

DISCÍPULOS MISIONEROS EN EL MUNDO DE LA SALUD



GUIA N°5

2016

GUÍA No. 5

CONTENIDOS:

1. Reflexión sobre el Año de la Misericordia
2. Enfermos Mentales
3. Adicciones
4. Trabajos Prácticos

QUERIDOS HERMANOS DE LA PASTORAL DE LA SALUD:

Sin duda que este año de la misericordia, si bien está destinado para toda la Iglesia en general, para todos los movimientos e Instituciones que trabajan por el reino de Cristo, es dirigido especialmente a los agentes de pastoral de la salud y a todos los que trabajan por esta porción tan importante y tan amada por Cristo y por la Iglesia.

El Papa Francisco dedica gran parte de sus enseñanzas a los enfermos, a los necesitados, a los que necesitan consuelo, presencia, cercanía y caridad cristiana por sobre todas las cosas. Es sin duda una luz muy firme e intensa que nos guía por la voluntad del Señor en estos tiempos tan difíciles. Lo más importante que debemos rescatar de estas enseñanzas es el reflotar lo que en el catecismo nos han enseñado como las obras de misericordia corporales y espirituales que sin duda han quedado en el olvido de muchos cristianos o que las practicamos a algunas de ellas sin saberlo y, sobre todo, porque los sacerdotes en las homilías y enseñanzas las hemos dejado de predicar. ¡¡Cuánto tienen para enseñarnos estas catorce obras de misericordia!!!. Ellas están fundamentadas en el Evangelio y en la enseñanza de la Iglesia que es experta en humanidad.

Las obras de misericordia corporales y espirituales “para despertar nuestra conciencia” es lo que ha exhortado el Papa en la bula de convocación del jubileo que se abrió el pasado 8 de diciembre y concluirá el 20 de noviembre 2016.

Un despertar al dolor de los más débiles. En este sentido, el Papa Francisco visitó el pasado 11 de julio a cerca de 90 chicos del hospital pediátrico Acosta Nu, en las afueras de la capital paraguaya. Niños con daños al corazón, invadidos por el tumor o a la espera paciente de un donador. Este encuentro entre Francisco y los pequeños enfermos “significó un fuerte apoyo espiritual, una luz de esperanza y un reconocimiento a las familias que luchan con problemas serios y graves, y también para los funcionarios del hospital que hacen el esfuerzo de cuidar de esas familias.

El Dr Alfieri, médico pediatra de 58 años, acompañó al Papa en los repartos de urgencia y reanimación oncológica, donde se encuentran los chicos golpeados por el cáncer. Fue un evento muy singular e importante para la vida del hospital y por su puesto para los niños y sus padres, así como para el personal.

Los gestos concretos por los que sufren. “Gracias a esta visita aumentaron los requerimientos de personas que quieren ayudar, que se han sensibilizado, que ofrecen desde ayuda espiritual y esparcimiento, hasta compromiso material”, expresó el Dr. Alfieri.

Después del encuentro hubo una explosión de solidaridad. En Paraguay, el 16 de agosto es el día de los niños y enseguida se sumaron 30 pedidos de personas que se ofrecieron voluntariamente a acompañar a los enfermos; grupos juveniles de las diferentes iglesias, laicos que quieren ayudar a los niños”.

Tras abrazar a los pequeños, rezar por ellos, y darles una caricia paternal, el Papa ha bendecido las manos de los médicos. “Cuando tuvo el primer contacto con los niños trasplantados, acompañados por su cardiócirujano, algunos le pidieron de bendecir un rosario, pero el Papa dijo que primero iba a bendecir sus manos por el ‘trabajo extraordinario’ que se veía en esos niños”.

Asimismo, también hubo un especial gracias para quienes asisten a los enfermitos. Al final, el Papa salió de “urgencias” donde conversó con los empleados del hospital, pero en las salas de la estructura manifestó “siempre un continuo agradecimiento” a enfermeras, médicos, oficinistas, limpiadores, celadores con los cuales tuvo contacto, “un mensaje generoso, franco, muy afectivo. Ellos aún hoy se me acercan para agradecer por haber tenido ésta visita tan especial”, contó el Dr. Alfieri.

“Una explosión de júbilo”, así fue definido- por un testigo - el encuentro con los empleados, los niños, y sus familias. “El Papa es una persona diferente, con cualidades únicas, le distingue notablemente su capacidad de compasión, de sentir el dolor ajeno como propio y ser capaz de transmitir una palabra de esperanza”, recordó el director.

Al respecto, el Papa aseguró: “no podemos escapar a las palabras del Señor y en base a ellas seremos juzgados [...]” y que solicitan nuestro tiempo para acompañar al que está enfermo o en prisión (cfr Mt 25,31-45)”, y de las cuales deriva llevar esperanza, ayuda concreta y cercanía.

De hecho, la visita del Pontífice a los niños enfermos conmocionó un Continente, y un país, y “generó una exposición del hospital que estamos seguros se va a transformar en cosas buenas para los enfermos, de esto no cabe alguna duda”, concluyó el director del hospital.

Con estas reflexiones acerca del trabajo pastoral de nuestro Papa a favor de los enfermos, quiero animarlos a que también nosotros en nuestra Arquidiócesis sigamos sus huellas y enseñanzas en todo lo que podamos y esté a nuestro alcance para que un día el Señor también pueda decirnos: “Muy bien servidor bueno y fiel, ya que fuiste tan fiel en lo poco, entra al gozo de tu Señor”. (Mt. 25,23).

Bendiciones para todos. P. Ernesto.

ENFERMOS MENTALES

Continuando con los lineamientos trazados en la Guía No.4, será bueno plantearnos nuevamente qué es una enfermedad mental. Las enfermedades mentales abarcan una amplia variedad de trastornos, cada uno de ellos con características distintas. En líneas generales, se manifiestan como alteraciones en los procesos del razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad, las emociones o las relaciones con los demás, consideradas como anormales con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo.

Una enfermedad de tipo mental es aquella que se produce a raíz de una alteración que repercute sobre los procedimientos afectivos y cognitivos del desarrollo, la cual se traduce en dificultades para razonar, alteraciones del comportamiento, impedimentos para comprender la realidad y para adaptarse a diversas situaciones.

* Las neurosis afectan en mayor grado a la percepción del sujeto sobre sí mismo, y a su nivel de agrado, de plenitud y de integración del yo, así como a sus relaciones con el entorno social y familiar más cercano; sin embargo, no presentan los síntomas usuales de desconexión con la realidad y amplio alejamiento de la vida social, pueden desempeñarse laboral y académicamente. (por ej.: Fobias, Ansiedad patológica, Trastorno Obsesivo Compulsivo, Histeria)

* Las psicosis, abarcan la manifestación más claramente asociada con la enfermedad mental, sus síntomas clásicos incluyen las alucinaciones, delirios y grave alteración afectiva y relacional, estos trastornos suelen tener un factor orgánico bastante pronunciado como los Trastornos Depresivos y Bipolares, aunque las esquizofrenias son claramente las de mayor repercusión personal, social y familiar dado su carácter crónico y degenerativo caracterizado por los elementos propios de todos los trastornos psicóticos a los cuales se añaden la desconexión con la realidad y aplanamiento afectivo. (por ej.: Esquizofrenia, Trastorno Bipolar, Manía)

Teniendo en cuenta que el término «enfermedad mental» puede asociarse a estigmatización social, se usa más trastorno mental, o psicopatología

AHORA PODEMOS PREGUNTARNOS QUIÉN ES UN ENFERMO MENTAL.

Es una persona que presenta alguno de los desórdenes que mencionamos anteriormente, y que no tiene los recursos necesarios para lograr cierto equilibrio y dominio sobre sus afectos, emociones, intelecto. Aunque controlados los desórdenes se puede superar la enfermedad.

Es una persona que sufre. Si bien la enfermedad mental no duele (aunque en algunos casos hay dolor físico ocasionado por el mismo desorden), siempre hay otro tipo de sufrimiento. Se sufre por saberse y sentirse distinto, diferente, marginado, excluido, no comprendido; muchas veces despreciado y ocultado, negado por vergüenza o ignorancia, y por sentirse un ser inútil, que está de más, y se sabe una carga pesada y molesta para los demás. A menudo ese sufrimiento se experimenta como insoportable.

Es un minusválido, porque necesita de otra persona para manejarse en la vida, para sentirse acompañado, pues el otro le da los márgenes de seguridad que él no tiene y que necesita para vivir.

Las personas que padecen afecciones psíquicas suelen experimentar ese sufrimiento como insoportable. Se puede hablar de una dolencia física, se puede contar acerca de la operación a la que uno debe someterse o a la medicación que debe tomar. Pero muchas personas no se animan a hablar sobre su enfermedad psíquica. Se sienten fácilmente marcados y ellas mismas tienen la sensación de que no tienen nada en sus manos. Se sienten desamparadas, no pueden ver quién podría ayudarlas verdaderamente.

Cuando una persona se entera de que padece una psicosis y de que pueden padecer la psicosis una y otra vez, es frecuente que toda su estructura de vida se derrumbe. Tiene miedo de perder su trabajo, de no poder llevar adelante su vida. Se siente desamparada, tiene la sensación de que en su alma hay algo absolutamente extraño que no puede comprender ni manejar. Esto hace que se sienta débil e indefensa; tiene la impresión de que no lleva las riendas, sino de que está en manos de la enfermedad. Siente que ha fracasado, que debe despedirse de muchos sueños, y no sabe sobre qué edificar su vida.

No es fácil familiarizarse con el sufrimiento de afecciones psíquicas severas. También en ese caso es primordial reconciliarse con ellas. La enfermedad exige encontrar y respetar los propios límites, que son muy inferiores a las imágenes desmedidas forjadas por los delirios de grandeza. Se necesita humildad para aceptar esta dimensión más pequeña. Pero dentro de esta dimensión la vida puede ser fecunda.

Solo si hay reconciliación con la enfermedad psíquica, existe la posibilidad de encauzarla con medicamentos de manera tal que no obstaculice la vida; pero la vida permanece limitada y el enfermo debe convivir con esa limitación. La enfermedad enseña, entonces, humildad y modestia, y de este modo puede remitirnos a Dios. Hay enfermedades que no pueden superarse, por lo que uno depende de los medicamentos y de Dios, en cuyas manos estamos. Muchos se rebelan contra la enfermedad y ruegan a Dios que los cure, quieren obligar a Dios a quitársela. La oración, sin embargo, tal como la entiende Jesús, significaría reconciliarse con la enfermedad y ponerla en manos de Dios; luego, en la oración podrán encontrar paz interior en medio del sufrimiento. La enfermedad remite continuamente a Dios, nos hace presente la propia fragilidad y la necesidad de descansar en Él. En este sentido, proporciona una oportunidad única para crecer espiritualmente y profundizar la fe

Se puede tener una enfermedad mental desde el nacimiento y no saberlo, ya sea porque algunas se manifiestan de determinada edad (algunas esquizofrenias desde la adolescencia) o porque siempre estuvieron presentes pero mal diagnosticadas. Se pueden presentar en distintas etapas de nuestra vida, independientemente de la edad y situación social; aunque las carencias producidas por una alimentación deficitaria, por la falta de cariño y amor, por ser víctimas de agresiones físicas o psicológicas, puede potenciar o desencadenar una patología mental.

Generalmente hay un tiempo de desconocimiento de la enfermedad. Después de reconocerla podemos encontrar las mismas etapas ya conocidas que enfrenta el enfermo: rechazo, rebeldía, negociación, depresión, consentimiento. Pero esto no es así en todas las enfermedades mentales, que en realidad no responden a pautas normales de conducta.

ACOMPANAMIENTO PASTORAL EN SALUD MENTAL

1. Recomendaciones sobre el enfermo y la enfermedad

- * Recordar que es un acompañamiento que dura varios años o toda la vida
- * Las etapas por las que atraviesa en general un enfermo se manifiestan de manera distinta según la enfermedad y según la persona. Esas etapas se repiten, pero sin una regla fija de repetición, ni en tiempo ni en forma.
- * Se debe estar atentos y no dejarse confundir con la manifestación de síntomas. Un mismo síntoma se puede presentar en patologías diferentes. Para evitar errores, debemos recordar que nosotros no estamos para diagnosticar; siempre debemos recurrir al asesoramiento del profesional pertinente.
- * Es muy importante mantener una relación y una comunicación fluida, permanente, con la familia y los profesionales responsables, respetando las decisiones tomadas por ellos y por el mismo enfermo.

2. Recomendaciones para los agentes pastorales

- * Visitar a una persona con una enfermedad mental es muchas veces una tarea agobiante. Por eso se sugiere realizar visitas a un solo enfermo. También se puede hacer difícil acompañar a la familia, por lo tanto sería conveniente que esa tarea la hiciera otro agente.
- * Los miembros de la familia viven cada uno las distintas etapas de la enfermedad de acuerdo a sus tiempos y modo. Tengamos presente que muchas veces la salud mental de los integrantes de la familia también puede estar deteriorada.
- * Es importante madurar y desarrollar nuestra capacidad de empatía, saber escuchar y aceptar aunque no siempre comprendemos al enfermo. También debemos desarrollar nuestra aptitud de observación y de adaptación a las distintas situaciones que se presenten.
- * Es importante descubrir y utilizar los potenciales de cada enfermo y ayudarlos a desarrollar sus habilidades y a tomar algunas decisiones.
- * Con un enfermo mental se puede establecer comunicación, pero es distinta a la de un sano; y algunas veces se presentan graves dificultades debido a su poca capacidad de recepción o de comprensión. Como agentes de pastoral debemos estar preparados y formados para elegir el medio de comunicación más adecuado según la enfermedad. Es imprescindible conectarse y comunicarse con la persona si se quiere establecer una buena relación.

* Hay que tener presente que el enfermo mental suele ser una persona muy demandante; conviene poner algunos límites, pero siempre desde el amor, la paciencia y el deseo de mantener una buena comunicación.

* Se debe tener especial cuidado al hablarle de Dios o de temas como salvación, curación, poder de Dios, poder de la oración. El enfermo mental no siempre comprende o entiende. Puede estar condicionado por una visión mística de Dios. Hay que tener mucho cuidado con la lectura de la Palabra, tan llena de signos y símbolos, por el impacto que puede producir en el enfermo. Pero recordemos que siempre es posible la experiencia religiosa.

* Ayudar al enfermo a sentir que Dios lo ama. Mostrarle ese amor con nuestros gestos, ese es el gran desafío.

LÍNEAS PRÁCTICAS DE ACCIÓN

Sugerimos algunas líneas que pudieran proponerse como pistas prácticas para preocuparnos amablemente de los enfermos mentales:

Generales:

- Ser conscientes del sistema de valores sobre el que descansa toda vida humana y apoyarse en él para evitar en especial tipos de enfermedad mental basados en la angustia, la tristeza y la desesperanza.
- Promover la dignidad de los enfermos mentales.
- Esforzarse por promover un desarrollo sano del niño, incluidas sus funciones cerebrales.
- Informar acerca de las enfermedades mentales a la sociedad para conocerlas y prevenirlas
- Apoyar con la recepción de los sacramentos a los enfermos mentales que estén en posibilidades de hacerlo.
- Iluminar y consolar con la Palabra de Dios al enfermo mental según lo permita el estado psíquico-somático en el que se encuentre.
- Ser conscientes de que la readaptación de un enfermo mental corresponde a toda la sociedad dentro de una solidaridad en la que se privilegia a los más necesitados.
- Ayudar a la creación de un ambiente social y físico que favorezca las relaciones humanas y el sentido de pertenencia del enfermo mental a una comunidad concreta.

Nacionales

- Promover legislaciones adecuadas a nivel político nacional e internacional que salvaguarden los derechos de los enfermos mentales.

- Instar a las autoridades responsables de las áreas de Salud, que tengan un cuidado especial de los enfermos mentales y se diseñen programas eficaces para su atención.
- Desarrollar e integrar los servicios de sanidad mental en todos los servicios primarios de salud.
- Crear las Instituciones adecuadas para la atención más cuidadosa bajo todos los aspectos, para los enfermos mentales.
- Destinar los fondos necesarios para proveer lo necesario al cuidado de los enfermos mentales.
- Proveer de alojamiento para los enfermos mentales desprotegidos que vagan como pordioseros o cuyas familias no pueden mantenerlos.
- Ayudar institucionalmente a las familias en cuyo seno se encuentra el enfermo mental con una asistencia tanto científica y técnica como de comprensión y estima.
- Favorecer investigaciones relacionadas con los diversos tipos de enfermedad mental y las terapias adecuadas a ellas.
- Humanizar los programas terapéuticos a través de la continua formación de los agentes sanitarios.
- Adecuar los tratamientos psiquiátricos a los diversos patrones culturales de los pacientes.

Personales:

- Intensificar la prevención contra las enfermedades mentales con una acción eficaz en el seno de la familia en especial en los primeros años de vida de sus hijos.
- Unir más fuertemente las familias dándole a la Institución matrimonial toda la fuerza que le es propia.
- Procurar que se genere mayor espacio de convivencia dentro de la familia tanto de los esposos entre sí como con sus hijos y entre los hermanos.
- Propiciar los lazos de afecto y de comprensión tanto en la familia nuclear como en la extendida.
- Procurar que se dé a los hijos una figura adecuada del padre y de la madre.
- Tratar con afecto y cariño a los hijos, a la vez que con decisión claridad y energía en su educación.
- Relacionarse fuertemente en familia con los maestros y demás personas que ayudan a los padres con sus hijos y no delegar en ellos lo que los padres no deben delegar.

- Aceptar positivamente la enfermedad mental combatiendo la estigmatización de estos enfermos.
- Comprender las necesidades tanto físicas como psicológicas que se ocultan tras los disturbios mentales.
- Facilitar la comunicación interpersonal entre el paciente y quienes lo rodean, en especial dentro de la propia familia.
- Alejar al enfermo de la soledad, del aislamiento y del abandono.
- Comprender que frente a la enfermedad mental la ciencia sola no basta sino que hay que tratarla de una manera holística en conjunto con sus aspectos religiosos, y filosóficos y científicos.
- Infundir esperanza en los pacientes y en sus familias.
- Intensificar la terapia de la amabilidad y la dulzura en la curación de los enfermos mentales.

Conclusión:

El enfermo mental es viva imagen de Cristo cargado de dolor y de sufrimiento, pero que convierte este mal en pleno manantial de vida, ya que su dolor y su sufrimiento constituyen el núcleo de su resurrección
Nuestro trato a los enfermos psíquicos se impone como un difícil test de nuestra fe. Tratarlos eficazmente es profesar nuestra fe en Cristo doliente y sufriente, pero a la vez victorioso.

REFLEXIONEMOS

Esta es un área que invita a trabajar en las tres dimensiones de la Pastoral de la Salud:

- Dimensión solidaria:** la visita al enfermo y su familia
- Dimensión comunitaria:** Romper con temas tabúes, como enfermo mental=loco, promoviendo charlas con profesionales, difusión de información y educación acerca de las enfermedades mentales.
- Dimensión político institucional:** acompañar en la lucha contra todo lo que degrade la situación de estos enfermos, cooperando con los poderes públicos, y haciendo oír la voz de los que no tienen voz porque la sociedad en general los margina, los recluye y procura “no verlos”. Los enfermos mentales a menudo son encerrados y silenciados, cuando podrían gozar de muchos de los bienes que conlleva la participación en la vida de una sociedad que los acoja, los valore y los asista amorosamente en sus necesidades físicas, afectivas, intelectuales, religiosas.

LA DEPRESIÓN (enfermedad del s. XX, que seguirá en el s XXI).

Esta dolencia aparece como un sentimiento exagerado de tristeza, y marca una baja en el ánimo respecto de un estado de ánimo anterior. Se manifiesta en la pérdida de interés o placer por casi todas las cosas. Es un sentimiento triste, poco precisable.

Afecta tanto en el plano físico como en el psicológico, y también en el espiritual. Cuando la tristeza, el sentimiento de soledad y la falta de felicidad anidan por largo tiempo en el interior de una persona, es posible que esté entrando en una depresión.

La depresión irrumpe en la vida cotidiana en forma de abatimiento, desesperación, desánimo. Se vuelve una tristeza persistente, incontrolable e inconsolable. Es una enfermedad, y está considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una prioridad en salud pública.

Genera un sufrimiento y un malestar que vuelven extremadamente difíciles las actividades de la vida de todos los días e imposibilitan, a quienes la padecen, seguir con sus actividades habituales.

Otra de sus manifestaciones es un humor altamente irascible; aparecen súbitos ataques de cólera con una fuerte tensión interior y nerviosismo; al mismo tiempo puede producirse una sensación de anestesia afectiva, es decir una indiferencia emocional generalizada. Se sufre una verdadera imposibilidad de reír o gozar, y de sentir placer en situaciones habitualmente agradables. A veces se observa una hipersensibilidad ante cualquier pequeño contratiempo.

La depresión, como el resfrío, puede presentarse a cualquier edad y en cualquier posición social.

Dado que es una enfermedad que afecta a toda la persona, los síntomas se presentan en el plano físico, psíquico y espiritual. Señalamos los más frecuentes:

Llanto – tristeza – pérdida o subida de peso – miedo y ansiedad – aislamiento
irritabilidad – desesperanza – sentimiento de culpa – estallido en lágrimas
cambio en los patrones de sueño - desinterés por la comida o apetito inusual
sentimiento de pérdida de valor – carencia de toda motivación – sentido de
futilidad –disminución del apego a la vida con inclinación al suicidio
falta de concentración – retraimiento social.

IDEAS FALSAS SOBRE LA DEPRESIÓN

Una idea muy frecuente es que la depresión proviene del egocentrismo, de pensar demasiado en uno mismo y en lo que a uno le sucede o le afecta.

También se suele decir que es el resultado de la debilidad, se le reprocha al depresivo no ser fuerte, ser flojo de voluntad. Sin embargo, la depresión no es problema de la voluntad, ni es intencional, y por lo tanto no puede remediarse con el mero esfuerzo. El depresivo no es un vago, y no puede superar el desánimo con voluntarismo.

A menudo el que sufre de depresión la relaciona con la idea de culpa, o con un castigo del destino como consecuencia de errores cometidos.

IDEAS ADECUADAS SOBRE LA DEPRESIÓN:

- puede atacar a cualquier persona, aun a los más fuertes o exitosos
- puede tratarse muy bien y superarse con éxito, pero es preciso llegar al diagnóstico y al tratamiento
- no es solamente un estado del espíritu; es una enfermedad con múltiples causas que a menudo se conjugan.
 - en muchos casos tiene causas biológicas (alteraciones de la química del cerebro, enfermedades del sistema nervioso central, del sistema inmunológico, deficiencias alimenticias, factores genéticos que predisponen a contraerla).
 - tiene también causas psicológicas: hay rasgos de personalidad que actúan facilitando la depresión; por ejemplo: falta de carácter, inseguridad, extrema dependencia de los demás
 - hay acontecimientos traumáticos de la vida que pueden funcionar como desencadenantes de una depresión (estrés prolongado o agudo, dificultades laborales serias, despido, ser subestimado laboralmente, duelo mal elaborado, separación, incompreensión por parte del propio entorno, aislamiento social, etc.)

Es frecuente decir a un deprimido: “ya lo superarás”, “mañana estarás mejor”, “sí tan solo lo intentaras con mayor fuerza”, “solo mirás el lado oscuro de las cosas”, “mirá las flores y te sentirás mejor”, “ponete a trabajar y se te pasará”. Esto realmente no ayuda. Cuando una persona está deprimida, además de requerir atención profesional, necesita que alguien la escuche sin juzgar qué es lo que la está hiriendo interiormente. Siente que un oscuro túnel se cierra ahogando toda luz, y a menudo el único tema que le queda es el túnel mismo. Sin embargo, las conversaciones que se centran exclusivamente en los propios problemas, pronto alejan a la gente, y poco a poco el depresivo se ve aislado de los demás. Ese aislamiento, una baja autoestima y el miedo al abandono frustran sus intentos de hacer amistades, y así se genera un círculo en el que queda atrapado y solo.

CÓMO PODEMOS ACOMPAÑAR A ALGUIEN QUE ESTÁ DEPRIMIDO?

En primer lugar, tratar de que se informe acerca de lo que le está sucediendo, para que él mismo comprenda su situación. Con amabilidad y tacto, hay que orientar al deprimido a que pida ayuda profesional; primero a su médico clínico, y luego este verá la conveniencia de derivarlo a un psicólogo o a un psiquiatra.

Es importante generar un vínculo estable con la persona deprimida; dedicar algún tiempo en la semana para visitarla. Resulta fundamental la escucha atenta

y comprensiva, tratando de ponerse en su lugar y de entender lo que está atravesando. Se requiere una actitud abierta, sin prejuicios, para no caer en la tentación de enjuiciar o de etiquetar (“No le estás poniendo ganas”, “tenés que hacerte cargo de que esto te pasa porque vos...” “te has convertido en un vago”). Una actitud así no solo no ayuda, sino que aumenta el sufrimiento del enfermo. Es necesario armarse de mucha paciencia, y estar dispuesto a escuchar una y otra vez sus lamentos; dejarlo que lllore, porque tiene que desahogarse. Pero sin caer en tenerle lástima y por eso darle siempre la razón: es preciso mantener una postura optimista, haciéndole ver que es posible superar su estado.

El deprimido pone el acento en la parte negativa de la realidad, en lo que está mal, en lo que no tiene, en lo que no puede. Frente a esto, hacerle ver los aspectos positivos, todo lo que tiene, los afectos que lo rodean, lo que sabe, lo que puede.

Parte importante del acompañamiento será, en la medida de lo posible, invitarlo a salir, hacer una caminata un día de sol, ir al cine, tomar algo en un lugar agradable, etc. Esto lo ayudará a no encerrarse sobre su propio dolor, y favorecerá el “hacer” frente a la tentación de quedarse en la cama.

Hay que considerar que la medicación no siempre es la solución completa; aunque es muy importante, hay muchos asuntos relacionados con la depresión que no pueden ser simplemente medicados; la terapia es una herramienta importantísima para detectar algunos aspectos de la depresión y trabajar para resolverlos. Acompañando al depresivo podremos apoyarlo y orientarlo en la elección de su terapeuta. Otra forma de ayudarlo es apoyándolo para que siga con el tratamiento que los médicos le hayan indicado; él sentirá la tentación de abandonarlo, sea porque no siente mejoría rápida, o porque ya se siente mejor. Con mucho tacto y a la vez con firmeza conviene hacerle ver la necesidad ineludible de seguir las indicaciones de los profesionales.

Ayudar también a establecer cierta rutina: horario para levantarse de la cama, para comer, para los actos habituales. Procurar que haga una dieta sana y que realice con regularidad algún tipo de ejercicio que resulte placentero (caminata, baile, natación, etc.); es reconocida la acción beneficiosa de la actividad física, particularmente si se realiza a la luz del sol.

No se deben dejar pasar sin más algunas manifestaciones que haga sobre su estado de ánimo, particularmente los comentarios o las alusiones al suicidio o a la muerte. Es un error creer que quien de alguna manera anuncia un suicidio no lo va a llevar a cabo; por el contrario, hay que estar más alerta todavía en esos casos, y procurar que la persona que está en esa situación acuda a ayuda profesional, por ej.: psicólogo, psiquiatra, suicidólogo.

LA DEPRESIÓN EN LAS DISTINTAS EDADES

La depresión afecta a cualquiera en cualquier etapa de la vida. Es llamativo el aumento de la depresión de niños y jóvenes. Hay que estar muy atentos a estas edades, pues los síntomas de la depresión a menudo se confunden con

las crisis de crecimiento. El adolescente es muy sensible a la tiranía de lo estético-corporal; su cuerpo sufre cambios diversos que a veces no alcanza a comprender; encuentra que su figura no siempre se corresponde con un ideal estético comúnmente aceptado, y eso lo hace tornarse inseguro, retraído. Este es un factor importante que puede llevarlo al aislamiento social, sobre todo teniendo en cuenta que los mismos compañeros suelen ser crueles en sus bromas y burlas. Un adolescente que se siente incomprendido, inseguro de sí, rechazado por las burlas o críticas de sus compañeros, si no tiene un firme anclaje en una familia contenedora, podrá ser candidato a la depresión. Y no hay que olvidar que el adolescente deprimido está en situación de riesgo con respecto al suicidio.

Cuando se observan en el niño o en el adolescente síntomas de depresión, es la familia la que debe, en su conjunto, asumir que en su seno hay algún problema que debe enfrentarse y tratarse. Y es toda la familia la que deberá asumir y cumplir las pautas que el terapeuta indique. En estos casos, es importante el apoyo y la comprensión del Agente de Pastoral de la Salud, para que la familia pueda revisar y reorientar sus actitudes y sus prácticas sin el agobio de la culpabilidad, pero asumiendo su responsabilidad y su rol fundamental en la curación del niño o del adolescente deprimido.

La edad promedio se ha prolongado en los últimos tiempos, en buena parte gracias a los avances de la medicina; esto significa que más personas alcancen una edad muy avanzada. Pero el entorno social y familiar no siempre está bien preparado para acompañar y atender a los ancianos. En muchas ocasiones se los arrincona, aun cuando se sientan capaces de mantener el rendimiento sobre todo en profesiones que no requieren esfuerzo físico. El anciano ha dejado de ser el referente familiar lleno de sabiduría y de ricas experiencias de vida.

La disminución de la vitalidad, la falta de ocupación, la soledad, el abandono, son factores que generan en el anciano sentimientos de desesperanza, inseguridad y desamparo. La pérdida de la actividad laboral acarrea formas diversas de aislamiento que, en una etapa de la vida en que generar cambios se hace muy difícil, no son fácilmente remediables. A esto se suma la declinación física, con los achaques que dificultan seguir realizando algunas de las actividades que antes eran habituales, y resultaban fuente de satisfacción en sí mismas (por ej, deportes, hobbies). También sucede que los antiguos compañeros se encuentran en situaciones similares, lo que disminuye las posibilidades de encontrarse y realizar algo juntos. Diversas circunstancias contribuyen a agravar la situación, por ej. la pérdida de la pareja, la dependencia económica, el quebranto de la salud. De aquí que, a menudo, los ancianos experimentan algún grado de depresión.

Será competencia del Agente de Pastoral de la Salud interesar a la familia para que atienda el estado y las necesidades del anciano; procurará que las personas que lo rodean tomen conciencia del estado en que el anciano se encuentra, y si es necesario pidan ayuda profesional. El terapeuta ocupacional, el psicólogo, el psiquiatra, el consejero espiritual, podrán aportar para que el anciano logre una mejor calidad de vida; pero fundamentalmente es la familia la que le brindará el sostén que brota del amor y que por eso mismo resulta insustituible.

Al visitar a un anciano que está en riesgo de deprimirse, hay que tener en cuenta lo dicho más arriba para toda persona deprimida. Además, será conveniente motivarlo a realizar alguna actividad para la que se sienta capaz y que le depare alguna satisfacción. A menudo la familia, temiendo algún riesgo, limita excesivamente las actividades del anciano, o le quita responsabilidades. Asumir obligaciones sencillas mejorará su autoestima.

En este acompañamiento es fundamental atender el aspecto espiritual. Algunos ancianos, ante la perspectiva del acortamiento de la vida experimentan temores que arrastran desde la infancia; temen no haber sido lo suficientemente buenos, o no haber hecho todo lo que hubieran podido. Los asaltan sentimientos de miedo y de culpa casi siempre infundados, que a menudo son el resultado de una religiosidad que acentúa el juicio y castigo a cargo de un Dios extremadamente severo. Desmontar paulatinamente y con mucho tacto esa imagen de Dios, para presentarles el rostro amoroso del Padre que ansía abrazarlos, será tarea delicada y vital del Agente de Pastoral de la Salud. Una sana espiritualidad fundada en el amor que nos hace hijos de Dios y nos hermana con Jesús, una espiritualidad que vive la resurrección de Jesús como certeza de la propia pervivencia más allá de la muerte, permite al anciano vivir con paz y buen ánimo la etapa que está transitando.

El miedo al dolor o a lo que sucederá en el más allá puede desembocar en angustia y desesperación, y llegar al suicidio, si no se confía plenamente en la misericordia de Dios. Será tarea del Agente ayudar al anciano a descubrir que se puede ser feliz a pesar del dolor, si se logra vencer el miedo. Aceptar los dolores de la vida, mirarlos a la cara para ver su verdadero rostro, su real magnitud, y abandonarse en las manos del Padre permitirá alejar muchos fantasmas creados por el temor.

ADICCIONES

¿QUÉ ES UNA ADICCIÓN?

Una adicción es una enfermedad física y psicoemocional, según la Organización Mundial de la Salud. En el sentido tradicional es una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación causada por la satisfacción que esta causa a la persona. (codependencia).

En la actualidad se acepta como adicción, cualquier actividad que el individuo no sea capaz de controlar, que lo lleve a conductas compulsivas y perjudique su calidad de vida, como por ejemplo puede existir, adicción al sexo, al juego (ludopatía), a la pornografía, a la televisión, a las nuevas tecnologías (tecnofilia), a las comidas rápidas.

Uno de los mayores problemas con respecto a una adicción es que muchas veces se cree no tener un problema o no se lo reconoce como tal, justificándose,

por ejemplo, como que solo se es un bebedor social, que se alcoholiza solo para ponerle emoción al asunto.

1. Adicción al alcohol.

Una de las más comunes y conocidas. Todos comenzamos a beber alcohol por curiosidad y la mayoría no pasa de ser bebedores sociales. Sin embargo, el consumo frecuente de alcohol hace que tu organismo se vuelva más tolerante al mismo y cada vez necesites mayores cantidades para poder sentir los mismos efectos de placer o relax que antes experimentabas con uno o dos vasos y es, de esta manera, que comienzan los problemas. El alcoholismo causa estragos en la persona a menudo tan devastadores como los debidos a la droga. Solemos minimizarlos, y observamos en nuestra sociedad una gran permisividad para con los jóvenes, que parecen no encontrar diversión suficiente si no consumen alcohol en cantidades importantes. Se asume como natural que en toda fiesta o reunión de adolescentes circule el alcohol y sin un control por parte de los adultos. La permisividad de los padres en este punto, parece basarse en que es preferible que tome alcohol y no que se drogue. No se toma conciencia de que el alcohol también genera dependencia y graves perjuicios a la salud. Por otra parte, una conducta adictiva, cualquiera sea, abre las puertas para otras adicciones; de tal forma, el alcohol es un riesgoso primer paso hacia la droga.

2. Adicción al cigarro.

En realidad es más una adicción a la nicotina, sustancia que contiene el cigarro y que dificulta el dejar de fumar. Actualmente en nuestro país el consumo del cigarrillo está decayendo gracias a campañas de concientización y al alza en los impuestos.

3. Adicción a las drogas.

Se considera una enfermedad del cerebro porque las drogas cambian al cerebro: modifican su estructura y cómo funciona. Estos cambios pueden durar largo tiempo y llevar a los comportamientos peligrosos que se ven en las personas que abusan de las drogas. Las drogas pueden ser legales, como fármacos que se venden bajo receta, o ilegales como la marihuana o la cocaína.

Muchos comienzan con drogas naturales como la marihuana pero con el tiempo necesitan algo más fuerte y cambian a drogas sintéticas como los ácidos.

4. Adicción al juego.

Aunque se clausuren los lugares de juego, pero no por eso la gente deja de jugar. El que quiere apostar lo hará de cualquier manera y eso es uno de los mayores peligros de esta adicción. Un partido de fútbol se vuelve “mucho más interesante” con unos dólares de por medio, esta suele ser la justificación que utilizan las personas que sufren de este mal que al largo plazo puede dejar en banca rota.

5. Adicción a la comida.

Este es uno de los placeres de la vida, sin embargo algunas personas, son incapaces de controlar lo que comen, convirtiéndose en adictos.

6. Adicción a los videojuegos.

Los adictos a los videojuegos pueden pasar horas jugando y olvidarse de realizar otras actividades e incluso asumir la identidad de un personaje. El problema

con los videojuegos es que parecen una actividad inocente que no genera mayores problemas, por eso se los damos incluso a los más pequeños de la casa pero a todo jugador le ha pasado con un juego entretenido, que fácilmente se le pueden pasar 5 o 6 horas sin que se dé cuenta.

7. Adicción a Internet.

Si bien ofrece enormes beneficios, en muchas personas el internet se convierte en algo más que un recurso y se mantienen en línea todo el tiempo. Si alguien necesita pasar todo el día pegado a su computadora, a su Tablet, a su celular para “googlear”, estar en Facebook, enviando o leyendo tweets... es momento de que analice la posibilidad de ser adicto al Internet.

8. La adicción al sexo.

Se refiere a quienes no pueden vivir sin el sexo y sostienen relaciones con desconocidos solo por satisfacer ese deseo lo cual puede terminar en una pérdida total de la dignidad e identidad como persona hasta consecuencias mortales debido a la posibilidad de contraer enfermedades como el Sida.

9. Adicción a las compras.

Para muchos esta adicción sugiere algunos problemas emocionales, que en exceso puede derivar en problemas financieros y con la pareja.

10. Adicción al trabajo.

Se piensa siempre en el trabajo, incluso en el tiempo libre con los amigos o la familia. Cuando no se tienen establecidas prioridades, esta adicción puede destruir familias, ya que la persona se obsesiona con todo lo que tenga que ver con el trabajo. Las excusas más frecuentes para evitar confrontaciones son “pero si no estoy vagando por ahí, estoy proveyendo para la familia” o “mi carrera es lo más importante para mí”. Cuando el trabajo se convierte en un fin en sí mismo, estemos cerca de una adicción.

EL FENÓMENO DE LA DROGA HOY

El Papa San Juan Pablo II ha dicho que “entre las amenazas que hoy se tienden contra la juventud y toda la sociedad, la droga se coloca en los primeros puestos como peligro tanto más insidioso cuanto más invisible, no valorado todavía adecuadamente según la amplitud de su gravedad. ... Amplía progresivamente sus tentáculos desde las metrópolis a los centros menores, desde las naciones más ricas e industrializadas al Tercer Mundo.

Se trata de ríos de tráfico clandestino que se entrecruzan y recorren pistas internacionales para llegar, a través de mil canales, a los laboratorios de refinamiento y de aquí a la venta capilar”. La violencia del terrorismo y el infame comercio de la droga ponen en peligro el equilibrio mundial.

La droga es un fenómeno vinculado estrechamente a la violencia y a una cultura de la muerte, que amenaza con superar el amor por la vida. Este fenómeno tiene dimensiones aterradoras, no solamente por el altísimo número de vidas truncadas, sino también por la preocupante difusión del contagio moral que, desde hace tiempo, está alcanzando incluso a los más jóvenes y a los niños.

Entre las causas que impulsan al consumo de drogas se cuentan:

- * Falta de claras y convincentes motivaciones de vida
- * Vacío de valores, convicción de que nada tiene sentido y por lo tanto no vale la pena vivir
- * Sensación de soledad e imposibilidad de comunicación en medio de una sociedad ruidosa y alienada
- * Falta de intimidad con Dios
- * Necesidad de aturdirse para olvidar y evadirse de situaciones insoportables
- * Búsqueda de “paraísos artificiales”, huida a una vida ilusoria y ficticia, por miedo a la realidad del futuro
- * Ambición de dinero y de poder, que no vacila en esclavizar y destruir vidas humanas
- * Hedonismo e individualismo exacerbados

En la base se encuentra la falta de educación, en una sociedad y una familia que no han podido transmitir valores positivos. El toxicómano es un “enfermo de amor”. Recurrir a la droga es síntoma de un malestar profundo; el adicto es una persona que está sola, que necesita ayuda, que necesita ser valorado, y por sobre todo, amado.

El Papa subraya que los adictos son como caminantes que buscan algo en lo cual creer para vivir, y que tropiezan con los mercaderes de la droga, mercaderes de la muerte, que los seducen con promesas de libertades ilusorias y falsas perspectivas de felicidad.

No hay que olvidar que la drogadependencia no deriva de la droga misma, sino de lo que lleva a un individuo a drogarse. En general puede decirse que el uso de la droga es una forma de evadir las exigencias de la vida, pero ¿qué es lo que lleva a una persona a drogarse? Los motivos son múltiples. En el punto de partida se encuentra la curiosidad por experimentar sensaciones nuevas y violar una prohibición, la búsqueda del placer inmediato y el intento de superar el malestar interior. De esta forma, vemos que la drogadependencia es un síntoma de una situación personal y social gravemente deficitaria, que conviene analizar para poder brindar ayuda a los adictos.

La mayoría de los jóvenes comienzan dejándose arrastrar por otros, aceptando por la fascinación de lo desconocido y para experimentar sensaciones de las que han oído hablar. Otros, en cambio, comienzan a consumir para evadirse de alguna dificultad grave, o de un sufrimiento al que no le ven salida. Ni unos ni otros decidieron convertirse en adictos, pero sin embargo estas conductas lo llevan a esa situación. Sin proponérselo, casi sin darse cuenta, llegan a organizar todas sus actividades y a centrar su vida en la búsqueda de la droga. Así entran en un círculo infernal, en que la falta de proyectos y la ausencia de realizaciones hacen que la persona se encierre en sí misma.

Otra fuerte motivación para el consumo de drogas es la búsqueda de placer, que suele ir acompañado de una mayor desenvoltura en las relaciones interpersonales, y un sentido de libertad interior y exterior.

En la base del abuso de la droga suele haber un vacío existencial debido a la ausencia de valores y a una falta de confianza en uno mismo, en los demás y en la vida en general.

Algunas corrientes de opinión proponen legalizar la producción y el comercio de determinadas drogas, con la intención de controlar sus efectos. Así se quita importancia al uso de algunas drogas, y se procura minimizar los peligros distinguiendo entre drogas duras y drogas blandas. Esta actitud no toma en cuenta los riesgos inherentes a todo consumo de productos tóxicos, en particular las conductas de dependencia, la disminución de la conciencia y la alienación de la voluntad y de la libertad personal, que cualquier droga produce, aún las llamadas blandas.

Drogarse es renunciar de manera irracional a pensar, a querer y a actuar como personas libres, por consiguiente no es lícito hacerlo. Tampoco podemos hablar del "derecho a drogarse", porque no tenemos derecho a dañarnos, ni debemos renunciar nunca a nuestra dignidad personal, que nos es otorgada por Dios

La acción de la droga sobre el organismo es como un golpe violento al cerebro: todas las funciones de la vida psíquica se descompagnan bajo el impacto de estos estímulos excepcionales y desordenados. Bajo el influjo de la droga se pueden asumir conductas destructivas que dañan al individuo y a su entorno, y que no se producirían si no fuera por el efecto nocivo y perturbador de las drogas. Muchos actos de delincuencia perpetrados bajo la acción de estupefacientes resultan de una violencia y crueldad innecesarias o desproporcionadas.

La represión y la legislación dura pueden actuar en alguna medida sobre el consumo de estupefacientes, pero no solucionan el problema de base. Más importante que la represión es la prevención, junto con la rehabilitación.

PREVENCIÓN: no se puede desarrollar una acción eficaz contra la droga en busca de la curación y rehabilitación de sus víctimas, si no se restauran los valores humanos del amor y de la vida, que, iluminados con la fe religiosa, pueden dar un sentido pleno a nuestra existencia. La droga no se combate solamente con intervenciones de índole sanitaria y judicial, sino también y sobre todo con la creación de nuevas relaciones humanas, ricas en valores espirituales y afectivos.

La Iglesia, en nombre de Cristo, propone como alternativa la terapia del amor. No se trata de juzgar ni condenar al adicto, sino de comprenderlo, apoyarlo, animarlo y sostenerlo para que, con la gracia de Dios y la Palabra de Cristo, pueda superar la crisis en que lo sumió la droga. El deber de quien sigue a Cristo es llevar la buena nueva a todos los pobres, sin distinción. El toxicómano es un pobre de amor, porque no siempre es capaz de estimarse a sí mismo y apreciar la vida. Tiene una mala imagen de sí mismo y de la sociedad, y si no se le revela el amor, si no lo experimenta y lo hace propio, si no participa en él vivamente, su vida no tendrá sentido. El adicto es nuestro prójimo, y su vida está en crisis, está atravesando terribles dificultades; por eso mismo tenemos que asegurarle un servicio de amor.

Una faceta importantísima de la prevención es la educación. Es preciso alertar y prevenir a los niños y jóvenes sobre algunos peligros y situaciones de riesgo en relación con la droga. Pero eso solo no basta. Hay que orientarlos en el control de sí, en la perseverancia y en el discernimiento moral; si no se los apoya en este campo, quedan frágiles, faltos de una firme estructura interior que les permita afrontar con éxito situaciones y dificultades que la vida les irá planteando. El trabajo pastoral es sumamente importante, porque puede ayudar mucho a cada personalidad a estructurarse y a madurar, siguiendo el Evangelio y teniendo a Cristo como modelo. La catequesis en sus diversas formas, la oración personal, el acompañamiento espiritual, la liturgia, los sacramentos, llevarán al joven a profundizar su vida interior y a relacionarse con Dios y con sus hermanos desde el amor y la libertad interior. Los adultos estamos llamados a educar en el sentido de orientar a los jóvenes en el aprendizaje de la libertad y en la incorporación de normas morales, hasta el momento en que la persona es capaz de reconocerse responsable de sí misma y de las consecuencias de sus actos. Esta tarea es competencia de todos, porque la educación se da no solamente en las aulas, sino en todas las circunstancias de la vida diaria, en la que los adultos dan testimonio a los jóvenes que los observan y esperan coherencia entre sus dichos y sus actos.

La educación puede tener también una función curativa, restaurando la dignidad de la persona, su estima de sí misma y su confianza, a través de relaciones de ayuda y apoyo. Solo con relaciones cordiales basadas en el amor y el respeto, una persona puede encontrar la energía interior necesaria para salir de situaciones dramáticas.

A través de la educación, se procura reinsertar al adicto en el entramado social, en el ambiente familiar, en el grupo de amigos, en la vida laboral, o sea en una red de relaciones normales. Es particularmente importante evitar cualquier tipo de exclusión de las personas, que ya suelen verse marginadas por efecto de la droga. Estamos llamados a luchar contra la exclusión social en los barrios pobres, contra el miedo a ayudar a los drogados, contra la tendencia a echarles en cara su conducta, contra la incapacidad para acogerlos y sostenerlos socialmente, contra la criminalidad de los traficantes de drogas.

Las experiencias en comunidades terapéuticas, casi todas de origen religioso, dan buenos resultados. Apelan a la libertad de la persona, a su colaboración, a su participación en una vida comunitaria con reglas y exigencias, y realizan un seguimiento terapéutico para llegar a una auténtica liberación de la droga.

CRITERIOS PARA LA ACCIÓN PASTORAL PREVENTIVA

1. Ayudar a los jóvenes a rechazar las drogas, mostrándoles que esos productos provocan una desviación de los intereses fundamentales de la existencia, de sus proyectos y de su desarrollo personal
2. Presentar modelos de conducta, exhortando a no plegarse a ciertas modas y a tener y mantener opinión propia.
3. Ayudarles a sobrellevar el estrés de la vida diaria, desarrollando sus capacidades interiores para que sepan afrontar las dificultades inherentes a la existencia. Enseñarles a reflexionar, a meditar, a orar y a escuchar la Palabra de Dios como medio para favorecer la construcción de su personalidad.
4. Impulsarlos a amar la vida, y a relacionarse con los demás en experiencias comunitarias serenas, y también a vivir el silencio para encontrarse consigo mismos con paz y serenidad.
5. Sostener a las familias para que sean un ambiente de vida serena y estimulante. Los encuentros, el diálogo y la comprensión son de importancia vital para los hijos, y un elemento esencial de la relación educativa.
6. Comprender que los jóvenes tienen sus opiniones y sus propios puntos de vista, que suelen diferir de los de los adultos sin que por eso deban ser descartados.
7. Estimular el ejercicio de una inteligencia crítica, para no dejarse arrastrar por corrientes de opinión y de acción que pueden ser perjudiciales.

La vida del toxicómano no debe mirarse solo como una serie de problemas, sino como la vida de una persona; no como un caso para analizar, sino como un ser que es preciso amar; no como una persona por convencer y condicionar, sino como una persona a la que es necesario valorar, ayudándola a descubrir sus riquezas y los caminos de una vida bella y rica, y a adquirir una estima real de sí misma.

En el Evangelio, Cristo está atento a los que viven en situaciones humanamente sin esperanza. En cada encuentro, Cristo escucha los lamentos y los sufrimientos, y sin minimizar el peso de las dificultades, dirige una mirada de amor a las personas y les abre un porvenir, haciéndoles entrever la misericordia de Dios y el sentido de una vida liberada de sus trabajos. Siguiendo

el ejemplo de Cristo, los que rodean a los toxicómanos están llamados a manifestarles el amor y la ternura de Dios, para que se estimen, respeten y amen; deben entablar con ellos una relación de confianza, sin complicidades no condescendencias, que estimule al toxicómano a comprometerse en caminos nuevos. El agente de Pastoral debe tener la preocupación de trabajar en la perspectiva de la acogida evangélica sin desalentarse nunca.

ACOMPANAMIENTO ESPIRITUAL Y TOXICOMANÍA

Una pastoral de acogida: debe hacerse cercana al universo en el que viven los que se encuentran bajo esta dependencia; es necesario conocer su estilo de vida y su sistema de funcionamiento, con el fin de llegar a ellos y ayudarlos a salir de allí. En general son desconfiados, y rechazan las normas y las personas que representan a la sociedad y la cultura del lugar; consideran injustas e inhumanas ciertas normas sociales. Reconocer sus reivindicaciones demuestra que se escucha su queja y que se encuentra ante cristianos comprometidos en la construcción de una sociedad más justa.

Con paciencia, es necesario entrar en diálogo con el adicto, para que vuelva a la realidad y entre en una dinámica que le permita estar en la verdad. El gesto, la presencia, son importantes por cuanto preparan para un diálogo auténtico.

Una pastoral de escucha: el toxicómano se siente agobiado por un sentimiento de culpabilidad; necesita expresarlo. Ser acogido y escuchado con el más profundo respeto es una actitud que entraña un importantísimo valor terapéutico. La posibilidad de afrontar la propia culpa y confesar el mal cometido es un elemento esencial de recuperación. Desde luego, no es conveniente suscitar o alimentar en el adicto los sentimientos de culpa, pues esto dificultaría la evolución. Corresponde estimularlo al sentido de la reconciliación y del perdón de manera responsable ante Dios. Lentamente y con mucha delicadeza se lo puede encaminar al sacramento de la reconciliación, que hace más completa la curación interior y lo abre a una mayor libertad.

Una pastoral del sentido de realidad: El toxicómano es manipulador, suele mentir y engañar. Esto se explica porque trata de vivir fuera de la realidad y sortea la mayor parte de las dificultades, en lugar de afrontarlas; se niega a crecer, prefiere permanecer en las gratificaciones del mundo de la infancia. Hay que impulsarlo a una confrontación objetiva con la realidad, para ayudarlo a madurar en lo afectivo, en lo intelectual y en lo espiritual.

La escucha es indispensable, pero no es un fin en sí misma; acoger la palabra del otro, en el campo pastoral, es siempre una ocasión de discernimiento y de compromiso sobre lo que se dice. El silencio atento es necesario para que el sujeto pueda expresar su dolor y su esperanza de liberación; el agente de pastoral procurará que esa palabra íntima sea iluminada por la palabra de Dios. La enseñanza de la Palabra debe ir acompañada de una experiencia de fe en el seno de una comunidad que acoja con afecto a la persona herida. Será necesario también preparar a la comunidad para que lo reciba sin condicionamientos, sin juzgarlo, que lo invite a vivir plenamente en la dignidad de los hijos de Dios, que sea un lugar en el que pueda llegar a ser libre.

Es preciso creer en la posibilidad de cambio y de desarrollo de la persona, con la gracia de Dios. El toxicómano debe encontrar en el agente de pastoral a un discípulo de Cristo que, como su Maestro, no apague “la mecha que aún humea” y que demuestre que confía en él. Esta es la “terapia de la esperanza”.

El agente de pastoral está llamado a manifestar al adicto el amor y la ternura de Dios, para que se estime, respete y ame; debe entablar con el adicto una relación en la que la persona se sienta reconocida por sí misma; una relación de confianza, que estimule al toxicómano a comprometerse en caminos nuevos. Hay que trabajar en la perspectiva de la acogida evangélica, sin desalentarse nunca, sabiendo que es una tarea a largo plazo. Es particularmente importante ayudar a la persona a recuperar relaciones positivas con su familia, su escuela y su ambiente profesional, sus amigos, a fin de insertarse en una red de relaciones que lo sostenga, lo contenga, y le permita un desempeño acorde con sus capacidades; de esta forma podrá recuperar la autoestima, y llegará a encontrar sentido a lo que haga.

Especial relevancia tiene la catequesis de niños y adolescentes. Una sana relación con Dios, el alimento de la Palabra y la Eucaristía, la participación en la comunidad eclesial, son fundamentales para ayudar a niños y adolescentes a encontrar el sentido de la vida. La fe vivida en comunidad será baluarte inigualable contra la tentación de las adicciones, porque el adolescente se sentirá amado, comprendido, sostenido por sus hermanos, y no experimentará el desamparo que lo llevaría a buscar seguridades por caminos erróneos. Para ello es necesario que la comunidad sea acogedora, activa y abierta a los demás, especialmente a los pobres, a los marginados y a los que están atravesando situaciones problemáticas.

La familia del adicto merece una atención particular del agente de pastoral, ya que desempeña una función esencial en su educación, reeducación y rehabilitación. Por el testimonio que da la familia, así como por las palabras oportunas, el apoyo en toda circunstancia, y el amor incondicional que brinda, la familia es un elemento clave en la recuperación del toxicómano. Por eso es importantísimo que se involucre al máximo y lo acompañe en todo momento.

Los padres a menudo quedan desconcertados cuando advierten que su hijo es drogadependiente. Se sienten culpables y piensan que han cometido serios errores en su relación con el hijo. Viven dolorosamente esta situación, y suelen aislarse en el silencio y la soledad, heridos también por los reproches que a veces les dirige el hijo adicto. En esta situación necesitan del apoyo y comprensión de la comunidad, que los acoja y reflexione juntamente con ellos sobre las actitudes que conviene adoptar. Así podrán comprender mejor lo que está viviendo su hijo. Estos, cuando se comprometen en un proceso de liberación de la droga, sentirán a veces la necesidad de alejarse de los padres por un tiempo, necesitan tomar distancia de la familia para superar resentimientos, serenarse y aceptar una crítica positiva. Lentamente crecerá en el hijo el deseo de aclarar vínculos e iniciar nuevas relaciones familiares. Es importante que la familia esté atenta a esta necesidad, para acogerlo y no dejar pasar la oportunidad de renovar los lazos que los unen.

El agente de pastoral tenderá a favorecer la integración del individuo en su familia, con la aceptación de su historia y su pasado; esto permitirá al adicto unificar su existencia y lo ayudará a encontrar estabilidad y equilibrio interior.

La familia necesita ser acogida en un marco pastoral, sin ser juzgada, poder hablar de su sufrimiento con otras familias que viven la misma situación, y sentirse protegida con el fin de recobrar la estabilidad. Debe ser considerada como un lugar de recursos que es necesario aprovechar para ayudar en la recuperación del adicto. Será muy positivo que en la comunidad se genere un espacio para el encuentro de esas familias, donde puedan compartir sus dolores y esperanzas, y donde se las ayude a comprender y apoyar al que cayó en la droga.

DÓNDE ACUDIR?

Cuando se detecta un problema de adicción, se recomienda acudir a las Unidades Sanitarias o Salas médicas barriales; ellos sabrán derivarlo, en caso necesario, a la institución que pueda ofrecer la atención necesaria.

A continuación ofrecemos un listado de instituciones abocadas a la atención de adicciones, que tienen control de parte de los organismos gubernamentales de Salud.

Datos sobre lugares de prevención y recuperación de adicciones en la Arquidiócesis de Bahía Blanca

BAHÍA BLANCA:

- Programa de prevención y asistencia al juego compulsivo O'Higgins N° 543 – Teléfono: (0291) 452-6781
- C.P.A.(GABA y Com. de Día)-Adicciones Humberto Primo N° 338 0291-4538798/4542131
- C.P.A. Bahía Blanca Centro de Prevención y asistencia de Adicciones Bravard nro. 51
- Narcóticos Anónimos. Tel. 2914254773

PUNTA ALTA:

- C.P.A.(GABA y Com. de 1/2 Día)-Adicciones Mitre N° 70 (8109) 02932-426460
 - Esperanza Viva el telefono de contacto es 2932478481.
- El Grupo Esperanza Viva se reúne en la Parroquia Sagrado Corazon de Jesus en calle saavedra 789.
- Comunidad terapéutica de Villa Arias

CNEL.DORREGO

C.P.A.(Centro Provincial de Atención)-Adicciones P 18900142 Av. Fuertes N° 674 Edificio Estatal 8150 02921-409080

CNEL. PRINGLES

-C.P.A.(Centro Provincial de Atención)-Adicciones Belgrano N° 755 (7530) 02922-465499

FIGÜÉ

-C.P.A.(GABA)-Adicciones Esq. Av. Casey y Suipacha N° 22 (8170) 02923-476678
-Centro Provincial de Atención a Las Adicciones - L N Alem 386 ,

TORNQUINST

C.P.A.(Centro Provincial de Atención)-Adicciones P 81900135 Sarmiento N° 180
8160 0291-4941468

TRES ARROYOS

C.P.A.(Com. de 1/2 Día)-Adicciones P 83300403 Av Constituyentes N° 442 7500
02983-42060

CARHUE

Fazenda de la Esperanza Para comunicarse con la Fazenda de la Esperanza pueden comunicarse al 02924-497219, o con Pablo al 02923-15640272. Para enviar una carta: Levalle 69 C.P.6430- Carhué.

TRABAJOS PRÁCTICOS

1. Imaginate que vas a llevar un aviso parroquial a una familia de la comunidad; te atiende la madre de un adolescente; ella acaba de enterarse de que su hijo se droga y está acongojada y desorientada. ¿Cómo actuarías? ¿Qué le aconsejarías? (Si están haciendo este ejercicio en grupo, uno puede asumir el papel de la madre y otro el del agente de P. de la Salud, y teatralizar el encuentro; luego escriban los resultados de la experiencia.)
2. Te encontrás con un amigo/a al que hace tiempo que no ves. En medio de una larga charla te dice que está muy deprimido. ¿Qué le dirías? ¿Cómo harías para ayudarlo?
3. ¿Qué propondrías en tu parroquia para que la comunidad acepte e integre a personas que presentan algún tipo de padecimientos mentales?