

Salud mental

Guía para líderes religiosos



Salud mental: Guía para líderes religiosos

Fundación de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (American Psychiatric Association Foundation) y Comité Directivo de la Asociación de Salud Mental y la Comunidad Religiosa (Mental Health and Faith Community Partnership Steering Committee)

Copyright © 2016 American Psychiatric Association Foundation

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS

Elaborada en los Estados Unidos de América en papel libre de ácido

American Psychiatric Association Foundation

1000 Wilson Boulevard

Arlington, VA 22209-3901

www.americanpsychiatricfoundation.org

La cita correcta de este libro es American Psychiatric Association Foundation: Mental Health: A Guide for Faith Leaders. Arlington, VA, American Psychiatric Association Foundation, 2016.

Introducción

Parte I. Panorama general de la salud mental

- 6** ¿Qué es la enfermedad mental?
- 6** Enfermedades mentales frecuentes
- 9** Suicidio
- 9** Diagnóstico
- 10** Tratamiento de salud mental
- 14** Conexión entre condiciones físicas y mentales
- 15** Recuperación, bienestar y cómo desarrollar resiliencia

Parte II. Apoyo de líderes religiosos para personas con enfermedades mentales

- 17** Cómo pueden ser más inclusivas/abiertas las congregaciones
- 17** Cuándo hacer una remisión a un profesional de la salud mental
- 19** Cómo hacer una remisión para tratamiento de salud mental
- 19** Cómo lidiar con la resistencia a aceptar el tratamiento de salud mental
- 20** Cómo diferenciar los problemas religiosos o espirituales de las enfermedades mentales
- 21** Cómo acercarse a una persona con una preocupación urgente de salud mental

Recursos

Para muchas personas que buscan atención psiquiátrica, la religión y la espiritualidad influyen significativamente en su vida interna y externa y son una parte importante del proceso de sanación. [La Asociación entre la Salud Mental y la Comunidad Religiosa](#) se creó para fomentar el diálogo entre psiquiatras y líderes religiosos. Esta guía es producto de esa Asociación.

La Asociación impulsa la colaboración entre quienes trabajan dentro de las diferentes disciplinas religiosas y la psiquiatría, y comparten el objetivo común de promover la salud, la sanación y la plenitud. Da una plataforma para que los psiquiatras y los líderes religiosos aprendan unos de otros. Los líderes religiosos pueden aumentar su comprensión de los mejores tratamientos científicos y empíricos para los trastornos psiquiátricos. Asimismo, los psiquiatras y la comunidad de salud mental pueden aprender de los líderes espirituales y profundizar su comprensión del rol de la espiritualidad en la recuperación, así como del apoyo que pueden brindar los líderes religiosos.

Puesto que la religión y la espiritualidad desempeñan un papel vital en la sanación, las personas que afrontan problemas de salud mental suelen recurrir primero a un líder religioso. Desde una perspectiva de salud pública, los líderes de las comunidades religiosas actúan como guardianes o “socorristas” cuando las personas y sus familias enfrentan problemas de salud mental o de consumo de sustancias. Es en esa función que pueden ayudar a disipar malentendidos, a reducir la estigmatización asociada con las enfermedades mentales y su tratamiento y a facilitar el acceso a la atención para quienes la necesitan.

Esta guía da información para ayudar a los líderes religiosos a trabajar junto a los integrantes de sus congregaciones y sus familias que están atravesando desafíos de salud mental. El objetivo es ayudar a los líderes religiosos a comprender mejor la salud mental, las enfermedades mentales y su tratamiento y a derribar las barreras que impiden que las personas busquen la atención que necesitan.

La Asociación y esta guía trabajan para fomentar relaciones respetuosas y colaborativas entre los profesionales de la salud mental y los líderes de las comunidades religiosas, lo que conducirá a una mejor calidad de atención para las personas que afrontan desafíos de salud mental.

Para obtener más información, consulte psychiatry.org/faith.

“

Las personas que
afrontan problemas de
salud mental suelen
recurrir primero a un
líder religioso.

”



Parte I
**Panorama general de la
salud mental**



¿Qué es la enfermedad mental?

Las enfermedades mentales son condiciones que implican cambios significativos en el pensamiento, las emociones o el comportamiento (o una combinación de los anteriores). Las enfermedades mentales están asociadas a la angustia y los problemas de desenvolvimiento en actividades sociales, laborales o familiares.

Las enfermedades mentales son frecuentes¹: prácticamente 1 de cada 5 estadounidenses adultos (19 %) tiene algún tipo de enfermedad mental en un año determinado; 1 de cada 24 (4.1 %) padece una enfermedad mental grave y 1 de cada 12 (8.5 %) sufre un trastorno por consumo de sustancias.

La enfermedad mental tiene tratamiento. La inmensa mayoría de las personas con enfermedad mental sigue adelante con su vida diaria.

No siempre queda claro cuando un problema de estado de ánimo o de pensamiento se vuelve lo suficientemente grave como para ser un problema de salud mental. Algunas veces, por ejemplo, un estado de ánimo depresivo es normal, como en el caso de una persona que experimenta la pérdida de un ser querido. Pero si ese estado de ánimo depresivo continúa causando angustia o interfiere con el desempeño normal de la persona, esta podría beneficiarse de la atención de un profesional.

¹Fuentes: National Institute of Mental Health (Instituto Nacional de Salud Mental) y Substance Abuse and Mental Health Service Administration (Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias). Según estos datos, se define enfermedad mental grave como un trastorno mental, conductual o emocional (excluyendo trastornos del desarrollo y por consumo de sustancias) que provoca una discapacidad funcional grave e interfiere o limita de manera sustancial una o más actividades importantes de la vida (por ejemplo, depresión mayor, esquizofrenia, trastorno bipolar).

SALUD MENTAL...	ENFERMEDAD MENTAL...
<p>La enfermedad mental implica un funcionamiento efectivo en actividades de la vida diaria que dé como resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividades productivas (trabajar, ir a la escuela, cuidar personas) ▪ Relaciones satisfactorias ▪ Capacidad para adaptarse a los cambios y lidiar con la adversidad 	<p>La enfermedad mental, en general, se refiere a todos los trastornos mentales diagnosticables, es decir condiciones que implican:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cambios significativos en el pensamiento, las emociones o el comportamiento ▪ Angustia y problemas de desenvolvimiento en actividades sociales, laborales o familiares

La salud mental es:

- la base del pensamiento, la comunicación, el aprendizaje, la resiliencia y la autoestima
- clave para el bienestar personal, los vínculos, y para contribuir con la comunidad o la sociedad

Muchas personas que padecen una enfermedad mental no desean hablar de ello. Sin embargo, la enfermedad mental no es algo para avergonzarse. Es una condición médica, al igual que una enfermedad cardíaca o la diabetes. Además, las enfermedades mentales tienen tratamiento. Actualmente tenemos mucho más conocimiento de cómo funciona el cerebro humano y hay tratamientos disponibles para ayudar a las personas a manejar con éxito las enfermedades mentales.

La enfermedad mental no discrimina; puede afectar a cualquier persona, independientemente de su edad, género, nivel de ingresos, estatus social, raza u origen étnico, religión o espiritualidad, orientación sexual, contexto o cualquier otro aspecto de su identidad cultural. Si bien la enfermedad mental puede aparecer a cualquier edad, tres cuartos de todas las enfermedades mentales comienzan antes de los 24 años.

Enfermedades mentales frecuentes

Las enfermedades mentales se presentan de muchas maneras. Algunas son muy leves y solo interfieren de manera limitada con la vida diaria, como ciertas fobias (miedos anormales). Otras enfermedades mentales son tan graves que es posible que la persona necesite atención hospitalaria. Las enfermedades de la salud mental pueden afectar diferentes aspectos de una persona, incluyendo la personalidad, el pensamiento, la percepción, el estado de ánimo, el comportamiento o su criterio. Las siguientes son descripciones breves de algunas enfermedades mentales frecuentes:



Trastornos de ansiedad

La ansiedad es una reacción al miedo o al estrés. Todos nos sentimos ansiosos algunas veces, como al hablar frente a un grupo o al rendir un examen. La persona puede sentir que su corazón late más rápido o puede faltarle el aire o sentirse mal. La ansiedad normal, por lo general, se puede controlar y no dura mucho más que lo que dura la situación que la desencadenó.

Cuando la ansiedad se vuelve excesiva, implica un temor infundado ante situaciones cotidianas e interfiere con la vida de una persona, puede tratarse de un trastorno de ansiedad. Prácticamente el 30 % de las personas padecerá un trastorno de ansiedad alguna vez en su vida. Los trastornos de ansiedad se presentan de muchas maneras.

- **Crisis de pánico** es un ataque repentino de miedo o terror. Los síntomas incluyen palpitaciones, sudoración, debilidad, mareos o sensaciones de ahogo. Las personas que están teniendo un ataque de pánico suelen sentir miedo de sufrir algún daño y sienten que no tienen control sobre la situación.
- **Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)** implica pensamientos perturbadores frecuentes (obsesiones) que ocasionan ansiedad. Las personas con TOC normalmente hacen cosas una y otra vez (compulsiones) para intentar controlar sus pensamientos y ansiedad. Por ejemplo, la persona podría tener miedo de haber dejado la hornalla encendida y volver una y otra a vez a comprobar que no lo hizo.
- **Trastorno de ansiedad social** implica una ansiedad extrema frente a los demás. La persona puede sentir temor de ser observada o juzgada por otras personas. El miedo a pasar vergüenza puede ser tan intenso que interfiere con las relaciones, el trabajo y otras actividades.
- **Agorafobia** consiste en evitar situaciones de las que puede resultar difícil o incómodo escapar, o donde podría no haber ayuda disponible si se presentan síntomas de pánico. El miedo es desproporcionado respecto de la situación real, dura seis meses o más y ocasiona problemas de comportamiento funcional.
- **Una fobia específica** es ansiedad o miedo intenso que resulta desproporcionado en relación con el riesgo o peligro real que supone el objeto temido. Algunas fobias específicas que se presentan con frecuencia son miedo a los espacios cerrados, a los espacios abiertos, a las alturas, a volar y a la sangre.
- **Trastorno de ansiedad generalizada (GAD)** implica una ansiedad y preocupación excesivas la mayoría de los días durante al menos seis meses. La ansiedad se centra en una variedad de eventos o actividades y es difícil de controlar. La preocupación constante causa angustia e interfiere con los vínculos, el trabajo y otras actividades.

Depresión

La depresión es una condición médica potencialmente grave que afecta lo que la persona siente, piensa y su modo de actuar. Las señales primarias de depresión mayor son que la persona se siente triste, no tiene interés o no encuentra placer en las actividades normales durante la mayor parte de dos semanas. Pierde interés en actividades como comer, socializar, tener relaciones sexuales o participar en actividades recreativas. Otros síntomas:

- Cambios en el apetito
- Cambios en el sueño (dormir demasiado o no poder dormir)
- Agitación, nerviosismo o cambios en la actividad motora
- Sentirse inútil o culpable
- Problemas para pensar, concentrarse o tomar decisiones
- Falta de energía, fatiga
- Ideas de muerte o suicidio

La depresión es más intensa y dura más tiempo que la tristeza normal. Puede desarrollarse lentamente y drenar la energía, el placer y el sentido de la vida de una persona. Alrededor del 7 % de los adultos tienen depresión mayor en un año determinado y una de cada cinco mujeres la padecerá a lo largo de su vida. Algunas personas pueden expresar la depresión de manera diferente. Por ejemplo, algunas personas que están deprimidas pueden ser más propensas a quejarse de dolores corporales u otros síntomas físicos en lugar de síntomas de estado de ánimo o emocionales.

Hay más información sobre el rango completo de trastornos mentales disponible en *Understanding Mental Disorders: Your Guide to the DSM-5*. Está basado en la quinta y última edición del Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), conocido como *DSM-5*. El *DSM-5* especifica los síntomas que deben estar presentes para el diagnóstico de un trastorno mental determinado y es utilizado por profesionales de la salud mental en todo el mundo.

Al igual que la ansiedad, la depresión puede adoptar diferentes formas.

- **Trastorno depresivo mayor** ocasiona que una persona se sienta profundamente triste e incapaz de disfrutar de actividades que antes disfrutaba durante al menos dos semanas. Puede afectar el trabajo, los vínculos y las actividades cotidianas.
- **Trastorno depresivo persistente** (anteriormente conocido como distimia) se trata de una forma más leve de depresión que persiste durante años. Las personas con distimia pueden sentirse abatidas, irritables o cansadas gran parte del tiempo. Es posible que se sientan desanimadas y tengan dificultades para dormir o concentrarse. Su estado de ánimo depresivo puede interferir con sus vínculos, su trabajo y su alegría de vivir.
- **Depresión posparto** se refiere a los síntomas que presenta una madre inmediatamente antes o después del nacimiento de su bebé (depresión con inicio en el período perinatal).

Trastorno bipolar

El trastorno bipolar puede ocasionar cambios de humor drásticos que van desde sentir euforia y gran energía hasta el abatimiento, la tristeza y la falta de esperanza. Los períodos de euforia y de abatimiento se llaman episodios de manía o hipomanía (grados más leves de manía) y depresión. Durante un episodio maniaco, la persona puede hablar muy rápido, sentir menos necesidad de dormir e involucrarse en actividades con un alto potencial de riesgo o sufrimiento. Durante un episodio depresivo, la persona puede sentir desesperación, falta de esperanza o fatiga. Las personas con trastorno bipolar tienen un mayor riesgo que la población general del consumo problemático de alcohol o de sustancias.

Esquizofrenia

La esquizofrenia es una enfermedad mental crónica grave que suele comenzar alrededor de los 20 años. Cuando no se trata, puede hacer que las personas tengan pensamientos psicóticos (alteración en la percepción de la realidad y la capacidad de comunicarse), delirios (creencias fijas y falsas) o alucinaciones (ver u oír cosas que no son reales). Algunas personas con esquizofrenia no reconocen que tienen una enfermedad mental. El tratamiento puede ayudar a aliviar muchos síntomas de esquizofrenia, pero la mayoría de las personas con esta enfermedad conviven con estos síntomas durante toda su vida. No obstante, muchas personas con esquizofrenia viven bien en su comunidad y llevan una vida gratificante.

Trastorno de estrés postraumático

El trastorno de estrés postraumático (PTSD) puede aparecer después de que una persona experimentó o presenció una situación que implicó daños o amenaza de daños. Las personas con PTSD pueden sobresaltarse con facilidad o ser incapaces de sentir emociones positivas. Pueden tener visualizaciones retrospectivas del evento que desencadenó el trastorno y enojarse con facilidad.

Trastornos por adicción y consumo de sustancias

La adicción es una enfermedad crónica del cerebro que provoca el consumo compulsivo de sustancias a pesar de las consecuencias nocivas. Gracias a las investigaciones, ahora sabemos más sobre el modo en que la adicción afecta el cerebro y el comportamiento.

Los trastornos adictivos, que incluyen los trastornos por consumo de sustancias y el trastorno por juego, son enfermedades mentales definidas en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®). Las personas consumen drogas por diversas razones: para sentirse bien, para estar mejor (por ejemplo, superar sentimientos angustiantes), para desempeñarse mejor, por curiosidad o porque sus compañeros lo hacen. La decisión inicial de consumir drogas suele ser voluntaria, pero con el uso continuado se producen cambios en el cerebro que afectan el autocontrol y el criterio de la persona. Al mismo tiempo, la adicción genera impulsos intensos para seguir consumiendo.

Muchas personas padecen de adicción junto a otra enfermedad mental. Las condiciones de salud mental pueden ser anteriores a la adicción; el uso incorrecto de medicamentos también puede desencadenar o agravar una enfermedad mental.

Dejar de usar drogas es solo una parte del proceso de recuperación, durante el cual, se suelen producir recaídas. La adicción afecta muchos aspectos de la vida de una persona; por lo tanto, el tratamiento debe tener un alcance integral para ser exitoso. Estas necesidades podrían ser médicas, psicológicas, sociales o vocacionales.

El tratamiento puede incluir terapia conductual, entrevistas motivadoras y medicamentos; además debe adaptarse a las circunstancias y necesidades de cada individuo. Los grupos de apoyo (como Alcohólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos y otros) son un aspecto central de la recuperación para muchas personas.

Factores de riesgo y de protección para la adicción y el abuso de sustancias

FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCIÓN
Conducta agresiva en la infancia	Correcto autocontrol
Falta de supervisión parental	Control y apoyo de los padres
Pocas habilidades sociales	Vínculos positivos
Experimentación con drogas	Competencia académica
Disponibilidad de drogas en la escuela	Políticas escolares antidroga
Pobreza en la comunidad	Orgullo por el barrio

Fuente: National Institute on Drug Abuse (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas)

Suicidio

El suicidio es la décima causa de muerte en los Estados Unidos (la tercera causa más importante entre los jóvenes de 10 a 14 años; la segunda, entre las personas de 15 a 34 años). Se estima que en Estados Unidos 37,000 personas mueren anualmente por suicidio y 1 millón intenta suicidarse según los Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades). Los hombres tienen casi cuatro veces más probabilidad que las mujeres de quitarse la vida.

El suicidio puede prevenirse. El riesgo de suicidio puede minimizarse si se conocen los factores de riesgo y se reconocen las señales de alarma.

Señales de alarma del suicidio²

Los cambios en el comportamiento pueden ser señales de alarma de que alguien puede estar pensando en suicidarse o está planeándolo.

- Hablar o escribir con frecuencia sobre la muerte, sobre morir o el suicidio especialmente si estos temas son inusuales para la persona
- Hacer comentarios sobre sentirse desesperanzado, impotente o inútil
- Expresar la sensación de no tener razones para vivir, de no tener propósito en la vida; decir cosas como: “Sería mejor si yo no estuviera aquí” o “Quiero salir de esto”
- Aumentar el consumo de alcohol o de sustancias
- Alejarse de amigos, familia y de la comunidad
- Incurrir en comportamientos imprudentes o actividades más arriesgadas, que parecen impulsivas
- Tener cambios de humor drásticos
- Regalar objetos preciados, poner en orden asuntos pendientes, resolver asuntos legales, cambiar un testamento

La Línea Nacional de Prevención del Suicidio (National Suicide Prevention Lifeline),

1-800-273-TALK (8255), ha capacitado a asesores que están disponibles las 24 horas, los siete días de la semana y pueden hacer remisiones a los recursos locales.

Factores de riesgo para el suicidio²

Ciertos eventos y circunstancias pueden aumentar el riesgo.

- Pérdidas y otros acontecimientos (por ejemplo, la ruptura de relaciones o una muerte, los fracasos académicos, las dificultades legales o financieras, el hostigamiento)
- Intentos de suicidio previos
- Antecedentes de traumas o abuso
- Tener armas de fuego en la casa
- Enfermedades físicas crónicas, que incluyen dolor crónico
- Exposición a conductas suicidas de otras personas
- Antecedentes de suicidio en la familia

Diagnóstico

Algunas enfermedades mentales pueden estar relacionadas con una condición médica o imitarla. Por lo tanto, el diagnóstico de una enfermedad mental suele implicar una evaluación completa, que incluya una evaluación física. Esto puede incluir análisis de sangre o estudios neurológicos.

El diagnóstico de una condición de salud mental ayuda a los médicos clínicos a elaborar un plan de tratamiento junto a sus pacientes. Sin embargo, diagnosticar un trastorno mental no es sinónimo de necesidad de tratamiento. La necesidad de tratamiento se evalúa en función de la gravedad de los síntomas, el nivel de angustia y el grado de incapacidad asociado a los síntomas, los riesgos y los beneficios de los tratamientos disponibles y otros factores (por ejemplo, síntomas psiquiátricos que complican otras enfermedades).

Cada persona es única y puede manifestar o describir los trastornos mentales de distinta manera. El nivel de angustia y su efecto en la vida diaria son consideraciones importantes en el diagnóstico y tratamiento.

Salud mental y cultura: Las personas de diferentes culturas y procedencias pueden expresar las condiciones de salud mental de manera diferente. Por ejemplo, algunas personas tienen mayor probabilidad de acudir a un profesional médico con quejas de síntomas físicos que son causados por una enfermedad mental. En algunas culturas, los problemas de salud mental se ven y se describen de manera diferente a la mayoría de los médicos de los Estados Unidos.

Salud mental y religión o espiritualidad: Una persona podría manifestar a un médico clínico, o más probablemente a un líder religioso, experiencias como haber recibido un mensaje de “Dios”, un castigo por un pecado, una llamada a una “gran causa santa”, experiencias de posesión por “espíritus malignos” o persecución por una convicción de “cercanía espiritual”. Es importante distinguir si estos son síntomas de algún trastorno mental (por ejemplo, delirios, alucinaciones auditivas o visuales, o paranoia), de experiencias angustiantes por un problema religioso o espiritual, o ambas cosas. (Consulte el cuadro La religión y la espiritualidad en el diagnóstico psiquiátrico).

Las enfermedades mentales que pueden tener síntomas de contenido religioso o espiritual incluyen trastornos psicóticos (por ejemplo, esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo), trastornos del estado de ánimo (por ejemplo, trastorno de depresión mayor, trastorno bipolar) y trastornos por el consumo de sustancias, entre otros.

Además, para una persona de fe, una enfermedad mental podría considerarse como un problema o inquietud de índole espiritual, al igual que tener cáncer o un ataque cardíaco.

²Adaptado de: *Suicide Risk Factors*, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, y *Warning Signs and Risk Factors*, American Association of Suicidology

La religión y la espiritualidad en el diagnóstico psiquiátrico

La religión y la espiritualidad son temas del manual de clasificación diagnóstica de la American Psychiatric Association (DSM-5*) en el capítulo sobre “Otras condiciones que pueden ser objeto de atención clínica”. Estas condiciones, que no son trastornos mentales, pueden afectar el diagnóstico, la evolución, el pronóstico o el tratamiento del trastorno mental de un paciente y, como tales, necesitan ser atendidas en el transcurso del tratamiento.

Tomado del *DSM-5*:

Problema religioso o espiritual Esta categoría se puede utilizar cuando la atención clínica se centra en un problema religioso o espiritual. Algunos ejemplos pueden ser experiencias angustiantes que impliquen la pérdida o el cuestionamiento de la fe, problemas relacionados con la conversión a un nuevo culto o el cuestionamiento de valores espirituales que no estén necesariamente relacionados con una iglesia o institución religiosa organizada.

**Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, quinta edición.*

Tratamiento de salud mental

Las condiciones de salud mental tienen tratamiento y es posible que se logre una mejoría. Muchas personas con condiciones de salud mental recuperan su funcionalidad plena.

Los tratamientos de salud mental se basan en un plan de tratamiento individualizado elaborado colaborativa mente entre el profesional de salud mental y el individuo (así como los familiares si el individuo lo desea). Pueden incluir psicoterapia (terapia de conversación), medicamentos u otros tratamientos. Los más efectivos suelen ser una combinación de terapia y medicamentos. Las terapias complementarias o alternativas se están usando cada vez más.

La autoayuda y el apoyo, incluyendo el dado por una comunidad religiosa y sus líderes, pueden ser muy importantes para el afrontamiento, la recuperación y el bienestar del individuo. Un plan de tratamiento integral también puede incluir acciones individuales (por ejemplo, cambios en el estilo de vida, grupos de apoyo, ejercicio, etcétera) que mejoren la recuperación y el bienestar. Los psiquiatras y otros profesionales de la salud mental ayudan a las personas y a sus familias a entender las enfermedades mentales y lo que pueden hacer para controlar o lidiar con los síntomas con el fin de mejorar la salud, el bienestar y su funcionamiento.

Terapia de conversación

Si bien los medicamentos pueden ser una parte importante del tratamiento de muchas condiciones de salud mental, los medicamentos por sí solos no son suficientes. No pueden sanar los vínculos dañados ni dar una buena perspectiva sobre los desafíos. Esto es algo que requiere reflexión, consideración y conversación y, para algunas personas, la oración. Los terapeutas pueden ser sumamente útiles en esta parte vital de la recuperación; están capacitados para ayudar con estos problemas sin juzgar.

La psicoterapia (algunas veces denominada “terapia de conversación”) consiste en una serie de sesiones con un terapeuta capacitado. Como las condiciones de salud mental con frecuencia generan problemas complejos que afectan muchas partes de la vida de una persona, las relaciones pueden verse afectadas y puede ser difícil trabajar, pensar con claridad o tomar buenas decisiones. Hablar abiertamente con una persona de confianza puede ser reconfortante y ayudar a ver los problemas o situaciones con mayor claridad.

Existen muchos tipos de psicoterapias. Algunas pueden ser más eficaces para ciertas condiciones de salud mental que otras.

- **Terapia cognitivo-conductual (CBT)** ayuda a las personas a identificar y cambiar patrones de pensamiento negativos o irracionales que conducen a comportamientos poco útiles.
- **Terapia conductual** se basa en principios de aprendizaje y tiene como objetivo reforzar los comportamientos deseados mientras se eliminan los comportamientos no deseados.
- **Terapia familiar** da un lugar seguro para que los familiares compartan sus sentimientos, aprendan mejores formas de interactuar entre sí y encuentren soluciones a los problemas.
- **Terapia grupal** normalmente implica un grupo de personas con la misma condición de salud mental u otra similar. La conversación está guiada por un terapeuta capacitado. Puede ser muy reconfortante y útil escuchar a otras personas que afrontan los mismos desafíos y compartir experiencias.
- **Terapia interpersonal** se usa para ayudar a los pacientes a entender los problemas interpersonales subyacentes problemáticos, como el dolor por duelo sin resolver y los problemas interpersonales con los demás.

Medicamentos para condiciones de salud mental

Así como hay muchas personas que toman medicamentos a diario para la diabetes o la hipertensión, también hay muchas personas que toman un medicamento a diario para una condición de salud mental. Los medicamentos pueden ayudar a calmar la ansiedad, aliviar la depresión y mejorar la atención. La edad, las necesidades individuales, el estado de salud general y las preferencias personales son consideraciones importantes a la hora de tomar decisiones sobre los medicamentos en un tratamiento.

Algunos consejos para obtener los mejores resultados de los medicamentos

- Siga las instrucciones del médico sobre cómo (p. ej., con la comida) y cuándo (p. ej., hora del día) tomar el medicamento
- Pregúntele sobre los posibles efectos secundarios y cómo afrontarlos
- Asegúrese de que su médico sepa sobre cualquier otro medicamento que esté tomando (incluso los de venta libre)
- No deje de tomar ni cambie la dosis del medicamento sin hablar con su médico
- Preste atención y observe cómo está funcionando el medicamento y los efectos secundarios
- Hable con su médico sobre cualquier pregunta o preocupación

Algunos medicamentos para condiciones de salud mental deben tomarse todos los días, incluso cuando la persona se siente mejor, como ocurre con la diabetes o la presión arterial alta. En algunos casos, los medicamentos para condiciones como el TDAH, la depresión, la ansiedad y la esquizofrenia pueden necesitar tomarse a largo plazo. Otros medicamentos se toman solo cuando la persona los necesita. Algunos medicamentos ayudan a prevenir la reaparición de los síntomas de una enfermedad como la depresión. El uso exitoso de medicamentos requiere una comunicación cercana con el profesional médico.

Antes de tomar medicamentos, las personas se deben preguntar y comprender el propósito y los efectos del medicamento, cómo tomarlo y los posibles efectos secundarios. Las personas deben hablar con el profesional médico cuando tengan efectos secundarios molestos o tengan la sensación de que algo no está bien.

Los psiquiatras y otros médicos (con más de ocho años de capacitación clínica) tienen en cuenta las necesidades y los síntomas de cada persona al determinar los medicamentos que recetarán. Considerarán factores como la salud y el expediente médico general, las alergias, el estilo de vida, la edad, los antecedentes familiares y los beneficios y riesgos de los medicamentos (posibilidad de generar hábito, interacción con otros medicamentos, efectos secundarios).

Servicios de apoyo mutuo

Los servicios de apoyo pueden ser una parte importante del tratamiento de salud mental y consumo de sustancias orientado a la recuperación, ya que ayudan a las personas a participar y mantenerse en el proceso de recuperación y a reducir la probabilidad de recaída. Personas que han tenido éxito en el proceso de recuperación de problemas de salud mental o consumo de sustancias dan los servicios de apoyo mutuo entre pares. Los especialistas de apoyo mutuo entre pares modelan la recuperación, enseñan habilidades y ofrecen apoyo para ayudar a las personas con problemas de salud mental/consumo de sustancias a llevar una vida significativa en la comunidad. Debido a que grupos de apoyo que han tenido éxito en el proceso de recuperación dan esos servicios, ellos pueden transmitir un poderoso mensaje de esperanza. Los roles de los especialistas en apoyo mutuo pueden incluir el entrenamiento de bienestar entre pares, la educación y la defensa, la facilitación de grupos de autoayuda y la asistencia

Clases de medicamentos

CLASE DE MEDICAMENTOS	CONDICIONES TRATADAS	INFORMACIÓN ADICIONAL
Antidepresivos	Depresión, trastorno de pánico, PTSD, ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno límite de la personalidad, bulimia nerviosa	Pueden pasar de 3 a 4 semanas para que surta efecto por completo, o más tiempo si la dosis se aumenta gradualmente
Medicamentos antipsicóticos	Síntomas psicóticos (delirios y alucinaciones), esquizofrenia, trastorno bipolar, demencia, trastorno del espectro autista	Algunos efectos secundarios pueden ser extremos, pero pueden tratarse
Estabilizadores del estado de ánimo	Trastorno bipolar	
Sedantes, hipnóticos y ansiolíticos	Sedantes y ansiolíticos: ansiedad, insomnio hipnóticos: para provocar y mantener el sueño, trastorno del dolor	Las benzodiazepinas (una clase de ansiolíticos) pueden generar hábito; Los hipnóticos se recetan solo por un breve período
Estimulantes	TDAH	Se recetan con mayor frecuencia a los niños

Fuente: APA, *Understanding Mental Disorders: Your Guide to DSM-5*

para navegar por los servicios y apoyos comunitarios. Los especialistas de apoyo entre pares complementan el tratamiento existente.

Terapias alternativas

Muchas personas recurren a terapias médicas alternativas, como los remedios a base de hierbas. Es importante hablar con el profesional médico sobre cualquier medicamento que se esté utilizando, incluidas las terapias alternativas y los medicamentos de venta libre, ya que algunos productos a base de hierbas y medicamentos de venta libre pueden



Debido a que los servicios de apoyo mutuo entre grupos de apoyo son dado por personas que han tenido éxito en el proceso de recuperación, transmiten un poderoso mensaje de esperanza.



cambiar la forma en que otros medicamentos actúan en el cuerpo.

Apoyo y autoayuda

Las personas pueden aumentar las posibilidades de recuperación de una condición de salud mental y ayudar a mantener el bienestar de muchas maneras:

Ejercicio

El ejercicio es una de las mejores cosas que una persona puede hacer para mejorar el cuerpo, la mente y el estado de ánimo. Eso no significa tener que ir a un gimnasio o hacer algo elaborado o intenso. Caminar a paso ligero puede ser un buen ejercicio. Incluso caminar cinco o diez minutos al día es un comienzo; aumentar hasta al menos 30 minutos al día puede ser un objetivo.

Yoga

Las muchas formas de yoga combinan posturas que estiran y tonifican los músculos y ejercicios de respiración que pueden ayudar a aliviar el estrés y la tensión. Algunos estudios han demostrado que las personas que practican yoga se sienten más positivas y con más energía.

Técnicas de relajación

La meditación puede ayudar a generar una sensación de calma y equilibrio y ayudar a mejorar el bienestar emocional y la salud en general. Existen muchas técnicas disponibles para ayudar a relajar los músculos y calmar la mente. Una técnica común es concentrarse en la respiración mientras se está sentado cómodamente, con los músculos relajados y los ojos cerrados. Si se distrae con los pensamientos, se redirige la mente delicadamente hacia la respiración. Se continúa con esto durante 10 a 20 minutos.

Grupos de apoyo

Existen muchos tipos de grupos de apoyo disponibles, en línea o en persona, para ayudar con problemas de salud mental y consumo de sustancias. Unirse a estos grupos puede dar una oportunidad de aprender cómo se las arreglan otras personas, escuchar sus historias, hacer preguntas, hablar sobre experiencias personales y ayudar a los demás. Los grupos pueden ser facilitados por profesionales médicos o por miembros del grupo.

Un rol para la espiritualidad

Los estudios muestran que las personas que participan en algún tipo de grupo religioso o espiritual tienen un menor riesgo de muerte prematura o enfermedad que las que no participan. Las razones de este aparente beneficio no se entienden bien. Pero la camaradería, la buena voluntad y el apoyo emocional que ofrecen los grupos religiosos o espirituales también pueden promover una vida sana y la salud mental. Algunas comunidades religiosas ofrecen servicios de consejería pastoral, que pueden ser un apoyo adicional a la terapia o el medicamento, y pueden ayudar a las personas a afrontar los problemas de salud mental.

Corregir mitos sobre las enfermedades mentales

- Una reacción esperada o culturalmente aceptada ante una pérdida o dificultad, como la muerte de un ser querido, no es una enfermedad mental. Es común a veces tener sentimientos de estar deprimido, ansioso, asustado o enojado.
- El comportamiento socialmente problemático (por ejemplo, político, religioso o sexual) y los conflictos que son principalmente entre el individuo y la sociedad no son enfermedades mentales.
- Las enfermedades mentales no son causadas por debilidad personal o falta de carácter.

“

¡La enfermedad mental no es nada de lo que avergonzarse! Es un problema médico, al igual que la enfermedad cardíaca o la diabetes.

”

Tipos de profesionales de la salud mental

Los psiquiatras son médicos (Doctor en Medicina o Doctor en Osteopatía) que se especializan en el diagnóstico, tratamiento y la prevención de enfermedades mentales, incluidos los trastornos por consumo de sustancias. Entre los tratamientos que utilizan se encuentran los medicamentos y la terapia de conversación.

Los psicólogos tienen títulos de doctorado (Doctorado o Dr. en Psicología) y capacitación especial en trastornos de salud mental. La mayoría de las veces ayudan a las personas con enfermedades mentales evaluándolas y dándoles psicoterapia.

Los trabajadores sociales clínicos se ocupan de problemas individuales y familiares como enfermedades mentales graves, consumo de sustancias y conflictos domésticos mediante consejería, terapia y la defensa. La mayoría tiene una maestría en trabajo social.

Las enfermeras psiquiátricas trabajan con personas, familias, grupos y comunidades, evaluando y ayudando a tratar sus necesidades de salud mental.

Los consejeros profesionales autorizados ayudan a las personas con muchos tipos de problemas, incluidos los problemas de salud mental.

Los consejeros pastorales certificados tienen una capacitación religiosa o teológica profunda y capacitación y experiencia en consejería.

Los terapeutas matrimoniales y familiares autorizados a menudo dan tratamiento dentro del contexto familiar o de relación de pareja de una persona.

Los médicos de atención primaria (médicos, asistentes médicos y enfermeras practicantes) a menudo son los primeros en identificar y tratar con problemas de salud mental.



Qué esperar de un profesional de la salud mental

Todos merecen atención de calidad. Profesionales de salud mental de alta calidad

- **Se preocupan por todos los aspectos de la vida de la persona** y pueden sugerir a otras personas con las que hablar sobre necesidades como vivienda, ayuda financiera o cuidado infantil.
- **Toman una historia detallada** que incluye preguntas sobre conceptos culturales de angustia, identidad cultural, creencias religiosas/espirituales y apoyos y factores estresantes.
- **Explican claramente**, como la diabetes y la presión arterial alta, y otras enfermedades como el VIH.
- **Explican claramente** cualquier diagnóstico y posibles opciones de tratamiento, incluida la terapia de conversación y los medicamentos, así como los posibles efectos secundarios, y técnicas de autoayuda como el ejercicio y los grupos de apoyo.
- **Evaluar los medicamentos regularmente** y ajustan el tratamiento cuando sea necesario.
- **Incluyen a familiares** o amigos de la comunidad cuando sea apropiado.

Conexión entre las condiciones físicas y mentales

La mente y el cuerpo están conectados de muchas maneras importantes. Los problemas que afectan la mente pueden aumentar posteriormente el riesgo de una persona de sufrir problemas físicos, como diabetes, presión arterial alta o desnutrición. Por el contrario, los problemas que afectan al cuerpo, como una enfermedad o un accidente, pueden afectar la salud mental (es decir, las emociones, el pensamiento y el estado de ánimo).

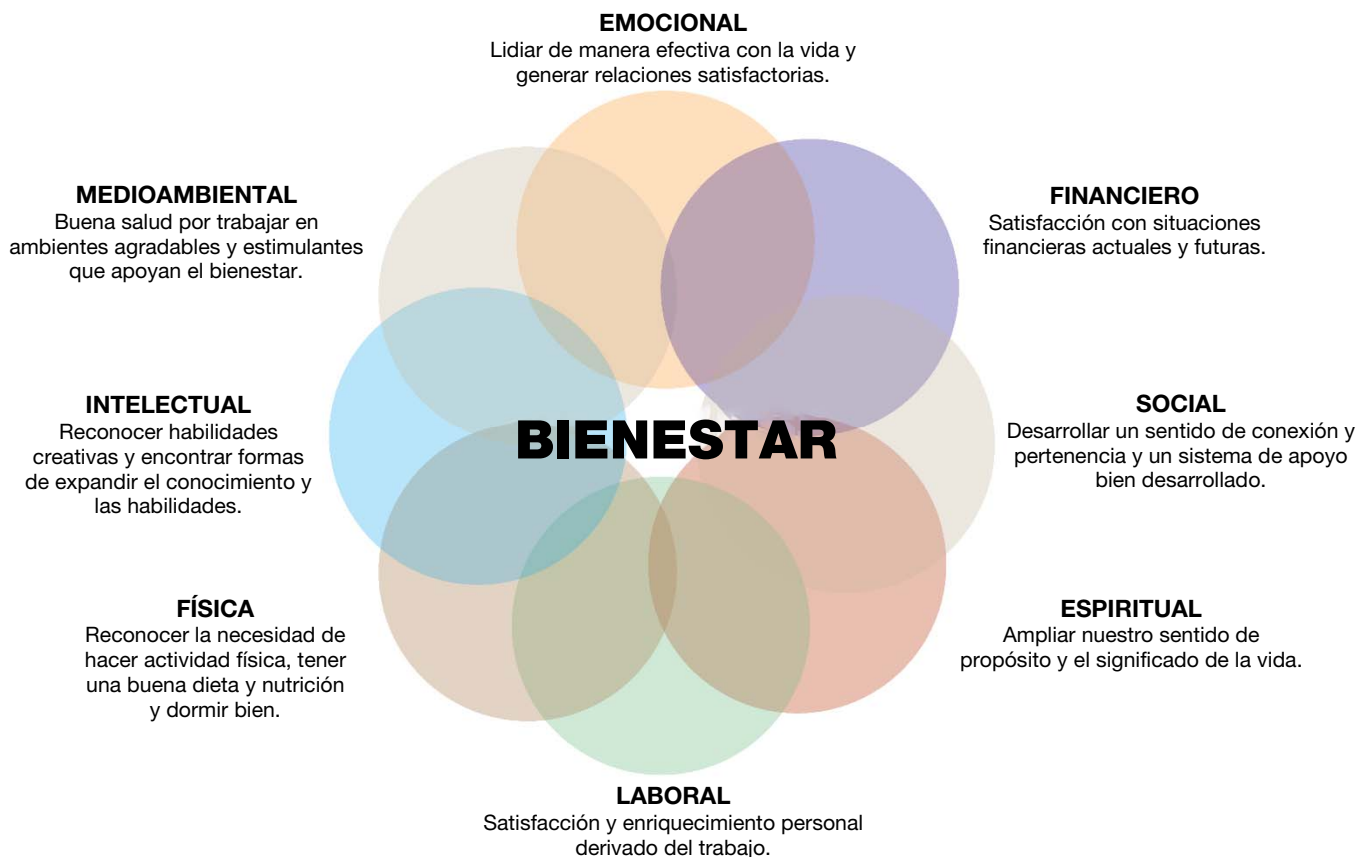
- **El 68 % de los adultos con trastornos mentales** también tienen condiciones médicas
- **El 29 % de los adultos con condiciones médicas** también tienen trastornos mentales³

Los adultos que viven con enfermedades mentales graves mueren en promedio muchos años antes que otros estadounidenses, en gran medida debido a condiciones médicas tratables.



³Robert Wood Johnson Foundation. 2011. Resumen de políticas: Trastornos mentales y comorbilidad médica.

Recuperación, bienestar y desarrollo de la resiliencia⁴



Guía holística para el bienestar integral de la persona

Bienestar implica bienestar general. En el caso de personas con problemas de salud mental y consumo de sustancias, el bienestar no es solo la ausencia de enfermedad o estrés, sino tener un propósito en la vida, involucrarse activamente en actividades laborales y recreativas satisfactorias, tener relaciones alegres, un cuerpo y vivienda sanos y felicidad. Esto incluye los aspectos de salud mental, emocional, física, laboral, intelectual y espiritual de la vida de una persona. Cada aspecto del bienestar puede afectar la calidad de vida general.

Desarrollo de resiliencia y mantenimiento del bienestar

Una persona resiliente es capaz de lidiar con dificultades, traumas, amenazas u otras formas de estrés. Obtener ayuda para problemas de salud mental puede mejorar la capacidad de la persona de tomar medidas para crear resiliencia. Para fortalecer la resiliencia, las personas pueden:

- Crear conexiones con familiares y amigos.
- Aceptar que el cambio es parte de la vida: es posible que algunos objetivos ya no sean viables debido a que las situaciones cambian.
- Acercarse para ayudar a los demás.
- Establecer objetivos realistas y dar pequeños pasos periódicos para lograrlos.
- Buscar el crecimiento ante las pérdidas.
- Cultivar una visión positiva de uno mismo.
- Confiar en el instinto propio.
- Cuidarse de uno mismo, no se puede ayudar a otros si uno no se encuentra bien.
- Promover la salud mental recordando que el cuerpo y la mente están relacionados: comer bien, hacer ejercicio, dormir lo suficiente y atender los problemas de salud adecuadamente.
- Evitar el alcohol y otras drogas.

⁴De la Iniciativa de Bienestar de SAMHSA



Parte II

Apoyo de líderes religiosos a personas con enfermedades mentales

Introducción

Los líderes religiosos son dirigentes oficiales de congregaciones religiosas cuya principal responsabilidad es velar por el desarrollo espiritual y el cuidado de sus congregaciones. Los líderes religiosos encuentran personas con condiciones de salud mental en una variedad de circunstancias que requieren distintos enfoques. Están impulsados a ver a la *persona* antes que a la *enfermedad*, y a entender sus propias presunciones religiosas sobre el rol de la divinidad en sus encuentros con otros. Pueden y deberían trabajar con miembros voluntarios capacitados de sus congregaciones para ayudar a otros miembros con dificultades de salud mental.

Vea también el adjunto a esta guía: **Quick Reference on Mental Health for Faith Leaders (Referencia rápida sobre salud mental para líderes religiosos)**

Las siguientes secciones ofrecen sugerencias y una breve orientación para crear un entorno más acogedor y ayudar a las personas y familias que padecen problemas de salud mental. Los líderes religiosos pueden dar el ejemplo de una mente abierta y resiliencia al alentar a sus congregaciones a que cultiven el bienestar mental, físico y espiritual y que estén abiertos a buscar ayuda para sí mismos si la necesitan.

Cómo pueden las congregaciones ser más inclusivas y abiertas

Creación de un ambiente acogedor

- Aprendiendo sobre enfermedades mentales. Identificando mitos y estigmas mediante conversaciones abiertas.
- Las enfermedades mentales pueden aislar a las personas y a las familias. Asegurándose de que se sientan bienvenidos en todos los aspectos de la vida de la comunidad espiritual. Creando un ambiente seguro en el lugar de culto y fomentando un entorno de apertura e inclusión.
- Realizando talleres, dando sermones y conferencias para reducir y eliminar el estigma de las enfermedades mentales y logrando más aceptación e la comunidad religiosa. Invitando a profesionales de la salud mental a participar en una clase de educación religiosa o grupo de debate.
- Aplicando un modelo bio-psico-social-espiritual, en el que se entiendan las enfermedades mentales y el consumo de sustancias no como debilidades espirituales, sino como enfermedades que se pueden tratar.
- Creando un inventario de recursos de la comunidad.

- Alentando a líderes religiosos (imanes, rabinos, sacerdotes y otros clérigos) y a los líderes laicos a que sigan un programa de capacitación como Primeros Auxilios para la Salud Mental⁵ para familiarizarse con los aspectos básicos de los problemas de salud mental y cómo responder adecuadamente.
- Identificando a los líderes de la congregación que puedan apoyar a las personas y familias, ya sea en la comunidad o cuando están hospitalizados. Es necesario destacar la importancia de la privacidad individual y familiar.

Apoyo a personas con problemas de salud mental y a sus familias

- Visitas en el hospital o en la casa.
- Rezar por la persona durante servicios religiosos.
- Hacer llamadas telefónicas o enviar tarjetas o cartas.
- Escuchar y dar apoyo moral.
- Ofrecerse a comprar o llevar comida.
- Ofrecer ayuda para el transporte (hacia citas o servicios religiosos).
- Ofrecer ayuda con el cuidado de niños.
- Fomentar la conexión con grupos de apoyo y defensa de la comunidad.

Cuándo remitir a un profesional de la salud mental

Con frecuencia, los líderes religiosos no saben cuándo deberían remitir a la persona a un profesional de la salud mental.

Situaciones en las que deberá hacer una remisión a un profesional médico sin demoras o de inmediato

- Cuando la persona presenta un riesgo inmediato para sí u otros.
- Cuando la persona muestra un problema emocional o de comportamiento que constituye una amenaza para su seguridad o la de quienes lo rodean (por ejemplo, comportamiento suicida, comportamiento agresivo grave, trastorno alimentario fuera de control, automutilación como cortarse o cualquier otro comportamiento autodestructivo).
- Suicidio. Los pensamientos suicidas siempre deben tomarse en serio. Es posible que la persona no comparta estos pensamientos con usted, pero es posible que los miembros de la familia hayan notado un comportamiento preocupante, como el aislamiento. El caso de una persona con tendencias suicidas graves debe considerarse una emergencia psiquiátrica y se debe solicitar una evaluación/consulta psiquiátrica inmediata. No dude en llamar al 911/Servicios Médicos de Emergencia (SME) para pedir ayuda. Pregunte si hay una persona disponible capacitada en Equipos de Intervención en Crisis (CIT).

⁵Mental Health First Aid USA está coordinado por el Consejo Nacional de Salud Mental, Departamento de Salud e Higiene Mental de Maryland y el Departamento de Salud Mental de Missouri.



Evaluación de la persona

- **Nivel de angustia:** ¿Cuánta angustia, malestar o angustia siente? ¿Qué tan bien tolera, maneja o enfrenta la situación la persona?
- **Nivel de funcionamiento:** ¿La persona puede cuidar de sí misma? ¿Puede resolver problemas y tomar decisiones?
- **Posibilidad de peligro:** ¿Hay peligro para la persona u otros, incluso pensamientos suicidas o comportamiento riesgoso?

Otras situaciones que pueden requerir una remisión

- Problemas del desarrollo (niños/adolescentes).
- Duelo anormal (la tristeza asociada con la muerte de un ser querido puede causar baja autoestima, pensamientos suicidas, sentimientos de culpa y falta de interés).
- Disfunción familiar.

- Adicción/abuso de sustancias.
- Cambios significativos en el sueño (la falta de sueño o dormir demasiado puede estar relacionado con varios problemas de salud, como la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático).
- Cuando se ha trabajado con una persona con problemas conductuales o emocionales durante seis u ocho sesiones y no se observa una mejora significativa.

Una señal preocupante es una disminución del apoyo social. La persona percibe que no tiene en quién apoyarse o confiar o recientemente se alejó de las personas que lo apoyan.

De ser posible, trabaje con un profesional de la salud mental que pueda ayudar a clasificar la situación y recomendar el recurso más adecuado para las necesidades y circunstancias particulares de la persona.

Señales visibles que pueden dar sospecha de enfermedad mental

Estas categorías de observación se dan con el fin de ayudar a determinar si la persona puede tener una condición de salud mental que requiere la atención de un profesional de la salud mental. No constituyen señales definitivas de enfermedad mental.

Categorías de observación	Ejemplos de observación <i>¿Algo no tiene sentido en el contexto?</i>
Cognición Entendimiento de la situación, memoria, concentración.	Se ve confundido o desorientado. Presenta lagunas en la memoria de los hechos. Responde preguntas de manera inapropiada.
Afecto/estado de ánimo Contacto visual, exabruptos de emoción/indiferencia.	Se ve triste/deprimido o demasiado animado. Agobiado por la desesperanza/abrumado por las circunstancias. Cambia de emociones de manera abrupta.
Discurso Ritmo, continuidad, vocabulario. (¿La dificultad con el idioma inglés es un problema?)	Habla muy rápido o muy lento, se saltea palabras. Emplea vocabulario que no coincide con su nivel de educación. Tartamudea o hace pausas largas al hablar.
Patrones de pensamiento y lógica Raciocinio, ritmo, comprensión de la realidad.	Parece responder a voces/visiones inusuales. Expresa pensamientos rápidos, desconectados. Expresa ideas raras o inusuales.
Apariencia Higiene, vestimenta y modos de comportamiento.	Apariencia desaliñada; falta de higiene. Tiembla o se estremece, no puede sentarse ni quedarse quieto (sin motivo). Usa vestimenta inapropiada.



Cuándo remitir a un profesional de la salud mental

- **Comunicar con claridad la necesidad de remisión.** Hacer de la remisión un proceso colaborativo entre la persona o la familia y el líder religioso. “Pensemos juntos en los recursos de ayuda que resultarían más valiosos para usted”. Tener clara la diferencia entre apoyo espiritual y atención clínica profesional.
- **Asegurar a la persona y a la familia que los acompañará y** ayudará a resolver obstáculos. Intentar comprender los posibles obstáculos o ideas preconcebidas que puedan interferir con el proceso (miedos, estigmas, malentendidos religiosos, dificultades económicas, etc.). Preguntar sobre seguro médico.
- **Si es posible, tenga a mano una lista de profesionales para referencia inmediata.** En algunos casos, puede ser útil dar apoyo para encontrar un profesional y pedir una cita.
- **Seguimiento.** Mantenerse conectado con la familia para ver cómo va evolucionando la situación. Dar el aliento espiritual necesario para mantenerse en curso. Ofrecer recursos de la comunidad (ver recursos al final). Apoyar la reincorporación de la persona a la comunidad de feligreses.

Tenga en mente: No todas las personas/familias aceptarán la necesidad de hacer una remisión de inmediato. En ese caso, continúe acompañando a la familia y guiándola (ver la siguiente sección, Qué hacer cuando “se oponen”).

Ante emergencias, llame al 911 o vaya al hospital más cercano. Pregunte si hay una persona disponible capacitada en Equipos de Intervención en Crisis (CIT). En caso de una situación que presente un riesgo para la vida, primero se debe llamar al 911 o ir a la sala de emergencias más cercana y luego realizar el proceso de remisión.



La Línea nacional de prevención del suicidio, 1-800-273-TALK (8255), tiene consejeros entrenados disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y puede remitir a recursos locales.

Cómo manejarse cuando se resisten a aceptar un tratamiento de salud mental

Recuerde, la persona **padece** una enfermedad; la persona **no es** su enfermedad. La salud mental y la enfermedad implican muchos factores, entre ellos la biología y la neuroquímica, y no son culpa de la persona, la familia ni de ninguna otra persona. Los líderes religiosos se encuentran en una posición privilegiada para educar a sus feligreses en materia de salud mental, para que superen el estigma y la vergüenza que suelen estar asociados a enfermedades mentales mediante la comprensión y la aceptación.

- **Reconocer un problema.** La oposición al tratamiento puede deberse a que la persona no cree tener un problema de salud mental. Ayudar a las personas a comprender que existe un tratamiento eficaz para los problemas que sufren es un primer paso importante.
- **Estigmatización.** Hay que ser conscientes de que, para muchos, la estigmatización de las enfermedades mentales, que implica estereotipos, prejuicios y discriminación, es una parte importante de la lucha contra la propia enfermedad. Esto abarca tanto el estigma público (reacción de la población en general ante las personas con enfermedades mentales) como el autoestigma (prejuicios que las personas con enfermedades mentales tienen contra sí mismas). Los líderes religiosos deben tener conocimientos suficientes sobre las enfermedades mentales como para comprender las dificultades que puede enfrentar la persona y deben ser capaces de afrontar con comodidad y confianza la oposición relacionada con la estigmatización.
- **Experiencia previa con medicamentos.** Es posible que hayan recibido tratamiento para la salud mental en el pasado, pero luego decidieron dejar de tomar los medicamentos. La interrupción de los medicamentos puede ser por efectos secundarios molestos o porque ya no los necesitan. Centrar la conversación en cómo estaban cuando tomaban el medicamento en comparación con su desarrollo sin medicamento puede ser útil para motivar a las personas a que consideren reanudar el tratamiento.
- **Equipo de apoyo.** Tener un “equipo de apoyo” para alguien que se opone al tratamiento puede ser un recurso valioso. Un equipo de este tipo está formado por varias personas de confianza que pueden dar información cuando notan que el pensamiento o el comportamiento de la persona interfiere con su capacidad de desarrollo. Un equipo de apoyo puede ayudar a la persona a lo largo del tiempo para que vea la necesidad de retomar el tratamiento.

- **Conceptos religiosos.** A veces, los conceptos y entendimientos religiosos pueden causar la oposición al tratamiento. Las personas pueden “depender de Dios” para curarse o considerar que recibir servicios psiquiátricos es una “falta de fe”. Pueden interpretar sus síntomas como una “maldición” o un “castigo de Dios”. Al entablar una conversación y dar consejos, el líder religioso puede afirmar que “Dios nos ha dado la capacidad de desarrollar medicinas que nos ayudan a estar bien.”
- **Desesperanza.** Las personas, a veces, evitan o interrumpen sus tratamientos porque no tienen esperanza de mejorar su situación. De hecho, la desesperanza puede ser un síntoma importante del trastorno mental en sí mismo. En algunos casos, las historias de fe de la tradición religiosa que ilustran cómo las personas han encontrado “una forma de salir adelante cuando parece que no la hay” pueden ayudar a dar esperanza. Las historias personales de aquellos que superaron momentos de crisis y oposición también pueden ser efectivos para transmitir seguridad de que las personas pueden recuperarse si aceptan la ayuda disponible.
- **Quizá lo más útil sea que el líder religioso exprese su confianza en que la persona con problemas puede encontrar la fuerza para dar el siguiente paso hacia su propia sanación.**

Si la oposición se hace extrema y piensa que la persona puede hacerse daño a sí misma o a otros, pida ayuda inmediata. Llame al 911/Servicios Médicos de Emergencia (SME). Pregunte si hay una persona disponible capacitada en Equipos de Intervención en Crisis (CIT).

Como líder religioso, puede transmitir que cada persona es sagrada, de un valor extremo y amada.

Cómo distinguir los problemas religiosos o espirituales de las enfermedades mentales

Las necesidades clínicas y las preocupaciones espirituales suelen estar inextricablemente entrelazadas entre las personas de fe. Las personas creyentes que padecen un trastorno mental pueden tener preocupaciones espirituales angustiosas (por ejemplo: ¿Me ha abandonado Dios? ¿Por qué Dios no me cura? ¿Tomar medicamento es una prueba de falta de fe?). También pueden expresar angustia a nivel espiritual compatible con un Problema Religioso o Espiritual del DSM-5, que no sea un problema de salud mental (por ejemplo, oraciones no respondidas, posesión por espíritu maligno, ansiedad por un pecado imperdonable, etc.).

Al tratar con personas con preocupaciones tanto mentales como espirituales:

Reunirse con la persona o la familia para evaluar las necesidades y problemas que experimentan. Los líderes religiosos deben tener clara la diferencia entre apoyo espiritual/religioso y atención clínica profesional.

- Consultar las políticas y directrices de atención y asesoramiento pastoral adoptadas por su denominación o grupo religioso. Por lo general, éstas marcan los límites tanto para el clero como para los feligreses sobre la atención pastoral.
- Preste especial atención a los problemas o preocupaciones que requieran atención clínica urgente. Por ejemplo, intentos de suicidio o comportamiento suicida, decaimiento, impulso de autolesionarse o lastimar a otros. Remitir de inmediato a atención médica profesional es clave cuando surjan estas preocupaciones o problemas. La persona debe tener la seguridad de que usted estará presente para dar atención y apoyo espiritual.
- Prestar atención al lenguaje que la persona utiliza con usted, como líder religioso, para describir su angustia. Tenga en cuenta que los problemas de salud mental a veces se expresan como preocupaciones religiosas o espirituales, como haber cometido un pecado “imperdonable”, una indecisión vocacional, problemas familiares y angustia por no recibir respuesta a las oraciones. Reconocer que hay diferencias culturales en cuanto al entendimiento de la salud mental en comparación con los temas religiosos o espirituales.
- Evitar definir una situación compleja como un asunto totalmente espiritual o religioso. Cuando los problemas de salud mental no sean evidentes de inmediato, el líder religioso puede decidir ofrecer consejo religioso y orientación espiritual. Si después de 4 a 6 sesiones, los problemas persisten y el congregante muestra una sensación de desesperanza y angustia que no disminuye o nuevas áreas disfuncionales en su vida, es necesario que se lo remita a un profesional clínico para un diagnóstico, evaluación y tratamiento más profundos con usted como apoyo permanente.

Cómo tratar a una persona con un problema urgente de salud mental

Cómo determinar qué constituye comportamiento disruptivo. Los líderes religiosos deben trabajar con sus congregaciones para desarrollar directrices para definir y evaluar el comportamiento disruptivo/perturbado. Esto puede incluir comportamiento que requiere intervención porque:

- interfiere en gran medida con el propósito o la tarea de una reunión comunitaria o
- representa una amenaza para sí mismo u otros.

El comportamiento disruptivo de las personas se debe distinguir de los de personas cuyo comportamiento o apariencia es diferente al de los demás, pero que hasta cierto punto pueden participar en el servicio o actividad. Los líderes religiosos deben evaluar si los comportamientos o la apariencia poco convencionales de las personas pueden indicar una necesidad de consejo pastoral o remisión. Los límites al rango y efecto de los comportamientos poco convencionales deberían ser claros para todos, en especial si la congregación se propone ser acogedora e inclusiva.

Cómo acercarse a una persona dentro del ámbito de un servicio religioso comunitario. Antes de interactuar con alguien, tome en cuenta su seguridad, la de la persona y la de los demás, y si hay un familiar o amigo que pueda ayudar a calmar a la persona. Recurrir a líderes laicos (eso presume que tiene cierta capacitación previa o que se ha identificado a profesionales de la salud mental dentro de la comunidad) para que acompañen/ayuden a la persona a que se quede en la congregación, poniéndola al tanto e indicándole cuál es el comportamiento esperado. Acompañar o invitar a la persona a un ambiente más apropiado y seguro. Reconocer la intención de acompañar a la persona, incluso si eso implica pedir la ayuda de un profesional. Reconocer que la desesperanza y falta de perspectiva pueden ser tanto un problema espiritual como la señal de una condición de salud mental.

Pedir asistencia inmediata si una persona representa un peligro para sí o para otros. Los pensamientos suicidas siempre deben tomarse en serio. Una persona activamente suicida es una emergencia psiquiátrica. Llame al 911; pregunte si hay una persona disponible capacitada en Equipos de Intervención en Crisis (CIT).

Preguntas a tener en cuenta

- ¿Hay señales de abuso de sustancias? ¿Esto ha sido un problema?
- ¿Representa la persona una amenaza para sí misma o para otros? ¿La persona tiene un arma?
- ¿Está la persona delirando (creencias falsas) o teniendo alucinaciones o muestra una desconfianza generalizada hacia los demás?
- ¿Aparenta la persona estar emocionalmente fuera de control o al borde de perder el control?

De ser así, es posible que sea necesario remitir a la persona a un profesional de salud mental.



Para personas y familias: Recursos y apoyo en línea y local

Mental Health America *mentalhealthamerica.net*

- Busque un centro afiliado
- Herramientas de evaluación en línea (depresión, bipolaridad, ansiedad, PTSD)

National Alliance on Mental Illness *nami.org*

- Busque un NAMI local
- Grupos de debate en línea
- Línea de ayuda NAMI - 800-950-NAMI, info@nami.org
- Apoyo/educación para la familia - De familia a familia

Depression and Bipolar Support Alliance *dbsalliance.org*

- Localizador de secciones/grupos de apoyo
- Grupo de apoyo en línea de DBSA

Anxiety and Depression Association of America *adaa.org*

- Busque un grupo de apoyo local

Online Mental Health Screening *mentalhealthamerica.net*

- Screening for Mental Health, Inc. (depresión, trastorno bipolar, ansiedad, trastornos alimentarios, PTSD, consumo de alcohol)
- Anxiety and Depression Association of America – (ansiedad, PTSD, depresión, OCD, y mas)
- Mental Health America (depresión, bipolaridad, ansiedad, PTSD)

Alcoholics Anonymous *aa.org*

Narcotics Anonymous *na.org*

Al-Anon Family Groups *al-anon.org*

Para líderes religiosos: Recursos útiles

Hay excelentes recursos para las comunidades religiosas y sus líderes para que aumenten su conocimiento y capacidad de servir mejor a sus feligreses.

American Psychiatric Association

Quick Reference on Mental Health for Faith Leaders - complemento para esta guía, psychiatry.org/faith

Understanding Mental Disorders: Your Guide to the DSM-5® un nuevo libro de la APA basado en la última quinta edición del Manual *Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*.
www.psychiatry.org/mental-health/understanding-mental-disorders

NKI Center of Excellence in Culturally Competent Mental Health

Pastoral Education Guide y Pastoral Education Workbook

<http://ssrdqst.rfmh.org/cecc/sites/ssrdqst.rfmh.org.cecc/UserFiles/mentalhealthclergyguide101711A.pdf>
<http://ssrdqst.rfmh.org/cecc/sites/ssrdqst.rfmh.org.cecc/UserFiles/mentalhealthworkbook101711A.pdf>

La Guía incluye el ejemplo de un caso de duelo complicado por depresión que requiere la remisión de la persona. El cuadernillo habla del uso de una evaluación para la detección de la depresión para ayudar a identificar a personas que pueden necesitar una remisión.

Mental Health Information for Ministers (Ministerio de Salud Mental Unitario Universalista)

www.mpuuc.org/mentalhealth/MentalHealthInformationforMinistersV2.pdf
www.mpuuc.org/mentalhealth

Mental Health Ministries www.mentalhealthministries.net/

Mental Illness and Families of Faith: How Congregations Can Respond (Guía de estudio)

National Catholic Partnership on Disability www.ncpd.org

Welcomed and Valued: Building Faith Communities of Support and Hope with People with Mental Illness and Their Families (Manual y DVD)

Mental Illness Ministry of the Chicago Catholic Archdiocese www.miministry.org

Caring Clergy Project www.caringclergyproject.org/

Videos para el clero (remisión de casos, prevención e intervención en caso de suicidio, etc.)

United Church of Christ Mental Health Network www.mhn-ucc.blogspot.com

Interfaith Network on Mental Illness www.inmi.us

Pathways to Promise, The Way of Companionship

www.pathways2promise.org/resources/the-way-of-companionship/

Religion and Ethics Weekly (PBS/WETA) episodio de Churches and the Mentally Ill

www.pbs.org/wnet/religionandethics/2012/06/22/june-22-2012-churches-and-the-mentally-ill/11386/

NAMI FaithNet www.nami.org/faithnet

Iniciativas religiosas y comunitarias de SAMHSA www.samhsa.gov/faith-based-initiatives

(Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias)

Esfuerzo colaborativo de Temple University para la inclusión en la comunidad de personas con discapacidades psiquiátricas

<http://tucollaborative.org/wp-content/uploads/2015/04/Developing-Welcoming-Congregations.pdf>

Agradecimientos

Mental Health: A Guide for Faith Leaders fue posible gracias a la experiencia, el tiempo y el esfuerzo de muchas personas.

Queremos agradecer especialmente a:

Mental Health and Faith Community Partnership Steering Committee

Farha Abbasi, M.D., Michigan State University*

Chaplain Clark Aist, Ph.D., St. Elizabeths Hospital (emérito)*

Vijaya Appareddy, M.D., Comisión para poner fin a la inequidad en la atención médica

Abdul Basit, Ph.D., University of Chicago

Tiffani Bell, M.D., Medical College of Virginia/Virginia Commonwealth University*

Rev. William Byron, S.J., St. Joseph's University

Frank Clark, M.D., Carilion Clinic/St. Albans Hospital*

C. Robert Cloninger, M.D., Washington University en St. Louis

Mary Lynn Dell, M.D., D.Min., Nationwide Children's Hospital y Ohio State University*

Tatiana Falcone, M.D., Cleveland Clinic

Alan Fung, M.D., M.Phil., Sc.D., University of Toronto*

Bill Gaventa, M.Div., Summer Institute on Theology and Disability

Katrina Gay, National Alliance on Mental Illness

Rev. Susan Gregg-Schroeder, Mental Health Ministries

James Griffith, M.D., George Washington University

Danielle Hairston, M.D., Howard University Hospital*

Sidney Hankerson, M.D., Columbia University, College of Physicians and Surgeons

Richard Harding, M.D., University of South Carolina School of Medicine

Rev. Dr. Jason Hays, First Congregational Church*

Rev. Dr. George Holmes, President Barack Obama National Clergy Leadership Group

Rev. Patrick Howell, S.J., Institute for Catholic Thought and Culture, Seattle University*

Rev. Alan Johnson, United Church of Christ*

Nancy Kehoe, Ph.D., R.S.C.J., Harvard Medical School*

Patrick Kennedy, The Kennedy Forum

Warren Kinghorn, M.D, Th.D., Duke University Medical Center

Díacono Tom Lambert, Archdiocese of Chicago/NCPD Council on Mental Illness

James Lomax, M.D., Menninger Department of Psychiatry

Francis Lu, M.D., University of California, Davis*

Rabbi Edythe Mencher, L.C.S.W., Union for Reform Judaism

Charles Nemeroff, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry and Behavioral Sciences

Rev. Darlene Nipper, National LGBTQ Task Force

Grayson Norquist, M.D., M.S.P.H., Patient-Centered Outcomes Research Institute, University of Mississippi

Abraham Nussbaum, M.D., M.T.S., Denver Health/University of Colorado

John Peteet, M.D., Harvard Medical School*

Meena Ramani, M.D., Nassau University Medical Center

Curtis Ramsey-Lucas, M.Div., American Baptist Home Mission Societies*

Aruna Rao, M.A., National Alliance on Mental Illness

Rev. Craig Rennebohm, M.Div., Pathways to Promise

Sullivan Robinson, M.A., Leadership Council for Healthy Communities

Rev. Douglas Ronsheim, D.Min., American Association of Pastoral Counselors*

Rev. Gabriel Salguero, National Latino Evangelical Coalition*

Rev. Jeanette Salguero, National Latino Evangelical Coalition*

Steven Scoggin, Psy.D., L.P.C., CareNet, Inc.

Altha Stewart, M.D., Just Care Family Network

Sayyid Syeed, M.D., Islamic Society of North America, Office for Interfaith & Community Alliances

Rev. Dr. Frank Tucker, Leadership Council for Healthy Communities

R. Dale Walker, M.D., Oregon Health and Science University

Pastor Dianne Young, The Healing Center

Bishop William Young, The Healing Center

James Zahniser, Ph.D., Pathways to Promise*

**Miembro del grupo de trabajo, Mental Health: A Guide for Faith Leaders*

Comité de planificación y personal

American Psychiatric Association

La American Psychiatric Association (APA) es una sociedad nacional de especialidades médicas, cuyos médicos asociados se especializan en el diagnóstico, tratamiento, la prevención e investigación de problemas de salud mental, como los trastornos por consumo de sustancias. Visite APA en www.psychiatry.org.

Paul Summergrad, M.D., Presidente (2014-2015)

Saul Levin, M.D., M.P.A., Consejero Delegado y Director Médico

Annelle Primm, M.D., M.P.H., Director Médico Adjunto

Yoshie Davison, M.S.W., Jefe de Gabinete

Ranna Parekh, M.D., M.P.H., Directora, División de Diversidad y Equidad Sanitaria

Deborah Cohen, M.B.A., Redactora en jefe, Comunicación corporativa y Asuntos públicos

Adam Scott, Diseñador Gráfico en jefe, Marketing Integrado

Jeffrey Regan, M.A., Director Adjunto, Departamento de Relaciones Gubernamentales

American Psychiatric Association Foundation

La American Psychiatric Association Foundation (APAF), la rama filantrópica y American Psychiatric Association, trabajan para crear una nación mentalmente sana mediante avances en la salud mental, la superación de las enfermedades mentales y la eliminación del estigma. La fundación combina el conocimiento y la credibilidad de la organización de psiquiatría más grande del mundo con su misión centrada en el paciente y la familia. Visite APAF en americanpsychiatricfoundation.org.

Paul Burke, M.A., Director Ejecutivo

Amy Porfiri, M.B.A., Director a de Finanzas y Administración

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD: El propósito de esta guía es solo dar información, en el entendimiento de que no se debería considerar esta información como base para tomar decisiones médicas. Las personas que requieran atención médica o de la salud deben consultar a profesionales en la materia. Las medidas que se tomen sobre la base de esta información son responsabilidad absoluta del usuario y los profesionales médicos o de la salud involucrados en tales medidas.

La American Psychiatric Association Foundation ha creado dos nuevos recursos para ayudar a los líderes religiosos a entender mejor las enfermedades mentales y los tratamientos, y ayudar a las personas y familias de sus congregaciones a enfrentar las dificultades de la salud mental. Recursos, *Mental Health: A Guide for Faith Leaders* y el adjunto de dos páginas *Quick Reference on Mental Health for Faith Leaders*, constituyen la culminación de un trabajo de *Mental Health and Faith Community Partnership*, una colaboración de psiquiatras y líderes religiosos que representan distintas tradiciones religiosas.

Muchas personas que enfrentan dificultades de salud mental o con un miembro de su familia, recurren primero al líder religioso. Y para muchas personas que reciben atención psiquiátrica, la religión y la espiritualidad son importantes para la sanación. En su rol como “primeros intervinientes”, los líderes religiosos pueden ayudar a aclarar malentendidos, reducir el estigma vinculado a los problemas de salud mental y el tratamiento, y facilitar el acceso al tratamiento a quienes lo necesiten. La guía y referencia rápida aportan a los líderes religiosos el conocimiento, las herramientas y recursos que necesitan para ocupar ese rol. Para obtener más información, consulte www.psychiatry.org/faith.



La Junta de ADAMHS del condado de Cuyahoga ha proporcionado el cuadernillo APA.

Hay recursos locales para ayudar a las personas que enfrentan necesidades de salud mental o adicción:

- El sitio web de la Junta de ADAMHS tiene una lista de proveedores de atención médica y los siguientes recursos: adamhsc.org.
- Línea directa de prevención de suicidio, crisis de salud mental o adicción, información y remisiones las 24 horas, 216-623-6888.
- La Línea de Textos para Crisis está disponible enviando 4HOPE al 741741.
- Oportunidades de aprendizaje y capacitaciones disponibles en: adamhsc.org/training.

COPYRIGHT ©2016
AMERICAN **PSYCHIATRIC** ASSOCIATION FOUNDATION.
TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS.

1000 Wilson Blvd., Suite 1825, Arlington, VA 22209-3901
psychiatry.org/faith