada sesión. No dudes en volver a referirte a estos puntos durante las discusiones de grupo.

Los objetivos de esta sesión son:

1. Explorar la oportunidad para que las comunidades de fe formen parte de la conversación acerca de la salud mental.
2. Considerar los componentes sociales, psicológicos y teológicos de la salud mental.
3. Discutir el papel que desempeña la comunidad en la recuperación de la salud mental.



CONTENIDO CENTRAL

Aquí es donde se profundiza en el tema de la sesión. Por lo general, el contenido central se dividirá en tres secciones (más sobre esto en un momento). Sin embargo, hoy hablaremos de manera más general sobre los objetivos del curso y proporcionaremos algunas directrices útiles para el grupo. Esto los preparará para tener la mejor experiencia de aprendizaje posible.

Al principio de la introducción se hizo referencia a una estadística que revela el efecto de los problemas de salud mental en la sociedad actual. La investigación sugiere que casi todo el mundo se verá afectado por problemas de salud mental en algún momento de su vida. Este hecho es de gran relevancia para el pueblo de Dios. Después de todo, estamos llamados a demostrar el amor de Dios a través de la forma en que cuidamos a los necesitados, y las personas que luchan con problemas de salud mental representan una gran parte de la población que necesita atención. ¿Cuántas de las personas que asisten a la misa en las parroquias están sufriendo silenciosamente de depresión, ansiedad, o alguna otra forma de malestar emocional? ¿Se sienten vistos, comprendidos y apoyados por su comunidad de fe? Estas preguntas nos ayudan a comprometernos con nuestra misión de amarnos bien los unos a los otros como discípulos de Cristo.

Sin embargo, hay otra razón por la que debemos prestar atención al tema de la salud mental. Según la Comisión de Salud Mental de Canadá, las personas afectadas por problemas de salud mental suelen buscar ayuda, en primer lugar y, ante todo, en los líderes espirituales³. Esto es cierto por una serie de razones. Para algunos es una cuestión de accesibilidad: les resulta difícil hacer una cita con un doctor, lidiar con largas listas de espera, encontrar transporte para llegar a las citas, pagar por servicios que los seguros de salud no cubren. Para otros es cuestión de comodidad y precaución: se sienten abrumados por la idea de discutir algo tan vulnerable como la salud mental con un extraño, y prefieren buscar un sacerdote o líder espiritual de confianza para recibir asesoramiento y asistencia inicial. Estas son solo algunas de las razones por las que la Iglesia es vista como un recurso potencial para las personas que luchan por mejorar su salud mental.

Dada esta realidad, es desalentador escuchar experiencias de personas que no recibieron atención con comprensión en su comunidad de fe local. Una encuesta realizada entre cristianos diagnosticados con depresión descubrió que, independientemente de la tradición, la mayoría de las iglesias no están preparadas para abordar el tema. En la preparación de oraciones y homilías se pasan por alto fácilmente las necesidades de aquellos que atraviesan problemas de salud mental y los hermanos en la fe a menudo no recibieron formación con respecto a la salud mental⁴. Ciertamente, éste no es el caso en todas partes. Además, se debería reconocer y celebrar a las comunidades religiosas que promueven recursos para la salud mental y proporcionan apoyo a las personas con problemas de salud mental. Muchos católicos quieren que sus parroquias crezcan en estas áreas. Como dijo el Papa San Juan Pablo II en su discurso sobre la depresión, “es importante tenderles la mano a los enfermos, para hacerles percibir la ternura de Dios, para integrarlos en una comunidad de fe y vida en la que puedan sentirse aceptados, entendidos, apoyados, respetados; donde puedan amar y ser amados”⁵. ¡Si las personas que luchan por mejorar su salud mental recurren a nosotros en busca de ayuda, entonces debemos estar preparados para brindársela!

Por eso se creó el *The Sanctuary Course para Católicos*: para generar conciencia e iniciar conversaciones sobre la salud mental en parroquias locales. Para lograr estos objetivos, se destacarán tres diferentes perspectivas sobre la salud mental y los problemas de salud mental; la psicológica, la social y la teológica. No te dejes intimidar por estos términos técnicos. Aunque no lo sepas, tu vida está impactada diariamente por la dinámica que representan estos términos. Echemos un breve vistazo a cada uno.

The Sanctuary Course para Católicos fue creado para generar conciencia e iniciar conversaciones sobre la salud mental en parroquias.

LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

El diccionario define a la psicología como “el estudio científico de la mente humana y sus funciones, especialmente las que afectan el comportamiento en un contexto dado.”⁶ Esta es la disciplina responsable de estudiar y tratar problemas de salud mental. Ocasionalmente mencionaremos investigaciones académicas y diagnósticos clínicos, pero la mayor parte de la exploración en el campo de la psicología será descriptiva. En otras palabras, cada sesión tendrá una sección que describa la experiencia personal e interna de las personas que viven con trastornos mentales diagnosticados o no. Este enfoque no está destinado a producir expertos o profesionales en la salud mental. Pero está designado a ayudarte a crecer en tu conciencia sobre los problemas de salud mental, a responder con empatía a las personas que los padecen, y a aprender, al escuchar las historias de las personas que han pasado por esa experiencia.

Muchas personas no tienen clara la diferencia entre la psicología y la psiquiatría. Aunque tanto los psicólogos como los psiquiatras están capacitados para dar terapia, los psiquiatras son doctores con licencia para recetar medicamentos.

Es importante permitir que las personas afectadas por problemas de salud mental expresen su experiencia en sus propias palabras. Cuando escuchas la historia de alguien, te tomas el tiempo para ver el mundo desde su perspectiva. Esto despierta la empatía y te desafía a no hacer juicios injustos. Como parte de la perspectiva psicológica que compartiremos en cada sesión, te invitamos a ver el respectivo video. En cada video, se identificará con anticipación el problema específico a tratarse para que los miembros del grupo decidan, de manera individual, si lo ven o no.



VER VIDEO

Hoy conocerán a Mateo, que vive con Trastorno de Ansiedad Generalizada y Trastorno Obsesivo Compulsivo. Las intervenciones descritas en este video no son prescriptivas; por favor consulta a tu médico o consejero si buscas un tratamiento para la ansiedad o la depresión.



PREGUNTAS DE DISCUSIÓN

¿Cómo ilustra la historia de Mateo la importancia de hablar sobre la salud mental en nuestras comunidades de fe?

LA PERSPECTIVA SOCIAL

La perspectiva social en cada sesión se centrará en las formas en que la salud mental afecta, no solo a individuos, sino también relaciones y comunidades de fe. A menudo, este aspecto de la salud mental se pasa por alto en el tratamiento profesional, pero investigaciones recientes sugieren que las relaciones significativas y las comunidades

de apoyo juegan un papel clave en la recuperación. Dedicar una sección completa a esta perspectiva te dará la oportunidad de examinar las formas únicas en que las parroquias pueden ayudar a que sus miembros prosperen en relación a la salud mental.

LA PERSPECTIVA TEOLÓGICA

La teología es un término amplio que se usa para referirse al estudio de Dios y la religión⁷. En este curso se considerarán los temas bíblicos del sufrimiento, la sanidad, la esperanza y el amor, en relación con la experiencia de vivir con malestares emocionales o, inclusive, con problemas de salud mental. También tendrás la oportunidad de reflexionar sobre algunas de las preguntas e inquietudes que los católicos tienen acerca de la salud mental. El objetivo principal es ayudarte a integrar la fe con la salud mental.

En cada sesión se abordarán temas relevantes a la salud mental a partir de estas tres perspectivas: psicológica, social y teológica. Al fin y al cabo, tu comunidad de fe se verá fortalecida en su capacidad para comprender las complejidades de los problemas de salud mental y podrá cultivar esperanza al participar en este proceso de examinación.

Este curso no está destinado a ser utilizado como herramienta para desarrollar un ministerio de salud mental o diseñar un plan de recuperación individual. En cambio, este curso te ayudará a construir un vocabulario de salud mental para tu comunidad de modo que se instauren conversaciones honestas y significativas. Estas conversaciones equiparán a los fieles a amar y apoyar a personas que viven con problemas de salud mental.

A estas alturas, es posible que hayas notado que en este curso se habla bastante sobre comunidad. De hecho, este curso está diseñado para animar a las comunidades. Puedes beneficiarte al leer las siguientes sesiones por tu cuenta, pero recomendamos encarecidamente que compartas estos temas con un grupo pequeño. Las sesiones están diseñadas para un entorno grupal porque creamos comunidad y la fortalecemos a través de experiencias de aprendizaje compartidas. Te animamos a compartir tus preguntas con tu grupo, así como cualquier experiencia personal que pueda iluminar el tema de la sesión. La información presentada en este curso es de naturaleza introductoria, lo que significa que para participar no es necesario tener alguna formación o experiencia previa en el área de la salud mental. Este curso está disponible para todos los miembros de la comunidad, con y sin experiencia.

En este curso trataremos los siguientes temas:

- Salud mental
- Enfermedad mental
- Estigma
- Recuperación
- Acompañamiento
- Autocuidado
- La Iglesia

Pregunta de discusión opcional:

¿Qué te llamó la atención de esta sesión?

Una nota de precaución. Este curso a veces trata temas difíciles y dolorosos que pueden afectar emocionalmente a los participantes. Tal vez tu grupo quiera tomarse un tiempo al final de esta sesión para hablar sobre cómo se ayudarán los unos a los otros en estos momentos sensibles. Como referencia, se pone a disposición una guía de discusión con pautas y límites en la guía del participante.



EJERCICIO: ESCUCHA ATENTA

Al final de cada sesión, se incluirá un ejercicio grupal o una serie de preguntas de reflexión. Estos ejercicios y preguntas están diseñados para ayudar a procesar y aplicar la información que se acaba de leer. Dado que esta es la primera sesión, a continuación, presentamos un ejercicio para conocerse más y para practicar la escucha atenta al mismo tiempo. Cada miembro del grupo debe tomar 2-3 minutos para compartir por qué decidió participar de este curso. Mientras cada individuo habla, el resto del grupo debe seguir estas pautas de escucha atenta:

- Ten en cuenta que escuchar atentamente es un regalo que ofreces a los demás.
- Toma en cuenta tu lenguaje no verbal, siéntate de una manera que comunique apertura y tu intención de escuchar.
- Toma en cuenta no sólo las palabras que escuchas, sino también las emociones que se expresan.
- No te apures a pensar en una respuesta; tranquilízate y enfócate simplemente en entender al otro.

Después de que la persona termine de compartir, selecciona a alguien del grupo para hacerle dos o tres preguntas. Sigue estas pautas para hacer tus preguntas:

1. Las mejores preguntas son simples, breves y al punto.
2. Evita hacer preguntas con respuestas correctas o incorrectas. En vez de eso, pregunta “¿cómo?”, “¿qué?” o “¿por qué?”. Estas preguntas animan a la reflexión y destapan reflexiones más profundas.
3. Haz preguntas que ayuden a la persona a identificar emociones, imágenes, preocupaciones y esperanzas importantes dentro de su historia.
4. Abraza los momentos de silencio, deja espacio en medio de las preguntas y respuestas para animar a una mayor reflexión y escucha.



ORACIÓN

Cada sesión terminará con una oración o una práctica espiritual. Esta oración, pidiendo coraje, escrita por San Ignacio de Loyola refleja nuestra necesidad de recibir fortaleza divina mientras comenzamos este viaje de aprendizaje, escucha y sanación.

*Oh, Jesucristo,
cuando todo es oscuridad
y sentimos nuestra debilidad e incapacidad,
danos el sentir de tu presencia,
tu amor y tu fortaleza.
Ayúdanos a tener una confianza perfecta
en tu amor protector
y poder fortalecedor,
para que nada nos asuste o preocupe,
porque al vivir cerca de Ti,
veremos tu mano,
tu propósito, tu voluntad en todo. Amén.⁸*

NOTAS

1. "Mental disorders affect one in four people," OMS, accesado el 3 de febrero del 2020, https://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/
2. Todas las citas bíblicas están tomadas de la "Biblia de Jerusalén".
3. "For Community and Faith Leaders: Creating Community Connections for Mental Health," MentalHealth.gov, accesado el 20 de agosto del 2018, <https://espanol.mentalhealth.gov/hablar/lideres-comunidades-religiosas>
4. John Swinton, *Spirituality and Mental Health Care: Rediscovering a 'Forgotten' Dimension* (London: Jessica Kingsley Publishers, 2001), 125.
5. Papa San Juan Pablo II, "Discurso del Santo Padre Juan Pablo II a la XVIII conferencia internacional del consejo pontificio para la pastoral de la salud" (14 de noviembre del 2003), https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/speeches/2003/november/documents/hf_jp-ii_spe_20031114_pc-hlthwork.html
6. The Oxford American Dictionary and Thesaurus, s.v. "psychology," (Oxford: Oxford University Press, 2003).
7. The Oxford American Dictionary and Thesaurus, s.v. "theology," (Oxford: Oxford University Press, 2003).
8. San Ignacio de Loyola, "Prayer in Times of Despair," in *The Catholic Guide to Depression*, Aaron Kheriaty with Fr. John Cihak (Manchester, NH: Sophia Institute Press, 2012), 235.



THE SANCTUARY COURSE®
PARA CATÓLICOS

SESIÓN 2

SALUD MENTAL



PASAJE BÍBLICO: SALMOS 42,5-6

*"¿Por qué, alma mía, desfalleces y te agitas por mí?
Espera en Dios: aún le alabaré,
¡salvación de mi rostro y mi Dios!"*

En estos versículos, el salmista reconoce tanto la desesperación como la esperanza. Esto afirma que cualquier experiencia humana, sea positiva o negativa, puede ser presentada ante Dios. Reflexiona sobre esta verdad a medida que aprendes más sobre la salud mental.



ESQUEMA DE LA SESIÓN

En esta sesión:

1. Veremos la diferencia entre salud mental y enfermedad mental.
2. Exploraremos el contínuum de salud mental (como individuos y como miembros de una comunidad)
3. Reflexionaremos sobre el papel que desempeñan la comunidad y la fe en el proceso de recuperación.



CONTENIDO CENTRAL

LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

Es bueno comenzar una conversación difícil definiendo términos importantes. Tal vez te diste cuenta que en la sesión anterior mencionamos términos como *salud mental* y *problemas de salud mental* pero no dimos una definición de enfermedades mentales. Estos términos en realidad representan dos maneras diferentes de pensar y hablar sobre este tema. Después de revisar brevemente el significado de cada uno de estos términos, tendrás la oportunidad de discutir sobre cómo están relacionados y cómo afectan a todos personalmente.

Según la Comisión de Salud Mental de Canadá, la enfermedad mental “representa la variedad de comportamientos, pensamientos y emociones que pueden resultar en algún nivel de angustia o discapacidad en áreas como: la escuela, el trabajo, las interacciones sociales y familiares y la capacidad de vivir de forma independiente. Hay muchos tipos de problemas y enfermedades mentales. Van desde la ansiedad y trastornos depresivos hasta la esquizofrenia y trastornos bipolares, y normalmente se asocian a un diagnóstico médico formal”.¹ A partir de esta definición, existen dos maneras importantes para identificar una enfermedad mental. Primero, una enfermedad mental afecta

En su forma más básica, la salud mental incluye un sentido emocional y espiritual de bienestar y la capacidad de afrontar las tensiones normales de la vida.

comportamientos, pensamientos y emociones. Segundo, una enfermedad mental es diagnosticada basándose en el grado de impedimento experimentado. Es importante incluir estos dos elementos en la definición, porque no todo tipo de problema interno es el resultado de una enfermedad mental. Por este motivo en este curso utilizaremos el término *enfermedad mental* para referirnos a condiciones que reúnen los criterios correspondientes a un diagnóstico de trastorno mental.

Entonces, ¿qué es la salud mental? El Centro Canadiense de salud y seguridad ocupacional define la salud mental como “un estado de bienestar en el que una persona comprende sus propias habilidades, puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, puede trabajar de manera productiva y fructífera y es capaz de contribuir a su comunidad”.² En su forma más básica, la salud mental incluye un sentido emocional y espiritual de bienestar y la capacidad de afrontar las tensiones normales de la vida.³ Estas son definiciones útiles que destacan las múltiples dimensiones de la salud mental en desarrollo. De acuerdo con numerosas fuentes, una persona mentalmente sana es resiliente, consciente de sí misma, equilibrada, adaptable, y puede disfrutar de la vida como individuo y como miembro de la comunidad.

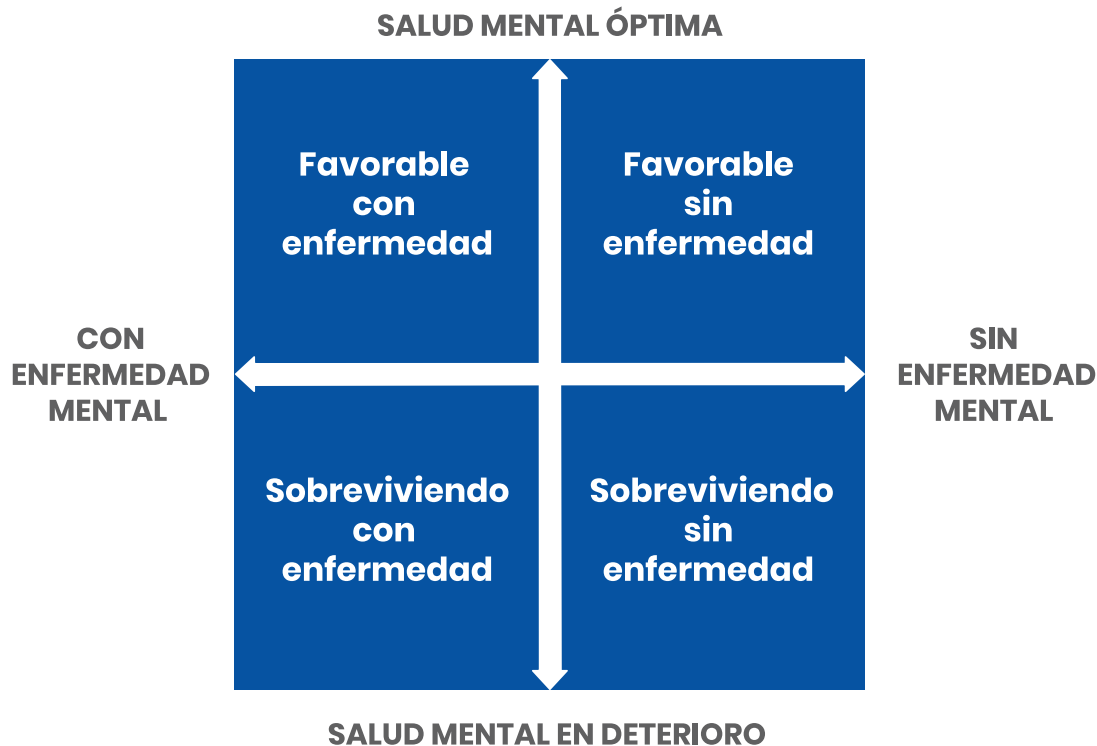
Pregunta de discusión opcional:

¿Cuál es tu opinión acerca de estas definiciones de salud mental? ¿Te sorprenden? ¿Sientes que les faltan puntos claves?

Sin embargo, hay algo importante que no encontrarás en estas definiciones. ¿Te diste cuenta de que no describe la salud mental como la ausencia de una enfermedad mental? En otras palabras, un individuo puede vivir con una enfermedad mental diagnosticada y todavía experimentar salud mental. Hoy en día, la mayoría de los expertos coinciden en que la salud mental no puede ser determinada por la presencia o ausencia de una enfermedad mental porque la salud mental es una realidad mucho más profunda y densa.

Es hora de presentarte a un psicólogo y sociólogo estadounidense llamado Dr. Corey Keyes. Fue uno de los primeros investigadores en señalar que las personas que no padecían de una enfermedad mental aún podrían estar mentalmente no saludables.⁴ Keyes estaba interesado en medir la frecuencia de experiencias mentales, emocionales y sociales positivas en dos grupos de personas: los que viven con una enfermedad mental diagnosticada y los que viven sin un diagnóstico de enfermedad. Descubrió que la enfermedad mental no determinaba la presencia o ausencia general de experiencias de vida positivas enriquecedoras.

Con base en la investigación sobre estos dos grupos, se desarrolló un modelo conocido como **Contínium de salud mental**. Este modelo toma en consideración no solo condiciones psicológicas y médicas, sino también los numerosos factores de vida identificados en nuestra discusión anterior sobre salud mental; factores como la presencia o autoconciencia de la enfermedad, estrategias de afrontamiento, relaciones enriquecedoras, trabajo significativo y conexiones con la comunidad. Así es como se ve el modelo:



¿Qué nos dice este modelo sobre la salud mental? Nos dice que la enfermedad mental es solo un factor dentro de varios cuando se trata de entender la salud mental. También nos dice que la salud mental es una realidad en nuestras vidas que cambia constantemente.

Imagina que tienes un amigo llamado Santiago. Santiago está sano, felizmente casado y ama su trabajo como ingeniero. Según el modelo *Continuum de salud mental*, él está prosperando. Entonces, un día, Santiago recibe la noticia de que su madre ha muerto inesperadamente. Varias semanas después, Santiago pierde su trabajo debido a una crisis presupuestaria en su empresa. Ya no pasa tiempo con sus amigos, está ansioso por sus finanzas, no duerme bien y está luchando por reunir la energía necesaria para levantarse de la cama todas las mañanas. De acuerdo con este modelo, la salud mental de Santiago está en deterioro. Sin embargo, con el tiempo, Santiago puede recuperarse. Puede comenzar un nuevo trabajo, encontrar un cierre a través de su proceso de duelo y comenzar a sentirse bien nuevamente.

Este es solo un ejemplo de cómo un individuo puede moverse hacia arriba y hacia abajo en el eje vertical del *Continuum de salud mental*. **Cada uno de nosotros experimentaremos períodos de crecimiento o de deterioro a lo largo de nuestras vidas, tengamos o no una enfermedad mental.** Los cambios en nuestra salud mental se ven afectados por factores emocionales, psicológicos, biológicos, sociales y espirituales. Esta realidad se ve reflejada en el último término que presentamos al inicio de la sesión, problemas de salud mental. Utilizaremos este término para describir cualquier experiencia que deteriora la salud mental, independientemente de la presencia o ausencia de una enfermedad

mental. Cabe señalar que muchos profesionales ven las enfermedades mentales y los problemas de salud mental como sinónimos. Sin embargo, en un esfuerzo por reflejar las complejas realidades de la salud mental, este curso sólo se referirá a enfermedad si se habla de un trastorno diagnosticado.



PREGUNTAS DE DISCUSIÓN

¿Encuentras al modelo *Contínium de salud mental* útil? ¿Por qué sí?
¿Por qué no?

Recuerda que estas preguntas no son obligatorias; son solo invitaciones. Cualquier miembro del grupo puede elegir no responder y el grupo en conjunto puede elegir saltarse una pregunta si eso les parece útil.



VER VIDEO

Hoy conoceremos a Kasey, quien vive con ansiedad y depresión.



PREGUNTAS DE DISCUSIÓN

¿Cómo la historia de Kasey ilustra la realidad del *Contínium de salud mental*?



LA PERSPECTIVA SOCIAL

Ahora que se han sentado las bases para comprender la salud mental y los problemas de salud mental, es hora de echar un vistazo a las implicaciones sociales del *Continuum de la salud mental*. Regresemos por un momento a nuestro amigo Santiago. Durante su proceso de recuperación, la presencia de su esposa le servía como un recordatorio constante de que no estaba solo. Además, Santiago tenía algunos buenos amigos que lo visitaban con regularidad y le proporcionaban apoyo emocional y práctico. Finalmente, un grupo ministerial de su parroquia se ofreció a preparar comida para su familia algunos días a la semana y pasar tiempo en oración por ellos. Todas estas personas contribuyeron a su recuperación.

Pero ¿qué hubiera pasado sin esta red de apoyo? Quizás Santiago hubiera comenzado a beber para adormecer el dolor en lugar de recurrir a amigos cercanos para conseguir alivio emocional. Quizás el estrés de las tareas diarias como la preparación de la comida hubiera inhibido su capacidad para buscar un nuevo trabajo, prolongando así la tensión financiera de su familia. Quizás hubiera estado enojado y herido debido a la falta de apoyo de su comunidad de fe y finalmente habría dejado de asistir a misa. Lo que inicialmente era un problema de salud mental temporal podría haberse convertido en su nueva realidad.

Esta ilustración no está extraída de la vida real, pero refleja investigaciones recientes sobre el papel de la comunidad en la recuperación de la salud mental. El apoyo social es fundamental cuando afrontamos estrés, y la reducción del estrés puede tener un impacto significativo en la recuperación.⁵ Algunos estudios incluso sugieren que las comunidades religiosas son particularmente efectivas para prevenir problemas de salud mental y facilitar la recuperación.⁶ Estos estudios han descubierto que además de proporcionar apoyo social, las comunidades de fe equipan a las personas con técnicas de afrontamiento arraigadas en prácticas espirituales⁷ y con una sensación de consuelo, esperanza y significado en medio de la crisis.⁸

Claramente, nuestro caminar por el *Contínium de salud mental* se ve afectado por nuestra red de relaciones. Las personas con apoyo de su comunidad (particularmente comunidades de fe) tienen más probabilidades de recuperarse. Sin embargo, existe otra implicación social en este modelo. En pocas palabras, todos estamos en el contínium. Cada uno de nosotros experimentamos momentos donde nuestra salud mental se desarrolla o se deteriora, independientemente de la presencia o ausencia de una enfermedad mental. Estas experiencias compartidas son una faceta de la solidaridad que nos une como seres humanos. La Doctrina Social Católica nos llama a demostrar solidaridad a través de nuestro compromiso firme con el bien común y con el desarrollo humano integral de todos.⁹ Cuando aprendemos a pensar en la salud mental como un contínium en lugar de una condición médica, y cuando eliminamos las barreras que tan a menudo existen entre las personas que viven con y sin diagnósticos, estamos contribuyendo a la maduración de nuestras comunidades.



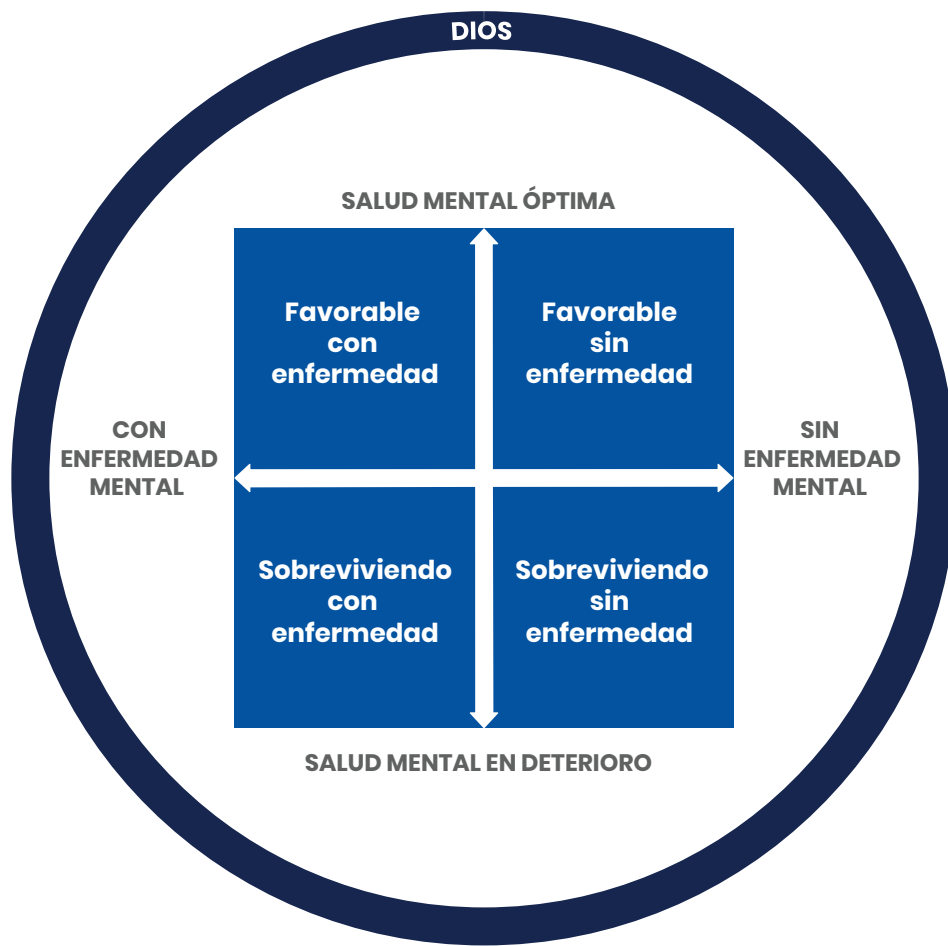
PREGUNTAS DE DISCUSIÓN

¿Puedes pensar en algún momento en el que tu comunidad de fe te haya ayudado a manejar el estrés de la vida? ¿Cómo fue esa experiencia?



LA PERSPECTIVA TEOLÓGICA

Cuando estudiamos el *Contínium de salud mental* en esta sesión, tal vez te hayas preguntado dónde está Dios en todo esto. Bueno, echa otro vistazo:



En esta nueva imagen, el círculo que representa la presencia de Dios cubre completamente el *Continuum de salud mental*. No importa dónde te encuentres en la imagen (ya sea que tu salud mental esté deteriorándose, o que estés con una salud mental óptima o tengas una enfermedad mental), Dios está presente.

Puede que esto parezca una verdad simple, pero aún así, no es muy fácil comunicar este mensaje a personas que están padeciendo problemas de salud mental. Este fracaso puede tomar varias formas; algunos han negado completamente la existencia de problemas de salud mental y desalientan a otros católicos a buscar ayuda profesional; otros, al escuchar su diagnóstico se alejan por miedo, y otros simplemente fallan en escuchar, entender y aceptar aquellos que viven con problemas mentales; creando así la impresión de que Dios no escucha, entiende o acepta su condición.

Este fracaso es particularmente dañino porque la gente busca que sus comunidades de fe les proporcionen un sentido de significado y esperanza en medio del sufrimiento. Aunque el dolor es inevitable en la vida, incluso se nos garantiza como seguidores de Cristo (Col 1,24; Fil 3,10-11; 1 Pe 4,13): las promesas de las Escrituras, las enseñanzas de la Iglesia, las historias de los santos y el testimonio de nuestros hermanos en la fe nos ayudan a perseverar, recordándonos que aún durante los momentos más difíciles, Dios está presente y obrando en nuestra vida.

La Iglesia Católica ofrece una teología única y robusta sobre el sufrimiento, arraigada en su comprensión de la redención. Cuando Cristo sufrió y murió en la cruz, no solo salvó a la humanidad del sufrimiento eterno al estar separados de Dios por el pecado, sino también, redimió el sufrimiento temporal. Esto significa que nuestras experiencias de dolor y tinieblas no tienen por qué ser infructuosas. En cambio, nos presentan oportunidades para participar en el sufrimiento de Cristo y completar lo que falta por el bien de su cuerpo, la Iglesia (Col 1,24). Cuando experimentamos el sufrimiento relacionado con un problema de salud mental con la actitud adecuada, estamos misteriosamente unidos con Cristo y su obra de redención.

Además de la teología del sufrimiento que ofrece la Iglesia, en las Sagradas Escrituras hay muchas perspectivas diferentes sobre el sufrimiento. Aquí hay algunos ejemplos que puedes examinar cuando pienses en el rol de la fe para ayudar a las personas a encontrar a Dios en medio de los desafíos de la salud mental. La primera perspectiva ve el sufrimiento como un medio de transformación. Esto se ve expresado en 1 Pedro 1,6-7, donde el autor anima a los creyentes perseguidos:

"Por lo cual rebosáis de alegría, aunque sea preciso que todavía por algún tiempo seáis afligidos con diversas pruebas, a fin de que la calidad probada de vuestra fe, más preciosa que el oro perecedero que es probado por el fuego, se convierta en motivo de alabanza, de gloria y de honor, en la Revelación de Jesucristo." (1 Pe 1,6-7)

Mientras que aquí se ofrecen cuatro perspectivas, es importante reconocer que hay muchas formas diferentes de entender el sufrimiento, y no todas las perspectivas se aplican a cada experiencia. Por favor aplica estas perspectivas de manera reflexiva y gentil.

Según estos versículos, a veces Dios permite desafíos y circunstancias dolorosas en nuestra vida por su voluntad permisiva para que descubramos las áreas en las que necesitamos ser transformados y acudir a Él en busca de ayuda. (La misma idea se encuentra en Romanos 5,3-5, donde Pablo indica cómo el sufrimiento produce fortaleza, carácter y esperanza).

Una segunda perspectiva ve el sufrimiento como una oportunidad para la revelación de la gloria de Dios. Juan 11 relata la resurrección de Lázaro. Curiosamente, cuando Jesús se entera de que su amigo está enfermo, decide esperar dos días antes de viajar a Betania:

"Al oírlo Jesús, dijo: «Esta enfermedad no es de muerte, es para la gloria de Dios, para que el Hijo de Dios sea glorificado por ella.» Jesús amaba a Marta, a su hermana y a Lázaro. Cuando se enteró de que estaba enfermo, permaneció dos días más en el lugar donde se encontraba". (Juan 11,4-6)

Jesús no llegó a tiempo para sanar a Lázaro; en cambio, lo resucitó de entre los muertos. Vivimos en un mundo comprometido con los ideales del progreso, los logros humanos y la autosuficiencia. Sin embargo, cuando el sufrimiento entra a nuestra vida, puede

recordarnos nuestra debilidad y nuestra necesidad de Dios. Su consuelo, sanidad y liberación a menudo se revelan de manera única y poderosa cuando las soluciones humanas fallan. (Si deseas estudiar esta perspectiva más a fondo, Juan 9,1-7 es un buen comienzo).

Una tercera perspectiva ve el sufrimiento como una oportunidad de comunión con Dios. Las Escrituras están llenas del testimonio de la compasión de Dios. El salmista proclama:

"Cuando gritan aquéllos, Yahveh oye, y los libra de todas sus angustias" (Sal. 34,18)

Los profetas del Antiguo Testamento describen al Mesías venidero como un pastor que cuidadosamente recoge en brazos a sus ovejas (Is 40,11), y como un hombre que sufre y lleva nuestras dolencias (Is 53,4). En el Nuevo Testamento, el libro de los Hebreos describe a Jesús como nuestro Sumo Sacerdote quien se compadece de nuestras debilidades (Heb 4,15). Cada uno de estos versículos nos recuerda que a Dios le importa profundamente el sufrimiento humano, y que también entiende cómo es sufrir. El papa San Juan Pablo II dijo, "en su amor infinito, Dios está siempre cerca de los que sufren. La enfermedad depresiva puede ser *un camino para descubrir otros aspectos de sí mismos* y nuevas formas de encuentro con Dios. Cristo escucha el grito de aquellos cuya barca está a merced de la tormenta (cf. Mc 4, 35-41). Está presente a su lado para ayudarles en la travesía y guiarlos al puerto de la serenidad recobrada".¹⁰

Una cuarta perspectiva ve al sufrimiento como una condición temporal. En Apocalipsis 21,3-4, Juan describe la reunión del cielo con la tierra:

"Y oí una fuerte voz que decía desde el trono: «Esta es la morada de Dios con los hombres. Pondrá su morada entre ellos y ellos serán su pueblo y él Dios con ellos, será su Dios. Y enjugará toda lágrima de sus ojos, y no habrá ya muerte ni habrá llanto, ni gritos ni fatigas, porque el mundo viejo ha pasado»". (Ap 21,3-4)

Esta es una imagen increíblemente hermosa que nos dice mucho sobre Dios y lo que Él tiene preparado para su creación. Cuando estamos sufriendo, recordar que esto es temporal puede ser una fuente de esperanza y consuelo. (Pablo también se aferró a esta verdad; en Romanos 8,18, él declara que sus sufrimientos presentes no valen la pena ser comparados con la gloria que le espera en Cristo).

Se podría decir mucho más sobre el tema del sufrimiento. Ojalá este breve resumen haya iluminado algunas maneras significativas de pensar sobre el sufrimiento provocado por problemas de salud mental. Sin embargo, es importante señalar que no todas las verdades son universalmente aplicables. Además de revelar el significado potencial y la esperanza del sufrimiento, las Escrituras también nos enseñan sobre las consecuencias de vivir en un mundo caído. A menudo experimentamos dolor como resultado del pecado humano, las fuerzas naturales de destrucción o el trabajo del enemigo de nuestras almas. Es importante no atribuir estas formas de dolor a Dios. En cambio, cuando nos enfrentamos al sufrimiento, es útil comenzar pidiéndole a Dios que nos ayude a verlo en

medio de nuestras circunstancias. A medida que Él revela su presencia, podemos tener mayor claridad. En última instancia, como cristianos, creemos que la esperanza siempre se puede encontrar, incluso cuando necesitamos tiempo para encontrarla. La esperanza de la resurrección existe para todos nosotros, y la misión de la Iglesia es proclamar esta verdad.



PREGUNTAS DE DISCUSIÓN

¿Hubo un momento en el que te sentiste reconfortado al reflexionar sobre una de estas perspectivas sobre el sufrimiento? ¿Alguna de estas perspectivas ha sido perjudicial para ti?



REFLEXIÓN

Como grupo tomen un tiempo para considerar y discutir estas preguntas:

1. Hoy en día, ¿Dónde te encuentras en el Continuum de salud mental?
2. Identifica un tiempo en el que tu salud mental estaba en crecimiento ¿Cuáles fueron algunos factores que contribuyeron a ese proceso?
3. Identifica un tiempo en el que tu salud mental estaba deteriorándose. ¿Cuáles fueron algunos factores que contribuyeron a ese proceso?



EJERCICIO ESPIRITUAL: EL EXAMEN

En el siglo XVI, San Ignacio de Loyola desarrolló un modelo de oración conocido como el Examen. Tiene como finalidad servir de guía para reflexionar sobre los acontecimientos del día y para crecer en discernimiento espiritual. Mucha gente lo considera útil en la evaluación de su estado mental y emocional, y en el descubrimiento de los dones y la gracia que Dios ya ha provisto para su apoyo. Hay cinco etapas diferentes en el Examen. Elijan a una persona del grupo para leer el texto en cursiva, permitiendo que haya varios momentos de oración silenciosa entre cada etapa.

1. Pídele a Dios que envíe su Espíritu

Necesitamos la ayuda del Espíritu Santo para percibir la presencia de Dios en nuestra vida. Pídele al Espíritu Santo que abra tu corazón y entendimiento para que puedas ver tu día y tu vida, a través de sus ojos.

2. Agradece por el día

Piensa en los eventos del día y recuerda momentos de felicidad, gozo y bendición. Haz una pausa y agradece a Dios por esos regalos. Ahora recuerda momentos

difíciles y de dolor, y agradece a Dios por el regalo de su presencia en medio del sufrimiento.

3. Revisa el día

Considera los momentos en el día, en los que te sentiste abrumado, enojado, o solo. ¿Hubo situaciones en las que desearías haber reaccionado de manera diferente? Reflexiona sobre tu relación con Dios y los demás. ¿Hubo oportunidades para ejercitar tu fe y caridad que quizá hayas perdido? Lleva estos recuerdos ante Dios.

4. Pide perdón

A la luz de la inmensa misericordia y amor de Dios, pide perdón y nuevamente direcciona tu vida hacia Él. Confía en que Él es tu fuente inagotable de amor, y reconoce tu dependencia de Él. Agradécele por el regalo del perdón, y recibe este regalo.

5. Ora por el día siguiente

Ahora, pide nuevamente por la presencia y ayuda del Espíritu Santo. Si hay alguna necesidad o reto en particular que afrontarás mañana, llévalos ante Él específicamente. A la luz de estas necesidades y retos, decide abrirte más aun al amor y gracia de Dios.

NOTAS

1. "Making the Case for Investing in Mental Health in Canada", MHCC, accesado el 12 de enero del 2018, https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2016-06/Investing_in_Mental_Health_FINAL_Version_ENG.pdf
2. "Mental Health", CCOHS, accesado el 12 de enero del 2018, <https://www.ccohs.ca/topics/wellness/mentalhealth/>
3. La Agencia de Salud Pública de Canadá define la salud mental como "la capacidad de todos y cada uno de nosotros para sentir, pensar y actuar de forma que mejore nuestra capacidad para disfrutar de la vida y hacer frente a los retos a los que nos enfrentamos. Es una sensación positiva de bienestar emocional y espiritual que respeta la importancia de la cultura, la equidad, la justicia social, las interconexiones y la dignidad personal". "Mental Health Promotion", PHAC, accesado el 12 de enero del 2018, <https://www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/mental-health/mental-health-promotion.html>
4. Si deseas una lectura más académica, puedes revisar el artículo de Corey Keyes' 2002, "The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life", publicado en el Journal of Health and Social Research.
5. Ichiro Kawachi and Lisa F. Berkman, "Social Ties and Mental Health," Journal of Urban Health 78, no. 3 (September 2001): 459-460, accesado el 15 de enero del 2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11564849>
6. John Swinton, Spirituality and Mental Health Care: Rediscovering a 'Forgotten' Dimension (London: Jessica Kingsley Publishers, 2001), 71-72.
7. Gary R. Collins, Christian Counseling: A Comprehensive Guide, 3rd ed. (Nashville: Thomas Nelson, 2007), 19.
8. John Swinton, Spirituality and Mental Health Care: Rediscovering a 'Forgotten' Dimension (London: Jessica Kingsley Publishers, 2001), 83.
9. Papa San Juan Pablo II, Sollicitudo Rei Socialis (30 de diciembre de 1987), accesado el 22 de mayo del 2020, https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_30121987_sollicitudo-rei-socialis.html
10. Papa San Juan Pablo II, "Mensaje a los participantes del 18va Conferencia Internacional promovida por el Consejo Pontificio para el cuidado de la salud sobre el tema de la depresión" (14 de noviembre del 2003), accesado el 18 de marzo del 2020, https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/speeches/2003/november/documents/hf_jp-ii_spe_20031114_pc-hlthwork.html

THE SANCTUARY COURSE®
PARA CATÓLICOS

SESIÓN 3

ENFERMEDAD MENTAL



PASAJE BÍBLICO: SALMOS 42,6-7

*“En mí mi alma desfallece por eso te recuerdo desde
la tierra del Jordán y los Hermones,
a ti, montaña humilde.
Abismo que llama al abismo,
en el fragor de tus cataratas,
todas tus olas y tus crestas han pasado sobre mí”.*

En estos versículos, la realidad del exilio se subraya a medida que el salmista recuerda los lugares donde Dios encontró a su gente en la tierra de Israel. La imagen del agua puede representar vida o juicio divino. Aquí, las cataratas (palabra que se utiliza para describir una caída grande de agua) probablemente se refiere a la experiencia de estar en el exilio y todos los sentimientos que acompañan a esta tristeza. El sufrimiento y la percepción de abandono, también son parte de la experiencia de tener una enfermedad mental.



ESQUEMA DE LA SESIÓN

En esta sesión:

1. Veremos más en profundidad la realidad de tener una enfermedad mental.
2. Exploraremos las respuestas negativas y positivas que las comunidades tienen hacia la enfermedad mental.
3. Lidiaremos con algunas “preguntas difíciles” que los católicos se hacen al enfrentarse con enfermedades mentales



REPASO

Antes de entrar al tema de la sesión, tómense un momento como grupo para revisar la diferencia entre salud mental y enfermedad mental. Si ayuda, revisen las definiciones que dimos en la sesión anterior.



CONTENIDO CENTRAL

LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

Aunque todos experimentaremos conflictos con nuestra salud mental en algún momento de nuestras vidas, no todos vivimos con la realidad de tener una enfermedad mental diagnosticada. Hoy, exploraremos esta realidad un poco más y veremos algunas de las preguntas más frecuentes que aparecen al hablar de una enfermedad mental.

Comencemos por el diagnóstico en sí.

1. ¿Cuáles son los estándares para distinguir entre una salud mental en deterioro y una enfermedad mental?

Para responder esta pregunta, es necesario referirnos al DSM-5 (abreviación en inglés como: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5ª edición). Esta es una publicación de la Asociación Psiquiátrica Americana que contiene la información más reciente sobre enfermedades mentales, recopilada por médicos e investigadores de todo el mundo. El DSM-5 tiene un sistema de clasificación completo de trastornos mentales e incluye estándares para el diagnóstico de estos trastornos.

Si bien existen muchas clases de trastornos, los más comunes se clasifican en las siguientes categorías: relacionados con sustancias y trastornos adictivos, trastornos relacionados con el estado de ánimo, trastornos relacionados con la ansiedad y trastornos psicóticos. Cada una de estas categorías, a su vez, contiene varios diagnósticos. Por ejemplo, en trastornos relacionados con la ansiedad, existe el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), el Trastorno de Pánico (AP), el Trastorno de Ansiedad Social o Fobia Social y otros.

2. ¿Quiénes utilizan estos estándares para determinar si existe alguna enfermedad mental?

Los doctores, los consejeros, los psicólogos y los psiquiatras pueden evaluar la salud mental de una persona. Sin embargo, no todos los que trabajan en el campo de la salud mental están calificados para hacer un diagnóstico. Las regulaciones varían de lugar a lugar, así que es necesario investigar un poco para saber qué profesionales están autorizados a diagnosticar en la región donde viven.

3. ¿Cuál es el proceso del diagnóstico?

Cuando una persona que experimenta una salud mental deteriorada o malestares emocionales acude a un médico, consejero, psicólogo o psiquiatra, el profesional prestará atención a la presencia de algunos síntomas característicos, a sus niveles de intensidad y frecuencia durante ciertos periodos de tiempo. A veces se utiliza una evaluación formal como un cuestionario; a veces, el

Un *trastorno mental* es el término técnico para un tipo particular de enfermedad mental.

La Comisión de salud mental de Canadá proporciona las siguientes definiciones:

1. Los trastornos adictivos relacionados con sustancias se refieren a un patrón negativo de comportamiento asociado con el uso de una sustancia.
2. Los trastornos relacionados con el estado de ánimo involucran la experiencia de emociones fuera del rango normal por períodos de tiempo extendidos.
3. Los trastornos relacionados con la ansiedad se refieren a experimentar ansiedad de manera excesiva, perturbando así la vida diaria.
4. Los trastornos psicóticos son condiciones donde los individuos pierden la noción de la realidad.

profesional simplemente hace preguntas estratégicas para obtener la información necesaria.

Sin embargo, es importante entender que diagnosticar una enfermedad mental es un proceso muy delicado y complicado. Algunos trastornos presentan síntomas que son similares a otros trastornos, y algunos trastornos tienen síntomas que demoran en presentarse o hacerse evidentes. Por esta razón, los profesionales responsables tienen cuidado de no diagnosticar a un individuo muy rápidamente, algunos trastornos podrían demandar años de estudio y observación para llegar a un diagnóstico diferencial, preciso y adecuado.

Las preguntas sobre lo que sucede después de recibir un diagnóstico tendrán que esperar hasta la sesión 5 cuando hablemos del proceso de recuperación. Por ahora, examinemos dos trastornos específicos más de cerca para tener una idea de la amplia gama de experiencias que representa el término general: “enfermedad mental”. El primer trastorno que consideraremos es el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG). Este trastorno se caracteriza por una ansiedad devastadora que se manifiesta física y psicológicamente. Los síntomas pueden incluir preocupación, irritabilidad, inquietud, dificultad para concentrarse, alteraciones del sueño, tensión muscular y fatiga.¹ Las personas con TAG experimentan síntomas casi todos los días y los síntomas están presentes durante por lo menos seis meses.² El segundo trastorno que consideraremos es la Esquizofrenia. Ésta es una condición muy rara y compleja que involucra la química cerebral y los neurotransmisores. Los síntomas pueden incluir alucinaciones, delirios, deterioro del pensamiento y la memoria, habilidades comunicativas desorganizadas, indiferencia o frialdad afectiva y retraimiento social.³ En algunos casos, los individuos presentan síntomas evidentes, mientras que en otros casos los síntomas pueden tardar meses o años en hacerse evidentes.⁴

Como se puede deducir de estas breves descripciones, la experiencia de cada enfermedad mental varía ampliamente. Algunas personas viven con síntomas todos los días, mientras que otras pueden pasar semanas o meses prácticamente sin darse cuenta de sus síntomas. Una enfermedad mental puede confundirse con padecer insomnio y estrés pero, en realidad, ser una psicosis. Esto significa que es importante evitar hacer suposiciones al saber que alguien tiene una enfermedad mental. Solo puedes descubrir la verdad sobre una experiencia particular de enfermedad mental, escuchando bien a quienes han pasado por ello.



VER VIDEO

Hoy conocerán a Hillary, quien vive con un cuadro depresivo, y experimentó una Depresión Postparto: un trastorno grave del estado de ánimo que puede ocurrir durante o después del embarazo y no debe confundirse con una “tristeza posparto” (sentimientos más leves de infelicidad que normalmente se resuelven a las pocas semanas del nacimiento). Este video hace referencia a pensamientos suicidas característicos de este cuadro depresivo.



PREGUNTAS DE DISCUSIÓN

¿Cómo ha cambiado, con el tiempo, la comprensión de Hillary sobre la Depresión? ¿Cuál es la importancia de este cambio?

Recuerda, estas preguntas no son obligatorias; son solo invitaciones. Cualquier miembro del grupo puede elegir no responder y el grupo en conjunto puede decidir saltarse una pregunta, si eso les parece útil.

Ahora, demos un paso atrás y veamos algo llamado modelo **bio / psico / social de la enfermedad**.⁵ Este modelo representa la idea de que la experiencia de la enfermedad es más que el aspecto médico (o biológico). Es también psicológico, al involucrar pensamientos y emociones, y es social, al impactar las relaciones también. Estas “capas” están presentes en cada experiencia de la enfermedad mental, no importa cuán diferentes sean las experiencias. Y recientemente, muchas personas han defendido la inclusión de la espiritualidad en este modelo.⁶ Después de todo, la forma en que percibimos a Dios y la manera en la que participamos de nuestra fe están profundamente relacionadas con nuestra salud mental.



PREGUNTAS DE DISCUSIÓN

¿Por qué es útil este modelo bio / psico / social? ¿Puedes pensar en un tiempo, cuando una lesión física te haya provocado sufrimiento en otras áreas de tu vida? ¿Cómo puedes ilustrar esta experiencia a partir del modelo bio / psico / social / espiritual?



LA PERSPECTIVA SOCIAL

Esperamos que esta discusión sobre las enfermedades mentales te haya dado una idea más clara de por qué y cómo se diagnostican a las personas y esto, a su vez, sirva para pensar en la complejidad y variedad de experiencias que pasan las personas con enfermedades mentales. Recuerda que uno de los objetivos de este curso es crear conciencia e iniciar conversaciones en parroquias acerca de este tema. Por esta razón, priorizamos dar información general en vez de examinar trastornos mentales a mayor detalle. Si tú o alguien que conoces está buscando información sobre un trastorno específico, hay muchos recursos disponibles. (En el Apéndice, encontrarás algunos recursos fundamentales).

Ahora enfoquémonos en el rol de la comunidad. Éste es el elemento social del modelo bio / psico / social/ espiritual. En la última sesión aprendimos sobre el efecto positivo que pueden tener las relaciones de apoyo y comunidades en alguien que está pasando por una enfermedad mental. Ahora veremos los impactos negativos que una comunidad puede tener en una persona que lucha con una enfermedad mental.

Primero, los miembros de la comunidad pueden confundir, asustar o inclusive herir al querer

Pregunta de discusión opcional:

¿De qué forma manejas las situaciones estresantes? ¿Ayudan o no ayudan?

diagnosticar al que está sufriendo. Cuando alguien que queremos parece estar pasando por una crisis mental, es natural que busquemos soluciones y queramos dar conclusiones al proceso. Muchas veces las personas creen que, si pueden identificar e investigar el problema, pueden hacer que sea más manejable y menos aterrador. Sin embargo, como mencionamos anteriormente en la sesión, diagnosticar una enfermedad mental es bastante

complicado porque muchos trastornos tienen síntomas similares. Además, la experiencia de ser diagnosticado con una enfermedad mental puede ser traumática, especialmente si la persona que ofrece el diagnóstico no puede ofrecer la información ni los recursos precisos. Por todas estas razones, es crítico que los miembros de una comunidad no hagan especulaciones sobre la enfermedad mental de una persona con problemas de salud mental y que más bien animen a esa persona a buscar ayuda profesional.

Esto no quiere decir que un diagnóstico no sea válido ni útil. En muchos casos un diagnóstico puede ayudar a un individuo a determinar cómo puede proceder para su recuperación, y es absolutamente necesario si se requiere la prescripción de cualquier tipo de medicación. Pero es importante reconocer que, si bien las comunidades de fe ofrecen apoyo práctico y relaciones enriquecedoras, y la Iglesia ofrece gracia a través de los sacramentos, ninguna tiene la competencia para hacer diagnósticos.

Segundo, las comunidades pueden aislar a las personas que padecen enfermedades mentales. Según la Asociación Canadiense de Salud Mental, las personas que revelan un diagnóstico de Depresión reportan niveles más bajos de apoyo social.⁷ Esta estadística sobre la Depresión refleja una realidad más grande. El aislamiento social es con frecuencia parte de las enfermedades mentales debido a los siguientes factores:

1. Estigma

Los individuos con enfermedades mentales pueden percibirse de manera negativa y ser rechazados por sus compañeros de trabajo, y familiares debido al estigma que rodea su situación.

2. El agotamiento de los cuidadores

Los cuidadores, a menudo, se distancian de las personas con enfermedades mentales cuando la carga del cuidado comienza a afectar su propia salud mental.

3. Distanciamiento social general

También es común que las personas se alejen de sus relaciones e interacciones sociales debido a su propia enfermedad mental. Este distanciamiento puede ser debido a síntomas de Ansiedad o Depresión, o puede ser un intento de ocultar comportamientos incómodos.

Éstas son algunas de las razones por las que puede ser un desafío que individuos con una enfermedad mental reciban el apoyo relacional que necesitan. En una siguiente sesión,

se discutirán algunas de las maneras prácticas en las que las comunidades de fe pueden abordar estos desafíos y desarrollar modelos de ayuda sustentables. Por ahora, toma un momento y reflexiona sobre esta realidad en tu propia parroquia.



PREGUNTAS DE DISCUSIÓN

¿Cuál es tu reacción a las respuestas negativas de la comunidad con respecto a las enfermedades mentales descritas anteriormente?



LA PERSPECTIVA TEOLÓGICA

El tema de las enfermedades mentales nos plantea preguntas adicionales para nosotros como católicos porque nos confronta con nuestras expectativas y creencias con respecto a la salud y felicidad humanas. En esta sección, veremos algunas de las preguntas más comunes que surgen cuando la fe y la enfermedad mental se cruzan. Estas preguntas están diseñadas para ayudarte a reflexionar sobre tus creencias y a entablar un diálogo significativo con otros en tu parroquia. No duden en tomarse un tiempo en grupo para discutir cada pregunta antes de leer las respuestas.

¿Pueden los católicos padecer enfermedades mentales?

La historia de la Iglesia está llena de historias de santos que vivieron vidas ejemplares, de devoción a pesar de experimentar los desafíos de la enfermedad mental. San Alfonso de Liguori (1696-1787) vivió con escrupulosidad (una forma de Trastorno Obsesivo Compulsivo o TOC); Santa Teresa de Lisieux (1873-1897) experimentó Depresión, Ansiedad y conductas obsesivas; Santa Edith Stein (1891-1942) padeció períodos de Depresión Mayor; y San Óscar Romero (1917-1980) recibió ayuda profesional para tratar su TOC. Esta breve encuesta ilumina la realidad de que la enfermedad mental no es un signo de debilidad espiritual, y que no descalifica a nadie de convertirse en un santo. Incluso, los católicos más devotos pueden vivir esta experiencia.

Sin embargo, los terapeutas informan que muchos clientes católicos les preguntan si la enfermedad mental es un signo de una fe inadecuada o una espiritualidad floja.⁸ Esta pregunta a menudo surge de lecturas incompletas de la Escritura (o descontextualizadas). Por ejemplo, en Filipenses 4,6-7 San Pablo describe la paz que uno siente cuando entrega toda ansiedad a Dios en oración. Si se toma esto fuera de contexto, estos versículos podrían llevar a algunos a concluir que a los cristianos se les promete perpetua tranquilidad. Sin embargo, una lectura más completa de las Escrituras revela que el sufrimiento que procede del pecado original es parte normal de la vida de los fieles (Jn 16,33), y que Dios todavía está presente en medio de circunstancias difíciles (Rom 8,35-39). Es importante reflexionar con regularidad sobre verdades bíblicas como éstas, ya que nos recuerdan que las enfermedades mentales y el sufrimiento no son indicadores de infidelidad. De hecho, la comprensión de la Iglesia sobre el sufrimiento redentor nos enseña a verlo como una invitación para unirnos a Cristo en su sufrimiento.

¿Es la enfermedad mental el resultado de fenómenos espirituales o actividad demoníaca?

A lo largo de los siglos se han desarrollado diferentes creencias entre cristianos de diversas tradiciones sobre la participación de lo demoníaco en la experiencia de la enfermedad mental. Es útil imaginar que estas creencias existen dentro de un rango. En un extremo, algunos cristianos argumentarían que toda enfermedad mental es el resultado directo de una actividad espiritual, mientras que, al otro extremo, algunos cristianos afirmarían que la enfermedad mental es algo netamente biológico y no implica ninguna actividad espiritual. Sin embargo, en medio de ambos extremos encontraremos una perspectiva que tiene en cuenta a la persona en su totalidad. Los seres humanos estamos integrados por naturaleza; nuestros pensamientos y emociones pueden impactar nuestra salud física; nuestra salud física puede estar relacionada con nuestra salud espiritual, etc. Por esta razón, la enfermedad mental, rara vez, puede atribuirse a una sola causa o factor. Es posible que un individuo experimente depresión debido a vulnerabilidades genéticas, y tener esas vulnerabilidades intensificadas a causa de heridas emocionales causadas por opresión espiritual. Es posible que se requiera una combinación de oración, sacramentos, terapia y medicamentos para que esta persona comience a sanar.

¿Deberían los católicos tomar medicamentos?

En nuestras parroquias, cuidar de los enfermos y la celebración de misas de sanación sirven como un reflejo de la creencia de que Dios puede restaurarnos físicamente. Además, el sacramento de la Unción de los Enfermos también intercede en la curación. Sin embargo, la enseñanza de Santo Tomas de Aquino nos recuerda que la gracia no usurpa la naturaleza, sino que la perfecciona. Mientras que la gracia sobrenatural es siempre necesaria para la curación completa, los remedios en el ámbito de la ciencia y el arte también pueden ser beneficiosos. De hecho, los efectos curativos de la oración y los sacramentos no disminuyen con el uso de medicamentos. Puede que conozcas la analogía del diabético con la insulina; una ilustración común utilizada para dar luz a la forma de pensar sobre la enfermedad y la medicina como personas de fe. Nunca le dirías a un amigo que tiene diabetes que deje de tomar insulina porque la medicina evita que Dios lo cure. En cambio, lo alentarías a tomar la insulina como parte de una vida saludable, incluso cuando continúes pidiendo a Dios por su completa restauración física. Esta misma línea de pensamiento se aplica a los medicamentos desarrollados para tratar enfermedades mentales. Mientras continuamos acercándonos a Dios para una curación, también queremos alentar a las personas con una enfermedad mental a utilizar todos los recursos de la naturaleza y la gracia: medicamentos, terapias, sacramentos y oración, que traten sus síntomas y les permitan vivir de manera más saludable.

¿Cómo se aplican las promesas de sanidad y redención del Nuevo Testamento a personas que luchan con enfermedades mentales?

Muchas personas que sufren de enfermedades mentales pueden recordar momentos en los que se usaron ciertos versículos bíblicos para avergonzarlos o silenciarlos. Es posible que les hayan sugerido fortalecer su fe para ser sanados (Mt 17,14-20; St 5,15), o que simplemente necesitaban ser llenos del fruto del Espíritu (Gal 5,22-25). Sin embargo, las

enseñanzas de la Iglesia nos animan a adoptar una visión más compleja de la experiencia humana. El Papa San Juan Pablo II, en su carta apostólica titulada *Salvifici Doloris* (“Sobre el significado cristiano del sufrimiento humano”), recuerda a los fieles que, aunque Cristo logró la victoria sobre el sufrimiento definitivo (el mal y la muerte), en esta vida todavía experimentaremos pérdidas, pruebas y dolor.⁹ Las promesas del Nuevo Testamento sobre la gloria futura nos sirven como recordatorio de que cuando buscamos a Cristo en medio de nuestro sufrimiento y desafíos con nuestra salud mental, Él puede redimir esas vivencias e incluso nos hacen partícipes de su propio sufrimiento.



PREGUNTAS DE DISCUSIÓN

¿Alguna vez has luchado personalmente con alguna de estas preguntas?



EJERCICIO: SOLTANDO CARGAS MEDIANTE LA ORACIÓN

Puede ser difícil enfocarse en el sufrimiento que normalmente acompaña a las enfermedades mentales. Sin embargo, creemos que no estamos llamados a cargar con el sufrimiento y el dolor solos. Este ejercicio requiere de papel, lapiceros y un frasco.

1. Distribuye un pedazo de papel y un lapicero o lápiz a cada miembro del grupo.
2. Piensa en una palabra o frase que represente una carga que estás llevando en este momento, una carga tuya o de otros.
3. Escribe la palabra o la frase en tu papel.
4. Pasen el frasco alrededor de la sala. Cuando sea tu turno de recibir el frasco, coloca tu papel adentro. Agarra el frasco por el tiempo que quieras, llenándolo con tus oraciones silenciosas.
5. Cuando estés listo, pasa el frasco a la persona que esté sentado a tu lado. Continúen hasta que todos hayan colocado sus papeles y oraciones silenciosas en el frasco.
6. Concluyan con un tiempo corto de oración grupal, ofreciendo a Dios las cargas contenidas en el frasco. Esta oración puede ser espontánea, o puede que el grupo decida recitar la siguiente oración en voz alta.



ORACIÓN

San Benito José Labre (1748-1783) conocía muy bien las pruebas de la enfermedad mental. A pesar de los desafíos que enfrentó, se dedicó al peregrinaje y dio generosamente a los pobres de lo poco que tenía. Se le atribuye esta oración.

*Padre Eterno,
mediante la preciosa sangre de Jesús,
ten misericordia.
Consuélanos en nuestro momento de
necesidad y tribulación,
como una vez consolaste a Job, Ana y
Tobías en sus aflicciones.*

*Y María,
consoladora de los afligidos,
ora e intercede a Dios por nosotros,
y obtén para nosotros la gracia
por la cual oramos humildemente.¹⁰*

NOTAS

1. Mental Health First Aid Basic, 2nd ed. (Mental Health Commission of Canada, 2011), section 4, page 3.
2. Mental Health First Aid Basic, 2nd ed. (Mental Health Commission of Canada, 2011), section 4, page 3.
3. Mental Health First Aid Basic, 2nd ed. (Mental Health Commission of Canada, 2011), section 5, page 3.
4. Mental Health First Aid Basic, 2nd ed. (Mental Health Commission of Canada, 2011), section 5, page 3.
5. John Swinton, *Spirituality and Mental Health Care: Rediscovering a 'Forgotten' Dimension* (London: Jessica Kingsley Publishers, 2001), 56.
6. John Swinton, *Spirituality and Mental Health Care: Rediscovering a 'Forgotten' Dimension* (London: Jessica Kingsley Publishers, 2001), 38-39.
7. "Social Support", CMHA, accessed el 23 de abril del 2018, <http://www.cmhaff.ca/social-support>
8. Julia Hogan, LCPC, "Do I Need Therapy?" *Mind & Spirit: Integrating Psychology and Faith*, accessed March 20, 2020, <http://mindspirit.com/do-i-need-therapy/>.
9. Papa San Juan Pablo II, Carta Apostólica Salvifici Doloris (11 de febrero de 1984), accessed el 20 de marzo del 2020, https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/es/apost_letters/1984/documents/hf_jp-ii_apl_11021984_salvifici-doloris.html
10. "Prayer of Saint Benedict Joseph Labre" in *The Catholic Guide to Depression*, Aaron Kheriaty with Fr. John Cihak (Manchester, NH: Sophia Institute Press, 2012), 238.

THE SANCTUARY COURSE®
PARA CATÓLICOS



SESIÓN 4

ESTIGMA



PASAJE BÍBLICO: SALMOS 42,5

*“Yo lo recuerdo,
y derramo dentro de mí mi alma,
cómo marchaba a la tienda admirable, a la Casa de Dios,
entre los gritos de júbilo y de loa, y el gentío festivo”.*

En un salmo que habla de manera muy conmovedora sobre el dolor personal, este versículo sirve como recordatorio de que la pérdida de las relaciones con otros puede ser una de las experiencias más difíciles de la vida. El salmista recuerda el gozo de adorar con otros en una temporada en que ese gozo ha sido usurpado.



ESQUEMA DE LA SESIÓN

En esta sesión:

1. Examinaremos los efectos del estigma en aquellos que están luchando con problemas de salud mental.
2. Definiremos e identificaremos el proceso que produce el estigma.
3. Discutiremos el mensaje del evangelio a la luz de la realidad del estigma.



CONTENIDO CENTRAL

LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

En la sesión anterior se presentó el modelo bio/ psico/ social/ espiritual de la enfermedad y exploramos, las muchas capas presentes en la experiencia de la enfermedad mental. Hoy examinaremos una capa adicional, una que a menudo impacta significativamente a las personas que luchan con problemas de salud mental. Según el diccionario, el estigma es “una marca o signo de deshonra o descrédito”.¹ En un momento dado, el término describía una marca física o algún tipo de defecto, pero ahora, el estigma se refiere a *la experiencia de ser percibido negativamente por los demás y ser apartado debido a ciertos estereotipos*.

Muchas personas reaccionan fuertemente ante palabras como estigma y estereotipo. Por un lado, vivimos en una sociedad donde la tolerancia y el respeto son muy valorados. Por otro lado, muchos católicos han sido heridos por voces culturales que han malinterpretado y tergiversado su fe. En estas circunstancias, puede ser difícil reconocer o discutir sobre estigmas en la sociedad. Sin embargo, el hecho es que tres de cada cuatro personas con una enfermedad mental diagnosticada han experimentado ser estigmatizadas.² Tómame un momento para reflexionar sobre esta estadística: ¿Alguna

vez has reaccionado negativamente basándote en algún estereotipo, o has sido blanco de un estereotipo? Mientras reflexionas, toma nota de las palabras que usas para describir aquella experiencia, palabras como vergüenza, desesperanza, tristeza y enojo. Éstas son algunas de las reacciones emocionales, comúnmente reportadas al estigma.

Pregunta de discusión opcional:

¿Alguna vez experimentaste o participaste de alguna clase de estigma debido a raza, género, físico o capacidad mental de alguien? ¿o debido a algún otro factor? Si te sientes cómodo, comparte tu historia con el grupo.

El estigma no sólo afecta las emociones. También puede crear barreras para la recuperación al hacer que las personas se nieguen a buscar ayuda para sus problemas de salud mental, frenando la contribución de su red de apoyo social en el proceso de recuperación y limitando las oportunidades sociales y económicas para aquellos que están sufriendo. ¿Parece esto una exageración? La Organización Mundial de la Salud declaró que el estigma es la “barrera más importante que la comunidad debe superar”³ y los estudios realizados en las últimas décadas han demostrado que las actitudes y creencias negativas respecto a las enfermedades mentales siguen siendo muy comunes. Estas creencias pueden ser:

- Las personas con enfermedad mental son violentas y peligrosas.
- Las personas con enfermedad mental no son capaces de trabajar o mantener un trabajo.
- Las personas utilizan las enfermedades mentales como excusa para su mal comportamiento.
- Las personas con una enfermedad mental podrían sanarse si realmente trataran de hacerlo.
- Las personas con enfermedad mental son débiles y no pueden soportar el estrés.

De hecho, un estudio australiano reveló que casi una de cada cuatro personas pensaba que la depresión era una señal de debilidad personal y no elegiría emplear a una persona con depresión. El mismo estudio reveló que una de cada cinco personas no le diría a nadie si tuviera síntomas de depresión.⁴ ¡Claramente estas respuestas están relacionadas! Los estudios canadienses han develado resultados similares: El 54% de los que viven con una enfermedad mental diagnosticada se sienten avergonzados de sus problemas de salud mental, y el 54% experimentó discriminación por su salud mental.⁵

Una de las realidades más dolorosas para las personas que se enfrentan al estigma es la baja autoestima producida por estos estereotipos negativos. Cuando la sociedad te responsabiliza por tus problemas, es demasiado fácil que empieces a culparte a ti mismo también. La vergüenza y la culpa pueden ser emociones muy intensas, y estas emociones impiden que muchas personas busquen la ayuda que necesitan. Sin embargo, es posible liberarse de los efectos del estigma y comenzar un proceso de recuperación.



PREGUNTAS DE DISCUSIÓN

¿Cómo pueden, las personas que viven con problemas de salud mental, responder eficazmente al estigma?

Recuerda que estas preguntas no son obligatorias; son solo invitaciones. Cualquier miembro del grupo puede elegir no responder, y el grupo en conjunto también puede elegir saltarse una pregunta si eso les parece útil.



VER VIDEO

Hoy conocerán a Simone, quien vive con Esquizofrenia, un trastorno de la química cerebral que afecta la manera en la que la persona piensa, siente, se comunica y percibe la realidad, a menudo incluye síntomas de Psicosis.



PREGUNTAS DE DISCUSIÓN

¿Cómo describe Simone su experiencia con el estigma? ¿Puedes identificar un momento en su historia cuando ella se defiende a sí misma?



LA PERSPECTIVA SOCIAL

Hasta ahora, hemos analizado el estigma de las enfermedades mentales y mencionamos algunas maneras para que los individuos superen esa experiencia. Sin embargo, el estigma es una realidad cultural producida por grupos de personas y reforzado por sistemas sociales. Esta sección desglosará el panorama más amplio con respecto al estigma y te ayudará a buscar formas de cambiar la cultura que lo rodea.

Comencemos por hacernos esta pregunta: “¿De dónde viene el estigma?” Las investigaciones han demostrado que en realidad es el producto de un proceso de tres pasos: estereotipos, prejuicio y discriminación. Observar cada paso con un poco más de detalle contribuirá a nuestra comprensión del proceso.

ESTEREOTIPOS

PREJUICIO

DISCRIMINACIÓN

Un estereotipo es la creencia de que la mayoría de los miembros de un grupo en particular comparten ciertas características negativas. Por ejemplo, en la sección anterior identificamos algunas características negativas que se aplican a las personas con problemas de salud mental. Cuando alguien comunica la idea de que todos los individuos que sufren depresión son débiles, eso es un estereotipo. En nuestra vida cotidiana estamos rodeados de ejemplos de estereotipos. Aparecen en nuestras conversaciones, en los espectáculos que vemos, la literatura que leemos, etc.

Cuando las personas están continuamente expuestas a un mismo estereotipo, a menudo se generan prejuicios. El término *prejuicio* se refiere a pensamientos y emociones personales. Las personas se vuelven prejuiciosas cuando tienen creencias y sentimientos sobre un grupo que no son reales ni están basados en la razón. En este punto del proceso, no solamente son expuestas a los estereotipos, sino que los interiorizan y reaccionan mental y emocionalmente ante otros con base en estos estereotipos.

El último paso del proceso es la discriminación. Esto ocurre cuando las personas actúan injustamente con base en prejuicios. En el ejemplo anterior, los hombres de negocios que dijeron que no querían contratar a alguien con depresión incurrieron en discriminación. La discriminación puede ocurrir entre individuos, o puede ser institucionalizada.

Pregunta de discusión

opcional: ¿Puedes pensar en ejemplos específicos de estereotipos, prejuicios y discriminación?

Estereotipos, prejuicios y discriminación: este proceso crea el estigma que rodea a los problemas de salud mental. Y el estigma no solo afecta las interacciones entre individuos. De hecho, impacta a nuestra sociedad de varias maneras. El estigma afecta las finanzas personales y políticas económicas determinando quién tiene o no tiene acceso a trabajos, vivienda o asistencia gubernamental. El estigma también afecta las políticas públicas. ¿Quién decide

qué constituye un “día de baja por enfermedad” en la escuela o en el trabajo? ¿Quién determina qué cubre y qué no cubre el seguro médico? Éstas son cuestiones políticas. Por último, el estigma afecta a nuestra industria del entretenimiento al influir en los tipos de personas que se representan. Cuando los problemas de salud mental se presentan de forma peyorativa o amenazante en los medios de comunicación, puede incluso aumentar los casos de acoso y violencia hacia las personas con problemas de salud mental. (En contra de la opinión popular, las personas que viven con problemas de salud mental no son estadísticamente más propensas a actuar violentamente. De hecho, las personas con enfermedades mentales tienen diez veces más probabilidades de ser víctimas de violencia que la población general).⁶

Claramente, eliminar el estigma que está alrededor de los problemas de salud mental es una gran tarea. No basta con evitar de manera personal ser prejuiciosos y hacer discriminaciones injustas (aunque es un gran comienzo). Los estereotipos que existen en nuestra cultura y los sistemas que los apoyan deben cambiar. La siguiente sección analizará el papel importante que pueden desempeñar las comunidades de fe para lograr este objetivo. Sin embargo, primero, tómame un minuto para examinar la importancia del lenguaje en la batalla contra el estigma.

El lenguaje es un instrumento sutil pero poderoso. Las palabras que usas demuestran la manera en la que ves a los demás, a ti mismo y al mundo. (El lenguaje también es contextual. A menudo, las personas hablan casualmente y con abreviaturas cuando se encuentran en la comodidad de sus propios hogares o cuando hablan con amigos cercanos, es natural. Sin embargo, debemos considerar cuidadosamente el lenguaje que utilizamos en público.) ¿Qué piensas de las siguientes declaraciones?

“Juana es esquizofrénica”

“Miguel está loco”

“Esa persona parecía mentalmente inestable”

“Mi mamá está deprimida. Es muy complicada últimamente”

“Perdón, ¿es mi TOC!”

Quizás te hayas dado cuenta de que las primeras declaraciones identifican a las personas con problemas de salud mental. Y la última declaración minimiza lo que significa tener un problema de salud mental. En otras palabras, hablar de esta manera reduce a los seres humanos a una enfermedad y trivializa experiencias muy difíciles y dolorosas. Las personas son complicadas y la identidad personal está compuesta por muchos elementos diferentes: fe, historia familiar, herencia cultural, rasgos de personalidad, experiencia, habilidades y preferencias. No se puede reducir a las personas a una etiqueta o a un diagnóstico. Por eso es importante utilizar un lenguaje que honre la identidad de las personas con las que hablas, un lenguaje que te ayude a mirar más allá de los desafíos que alguien esté enfrentando y puedas ver el panorama general.



PREGUNTAS DE DISCUSIÓN

Tómense un momento en grupo para pensar en diferentes maneras de formular las afirmaciones anteriores. ¿Pueden encontrar un lenguaje más compasivo y que no contribuya al estigma que existe alrededor de los problemas de salud mental?



LA PERSPECTIVA TEOLÓGICA

Ser más conscientes de nuestro lenguaje es una manera excelente de cambiar la cultura. Sin embargo, como católicos creemos en una transformación que va más allá del lenguaje y toca el corazón. No solo queremos cambiar nuestro estilo de comunicación; queremos crecer en nuestra habilidad de amar a los demás con el mismo amor que hemos recibido de Cristo.

“Os doy un mandamiento nuevo: que os améis los unos a los otros. Que, como yo os he amado, así os améis también vosotros los unos a los otros. En esto conocerán todos que sois discípulos míos: si os tenéis amor los unos a los otros”. (Jn 13,34-35)

Nuestra mayor esperanza en la batalla contra el estigma reside en el poder del Evangelio. El ejemplo de Cristo de amor sacrificial y su compromiso con los que sufren y los marginados son modelos radicalmente contraculturales. En ningún lugar se ve esto más claramente que en el Evangelio de San Lucas. Jesús comenzó su ministerio citando al profeta Isaías y declarando su misión de llevar buenas nuevas a los pobres y dar libertad a los oprimidos (Lc 4,18-21). Desde el comienzo de su ministerio hasta el final, Jesús estaba rodeado de personas marginadas. San Lucas registra muchas interacciones

significativas de Jesús con gentiles, mujeres y pecadores, cada uno de ellos representa a un grupo estigmatizado en la Palestina del siglo I, y cada uno de ellos recibió el regalo de la atención, la compasión, el respeto y la sanidad de Cristo. Tómame un momento para imaginar el impactante cuadro de una multitud de miles de personas deteniéndose para que una pobre viuda solitaria pueda ser consolada (Lc 7,11-15). ¿Cómo habrá sido ver colarse a una “mujer pecadora” en una fiesta llena de líderes religiosos y llorar a los pies de Jesús? (Lc 7,36-50) Casi cada página de este Evangelio nos presenta un nuevo ejemplo de la dedicación de Cristo a amar a cada persona que encontraba, independientemente de las etiquetas de la sociedad.

Este compromiso lo llevó a la muerte, cuando Él entregó su vida al identificarse con el pecado y el quebrantamiento del mundo. En ese momento, Cristo aceptó el máximo estigma por nosotros. Mientras lees las siguientes palabras en Isaías 53,3-5, considera la experiencia de rechazo y dolor que Jesús soportó:

*“Despreciable y desecho de hombres,
varón de dolores y sabedor de dolencias,
como uno ante quien se oculta el rostro,
despreciable, y no le tuvimos en cuenta.
¡Y con todo eran nuestras dolencias las que él llevaba
y nuestros dolores los que soportaba!
Nosotros le tuvimos por azotado, herido de Dios y humillado.
Él ha sido herido por nuestras rebeldías, molido por nuestras culpas.
Él soportó el castigo que nos trae la paz,
y con sus cardenales hemos sido curados”.*
(Isaías, 53:3-5)

He aquí un recordatorio de que nuestro Dios sabe lo que es ser juzgado y rechazado por la sociedad, y que Él abrazó voluntariamente esta experiencia para hacernos completos.

Es importante reflexionar sobre la naturaleza radical del amor de Dios y su experiencia con el estigma porque estas reflexiones conducen a la transformación de nuestras vidas. Si los individuos que son cuidadosos en su discurso pueden empezar a cambiar el estigma que rodea a los problemas de salud mental, ¿cuánto más puede la Iglesia, empoderada por el hermoso amor de Cristo, transformar comunidades a través de su amor por los vulnerables, los que sufren y los que se enfrentan a una injusta discriminación?



PREGUNTAS DE DISCUSIÓN

¿De qué manera experimentó Cristo el estigma durante sus años de ministerio? ¿Cómo crees que respondería a las personas que experimentan estigma en la actualidad?



REFLEXIÓN

Al principio de la sesión, les pedimos que piensen sobre cómo pueden las personas trabajar en contra del estigma. Ahora tómense un tiempo en grupo para discutir las siguientes preguntas.

1. ¿Cuáles son algunas de las creencias prejuiciosas que existen en su cultura sobre la salud mental?
2. ¿Cuáles son algunas de las prácticas discriminatorias comunes en nuestra cultura que impactan injustamente a las personas con problemas de salud mental?
3. ¿Cómo se puede combatir el estigma a nivel cultural?



ORACIÓN

Esta oración por la paz, se le atribuye a San Francisco de Asís. Es una expresión hermosa de nuestro deseo por demostrar el amor radical de Cristo a todos a nuestro alrededor. Ten la libertad de añadir tu propia oración por tu comunidad al final.

*Oh, Señor, hazme un instrumento de Tu Paz.
Donde hay odio, que lleve yo el Amor.
Donde haya ofensa, que lleve yo el Perdón.
Donde haya discordia, que lleve yo la Unión.
Donde haya duda, que lleve yo la Fe.
Donde haya error, que lleve yo la Verdad.
Donde haya desesperación, que lleve yo la Alegría.
Donde haya tinieblas, que lleve yo la Luz.*

*Oh, Maestro, haz que yo no busque tanto ser consolado, sino consolar;
ser comprendido, sino comprender;
ser amado, como amar.*

*Porque es:
Dando, que se recibe;
perdonando, que se es perdonado;
muriendo, que se resucita a la Vida Eterna.
Amén.*

NOTAS

1. The Oxford American Dictionary and Thesaurus, s.v. “stigma”, (Oxford: Oxford University Press, 2003).
2. “Stigma”, Healthy WA: Health Information for Western Australians, accesado el 1 de marzo del 2018, http://healthywa.wa.gov.au/Articles/S_T/Stigma.
3. “Stigma and Mental Illness: A Framework for Action”, CMHA, accesado el 1 de marzo del 2018, <https://cmha.ca/documents/stigma-and-mental-illness-a-framework-for-action>.
4. “Stigma”, Healthy WA: Health Information for Western Australians, accesado el 1 de marzo del 2018, http://healthywa.wa.gov.au/Articles/S_T/Stigma.
5. Mental Health First Aid Basic, 2nd ed. (Mental Health Commission of Canada, 2011), section 1, page 3.
6. “Mental Health Myths and Facts”, MentalHealth.gov, accesado el 26 de mayo del 2018, <https://www.mentalhealth.gov/basics/mental-health-myths-facts>.

THE SANCTUARY COURSE®
PARA CATÓLICOS

SESIÓN 5

RECUPERACIÓN





PASAJE BÍBLICO: SALMOS 42,8

*“De día mandará Yahveh su gracia,
y el canto que me inspire por la noche
será una oración al Dios de mi vida”.*

Este versículo refleja la verdad de que Dios no abandonó a su pueblo, incluso cuando estaba en el exilio. El amor inquebrantable de Dios no conoce fronteras, ni físicas ni emocionales. Cada día y cada noche son para el salmista oportunidades para la comunión orante. Esta es la esperanza fundamental expresada en el Salmo 42, y hay ecos de esta esperanza en el concepto de recuperación de la salud mental.



ESQUEMA DE LA SESIÓN

En esta sesión:

1. Redefiniremos tu entendimiento del significado de recuperación.
2. Examinaremos las distintas etapas de la recuperación.
3. Exploraremos la relación entre sanación y recuperación.



CONTENIDO CENTRAL

LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

En la sesión 3 nos preguntamos: “¿Qué sucede después de que se recibe un diagnóstico?” Hoy responderemos esa pregunta a medida que analicemos el tema de la recuperación. Para las personas que viven con un trastorno mental diagnosticado, la recuperación puede implicar un tratamiento holístico: medicamentos, tipos específicos de terapia, y otras intervenciones clínicas. Pero la recuperación no debe reducirse a estos elementos o limitarse a personas con un diagnóstico. Cualquiera que haya experimentado deterioro en su salud mental o haya enfrentado un desafío en su salud mental puede necesitar un proceso de recuperación.

Pregunta de discusión opcional:
comparte con el grupo tu comprensión sobre la recuperación.

Entonces, ¿qué es la recuperación? Es bueno empezar identificando qué no es. No es una solución instantánea. No es un logro que solo ocurre una vez. No es la eliminación completa de síntomas. En lugar de eso, la recuperación es un proceso dinámico. Cuando algo se describe como dinámico, es algo que está cambiando y progresando constantemente. Por esta razón, a menudo se utiliza la

metáfora de un viaje para captar la esencia de la recuperación. Revisa las siguientes definiciones de algunas de las principales organizaciones de salud mental:

“La recuperación es un viaje autodeterminado y holístico que las personas emprenden para sanar y crecer. La recuperación se ve facilitada por relaciones y entornos que proporcionan esperanza, empoderamiento, opciones y oportunidades...”¹

“La recuperación es el proceso personal que las personas con problemas de salud mental experimentan al ganar control, significado y propósito en sus vidas. La recuperación involucra diferentes cosas para diferentes personas. Para algunos, la recuperación significa la ausencia completa de cualquier síntoma de una enfermedad mental. Para otros, la recuperación significa vivir una vida plena en comunidad mientras aprenden a vivir con síntomas recurrentes”.²

Además de ver la recuperación como un viaje o un proceso, estas definiciones enfatizan el **modelo bio/ psico/ social/ espiritual**. Tal vez te acuerdes que en la sesión 3 hablamos sobre las distintas capas de la experiencia humana que son afectadas por los problemas de salud mental. Estas mismas capas están involucradas en el proceso de recuperación. Por eso, las definiciones anteriores hablan sobre la importancia de reducir los síntomas físicos y emocionales (las capas biológicas y psicológicas de los problemas de salud mental); la importancia de cultivar relaciones y comunidades de apoyo (la capa social de los problemas de salud mental); y la importancia de descubrir esperanza, significado y propósito (la capa espiritual de los problemas de salud mental). Como puedes ver, el proceso de recuperación involucra cada aspecto de la vida humana.

Haz una pausa e imagina que estás en un viaje. En tu mano tienes un mapa, con un camino denominado RECUPERACIÓN. Las líneas que indican el camino dan giros y vueltas en el papel, ocasionalmente retroceden. No es un camino lineal, y no hay un destino claramente señalado. Sin embargo, existen varios puntos de referencia que aparecen en el camino: una montaña, un lago, un bosque, un valle, y un río. Al encontrarte con cada uno de ellos, te confirman que sigues en el camino correcto. Sigues en el camino de la RECUPERACIÓN. ¿Qué representan cada uno de esos puntos? En otras palabras ¿Qué puntos o señales indican el proceso de recuperación de la salud mental en el mundo real? Mary Ellen Copeland es una investigadora y defensora de la salud mental conocida por el desarrollo de WRAP (Wellnes Recovery Action Plan) que es un plan de acción para la recuperación. El trabajo de Copeland ha sido reconocido por la Asociación de Rehabilitación Psiquiátrica de los Estados Unidos, y ha influenciado bastante lo que se cree hoy en día sobre la recuperación en el campo de la salud mental. Su investigación ha demostrado que los procesos efectivos de recuperación tienen cinco condiciones, que las incluimos a continuación sin un orden particular:



ESPERANZA

El viaje hacia la recuperación incluye descubrir y cultivar esperanza en el futuro.



IDENTIDAD

El viaje hacia la recuperación incluye establecer una identidad positiva.

RESPONSABILIDAD

El viaje hacia la recuperación incluye asumir responsabilidad personal para construir una vida con propósito.



EDUCACIÓN

El viaje hacia la recuperación incluye buscar la educación y la información necesaria para el auto cuidado y la autogestión.



COMUNIDAD

El viaje hacia la recuperación incluye desarrollar sistemas de apoyo y ser parte de una comunidad.

Mientras que cada una de estas cinco condiciones son elementos importantes de la recuperación (o “puntos de referencia”), diferentes personas experimentarán cada condición de diferente manera y en distintas etapas de su caminar.

Hasta ahora, nos hemos enfocado en cómo la recuperación se siente desde “adentro hacia afuera”. En otras palabras, si estás sufriendo de un problema de salud mental y estás comenzando tu propio viaje de recuperación, pronto descubrirás que no es un camino lineal y que involucra casi cada aspecto de tu vida. Sin embargo, para los que observan el proceso de recuperación desde afuera hacia adentro, sería beneficioso pensar en un viaje con cuatro diferentes etapas:

1. DEPENDIENTE INCONSCIENTE

Este término describe a individuos que no tienen noción de su problema de salud mental y dependen de la ayuda y el apoyo de otros.

En esta etapa los individuos tal vez no se den cuenta que están experimentando un problema de salud mental, tal vez no tengan el lenguaje para comunicar su experiencia, o simplemente, rechazan su diagnóstico. Esta etapa a menudo se caracteriza por la vergüenza, el desánimo y la dependencia en unas pocas personas de confianza para controlar los síntomas.

2. DEPENDIENTE CONSCIENTE

Este término describe a las personas que están conscientes de su problema de salud mental, pero dependen de la ayuda y el apoyo de otros (a menudo porque

todavía están en crisis o se encuentran en un estado vulnerable de recuperación).

En esta etapa, los individuos han aceptado la realidad de su problema de salud mental y están conscientes de la necesidad de ayuda y cambio. A menudo, la dependencia se desplaza de los amigos y la familia a los profesionales. Esta etapa se caracteriza por un conocimiento creciente de los recursos disponibles, la sensibilidad emocional y la necesidad de recibir apoyo.

3. INDEPENDIENTE CONSCIENTE

Este término describe a las personas que están conscientes de su problema de salud mental y son capaces de cuidar de sí mismas de forma independiente.

En esta etapa, los individuos comienzan a asumir la responsabilidad de gestionar sus problemas de salud mental. Por lo general, hay un mayor conocimiento de los recursos disponibles, una mayor participación en la comunidad, y una capacidad para educarse a sí mismo y a los demás en cuanto a sus necesidades para recuperarse.

4. INTERDEPENDIENTE CONSCIENTE

Este término describe a los individuos que están conscientes de su problema de salud mental, se cuidan a sí mismos de forma independiente y contribuyen a la salud general de la comunidad.

En esta etapa, los individuos son capaces de servir como modelo de recuperación para otros que experimentan problemas de salud mental. Hay una capacidad renovada para cultivar relaciones recíprocas y para contribuir a la vida de la comunidad mientras el individuo mantiene límites saludables y objetivos de recuperación personal.³

Algo que hay que evitar en este planteamiento es suponer que un individuo en recuperación se mueva a través de las cuatro etapas en el orden en que se enumeran, sin pausas, desvíos o retrocesos. Éste, simplemente, no es el caso porque cada viaje de salud mental es único. ¿Recuerdas el camino de la RECUPERACIÓN que se retuerce y gira? Esa sigue siendo la mejor imagen del proceso de recuperación en el mundo real. Piensa en estas etapas como pautas útiles para evaluar necesidades y establecer objetivos en medio de la recuperación.



PREGUNTAS DE DISCUSIÓN

¿Cuál es la diferencia entre un objetivo y un proceso? ¿Cuáles son las implicaciones de entender la recuperación como un proceso?

Recuerda que estas preguntas no son obligatorias; son solo invitaciones. Cualquier miembro del grupo puede elegir no responder, y el grupo en conjunto puede elegir saltarse una pregunta si eso les parece útil.



VER VIDEO

Hoy conocerás a Agustina, quien vive con Depresión. Este video no es explícito, pero sí hace referencia a pensamientos suicidas.



PREGUNTA DE DISCUSIÓN

¿Qué elementos del proceso de recuperación puedes identificar en la historia de Agustina?



LA PERSPECTIVA SOCIAL

El concepto de recuperación que presentamos aquí es una idea relativamente reciente en el campo de la salud mental. Durante siglos, la mayoría de la sociedad creía que los individuos que padecían enfermedades mentales o problemas de salud mental estaban destinados a vivir sin ninguna esperanza de curación. Los manicomios y las instituciones mentales, rara vez, ofrecían alguna forma de rehabilitación, y a menudo las personas entraban ahí de por vida. Esto empezó a cambiar en el siglo XX, cuando la medicina psiquiátrica empezó a cuestionar estos supuestos y empezó a experimentar con nuevas formas de terapia.

En 1987, un grupo de investigadores publicó los resultados de un largo estudio, en el que hicieron un seguimiento a 1.300 individuos diagnosticados con trastornos mentales graves. “El estudio longitudinal de Vermont de personas con enfermedades mentales graves” descubrió que, en el transcurso de 32 años, el 34% de los pacientes se recuperó por completo y un 34% adicional experimentó mejoras significativas en su salud mental.⁴ Estos resultados desafiaron cualquier expectativa. A pesar de que se les había dicho que sufrirían una enfermedad mental durante toda su vida, más de la mitad de los participantes en el estudio mejoraron o se recuperaron completamente.

¿Por qué leemos los resultados de este estudio? Considera las siguientes preguntas: ¿Qué habría pasado si a los participantes en el estudio se les hubiera dado razones para tener esperanza en su recuperación? ¿Qué hubiera pasado si se les hubiera dado la posibilidad de encontrar sentido en medio de su enfermedad y se les hubiera dado la oportunidad de asumir responsabilidad sobre su salud mental? ¿Cuántas personas más se habrían recuperado en estas condiciones? Realmente importa la manera en que las comunidades piensan sobre los problemas de salud mental, porque estas ideas ayudan a dar forma a los tratamientos que se desarrollan y a los sistemas de apoyo que se ponen en marcha. Cuando las comunidades aceptan que la recuperación es posible, crean entornos que proporcionan esperanza, identidad, empoderamiento, educación y relaciones significativas, aumentando así el índice de recuperación.

En las siguientes dos sesiones examinaremos algunas de las maneras prácticas en las que las comunidades pueden promover la recuperación. Por ahora, sin embargo, reflexionemos grupalmente.



PREGUNTAS DE DISCUSIÓN

¿Cómo se define a la recuperación en tu comunidad? ¿Cómo se la apoya?
¿Hay áreas donde se requiera crecimiento?

LA PERSPECTIVA TEOLÓGICA

Una de las maneras de integrar la fe y la salud mental es pensar cuidadosamente sobre el lenguaje que usamos. Las Escrituras están llenas de promesas de restauración y redención y de historias milagrosas de sanación. ¿Cómo se relacionan estos términos y relatos teológicos con el concepto de recuperación? ¿Existe alguna diferencia entre sanación y recuperación? Para responder a estas preguntas, es necesario explorar el significado del término sanación. Este término puede utilizarse al menos de tres maneras diferentes.

1. MILAGRO

La sanación puede referirse a una recuperación instantánea y sobrenatural. En los Evangelios, Jesús y sus discípulos abrieron ojos ciegos y oídos sordos, quitaron fiebres, ayudaron a los cojos a caminar e incluso resucitaron a los muertos. Desde entonces, la Iglesia ha investigado y aprobado innumerables milagros de curación como parte del proceso de canonización de los santos. Esta forma de sanación es un don maravilloso, pero es diferente del concepto de recuperación presentado en esta sesión.

2. PROCESO ACTUAL

La sanación también puede referirse a los procesos y recursos naturales que Dios ha dado a la humanidad. Los huesos y los corazones rotos están diseñados para curarse con el tiempo. Estos son sólo dos ejemplos del don de la sanación que se da en nuestra vida cotidiana, un don que aparece de forma tan orgánica e incremental que puede que ni siquiera reconozcamos que proviene de Dios. El proceso de recuperación se entiende mejor como otro ejemplo de esta forma de sanidad continua.

3. PROMESA FUTURA

La Escritura nos dice que la sanación es el destino final de la creación. En una sesión anterior citamos estos versículos del Apocalipsis:

*“Y oí una fuerte voz que decía desde el trono: «Esta es la morada de Dios con los hombres. Pondrá su morada entre ellos y ellos serán su pueblo y él Dios - con - ellos, será su Dios. Y enjugará toda lágrima de sus ojos, y no habrá ya muerte ni habrá llanto, ni gritos ni fatigas, porque el mundo viejo ha pasado»”.
(Ap 21,3-4)*

La promesa de una restauración completa es la única y gloriosa esperanza de nuestra fe. En el nuevo cielo y la nueva tierra, la recuperación ya no será necesaria.

Pregunta de discusión opcional:

Comparte una experiencia personal, relacionada con una de estas tres maneras de entender a la sanación. ¿Te sientes más cómodo con una manera en particular?

Al igual que la sanación, la recuperación es un proceso que está disponible como un don de Dios. Aunque es bueno abrazar este don y animar a las personas con problemas de salud mental a utilizar todos los recursos disponibles en sus procesos de recuperación, también es importante valorar la esperanza futura que se nos ofrece en Cristo. Esta esperanza puede ser una gran fuente de fortaleza para aquellos que están luchando contra sentimientos de agotamiento y de desánimo en su recuperación.

Además de proporcionarnos una esperanza futura, nuestra fe puede ayudarnos a encontrarle sentido al proceso de mejorar nuestra salud mental. Al principio de esta sesión señalamos que recuperar un sentido de propósito en la vida es parte del proceso de recuperación. Muchos cristianos que viven con problemas de salud mental han descubierto dones y gracias inesperados en medio de su sufrimiento. Estos pueden incluir:

- mayor compasión hacia los demás (2 Cor 1,3-4);
- mayor dependencia de Dios (2 Cor 12,7-10);
- mayor confianza en Dios (Job 13,15; Hab 3,17-18);
- una comprensión más profunda del sufrimiento de Cristo y una conexión más fuerte con su sufrimiento;
- la capacidad de ofrecer el sufrimiento personal como una oración por los demás;
- una revelación más profunda de la fragilidad de la vida (Is 40,6-8; 2 Cor 4,16-18);
- el cultivo de la paciencia y la humildad (Rom 5,3-4);
- el conocimiento y experiencia de realidades espirituales.

Cuando las personas son capaces de encontrar propósito en su sufrimiento, esto los puede liberar de la duda y amargura. Todos encuentran obstáculos y experiencias de sufrimiento en la vida, pero la habilidad de seguir adelante con una esperanza y fe renovadas es una señal de recuperación y sanidad.



PREGUNTA DE DISCUSIÓN

¿Alguna vez recibiste un regalo inesperado durante una época de sufrimiento?



EJERCICIO: LECTIO DIVINA

Lectio divina (término en latín que significa “lectura divina”) es una forma meditativa de orar con las Escrituras. El grupo participará en una versión ligeramente modificada de esta práctica monástica tradicional. Selecciona a cuatro personas que actúen como lectores y sigan el guion proporcionado. Los cuatro seleccionados leerán el mismo texto por turnos. Una vez completadas las cuatro lecturas, el grupo puede optar por compartir sobre la experiencia

Lector 1: La primera vez que se lee tiene como objetivo la comprensión. Escucha el pasaje y considera su significado.

“Más aún; nos gloriamos hasta en las tribulaciones, sabiendo que la tribulación engendra la paciencia; la paciencia, virtud probada; la virtud probada, esperanza, y la esperanza no falla, porque el amor de Dios ha sido derramado en nuestros corazones por el Espíritu Santo que nos ha sido dado”. (Rom 5,3-5)

(Permite varios momentos de silencio después de la lectura).

Lector 2: La segunda vez que se lee es para la meditación y contemplación personal. Escucha el pasaje y fíjate en las palabras, frases o imágenes que te toquen. ¿El texto te extiende alguna invitación?

“Más aún; nos gloriamos hasta en las tribulaciones, sabiendo que la tribulación engendra la paciencia; la paciencia, virtud probada; la virtud probada, esperanza, y la esperanza no falla, porque el amor de Dios ha sido derramado en nuestros corazones por el Espíritu Santo que nos ha sido dado”. (Rom 5,3-5)

(Permite varios momentos de silencio después de la lectura).

Lector 3: La tercera vez que se lee tiene como objetivo la oración. Escucha el pasaje y luego aprovecha el tiempo de silencio para preguntar a Dios lo que te muestra a través del texto. Respóndele en silencio.

“Más aún; nos gloriamos hasta en las tribulaciones, sabiendo que la tribulación engendra la paciencia; la paciencia, virtud probada; la virtud probada, esperanza, y la esperanza no falla, porque el amor de Dios ha sido derramado en nuestros corazones por el Espíritu Santo que nos ha sido dado”. (Rom 5,3-5)

(Permite varios momentos de silencio después de la lectura).

Lector 4: La cuarta vez que se lee es para la acción. Escucha el pasaje y considera lo que Dios puede estar llamándote a hacer o ser en respuesta.

“Más aún; nos gloriamos hasta en las tribulaciones, sabiendo que la tribulación engendra la paciencia; la paciencia, virtud probada; la virtud probada, esperanza, y la esperanza no falla, porque el amor de Dios ha sido derramado en nuestros corazones por el Espíritu Santo que nos ha sido dado”. (Rom 5,3-5)

(Permite varios momentos de silencio después de la lectura).



ORACIÓN

La Congregación de los Hermanos Alexianos es una orden de vida consagrada dedicada al servicio de los enfermos, incluyendo a los que tienen problemas de salud mental. La “Oración a Cristo Sanador” de los Hermanos Alexianos capta bellamente la esperanza y el consuelo disponibles en Cristo..

*En el consuelo de tu amor,
me derramo hacia ti, mi Salvador,
los recuerdos que me persiguen,
las angustias que me desconciertan,
los temores que me ahogan,
la enfermedad que me invade,
y la frustración de todo el dolor que se teje
en mi interior.*

*Señor, ayúdame a ver
tu paz en mi confusión
tu compasión en mi dolor,
tu perdón en mi debilidad,
y tu amor en mi necesidad.
Tócame, Señor, con tu
fuerza y poder de curación.⁵*

NOTAS

1. Pennsylvania Office of Mental Health and Substance Abuse Services, A Call for Change: Toward a Recovery-Oriented Mental Health Service System for Adults (November 2005), 7.
2. "Recovery", CMHA, accesado el 23 de abril del 2018, <https://toronto.cmha.ca/mental-health-2/your-mental-health/recovery/>
3. Wilma Townsend et al., "Emerging Best Practices in Mental Health Recovery", Ohio Department of Mental Health (2000), <http://www.tacinc.org/media/13340/Emerging%20Best%20Practices.pdf>
4. Courtenay M. Harding et al., "The Vermont Longitudinal Study of Persons With Severe Mental Illness, I: Methodology, Study Sample, and Overall Status 32 Years Later", American Journal of Psychiatry 144, (1987): 718-726.
5. Congregation of Alexian Brothers, "Prayer to Christ the Healer", accesado el 28 de mayo del 2020, <http://alexianbrothers.ie/welcome>.

A photograph of a forest floor with large, moss-covered tree roots and trunks. The scene is dimly lit, with sunlight filtering through the trees in the background.

THE SANCTUARY COURSE®
PARA CATÓLICOS

SESIÓN 6

COMPAÑERISMO



PASAJE BÍBLICO: SALMOS 42, 3B- 4

*“¿Cuándo podré ir a ver la faz de Dios?
¡Son mis lágrimas mi pan, de día y de noche,
mientras me dicen todo el día:
¿En dónde está tu Dios?”*

El clamor por contemplar el rostro de Dios capta el anhelo de relación del corazón humano. En estos versículos, la pérdida de la patria y del templo se ve magnificada por el dolor de ya no estar en comunión con Dios. El exilio alejó a Israel de la presencia misma de Dios, y ahora las lágrimas del salmista se han convertido en oraciones. Esta sesión aborda muy directamente la importancia de la amistad y el poder de la presencia en la experiencia humana.



ESQUEMA DE LA SESIÓN

En esta sesión:

1. Exploraremos la necesidad que tenemos de ser parte de una comunidad.
2. Definiremos y examinaremos el significado práctico del compañerismo.
3. Reflexionaremos sobre el significado bíblico de la amistad y el don de la presencia.



CONTENIDO CENTRAL

LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

“¿Qué aspecto tiene el amor? Tiene manos para ayudar a los demás. Tiene pies para acudir a los pobres y necesitados. Tiene ojos para ver la miseria y la necesidad. Tiene oídos para escuchar los suspiros y las penas de los hombres. Así es el amor”.¹ Estas palabras, escritas por San Agustín en el siglo IV, reflejan una verdad importante. El amor rara vez puede expresarse en aislamiento; normalmente requiere de comunidad. Cuando extendemos amor a los miembros de nuestras comunidades, el amor de Cristo se muestra al mundo que nos observa. De hecho, Jesús declaró: “En esto conocerán todos que sois discípulos míos: si os tenéis amor los unos a los otros”. (Jn 13,35).

Por esta razón, muchos santos han dedicado su enseñanza y su ministerio a construir comunidades de fe y amor.

La comunidad no solo es importante para nosotros como discípulos de Cristo. Las últimas sesiones han resaltado investigaciones en el campo de la salud mental que demuestran la importancia de las relaciones y el apoyo social para prevenir problemas de salud mental y promover la recuperación. Esta investigación demuestra que las comunidades desempeñan un papel fundamental a la hora de ayudar a las personas a hacer frente al estrés y a poner en marcha planes para su recuperación.² Sin embargo, el valor de la comunidad no se limita a la asistencia práctica y de recursos.

Durante la sesión sobre la recuperación vimos que la capacidad de encontrar sentido en medio del sufrimiento, la capacidad de contribuir a la vida de una comunidad y la capacidad de desarrollar y mantener un sentido positivo de identidad son elementos importantes de una salud mental en desarrollo. Como quizá sepas por experiencia personal, estas capacidades suelen ser alimentadas por nuestras amistades y comunidades.

Muchas personas que han sufrido problemas de salud mental destacan la importancia de la amistad en su recuperación. Patte Randal, psiquiatra de rehabilitación que vivió con Psicosis, cuenta que su enfermedad le hizo cuestionar su propio valor personal. Sólo a través de las relaciones con los demás fue capaz de redescubrir su propio valor personal.³ Su testimonio no es el único. Todo ser humano está hecho a imagen y semejanza de Dios y, por tanto, posee una dignidad y un valor inviolables. Esta verdad universal se refleja y se expresa a través de nuestras amistades. Cuando se nos valora por quienes somos, recordamos que no se nos define por un diagnóstico o un problema de salud mental, sino por nuestra relación con nuestro Creador.

Por esta razón, una atención eficaz hacia la salud mental requiere del desarrollo de comunidades en las que se apoye a las personas en su proceso de recuperación de sentido, amistad e identidad.⁴ El resto de esta sesión se enfocará a examinar algunas maneras prácticas de ofrecer apoyo social a las personas que se enfrentan con problemas de salud mental.



PREGUNTAS DE DISCUSIÓN

¿Qué otros beneficios has experimentado gracias a la amistad? ¿Cómo pueden estos regalos promover la recuperación de la salud mental?

Recuerda que estas preguntas no son obligatorias; son solo invitaciones. Cualquier miembro del grupo puede elegir no responder, y el grupo en conjunto puede elegir saltarse una pregunta si eso les parece útil.



VER VIDEO

Hoy conoceremos a Lisa, quien vive con el Trastorno Bipolar II y ha experimentado episodios de Psicosis, una desconexión temporal de contacto con la realidad debido a alucinaciones y delirios.



PREGUNTAS DE DISCUSIÓN

¿Cómo la historia de Lisa ilustra la importancia de la amistad y el compañerismo?



LA PERSPECTIVA SOCIAL

Todo el mundo necesita pertenecer a un lugar, relaciones con sus compañeros, apoyo en momentos de crisis y un sentido de valor personal. Estas necesidades son fundamentales en la naturaleza humana. Como se mencionó en la sesión 3, el aislamiento social y la disminución de la autoestima son experiencias comunes para las personas que sufren problemas de salud mental. El estigma de las enfermedades mentales y la aparición de síntomas pueden desalentar la amistad entre personas con salud mental en desarrollo y personas con una salud mental en deterioro. Teniendo en cuenta estos retos, ¿cómo podemos satisfacer las necesidades fundamentales de las personas que sufren problemas de salud mental?

Craig Rennebohm ha dedicado gran parte de su carrera a responder esta pregunta. Como capellán, pasó veinticinco años atendiendo a personas sin hogar y a personas con enfermedades mentales. Rennebohm se dio cuenta de que el sentido de igualdad que se genera en la amistad es fundamental a la hora de crear conexiones auténticas y sostenibles con los demás. Entonces desarrolló un modelo basado en esta idea y lo llamó **compañerismo**.⁵ Aunque este modelo surgió de su trabajo con personas sin hogar, es útil a la hora de reflexionar sobre cómo nos relacionamos con las personas en general, y con las personas con problemas mentales en particular (independientemente de su nivel de funcionamiento). En última instancia, el acompañamiento es una alternativa a las relaciones que perpetúan la desigualdad, como la relación terapeuta/paciente o la relación salvador/víctima.⁶ (Las personas con problemas de salud mental comúnmente tienen este tipo de relaciones).

Según Rennebohm, el **compañerismo** se forma en torno a cinco prácticas espirituales. La primera, **el compañerismo incluye hospitalidad**. Cuando escuchas la palabra hospitalidad, puede que te imagines una casa acogedora con un fuego crepitando en la chimenea, una deliciosa comida en la mesa y una cara amable esperando en la puerta.

Esta imagen capta eficazmente la esencia de la hospitalidad. La hospitalidad significa ofrecer un entorno seguro y amable, compartir cosas sencillas, como comida o conversación, y tratar a los demás con respeto. Estos sencillos gestos pueden tener un profundo impacto en las personas que han sido heridas por la experiencia de la enfermedad y el estigma.

En segundo lugar, **el compañerismo incluye vecindad**. Los vecinos son personas que comparten un terreno común. De la misma manera, el **compañerismo** anima a las personas a desarrollar relaciones de igualdad, buscando las cosas que tienen en común

entre ellos. Esto puede significar tomarse el tiempo para hablar del clima, o dar un paseo juntos para disfrutar de un hermoso día de primavera. Por muy diferentes que sean nuestras experiencias, al final del día, todos somos humanos. A partir del compañerismo y la vecindad aprendemos a poner de lado los roles e identidades que normalmente habitamos, y simplemente nos encontramos con los demás como seres humanos creados a imagen y semejanza de Dios.

En tercer lugar, el compañerismo incluye **adoptar una perspectiva de lado a lado**. Para dejar espacio a la otra persona en la relación, debemos honrar sus experiencias. La imagen de dos personas situadas una al lado de la otra, observando ambas el mismo paisaje, ilustra muy bien esta práctica. Ninguna de las dos personas está al frente, dominando la vista. En lugar de ello, permanecen una al lado de la otra, contemplando sus propios puntos de vista y reconociendo los puntos de vista diferentes de la persona que está al lado de la otra.

En cuarto lugar, **el compañerismo incluye escuchar**. Esta es otra forma importante de honrar las experiencias únicas de los demás. La investigación ha demostrado que compartir historias personales puede ser poderoso y liberador. Cuando escuchamos a alguien, le damos la oportunidad de unir las piezas de su vida de una manera significativa. La forma de escuchar, también, puede apoyar a la recuperación. Los mejores oyentes suspenden el juicio y son sensibles al corazón de la historia, los elementos que revelan la identidad y la experiencia del narrador. Además, ayudan a que el narrador observe los elementos de fe, esperanza y amor que hay en su historia, y le dan ánimos y afirmación.

En quinto lugar, **el compañerismo incluye acompañamiento**. Esto implica apoyo práctico y espiritual. Cuando tenemos a una persona específica en nuestros pensamientos y oraciones, la acompañamos en su camino de recuperación. También podemos acompañarlas a reuniones importantes y a citas médicas, ofrecerles comprar comida y proporcionarles ayuda, según la necesidad. Este es el elemento del compañerismo que les recuerda a las personas que no están solas. Sin embargo, es importante reconocer que el compañerismo busca apoyar y empoderar a los demás en lugar de hacer las cosas por ellos.

Estas son las cinco prácticas espirituales del compañerismo: la hospitalidad, la vecindad, adoptar la perspectiva de lado a lado, la escucha y el acompañamiento. Si tuviéramos que resumir estas prácticas e identificar en qué se diferencian de otros modelos de relación, podríamos

¿Recuerdas el ejercicio de escucha atenta de la sesión 1? Estos son algunos de los principios señalados:

1. Ten en cuenta que escuchar atentamente es un regalo que ofreces a los demás.
2. Toma en cuenta tu lenguaje no verbal, siéntate de una manera que comunique apertura y tu intención de escuchar.
3. Toma en cuenta no sólo las palabras que escuchas, sino también las emociones que se expresan.
4. No te apresures a pensar en una respuesta; tranquilízate y enfócate simplemente en entender al otro.

decir que el compañerismo ofrece presencia más que soluciones. En el compañerismo no es necesario tener todas las respuestas, ni dar un diagnóstico, ni resolver todos los problemas; simplemente hay que dedicar espacio y tiempo a la otra persona. Rennebohm lo describe así:

«Nuestra hospitalidad puede ser tan simple como asentir con la cabeza o una sonrisa, nuestra vecindad la disposición de quedarse un momento más en lugar de pasar al otro lado. Podemos elegir compartir un asiento, o sentarnos en la misma mesa en lugar de permanecer detrás de la línea de servicio. Podemos acompañar un saludo con un “¿qué tal?” y estar dispuestos a escuchar la historia de la otra persona, sea cual sea su forma de contarla. Podemos recordar al extraño en nuestras oraciones, o ayudar a una persona a ampliar su círculo de atención y apoyo. En cada parroquia, un pequeño grupo de amigos puede reunirse regularmente y compartir este **ministerio básico de la presencia**».⁷

Hay una observación final que hay que hacer respecto al compañerismo. Rennebohm habla sobre un grupo de compañeros, y esto no es un accidente. El compañerismo no es algo que un individuo debería ofrecer sin el apoyo y la participación de una comunidad más grande. Se requiere de varias personas para absorber y distribuir la carga creada por una crisis de salud mental o un proceso de recuperación prolongado. Cuando una comunidad de fe está llena de compañeros, las personas tienen la libertad de dar un paso atrás si las presiones de la vida aumentan o si sienten que se necesita la presencia de alguien nuevo. Este abordaje en comunidad disminuye la carga de cuidado que a menudo cae fuertemente sobre los párrocos, líderes laicos, y familiares, y es una oportunidad para que los miembros de la Iglesia se unan como el Cuerpo de Cristo.



PREGUNTAS DE DISCUSIÓN

¿Puedes pensar en alguna vez que hayas ofrecido o recibido una de estas prácticas espirituales de compañerismo? Reflexiona en esa experiencia.

LA PERSPECTIVA TEOLÓGICA

El modelo de compañerismo de Rennebohm claramente fue influenciado por la visión de amistad que existe en el Nuevo Testamento. Jesús llamó a sus discípulos a conformar una comunidad alrededor de Él, para imitarlo y acompañarlo en su misión. Sus enseñanzas los transformaron y elevaron, haciéndolos sus iguales en amistad (Jn 15,12-16). Pablo siguió con este tema en muchas de sus cartas, recordando a las primeras congregaciones que eran parte de un cuerpo unido y por lo tanto debían de cuidarse de la división (1 Cor 10,17-34; Gal 3,26-28).

Pregunta de discusión opcional: ¿Cuáles son algunos de los dones que puedes ofrecer a tu comunidad?

¿Cuál es el corazón de la visión de la amistad? Es importante recordar que los autores bíblicos no creían en ignorar o retirar los dones, roles e identidades que hacen diferentes a las personas. De hecho, celebraron los dones únicos que cada

individuo tenía, y alentaron a las comunidades a reconocer esos dones y ponerlos al servicio de la misión de la iglesia (Ef. 4:7-13; 1 Cor. 12:4-27). En vez de enseñarnos a ignorar nuestras diferencias o permitir que nos dividan, la visión bíblica de la amistad nos recuerda que compartimos una dignidad en común como hijos del Padre, un amor común como amigos de Cristo y una misión común al trabajar guiados por el Espíritu Santo. Nuestras diferencias están para llamarnos a una relación con Cristo y entre nosotros, enriqueciendo la Iglesia al complementarnos en nuestras respectivas fortalezas y debilidades.

Una de las ilustraciones más poderosas de esta vocación se encuentra en el Evangelio de San Lucas. Mientras lees las palabras de esta conocida parábola, busca las formas en que refleja las prácticas espirituales del compañerismo y la visión bíblica de la amistad.

“Pero él, queriendo justificarse, dijo a Jesús: «¿Y ¿quién es mi prójimo?». Jesús respondió: «Bajaba un hombre de Jerusalén a Jericó, y cayó en manos de salteadores, que, después de despojarle y golpearle, se fueron dejándole medio muerto. Casualmente, bajaba por aquel camino un sacerdote y, al verle, dio un rodeo. De igual modo, un levita que pasaba por aquel sitio le vio y dio un rodeo. Pero un samaritano que iba de camino llegó junto a él, y al verle tuvo compasión; y, acercándose, vendó sus heridas, echando en ellas aceite y vino; y montándole sobre su propia cabalgadura, le llevó a una posada y cuidó de él. Al día siguiente, sacando dos denarios, se los dio al posadero y dijo: “Cuida de él y, si gastas algo más, te lo pagaré cuando vuelva.” ¿Quién de estos tres te parece que fue prójimo del que cayó en manos de los salteadores?» Él dijo: «El que practicó la misericordia con él.» Díjole Jesús: «Vete y haz tú lo mismo»”. (Lc 10,29-37)

Pregunta de discusión opcional:

¿Qué prácticas espirituales de compañerismo ves reflejadas en esta parábola? Comparte tus observaciones con el grupo.

El samaritano estaba motivado por la compasión y el sentido de humanidad compartida, además, demostró hospitalidad y compañía al atender al hombre herido. Pero hay otro detalle interesante en la historia. ¿Te diste cuenta de que el samaritano se quedó en la posada la primera noche para atender personalmente al forastero? Tenía los recursos financieros para pagar a otros para que le dieran los cuidados necesarios, pero eligió quedarse y ofrecerle el don de su presencia, además del don de sus recursos. Este es quizás el acto más humanizador de todos.

El valor de estar presentes también es profundamente bíblico. De hecho, refleja la profunda verdad que fuimos creados para las relaciones porque fuimos creados a imagen de un Dios relacional.⁸ Así como el Padre, el Hijo y el Espíritu Santo existen en el amor mutuo de la Trinidad, nosotros estamos diseñados para estar fundamentalmente conectados con los que nos rodean mediante la amistad. Y esta conexión está cargada de misterio. La

simple presencia de otra persona puede ayudarnos a liberar cargas emocionales y recibir consuelo espiritual, de maneras que nos cuesta expresar y entender completamente. Somos capaces de sentir con y por el otro, algo que el Nuevo Testamento describe como llevar las cargas de los demás y llorar con los que lloran (Gal 6,2; Rom 12,15). Todos podemos participar de esta hermosa realidad, independientemente de si nuestra salud mental es adecuada o presenta conflictos.



PREGUNTAS DE DISCUSIÓN

¿Cómo puedes ofrecer el regalo de la presencia en tus relaciones? ¿En el contexto de tu comunidad de fe?



EJERCICIO: QUÉ/DÓNDE/CUÁNDO/PORQUÉ/CÓMO

Como grupo generen una lista de maneras en las que puedan practicar el compañerismo individualmente y como comunidad de fe. Utilicen las siguientes preguntas como guía para comenzar:

- ¿QUÉ?** ¿Cuáles son las necesidades de tu comunidad? ¿Cuáles son las necesidades relacionales y emocionales? ¿Cuáles son las necesidades espirituales?
- ¿DÓNDE?** ¿Hay algún lugar en nuestra comunidad donde las personas se puedan reunir y recibir apoyo?
- ¿CUÁNDO?** ¿Nuestra comunidad tiene tiempo para atender a personas vulnerables? ¿Cómo podemos incorporar el acompañamiento a los ritmos naturales de nuestra comunidad?
- ¿POR QUÉ?** ¿Qué motivaciones tiene nuestra comunidad para practicar el compañerismo? ¿Qué desanima a nuestra comunidad a practicar el compañerismo?
- ¿CÓMO?** ¿Cuáles son los dones y recursos únicos que nuestra comunidad tiene para ofrecer? ¿Cómo se utilizan actualmente estos dones y recursos?



ORACIÓN

Santa Teresa de Calcuta vivió una vida de servicio dedicada a los más pobres. Fundó las Misioneras de la Caridad y estableció hogares para huérfanos, leprosos y moribundos, donde los marginados eran atendidos con amor y dignidad. Se dice que la siguiente oración, escrita por San Juan Enrique Newman, era una de sus favoritas.

*Querido Jesús,
ayúdame a esparcir Tu fragancia por dondequiera que vaya.
Inunda mi alma con Tu Espíritu y Vida.
Penetra y posee todo mi ser tan completamente
que mi vida sólo sea un resplandor de la Tuya.
Brilla a través de mí y permanece tanto en mí
que cada alma con la que tenga contacto pueda sentir Tu presencia en mi alma.
¡Permite que ellos al mirarme no me vean a mí, sino solamente a Jesús!
Quédate conmigo y entonces podré comenzar
a brillar como Tú brillas,
a brillar tanto que pueda ser una luz para los demás.
La luz, oh, Jesús, vendrá toda de Ti; nada de ella será mía.
Serás Tú quien brille sobre los demás a través de mí.
Permíteme así alabarte de la manera que Tú más amas,
brillando sobre aquéllos que me rodean.
Permíteme predicarte sin predicar,
no con palabras, sino con mi ejemplo, con la fuerza que atrapa,
con la influencia compasiva de lo que hago,
con la evidente plenitud del amor que mi corazón siente por Ti.
Amén⁹*

NOTAS

1. Saint Augustine, *The Confessions of Saint Augustine* (New York: Bantam Doubleday Dell Publishing Group, 1960), 176.
2. Ichiro Kawachi and Lisa F. Berkman, "Social Ties and Mental Health", *Journal of Urban Health* 78, no. 3 (September 2001): 459-460, accesado el 15 de enero del 2018, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11564849>.
3. Chris Cook, Andrew Powell, and Andrew Sims, eds., *Spirituality and Psychiatry* (London: RCPsych Publications, 2009), 54.
4. John Swinton, *Spirituality and Mental Health Care: Rediscovering a 'Forgotten' Dimension* (London: Jessica Kingsley Publishers, 2001), 58.
5. La siguiente exposición está basada en los principios de compañerismo descritos en el libro de Craig Rennebohm, *Souls in the Hands of a Tender God: Stories of the Search for Home and Healing on the Streets* (Boston: Beacon Press, 2008). Se puede encontrar información adicional en "The Companionship Series", un curso que guía a comunidades de fe a responder a los desafíos de los problemas de salud mental.
6. Si estás interesado en esta idea, puedes empezar por examinar el trabajo del psicólogo Roy Schafer.
7. Craig Rennebohm, "A Call to Healing," *The Christian Citizen* 2 (2014), accesado el 1 de mayo del 2018, http://www.mentalhealthministries.net/resources/articles/call_to_healing/faith-mentalhealth-essay-eennebohm.pdf.
8. El Papa San Juan Pablo II habla extensa y elocuentemente sobre este punto en su conocida serie de discursos, *Theology of the Body*.
9. John Henry Newman, "Radiating Christ", Mother Teresa of Calcutta Center, accesado el 2 de junio del 2020, <https://www.motherteresa.org/espanol/her-favorite-prayers.html>

A full moon is centered in the sky, surrounded by soft, orange and pink clouds. The horizon line is visible, with the ocean in the foreground and distant mountains in the background. The overall mood is peaceful and contemplative.

THE SANCTUARY COURSE®
PARA CATÓLICOS

SESIÓN 7

AUTO CUIDADO



PASAJE BÍBLICO: SALMOS 42,9

*“Diré a Dios mi Roca: ¿Por qué me olvidas?,
¿por qué he de andar sombrío
por la opresión del enemigo?”*

En un principio, este versículo puede parecer una queja o una acusación. Sin embargo, el salmista sólo es capaz de expresar sus sentimientos de abandono y dolor porque sabe que Dios se preocupa por el sufrimiento de su pueblo. Las emociones y las experiencias difíciles no son insignificantes para Dios y, por tanto, no deberían serlo para nosotros. Reflexiona sobre esta verdad mientras lees sobre el auto consuelo más adelante en la sesión.



ESQUEMA DE LA SESIÓN

En esta sesión:

1. Exploraremos la importancia del autocuidado, los límites y el auto-consuelo.
2. Aprenderemos sobre las tensiones y desafíos únicos que enfrentan las personas que cuidan de otros.
3. Reflexionaremos sobre las implicaciones teológicas del autocuidado.



CONTENIDO CENTRAL

LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA

Numerosas investigaciones han demostrado los efectos negativos del estrés.¹ En particular, los estudios han demostrado que el estrés contribuye al deterioro de la salud mental. Por eso es tan importante el autocuidado. Practicar el autocuidado puede reducir el estrés y promover una salud mental adecuada. Pero ¿qué es el autocuidado? ¿Es un programa que hay que seguir, una serie de actividades que hay que tachar de la lista o un estado mental que hay que alcanzar? Te sorprendería saber que la definición de autocuidado es, en realidad, bastante simple:

“El autocuidado es cualquier actividad que realizamos deliberadamente para cuidar nuestra salud mental, emocional y física”.²

En otras palabras, el autocuidado implica realizar una actividad con la intención específica de cuidar de nosotros mismos. Esta actividad puede ser bastante común, como ir al

gimnasio, o puede ser algo especial como una escapada de fin de semana. En cualquier caso, el objetivo de la experiencia es amar y cuidar activamente de nosotros mismos como hijos de Dios.

Hay muchas formas diferentes de practicar el autocuidado. Detente un momento y piensa en las categorías mencionadas en la definición anterior. ¿Puedes elaborar una lista de actividades que disfrutas en cada categoría? Aquí tienes algunos ejemplos para comenzar:

1. AUTOCUIDADO MENTAL

La relajación y la diversión son importantes para la salud de la mente. La oración y reflexionar guiados por las Escrituras pueden fomentar la relajación mental, mientras que el aprendizaje de una nueva habilidad o el desarrollo de un pasatiempo pueden mantener la mente despierta y proporcionar un sentido gratificante de realización.

2. AUTOCUIDADO EMOCIONAL

Las relaciones suelen proporcionar el apoyo emocional necesario. Escribir un diario, escuchar música y participar de actividades artísticas pueden fomentar la autoconciencia emocional y la autoexpresión.

3. AUTOCUIDADO FÍSICO

El cuidado del cuerpo comienza con el desarrollo de hábitos saludables en las áreas de nutrición, ejercicio y sueño. Actividades relajantes, como tomar un baño o recibir un masaje, y actividades divertidas como bailar o hacer deporte también promueven la salud física.

Además de participar intencionalmente en actividades de cuidado, el autocuidado implica desarrollar límites saludables. Los límites están relacionados con el sentido de responsabilidad personal.³ Te ayudan a determinar cuándo debes centrarte en el cuidado de ti mismo y cuándo en el de los demás. Puede resultarte útil pensar en los límites como “administración” y “equilibrio”.

1. ADMINISTRACIÓN

Los límites pueden ser físicos, emocionales, relacionales o espirituales. Los límites físicos pueden incluir tu necesidad de dormir y el impacto del estrés en tu cuerpo. Los límites emocionales pueden ser tu sensibilidad al sufrimiento y tu capacidad de resiliencia bajo presión. Los límites relacionales pueden incluir el tiempo que necesitas para mantener conexión con familiares y amigos, el tiempo que necesitas a solas para descansar y recargarte y el tiempo que necesitas para cumplir con otras obligaciones. Por último, los límites espirituales pueden incluir el tiempo que necesitas para tu vida devocional, y tu capacidad para mantener tu fe y esperanza en medio del sufrimiento. Administrar tus límites significa saber qué áreas de tu vida requieren tiempo y atención, y saber cuánta atención eres capaz de ofrecer a los demás.

Preguntas de discusión opcional:

Tu amiga Sara te llama llorando y comparte que ha tenido varios ataques de pánico en los últimos días. Una respuesta cuidadosa podría ser decidir llevarla al hospital para una evaluación. Una respuesta respetuosa podría ser animar a Sara a llamar a su consejero o investigar estrategias para reducir la ansiedad. ¿En qué circunstancias elegirías la respuesta cuidadosa? ¿En qué circunstancias elegirías la respuesta respetuosa? ¿Por qué?

2. EQUILIBRIO

Muchas personas que participan estrechamente en el proceso de recuperación de un familiar o amigo encuentran que es beneficioso establecer el objetivo de equilibrar el cuidado con el respeto.⁴ El cuidado se demuestra cuando actúas en nombre de otra persona, mientras que el respeto se demuestra cuando se empodera a la persona a actuar. El equilibrio entre cuidado y respeto variará en función de la edad, la capacidad y las circunstancias únicas de la persona que sufre un problema de salud mental. Sin embargo, mantener este balance mientras ofreces compañía puede ayudarte a evitar los extremos de ofrecer demasiado (fomentando así una dependencia insana) o de ofrecer muy poco cuidado (negando así la ayuda necesaria).

Por último, el autocuidado incluye adoptar una actitud de auto consuelo. Se utiliza este término para describir la capacidad de experimentar y conmoverse por el sufrimiento de uno mismo. Tus propios sentimientos son importantes y merecen ser reconocidos con amabilidad y comprensión. Puedes mostrar auto bondad al aceptar ayuda de los demás cuando sea necesario, encontrando formas productivas de

liberar los sentimientos de culpa asociados al cuidado de los demás, siendo amable en la manera en la que piensas y hablas de ti mismo, y aceptando tus límites cuando te sientes agotado emocionalmente.

Al igual que la recuperación, el autocuidado es un proceso. De hecho, muchos de los elementos de la recuperación también pueden considerarse como prácticas de autocuidado. Cuando desarrollas intencionadamente la esperanza, un sentido de identidad, responsabilidad, educación y comunidad, cuidas de ti mismo. (Éste es un excelente recordatorio de que el proceso de recuperación es para todo el mundo y no se limita a las personas con problemas de salud mental). Probablemente te tomará tiempo descubrir las prácticas de autocuidado que funcionen para ti, establecer límites saludables y aprender a tener compasión por ti mismo. Sin embargo, la capacidad de apoyar tu propia salud mental mientras ofreces tu compañía a otros hace que el tiempo invertido en el autocuidado valga la pena.



PREGUNTAS DE DISCUSIÓN

¿Cuáles son algunos de los pensamientos, sentimientos y limitaciones prácticas que te impiden dedicar tiempo al autocuidado?

Recuerda que estas preguntas no son obligatorias; son solo invitaciones. Cualquier miembro del grupo puede elegir no responder y el grupo en conjunto puede elegir saltarse una pregunta si eso les parece útil.



VER VIDEO

Hoy conoceremos a Katrina, quien vive con Trastorno Bipolar II.



DISCUSSION QUESTION

¿Qué significa el autocuidado para Katrina?



PERSPECTIVA SOCIAL

El autocuidado puede ser difícil de practicar por muchas razones. Una autoestima baja, salud mental en crisis y el ajetreo de la vida pueden hacer que nos descuidemos. Sin embargo, para los amigos y familiares de las personas que viven con problemas de salud mental, el autocuidado puede ser especialmente difícil. Tómame un momento y considera las siguientes historias:

Emma tiene quince años y vive sola con sus padres. La madre de Emma tiene un Trastorno Bipolar y la familia no gestiona bien la enfermedad. El padre de Emma trabaja muchas horas y cada vez se retrae más debido a la difícil dinámica familiar, mientras que la madre de Emma toma y deja de tomar su medicación con frecuencia. Emma se ha convertido en la principal cuidadora de su madre, lo que ha afectado a su vida de muchas maneras. A menudo llega tarde a la escuela, experimenta Síntomas de Ansiedad y Depresión, tiene una relación tensa con sus padres y le cuesta mantener una vida social estable.

Mary y Jeff llevan casados más de una década y tienen cuatro hijos pequeños. Recientemente Jeff lucha contra una Depresión Severa, y como resultado ya no es capaz de trabajar. Mary debe mantener a la familia económicamente mientras cuida a su marido e hijos. El tratamiento y la medicación de Jeff han agotado sus ahorros, y Mary teme que la familia pierda su casa. No tiene tiempo ni energía para mantener sus amistades, y se siente apenada por la pérdida del esposo alegre, enérgico y confiable que tenía.

Por desgracia, este tipo de historias son demasiado comunes. Cuando un individuo experimenta problemas de salud mental, su familia se ve inmediatamente sometida a una gran cantidad de estrés. Este estrés puede estar relacionado con 1) decisiones difíciles que deben tomarse en relación con el tratamiento, los cuidados y la vivienda;

2) la experiencia de la propia enfermedad y la interrupción de la vida familiar normal; 3) las cargas financieras de la medicación y la pérdida potencial de ingresos; 4) el aislamiento de la comunidad debido al estigma.⁵ Con el tiempo, la salud mental de los cuidadores puede verse considerablemente comprometida.

Uno de los efectos secundarios más comunes del estrés en los cuidadores es el Síndrome de Desgaste por Empatía. Según el diccionario, este síndrome es “el agotamiento físico y

Preguntas de discusión opcional:

El desgaste por empatía no es algo limitado a los miembros de la familia de la persona con problemas de salud mental. Es frecuentemente experimentada por individuos que trabajan en oficios de cuidado de los demás tales como enfermería, cuidado de niños, ministerio y servicios sociales. ¿Alguna vez has experimentado el desgaste por empatía? Reflexiona sobre esa experiencia con tu grupo.

mental y retraimiento emocional que experimentan quienes cuidan de personas enfermas o traumatizadas durante un largo periodo de tiempo”.⁶ Es común que los individuos con el Síndrome de Desgaste por Empatía se sientan como si fueran los únicos capaces de cuidar a la persona que aman, y por lo tanto descuiden su salud personal, y no puedan poner límites saludables en sus relaciones. Otra manera común de describir esta condición es *Burnout*.

Las investigaciones han demostrado que la educación sobre los servicios y recursos de salud mental, recibir consejería, contar con una comunicación abierta con profesionales y tener redes de apoyo social sólidas pueden desempeñar un papel fundamental en la salud de los cuidadores a largo plazo.⁷ La práctica del autocuidado y el auto consuelo también puede prevenir el Síndrome de Desgaste por Empatía. Sin embargo, los cuidadores necesitan el apoyo de una comunidad más amplia para mantener su salud mental. Es fundamental que las comunidades religiosas comprendan las tensiones y los retos únicos a los que se enfrentan las familias que apoyan a las personas con problemas de salud mental. Compartir la carga del cuidado dará a los cuidadores la oportunidad de cuidarse a sí mismos también.



PREGUNTAS DE DISCUSIÓN

¿De qué maneras prácticas puede tu comunidad de fe apoyar a personas que cuidan de otros?



LA PERSPECTIVA TEOLÓGICA

“Pero ¿qué pasa con el mandato de Cristo de dar la vida por los demás?” Si te has hecho esta pregunta al leer esta sesión, no eres el único. Para muchos cristianos no es fácil distinguir entre el cuidado de sí mismos y el egoísmo. Sin embargo, hay una diferencia muy significativa: el autocuidado nos permite servir a los demás, mientras que el egoísmo nos impide servir a los demás. Los objetivos del autocuidado van más allá de nuestra salud personal. Aunque el límite entre el autocuidado y el egoísmo requiere un cuidadoso discernimiento, la verdad fundamental es que cuando estamos bien, podemos contribuir al bienestar de nuestras familias, amigos y comunidades.

Una de las maneras en que el Nuevo Testamento aborda esta realidad es al comunicar la verdad de que solo podemos dar lo que hemos recibido:

“Nosotros amemos, porque él nos amó primero”. (1 Jn 4,19)”

¡Bendito sea el Dios y Padre de nuestro Señor Jesucristo, Padre de las misericordias y Dios de toda consolación, que nos consuela en toda tribulación nuestra para poder nosotros consolar a los que están en toda tribulación, mediante el consuelo con que nosotros somos consolados por Dios! Pues, así como abundan en nosotros los sufrimientos de Cristo, igualmente abunda también por Cristo nuestra consolación".
(2 Cor 1,3-5)

Esto no quiere decir que no tengamos nada que ofrecer si no nos sentimos bien o si estamos experimentando problemas de salud mental, de hecho, puede que tengamos mucho que ofrecer. Es simplemente un recordatorio de la perspectiva correcta sobre nuestro auto cuidado. Debemos recibir cuidado y compañía si queremos dar cuidado y compañía a otros.



PREGUNTA DE DISCUSIÓN

¿Puedes pensar en algún momento en el que hayas podido compartir el consuelo o el ánimo que recibiste previamente de otra persona?



EJERCICIO: RESPIRACIÓN PROFUNDA PARA ALIVIAR EL ESTRÉS

La relajación es una parte esencial del autocuidado, y este ejercicio de respiración profunda es una forma fácil de integrar un espacio de relajación a tu día. Esta técnica está diseñada para desacelerar y profundizar la respiración, reproduciendo la forma en que las personas respiran naturalmente cuando descansan o duermen. También puede incorporarse a prácticas espirituales, por ejemplo, al rezar el rosario o al realizar *lectio divina*. Empiecen leyendo todas las instrucciones en grupo para familiarizarse con el ejercicio. A continuación, elijan a una persona para que lea el texto en negrita en voz alta varias veces. Practiquen juntos la inhalación y la exhalación como se indica mientras alguien lee el texto en negrita:

1. Coloca la mano derecha en el estómago y la izquierda en la parte superior de la caja torácica.
2. A lo largo de este ejercicio, trata de no mover la caja torácica. Utiliza la mano izquierda para mantenerla inmóvil.
3. **Inhala: Inspira profundamente por la nariz, expandiendo el estómago y empujando tu mano derecha hacia el centro de la habitación.**

4. **Exhala:** Ahora exhala por la boca, permitiendo que tu estómago se desinfle y llevando la mano derecha hacia la columna vertebral.

Cuando te sientas cómodo(a) con esta técnica de respiración, intenta incorporar alguna forma de oración o meditación. Practica esta técnica de respiración de tres a diez veces al día. La puedes realizar sentado o acostado.



ORACIÓN

Las Clarisas de Galway, Irlanda, abren su libro de oraciones con el siguiente poema. Que estas palabras te recuerden el tierno cuidado del Pastor de tu alma.

*Cuando mi barca, Señor, se tambalea y se hunde,
cuando los miedos en mi corazón toman el control,
di 'No temas' a mi espíritu,
y Tu respuesta calmará mi alma.*

*Cuando me encuentro en aguas profundas,
cuando el estrés de la vida cobra su precio,
un súbito y profundo silencio se apodera de mí,
Tu dulzura calma mi alma.*

*Cuando mi vida parece llena de confusión
y he perdido de vista la meta,
mientras tropiezo en la oscuridad
que Tu suave luz calme mi alma.*

*A menudo vivo la vida en la superficie,
a veces interpreto un rol,
ayúdame a apreciar mi propia belleza interior,
que Tu tierno amor calme mi alma.*

*Cuando el pecado tira como un ancla
cuando la culpa me tiene atrapado en un agujero,
me dirijo a Ti, Señor, en busca de perdón,
y Tu misericordia calma mi alma.*

*Cuando lucho con la enfermedad y el dolor
y anhelo estar completo,
invoco Tu nombre para que me cure
y el toque de Tu mano calma mi alma.⁸*

NOTAS

1. Harry Mills, Natalie Reiss, and Mark Dombeck, "Mental and Emotional Impact of Stress", MentalHelp.net (June 30, 2008), accesado el 20 de agosto del 2018, <https://www.mentalhelp.net/articles/mental-and-emotional-impact-of-stress/>.
2. Raphailia Michael, "What Self-Care Is—and What It Isn't", PsychCentral, accesado el 11 de agosto del 2018, <https://psychcentral.com/blog/what-self-care-is-and-what-it-isnt-2/>
3. Dr. Henry Cloud and Dr. John Townsend, *Boundaries* (Grand Rapids: Zondervan, 1992), 31.
4. El siguiente material se basa en el contenido del taller impartido por Darien Thira, una psicóloga especializada en el trabajo con poblaciones aborígenes en riesgo. Para más información, visita su sitio web: <https://thira.ca/>.
5. The BC Schizophrenia Society and F.O.R.C.E. Society for Kids' Mental Health, "Caring for Yourself and Other Family Members", *How You Can Help: A Toolkit for Families*, module 4, page 3.
6. Merriam-Webster.com Dictionary, s.v. "compassion fatigue," accesado el 5 de junio del 2018, <https://www.merriam-webster.com/dictionary/compassion%20fatigue>.
7. Janki Shankar and Senthil Sonai Muthuswamy, "Support Needs of Family Caregivers of People Who Experience Mental Illness and the Role of Mental Health Services", *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services* (2007), 308.
8. The Poor Clares, *Calm the Soul: A Book of Simple Wisdom and Prayer* (Galway: Hachette Books Ireland, 2012).

THE SANCTUARY COURSE®
PARA CATÓLICOS

SESIÓN 8

LA IGLESIA



PASAJE BÍBLICO: SALMO 42,11

*“¿Por qué, alma mía, desfalleces y te agitas por mí?
Espera en Dios: aún le alabaré,
¡salvación de mi rostro y mi Dios!”*

La frase “porque volveré a alabarlo” es una hermosa manera de cerrar este curso. El salmista reconoce la realidad del sufrimiento, pero sigue confiando en la verdad de que Dios es una fuente de esperanza y ayuda. Tanto si la liberación llega rápidamente como si no, el conocimiento de que llegará permite al salmista concluir este lamento con una nota de alabanza.



ESQUEMA DE LA SESIÓN

En esta sesión:

1. Repasaremos los temas de salud mental que tratamos en las sesiones anteriores.
2. Consideraremos cómo tu comunidad de fe puede apoyar la salud mental.
3. Reflexionaremos sobre la experiencia de tomar este curso.



CONTENIDO CENTRAL

¡Lo hicimos! Esta es la última sesión del curso *The Sanctuary Course* para Católicos.

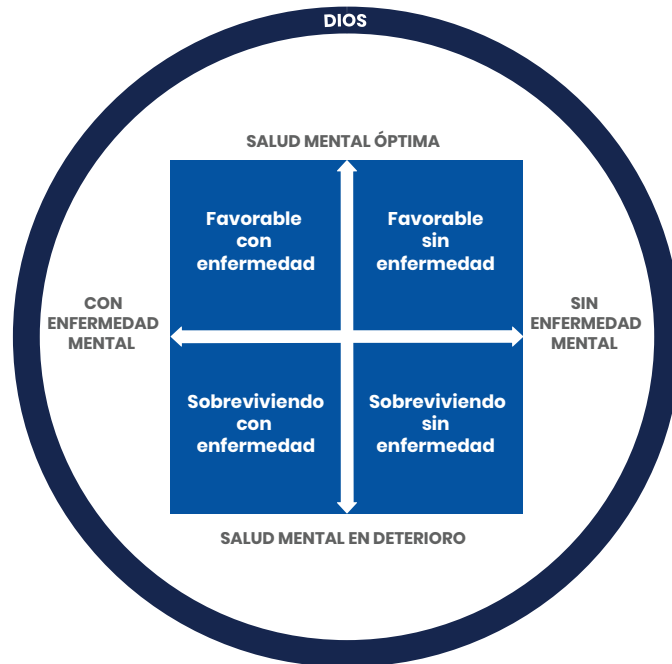
Durante las últimas siete sesiones hemos examinado varias facetas diferentes de la salud mental.

En la Sesión 1, aprendimos sobre la prevalencia de los problemas de salud mental y exploramos la posibilidad de que el clero y los laicos participen en la conversación en torno a la salud mental.

Según la Organización Mundial de la Salud, una de cada cuatro personas se verá afectada por problemas de salud mental en algún momento de su vida, ya sea a través de una experiencia personal o a través del diagnóstico de un familiar o amigo.

Sin embargo, hay otra razón por la que debemos prestar atención al tema de la salud mental. Según la Comisión de Salud Mental de Canadá, las personas afectadas por problemas de salud mental suelen buscar ayuda, en primer lugar, en los líderes espirituales.

En la **sesión 2**, presentamos el Continuum de Salud Mental y comenzamos a expandir nuestro entendimiento acerca de la salud mental.



En la **sesión 3**, profundizamos en lo que significa vivir con una enfermedad mental e intentamos responder algunas de las preguntas más difíciles que los católicos nos hacemos sobre este tema.

...la experiencia de cada enfermedad mental varía significativamente. Algunas personas viven con síntomas todos los días, mientras que otras pueden pasar semanas o meses, prácticamente, sin síntomas. Una enfermedad mental puede confundirse con padecer insomnio y estrés pero, en realidad, ser una psicosis.

¿Cómo se aplican las promesas de sanación y redención del Nuevo Testamento a personas que luchan con enfermedades mentales? [...] cuando buscamos a Cristo en medio de nuestro sufrimiento y desafíos con nuestra salud mental, Él puede redimir esas vivencias e incluso nos hace partícipes de su propio sufrimiento.

En la **sesión 4**, examinamos el proceso de estigmatización y reflexionamos sobre cómo Cristo experimentó el rechazo.

En la **sesión 5**, exploramos el proceso de recuperación y examinamos los cinco elementos esenciales para la recuperación: la esperanza, la identidad, la responsabilidad, la educación y la comunidad.

En la **sesión 6**, reflexionamos sobre la importancia del compañerismo y aprendimos sobre las prácticas espirituales de la hospitalidad, la vecindad, la adopción de una perspectiva de lado a lado, la escucha y el acompañamiento.



En el compañerismo no es necesario tener todas las respuestas, ni dar un diagnóstico, ni resolver todos los problemas; simplemente hay que dedicarle tiempo y espacio a la otra persona.

En la sesión 7, consideramos la importancia del autocuidado y aprendimos sobre las necesidades específicas de las familias y los cuidadores de personas con enfermedades mentales.

...el autocuidado implica realizar una actividad con la intención específica de cuidar de nosotros mismos.

Cuando un individuo experimenta problemas de salud mental, su familia se ve inmediatamente sometida a una gran cantidad de estrés...Compartir la carga del cuidado, les dará a los cuidadores la oportunidad de cuidarse a sí mismos también.

A lo largo de cada sesión, hemos dependido de perspectivas psicológicas, sociales y teológicas para iluminar las complejidades de la salud mental. Además, hemos escuchado los relatos de las experiencias que algunas personas vivieron para comprender mejor la amplia gama de problemas de salud mental, y los procesos de recuperación que existen.



VER VIDEO

Hoy conoceremos a Brian, que ha lidiado con un Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) - un trastorno desencadenado por la vivencia de un trauma y caracterizado por recuerdos sumamente vívidos y perturbadores que no son voluntarios, reacciones físicas o emocionales exageradas y cambios negativos en el estado de ánimo. Este video no es gráfico, pero hace referencia a la experiencia militar y al suicidio.



PREGUNTAS DE DISCUSIÓN

¿De qué maneras la historia de Brian refleja los temas de este curso?

Recuerda que estas preguntas no son obligatorias; son solo invitaciones. Cualquier miembro del grupo puede elegir no responder, y el grupo en conjunto puede elegir saltarse una pregunta si eso les parece útil.

Ahora pondremos de lado estas tres perspectivas -la psicológica, la social y la teológica- para centrarnos en las formas en que tu comunidad de fe puede implementar este curso. En la primera sesión mencionamos que este curso se había creado para concientizar e iniciar conversaciones en las parroquias sobre la salud mental. Es hora de que esas conversaciones realmente comiencen. Mientras el grupo lee las siguientes preguntas, tómense un tiempo para reflexionar sobre los dones, fortalezas y recursos específicos de su comunidad de fe. Conversen acerca de cada pregunta y consideren si el Espíritu Santo les está extendiendo una invitación antes de leer las sugerencias e ideas que se ofrecen.

¿Cómo puede su comunidad de fe acoger a todos sin importar dónde están en el *Continuum de Salud Mental*?

El desarrollo de la comunidad comienza con el crecimiento individual. Al repasar el contenido del curso, pregúntate si hay algún regalo que puedas desenvolver. Tal vez quieras cultivar sensibilidad en la forma de hablar y pensar sobre la salud mental. Puede que te sientas preparado para compartir tu experiencia con los demás. Puede que quieras reconocer que todo el mundo está en el *continuum de la salud mental*. O puede que te sientas llamado a meditar más sobre la hospitalidad y la compasión que Cristo muestra en los evangelios.

Además, hay muchas maneras para que tu comunidad de fe crezca. Las experiencias vividas pueden ser recordadas durante la Oración de los Fieles. Tu parroquia puede organizar un foro sobre salud mental. Se puede ofrecer compasión y compañía en respuesta al sufrimiento. A medida que tu comunidad de fe siga avanzando, las personas con problemas de salud mental y sus familias se sentirán más apoyadas e incluidas.

¿Cómo puede tu comunidad de fe apoyar a las personas con problemas de salud mental?

Hay muchas acciones que puedes llevar a cabo como individuo para apoyar a quienes viven con problemas de salud mental. Puedes aprender más sobre una determinada enfermedad mental, debido al diagnóstico reciente de un amigo. Puedes ofrecerte como voluntario para preparar una comida para una familia que atraviesa una crisis de salud mental. Puede que te sientas impulsado a crear un grupo de apoyo que visibilice la salud mental o un grupo de apoyo para los que cuidan de otros. O puedes ofrecer el simple regalo de una presencia afectuosa y un oído atento a alguien que sufre. Recuerda que incluso la acción más pequeña puede bendecir a los demás.

Cada comunidad de fe está equipada con diferentes recursos y está llamada a expresar diferentes facetas de la doctrina social y del ministerio de la Iglesia. Un buen punto de partida es mantener una lista actualizada de recursos locales para la salud mental (incluyendo números de emergencia, clínicas, grupos de apoyo y consejeros recomendados). Tu parroquia también puede ofrecer servicios de asesoramiento, programas de educación sobre salud mental, o proporcionar alojamiento y asistencia financiera a los miembros más vulnerables. Si estas opciones parecen abrumadoras, consideren la posibilidad de asociarse con otras parroquias o ministerios de salud mental para ofrecer apoyo.

¿Cómo puede tu comunidad de fe fomentar un proceso de recuperación?

Ya se ha establecido, a través de investigaciones seculares, la importancia de la esperanza, la identidad, la responsabilidad, la educación y la comunidad en la recuperación. Sin embargo, también son realidades importantes en la vida de la fe. Consideremos todo lo que hemos recibido en Cristo:

Esperanza:

“Bendito sea el Dios y Padre de nuestro Señor Jesucristo

quien, por su gran misericordia, mediante la Resurrección de Jesucristo de entre los muertos, nos ha reengendrado a una esperanza viva, a una herencia incorruptible, inmaculada e inmarcesible, reservada en los cielos para vosotros, a quienes el poder de Dios, por medio de la fe, protege para la salvación, dispuesta ya a ser revelada en el último momento”. (1 Pe. 1,3-5)

Identidad:

“Pero vosotros sois linaje elegido, sacerdocio real, nación santa, pueblo adquirido, para anunciar las alabanzas de Aquel que os ha llamado de las tinieblas a su admirable luz”. (1 Pe 2,9)

Responsabilidad:

“Y no os acomodéis al mundo presente, antes bien transformaos mediante la renovación de vuestra mente, de forma que podáis distinguir cuál es la voluntad de Dios: lo bueno, lo agradable, lo perfecto”. (Rom 12,2)

Comunidad:

“Así pues, ya no sois extraños ni forasteros, sino conciudadanos de los santos y familiares de Dios, edificados sobre el cimiento de los apóstoles y profetas, siendo la piedra angular Cristo mismo, en quien toda edificación bien trabada se eleva hasta formar un templo santo en el Señor”. (Ef 2,19-21)

Ya sea que medites las Escrituras, escuches una homilía, recibas los sacramentos o simplemente recibas el apoyo de una comunidad que comparte estas creencias y prácticas, tu proceso de recuperación y el de los que te rodean puede ser fortalecido y sostenido a través de las riquezas de tu fe.

¿Cómo puede tu comunidad de fe abrazar las realidades de una salud mental en deterioro o una salud mental floreciente?

No se puede dar lo que no se ha recibido. Antes de dar cabida a las experiencias de los demás, es posible que tengas que reconocer tu propio camino. Tal vez te encuentres en una época difícil y necesites pedir ayuda. Tal vez existan prácticas de autocuidado que quieras incorporar a tu vida. O tal vez necesites crecer en la autocompasión. Tomar cualquiera de estos pasos te ayudará a ti y a tu comunidad de fe a aceptar que existen épocas cuando nuestra salud mental es óptima y otras cuando no.

Los feligreses pueden pensar en las personas con problemas de salud mental durante el salmo responsorial o durante la consagración en la misa. La articulación corporativa

de sentimientos como la tristeza, el dolor y la esperanza que se encuentran en muchos de los salmos ofrece una oportunidad para expresar solidaridad con las personas que se enfrentan a problemas de salud mental, al igual que recordar el sufrimiento de Cristo en el momento de la consagración. Las parroquias también pueden incluir la enfermedad mental en la Oración de los Fieles.

CONCLUSIÓN

Las personas que sufren problemas de salud mental necesitan algo más que el contacto profesional con los médicos y las clínicas; necesitan relaciones significativas y comunidades de fe que los apoyen. Las personas que atienden a personas con problemas de salud mental necesitan más que información y experiencia; necesitan una comunidad de fe comprometida que pueda intervenir y ofrecer compañía cuando sus recursos personales se agoten. Y el mundo necesita ver la unidad que surge al reconocer que todos estamos dentro del *Contínium de Salud Mental*. ¿Es posible que Dios esté llamando a su pueblo a satisfacer estas necesidades? Esperamos que este curso te haya convencido de que la respuesta es “sí”.

Aunque el llamado es importante, recuerda que el cambio lleva tiempo. Tus próximos pasos pueden ser pequeños, medianos o grandes, y eso está bien. A fin de cuentas, sólo se te pide que seas fiel a lo que se te ha dado. Solo la fidelidad de Dios guiará este trabajo hasta el final.

*Como jadea la cierva, tras las corrientes de agua,
así jadea mi alma, en pos de ti, mi Dios.
Tiene mi alma sed de Dios,
del Dios vivo;
¿cuándo podré ir a ver
la faz de Dios?
¡Son mis lágrimas mi pan,
de día y de noche,
mientras me dicen todo el día:
¿En dónde está tu Dios?
Yo lo recuerdo,
y derramo dentro de mí mi alma,
cómo marchaba a la Tienda admirable,
a la Casa de Dios,
entre los gritos de júbilo y de loa,
y el gentío festivo.
¿Por qué, alma mía, desfalleces y te agitas por mí?
Espera en Dios: aún le alabaré,
¡salvación de mi rostro y mi Dios!
En mí mi alma desfallece.*

*por eso te recuerdo
desde la tierra del Jordán y los Hermones,
a ti, montaña humilde.
Abismo que llama al abismo,
en el fragor de tus cataratas,
todas tus olas y tus crestas
han pasado sobre mí.
De día mandará Yahveh su gracia,
y el canto que me inspire por la noche
será una oración al Dios de mi vida.
Diré a Dios mi Roca:
¿Por qué me olvidas?,
¿por qué he de andar sombrío
por la opresión del enemigo?*

*Con quebranto en mis huesos
mis adversarios me insultan,
todo el día repitiéndome:
¿En dónde está tu Dios?
¿Por qué, alma mía,
desfalleces y te agitas por mí?
Espera en Dios: aún le alabaré,
¡salvación de mi rostro y mi Dios!”
(Sal 42)*



REFLEXIÓN: UN REGALO Y UN DESAFÍO

Permite que todos los miembros del grupo compartan lo siguiente:

1. Un regalo que recibieron de este curso.
2. Algo que los haya desafiado (o un desafío que quieran compartir) de este curso.



ORACIÓN

A continuación, una oración de clausura compartida por creyentes durante siglos. El grupo puede elegir que cada miembro la lea en voz alta para bendecirse los unos a los otros.

*“Yahveh te bendiga y te guarde;
ilumine Yahveh su rostro sobre ti y te sea propicio;
Yahveh te muestre su rostro y te conceda la paz”.
(Números 6,24-26)*



THE  NCTUARY COURSE®
PARA CATÓLICOS