

**SUPLEMENTO:**

# La Iglesia y las Personas con Discapacidades

**SHARON McCART**



Mujeres  
Metodistas  
Unidas

FE • ESPERANZA • AMOR EN ACCIÓN

# Contenido

<b>Introducción: Fundamento bíblico .....</b>	<b>3</b>
<b>Capítulo 1: Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.....</b>	<b>5</b>
<b>Capítulo 2: Personas con discapacidad en América Latina .....</b>	<b>7</b>
<b>Capítulo 3: Trastorno de estrés postraumático.....</b>	<b>11</b>
<b>Conclusión: Enderezar las sendas, quitar las barreras .....</b>	<b>18</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>19</b>
<b>Apéndice: Recursos para el trastorno de estrés postraumático.....</b>	<b>22</b>
<b>Acerca de la autora.....</b>	<b>23</b>

## Introducción: Fundamento bíblico

El profeta Isaías expresó estas palabras hace milenios y Juan el Bautista las repitió siglos después para anunciar la venida de Cristo:

Voz que clama en el desierto:

“¡Preparad un camino a Jehová;

nivelad una calzada

en la estepa a nuestro Dios!

¡Todo valle sea alzado

y bájese todo monte y collado!

¡Que lo torcido se enderece

y lo áspero se allane!

Entonces se manifestará la gloria de Jehová

y toda carne juntamente la verá,

porque la boca de Jehová ha hablado”. Isaías 40:3–5<sup>1</sup>

Esta descripción poderosamente clara anuncia que Dios no anda por una senda estrecha y rocosa, sino por una avenida lisa y nivelada. Las montañas serán allanadas y los valles rellenados para que el camino sea liso y parejo. Pero el camino no es una avenida de una sola mano, y Dios no es el único que lo transita. Por esa avenida Dios se acerca a nosotros, pero ¡también nos permite hallar el camino hacia Dios! La avenida a Dios permite que todos nosotros, incluidos los que usan silla de ruedas o andadores y aquellos que encuentran barreras y escollos en la vida puedan transitar el camino que nos lleva a Dios.

Jesucristo lo demostró. Jamás dejó de lado a las personas con discapacidades. Les habló, les preguntó lo que deseaban, y escuchó lo que tenían para decir. Restauró a las personas en su relación con Dios y unos con otros. Trató a las personas con discapacidades como hijas e hijos amados de Dios. Como resultado, algunos de ellos lo siguieron. Esto fue así porque desde su punto de vista, el camino a Dios era parejo y recto. Jesús había venido a “dar buenas nuevas a los pobres; ... a sanar a los quebrantados de corazón, a pregonar libertad a los cautivos y vista a los ciegos a poner en libertad a los oprimidos y a predicar el año agradable del Señor” (Lucas 4:18–19).

Las palabras de Isaías son un llamado a la acción. El profeta no está diciendo que Dios allanará y despejará el camino. Dios nos pide a nosotros que lo hagamos. El trabajo de preparar el camino del Señor —y el camino al Señor!— es nuestro trabajo. Nosotros debemos despejar y emparejar el camino, y quitar las barreras, no solamente para aquellos que tenemos impedimentos físicos, sino también para las personas que tienen

discapacidades neurológicas, psicológicas, intelectuales, y sensoriales. Sabemos que eso es lo que hay que hacer gracias a las palabras “y toda carne juntamente le verá”. Toda la humanidad, no importa el impedimento ni las diferencias, transitará esa avenida nivelada para que todos podamos ver la gloria de Dios.

Hemos dado el puntapié inicial, pero todavía hay mucho por hacer. Los templos no son tan accesibles ni tan acogedores de las personas con discapacidades como deberían serlo. Todavía hacen falta rampas, ascensores o elevadores. Habrá que acortar los bancos para que aquellos que usamos silla de ruedas podamos acomodarnos junto a nuestras familias y amigos. Los maestros de Escuela Dominical todavía necesitan ayuda para incorporar con éxito en sus aulas a niñas y niños autistas o a quienes tienen otras discapacidades.

Los seminarios todavía necesitan enseñar a los futuros pastores cómo ayudar a sus congregaciones a ser más accesibles a las discapacidades. Los presbiterios y las oficinas pastorales deberían ser más accesibles para que los integrantes del clero con discapacidades motoras puedan ser asignados a congregaciones que requieran de sus dones y su gracia, en lugar de verse limitados a los templos que les son más accesibles.

El apóstol Pablo dijo que la iglesia es el cuerpo de Cristo y que “... ni el ojo puede decir a la mano: ‘No te necesito’, ni tampoco la cabeza a los pies: ‘No tengo necesidad de vosotros’. Al contrario, los miembros del cuerpo que parecen más débiles, son los más necesarios” (1 Corintios 12:21–22). Si queremos estar completos como cuerpo de Cristo, debemos allanar y enderezar el camino ¡para que todos podamos ser parte de la iglesia! Sin todas las partes del cuerpo de Cristo no podemos responder eficaz y completamente al llamado de Dios. Si falta alguien en la mesa del Señor ¡la comida sencillamente no sabe igual!

Trabajemos juntos, entonces, como personas con o sin discapacidades, para despejar y enderezar el camino del Señor. Quitemos todas las barreras para que todo el mundo conozca el amor de Cristo y vea la gloria de Dios, en nuestras casas de adoración, aquí y ahora y en el futuro. Entonces, en la armonía de nuestra diversidad, todos juntos cantaremos alabanzas a Dios ¡por toda la eternidad!

### **Preguntas para reflexionar y debatir**

- ¿Qué barreras impiden que mi congregación sea más acogedora con los discapacitados?
- ¿Cómo podemos despejar y enderezar el camino?
- ¿Cómo pueden las personas con o sin discapacidades invitar a los vecinos de la comunidad a nuestras iglesias?

# Capítulo 1: Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidades

En 2006, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) emitió un tratado titulado “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidades” (CRPD por su sigla en inglés). El propósito es “promover, proteger y asegurar el pleno e igualitario disfrute de todos los derechos y libertades humanas fundamentales de todas las personas con discapacidades, y promover el respeto de su dignidad inherente.”<sup>1</sup> El tratado se inspira sobre el derecho a la no-discriminación garantizada en el Acta Americana sobre los Discapacitados (ADA por su sigla en inglés)<sup>2</sup> y requerida en las “Reglas Generales de las Naciones Unidas sobre la Equiparación de Oportunidades para las personas con Discapacidades” elaboradas en 1993.<sup>3</sup> Para diciembre de 2014, 151 países las habían ratificado,<sup>4</sup> y con ello se comprometían a dar a sus ciudadanos con discapacidades los mismos derechos que disfrutaban las personas que no tienen discapacidades.

La CRPD ha sido firmada pero no ratificada por los Estados Unidos. Cuando se presentó a votación en el Senado en 2013 la ratificación no obtuvo los dos tercios necesarios por solo seis votos.<sup>5</sup> Hasta el momento no está programada otra votación. Los activistas por los discapacitados están indignados porque los Estados Unidos no han tomado este paso en apoyo de los derechos de los discapacitados de todo el mundo. No solamente fallan al no apoyar a las personas con discapacidades en cualquier lugar donde vivan, sino que tampoco protegen la libertad de los ciudadanos estadounidenses para trabajar y vivir en otros lugares. Además, es una oportunidad perdida por los Estados Unidos de demostrar liderazgo en el mundo y de compartir lo que hemos aprendido por medio de la implementación del ADA.

Nuestros Principios Sociales Metodistas afirman:

Exhortamos a la iglesia y a la sociedad a que reconozcan y acepten los dones de personas con impedimentos a fin de capacitarlas para que participen plenamente en la comunidad de fe. ... Pedimos que la iglesia y la sociedad protejan los derechos de personas con impedimentos. (Derechos de personas con impedimentos”, Disciplina de la Iglesia Metodista Unida, 162.III.I)<sup>6</sup>

Si nosotros, como Iglesia Metodista Unida en todo el mundo, debemos sostener estos Principios Sociales, podemos hacerlo en parte reclamando la ratificación e implementación de ese tratado.<sup>7</sup>

Muchas culturas han delegado tradicionalmente a las personas con discapacidades hacia los márgenes, volviéndolos dependientes de la familia o de la mendicidad para mantenerse. Al firmar el tratado, los países acuerdan hacer cambios que impacten en muchos aspectos de la vida de las personas con discapacidades. El valor y la dignidad inherentes a la vida de las personas con discapacidades serán reconocidos oficialmente. Las culturas se volverán más inclusivas e igualitarias.

Pero este avance no se logrará de la noche a la mañana. Como con la implementación del ADA en los Estados Unidos, esos cambios llevan tiempo e implican dinero. Hallar formas de superar las barreras es tarea del comité de supervisión de la ONU. También es tarea de la iglesia en todo el mundo ver que se defienda y se sostenga el derecho de las personas con discapacidades al pleno acceso y la participación. Podemos comenzar con o sin el tratado, asegurando que los edificios de nuestra iglesia sean accesibles y que nuestras congregaciones den la bienvenida a quienes tienen discapacidades.

### **Preguntas para reflexionar y debatir**

- ¿Alguna vez ha viajado al exterior y ha encontrado barreras para el acceso a ciertos lugares o ha compartido allí experiencias con personas con discapacidades? Comparta una o dos de esas experiencias.
- ¿Cómo podemos ayudar a implementar este tratado en los países que ya lo han ratificado?
- ¿Cómo podemos ayudar para la ratificación en los Estados Unidos y otros países que no han completado este paso?

## Capítulo 2: Personas con discapacidades en América Latina

Entre los países que han ratificado la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidades (CRPD) están aproximadamente veinte países de América Latina, lo que indica que hay apoyo para los derechos de las personas con discapacidades por parte de sus gobernantes.<sup>1</sup> Lamentablemente, debido a la falta de fondos y otras razones, a las personas con discapacidades en América Latina con frecuencia se les niega el acceso en sus propias comunidades por falta de rampas de acceso en las aceras, elevadores, caminos y senderos parejos, educación inclusiva y otras cosas. Históricamente, las culturas de América Latina no han puesto mucho énfasis en la inclusión de personas con discapacidades en la vida diaria.<sup>2</sup> Condiciones de salud no tratadas y daños al nacer causan discapacidades que serían evitables en países desarrollados.<sup>3</sup> Niñas y niños con discapacidades con frecuencia son puestos en instituciones por falta de programas comunitarios.<sup>4</sup> Solo entre el 20 y el 30 por ciento de las niñas y los niños con discapacidades en América Latina y el Caribe reciben educación,<sup>5</sup> y los afortunados que asisten a la escuela generalmente son enviados a escuelas diferenciales.<sup>6</sup>

Las condiciones están comenzando a cambiar, pero, al igual que en otras regiones, falta mucho por hacer. Algunos países han incrementado programas de detección para identificar niñas y niños con discapacidades y ayudar a las familias a conectarse con servicios de intervención temprana. Algunos países proveen sillas de ruedas gratuitas y otros artefactos de asistencia.<sup>7</sup> La rehabilitación basada en la comunidad (CBR por su sigla en inglés)<sup>8</sup> es una estrategia que se utiliza en algunos países latinoamericanos. Superando el modelo médico, el CBR ahora trabaja y se compromete con la meta de la plena inclusión de niños y adultos con discapacidades en sus vecindarios y comunidades.<sup>9</sup> Las iglesias se reúnen para aprender sobre el papel que pueden jugar en la inclusión, como lo evidencia una conferencia del Concilio Mundial de Iglesias en Columbia, sobre “los derechos y la participación social y eclesiástica de personas con discapacidad”, a la que asistieron cincuenta personas de siete países latinoamericanos.<sup>10</sup>

Hay una serie de programas apoyados por Mujeres Metodistas Unidas y la Iglesia Metodista Unida que trabajan a favor de una mayor accesibilidad y otros derechos de las personas con discapacidades. Uno de ellos es un programa integral en Bolivia. Bolivia ha ratificado la CRPD, pero al igual que muchos países que trabajan para mejorar la vida de las personas con discapacidad, Bolivia necesita ayuda. Como en muchos lugares del mundo, las personas con discapacidades llevan una existencia prácticamente invisible. Sus necesidades de educación, empleo, y socialización siguen insatisfechas. Bolivia está entre los cinco países más pobres del hemisferio occidental,<sup>11</sup> y en muchas instancias la

amplitud del trabajo que se requiere está económicamente fuera de su alcance. ¡Es aquí donde la Iglesia Metodista Unida hace la diferencia!

Los miembros de la Iglesia Metodista Unida de Cristo, en Kettering, Ohio, iniciaron su obra hace décadas en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, apoyando a los misioneros Walter y Susie Henry, asignados a lo que ahora se conoce como el Centro Educativo Walter Henry. Hace varios años, la congregación de Ohio fue invitada a enviar equipos misioneros para ayudar en proyectos de construcción de escuelas y templos. Cuando se completaron las instalaciones, los miembros de la Iglesia Metodista Unida de Cristo quisieron seguir ayudando al centro y a otras escuelas metodistas en la región para que dieran mejor cabida a niños y niñas con discapacidades.<sup>12</sup>

El equipo misionero, bajo el proyecto titulado Embracing Disabilities in Bolivia (Integrar las Discapacidades en Bolivia), organizó y realizó conferencias educativas en 2013 y 2014. Además de traer especialistas, maestros, formadores de maestros, e intérpretes para que presentaran propuestas en esas conferencias, la iglesia produjo dos videos de entrenamiento, lo que hizo posible la participación de los miembros de la iglesia que no pudieron viajar a Bolivia. El propósito de esas conferencias era empoderar a los bolivianos y entrenarlos en técnicas y métodos efectivos para educar y cuidar niños que requieren alojamiento y ayuda debido a sus discapacidades.<sup>13</sup> Los miembros de la Iglesia Metodista Unida de Cristo se están preparando para transferir completamente este programa a los bolivianos. Están trabajando para que la Universidad Evangélica Boliviana cercana ofrezca cursos de formación para maestros, algo que al momento no existe en el este de Bolivia. Han entrenado a personas locales en la construcción de rampas y otras mejoras de la accesibilidad. Se preparó a un núcleo de participantes de la conferencia de 2014 para que se encargaran de los aspectos clave de la planificación de la conferencia para el 2015. Este grupo incluye maestros, administradores, y trabajadores de instituciones de servicios sociales bolivianos, además de padres de niños con discapacidades.

Los miembros del equipo de misión de la Iglesia Metodista Unida de Cristo han desarrollado lazos fuertes en Santa Cruz que hacen posible que la gente local esté en condiciones de responder a las necesidades de sus comunidades. Esta congregación ha donado dinero, trabajo físico, y capacitación. Su regalo final será respaldar a los bolivianos para que continúen la obra que ellos comenzaron. El Centro Educativo Walter Henry está apoyado en parte por el Comité Metodista Unido de Auxilio (UMCOR por su sigla en inglés), proyecto de El Avance #12320 A, Urban Santa Cruz Children's Ministry (Ministerio Urbano entre las Niñas y Niños en Santa Cruz).

Este es solo un ejemplo de la obra realizada en América Latina para mejorar la vida de las personas con discapacidades. Mujeres Metodistas Unidas apoya los ministerios entre discapacitados al trabajar junto con otras organizaciones de América Latina. Por ejemplo, la iglesia metodista de Uruguay lleva adelante una obra conjunta de tres años de duración



con Mujeres Metodistas Unidas con el objetivo de proveer capacitación y oportunidades de empleo para jóvenes y adultos jóvenes con discapacidades. Con base en Montevideo, Uruguay, el proyecto Manufactura de Prendas de Vestir y Accesorios abarca de 2013 a 2015. Este programa —que tiene ochenta y cinco años— ha venido cambiando para adecuarse a las necesidades de la sociedad. Actualmente sirve a cien jóvenes con discapacidades. Son adolescentes que viven en la pobreza sin acceso a educación formal, marginados tanto por la sociedad como por sus familias. Este programa comienza con el potencial y los puntos fuertes de la persona y provee de dignidad a cada estudiante que se capacita en habilidades laborales. La gente que lleva adelante este programa espera expandirse a otra localidad que tenga las mismas necesidades. El proyecto también está sostenido por El Avance #3021601.

La Fundación Cuidado Infantil Dominicano (FCID) es la rama dominicana de International Child Care (Cuidado Internacional de la Niñez) y sirve en la provincia de Santiago, República Dominicana. En 2014, pidieron un subsidio por única vez a Mujeres Metodistas Unidas para implementar un programa de rehabilitación basado en la comunidad destinado a mejorar la vida de los niños con discapacidades. Las madres de los niños (o cualquier otro cuidador) y sus familias reciben educación acerca de sus derechos y de las maneras de cuidar mejor a los niños. El programa incluye impulsar la enseñanza sobre las discapacidades a los miembros de la comunidad con el objeto de disminuir los estigmas y mejorar la conciencia de las mismas. Además, cuatrocientos niños con discapacidades están aprendiendo a ser más independientes en las habilidades para la vida diaria, y sus familias están aprendiendo técnicas de rehabilitación y actividades para apoyar el progreso de las niñas y los niños. El proyecto recibe fondos de El Avance #410215.

Dos programas en Santiago, Chile, ofrecen servicios para personas con discapacidades. La Fundación Crescendo provee servicios domiciliarios y comunitarios para adultos con discapacidades. Un programa de día y talleres para minusválidos proveen actividades significativas para adultos con discapacidades intelectuales, mientras que un hogar grupal para siete adultos les ofrece vivienda segura. El Avance #14056A sostiene este programa.

También en Santiago de Chile, el proyecto de la escuela Juan Wesley para personas con discapacidad provee el apoyo no académico necesario a los estudiantes que tienen discapacidades múltiples. El equipo incluye un trabajador o trabajadora social, un psicólogo o psicóloga, un terapeuta ocupacional, y un fisioterapeuta. El gobierno solventa las necesidades básicas de la escuela, pero no cubre los salarios para estos profesionales ni aporta el dinero necesario para programas beneficiosos como psicoterapia, terapia animal, e intervenciones familiares. El Avance #12035A cubre esos costos.

Las integrantes de Mujeres Metodistas Unidas apoyan este y muchos otros grupos y programas de ministerios entre personas con discapacidades en todo el mundo por medio de su programa Ofrenda para la Misión. Para colaborar especialmente con programas en

América Latina indicar Project #3019230 Disability Programs en la línea de memorándum o ir a <http://www.unitedmethodistwomen.org/donate/umwprojects/disability-programs>. Por favor, oren por el éxito de estas oportunidades de apoyar a personas con discapacidad para que lleven la mejor vida posible.

El progreso en América Latina es de interés particular para aquellos de nosotros que tenemos raíces latinoamericanas. La población hispana en los Estados Unidos supera los cincuenta y cuatro millones, es decir alrededor del diecisiete por ciento de la población de los Estados Unidos,<sup>14</sup> y hay un número significativo de personas con discapacidades entre los grupos culturales representados por esas estadísticas. Las mujeres que asisten a las clases de habla hispana en Misión u para personas con discapacidades señalaron la necesidad de una capacitación culturalmente apropiada en cuanto a la conciencia sobre la discapacidad y mejor información sobre recursos. Las iglesias, una fuente poderosa de apoyo comunitario, podrían ayudar a las familias a aprender a fomentar los servicios apropiados para los miembros de su familia con discapacidades.<sup>15</sup>

### **Preguntas para reflexionar y debatir**

- ¿Hay algún país o proyecto de los mencionados arriba por el que se siente atraído o atraída? ¿Por qué?
- ¿Ha estado en algún país latinoamericano? ¿Qué experimentó y aprendió mientras estuvo allí?
- ¿Cómo le gustaría ayudar si tuviera la oportunidad? ¡Sueñe en grande! Pida a otros que se unan a usted para apoyar alguno de estos proyectos. No se limite a contribuciones económicas si su corazón lo impulsa a hacer más.

## Capítulo 3: Trastorno de estrés postraumático

El trastorno de estrés postraumático (PTSD por su sigla en inglés) generalmente aparece en las noticias como algo que les ocurre a nuestras tropas como resultado de haber estado en combate. Esta condición limitante no es algo nuevo. En el pasado se lo llamaba shock de bombardeo o fatiga de batalla.<sup>1</sup> Los veteranos de la era de Vietnam con frecuencia revivían (y algunos lo siguen sufriendo) escenas del pasado, lo cual en ciertas oportunidades resultaba en actos de violencia u otras conductas peligrosas. El nombre ha cambiado pero los síntomas no. Según el Centro Nacional de PTSD, siete u ocho por ciento de la gente en Estados Unidos padeció PTSD en algún punto de su vida, y en el total de veteranos el porcentaje está entre el once y el doce por ciento, dependiendo del conflicto en que estuvieron involucrados.<sup>2</sup>

Dejando a un lado las tropas del ejército de los Estados Unidos, durante el 2014 tuvieron lugar en el mundo entre treinta y siete<sup>3</sup> y cuarenta y un<sup>4</sup> conflictos. Cualquiera sea el número, es razonable pensar que todos esos conflictos generarán casos de PTSD, no solamente entre quienes están luchando, sino también entre los civiles que sufren ataques y otras situaciones de violencia relacionadas con la guerra. Además de los adultos implicados, los niños que crecen en zonas de combate con frecuencia exhiben PTSD.

Lo que está menos difundido es que el PTSD puede ser causado no solamente por la guerra sino por cualquier hecho traumático. Estar en peligro por cualquier motivo —malos tratos, accidentes, desastres naturales, epidemias como el ébola en África occidental, violación, abuso, o tener que ver a un ser querido en alguna de esas situaciones— puede causar PTSD. Incluso la muerte repentina e inesperada de un ser querido o la partida o el rechazo por parte del padre o la madre de una niña o un niño, puede provocar el PTSD. Cada vez que una persona está en una situación en la que la supervivencia es su único objetivo, y cuando no hay tiempo ni oportunidad para manejar las emociones que de ello resulten, puede aparecer el PTSD. El dolor puede influir, lo mismo que una conmoción e incluso la “culpa del sobreviviente”. Cualquier persona puede desarrollar PTSD a cualquier edad.

Es normal reaccionar con fuerza frente a un trauma, pero si los síntomas que se comentan más abajo persisten por más de un mes e interfieren con la vida diaria, la condición se llama PTS.<sup>5</sup> El PTSD es un desorden relacionado con la ansiedad que ocurre con más frecuencia ante la presencia de algún factor de riesgo como un trauma o abuso anterior, enfermedad mental, un sistema de sostén precario, abuso de alcohol, estrés o pérdidas recientes. Si una persona tiene heridas graves, experimenta ira o trauma prolongados, y reacciona con fuerza contra el hecho presenciado o sufrido, son mayores las posibilidades de desarrollar PTSD.<sup>6</sup>

Como la depresión, el PTSD tiene un componente bioquímico. Para decirlo sencillamente, la parte del cerebro que determina si “luchar o huir” está sobreactivado y continúa reaccionando frente al peligro percibido, mucho después del cese del daño real. El estrés genera una ruptura de comunicación entre la parte lógica del cerebro que normalmente controlaría la reacción, y las partes que son responsables de los procesos de la memoria y las emociones.<sup>7</sup> Los factores genéticos y la reacción del cerebro frente a experiencias previas parecen tener un papel en esto.<sup>8</sup> Los investigadores han hallado en las personas con diagnóstico de PTSD un desequilibrio en los neurotransmisores del cerebro y un nivel inferior al normal de las hormonas del estrés.<sup>9</sup>

Un soldado joven es el único sobreviviente cuando un vehículo en el que viaja pasa sobre un artefacto explosivo improvisado (IED, por sus siglas en inglés), dejándolo no solamente herido sino con PTSD. Ahora, de regreso en su país, sufre pesadillas y culpa. Mientras conduce por alguna calle, entra en pánico si alguien entra rápidamente a la calle o corre perdiéndose de vista. Se vuelve fácilmente irritable y con frecuencia se sienta solo en la oscuridad. Tiene PTSD.

La víctima de un accidente en el que un coche impactó contra una motocicleta queda parcialmente paralizada. Sufre pesadillas recurrentes, ansiedad extrema cada vez que un vehículo llega a una intersección, y evita el lugar donde ocurrió el accidente. Años después finalmente puede volver a conducir su motocicleta por esa misma intersección, luego de haber hecho avances significativos en la superación del PTSD.

Un padre le dice a su hija “No tengo el menor interés en lo que te interesa a ti. Ni me hables de ello. No me importa”. El rechazo de otros niños agrava su herida, y el mensaje que recibe es “A nadie le interesa lo que te preocupa. No le importas a nadie”. Veinticinco años más tarde, la niña (ahora una mujer) es diagnosticada con autismo. Sus intereses siempre fueron muy enfocados e intensos, y el diagnóstico de autismo explica por qué algunas personas los consideraban obsesivos y desconcertantes. El rechazo dejó en ella cicatrices y resultó en PTSD que se manifestaba en pesadillas, ansiedad, y pensamientos suicidas.

Los síntomas del PTSD pueden ser atemorizadores y confusos para la persona que los experimenta y para quienes la rodean. Conocer los síntomas puede ayudar a otros a ser compasivos y comprensivos. Esos síntomas caben en cuatro categorías:<sup>10</sup>

### **1. Revivir el o los hechos ya sea despierto (*flashback*) o dormido (pesadillas).**

Revivir nuevamente el hecho traumático una y otra vez vuelve a producir el mismo temor y los mismos síntomas físicos, como la aceleración del pulso y la respiración agitada. La persona reacciona ante lo que ocurrió aquel día y dice cosas que no tienen sentido lógico para otros, o grita dormida. Tanto el revivir hechos

estando despierto como las pesadillas pueden ser muy atemorizadores para quienes los presencian.

## **2. Evitar los recordatorios del trauma.**

Alejarse de determinados lugares, hechos, o personas es una manera de evitar los recordatorios del trauma que causó el PTSD. Muchas personas también se esfuerzan por evitar cualquier pensamiento o discusión sobre el hecho traumático.

## **3. Sentir adormecidas las emociones.**

La persona con PTSD puede ser incapaz de expresar sentimientos y tiende a alejarse a los seres queridos. La persona a veces tiende a aislarse mientras lucha por volver a la vida normal. Los matrimonios pueden tambalear y los niños tener conflictos. Otros síntomas son la pérdida de interés por actividades que la persona solía disfrutar o la dificultad para recordar el hecho traumático.

## **4. La sensación de estar en vilo o muy nervioso/nerviosa (sobree excitación).**

La persona con PTSD puede sobresaltarse fácilmente, estar constantemente tensa, y tener explosiones de ira. Puede estar en guardia y preocupada por la seguridad. Esos sentimientos suelen ser constantes y no ser gatillados por algo identificable. Estar constantemente estresado interfiere con las tareas de la vida cotidiana como dormir, comer, o concentrarse en algo. Puede resultar difícil o imposible mantener un empleo y muchas veces resulta en matrimonios rotos y otras relaciones quebradas.

Las niñas, los niños, y los adolescentes de más edad pueden experimentar síntomas similares a los de los adultos. También pueden exhibir conductas destructivas o irrespetuosas y sentirse muy culpables por no haber evitado una herida o la muerte. Pueden concentrarse en la idea de una venganza. Muchas niñas y niños pequeños tienen regresiones como orinarse en la cama, perder la habilidad para hablar, revivir el trauma en medio del juego, y/o volverse más dependientes y aferrarse a sus padres o cuidadores.<sup>11</sup>

Si reconoce esos síntomas en alguien que asiste a su iglesia, quizás se sienta inseguro acerca de cómo ayudar. Las personas que tienen PTSD necesitan el apoyo de la familia y los amigos y de su comunidad de fe, además del de los profesionales. La persona con PTSD puede buscar ayuda en su pastor o pastora, y estos pueden ser de utilidad buscando un psicoterapeuta experimentado en tratar a personas con PTSD o derivarla a la Administración de Veteranos de Guerra en busca de ayuda. Los no veteranos que tienen PTSD se beneficiarán de los servicios de un especialista en terapia conductual o algún otro profesional en el cuidado de la salud. Pero el pastor o la pastora también deben seguir ofreciendo ayuda espiritual, ya que la persona bien puede tener preguntas y necesidades relacionadas con la fe además de los síntomas clínicos.

Las personas que experimentan PTSD y sus familias necesitan saber que el tratamiento puede ser muy eficaz en disminuir los síntomas para volver a una mejor calidad de vida. Los tratamientos pueden incluir medicamentos, terapia cognitiva conductual, o psicoterapia tradicional. Algunos terapeutas ofrecen la terapia del movimiento ocular (EMDR por sus siglas en inglés), y otros se valen de las terapias de exposición prolongada. También se puede recomendar la terapia familiar.<sup>12</sup>

Además de la ayuda profesional, es fundamental tener el apoyo y el estímulo de un sistema de sostén. Las congregaciones pueden ayudar a promover los “factores de resiliencia” que pueden reducir el riesgo de un PTSD grave. Estos factores incluyen la disponibilidad de apoyo individual o grupal después del hecho traumático, el uso de una estrategia eficaz para enfrentar el hecho, y la capacidad para responder de manera coherente con los propios valores en una situación de peligro.<sup>13</sup>

Efectivamente, las congregaciones pueden ofrecer muchos tipos de ayuda. El primer paso es aprender sobre el PTSD. Eso ayudará a los miembros de la iglesia a saber qué esperar. Como con cualquier enfermedad mental, es fundamental aprender sobre los síntomas y sobre las respuestas apropiadas. Una posibilidad es que un profesional del campo haga una presentación sobre el PTSD a un grupo específico o a toda la congregación. En la Iglesia Metodista Unida en Mesquite, Nevada, el programa de Ministerios Stephen (Ministerios Esteban) invitó a un veterano que ayuda a otros veteranos a enseñar a su grupo acerca de los síntomas del PTSD y sobre los recursos comunitarios disponibles.<sup>14</sup>

Los miembros de la congregación pueden ofrecer su amistad a la persona que experimenta PTSD utilizando el modelo de compañerismo enseñado por Pathways to Promise (Caminos a la Promesa), una asociación ecuménica para la salud mental parcialmente sostenida por la Iglesia Metodista Unida.<sup>15</sup> Ofrecer acompañamiento para las consultas al médico puede ser de mucha ayuda, lo mismo que pasar tiempo en compañía, especialmente en actividades físicas como caminar o andar en bicicleta, que permiten disfrutar juntos y ayudan a restaurar un sentimiento de normalidad sin negar la presencia del PTSD.

La persona que desea ofrecer amistad a alguien que sufre PTSD debe tener habilidades de comunicación. Es importante estar dispuesto a escuchar, pero igualmente importante es discernir cuando alguien no quiere hablar. El Centro Nacional de PTSD sugiere los siguientes indicadores:

- Sea claro y directo.
- Sea positivo. La culpa y las expresiones de culpa no ayudan en la situación.
- Sea un buen oyente. No discuta ni interrumpa. Repita lo que oye para asegurarse de que entiende, y formule preguntas si necesita saber más.
- Ayude a la persona a poner sus sentimientos en palabras. Pregunte: “¿Se siente molesto/a? ¿Triste? ¿Preocupado/a?”

- Pregunte cómo puede ayudar.
- No dé consejos a menos que se los pidan.<sup>16</sup>

El apoyo individual también puede ser reforzado por un grupo de apoyo, que es un buen lugar para la comprensión y el cuidado mutuos. El apoyo entre pares generalmente es el mejor, ya que los que no han enfrentado situaciones similares tendrán más dificultad para identificarse. Varias iglesias tienen grupos de apoyo para traumas de guerra que se valen de nombres que no requieren que los participantes afirmen el diagnóstico de PTSD para participar y beneficiarse de esos grupos. El pastor John Beckling, veterano de Vietnam, comenzó en 2013 un grupo de apoyo de este tipo en la Iglesia Metodistas Unida de Harper Heights. Se sirve un almuerzo antes de la reunión del grupo, y la copastora Tae Beckling conduce un grupo de apoyo simultáneo para cónyuges.<sup>17</sup>

Un síntoma común del PTSD es la ira. La ira puede surgir por muchos motivos y ser disparada sin una advertencia. Una explosión de ira puede ser atemorizante y difícil de manejar. Es importante mantener a todos a salvo en la iglesia, de manera que los y las líderes de grupo, ujieres y otros responsables de la iglesia deberían aprender cómo ayudar, y tener previsto un plan de respuesta si por alguna razón la situación se vuelve amenazadora. Caminos a la Promesa tiene una serie de pautas para responder a las crisis, que podría constituir la base de la política y los procedimientos congregacionales.<sup>18</sup> Si la ira lleva a conductas violentas o abusivas, llame al 911 para obtener ayuda. Lleve a los demás, especialmente a las niñas y los niños, a un lugar seguro.

Tener un miembro de la familia con PTSD puede dificultar la vida de todos. La terapia familiar puede ser fundamental para ayudar a todos a comprender y manejarse con esta situación difícil. Hay terapeutas familiares que se especializan en PTSD. Su médico, la enfermera de la comunidad de fe, o una organización de servicios sociales pueden ayudar a localizar un terapeuta capacitado para acompañar a las familias que conviven con el PTSD.

Aunque no todos se preocupan por un miembro de la familia con PTSD, un porcentaje significativo de los 5,5 millones de miembros de familia y amigos que sirven como cuidadores de veteranos de Estados Unidos tendrán que enfrentar el estrés posterior al servicio y los efectos del trauma.<sup>19</sup> La iglesia puede acompañar a los integrantes de familias afectados por el PTSD. Por ejemplo, la Iglesia Metodista Mary Esther en Florida ofrece un grupo de apoyo semanal llamado “Cónyuges de veteranos con PTSD”.<sup>20</sup>

La autoayuda es fundamental cuando uno tiene un miembro de la familia con PTSD. Los cuidadores pueden sentirse exhaustos y enfermar, ya que requiere mucha fuerza enfrentar los síntomas de PTSD. Las iglesias pueden ayudar enseñando habilidades de autoayuda como parte de su ministerio de salud. Los ejercicios basados en la fe y los programas de comida saludable pueden ser muy eficaces y servir como un lugar donde hacer nuevos amigos.<sup>21</sup> Grupos de costura o clases de estudio bíblico pueden ofrecer un

lugar seguro donde apartarse, recuperar aficiones, ser escuchados, y hallar esperanzas para seguir adelante.

El o la pastora o la enfermera de la comunidad de fe<sup>22</sup> pueden pasar tiempo con el cónyuge y ayudarlo a recordar que todavía hay cosas buenas en la vida, incluso si se convive con el PTSD. Herramientas como mantener un diario de bendiciones y alegrías pueden ayudar a la o el cuidador a mantener la perspectiva al anotar las cosas buenas que ocurren cada día. El apoyo externo puede ayudar al integrante de la familia a entender que la mejora puede venir lentamente porque se trata de una herida que lleva tiempo en sanar. Se les puede animar a tomar un tiempo de retiro para orar y reflexionar, para leer y escribir, o cualquier cosa que ayude a ordenar los pensamientos y renovar la energía.<sup>23</sup>

También las niñas y los niños se ven afectados cuando los padres experimentan PTSD. Las iglesias pueden ofrecer cuidado infantil, y lo hacen, para permitir que los padres tengan ocasión de salir alguna noche, para que pasen tiempo a solas y fortalezcan su relación. Enviar a las niñas y niños a un campamento especializado donde todos los acampantes tienen padres en el servicio militar puede cambiarles la vida. El centro para campamentos y retiros Lazy F, en Washington, ha participado durante muchos años del programa Operation Purple (Operativo Púrpura) para ofrecer esa experiencia de campamento.<sup>24</sup>

Como familia de iglesia podemos hacer una diferencia en la vida de aquellos que han sufrido esas heridas, ya sea por un trauma experimentado en el servicio militar, un accidente, una pérdida traumática, u otras circunstancias de la vida. Como miembros de una comunidad de fe, podemos compartir el amor de Dios con aquellos integrantes de la congregación que tienen PTSD si comprendemos que es un ministerio que puede sanar si se les da tiempo, tratamiento adecuado, y apoyo. Solo quienes son médicos o terapeutas pueden ofrecer tratamiento, pero el resto de nosotros podemos ser la comunidad de apoyo que hace falta.

Además de ayudar a quienes sufren PTSD en nuestras propias congregaciones y comunidades, podemos apoyar esfuerzos internacionales como el Center for Victims of Torture (Centro para Víctimas de Tortura) en el campo de refugiados Dadaab en Kenya, donde viven 463.000 refugiados somalíes. Ese centro resuelve las necesidades de quienes tienen afecciones de salud mental y traumas, proveyendo evaluación y consejos por medio de una red de pares.<sup>25</sup>

## **Preguntas para reflexionar y debatir**

- ¿Han experimentado PTSD usted o algún ser querido?
- En su congregación ¿tienen veteranos u otras personas que puedan padecer PTSD?



- ¿Cómo ha procurado usted ser de apoyo? Si no lo ha hecho ¿qué le impide hacerlo? ¿Cómo puede enfrentar esa barrera y derribarla?
- ¿Hay personas en su congregación que puedan estar dispuestas a ayudarle a dar pasos para encarar esa necesidad? ¿Cómo puede comenzar? Mencione alguna maneras en que podría comenzar.

## **Conclusión: Enderezar sendas, quitar barreras**

La voz del profeta sigue clamando en el desierto: “¡Preparad el camino del Señor!” ¿Cómo podemos enderezar la senda y quitar las barreras para que toda la gente, con o sin discapacidades, con PTSD o no, sin importar dónde vivan, pueda entrar en la presencia de Dios, para ver juntamente la gloria de Dios?

Podemos trabajar para lograr la ratificación e implementación de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidades en más países, incluyendo los Estados Unidos. Eso ayudaría a enfocar la voluntad política en la provisión de acceso y servicios a las personas con discapacidades. Podemos ofrendar para proyectos que Mujeres Metodistas Unidas y El Avance ya están sosteniendo en América Latina y en otras partes del mundo, mediante los que se está proveyendo ayuda y capacitación a personas con discapacidades. También podemos encontrar maneras de acercarnos a las personas con PTSD en nuestras congregaciones y comunidades. Hay muchas maneras de ayudarnos mutuamente a derrumbar barreras en la conciencia y en las actitudes, barreras que impiden el acceso, la inclusión, y la defensa. Hay muchas maneras de enderezar el camino hacia Dios para todos nosotros, en toda nuestra diversidad. ¡Pongamos manos a la obra juntos!

# Referencias bibliográficas

## Introducción: Fundamento bíblico

1. Los textos bíblicos han sido tomados de la traducción Reina-Valera 1995.

## Capítulo 1: Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

1. United Nations Enable: Development and Human Rights for All, “Convention on the Rights of Persons with Disabilities”, entrada del 18 de diciembre de 2014, <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>
2. U.S. International Council of Disabilities: “The Convention on the Rights of Persons with Disabilities”, entrada del 13 de enero de 2015, <http://usid.org/template/page.cfm?id=221>
3. United Nations Enable: Development and Human Rights for All, “Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities”, entrada del 15 de enero de 2014, <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=26>
4. Ibid.: “Latest Developments”, entrada del 13 de enero de 2015, <http://www.un.org/disabilities/>
5. Hayes Brown: “The Senate Can Pass a Treaty to Protect Fish But Not One to Protect Disability Rights”, Think Progress, 11 de abril de 2014, <http://thinkprogress.org/world/2014/04/11/3424367/senate-fish-crpd/>
6. Tomado de Disciplina de la Iglesia Metodista Unida—2012. Copyright © 2012 de The United Methodist Publishing House. Copyright © 2013 de la traducción al español de la Casa Metodista Unida de Publicaciones. Usado con permiso.
7. Jackson Day: “Ratify ‘Disability Treaty’”, General Board of Church and Society, 8 de enero de 2012, <http://umc-gbcs.org/faith-in-action/ratify-disability-treaty>

## Capítulo 2: Personas con discapacidad en América Latina

1. Para consultar el mapa que muestra el estado de ratificación en cada país, vea United Nations Enable, “CRPD and Optional Protocol Signatures and Ratifications”, entrada del 5 de enero de 2015, <http://www.un.org/disabilities/documents/maps/enablemap.jpg>
2. Rich Schultze: entrevista telefónica, 26 de noviembre de 2014.
3. Paul Jeffrey, “The Fight for Full Inclusion in Mexico: Activists Push for Equal Opportunities for Those with Disabilities”, **response**, issue 46 (2014): 22–28.
4. Disability Rights International: “Abandoned and Disappeared: Mexico’s Segregation and Abuse of Children and Adults with Disabilities”, 30 de noviembre de 2010, <http://www.disabilityrightsintl.org/work/country-projects/mexico/>
5. Banco Mundial: Disability & Development, “Disability and Inclusive Development in Latin America & the Caribbean”, 31 de agosto de 2009, <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIAL-PROTECTION/EXTDISABILITY/0,,contentMDK:20286220~menuPK:3554754~pagePK:210058~piPK:210062~theSitePK:282699,00.html>
6. Paul Jeffrey: “People with Disabilities and Their Families Struggle for Greater Citizenship”, **response**, número 47 (2015): 22–27.
7. UNICEF, Oficina Regional para América Latina y el Caribe: “Policies for the Inclusion of Children with Disabilities”, challenges, No. 15, abril de 2013, <http://www.unicef.org/lac/Challenges-15-web.pdf>

8. Banco Mundial: Disability & Development, “Community Based Rehabilitation (CBR)”, 15 de abril de 2010, <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTDISABILITY/0,,contentMDK:20192706~menuPK:418196~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:282699,00.html>
9. Paul Jeffrey: “The Fight for Full Inclusion in Mexico: Activists Push for Equal Opportunities for Those with Disabilities”, **response**, número 46 (2014): 22–28.
10. Concilio Mundial de Iglesias: “Toward Accessible and Inclusive Societies and Churches in Latin America”, 15 de septiembre de 2014, <http://www.oikoumene.org/en/press-centre/news/towards-accessible-and-inclusive-societies-and-churches-in-latin-america>
11. Global Finance, “The Poorest Countries in the World”, entrada del 3 de enero de 2015, <https://www.gfmag.com/global-data/economic-data/the-poorest-countries-in-the-world>
12. Rich Schultze: entrevista telefónica, 26 de noviembre de 2014.
13. Información de contacto, presentaciones, y videos disponibles en Embracing Disability en Bolivia, entrada del 5 de enero de 2015, <http://www.disabilitybolivia.org/>
14. CDC: Centers for Disease Control and Prevention, “Hispanic or Latino Populations”, actualizado 28 de octubre de 2014, <http://www.cdc.gov/minorityhealth/populations/REMP/hispanic.html>
15. Lupita Alonso-Redondo: entrevista telefónica con Lynn Swedberg, 6 de enero de 2015.

### **Capítulo 3: Trastorno de estrés postraumático**

1. U.S. Department of Veterans Affairs, PTSD: National Center for PTSD, “History of PTSD en Veterans: Civil War to DSM-5”, Matthew J. Friedman, MD, PhD, actualizado 10 de noviembre de 2014, <http://www.ptsd.va.gov/public/PTSD-overview/basics/history-of-ptsd-vets.asp>
2. Ibid.: “Epidemiology of PTSD”, Jaime L. Gradus, actualizado 30 de enero de 2014, <http://www.ptsd.va.gov/public/PTSD-overview/basics/how-common-is-ptsd.asp>
3. Joshua S. Goldstein: “Wars in Progress”, International Relations, 30 de julio de 2014, <http://www.internationalrelations.com/wars-in-progress/>
4. International Institute for Strategic Studies: “Armed Conflict Database”, actualizado 10 de diciembre de 2014, <http://acd.iiss.org/>
5. U.S. Department of Veterans Affairs, National Center for PTSD: “DSM-5 Criteria for PTSD”, actualizado 13 de enero de 2014, [http://www.ptsd.va.gov/professional/PTSD-overview/dsm5\\_criteria\\_ptsd.asp](http://www.ptsd.va.gov/professional/PTSD-overview/dsm5_criteria_ptsd.asp)
6. Ibid.: “Epidemiology of PTSD”, Jaime L. Gradus, actualizado 30 de enero de 2014, <http://www.ptsd.va.gov/public/PTSD-overview/basics/how-common-is-ptsd.asp>
7. John Lynch y Laurin Mack: PTSD Recovery Program: Therapist Manual, 1ª edición, (Richmond: Hunter Holmes McGuire VAMC), 13–14, [http://www.mirecc.va.gov/docs/visn6/PTSD\\_Recovery\\_Group\\_Therapist\\_Manual.pdf](http://www.mirecc.va.gov/docs/visn6/PTSD_Recovery_Group_Therapist_Manual.pdf)
8. National Institute of Mental Health: “Post Traumatic Stress Disorder Research Fact Sheet”, entrada del 7 de enero de 2015, <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/post-traumatic-stress-disorder-research-fact-sheet/index.shtml>
9. A.D.A.M, Inc.: “Post-Traumatic Stress Disorder”, The New York Times: Health Guide, 11 de marzo de 2013, <http://www.nytimes.com/health/guides/disease/post-traumatic-stress-disorder/causes.html#>
10. John Lynch y Laurin Mack: PTSD Recovery Program: Therapist Manual, 1ª edición, (Richmond: Hunter Holmes McGuire VAMC), 8, [http://www.mirecc.va.gov/docs/visn6/PTSD\\_Recovery\\_Group\\_Therapist\\_Manual.pdf](http://www.mirecc.va.gov/docs/visn6/PTSD_Recovery_Group_Therapist_Manual.pdf)

11. National Institute of Mental Health: "What Is Post-Traumatic Stress Disorder, or PTSD", entrada del 7 de enero de 2015, <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/index.shtml>
12. U.S. Department of Veterans Affairs, PTSD: National Center for PTSD, "Treatment of PTSD", actualizado 27 de febrero de 2014, <http://www.ptsd.va.gov/public/treatment/therapy-med/treatment-ptsd.asp>
13. National Institute of Mental Health: "What Is Post-Traumatic Stress Disorder, or PTSD", entrada del 7 de enero de 2015, <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/index.shtml>
14. *Mesquite Local News*, "Stephen Ministers Hear Veteran Speak About PTSD", 7 de noviembre de 2014, <http://mesquitelocalnews.com/2014/11/stephen-ministers-hear-veteran-speak-ptsd/>
15. Pathways to Promise: "Resource Materials Available from Pathways to Promise", entrada del 7 de enero de 2015, <http://www.pathways2promise.org/resources/ptpmatls.htm>
16. U.S. Department of Veterans Affairs, PTSD: National Center for PTSD, "Helping a Family Member Who Has PTSD", 13 de enero de 2014, <http://www.ptsd.va.gov/public/family/helping-family-member.asp>
17. Marily Considine: "Church Offers PTSD Support Group", Harker Heights Herald, 30 de mayo de 2014, [http://kdhnews.com/harker\\_heights\\_herald/community/church-offers-ptsd-support-group/article\\_bdfb6002-e7a3-11e3-91a1-001a4bcf6878.html](http://kdhnews.com/harker_heights_herald/community/church-offers-ptsd-support-group/article_bdfb6002-e7a3-11e3-91a1-001a4bcf6878.html)
18. Pathways to Promise: "What to Do in a Crisis Situation", entrada del 7 de enero de 2015, <http://www.pathways2promise.org/crisis/index.htm>
19. Junta General del Ministerio de Educación Superior, Iglesia Metodista Unida, Educación Superior & Ministerio, "1.1 Million Americans Providing Care to Military Members Who Served Since 9/11, Rand Study Finds", entrada del 7 de enero de 2015, <http://www.gbhem.org/article/11-million-americans-providing-care-military-members-who-served-9/11-rand-study-finds>
20. Mary Esther United Methodist Church: Calendario, "Spouses of Vet with PTSD Support Group", entrada del 7 de enero de 2015, <http://www.maryestherumc.org/event/spouses-of-veterans-with-ptsd-support-group/2015-01-07/>
21. Susan Passi-Klaus: "Can Church Friends Be a Diet Secret?" ministerio oficial en línea de la Iglesia Metodista Unida, 20 de noviembre de 2014, <http://www.umc.org/what-we-believe/can-church-friends-be-a-diet-secret>
22. Tita Parham: Interpreter OnLine, "Faith Community Nurses Help Heal Body, Mind and Soul", ministerio oficial en línea de la Iglesia Metodista Unida, entrada del 7 de enero de 2015, <http://www.umc.org/news-and-media/faith-community-nurses-help-heal-body-mind-and-soul>
23. U.S. Department of Veterans Affairs, PTSD: National Center for PTSD, "Helping a Family Member Who Has PTSD", actualizado 3 de enero de 2014, <http://www.ptsd.va.gov/public/family/helping-family-member.asp>
24. "UMTV: Seminarian Supports Military Kids", ministerio oficial en línea de la Iglesia Metodista Unida, 20 de mayo de 2013, <http://www.umc.org/news-and-media/umtv-seminarian-supports-military-kids>
25. Amy-Jo C. Versolato: "The Healing Project of the Center for Victims of Torture, in the Dadaaab Refugee Camp, Kenya", sitio en línea de United Methodist Women, 26 de agosto de 2013, <http://www.united-methodistwomen.org/donate/stories/restoring-hope,-building-local-capacity>

# Apéndice: Recursos para el trastorno de estrés postraumático

## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PTSD

### Folleto sobre PTSD: National Alliance on Mental Illness (NAMI) brochure on PTSD

<http://www.nami.org/Template.cfm?Section=PTSD&template=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm&ContentID=122945>

### National Institute of Mental Health (Instituto Nacional de Salud Mental)

<http://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/index.shtml>

### U.S. Department of Veterans Affairs (Departamento de Asuntos de los Veteranos de los Estados Unidos)

- Información para el público: <http://www.ptsd.va.gov/index.asp>
- Sobre animar a los veteranos a obtener ayuda profesional: <http://www.mirecc.va.gov/coaching/services.asp>
- Video: ¿Qué es el PTSD? [https://www.youtube.com/watch?v=YMC2jt\\_QVEE](https://www.youtube.com/watch?v=YMC2jt_QVEE)

## INFORMACIÓN CON BASE EN LA FE

### Ministerios de Salud Mental

- Folleto de una página que da un buen panorama: [http://www.mentalhealthministries.net/resources/brochures/ptsd/trauma\\_ptsd.pdf](http://www.mentalhealthministries.net/resources/brochures/ptsd/trauma_ptsd.pdf)
- DVD que se puede mostrar en reuniones informativas o en capacitaciones: [http://www.mentalhealthministries.net/resources/dvds/healing\\_and\\_hope.html](http://www.mentalhealthministries.net/resources/dvds/healing_and_hope.html) o en Youtube at <https://www.youtube.com/watch?v=yP08jh6LK48>
- Guía sobre cómo comenzar un sistema de apoyo en su iglesia: [http://www.mentalhealthministries.net/resources/brochures/creating\\_caring\\_congregations/ccc\\_brochure.pdf](http://www.mentalhealthministries.net/resources/brochures/creating_caring_congregations/ccc_brochure.pdf)

### Pathways to Promise (Caminos a la Promesa)

- Guía para hacer una derivación para quien necesite obtener ayuda con el PTSD: <http://www.pathways2promise.org/family/referring.htm>
- Información sobre cómo establecer un sistema de apoyo congregacional: <http://www.pathways2promise.org/3-steps.htm>
- Cómo responder en situaciones de crisis: <http://www.pathways2promise.org/crisis/index.htm>

### Twelve-Step Program Toward Recovery from Moral Injury for Veterans and Their Families and Friends (Programa de Doce pasos hacia la Recuperación de daño moral para los Veteranos de guerra y sus familiares y amigos):

<http://brite.edu/wp-content/uploads/2013/07/12Step-Moral-Injury-Meeting-Book.pdf>

## **Acerca de la autora**

Sharon McCart es una metodista unida desde hace años, con una gran pasión por el ministerio entre personas con discapacidades. Fue maestra de educación especial, y a lo largo de su vida ha conocido y hecho amistad con personas con discapacidades. Sirve como facilitadora en el DisAbility Ministries Task Force (Grupo de Trabajo de los Ministerios con DisCapacitados) en la Conferencia Anual California-Pacific y como presidenta del DisAbility Ministries Committee (Comité de Ministerios entre DisCapacitados) de la Iglesia Metodista Unida. Administra una página de Facebook, “Cal-Pac Resources for Ministry with People with Disabilities” (Recursos Cal-Pac para el Ministerio entre Personas con Discapacidades)”.