



*Mensaje social sobre...*

# **El cuerpo de Cristo y las enfermedades mentales**

*Adoptado por el Consejo Eclesial de la Iglesia Evangélica Luterana en América el 10 de noviembre de 2012.*

*Dios mío, Dios mío, ¿por qué me has abandonado? Lejos estás para salvarme, lejos de mis palabras de lamento. Dios mío, clamo de día y no me respondes; clamo de noche y no hallo reposo. (Salmo 22:1-2)*

Cuando las personas que padecen una enfermedad mental buscan consuelo en las Escrituras, suelen recurrir a los salmos. La angustia y el aislamiento expresados en esta parte de las Escrituras son muy conocidos por cualquiera que haya experimentado la depresión, los desórdenes de ansiedad o el trastorno bipolar, o que haya cuidado a alguien con una enfermedad mental. Las desgracias del hombre de la región de los gerasenos en las narraciones del Evangelio (Lucas 8, Marcos 5), la desesperación del Rey David (2 Samuel 19) y el profundo terror de Jesús en el huerto de Getsemaní (Mateo 26, Marcos 14) describen vívidamente el dolor mental y emocional.

El dolor mental y emocional de las enfermedades mentales podría ser una de las cuestiones de mayor alcance con las que se enfrenta la Iglesia Evangélica Luterana en América (ELCA). En el transcurso de su vida, la mitad de los estadounidenses padecerá un grave trastorno de salud mental, pero menos de la mitad recibirá tratamiento.<sup>1</sup> Un estudio de la ELCA reveló que el 16 por ciento de los clérigos varones y el 24 por ciento de los clérigos femeninos padecen depresión.<sup>2</sup>

La necesidad de entender y tratar las enfermedades mentales es una crisis que afecta a toda la nación. Por ejemplo, 10 años de continuas campañas militares en el extranjero han generado una gran población de veteranos de combate que experimentan problemas de salud mental y son proclives al suicidio. Al mismo tiempo, se considera ampliamente que el sistema médico de los veteranos es inadecuado para abordar las enormes necesidades en salud mental entre nuestras tropas.

A pesar de las muchas personas que también han compartido y compartirán su situación, quienes padecen una enfermedad mental experimentan soledad y aislamiento. Esas experiencias se agudizan por la falta de entendimiento de la sociedad y el estigma asociado. Por cada persona que vive con una enfermedad mental, un círculo cada vez más amplio de amigos y familiares, compañeros de trabajo y miembros de la iglesia siente pena y desesperación.

## **¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD MENTAL?**

"Una enfermedad mental se puede definir como un trastorno médico que cambia el pensamiento, los sentimientos o el comportamiento (o las tres cosas) de una persona y que ocasiona en esa persona angustia y dificultad para funcionar".<sup>3</sup> Las causas de las enfermedades mentales son complejas y los científicos no las conocen totalmente, aunque la mayoría de los científicos creen que las enfermedades mentales se generan por alteraciones electroquímicas en el cerebro. Los factores genéticos, ambientales y sociales someten a algunas personas a un mayor riesgo de desarrollar una enfermedad mental que otras.<sup>4</sup> Un trauma físico, como por ejemplo una lesión cerebral traumática, parece aumentar sustancialmente el riesgo de padecer una enfermedad mental. Las enfermedades mentales van de lo leve a lo grave, de una depresión leve y ansiedad a la depresión grave, bipolaridad y esquizofrenia.

Las enfermedades mentales pueden generar discapacidad, pero desde un punto de vista legal, algunas formas de enfermedad mental pueden no ser consideradas una discapacidad. Está claro que la enfermedad mental puede ser una de las posibles fuentes que contribuyen a vivir con una discapacidad.<sup>5</sup> De igual manera, la enfermedad mental puede contribuir a contemplar la idea del suicidio, pero no se deben equiparar las dos. La ELCA ha abordado las cuestiones pastorales y sociales del suicidio en su mensaje social de 1999 sobre la prevención del suicidio.<sup>6</sup>

Las enfermedades mentales suelen complicarse y entremezclarse con las adicciones. Las adicciones dan pie a cuestiones morales adicionales que no se pueden abordar plenamente en el marco de este mensaje. Se debe mencionar que la presencia de una enfermedad mental incrementa las posibilidades de un abuso de sustancias, y viceversa.<sup>7</sup> Un adecuado tratamiento debe abordar las dos cosas.

## **¿POR QUÉ ABORDAR LAS ENFERMEDADES MENTALES AHORA?**

Aunque la experiencia de las enfermedades mentales no es algo nuevo, la actual situación económica y sociopolítica en Estados Unidos presenta importantes retos para la salud pública. La asignación de fondos de los estados para los programas de tratamiento se ha visto diezmado por la reciente recesión económica. Los recursos limitados del Departamento de Asuntos de Veteranos<sup>8</sup> se ven superados por el desafío de tratar las enfermedades mentales que padecen los veteranos.<sup>9</sup> Ahora que EE.UU. mantiene un debate sobre la posibilidad de asegurar la atención médica para todos, la cuestión del tratamiento de las enfermedades mentales (y la falta de dicho tratamiento) está polarizada.

El costo de no tratar las enfermedades mentales es enorme, y adopta muchas y muy diferentes formas. El costo se produce en términos de relaciones destruidas y un estrés abrumador, de humillación social, de dignidad humana y, de hecho, de vidas humanas. Colectivamente, la sociedad pierde lo que habrían sido las contribuciones de personas inteligentes y talentosas. Ésas son las pérdidas que no se pueden cuantificar. Las pérdidas económicas, sin embargo, sí pueden calcularse, y son de miles de millones de dólares.<sup>10</sup>

## **ESPERANZAS PARA EL MENSAJE**

Este mensaje social tiene la esperanza de proclamar las poderosas buenas nuevas del Evangelio y ofrecer el cuerpo de Cristo como señal de sanación y esperanza. También busca crear conciencia en la iglesia de que las enfermedades mentales, que con tanta frecuencia están ocultas de la vista, están presentes en las congregaciones y las comunidades además de ser un importante problema de salud pública. Además, tiene la esperanza de iluminar algunos de los efectos de las enfermedades mentales, tanto en las personas individualmente como en las redes familiares y sociales.

Este mensaje es un llamado para que los miembros de la ELCA reconozcan las necesidades de quienes viven con la enfermedad mental y para que esta iglesia reclame la responsabilidad que tiene como cuerpo de Cristo. El cuerpo de Cristo está incompleto si las personas que sufren una enfermedad mental no se integran como parte visible del todo. Este llamado lanza a la ELCA el desafío de ser una comunidad que busca el entendimiento que alienta a las personas a buscar un tratamiento, las consuela en su sufrimiento y las apoya en su tratamiento y recuperación. Una comunidad tal también

sostendrá a quienes cuidan de los enfermos y a los profesionales de la salud mental. Levantará su voz públicamente en apoyo de quienes viven con las consecuencias de la enfermedad mental.

Esta iglesia puede regocijarse en muchos ejemplos de un servicio inspirado al prójimo necesitado. Individualmente, los luteranos de la ELCA han cuidado de quienes viven con la enfermedad mental por medio de sus llamados diarios, en las congregaciones y en sus familias. Nuestra iglesia también ha proporcionado sus servicios por medio de la atención pastoral y congregacional; los sistemas luteranos de atención médica y las organizaciones de ministerio social; los ministerios especializados, como la consejería pastoral; y la capellanía.

Al mismo tiempo, este mensaje representa una oportunidad para que esta iglesia reflexione sobre cómo han sido tratadas las personas que viven con una enfermedad mental y sus familias. Se debe reconocer el maltrato frecuente que la sociedad inflige a quienes padecen una enfermedad mental. Con demasiada frecuencia, la iglesia también ha sido responsable de actos censurables, por rechazar y avergonzar a las personas que padecen una enfermedad mental y por aislarlas, a ellas y a sus familias.

La iglesia tiene el poder de abordar muchos de los estragos infligidos por las enfermedades mentales, ya sea mostrando compasión para los afectados, defendiendo y mejorando el acceso al tratamiento, apoyando a los cuidadores y profesionales de la medicina o dirigiendo la atención a las enfermedades mentales. De manera individual y colectiva, los miembros de la ELCA tienen el poder para proclamar el amor de Dios, luchar por la justicia, brindar cuidados y cambiar la forma en que se trata a las personas con una enfermedad mental.

## **¿CUÁLES SON LOS DESAFÍOS?**

### **DESAFÍOS A LA DIGNIDAD HUMANA**

A pesar de lo generalizadas que son las enfermedades mentales, su presencia suele ser un secreto lleno de vergüenza, algo que no se suele reconocer y, con frecuencia, tampoco tratar. O su revelación conduce al aislamiento y alienación de todos los afectados. Alienación aquí significa privar a una persona del consuelo de la conexión humana y del apoyo de la comunidad porque esa persona ha sido etiquetada como "otra", como diferente o incluso atemorizante. Tal alienación socava la dignidad humana.<sup>11</sup>

Sin la conexión humana y sin el apoyo de la comunidad, una persona alienada es objeto de ulteriores agresiones a su dignidad. Las personas singulares y talentosas se ven reducidas a "pacientes" cuya única identidad es una enfermedad. En lugar de una valoración honesta de las causas complejas de las enfermedades mentales, que llevaría a un entendimiento más profundo de la persona, la tipificación social lleva a identificar a la persona alienada sencillamente como "mentalmente enferma". Con frecuencia se culpa a sus familias. Ciertos ambientes familiares o sociales (la pobreza, por ejemplo) pueden aumentar el riesgo de padecer una enfermedad mental, pero los factores de riesgo no son causas inevitables. Todas las personas merecen la dignidad de una comprensión compasiva en lugar de la tipificación y el estigma.

## **DESAFÍOS DEL TRATAMIENTO Y DEL ACCESO AL MISMO**

Las enfermedades mentales presentan una serie de desafíos específicos a la sociedad. Hacer un espacio para las necesidades de las personas que viven con la enfermedad mental puede ser muy difícil. Las personas que padecen una enfermedad mental pueden resistirse o ser reacias a tomar los medicamentos que necesitan para funcionar porque los efectos secundarios pueden ser debilitantes. Las dos enfermedades mentales graves más comunes, el trastorno bipolar y la esquizofrenia, afectan al sentido de sí mismos de quienes las padecen, dificultando que se pueda convencer a éstos de que los medicamentos sí son necesarios.

En Estados Unidos, la decisión de renunciar a la atención institucional patrocinada por los estados generó leyes que dificultan la reclusión involuntaria en centros de atención institucional. En un principio, la decisión se tomó para solucionar una situación en la que las personas mentalmente enfermas eran retenidas en instituciones enormes y sometidas a un tratamiento cuestionable. Algunos de los resultados han sido benéficos, pero las familias de personas con una enfermedad mental también se han sentido frustradas por la dificultad de conseguir autorización para una reclusión involuntaria.

El tratamiento involuntario de una enfermedad mental genera dudas tales como qué responsabilidad tienen las personas con respecto a sí mismas y con la sociedad en general, qué constituye una autoayuda adecuada y cuál es el significado de autonomía y derechos. Cada situación es diferente y merece un atento escrutinio, un escrutinio que esta iglesia cree que debe alentar la libertad y la autonomía ejercida por medio de la conservación de la relación correcta con los seres queridos.

Por lo general, la incapacidad para acceder al tratamiento es el problema más urgente para cualquiera que experimente una enfermedad mental. Por desgracia, el alto porcentaje de enfermedades mentales no ha resultado en la correspondiente disponibilidad de recursos. La Administración de Recursos y Servicios de Salud calcula que, en cada año del periodo 2007-2009, aproximadamente 11.3 millones de adultos necesitaron, pero no recibieron, servicios de salud mental.<sup>12</sup>

Muchos descubren que, aunque disponen de "cobertura" en salud mental, carecen de un acceso significativo. Incluso quienes poseen un seguro médico pueden descubrir que su cobertura es insuficiente para tratar la enfermedad mental que padecen. La reducción de camas para internos de psiquiatría a nivel nacional suele significar que no hay disponibilidad de tales camas para quienes las necesitan.<sup>13</sup> El seguro podría no tener un contrato con ningún hospital en la zona donde reside la persona. Muchas personas viven en áreas donde hay pocos profesionales calificados en salud mental o donde no hay profesionales de la salud mental que acepten su seguro.

Las formas en que las personas descubren que su acceso es limitado son demasiadas para enumerarlas. Para alguien que esté pasando por dificultades para funcionar a un nivel mínimo, sortear estos obstáculos simplemente resulta abrumador.

## **DESAFÍOS DE DESIGUALDAD**

Para el acceso a los servicios es necesaria la asignación de fondos. La asignación de fondos no está distribuida equitativamente entre la población, y tampoco lo está el acceso a la atención en salud mental. Los residentes de las zonas rurales pueden descubrir que sencillamente no existen proveedores de atención en salud mental. Más de tres cuartas partes de los condados en EE.UU. experimentan una grave escasez de proveedores de salud mental, y cuanto más rural el condado, más probable es que se presente esta situación.<sup>14</sup>

Los tres principales problemas de la atención en salud mental rural se pueden describir como acceso, disponibilidad y aceptabilidad, especialmente entre los jóvenes y las personas de la tercera edad. Los residentes rurales con frecuencia están mal diagnosticados, y luego no pueden encontrar un tratamiento. Cuando encuentran un profesional médico, es posible que tengan que desplazarse grandes distancias para recibir tratamiento.

Otros factores demográficos determinantes, como raza, clase y entendimiento cultural, también afectan el acceso a la atención en salud

mental. Los afroamericanos, por ejemplo, corren el mismo riesgo de padecer una enfermedad mental que sus contrapartes anglosajones y, sin embargo, reciben mucho menos tratamiento.<sup>15</sup>

Los datos de la Oficina del Censo de EE.UU. muestran que, en el 2005, los afroamericanos tenían 7.3 veces más probabilidades de vivir en vecindarios con grandes índices de pobreza y un acceso limitado, o inexistente, a los servicios de salud mental.<sup>16</sup> Los estudios muestran que poco menos de la mitad de los indios americanos y nativos de Alaska poseen un seguro laboral u otro privado en comparación con aproximadamente el 83 por ciento de las personas anglosajonas.<sup>17</sup>

El nivel de ingresos también es un factor que determina si alguien que padece una enfermedad mental puede recibir tratamiento.<sup>18</sup> Las tensiones de la pobreza aumentan la probabilidad de que estén presentes los factores ambientales de riesgo de enfermedad mental...<sup>19</sup> La injusticia racial y económica que ya está presente en la sociedad se ve magnificada por la enfermedad mental y las necesidades que ésta engendra.

Los veteranos también experimentan dificultades para recibir tratamiento. El Departamento de Asuntos de Veteranos ha sido incapaz de seguir el ritmo de los altos porcentajes de enfermedad mental entre los veteranos. En abril de 2012, un informe del inspector general del Departamento de Asuntos de Veteranos reveló que "menos de la mitad, o el 49 por ciento, de los más de 370,000 pacientes evaluados en el año fiscal de 2011 recibieron sus evaluaciones completas en un plazo máximo de 14 días. Para el resto de los pacientes, el departamento necesitó un promedio de aproximadamente 50 días para proporcionar las evaluaciones integrales..."<sup>20</sup> Una enfermedad mental no espera 50 días. El mensaje social de la ELCA Personas que viven con discapacidades defiende la asignación total de fondos de los servicios para los veteranos. La dificultad que tienen los veteranos para recibir atención en salud mental es otro ejemplo de por qué es tan importante la asignación completa de fondos .

## **LOS DESAFÍOS DE LA VIDA COTIDIANA**

Las personas que padecen una enfermedad mental encuentran desafíos que van más allá del acceso al tratamiento. Las redes sociales y las relaciones familiares se encuentran bajo una tensión mucho más grande cuando está presente una enfermedad mental. Resulta difícil encontrar y conservar un empleo. Los síntomas pueden entenderse e interpretarse mal. Se puede entrenar a los agentes de impartición de justicia para que respondan de

manera adecuada ante personas que muestran síntomas de enfermedad mental, pero esa capacitación rara vez se da aunque puede salvar vidas.

Según todos los estudios, el porcentaje de enfermedades mentales entre las personas indigentes es notablemente superior al de la población general.<sup>21</sup> La existencia de una enfermedad mental sin tratar dificulta que se puedan sortear los requisitos de nuestro sistema de beneficencia social, lo cual implica que sea mucho más difícil escapar de la condición crónica de carecer de un techo.

Las enfermedades mentales entre las personas encarceladas también son mucho más predominantes que entre la población general. De acuerdo con la Oficina de Estadísticas de Justicia, el 56 por ciento de los reclusos estatales y el 45 por ciento de los reclusos federales muestran síntomas o tienen un historial reciente de problemas de enfermedad mental.<sup>22</sup> Las cárceles y prisiones, por supuesto, no están construidas ni administradas con el propósito de tratar las enfermedades mentales y la situación es desalentadora.

Las enfermedades mentales hacen que las personas sean doblemente vulnerables en el sistema de justicia penal. Impiden que los reclusos puedan cumplir con las rutinas carcelarias, lo cual deriva en castigos por parte del personal de seguridad. También las hacen vulnerables a los abusos de otros reclusos. El personal de seguridad no está lo suficientemente capacitado para distinguir cuándo una mala conducta es síntoma de una enfermedad mental. El personal capacitado en salud mental está sobrecargado de trabajo y la rotación de personal es alta, los exámenes y el seguimiento son inadecuados y los reclusos que reciben atención, en la mayor parte de los casos, sólo tienen acceso a una terapia con medicamentos en lugar de a todo el conjunto de servicios necesarios para combatir la enfermedad mental.<sup>23</sup>

Es posible que los sistemas carcelarios decidan no utilizar medicamentos más nuevos y eficaces por su costo más alto. También pueden obligar a los pacientes a esperar en fila durante horas o a tomar los medicamentos en momentos que convengan a la administración pero que no sean eficaces para el tratamiento. No se monitorean los efectos secundarios de los fármacos ni el cumplimiento de los regímenes de los medicamentos. Hay pocas cosas en un sistema penitenciario que aumenten la posibilidad de tratar exitosamente la enfermedad mental.<sup>24</sup>

## **DESAFÍOS AL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA**

Las enfermedades mentales constituyen un desafío para el sistema de atención médica de muchas maneras: la atención para la salud mental no



recibe la misma cobertura (paridad) que la atención para la salud física. Se suelen negar los beneficios o no están disponibles. El sistema de suministro que presta atención a la salud mental, que necesita funcionar al unísono, está fragmentado y carece de camas, recursos y proveedores.

Los desafíos ya existentes en el sistema de atención médica se han visto exacerbados por el efecto de la recesión económica y los cambios en la asignación de fondos. Entre 2009 y 2011, por ejemplo, 15 estados redujeron sus presupuestos en al menos un 10 por ciento. Una década antes, el gobierno federal había traspasado la mayor parte de la asignación de fondos a los estados, así que el efecto es especialmente dramático. Con unos presupuestos estatales sometidos a una tensión tan grande, la disponibilidad de camas para un tratamiento de 24 horas se reduce constantemente.<sup>25</sup>

La crisis económica afecta al alojamiento, la administración de casos, la terapia, los servicios de asistencia integral basados en datos, los servicios a largo plazo, la psiquiatría y los servicios para crisis. Además se ha reducido el apoyo administrativo que garantizaba la provisión de servicios seguros, oportunos y adecuados. Algunos de los más recientes efectos de los recortes han sido detallados en un informe de la Alianza Nacional contra las Enfermedades Mentales.<sup>26</sup>

## **LO QUE NECESITAN LAS PERSONAS CON UNA ENFERMEDAD MENTAL**

Lo que más necesitan quienes viven con una enfermedad mental es el acceso a una atención de gran calidad, bien integrada y con personas que cuenten con una capacitación profesional. Incluso con suficientes recursos, la atención a las personas que padecen una enfermedad mental tiene muchas caras. La experiencia de cada persona con la enfermedad mental está altamente individualizada. Con frecuencia deben intentarse varias combinaciones de tratamientos antes de encontrar el mejor. Algunas personas que padecen una enfermedad mental grave evitan un tratamiento por completo. Para complicar más las cosas, las enfermedades mentales suelen ocurrir asociadas a otras enfermedades, con lo que el tratamiento es más intrincado y complejo y requiere de un mayor grado de integración de la atención a la salud física y mental.

Lo que las personas que padecen una enfermedad mental necesitan del sistema de atención médica es tiempo. Necesitan tiempo para alcanzar un punto de estabilización. Necesitan tiempo para probar diferentes medicamentos con el fin de averiguar cuál les funciona adecuadamente.

Y necesitan la atención de profesionales capacitados en todas las etapas de este proceso. Actualmente, el sistema de atención a la salud mental está diseñado para dar de alta a los pacientes lo más pronto posible, pero si alguien no ha encontrado el tratamiento correcto y no ha sido estabilizado, el avance es temporal y el ciclo de declive y búsqueda de atención vuelve a empezar.

Las personas que viven con una enfermedad mental necesitan relaciones, aunque la enfermedad mental presenta considerables desafíos a éstas. La enfermedad mental es episódica y los seres queridos deben adaptarse constantemente a la condición del que la padece. Los seres queridos con frecuencia se convierten en cuidadores y se encuentran, aunque sea temporalmente, con una autoridad que altera su relación.

La enfermedad mental puede afectar al funcionamiento social, lo cual significa que es difícil desarrollar y sostener una red social. Paradójicamente, quienes viven con una enfermedad mental tienen una gran necesidad de sostener relaciones. En especial, necesitan amistades donde la enfermedad mental no ocupe el centro y ellos puedan participar como alguien que es un ser humano completo, dotado y singular, y no sólo un "paciente" de una enfermedad mental.

Las personas que viven con una enfermedad mental siguen teniendo la necesidad de funcionar conforme a sus capacidades. La presencia de la enfermedad mental no significa que una persona haya perdido su intelecto, talentos o utilidad. Las personas que están siendo tratadas con éxito de una enfermedad mental pueden y deben proseguir con su escolarización, participar en un trabajo significativo y utilizar sus dones para servir al prójimo.<sup>27</sup>

---

## **¿QUÉ DICE ESTA IGLESIA?**

---

### **LA CONFESIÓN DE ESTA IGLESIA**

En los tiempos bíblicos, los síntomas de lo que ahora llamamos una enfermedad mental grave se atribuirían mayormente a una posesión demoníaca. La enfermedad se asociaba frecuentemente a orígenes morales.<sup>28</sup> Cuando Jesús sana al hombre de la región de los gerasenos en Lucas 8, sana a un hombre que ha estado viviendo en tumbas, alienado de su comunidad y encadenado. Después de sanarlo, Jesús le dice que regrese a su comunidad original para relatar lo que ha sucedido.

Hoy, la comunidad de tratamiento para la salud mental habla de recuperar o sanar cuando se refiere a las enfermedades mentales pues la mayoría no se curan. La esperanza es que las personas pueden salir del nivel debilitante de los síntomas que padecen y avanzar hacia la sanación y la recuperación.

La iglesia puede ser un lugar poderoso y acogedor para las personas que están en recuperación y que experimentan la sanación cuando regresan para contar sus historias de esperanza. La iglesia puede ser un lugar de proclamación de las buenas nuevas de la sanación del cuerpo y las relaciones, no sólo a las personas que viven con una enfermedad mental, sino desde las personas que viven con una enfermedad mental.

Para la ELCA, el examen de los desafíos de la enfermedad mental empieza con la confesión. La forma en que las iglesias históricamente han excluido a las personas que experimentan una enfermedad mental, y a sus familias y cuidadores, es angustiante. La iglesia confiesa que sus propios pastores que padecen una enfermedad mental con frecuencia tienen miedo de pedir ayuda por temor a las represalias. Por desgracia, la exclusión, el miedo y la culpa suelen estar vinculadas a creencias religiosas mal informadas.<sup>29</sup>

## **LA CUESTIÓN DEL PECADO**

Uno de los correctivos más importantes que enseña esta iglesia es que la presencia de la enfermedad mental no indica una pecaminosidad en particular en la persona afectada. Los seres humanos son libres de preguntar por qué ocurrió la enfermedad mental, y buscar la causa es útil en términos de atención y prevención. Sin embargo, la presencia de la enfermedad mental no es una señal de que una persona sea más pecaminosa que otra, o de que le esté vedada la posibilidad de la gracia, así sea débil o carezca de fe (Romanos 3:23).

La enfermedad mental es el resultado de una compleja integración de factores, incluyendo rasgos heredados, factores biológicos, experiencia vital y química cerebral.<sup>30</sup>

Sus causas sociales y ambientales, como el abuso y el trauma, suelen partir de enfermedades sociales como la pobreza<sup>31</sup> y la guerra. En lugar de atribuir la enfermedad mental al carácter de la persona que la experimenta, los cristianos podrían describir adecuadamente la presencia de la enfermedad mental en la creación como una señal de la "trágica ruptura con la vida".<sup>32</sup> Todos los seres humanos son finitos y todos viven bajo la ruptura del pecado. La enfermedad mental es, sencillamente, una señal de esa realidad.<sup>33</sup>

Al tiempo que se reconoce que el conocimiento y poder humanos son limitados, las enseñanzas sociales de la ELCA alientan el tratamiento de la enfermedad mental por parte de profesionales capacitados. Los luteranos entienden que la creación está abierta a la interacción humana. Se alienta la exploración de la sanación que realizan las ciencias médicas y la farmacología para las personas que padecen una enfermedad mental. Quienes padecen una enfermedad mental y sus cuidadores deben pedir la ayuda de las ciencias médicas como un don de Dios para sanar y aliviar el sufrimiento. Se debe alentar que se pida ayuda, y esto no se debe considerar como una señal de debilidad.

La enseñanza social de la ELCA sobre la salud construye un entendimiento de que: "La salud es buena por sí misma; también es buena para vivir en abundancia en relación con Dios y en servicio amoroso a nuestro prójimo en las vocaciones a las que nos ha llamado Dios".<sup>34</sup> La enfermedad "altera las vidas, limita las actividades, trastoca las relaciones y provoca sufrimiento".<sup>35</sup>

El pronunciamiento de la ELCA El cuidado de la salud menciona el aislamiento que resulta de la enfermedad y es ese aislamiento lo que resulta más temible en la enfermedad mental. Cuando las personas que viven con una enfermedad mental se encuentran en la situación más vulnerable, sus relaciones con sus seres queridos suelen verse gravemente comprometidas, su fe se resquebraja y son incapaces de sentir esperanza o compañía. La angustia de los salmos, donde se siente el alejamiento de Dios, resulta entonces muy familiar. Sus seres queridos también pueden sufrir el aislamiento y la alienación al faltar la compañía de su ser querido y sentirse avergonzados de hablar de la enfermedad mental en su familia. Tal alienación entra en contradicción con el ejercicio fundamental de la dignidad humana con la que nos ha investido Dios.<sup>36</sup>

Los cristianos creen que los seres humanos existen no como suma de partes físicas o procesos intelectuales. El estatus de humano reside en ser criaturas amadas de Dios, libres para amar y ser amadas.<sup>37</sup> Algunos de los aspectos más angustiantes de la enfermedad mental pueden ser la pérdida de capacidad intelectual o el cambio dramático en los afectos sociales. Continuar en relaciones que implican dignidad cuando esas relaciones necesitan cambiar constantemente es un reto profundo para todos los involucrados. Sin embargo, las personas que viven con las enfermedades mentales más profundas fueron creadas como un acto de amor y merecen amar y ser amadas.

Y sin embargo, quienes cuidan de alguien que padece una enfermedad mental deben enfrentar la cuestión de los límites de sus capacidades y de sus responsabilidades. ¿Cuánto deben sacrificar para cuidar de sus familiares mentalmente enfermos? ¿Existe un punto, si un familiar se niega a buscar tratamiento o tomar sus medicinas, o representa un peligro para otros miembros de la familia, donde un cuidador debe negarse a dar alguna forma de atención o apoyo? ¿Cuáles son las obligaciones del cuidador para con las personas que viven con una enfermedad mental? ¿Cuáles son las obligaciones de esas personas para con el cuidador?

Cuando un enfermo de salud mental representa un peligro para su familia, ninguna persona razonable diría que el cuidador está obligado a ponerse a sí mismo en riesgo. Los cuidadores también merecen amar y ser amados. Los familiares de las personas que viven con una enfermedad mental enfrentan el extraordinario desafío de amar a alguien que puede actuar de manera verdaderamente poco amorosa.

Es humano y humanitario implementar límites razonables a las expectativas de los cuidadores. Cuando alguien se niega a participar en su propia sanación, por ejemplo, las obligaciones de los cuidadores están más limitadas. Los cuidadores existen en el espacio entre el cuidado y amor por alguien que vive con una enfermedad mental y el recibir ellos mismos el suficiente amor y atención.

## **EL LLAMADO A LA COMPAÑÍA**

Nadie puede sobrellevar solo una enfermedad mental, ya sea la persona diagnosticada, el familiar o el profesional de la medicina. Esta iglesia está llamada a poner en tela de juicio las opiniones anticuadas sobre la enfermedad mental y a promover prácticas de amor dentro de nuestras comunidades. En una sociedad que enfatiza el individualismo autosuficiente y que se siente avergonzada de la vulnerabilidad, las congregaciones y otros sitios de ministerio pueden ser comunidades donde la enfermedad y el vivir con restricciones sencillamente sea parte de la realidad comunitaria. El ministerio de Jesús y el de las primeras comunidades cristianas ejemplifican esta respuesta comunitaria.

En los relatos de sanación del Evangelio, el sufrimiento no es tratado por Jesús como inevitable o definitivo. Estar integrado en una comunidad, sin embargo, sí es tratado por Jesús como definitivo. Después de sanar al hombre poseído por demonios, Jesús lo envía de vuelta a su comunidad para dar testimonio del poder de la sanación de Dios para reintegrar y

restablecer la dignidad humana. La parábola de la oveja perdida, interpretada como la atención especial que Dios pone a los vulnerables, ilustra que una comunidad cristiana a la que le falta aunque sea solo uno de sus miembros no puede considerarse completa hasta que se atiende a ese integrante.

Vivir con la enfermedad mental es vivir con incertidumbre. La persona pregunta: ¿Funcionará ese tratamiento? ¿Cuándo ocurrirá el siguiente episodio? ¿Me recuperaré algún día? Los familiares preguntan: ¿Sobrevivirá nuestra familia? ¿Quién atenderá a mi hijo cuando yo ya no esté aquí? Los miembros de la congregación preguntan: ¿Puede nuestra congregación manejar esto? La naturaleza crónica y episódica de la enfermedad mental puede suponer un profundo desafío a la vida de fe. Los cristianos enfrentan la incertidumbre no con certidumbre\*\*\* sino con compañía a través de valles tenebrosos.

Atendiendo a Gálatas 6:2, la enseñanza social de la ELCA aboga para que los cristianos se ayuden los unos a los otros a llevar sus cargas.<sup>38</sup> Para las personas que experimentan la enfermedad mental, una compañía física y devota podría ser una señal de la presencia de Dios en unos momentos cuando la presencia de Dios no se puede sentir de ninguna otra manera. Para los cuidadores y las familias, las ofertas de ayuda y presencia son una señal tangible de que todavía forman parte del cuerpo de Cristo.

Las consecuencias y el sufrimiento de la enfermedad mental bien pueden continuar toda la vida y, sin embargo, al sumergirse en ellas por medio de la compañía y el cuidado, los miembros de nuestras congregaciones pueden cambiar la forma y el significado de esa experiencia. Compartir entre todos las cargas, como parte de la vocación bautismal en el nombre de Cristo que murió en la cruz, puede significar la presencia de Dios para transformar el sufrimiento aún cuando este se mantiene.<sup>39</sup> Por medio de una comunidad cristiana que actúa como el cuerpo de Cristo, el aislamiento y la alienación de la enfermedad mental pueden verse aliviadas.

Con la vista puesta en el futuro de Dios, los cristianos ofrecen una visión de la sanación que tiene en cuenta la plenitud de nuestras relaciones frente a las realidades presentes: "La sanación es el restablecimiento de la integridad y la unidad de cuerpo, mente y espíritu. La sanación aborda el sufrimiento causado por la alteración de las relaciones con Dios, con nuestro prójimo y con nosotros mismos".<sup>40</sup>

La enseñanza social de la ELCA profundiza nuestro entendimiento del significado de la sanación: " Implica curarse cuando sea posible, pero

abarca más que la simple curación. Cuando limitamos la enfermedad a su manifestación física y la atención médica a la curación, obviamos las dimensiones más profundas de la sanación por medio del restablecimiento en Dios."<sup>41</sup>

En esencia, la sanación gira alrededor de un restablecimiento de las relaciones, y la promesa del Evangelio de Jesucristo es una promesa de restablecimiento con Dios. En situaciones donde está presente un diagnóstico de una grave enfermedad mental, tal enseñanza sobre el verdadero significado de la sanación ofrece una esperanza realista, no de que la vida en algún momento volverá a ser igual o de que alguien se librará de la enfermedad mental, sino de que las relaciones pueden ser reparadas y restauradas.

La enseñanza social de la ELCA ofrece una visión de la atención médica como una empresa compartida, una empresa en la que las personas aceptan para sí mismas la adecuada responsabilidad personal, el ministerio cristiano habla de la compañía, la vocación cristiana atiende a la sanación de los demás y la sociedad ayuda adecuadamente a quienes son vulnerables. Los cristianos que no son profesionales de la medicina o que no son cuidadores tienen un papel en el proceso de sanación por medio de la compañía a los cuidadores y profesionales, la promoción de los derechos y la participación en la deliberación pública.

## **¿QUÉ HACE ESTA IGLESIA?**

---

### **SER EL CUERPO DE CRISTO**

Lo más importante que puede hacer esta iglesia es vivir su llamado como cuerpo de Cristo. Los cristianos que han sufrido una enfermedad mental han relatado el poder de saber que se ora por ellos. Orar por la persona que no puede orar, orar por la sanación, orar por la salud de la familia, orar por la presencia de Dios son formas de participar en la sanación y restablecimiento de las relaciones que Dios promete.

Al igual que Cristo no tenía miedo de ser vulnerable o de mostrar sus heridas, la iglesia, cuando vive fielmente como cuerpo de Cristo, no tiene miedo de mostrarse vulnerable y herida. Cuando las personas con una enfermedad mental están presentes como miembros de pleno derecho, como su verdadero yo, la iglesia como cuerpo de Cristo se muestra herida y auténtica al mismo tiempo. Su disposición a estar presentes como vulnerables es un don y es, en sí mismo, una forma de servicio<sup>42</sup> y un recordatorio para la iglesia de que la verdadera libertad se encuentra en el servicio.

La amistad y el apoyo de la comunidad a las familias de quienes viven con una enfermedad mental pueden aligerar la enorme carga de brindar cuidados. Las congregaciones también pueden crear una comunidad al patrocinar grupos de apoyo para las personas que viven con una enfermedad mental y para los cuidadores. Los lineamientos e instrucciones para la facilitación están fácilmente a su alcance.<sup>43</sup>

La iglesia puede ser una comunidad solidaria para los proveedores de cuidados para la salud mental. Se espera que los proveedores lleven solos la carga de las personas que padecen una enfermedad mental por el bien de todos. A su vez, la comunidad eclesial puede reconocer y honrar la importancia de lo que hacen, reforzar que su profesión sea un llamado personal valorado y encontrar formas de apoyar con algunas de las cargas de su profesión.

## **LA ATENCIÓN MÉDICA DE ESTA IGLESIA**

La iglesia cuenta con su propia red de acceso a la atención médica por medio de enfermeras parroquiales, sistemas de salud relacionados con la iglesia y organizaciones de ministerio social, así como la propia red de salud de la ELCA para sus empleados. Las congregaciones con frecuencia ofrecen ferias y exámenes médicos para sus miembros y la comunidad en general. Dado el alto porcentaje de incidencia de las enfermedades mentales, la salud mental es una parte esencial de los exámenes médicos para la comunidad.

La ELCA cuenta con una historia loable de desarrollo de instituciones de atención médica y de organizaciones de ministerio social, además de proporcionar atención pastoral y clínica innovadora para quienes viven con la enfermedad mental. Esta iglesia da las gracias por todas las personas que sirven en estas instituciones. Nuestra iglesia, sin embargo, está integrada no sólo por instituciones u organizaciones, sino también por cualquier persona individual o grupo de atención, personas activas que tienen la capacidad de actuar. Las personas tienen el poder de buscar respuestas y soluciones creativas a los desafíos a la atención médica en su situación local.

## **REPARACIÓN DEL CLERO**

Un miembro del clero puede ser el primer profesional al que recurre una persona para pedir ayuda en momentos de angustia mental. Un estudio de 1999 del Instituto Nacional de Salud Mental descubrió que los clérigos tienen más probabilidades que los psicólogos y psiquiatras juntos de que una persona con un diagnóstico psiquiátrico les pida ayuda.<sup>44</sup>



Capacitar a los pastores para que se abran a hablar de la enfermedad mental como parte de la atención pastoral y para que estén preparados con los nombres y números de los profesionales locales de la atención médica es una forma de prepararse. Ser capaces de reconocer los síntomas de las enfermedades mentales comunes también forma parte de una buena preparación de los pastores, que siempre se deben remitir a un profesional médico calificado cuando sospechen de una enfermedad mental.<sup>45</sup> Los pastores con una alta probabilidad de encontrarse con veteranos deberían participar en una capacitación especial. Las organizaciones de veteranos y las de ministerio social ofrecen una capacitación especial para ayudar a los pastores a hablar con los veteranos sobre la enfermedad mental.

## **VOZ PÚBLICA**

La ELCA manifiesta que el estado vulnerable de las personas que experimentan una enfermedad mental significa que merecen una atención especial por parte de nuestros sistemas sociales. Sin embargo, en estos momentos, los presupuestos estatales y federales dedicados a la atención médica están sufriendo recortes continuos.<sup>46</sup> Las fallas sistémicas presentes en el gobierno y las instituciones civiles se transmiten a las leyes actuales y paralizan los intentos por funcionar con justicia y misericordia.

Ahora que los estados recortan sus presupuestos en tiempos de crisis económica, ahora que los soldados regresan de la guerra en un precario estado de salud mental al tiempo que se reducen los presupuestos, ahora que el público no ve claramente cómo proporcionar atención médica para los ciudadanos de Estados Unidos, los cristianos, como ciudadanos, debe dar un paso al frente para asegurarse que esta sociedad no olvide las aflicciones de las personas que son vulnerables a causa de las enfermedades mentales.

Además, la ELCA tiene una voz institucional que hacer escuchar en apoyo de una atención adecuada e integral para la salud mental. Toda la sociedad se beneficia cuando las personas con una enfermedad mental reciben tratamiento y regresan a su más alto nivel de funcionamiento.

La iglesia también está llamada a defender en especial a quienes son vulnerables por la enfermedad mental y al mismo tiempo sufren por su raza, género o pobreza: “Desde la confesión de la fe deben de fluir actos de justicia por el bien de los más vulnerables”.<sup>47</sup> Mientras el pronunciamiento social de la ELCA sobre la atención médica demanda un acceso equitativo a los cuidados médicos básicos para todas las personas, conocer el tema deja en claro que el acceso equitativo a la atención básica en salud mental para todos está lejos

de ser una realidad. El pronunciamiento social de la ELCA sobre la atención médica pide a todas las personas de buena voluntad que trabajen juntas por un acceso equitativo a la misma. El acceso en el caso de la atención en salud mental implica profesionales con una buena capacitación que proporcionen una atención de gran calidad.

## **CONCLUSIÓN**

---

### **CONTRARRESTANDO LA DESGRACIA Y EL AISLAMIENTO**

La ciencia cada día conoce mejor las causas de la enfermedad mental y, sin embargo, quienes la padecen y sus familias siguen experimentando la desgracia de encontrarse con mitos y malentendidos sobre la enfermedad mental. Aunque las investigaciones muestran que las causas genéticas y biológicas son la raíz de las enfermedades mentales, muchos todavía creen que quienes las padecen sólo tienen que "pensar positivamente" o esforzarse más para "librarse de ellas" cuando lo que realmente necesitan es tratamiento, terapia y apoyo.

Con frecuencia se presupone que las personas con una grave enfermedad mental como la esquizofrenia son peligrosas y violentas. De hecho, "los trastornos mentales no son causas necesarias ni suficientes de violencia. Las grandes correlaciones de violencia siguen siendo factores sociodemográficos y socioeconómicos como ser joven, varón y pertenecer a un estatus socioeconómico más bajo".<sup>48</sup>

Lo más frecuente es que las personas con una enfermedad mental que son sintomáticas se sientan confundidas y atemorizadas, además de ser víctimas y no sujetos de violencia.<sup>49</sup> Aunque la enfermedad mental empieza con una causa biológica o psicológica, los padres de familia descubren que se les sigue mirando con sospecha cuando se diagnostica a sus hijos.

A esta situación difícil y dolorosa, la iglesia tiene el llamado de llevar sus dones. Entre esos dones se encontraría un sentido de la esperanza de que experimentar síntomas graves de enfermedad mental no tiene por qué ser un estado permanente. El mundo fue creado bueno, pero no perfecto, y los seres humanos forman parte de la creación continua de Dios. "La ELCA cree que este Dios misericordioso también inviste a los seres humanos de perspectiva y razonamiento, y llama a los seres humanos a contribuir para dar orden y forma, para nutrir y promover la creación de manera que siga prosperando".<sup>50</sup>

El tratamiento de los síntomas de la enfermedad mental puede ser difícil y puede tener muchos altibajos, pero en gran medida es posible. Aunque algunos podrían entender que sufrir una enfermedad mental es la voluntad de Dios, la enseñanza social de la ELCA entendería que buscar tratamiento para la enfermedad mental es la intención de Dios.

La ELCA, en virtud de su enseñanza sobre la sanación en su pronunciamiento sobre atención médica, ofrece un entendimiento de la enfermedad mental que está lleno de esperanza y al mismo tiempo es realista. Tratar la enfermedad mental requiere cuidados y atención, un sentido de esperanza y un sentido realista de lo que es posible. La enfermedad mental no siempre puede ser "curada", pero puede ser tratada y las personas que padecen sus efectos pueden experimentar la recuperación o la sanación, o el alivio de los síntomas.

La compañía de los demás también alivia la alienación y desgracia que experimentan las personas que viven con la enfermedad mental. Al responder a su llamado para entrar al acompañamiento del sufrimiento, la iglesia alivia el aislamiento y alienación sufridos por quienes padecen los efectos de las enfermedades mentales. La respuesta a este llamado es la esencia de la respuesta de la iglesia ante las enfermedades mentales.

### **UNAS PALABRAS PARA:**

**Las personas que padecen una enfermedad mental:** Para una persona que experimenta una enfermedad mental, sentir que Dios se ha retirado, o ser incapaz de orar o sentir la presencia de Dios, es una experiencia común. Esta sensación de abandono nunca puede olvidarse y sólo puede aminorarse por medio de la sanación de la salud mental y las relaciones de fe.

Cuando alguien que padece una enfermedad mental busca tratamiento, nuestra iglesia espera asegurar que esa persona tenga acompañamiento en ese esfuerzo. También buscamos ser un lugar que se comprometa a disipar los mitos de las enfermedades mentales, aliviando la alienación y restableciendo la dignidad humana de todas las personas. *La ELCA se compromete, como iglesia, a acompañarlo en su valle tenebroso, a abogar porque se le brinde un tratamiento justo y digno y a orar por su sanación y restablecimiento.*

**Los pastores:** El pastor suele ser el primer profesional a quien recurre una persona que padece una enfermedad mental. Los pastores deben considerarse a sí mismos como recursos, pero no profesionales de la salud mental, y siempre deben remitir a alguien que padece una enfermedad

mental a un profesional calificado para que le brinde tratamiento. Los pastores pueden prepararse conociendo los síntomas de las enfermedades mentales más comunes y sabiendo a dónde pueden remitir a las personas para que reciban tratamiento. *Como parte de esta iglesia, damos gracias por su liderazgo mientras las congregaciones se esfuerzan por tener conversaciones honestas y útiles y por promover nuevas prácticas de acompañamiento. También los animamos a tratar su propia salud mental como esencialmente importante en su vida de vocación bautismal.*

**Las congregaciones:** Desde el punto de vista estadístico, hay personas que padecen alguna forma de enfermedad mental en todas las congregaciones de la ELCA. Las congregaciones empiezan a crear ejemplos claros dentro de todo el cuerpo de Cristo cuando alientan un debate informado y basado en hechos sobre la enfermedad mental, incluyen los exámenes para detectar la enfermedad mental en ferias médicas, apoyan a las personas individualmente y a las familias de quienes padecen una enfermedad mental, y alientan a sus pastores a darse el tiempo para atender su salud mental. *Como parte de este organismo de la ELCA, nos comprometemos a apoyarlo por medio de la oración común y el aliento agradecido mientras usted refuerza sus ministerios y misión para y con quienes viven con la enfermedad mental.*

**Las familias y cuidadores:** Reconocemos que el sufrimiento de los cuidadores y de las familias es profundo. En cuanto surge la enfermedad mental, la vida nunca volverá a ser igual. *La ELCA, como iglesia, se compromete a acompañarles como familias y cuidadores con un acompañamiento honesto y realista y a la vez lleno de esperanza y oración.*

## NOTAS FINALES

---

<sup>1</sup> Centro Nacional de Estadísticas de Salud. Health, United States, 2010: With Special Feature on Death and Dying (Salud, Estados Unidos, 2010: Con un apartado especial dedicado a la muerte y al acto de morir; Hyattsville, Md., 2011), 19. [www.cdc.gov/nchs/data/hus/hus10.pdf#114](http://www.cdc.gov/nchs/data/hus/hus10.pdf#114)

<sup>2</sup> Cindy Novak, “How Healthy Are Our Pastors?” (Qué tan sanos son nuestros pastores), The Lutheran (Septiembre 2002). [www.thelutheran.org/article/article.cfm?article\\_id=4464&key=19927294](http://www.thelutheran.org/article/article.cfm?article_id=4464&key=19927294)

<sup>3</sup> The Science of Mental Illness: NIH Curriculum Supplement Series — Grades 6-8. (La ciencia de las enfermedades mentales: Serie de suplementos del currículo de NIH — Grados 6-8; Colorado Springs: BSCS, 2005).

<http://science.education.nih.gov/supplements/nib5/mental/guide/info-mental-a.htm>

<sup>4</sup> The Science of Mental Illness: NIH Curriculum Supplement Series — Grades 6-8. (La ciencia de las enfermedades mentales: Serie de suplementos del currículo de NIH — Grados 6-8; Colorado Springs: BSCS, 2005) <http://science.education.nih.gov/supplements/nih5/mental/guide/info-mental-b.htm>

<sup>5</sup> Iglesia Evangélica Luterana en América, Personas que viven con discapacidades, Chicago: ELCA, 2010, Nota 2 de pie de página.

<sup>6</sup> [www.ELCA.org/What-We-Believe/Social-Issues/Messages/Suicide-Prevention.aspx](http://www.ELCA.org/What-We-Believe/Social-Issues/Messages/Suicide-Prevention.aspx)

<sup>7</sup> Se puede encontrar más información en el sitio web de La Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales en: [www.nami.org/Template.cfm?Section=By\\_Illness&Template=/TaggedPage/TaggedPageDisplay.cfm&TPLID=54&ContentID=23049](http://www.nami.org/Template.cfm?Section=By_Illness&Template=/TaggedPage/TaggedPageDisplay.cfm&TPLID=54&ContentID=23049)

<sup>8</sup> El mensaje social de la ELCA sobre Personas que viven con discapacidades aboga por el adecuado funcionamiento del Departamento de Asuntos de Veteranos, anteriormente conocido como Administración de Veteranos.

<sup>9</sup> Rand Corporation: “Uno de cada cinco veteranos de Iraq y Afganistán padece un trastorno de estrés postraumático o una grave depresión” (comunicado de prensa, 2008). [www.rand.org/news/press/2008/04/17.html](http://www.rand.org/news/press/2008/04/17.html)

<sup>10</sup> “En 1996, Estados Unidos gastó más de \$69 mil millones de dólares en el tratamiento directo de las enfermedades mentales. El costo indirecto de las enfermedades mentales debido a la pérdida de productividad en el lugar de trabajo, las escuelas o los hogares representó una pérdida de \$79 mil millones de dólares para la economía estadounidense en 1990”. The Science of Mental Illness: NIH Curriculum Supplement Series — Grades 6-8. (La ciencia de las enfermedades mentales: Serie de suplementos del currículo de NIH — Grados 6-8; Colorado Springs: BSCS, 2005). <http://science.education.nih.gov/supplements/nih5/mental/guide/info-mental-c.htm>. La cifra de las pérdidas fue extraída de <http://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/NNBBHS.pdf>, 411. Incorrectamente citado en las notas a pie de página como Informe del Director General de Salud Pública sobre Salud Mental para 2000, es el Informe del Director de Salud Pública para 1999.

<sup>11</sup> “Aunque la dignidad de una persona es un don de Dios, es dentro de las relaciones individuales, las familias, las comunidades y la sociedad general que los seres humanos ejercen esa libertad. Es por medio de la participación en relaciones directas que involucran acciones corporales, posturas y

reconocimiento mutuo que la libertad y la dignidad humana se hacen visibles". Personas que viven con discapacidades.

<sup>12</sup> Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., Administración de Recursos y Servicios de Salud, "Salud de las mujeres de EE.UU. 2011" (Octubre de 2011), 66. <http://mchb.hrsa.gov/wbusa11/hsu/downloads/pdf/w11hsu.pdf>

<sup>13</sup> En 1986 habían funcionando las 24 horas 111.7 establecimientos de tratamiento hospitalario/residencial y número de camas por cada 100,000 habitantes. Para 2004 esa cifra era de 71.2 camas. Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Mental Health, United States, 2010 (Salud mental, Estados Unidos, 2010) tabla 46: 160. [www.samhsa.gov/data/2k12/MHUS2010/MHUS-2010..pdf](http://www.samhsa.gov/data/2k12/MHUS2010/MHUS-2010..pdf)

<sup>14</sup> "Un aumento de 1 punto de ruralidad en el Código de 9 puntos del Continuo Rural-Urbano correspondió a un aumento de necesidades no satisfechas de 3.3 puntos porcentuales". Kathleen C. Thomas, Alan R. Ellis, Thomas R. Konrad, Charles E. Holzer, Joseph P. Morrissey, "County-Level Estimates of Mental Health Professional Shortage in the United States" (Cálculos a nivel de condado de la escasez de profesionales de la salud mental en Estados Unidos) *Psychiatric Services*, Vol. 60, No. 10 (Octubre de 2009): 1325.

<sup>15</sup> Un examen de los grupos raciales como han sido tipificados por el gobierno de EE.UU. revela importantes diferencias en el porcentaje de tratamiento de las enfermedades mentales. De los 1 de cada 14 adultos con un episodio grave de depresión, las personas anglosajonas recibieron tratamiento en un porcentaje del 71.9 por ciento, pero otras razas tenían menos probabilidades de recibir tratamiento: afroamericanos, hispanos y asiáticos (54.5, 64.0 por ciento, respectivamente). \*\*\* no hay cifra para los asiáticos en 2010 — dato eliminado. [www.samhsa.gov/data/NSDUH/2k10MH\\_Findings/2k10MH\\_DTables/Sect1peMHtabs.htm#Tab1.55B](http://www.samhsa.gov/data/NSDUH/2k10MH_Findings/2k10MH_DTables/Sect1peMHtabs.htm#Tab1.55B)

<sup>16</sup> Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., Mental Health: Culture, Race, and Ethnicity — A Supplement to Mental Health: A Report of the Surgeon General (Salud mental: cultura, raza y etnia; Suplemento de salud mental: informe del director de Salud Pública) (Rockville, Md.: Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental, Centro para los Servicios de Salud Mental, 2001). [www.apa.org/about/gr/issues/minority/access.aspx](http://www.apa.org/about/gr/issues/minority/access.aspx)

<sup>17</sup> Véase, por ejemplo, este estudio realizado por la Fundación Familia Kaiser en 2004. [www.kff.org/minorityhealth/upload/American-Indians-and-Alaska-Natives-Health-Coverage-Access-to-Care.pdf](http://www.kff.org/minorityhealth/upload/American-Indians-and-Alaska-Natives-Health-Coverage-Access-to-Care.pdf)

<sup>18</sup> “Un aumento de \$1,000 en los ingresos per cápita correspondió a una reducción en las necesidades no satisfechas de 3.3 puntos porcentuales”. Kathleen C. Thomas et al, “County-Level Estimates of Mental Health Professional Shortage in the United States” (Cálculos a nivel de condado de la escasez de profesionales de la salud mental en Estados Unidos) *Psychiatric Services*, Vol. 60, No. 10 (Octubre de 2009): 1325.

<sup>19</sup> Carey Golberg, “Mental Health and Poverty: Does One Cause the Other?” (Salud mental y pobreza: ¿una es causa de la otra?) *Boston Globe*, 8 de marzo de 2005. [www.boston.com/yourlife/health/mental/articles/2005/03/08/mental\\_illness\\_and\\_poverty\\_does\\_one\\_cause\\_the\\_other/](http://www.boston.com/yourlife/health/mental/articles/2005/03/08/mental_illness_and_poverty_does_one_cause_the_other/)

<sup>20</sup> James Dao, “Many Veterans Face Long Wait for Mental Health Evaluations, Report Finds” (Muchos veteranos enfrentan una larga espera para hacerse evaluaciones de salud mental, revela informe) *At War: Notes from the Front Lines* (En guerra: notas del frente) *New York Times*, 23 de abril de 2012. <http://atwar.blogs.nytimes.com/2012/04/23/veterans-face-longer-wait-for-mental-health-evaluations-report-finds/>

<sup>21</sup> Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental, “Current Statistics on the Prevalence and Characteristics of People Experiencing Homelessness in the United States” (Estadísticas actuales sobre la prevalencia y características de las personas que sufren la falta de un techo en Estados Unidos; Rockville, Md.: SAMHSA, 2011), 4. [www.nrcbmi.samhsa.gov/ResourceFiles/brc\\_factsheet.pdf](http://www.nrcbmi.samhsa.gov/ResourceFiles/brc_factsheet.pdf)

<sup>22</sup> Doris J. James y Lauren E. Glaze, “Mental Health Problems of Prison and Jail Inmates” (Problemas de salud mental de los reclusos de cárceles y prisiones; Departamento de Justicia de EE.UU.: Oficina de Estadísticas de Justicia, 2006), 1. <http://bjs.ojp.usdoj.gov/content/pub/pdf/mhppji.pdf>

<sup>23</sup> Human Rights Watch, “Ill-Equipped: U.S. Prisons and Offenders with Mental Illness” (Mal equipadas: prisiones de EE.UU. y criminales con una enfermedad mental) 22 de octubre de 2003: 16. [www.hrw.org/node/12252/section/16](http://www.hrw.org/node/12252/section/16)

<sup>24</sup> Ibid.

<sup>25</sup> En 1986 habían funcionando las 24 horas unos 111.7 establecimientos de tratamiento hospitalario/residencial y número de camas por cada

100,000 habitantes. Para 2004 esa cifra era de 71.2 camas. Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Mental Health, United States, 2010 (Salud mental, Estados Unidos, 2010) tabla 46: 160. [www.samhsa.gov/data/2k12/MHUS2010/MHUS-2010.pdf](http://www.samhsa.gov/data/2k12/MHUS2010/MHUS-2010.pdf)

<sup>26</sup> Alianza Nacional sobre las Enfermedades Mentales, “State Mental Health Cuts: A National Crisis” (Recortes estatales en el área de la salud mental: una crisis nacional; marzo de 2011). [www.nami.org/ContentManagement/ContentDisplay.cfm?ContentFileID=126233](http://www.nami.org/ContentManagement/ContentDisplay.cfm?ContentFileID=126233)

<sup>27</sup> “La salud es buena por sí misma; también es buena para vivir en abundancia en relación con Dios y en servicio amoroso a nuestro prójimo en las vocaciones a las que nos ha llamado Dios”. Iglesia Evangélica Luterana en América, El cuidado de la salud: nuestro esfuerzo compartido; Chicago: ELCA, 2003).

<sup>28</sup> Cuando Jesús se encuentra con un ciego en el Evangelio de Juan, le preguntan: "Rabí, para que este hombre haya nacido ciego, ¿quién pecó, él o sus padres?" (Juan 9:1-2).

<sup>29</sup> Stanley Hauerwas explica la tendencia a ubicar las causas de la enfermedad de esta manera: "Nuestra capacidad para asociar nuestras enfermedades, tanto a nivel social como personal, con un sistema causal nos brinda una sensación de control que parece hacer menos terribles sus resultados destructivos". Stanley Hauerwas, God, Medicine, and Suffering (Dios, la medicina y el sufrimiento; Grand Rapids: Eerdmans, 1994), 72.

<sup>30</sup> [www.mayoclinic.com/health/mental-illness/ds01104/dsection=causes](http://www.mayoclinic.com/health/mental-illness/ds01104/dsection=causes)

<sup>31</sup> Christopher G. Hudson, “Socioeconomic Status and Mental Illness: Tests of the Social Causation and Selection Hypotheses” (Estatus socioeconómico y enfermedad mental: pruebas de la causalidad social e hipótesis de la selección) American Journal of Orthopsychiatry Vol. 75, No. 1 (2005): 3-18. [www.apa.org/pubs/journals/releases/ort-7513.pdf](http://www.apa.org/pubs/journals/releases/ort-7513.pdf)

<sup>32</sup> Iglesia Evangélica Luterana en América, Mensaje sobre la prevención del suicidio; Chicago: ELCA, 1999).

<sup>33</sup> Véase el pronunciamiento social de la ELCA sobre genética para consultar la conversación sobre la creación.

<sup>34</sup> Iglesia Evangélica Luterana en América, El cuidado de la salud: nuestro esfuerzo compartido; Chicago: ELCA, 2003).



<sup>35</sup> Ibid.

<sup>36</sup> “Es por medio de la participación en relaciones directas que involucran acciones corporales, posturas y reconocimiento mutuo que la libertad y la dignidad humana se hacen visibles”. Iglesia Evangélica Luterana en América, *Un mensaje sobre personas que viven con discapacidades*; Chicago: ELCA, 2011).

<sup>37</sup> “... todas las personas son criaturas de Dios y, por lo tanto, personas de dignidad”, Iglesia Evangélica Luterana en América, *Por la paz en el mundo de Dios*; Chicago: ELCA, 1995. Para mayor información sobre el concepto de “*imago dei*”, véase también *Mensaje sobre personas que viven con discapacidades*; Chicago: ELCA, 2011), Nota 5 de pie de página.

<sup>38</sup> “También se apoya la vida familiar cuando sus miembros se esfuerzan por cumplir con unas expectativas razonables de perdonar y buscar el perdón y de llevar de manera responsable las cargas de las demás personas.”. Iglesia Evangélica Luterana en América, *La sexualidad humana: don y confianza*; Chicago: ELCA, 2009), 23.

<sup>39</sup> Terrence Fretheim, *Creation Untamed: The Bible, God, and Natural Disasters* (*Creación indómita: la Biblia, Dios y los desastres naturales*); Grand Rapids: Baker Academic, 2010), 117.

<sup>40</sup> Iglesia Evangélica Luterana en América, *El cuidado de la salud: nuestro esfuerzo compartido*; Chicago: ELCA, 2003).

<sup>41</sup> Ibid.

<sup>42</sup> “No hay razón por la que incluso el sufrimiento que padecemos por una enfermedad, sufrimiento que no parece tener buena razón de existir, no se pueda integrar al telos (meta) de nuestro servicio de los unos para los otros dentro y fuera de la comunidad cristiana. Por ejemplo, la propia disposición de quienes sufren una enfermedad a estar en presencia del bien es una forma de servicio. El sufrimiento y el dolor nos hacen vulnerables y, con frecuencia, intentamos protegernos intentando ser 'autosuficientes'. La disposición a estar presentes y a aceptar la ayuda de los demás cuando la necesitamos es un don que nos damos los unos a los otros. Stanley Hauerwas, *God, Medicine, and Suffering* (*Dios, la medicina y el sufrimiento*); Grand Rapids: Eerdmans, 1994), 88.

<sup>43</sup> Por ejemplo, tales recursos están disponibles en el sitio de internet de la Alianza Nacional sobre la Enfermedad Mental ([www.nami.org](http://www.nami.org)).

<sup>44</sup> Robert H. Albers, William H. Meller y Steven D. Thurber, (eds.), *Ministry with Persons with Mental Illness and Their Families* (Ministerio con personas que padecen enfermedades mentales y con sus familias; Minneapolis: Fortress Press, 2012), 54.

<sup>45</sup> La Alianza Nacional sobre la Enfermedad Mental ([www.nami.org](http://www.nami.org)) es una buena opción para empezar a buscar información básica sobre las enfermedades mentales.

<sup>46</sup> Alianza Nacional sobre la Enfermedad Mental, “State Mental Health Cuts: A Continuing Crisis” (Recortes estatales en el área de la salud mental: una crisis continua; noviembre de 2011). [www.nami.org/ContentManagement/ContentDisplay.cfm?ContentFileID=147763](http://www.nami.org/ContentManagement/ContentDisplay.cfm?ContentFileID=147763)

<sup>47</sup> Iglesia Evangélica Luterana en América, *Medios de Vida Sustentables y Suficientes para Todos*; Chicago: ELCA, 1999).

<sup>48</sup> Heather Stuart, “Violence and Mental Illness: an Overview” (Violencia y enfermedad mental: un resumen) *World Psychiatry* (Junio de 2003) Vol. 2 (2): 121-124. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1525086/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1525086/)

<sup>49</sup> Ibid.

<sup>50</sup> Iglesia Evangélica Luterana en América, *Pronunciamiento social sobre genética, fe y responsabilidad*; Chicago: ELCA, 2011.



*Mensaje social sobre...*

## **El cuerpo de Cristo y la enfermedad mental**

Copyright © 2013 Iglesia Evangélica Luterana en América

Se concede permiso para reproducir este documento según se necesite, siempre y cuando cada copia muestre la leyenda de copyright como se imprimió arriba.

### **INFORMACIÓN PARA ORDENAR COPIAS**

---

Se pueden obtener copias individuales complementarias de este mensaje social llamando al: 800-638-3522, ext. 2996

Tiene a su disposición múltiples copias con previo pago de los costos de envío en: [www.ELCA.org/resources](http://www.ELCA.org/resources).

Se puede obtener una traducción al español de este mensaje social en internet, en [www.ELCA.org/socialstatements](http://www.ELCA.org/socialstatements) o al llamar al 800-638-3855, extensión 2996.

Encuentre este y todos los pronunciamientos y mensajes sociales de la ELCA en internet en [www.ELCA.org/socialstatements](http://www.ELCA.org/socialstatements).



**Iglesia Evangélica Luterana en América**

La obra de Dios. Nuestras manos.



PRINTED ON RECYCLED PAPER