

Recurso de salud mental para congregaciones

Introducción a la salud mental

La salud mental nos da la capacidad de participar en actividades y relaciones importantes. Nos da resiliencia ante el cambio o la adversidad. La enfermedad mental provoca cambios notorios en el pensamiento, la emoción o el comportamiento, así como dificultades en las actividades sociales, laborales o familiares. La enfermedad mental afecta a casi 1 de cada 5 adultos en los Estados Unidos. Es un problema de salud muy frecuente y, por lo tanto, es probable que la mayoría de las congregaciones tengan uno o más miembros que luchan por mantener el bienestar mental. La enfermedad mental puede afectar a cualquier persona independientemente de su género, condición económica o social, raza u orientación sexual. Puede convertirse en un problema a cualquier edad, pero las tres cuartas partes de todas las enfermedades mentales comienzan a los 24 años. (Asociación de la Fundación Estadounidense de Psiquiatría 2018, 4)

Mitos sobre la enfermedad mental

Una de las barreras para cuidar e incluir a quienes experimentan una enfermedad mental es el mito del autocontrol, la creencia que las personas puedan elegir cómo sentirse o comportarse cuando así lo deseen. Las personas con problemas de salud mental viven bajo la expectativa que deber rendir cuentas sobre sus sentimientos, decisiones y acciones, pero no se espera lo mismo de aquellos con discapacidades intelectuales. Si bien a veces las personas con enfermedades mentales pueden controlar lo que sienten o hacen, a menudo su capacidad para autorregularse se ve significativamente afectada. Cuando no reconocemos una capacidad disminuida para el

autocontrol o la responsabilidad moral, tendemos a ser menos comprensivos y los hacemos personalmente responsables de sus condiciones. El apóstol Pablo luchó con su propia lucha por el albedrío moral personal en Romanos 7 cuando escribió: "No entiendo lo que hago. Pues lo que quiero hacer no lo hago, pero lo que aborrezco lo hago. Porque tengo el deseo de hacer el bien, pero no puedo llevarlo a cabo. Porque no hago el bien que quiero hacer, sino el mal que no quiero hacer, esto lo sigo haciendo. Ahora bien, si hago lo que no quiero hacer, ya no soy yo quien lo hace, sino que es el pecado que vive en mí el que lo hace". (Grcevich 2018, 26-27)

Otra barrera para atender e incluir a las personas que luchan contra la salud mental es la suposición errónea de posesión demoníaca. Aunque las descripciones bíblicas de posesión demoníaca y manifestaciones particulares de psicosis comparten un comportamiento extraño, no son equivalentes. (Horning 2001, 18) La posesión demoníaca, incluso según los estándares bíblicos, era extremadamente rara. No hay referencias fuera de los Evangelios y Hechos sinópticos y no hay descripciones de creyentes poseídos por demonios. Es lógico que la posesión demoníaca también sea rara hoy. Cuando atribuimos una enfermedad mental a la posesión demoníaca, no solo corremos el riesgo de estigmatizar a la persona como "poseído", sino que también creamos barreras para la obtención del tratamiento médico necesario. Ya sea que una persona con enfermedad mental se vea afectada o no por un asalto espiritual demoníaco, necesita atención psiquiátrica y espiritual. (Simpson 2013, 158-160)

A veces, la discapacidad por enfermedad mental se considera como el castigo por el pecado. De hecho, en lugar de ver la discapacidad como un castigo por el pecado, Jesús presenta la discapacidad como un medio a través del cual se puede revelar la obra de Dios. En la historia del ciego de nacimiento, los discípulos le preguntan a Jesús quién fue el que pecó, el ciego o sus padres. Jesús dice que ninguno pecó, sino que su ceguera sucedió para que la obra de Dios se manifestara en él. (Juan 9:1-3) (Grcevich 2018, 23) Cualquier discapacidad entonces, incluyendo la enfermedad mental, es una oportunidad para que nos unamos a la obra de sanación y restauración de Dios.

Otro mito que puede interferir con la atención congregacional y la inclusión de personas con enfermedades mentales es la creencia de que la falta de fe es la razón de

su enfermedad. Los problemas de salud mental a menudo están demasiado espiritualizados en la iglesia. A las personas con enfermedades mentales se les dice que, si tienen más fe y oran, su enfermedad mental será sanada. Cuando esto no sucede, se sienten aún más desalentados y desconectados de sus iglesias. Incluso pueden sentirse avergonzados como si su falta de fe fuera responsable de sus luchas actuales, lo cual agrava su carga. Aunque el cuidado y el apoyo espiritual son necesarios, la enfermedad mental requiere tratamiento médico. En la mayoría de los casos, no es algo que simplemente necesita oración. (Simpson 2013, 162-165) Y, de hecho, muchas personas que experimentan una enfermedad mental tienen una profunda espiritualidad y un sentido de la presencia de Dios en sus vidas. (Vanieri y Swinton 2014, 304) Padecer de una enfermedad mental a veces puede llevar a las personas a niveles más profundos de conexión con Dios.

La salud mental y el testimonio bíblico

¿Qué nos enseña la Biblia acerca de la salud mental y la sanidad? El estado de completo bienestar en la Biblia es un estado de “shalom”. Shalom es justicia, rectitud y santidad. Significa estar en una relación correcta con Dios. John Swinton dice que la salud es estar en la presencia de Dios. Swinton afirma que la mayor parte de la curación proviene de amigos y familiares. Entonces, alguien podría estar en medio de un episodio psicótico y aun así estar saludable, si estuviera en una relación correcta con Dios y con los demás. Según Swinton, “La salud mental no es la ausencia de nada. Es la presencia de Jesús. La salud mental no es un ideal, concepto o meta. Es una relación. La salud mental es un concepto teológico. Revela quién es Dios y quiénes son los seres humanos ante Dios”. (Swinton 2019, SITD)

La sanidad en la biblia a menudo implica la restauración de la comunidad. Cuando Jesús cura a los leprosos en el Evangelio de Lucas, él les dice que vayan y se muestren a los sacerdotes del templo. Esto se debe a que los leprosos no podían asistir al templo y, de hecho, fueron excluidos de la vida comunitaria. La curación de la lepra no sólo se trataba de la curación de la enfermedad, sino también la obtención de un nuevo lugar en la sociedad. Lo mismo ocurre con la mujer enferma de flujo de sangre quien tocó el

borde del manto de Jesús para ser sanada (Mateo 9:20-22, Marcos 5:25-34, Lucas 8:43-48). Las mujeres estaban aisladas de la comunidad durante el periodo de su menstruación. A una mujer que sangraba constantemente no se le permitiría salir en público ni estar en contacto con otras personas. Cuando Jesús la sana, la restaura para que participe plenamente en la vida comunitaria. Por lo tanto, la sanidad bíblica es un concepto que va más allá de la simple eliminación de una enfermedad. Tiene que ver con la restauración de la relación con la comunidad y con Dios.

En 1 Corintios 12, Pablo describe a la iglesia como el cuerpo de Cristo. El cuerpo de Cristo está compuesto de partes individuales, cada una con su función particular, cada una necesaria para la función del todo. Pablo enfatiza que las partes que la sociedad considera menos honorables reciben mayor honor en el cuerpo de Cristo. Así que todas las personas son necesarias en el cuerpo, cada una con sus dones y desafíos particulares. Esto incluye a las personas con enfermedades mentales. Su presencia entre nosotros es necesaria. Todos nos necesitamos unos a otros para estar completos, para estar cabales.

La enfermedad mental y la iglesia invalidante

La iglesia se ha esforzado por ser una comunidad acogedora y afectuosa para las personas que padecen enfermedades mentales. De hecho, la iglesia misma puede ser incapacitante. Según Ben Conner, "Es nuestra cultura la que inhabilita. Cuando uno tiene una discapacidad, el problema no radica en tener impedimentos y déficits de destrezas sociales. El problema es que viven en una cultura que discrimina a las personas con discapacidades que rara vez les brinda el espacio o la oportunidad de contribuir a la sociedad y no los valora adecuadamente para entablar amistad con ellos". (Conner 2012, 22) El problema es que no hemos creado un lugar que incluya a todos, independientemente de sus discapacidades particulares. Debemos examinar como hemos creado en nuestra iglesia una cultura que incapacita a las personas y las excluye de la participación para crear una nueva cultura que acoja e invite a las personas a pertenecer. (Grcevich 2018, 44)

El estigma de la enfermedad mental sigue teniendo influencia en nuestra cultura. El término “estigma” proviene del comercio de esclavos. Los esclavos eran marcados por sus dueños lo cual los reducía a esa marca. Ya no tenían nombre ni identidad propia. John Swinton afirma que el estigma es el resultado de no nombrar las cosas correctamente. Las personas con problemas de salud mental pueden verse reducidos a su diagnóstico médico que luego comienza a definirlos. Puede hacer que pierdan su identidad de modo que cuando los demás piensen en ellos solo piensen en una caricatura de su diagnóstico. (Swinton 2019)

Will Vanderhart, un capellán pastoral, dice que muchas o la mayoría de las congregaciones tienen una “teología radical de la falta de pertenencia”. Él cree que, a menudo, la forma en que usamos las escrituras y la forma en que nos relacionamos unos con otros hace que las personas sientan una profunda sensación de falta de pertenencia. Esto es especialmente cierto para las personas con problemas de salud mental. (Swinton 2019)

El papel de la iglesia y la salud mental

La iglesia tiene un papel único con respecto a la salud mental, diferente al de la comunidad médica. Los autores de Salud Mental: Un recurso inclusivo para la iglesia, exploran esta diferencia, diciendo: “Los discípulos de Jesús no están llamados a ser terapeutas competentes, sino a tener un corazón que ame y comprenda... La iglesia no está llamada a encontrar curas para las enfermedades mentales. Tal tarea pertenece a especialistas de un tipo diferente. La iglesia está llamada a un ministerio de escucha, comprensión y consolación espiritual”. (Vanierii y Swinton, 2014, 537 y 594). Las congregaciones pueden brindar apoyo a las personas con enfermedades mentales a través de la pertenencia, los rituales, el servicio, la adoración, el aprendizaje, las conexiones en grupos pequeños y la seguridad a través de la atención informada sobre el trauma.

Pertenencia

Jesús instruye a los discípulos y a nosotros a incluir a las personas con discapacidad: “Cuando des un banquete, invita a los pobres, a los lisiados, a los cojos, a los ciegos, y

serás bendecido”. (Lucas 14:13) La inclusión de personas con discapacidades en la vida de la iglesia refleja la visión del reino de Dios. (Grcevich 2018, 22) Es interesante notar que Jesús no dice que las personas con discapacidad serán bendecidas si las invitas, dice que tú serás bendecido si las invitas. Jesús implica una relación de mutua bendición alrededor de la mesa de Dios.

En el recurso congregacional, Salud Mental, los autores afirman: “Si la iglesia tiene algo que ofrecer a las personas con enfermedades mentales (y de hecho a cualquier otra persona) es la provisión de un espacio en el que realmente puedan sentir que pertenecen”. (Vanieriii y Swinton 2014, 475) Swinton propone que las congregaciones adopten una “teología radical de pertenencia”. La iglesia está en una posición privilegiada para ofrecer sanidad a todos a través de una relación. Esta sanación no implica necesariamente curar, sino aceptar a las personas tal como son, con sus deficiencias y dones.

Según Swinton, la inclusión es un concepto legal. La inclusión, permite que te abran puertas, pero nadie tiene que preocuparse por ti. La pertenencia, en cambio, proviene del concepto de la creación. Dios crea el mundo y nos hace sentir como en casa con la creación y con los demás. Y Dios les da a los humanos el poder de nombrar las cosas. Pertenecer significa que la gente sepa tu nombre. Pertenecer significa que seas llamado “amigo”, así como Jesús llamó “amigo” a sus discípulos. (Swinton 2019)

Culto

Las expresiones de lamento, ira, confusión y duda deben incluirse en la adoración. Es importante reconocer estas emociones que a menudo pueden ser preocupantes y darles voz. Los salmos son una buena fuente para la expresión de una variedad de sentimientos, incluso aquellos que a veces consideramos inapropiados. De la misma manera, el pastor debe predicar desde el púlpito sobre temas de salud mental. Resaltar el tema de la salud mental durante la adoración normalizará las luchas comunes que enfrentan muchos en la congregación y les ayudará a comprender cómo su fe interactúa con esas luchas.

La adoración también puede ofrecer esperanza, recordando a las personas las promesas de Dios y su presencia fiel, proyectando una visión de un futuro mejor que las circunstancias actuales.

Ritual

La sanidad se puede encontrar en la vida ritual de la iglesia. Según Sarah Jean Barton, la curación no significa perfeccionar nuestras mentes y cuerpos, particularmente para alcanzar un estado ideal de "normalidad". (Barton 2019) De hecho, aceptamos nuestra imperfección ante Dios a través de la confesión. Ser humano significa ser imperfecto y cuando nos confesamos Dios nos bendice y absuelve. Por medio de esta práctica nuestra relación con Dios es restaurada y su amor por nosotros es perfecto y su gracia para nosotros es ilimitada. Cuando practicamos la confesión reconocemos que la iglesia está formada por personas imperfectas, que ser imperfecto es normal, y somos llevados juntos a la perfección de Cristo.

El bautismo nos hace una nueva creación. Tenemos una nueva identidad que, según Barton, "restaura la manera que vemos a nuestros vecinos". Ahora nos relacionamos con los demás en Cristo y ya no nos juzgamos unos a otros, sino que nos vemos como Dios nos ve. Asimismo, por medio de la eucaristía, somos invitados de cerca y de lejos a la mesa con Jesús como nuestro anfitrión, sentados juntos como la familia de Dios. (Barton 2019)

Cuando practicamos el lavado de pies, recordamos que todos necesitamos limpieza y estamos llamados a servirnos unos a otros con devoción mutua. Ninguna persona es más que otra. Todos seguimos el ejemplo de servicio y amor de Jesús.

Servicio

Parte de pertenecer es servir. Cada persona recibe dones para el bien de todos. El Mensaje interpreta 1 Corintios 12:7 como "A cada persona se le da algo que hacer que muestra quién es Dios: todos participan, todos se benefician. ¡Todo tipo de dones son repartidos por el Espíritu, y a todo tipo de personas! La variedad es maravillosa." Se debe hacer un esfuerzo para atraer y emplear los regalos de aquellos que a menudo son descartados como inútiles debido a su discapacidad. Encuentre oportunidades para

que todas las personas, incluidas aquellas con enfermedades mentales, participen o contribuyan a la comunidad de alguna manera.

Activismo y abogacía

El activismo también es una forma importante como las iglesias pueden participar en el servicio a las personas con necesidades de salud mental y un medio para que las personas con necesidades de salud mental puedan servir. Abogar por un mayor acceso a la atención de salud mental para todos los que lo necesitan y por leyes que restrinjan el acceso a las armas (ya que poseer armas es el factor de mayor riesgo de muerte por suicidio) son dos formas de luchar contra algunas de las causas sistémicas de la estigmatización.

Aprendizaje

Clases sobre conceptos holísticos de bienestar mental y cómo se relaciona con la fe y la comunidad de fe serían útiles, no solo para aquellos que padecen, sino también para educar a otros y potenciar un mejor entendimiento. Se podría agendar oradores invitados para tratar el bienestar mental y la atención de la salud mental. Estas clases no solo educarían e informarían, sino que ayudarían a presentar los problemas de salud mental como temas de discusión en lugar de algo que está oculto. Esta educación podría extenderse a la comunidad en general por medio de capacitaciones comunitarias sobre cómo brindar apoyo a las personas con necesidades de salud mental.

Considere capacitar al personal y líderes de la congregación sobre primeros auxilios para asuntos de salud mental. Esta capacitación nos ayudaría a identificar, comprender y responder a los síntomas de adicción y enfermedad mental.

Grupos

Incluir a personas con problemas de salud mental en un grupo pequeño puede ayudar a reducir el aislamiento y crear un sentido de pertenencia. Podría ser un pequeño grupo típico de miembros de la iglesia a través del cual puedan desarrollar amistades. Podría ser un grupo de apoyo de otros que comparten algunas de las mismas luchas o un grupo de miembros de la iglesia específicamente llamados a apoyar a una persona en un momento de crisis. Es posible que desee conectarse con la Alianza Nacional sobre

Enfermedades Mentales (NAMI por sus siglas en inglés) para acceder a grupo de apoyo adicional específicamente para personas que tienen problemas de salud mental.

Atención habilitada para el tratamiento de traumas

Las personas que han experimentado un trauma y tienen un trastorno de estrés postraumático prevalecen en nuestra cultura y en nuestras congregaciones. Más de la mitad de todas las mujeres y hombres en los EE. UU. han experimentado un evento traumático y el 90% de los pacientes bajo atención pública de salud conductual han experimentado un trauma. (SAMHSA -HRSA Centro de Estudios Integrados de Salud 2020). Las iglesias deben crear comunidades de atención habilitadas para el tratamiento de los traumas accesible para todos. Somos más accesibles cuando creamos entornos hospitalarios que promueven la curación en lugar de la recurrencia del trauma. Hay cinco principios clave del tratamiento habilitado de los traumas.

- Seguridad: Seguridad física y emocional, espacio acogedor, protección de la privacidad.
- Elección: Las personas tienen control, agencia, responsabilidades, límites apropiados y claros
- Colaboración: las personas están involucradas en las decisiones sobre su propio cuidado y bienestar, poder compartido
- Confiabilidad: Hay confianza entre individuos y líderes, límites apropiados
- Empoderamiento: Centrarse en las fortalezas en lugar de los déficits, afirmación (Buffalo Center for Social Research 2019)

El suicidio y la iglesia

El noventa por ciento de los que mueren por suicidio están experimentando una crisis de salud mental en el momento de su muerte. El suicidio es la décima causa más común de muerte de personas de todas las edades y la segunda causa más común de muerte para personas entre 15 y 24 años. El suicidio se puede prevenir y es importante conocer las señales de advertencia. El deseo de quitarse la vida, el acceso a los medios (pastillas o armas) para autolesionarse y tener un plan de suicidio son los factores de riesgo más claros. Cuanto más detallado y concreto sea el plan, más probable será el

intento de suicidio. Si cree que alguien está en riesgo de suicidio, comuníquese con los servicios de emergencia de inmediato. Las personas en riesgo de suicidio necesitan atención de un profesional de la salud mental. (Asociación Americana de Psiquiatría 2018)

En la iglesia han prevalecido enseñanzas dañinas sobre el suicidio. Algunas correcciones útiles de Matthew Stanford son:

1. Tener una fe sólida no necesariamente previene los pensamientos suicidas.
2. Dios ofrece apoyo y consuelo a aquellos que sufren de pensamientos suicidas en la biblia.
3. La biblia no condena a los que mueren por suicidio ni su reputación se ve disminuida por el acto de suicidio.
4. El suicidio no impide que una persona acceda a la vida eterna con Dios.

Stanford escribe: "El evangelio es un mensaje de perdón, redención y esperanza. Cuando la angustia psicológica abrumba a una persona y la persona se quita la vida, nuestra respuesta debe ser de gracia hacia su legado mientras mostramos simpatía y compasión hacia su familia. El evangelio no deja lugar para el miedo, la vergüenza y la condenación; debemos hacer lo mismo en la iglesia cuando perdemos a un hermano o hermana por una enfermedad mental". (Stanford 2018, 231-232)

Derivación a profesionales de la salud mental

La consejería pastoral no es lo mismo que el tratamiento profesional de enfermedades de salud mental. Los pastores deben adherirse a límites profesionales apropiados y claros, ofreciendo un oído atento, consejo espiritual y apoyo en oración, pero brindando una referencia cuando se necesita atención profesional de salud mental. Hay algunas situaciones en las que una derivación es necesaria:

- Cuando la angustia de una persona no mejora después de un cuidado pastoral continuo
- Cuando el nivel de transparencia necesario para tratar a una persona angustiada haría que se sintiera incómoda en la iglesia
- Cuando el pastor es social o emocionalmente incapaz de ser objetivo

- Cuando el pastor no tiene la habilidad, el tiempo o la capacitación para participar en el nivel de atención necesaria
- Cuando alguien se autolesiona: entiéndase trastorno alimentario, automutilación (cortarse o quemarse) u otro comportamiento autodestructivo

Cuando alguien sea un peligro para sí mismo o para los demás, llame para recibir atención médica de emergencia (911).

Recursos de salud mental

- Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (NAMI), 800-950-NAMI, info@nami.org, o en caso de crisis, envíe un mensaje de texto con la palabra "NAMI" al 741741
- Red de Salud Mental WISE UCC, <http://mhn-ucc.blogspot.com/>
- Línea Nacional de Prevención del Suicidio, 1-800-273-TALK (8255)
- Primeros auxilios de salud mental, <https://www.mentalhealthfirstaid.org/>
- Caminos hacia la promesa, <https://www.pathways2promise.org/>
- Red Interreligiosa para la Salud Mental, <http://inmi.us/>
- Levantamos internacional y atención a las congregaciones, <https://weriseinternational.org/>

Bibliografía (recursos en inglés)

American Psychiatric Association Foundation. "Mental Health: A Guide for Faith Leaders." Arlington, VA: American Psychiatric Association Foundation. 2018

Barton, Sarah Jean. "Reimagining Healing: Ideas from Christian Theology and Disability Studies." Workshop, Summer Institute on Theology and Disability, Holland, MI, May 22, 2019.

Buffalo Center for Social Research. "What is Trauma-Informed Care?" <https://socialwork.buffalo.edu/social-research/institutes-centers/institute-on-trauma-and-trauma-informed-care/what-is-trauma-informed-care.html>. Retrieved January 18, 2019.

Conner, Benjamin T. *Amplifying Our Witness: Giving Voice to Adolescents with Developmental Disabilities*. Grand Rapids: Eerdmans. 2012

Grcevich, Stephen, MD. *Mental Health and the Church*. Grand Rapids: Zondervan. 2018.

Horning, Crystal, MS, NCC. *A Christian View of Mental Illness*. Goshen, IN: Mennonite Mutual Aid. 2001.

Peterson, Eugene, *The Message*. Colorado Springs, CO: NavPress. 2002.

Simpson, Amy. *Troubled Minds*. Downers Grove, Illinois: InterVarsity Press. 2013.

Stanford, Matthew S. *Grace for the Afflicted*. Downers Grove, Illinois. InterVarsity Press. 2008.

Substance Abuse and Mental Health Administration – Health Resources and Services Administration Center for Integrated Health Solutions. “Trauma.” <https://www.integration.samhsa.gov/clinical-practice/trauma>. Retrieved May 4, 2020.

Swinton, John. “From Longing to Belonging: Mental Health Challenges.” Workshop, Summer Institute on Theology and Disability, Holland, MI, May 20, 2019.

UCC Mental Health Network. *Becoming a WISE Congregation for Mental Health*. UCC Mental Health Network. 2019

Vanier^{iv}, Jean and John Swinton. *Mental Health*. London: Darton, Longman, and Todd, Ltd. 2014. Ebook.

ⁱ La Red Anabautista de Discapacidades, reconoce el dolor y el sufrimiento de *cada persona* que experimentó abuso por parte de Jean Vanier. También reconocemos el dolor y el sufrimiento de aquellos conectados con L’Arche (El Arca) y la comunidad de personas con discapacidad, debido a la violación de su confianza. Agradecemos la gran valentía de las mujeres que contaron sus historias para que su abuso fuera revelado. Este recurso fue creado antes de que se hicieran públicas sus historias de abuso. Con sentimientos encontrados, hemos decidido conservar las referencias de este libro, quien John Swinton es coautor, ya que continúa siendo un recurso importante para las congregaciones, sobre enfermedad mental y atención congregacional.

ⁱⁱ La Red Anabautista de Discapacidades, reconoce el dolor y el sufrimiento de *cada persona* que experimentó abuso por parte de Jean Vanier. También reconocemos el dolor y el sufrimiento de aquellos conectados con L’Arche (El Arca) y la comunidad de personas con discapacidad, debido a la violación de su confianza. Agradecemos la gran valentía de las mujeres que contaron sus historias para que su abuso fuera revelado. Este recurso fue creado antes de que se hicieran públicas sus historias de abuso. Con sentimientos encontrados, hemos decidido conservar las referencias de este libro, quien John Swinton es coautor, ya que continúa siendo un recurso importante para las congregaciones, sobre enfermedad mental y atención congregacional.

ⁱⁱⁱ La Red Anabautista de Discapacidades, reconoce el dolor y el sufrimiento de *cada persona* que experimentó abuso por parte de Jean Vanier. También reconocemos el dolor y el sufrimiento de aquellos conectados con L’Arche (El Arca) y la comunidad de personas con discapacidad, debido a la violación de su confianza. Agradecemos la gran valentía de las mujeres que contaron sus historias para que su abuso fuera revelado. Este recurso fue creado antes de que se hicieran públicas sus historias de abuso. Con sentimientos encontrados, hemos decidido conservar las referencias de este libro, quien John Swinton es coautor, ya que continúa siendo un recurso importante para las congregaciones, sobre enfermedad mental y atención congregacional.

^{iv} La Red Anabautista de Discapacidades, reconoce el dolor y el sufrimiento de *cada persona* que experimentó abuso por parte de Jean Vanier. También reconocemos el dolor y el sufrimiento de aquellos conectados con L’Arche (El Arca) y la comunidad de personas con discapacidad, debido a la violación de su confianza. Agradecemos la gran valentía de las mujeres que contaron sus historias para que su abuso fuera revelado. Este recurso fue creado antes de que se hicieran públicas sus historias de abuso. Con sentimientos encontrados, hemos decidido conservar las referencias de este libro, quien John Swinton es coautor, ya que continúa siendo un recurso importante para las congregaciones, sobre enfermedad mental y atención congregacional.