

Arquidiócesis de Guadalajara
Sección Diocesana de Pastoral de la Salud



Sufrimiento mental y comunidad cristiana

diciembre de 2009

Presentación

Este folleto, *Sufrimiento mental y comunidad cristiana*, es fruto de una reflexión sobre el drama que viven muchos enfermos y sus familias y sobre la urgencia que la comunidad cristiana no deje “deshabitado” este dolor.

La motivación es la de sensibilizar a las comunidades parroquiales, para que se promueva una atención, una acogida, un cuidado, una cultura y también políticas de salud más atentas a las necesidades de los enfermos mentales y sus familias.

Nos motiva la conciencia clara de la dignidad de toda persona humana y del llamado a vivir relaciones de fraternidad y solidaridad con quien vive el difícil momento del sufrimiento.

Queremos, como Iglesia diocesana, ser más atentos y acogedores, más proféticos y vigilantes, más testigos de la cercanía de Dios a quien sufre en su espíritu, derramando “el aceite del consuelo y el vino de la esperanza” (prefacio).

Queremos sensibilizar al problema del sufrimiento mental, educar hacia actitudes adecuadas y promover decisiones de servicio. Nos anima el ejemplo de Jesús: nunca tuvo dudas en ver a las personas con trastornos mentales como hermanos muy queridos a quienes anunciar la “buena noticia” de que Dios está cerca de ellos y quiere su liberación y su felicidad.

Sobre todos los que viven esta situación de dificultad, sus familias, los que como profesionistas o voluntarios están cuidando de estos hermanos, invocamos la bendición divina.

Rafael Martínez Sainz
Obispo Auxiliar de Guadalajara

Un sufrimiento difundido y cercano

El sufrimiento mental es una forma de pobreza que parece, a menudo, sin solución; es un sufrimiento difundido y cada vez atañe a un mayor número de personas.

Según la Organización Mundial de la Salud las personas que viven, a lo largo de su vida, un período más o menos largo de sufrimiento mental corresponde al 20 % de la población: millones y millones de personas. Las proyecciones para el futuro, además, prevén un aumento significativo; las razones son múltiples y debidas a factores diferentes: ambientales, socio-educativos, laborales, espirituales, por la pobreza, por la desintegración de muchas familias, por las migraciones, etc.

A pesar del gran número de personas que padecen estos trastornos, el sufrimiento mental puede pasar desapercibido frente a nuestra mirada, porque no se trata, en la mayoría de los casos, de manifestaciones llamativas. El sufrimiento mental se presenta de manera variada y multiforme. Los que intentan captar la esencia de este malestar, han obtenido respuestas confusas, vagas, misteriosas, escuchando palabras como desesperación, inutilidad, vacío y derrota.

El sufrimiento mental, además, está asociado a comportamientos “raros”, anormales, incomprensibles y excéntricos, que suscitan temores y miedos. Una razón más para que este sufrimiento sea poco comprendido o evitado.

Las personas que sufren por trastornos mentales están entre nosotros, en nuestras familias, en los lugares de trabajo, entre los vecinos y conocidos; la mayoría de ellas no expresa su sufrimiento, lo esconde, lo vive con miedo y vergüenza. A menudo no piden ayuda, algunas veces porque no tienen la capacidad para enterarse de su enfermedad, otras veces por-

que tienen miedo al rechazo, a la burla, a la marginación.

Las instituciones para la salud están llevando adelante sus iniciativas para ofrecer respuestas en situaciones de emergencia y cronicidad. Se trata de respuestas necesarias y, a menudo, bien estructuradas; sin embargo no son suficientes: toda la sociedad debe hacerse cargo de este sufrimiento, acompañando a los enfermos y sus familias.

Los conceptos de peligrosidad social y de protección de la sociedad, o simplemente el miedo, empujan hacia soluciones drásticas y deshumanas: marginar y “encerrar” a estos hermanos y hermanas, para que no creen molestias o problemas.

La respuesta de la comunidad cristiana, inspirándose en la actuación de Jesús, puede y debe ser diferente: acercarse, acompañar, cuidar, ... amar.

No siempre se podrán encontrar las terapias adecuadas y que resuelvan la enfermedad, pero sí, siempre, se podrá tratar a estas personas con respeto, cariño y ofreciéndoles los cuidados que necesitan.

Podríamos empezar con el lenguaje, quitando todo lo que suena ofensivo y humillante, para continuar con una mirada diferente y un trato digno, el mismo que nos gustaría recibir en situaciones análogas.

La enfermedad mental entre mitos y marginación

La enfermedad mental es una alteración en la forma de pensar, de sentir y de actuar de una persona y se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida.

La enfermedad mental no es algo sencillo de asumir, ni para el paciente, ni para la gente más allegada, pues implica una serie de cambios en el estilo de vida, así como la implementación de múltiples herramientas personales que permitan una mejor adaptación a las situaciones cotidianas que se viven en torno a la enfermedad. Es importante que tanto el paciente como la familia conozcan cómo es la enfermedad y el tratamiento a seguir, ya sea farmacológico, psiquiátrico o psicológico, y apegarse a él para prevenir cualquier recaída.

La mayoría de los pacientes logran superar la enfermedad, pero puede ser un proceso largo y doloroso, en particular por la imagen negativa que se tiene de estos enfermos, pues gran parte de su sufrimiento se debe al rechazo, la marginación y el desprecio social que tienen que soportar, debido a una serie de mitos y creencias erróneas derivadas de la falta de información y el miedo a la “ locura,” entre otros.

Se supone que su conducta es anormal, que no funciona en un trabajo, que son peligrosos, impredecibles, etc.: todas estas creencias repercuten de tal manera en la percepción de la enfermedad mental, que luego llevan a la discriminación y estigmatización, que casi siempre es inconsciente. Estos mitos llevan a formar una barrera para la asistencia y la reintegración social.

Facetas del sufrimiento mental

Para una mejor comprensión, podemos clasificar la enfermedad mental en cinco grandes grupos.

Trastornos afectivos. La persona cambia en su forma de sentir, manifestándose a través de frecuentes períodos de tristeza, pérdida del apetito, miedo, angustia, llanto fácil, descuido de su higiene y de su aspecto, etc.

Estos trastornos tienden a ser recurrentes y a agudizarse por situaciones estresantes. Se presentan en todos los grupos de edad, aunque de manera diferente. En este apartado encontramos la depresión, la ansiedad, las fobias, los trastornos bipolares y obsesivo-compulsivos.

Trastornos psicóticos. Se caracterizan por alteraciones de la percepción, del pensamiento, de las emociones y de conducta (se pierde la normalidad). El enfermo cree que sus actos más íntimos son conocidos por otros, se siente perseguido, oye voces, ve cosas, siente la falta de una parte de su cuerpo, y no logra diferenciar esto de la realidad. El comienzo puede ser agudo y grave, o instalarse lentamente; es más frecuente en el adulto joven y no hay diferencia por sexos, la evolución va desde la recuperación completa hasta una pobre o nula recuperación. En este grupo encontramos la esquizofrenia, la psicosis post-parto, la psicosis por drogas, etc.

Trastornos orgánicos. Reciben este nombre porque se presentan siempre asociados a un daño cerebral, puede ser por un golpe, (traumáticos) o por epilepsia, Parkinson, demencia, etc. Sus características son la irritabilidad, una pobre tolerancia, la destructividad, la dificultad para comprender, y pueden manifestarse como trastornos afectivos o psicóticos. Estos trastornos son aparentemente irreversibles y progresivos y sólo unos pocos son transitorios o responden a tratamiento, dependiendo de la enfermedad que los produce.

Adicciones. Resultan de la necesidad de ingerir alguna sustancia, como el alcohol, cigarro, cocaína, marihuana, medicamentos, etc. Las manifestaciones son variables y dependen de la sustancia consumida, pueden ir desde la euforia hasta el enojo incontrolable. Una persona se considera adicta si existen dos situaciones: tolerancia (cuando se requiere cada vez dosis más altas para lograr el efecto deseado) y dependencia (la necesidad de consumir la sustancia). Las implicaciones médicas van desde efectos transitorios (mientras la sustancia se encuentra en la sangre) hasta situaciones irreversibles (psicosis, demencia, etc.) o incluso la muerte.

Trastornos de la personalidad. Se trata de diversas alteraciones y modalidades de comportamiento persistentes, expresión de un estilo de vida; se desarrollan a lo largo de la vida y se mantienen constantes. Los tratamientos empleados por pacientes y familiares son múltiples, van desde formas no profesionales (brujos, curanderos, chamanes, etc.), medicina alternativa, hasta formas profesionales de tratamiento.

Los trastornos mentales pueden prevenirse, diagnosticarse y tratarse: existen medidas al alcance de toda la población.

Ambiente que promueve una buena salud:

- Evite calificar a la gente con palabras como “loco”, “tarado,” o por su diagnóstico. En vez de decir que es “bipolar”, dígame que es una persona con trastorno afectivo.
- Conozca la verdad sobre la salud mental y compártala con otros.
- Trate a los enfermos mentales con respeto y dignidad.
- Respete sus derechos y no los discrimine en cuanto a vivienda, empleo o educación.
- En el enfermo se revela una dignidad que es al mismo tiempo don de Dios y tarea para el hombre.
- El trabajador de la salud católico y comprometido debe llevar a los lugares para la salud un profundo sentido de humanidad, y un testimonio de un servicio auténtico como “perito de la humanidad” (Juan Pablo II).

El estilo de Jesús con los enfermos mentales

No queremos forzar el Evangelio según nuestras categorías culturales, clínicas o sociales, pero podríamos decir –siguiendo el parecer de los expertos más destacados en este sector– que las narraciones evangélicas que presentan a personas “poseídas por espíritus inmundos” están describiendo a personas con enfermedad mental (trastornos de personalidad, esquizofrenia) o neurológica (epilepsia).

Puede iluminarnos la narración del Evangelio según San Marcos, capítulo 5.

Jesús desembarca en la tierra de los gerasenos, lugar de paganos, donde crían puercos -animales impuros-, en un lugar de sepulcros (falta de fe, impureza y muerte; ¡...la situación no puede ser peor!).

En esta situación se coloca el encuentro con un hombre raro y agresivo, que no encuentra cabida en medio de los demás. Tal vez este hombre esconde mucho miedo detrás de su agresividad que, de hecho, dirige sólo contra sí mismo, provocándose dolor y heridas con las piedras. Ni siquiera las cadenas contienen la furia que alberga en sí; el único lugar que puede ocupar es el cementerio, el rincón de la ciudad deshabitado y siniestro que a todos habla de muerte. Es suficiente que vea de lejos a Jesús, para que se despierte en él un deseo, nunca completamente sedado, de dirigirse hacia alguien, desahogando con ímpetu sobre otra persona el drama de los muchos espíritus inmundos que habitan en su interioridad. En la narración llaman la atención los esfuerzos que el hombre hace para ir al encuentro con Jesús y hablarle, a pesar de que sus palabras resuenan sólo como una amenaza. No es difícil pensar en muchas personas con trastornos mentales que formulan de una manera muy torpe

sus necesidades de afecto y cercanía, que resultan agresivos a los ojos de los demás.

Pero Jesús no se deja engañar por su modo de actuar: la sociedad hizo a un lado a aquel hombre y Él va ante todo hacia quienes la sociedad ha marginado y rechazado. Para que una persona tan lacerada pueda salir de su aislamiento y vivir un auténtico encuentro de liberación, es necesario que alguien con valor desembarque y ponga su pie en el reino de los muertos para volver a dar vida, para rescatar lo que estaba perdido. El miedo no paraliza a Jesús. También a nosotros se nos pide movernos hacia quienes en nuestras ciudades y en nuestro corazón no tienen cabida, sin esperar que sean ellos, tal vez víctimas de una rabia inextinguible, quienes lleguen a tocar a nuestra puerta.

Jesús pregunta por el “nombre”, porque no nos acercamos a una diversidad o a un caso clínico entre muchos, sino a una persona singular que se quiere encontrar en su singularidad. El hombre de Gerasa, persona enferma, responde con la voz de los muchos espíritus inmundos que lo enredan: “Mi nombre es legión, porque somos muchos”; él revela la angustia de su disgregación interior, de las muchas facetas que han tomado en él una dramática autonomía, propia del ser humano afectado por una psicosis.

Jesús libera del mal y sólo Él puede hacerlo. A nuestras comunidades les toca la tarea de favorecer el encuentro personal con el Señor que libera y salva.

Sufrimiento mental y comunidad cristiana

El enfermo mental es una persona sumergida en el sufrimiento, con la necesidad de contar siempre con alguien que lo acoja y lo respalde: es por esto que la comunidad cristiana está llamada a velar por ellos, a fin de que se respeten y garanticen sus derechos.

Hay que recordar que no es sólo el sufrimiento mental el que margina al enfermo de la sociedad, sino que también contribuyen los prejuicios que acompañan el concepto de “locura” (el enfermo es peligroso, no razona, está cerrado en su mundo, etc.) y el contexto social que con dificultad reconoce y acepta la presencia de una enfermedad que no muestra signos evidentes de un problema físico.

Por eso, la comunidad cristiana debería preguntarse en situaciones tan complejas: ¿por qué el dar voz al que se cierra en el mutismo, al que se pierde en el delirio o se hunde en la depresión, se considera una práctica fuera de lugar en una comunidad que supuestamente se considera solidaria?

Aunque existan diferentes actitudes, se debe buscar y lograr que la comunidad sirva de puente entre la familia y las instituciones sanitarias, dado que pueden darse relaciones difíciles, por lo que debe buscarse de convencer al enfermo y a su familia de hacerse ayudar para afrontar su situación, y en cualquier caso se les debe dar la importancia que merecen los que hasta ahora no han sido debidamente reconocidos, acogidos y escuchados.

Dada la respuesta de los servicios de salud psiquiátricos, a menudo insuficiente, la comunidad está llamada, ahora más que nunca, a realizar servicios de prevención, curación y rehabilitación, con la debida atención ética.

También se debería favorecer la creación de otros proyec-

tos que tomen en cuenta las necesidades espirituales de los enfermos, pues a la Iglesia le ha sido confiado el “cuidado de los enfermos”. Este cuidado, atender y acompañar a los enfermos, es inseparable de la “Evangelización”.

Evangelizar el mundo del sufrimiento constituye para nuestras comunidades un reto, por lo cual se les debe alentar y proponer las siguientes acciones urgentes:

- Educar para vivir y asumir el sufrimiento. Se debe ayudar a cada uno a comprender el misterio profundo encerrado en toda persona que sufre.
- A la luz del Evangelio, renovar actitudes ante el sufrimiento propio o ajeno, para lograr que la fe sea fuerza en medio de la enfermedad.
- Escuchar más a los enfermos, pues ellos saben lo que es sufrir, difundir su testimonio y facilitar el intercambio de experiencias de fe en la enfermedad. El que sufre tiene necesidad de modelos y ejemplos más que de palabras.
- Despertar y afinar la sensibilidad hacia el prójimo enfermo y desarrollar actitudes de cercanía y asistencia.
- Promover una solidaridad afectiva y efectiva hacia los enfermos. “El sufrimiento está presente en el mundo para irradiar el amor”.
- Finalmente, reconocer y celebrar los logros de la ciencia para suprimir o aliviar el dolor.

Los gestos innumerables de afecto, preocupación y ternura de los que asisten a los enfermos, así como la presencia sacrificada y amorosa de las familias junto a sus seres queridos son un patrimonio y un recurso para la entera comunidad parroquial.

La familia

La familia tiene un papel fundamental e insustituible en el cuidado y promoción de la salud, en la prevención y alivio del sufrimiento: es el santuario de la vida, donde ésta es amada, cuidada y protegida.

Cuando la enfermedad mental se presenta, casi siempre genera un desequilibrio en el núcleo familiar. Esta crisis es vivida de manera diferente y depende de muchos factores: situación socioeconómica, tipo de problema, grado de cultura y educación, lugar que ocupa quien sufre en la familia, creencias y posturas religiosas, etc.

Cuando se habla de enfermedad mental, no sólo el enfermo está implicado, sino que todos sus allegados (familiares y amigos), conllevan el sufrimiento: es una historia personal que se entrelaza con la historia familiar.

La Organización Mundial de la Salud, afirma que la familia juega un papel clave al ocuparse de sus enfermos mentales, ya que puede tener un impacto positivo o negativo, si no se les acoge a través del apoyo, la comprensión y la motivación.

Por esta razón, es importante ayudar a la familia a comprender la enfermedad, a alentar su colaboración en la recuperación, a reconocer el primer síntoma de una recaída para que no se prolonguen las crisis, a hacer todo lo posible para alcanzar una pronta recuperación y reducir las secuelas negativas.

Desafortunadamente, a pesar de que hoy en día se comprende más esta problemática, se condena algunas veces al enfermo y a sus familiares al aislamiento social. Este aislamiento se basa en la culpa, en el miedo a que resulten imprevisibles o peligrosos, en la vergüenza de la anormalidad, en el ocultamiento de la enfermedad. Evitando que se enteren los demás, la familia termina por sentir la carga de un peso insoportable, el peso de un enfermo difícil de manejar; debido a esta falta de comunión con la sociedad y a la sensación de imaginarse

diferentes, inevitablemente van separándose de la comunidad y terminan cerrados en un círculo por demás pequeño.

Compíte a la comunidad cristiana rescatar al enfermo y a su familia del cerco de dolor privado, así como ayudarlo a recuperar su lugar en la comunidad y contar con una posibilidad de vida y no solo de supervivencia, a través de acciones concretas, de una presencia eficaz que exprese acercamiento y redescubra el valor del trabajo de conjunto al servicio de los demás.

Todo esto contribuye a la transformación de la imagen del enfermo mental, a intentar el cambio en la cultura dominante y a solicitar de las instituciones de salud la búsqueda de respuestas que garanticen a cada uno el derecho a la salud.

Acciones de acogida:

- Cuidados y atenciones primarias: limpieza, alimentación, atención médica, medicinas, terapias, hospitalización, etc.
- Cariño para saberse querido, apoyo y protección para sentirse seguro, compañía para no verse abandonado, comprensión y paciencia para no considerarse una carga.
- Ayuda para afrontar el problema con realismo y asumirlo con paz.
- Apoyo y ánimo para seguir luchando, fortaleza y valor en los momentos críticos.
- Ayuda en la fe, compartiendo con él la Palabra de Dios, orando por él y con él, facilitándole la presencia del sacerdote y de los miembros de la comunidad cristiana.

La familia será, pues, un lugar natural y medio eficaz de humanización y evangelización, de cara a una sociedad que corre el peligro de ser cada vez más deshumanizada y alejada de Dios.

Pequeña Iglesia doméstica, la familia acoge, alivia y conforta al enfermo en el nombre del Señor.

Una comunidad parroquial que acoge y acompaña

Toda la historia de la Iglesia está impregnada de la caridad y del valor fundamental de reconocer en el que sufre, al hermano enfermo que precisa de acogida, de amor, de cuidados, de ternura y de protección con generosidad. La caridad no debemos delegarla sino asumirla y actuar con generosidad, como gesto de promoción y celebración de la vida, voluntad de Cristo que “ha tomado nuestras enfermedades y cargado nuestras miserias”.

Reflexionando sobre la presencia del enfermo mental en nuestra parroquia, al que habitualmente se le percibe como un rostro silencioso, irreconocible, fastidioso, deberemos recordar el ejemplo de Jesucristo quien les acompaña y en la Eucaristía nos da un ejemplo de entrega hacia todos. La actitud de Jesús, de acercarse y curarlos, nos estimula fuertemente a la Iglesia a ser solidaria, a colocarse al lado de cada persona que sufre disturbio mental, pero que lleva la imagen y la semejanza de Dios.

Así pues la parroquia no puede desentenderse de la experiencia del sufrimiento del hermano que -a pesar suyo- siente invadida su conciencia, se repliega sobre sí mismo, ve estrecharse su horizonte y vive su fragilidad; es menester ayudarlo, acercarnos a él, acompañarlo en su camino, escucharlo, comprenderlo, acogerlo y fomentar actitudes y comportamientos sanos.

La Parroquia atenderá sus necesidades sin discriminación, promoviendo asociaciones y fraternidades; así se hará patente su ser continuación de la misericordia de Jesucristo.

Números telefónicos de emergencia

Servicio de intervención en crisis / SALME

Tel. 075 y (01 800) 227-4747
Secretaría de Salud Jalisco,
las 24 hrs.

Cruz Roja Mexicana.

Tel. 065
Delegación Guadalajara,
las 24 hrs.

Dirección Mpal. de Salud del Ayuntamiento de Guadalajara, las 24 hrs.

Tel. 3669-1324

Centro de Espiritualidad Diocesano de Atención en Crisis, las 24 hrs.

Tel. 3654-5000

Centro de Salud Mental del Ayuntamiento de Tlaquepaque/CESAMM

Tel. 3562-7018 y 3562-7017
de 8 a 15 hrs.

Centro de Intervención en Crisis OPD – Servicios de Salud del Ayuntamiento de Zapopan, Jal. de 9 a 20 hrs.

Tel. 3633-0929 ext. 230

Unidad Policial de Atención en Crisis / UPAC.

Sría. de Seguridad Pública,
prevención y readaptación social del Estado de Jalisco,
las 24 hrs.

Tel. 3668-7942

Centro Integral de Comunicación/CEINCO

Sría. de Seguridad Pública,
prevención y readaptación social del Estado de Jalisco.

Tel. 066

Consulta Externa – San Juan de Dios, Servicios de Salud, Zapopan

Tel. 3832-4856

Atención 3er. Nivel (hospitalización)

El Zapote

Tel. 3696-0281 y 3696-0274

San Juan de Dios. Servicios de Salud, Zapopan

Tel. 3633-0730 y 3633-2777

Recibe, Señor, y transforma...

Recibe mis miedos, Señor,
y transfórmalos en confianza.
Recibe mi sufrimiento
y transfórmalo en crecimiento.
Recibe mi silencio
y transfórmalo en adoración.
Recibe mis crisis
y transfórmalas en maduración.
Recibe mis lágrimas
y transfórmalas en plegaria.
Recibe mi ira
y transfórmala en intimidad.
Recibe mi desaliento
y transfórmalo en fe.
Recibe mi soledad
y transfórmala en contemplación.
Recibe mis amarguras
y transfórmalas en paz del alma.
Recibe mi espera
y transfórmala en esperanza.
Recibe mi muerte
y transfórmala en resurrección.

Amén.



Sección Diocesana de Pastoral de la Salud
Jarauta 510, Col. La Perla. Guadalajara, Jal.
Tel. 3613-7826