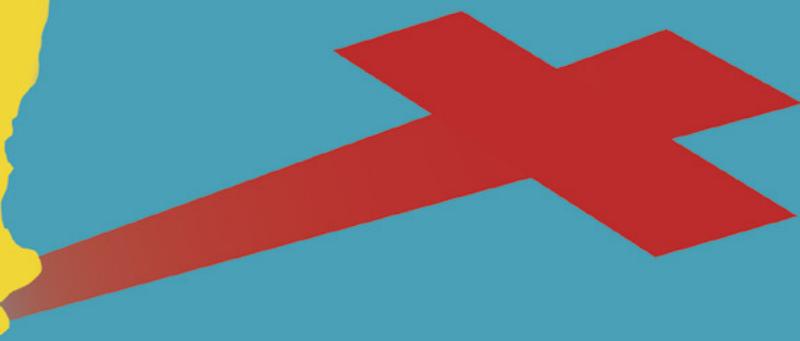


# SALUD MENTAL



*en la*  
PASTORAL  
UNIVERSITARIA



MOISES ELIAS COREAS SOTO

Datos de catalogación en la publicación (DCIP)

Hecho conforme a las reglas de catalogación de la Biblioteca Nacional de México.

Coreas Soto, Moisés Elías.

Salud mental en la pastoral universitaria / Moisés Elías Coreas Soto; con la colaboración de Juan Manuel Martínez, Ernesto López, Miller Genes Paternina, Vania Beltrán y Melissa Olachea González. — 1ª ed. — Querétaro: Autor independiente, 2025.

248 p.; 23 cm.

1. Consejería pastoral. 2. Salud mental. 3. Psicología y religión. 4. Estudiantes universitarios — Aspectos religiosos. I. Coreas Soto, Moisés Elías. II. Título.

CDD: 261.8327

CDU: 261-7:616.89

Cutter: C794s

Salud Mental En La Pastoral Universitaria Autor: Moisés Elías Coreas Soto

Copyright © 2025 Moisés Elías Coreas Soto. Todos los derechos reservados.

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada o transmitida de manera alguna por ningún medio, sea electrónico, químico, mecánico, óptico, de grabación o de fotografía, sin permiso del autor.

Salud Mental *En La Pastoral Universitaria*

Moisés Elías Coreas Soto

1ª edición, junio de 2025.

Reservados todos los derechos.

Está prohibida la reproducción de este libro

con fines comerciales sin el permiso de los autores.

# SALUD MENTAL

*en la*

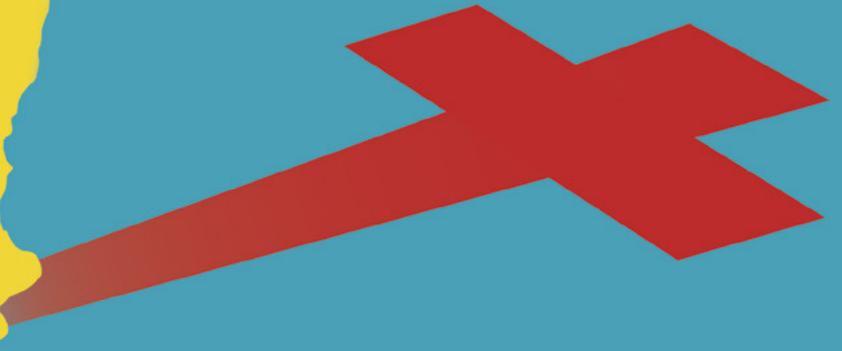
PASTORAL  
UNIVERSITARIA

MOISES ELIAS COREAS SOTO

*Lic. en psicología Mtro. en neuropsicología  
Dr. en filosofía de la neuropsicología clínica.*



*Colaboradores*



**M. Div. Juan Manuel Martínez**

Maestro en Divinidades por Fuller Seminary, comentarista bíblico, y autor de diversos artículos sobre teología.



**Ps. Ernesto López García**

Pastor, obrero en Compañerismo Estudiantil A.C y consejero cristiano por Eirene Internacional.



**Ps. Miller Genes Paternina**

Consejero Bíblico, egresado de la licenciatura en teología y pastor de la Iglesia Cristiana El Rio de su Presencia.



**Psic. Vania Beltrán**

Licenciada en psicología, maestrante en psicoterapia cognitivo conductual, igualmente cuenta con una licenciatura en teología bíblica.



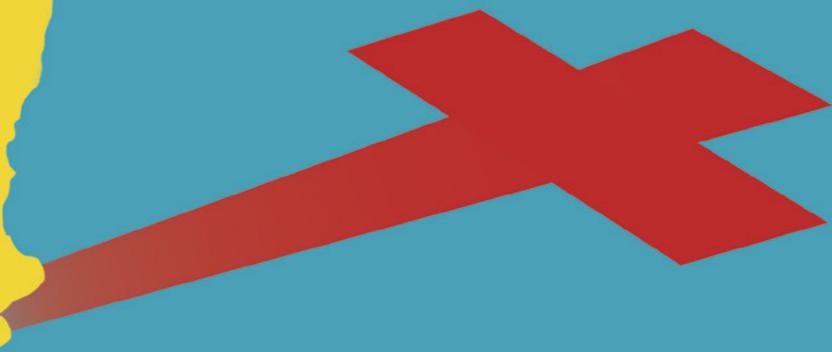
**Psic. Melissa Olachea González**

Licenciada en psicología, maestrante en psicoterapia cognitivo conductual.





*Agradecimientos*



Al Dios Creador de Todo: De tu boca Señor viene la sabiduría y el conocimiento. Gracias por el don del estudio y el saber, y por permitirme dedicar esta área de mi vida para tu gloria. Que esta pequeña obra sea como un perfume grato para ti.

A mi amada esposa, quien en muchas ocasiones Dios la ha usado como consejera virtuosa en mi vida.

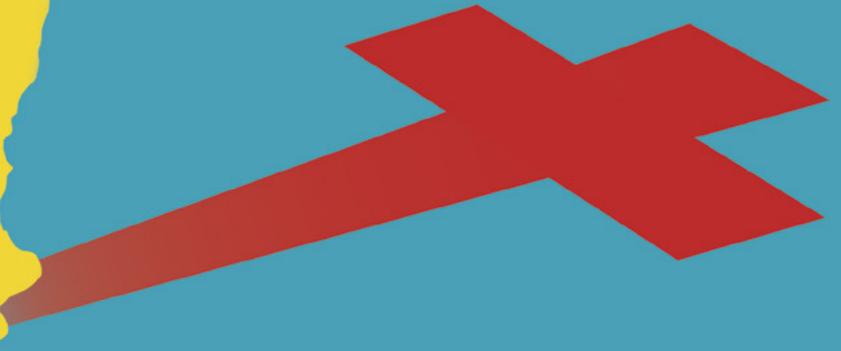
A cada colaborador/a que materializó su esfuerzo en toda palabra escrita en esta obra.

A la iniciativa Logos y Cosmos y a la Fundación John Templeton, por su mentoría y financiamiento.

A Compañerismo Estudiantil A.C por proporcionar los espacios en donde se materializó este proyecto.



*Resumen*



<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>7</b>
<b>PRÓLOGO</b> .....	<b>11</b>
<i>Capítulo 01</i>	
<b>USA LO QUE TIENES A LA MANO</b> .....	<b>15</b>
<i>Dr. Moisés Elías Coreas Soto</i>	
<i>Capítulo 02</i>	
<b>DIALOGANDO CON LA TERAPIA COGNITIVA-CONDUCTUAL</b> .....	<b>25</b>
<i>Dr. Moisés Elías Coreas Soto</i>	
<i>M. Dvin. Juan Manuel Martínez</i>	
<i>Capítulo 03</i>	
<b>PSICOLOGÍA Y PASTORAL: SU LABOR EN EL DOLOR Y ESPERANZA</b> .....	<b>53</b>
<i>Psic. Melissa Olachea González</i>	
<i>Dr. Moisés Elías Coreas Soto</i>	
<i>Capítulo 04</i>	
<b>LA TEOLOGÍA DE LAS EMOCIONES</b> .....	<b>71</b>
<i>Ps. Miller Genes Paternina</i>	
<i>Capítulo 05</i>	
<b>ACOMPAÑAMIENTO EN ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA</b> .....	<b>83</b>
<i>Psic. Vania Beltrán</i>	
<i>Capítulo 06</i>	
<b>SÍNDROME DE BURNOUT EN LÍDERES Y PASTORES</b> .....	<b>109</b>
<i>Ps. Ernesto López García</i>	
<i>Capítulo 07</i>	
<b>AMOR, AUTOCUIDADO E INTERDEPENDENCIA</b> .....	<b>131</b>
<i>Ps. Ernesto López García</i>	
<i>Capítulo 08</i>	
<b>SEXUALIDAD, PORNOGRAFÍA Y ACOMPAÑAMIENTO</b> .....	<b>163</b>
<i>Dr. Moisés Elías Coreas Soto</i>	

<b>ANEXOS.....</b>	<b>205</b>
<b>EL AUTOR .....</b>	<b>249</b>

# Prólogo

*“Querido hermano, oro para que te vaya bien en todos tus asuntos y goces de buena salud, así como prosperas espiritualmente.” 3 Juan 1:2*

Uno de los efectos de la pandemia de Covid-19 en el ministerio estudiantil fue detonar conversaciones sobre un tema poco tratado anteriormente: salud mental. La pandemia fue un punto de inflexión que agudizó y le puso nombre a distintas dificultades que ya minaban la salud emocional de los estudiantes. Todos, estudiantes y obreros, enfrentamos situaciones estresantes y respondimos a ellas a partir de las herramientas con las que disponíamos en ese instante. Para muchos, esto dejó evidencia de nuestra carencia de marcos teológicos, conceptuales y de herramientas prácticas para recuperar la salud mental.

Salud mental en la pastoral universitaria es uno de los resultados de la Iniciativa Logos y Cosmos (ILC) de IFES América Latina. La ILC promovió diálogos entre ciencias y fe con académicos evangélicos vinculados a los movimientos estudiantiles de la región. Estos académicos se convirtieron en catalizadores de proyectos que fortalecieron áreas clave en la formación misionera de los diferentes movimientos nacionales.

Este libro fue coordinado por el Dr. Moisés Elías Coreas Soto, salvadoreño residente en México, quien desde su formación como doctor en filosofía de la neuropsicología clínica, nos introduce en un tema amplio y controversial como lo es la relación entre Psicología y Teología Bíblica, pero desde un enfoque pastoral. El resultado, es un esfuerzo colectivo, de distintos y experimentados profesionales del área de la salud y la pastoral. Este proyecto busca

responder a los desafíos más apremiantes de la salud mental de los universitarios desde una perspectiva que integra la reflexión bíblica y los aportes de las ciencias de la conducta. El resultado es un trabajo profundo, presentado a nosotros en un lenguaje no especializado, que aporta elementos científicos y acciones concretas para entender mejor estas cuestiones y enriquecer la labor del acompañamiento y la pastoral dentro y fuera del ministerio estudiantil.

El primer capítulo anima al lector a utilizar los recursos de la ciencia de la conducta, reconociendo la importancia de las herramientas que por gracia de Dios obtenemos del conocimiento científico. El capítulo dos nos habla sobre el diálogo entre la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y la Teología Práctica. La importancia de esta sección es mayúscula, considerando la sospecha y la desinformación que la psicología despierta en algunos sectores evangélicos.

El tercer capítulo enseña cómo se puede hacer acompañamiento desde el marco del sufrimiento y esperanza, e invita a considerar los caminos de sanidad que vienen de la pastoral como de la práctica profesional.

El cuarto capítulo se enfoca en un tema generalmente ignorado en la vida de la iglesia y en el discipulado, nos referimos a las emociones. Este capítulo aborda la teología de las emociones y nos brinda un marco bíblico para entenderlas como parte integral de la realidad humana y de la relación entre Dios y los seres humanos.

El capítulo quinto provee algunas definiciones claves sobre ansiedad y depresión, además de proveer estrategias prácticas para el acompañamiento pastoral a personas en estos casos. El capítulo también aborda un tema de gran interés como lo es el suicidio.

El capítulo sexto aborda el síndrome de Burnout en líderes y pastores. El capítulo ofrece un cuadro que describe los síntomas físicos, emocionales y espirituales que nos serán de mucha ayuda para el cuidado personal y el de otros bajo nuestra responsabilidad. El apartado termina con pautas para la recuperación.

El capítulo séptimo cubre un área poco atendida en la pastoral y el discipulado como lo es el amor y el autocuidado. Este apartado presenta un marco bíblico para conversar sobre el amor propio, salvando los extremos del egoísmo y el descuido, que generalmente son los dos enfoques más comunes en la vivencia de la fe.

En el capítulo octavo se trata un tema crucial como lo es el de sexualidad en perspectiva bíblica. Además, trata el tema de la pornografía de manera clara, informada, científica y bíblica. El capítulo cierra con recursos para comprender la adicción a la pornografía y ofrece recursos y recomendaciones para afrontarla.

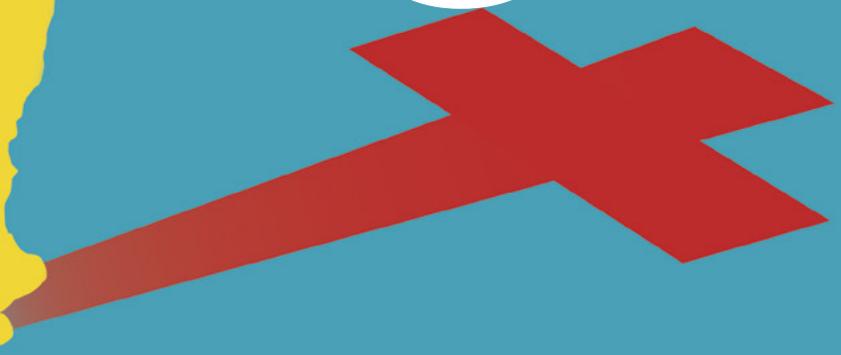
Como se verá, conforme se avanza en la lectura, esta obra no está destinada a especialistas, sino a todas las personas interesadas en el cuidado y acompañamiento de otros, al brindar lo mejor de la reflexión teológica y teórica sobre salud mental. Cada capítulo de la obra cierra con una conveniente serie de preguntas de reflexión personal o comunitaria que nos ayudan a seguir profundizando en cada tema.

Salud mental en la pastoral universitaria es un ejemplo de diálogo entre ciencia y fe, particularmente entre la teología y la psicología, desde el contexto latinoamericano. Esto demuestra la urgencia de seguir dialogando desde la fe con todas las áreas del conocimiento. Alegría especial es ver publicado este trabajo por medio de Certeza México, la casa editorial de Compañerismo Estudiantil. Gracias a cada escritor y escritora, gracias también a todas las personas que hicieron posible que este esfuerzo saliera a la luz; su contribución a la reflexión teológica y la pastoral desde América Latina es invaluable.

**Mtro. Abdiel Espinoza González**  
Obrero Regional Noroeste  
*Compañerismo Estudiantil*



*Capítulo* 01



# USA LO QUE TIENES A LA MANO

Dr. Moisés Elías Coreas Soto

*¿Qué tienes en tu mano? (RV- Éxodo 4:2)*

En una ocasión, mientras navegaba por internet en busca de un libro de consejería, noté que en la sección de comentarios de la obra se había generado un pequeño debate. Algunas frases mencionaban: "Este libro solo te enseña mejorar en técnicas de consejería, lo que necesitamos es a Dios, no esto ", o " No necesitamos de conocimientos de hombres ". Esto me llevó a reflexionar sobre dos cuestiones: primero, si realmente es necesario capacitarnos en el tema, y segundo, si a Dios "le molesta" que lo hagamos.

Para responder a lo primero, es crucial preguntarnos si la iglesia enferma y sufre. Una buena respuesta a ello la encontramos en la teología de las emociones y el sufrimiento, cuestión que se abordará más adelante en esta obra. Sin embargo es importante adelantar algunos elementos: vivimos en un mundo caído y, por el simple hecho de estar en él, vamos a experimentar dolor (Tan, 2011 ). Jesús ya nos lo advertía al mencionar que en este mundo se experimentarán aflicciones (Reina Velara, 1960, Juan 16: 36 ), lo que puede incluir enfermedades, desilusiones, duelos e incertidumbre, entre otros. Todo ello forma parte de la vivencia en un mundo fragmentado en el cual habitamos.

Un ejemplo palpable ha sido la pandemia, que afectó la salud física y mental de todos, incluida las personas que son parte de la iglesia. Y, pese a no estar hoy en día en un estado de emergencia, se espera que los problemas mentales y emocionales persistan por mucho más tiempo. Se sospecha que actualmente 1 de cada 5 personas podría estar sufriendo de una dolencia mental (Torres, 2022).

Un pequeño reflejo de esta realidad fragmentada también lo encontramos en la comunidad que forma parte del ministerio estudiantil. En nuestra prueba piloto, como parte de los proyectos de la ILC (Iniciativa Logos y Cosmos ), se aplicaron 30 cuestionarios sobre depresión<sup>1</sup> a una muestra conformada por estudiantes y colaboradores de COMPA en México. Los resultados mostraron que 7 de los encuestados puntuaron con depresión leve y 6 con depresión moderada, lo que significa que el 43% de la muestra es sospechosa de un cuadro depresivo y que es necesario referirse a un profesional de salud mental.

Es importante mencionar que, dentro de las personas con síntomas depresivos, 3 de ellas indicaron presencia de ideación suicida, lo que movió al equipo a contactarlas y canalizarlas con personal competente en el área.

Adicionalmente, se aplicaron cuestionarios sobre síntomas de Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad<sup>2</sup> (TDAH) a una muestra equivalente de 30 personas. Los resultados indicaron que 12 sujetos puntuaron con características sospechosas, siendo el equivalente al 40% de la muestra, mientras que los 18 sujetos restantes de los encuestados, se en-

---

1. Se utilizó el Inventario de Depresión de Beck, para saber más consultar El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente (Beltrán et, al. 2012)

2. Se utilizó el cuestionario ASRS v.1.1. Para saber más consultar El ASRS v.1.1. Como instrumento de cribado del trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos tratados por conductas adictivas: propiedades psicométricas y prevalencia estimada (Pedrero y Puerta 2007).

contraron en parámetros normales.

Frente a tal realidad, el llamado encarnacional del evangelio no es quedarnos indiferentes, sino atender a la indicación del apóstol Pablo: "Si un miembro del cuerpo sufre, todos los demás sufren también" (Sociedades Bíblicas Unidas, 1966, 1 Cor. 12:26). Esto implica arrepentirnos de la indolencia frente al sufrimiento que nuestros hermanos en la fe experimentan a nivel mental y emocional.

Teniendo la esperanza de que el Espíritu Santo está moviendo personas, miembros del cuerpo de Cristo, a capacitarse mejor en esta área, siendo fieles al llamado que la iglesia tiene de consolar a otros. Lo que me lleva a pensar si para dicha tarea, ¿es innecesario o indebido utilizar nuestra experiencia, formación y conocimiento? ¿Tenía razón aquel hermano que exclamaba que no se necesita conocimiento humano? ¡Revisemos lo que la narrativa bíblica nos dice!

Al leer las escrituras, vemos repetidamente cómo Dios utiliza y a veces demanda usar lo que sus siervos tienen "a la mano". Por ejemplo, el niño y sus panes con peces, la honda de David y, por supuesto, la vara de Moisés. Examinemos cada una de estas historias y notemos qué podemos aprender.

Los evangelios narran cómo, en una tarde, Jesús, al ver y sentir compasión por una multitud, les enseñó del Reino y sanó a sus enfermos (Reina Valera, 1960, Mateo 14:21 y Marcos 6:34). Luego, los discípulos se acercaron preocupados pidiendo que despidiera a las personas, pues no tenían cómo darles de comer, a lo que el Señor replica: "¿Cuántos panes tenéis? Id a ver" (Reina Valera, 1960, Marcos, 6:38). En otras palabras, preguntando qué tenían "a la mano", recibió precisamente de las manos de un niño cinco panes y dos peces, alimentando a todos y satisfaciendo por completo su necesidad de alimento.

Este pasaje me hace reflexionar en lo que exactamente dio ese pequeño: no fue harina o trigo para que el maestro creara el pan de esas materias primas, sino que entregó el pan hecho. Esto significa que en esos cinco panes iba materializado el trabajo, talento y conocimiento humano de hornear pan. Notamos el mismo caso con los dos peces, que implicaba el oficio de pescar y cocinar lo atrapado. Ambos elementos involucran habilidades humanas que, por supuesto, al ser puestas en las manos del maestro, su alcance y potencial se expandieron.

Algo parecido podemos ver en el relato de David, frente al desafío de derrotar al gigante que atormentaba al pueblo de Israel. El futuro rey "echó mano" de lo que tenía a su alcance: su honda y cinco piedras de un río (Reina Valera, 1960, 1 Samuel. 17: 40). Elementos que formaban parte de su experiencia como pastor de ovejas y que posiblemente utilizaba en sus luchas contra leones y osos (Reina Valera, 1960, 1 Samuel. 17: 34- 35). En otras palabras, Dios utilizó la experiencia y el saber empírico de David.

También tomamos en cuenta la historia de Moisés, en la cual vemos cómo desde la asignación de su misión (Reina Valera, 1960 Éxodo 4:2) y durante el desarrollo de la misma (Reina Valera, 1960, Éxodo 14: 16), repetidamente Dios le pide que use lo que tiene en sus manos, en este caso su vara, al punto que la narrativa bíblica se refiere a ella como "la vara de Dios" (Reina Valera 1960, Éxodo 4:20).

Lo interesante es que la vara en mención era una herramienta de su oficio de pastor que, como en el caso de David, al emplearla, implícitamente estaba echando mano de su experiencia, formación y conocimiento empírico de cuidar rebaños.

Este tipo de ejemplos los encontramos también en otras partes de la narrativa bíblica. Uno más que vale la pena mencionar está en Éxodo 31, cuando Dios llama a Bezalel y a su ayudante, invitados a ejercer su talento como artesanos para apoyar en la construcción y decoración del tabernáculo. Tarea en la cual "usaron

el talento de sus manos” para llevar a cabo la agenda de Dios, en levantar un lugar donde habitara su presencia.

Por lo tanto, es evidente que Dios, en el llamado que hace a sus siervos, les invita a usar "lo que tienen en sus manos", implicando conocimiento humano externado en forma de talentos, habilidades y experiencia. Así, volviendo a las preguntas del inicio, ¿es innecesario o indebido utilizar nuestra experiencia, formación y conocimiento? ¿Tenía razón aquel hermano que exclamaba que no se necesita conocimiento humano? En ambos casos, la respuesta es ¡NO!

Dios aceptó y decidió usar los conocimientos y habilidades que sus siervos tenían a su alcance. Al tomarlo y dedicarlo a Él, estas habilidades humanas fueron potenciadas, dando mucho más fruto con el poder de Dios del que pudieran haber alcanzado por sí mismas. Se convirtieron en instrumentos por los cuales Dios produjo vida y florecimiento humano. Por ejemplo, con esos panes alimentando una multitud, salvaguardando la vida de estas personas; con la vara de Moisés dando libertad de una vida de esclavitud; y con la honda y cinco piedras de David, derrotando al gigante que atormentaba y atemorizaba a todo un pueblo.

Sin embargo, es importante hacer una nota de balance: lo que tenemos en las manos, o bien el fruto de estas (que puede ser el desarrollo y aplicación de habilidades y talentos), no deben ser en sí mismas el objeto de nuestra confianza y mucho menos de nuestra adoración. En otras palabras, no hacerlo con nuestras propias fuerzas. En el caso de David, él derrotaría al gigante con el empleo de sus habilidades, pero su confianza en la victoria no estaba en su talento, sino en quien estaba con él.

“Entonces dijo David al filisteo: Tú vienes a mí con espada y lanza y jabalina; más yo vengo a ti en el nombre de Jehová de los

ejércitos, el Dios de los escuadrones de Israel, a quien tú has provocado" (Reina Valera, 1960, 1 Sam. 17:45).

La misma actitud se encuentra en Moisés: "Si tu presencia no ha de ir conmigo, no nos saques de aquí" (Reina Valera, 1960, Éxodo 33:15). En otras palabras, usemos lo que tenemos "en la mano" con nuestra confianza última en Dios y no en nosotros mismos. Como un paralelismo, podemos traer a colación lo que la narrativa bíblica menciona sobre los ídolos.

"Los ídolos de ellos son plata y oro, Obra de manos de hombres. Tienen boca, más no hablan; Tienen ojos, más no ven; Orejas tienen, más no oyen; Tienen narices, más no huelen; Manos tienen, más no palpan; Tienen pies, más no andan; No hablan con su garganta. Semejantes a ellos son los que los hacen, Y cualquiera que confía en ellos." (Reina Valera, 1960, Sal. 115:4-8)

A mi parecer, de este texto resalto dos cosas: lo primero, que son "hechos por manos de hombres" lo que implica el conocimiento y la pericia del artesano, talento dedicado a un fin idolátrico. Y segundo, "manos tienen, pero no palpan", lo que me lleva a pensar que la confianza máxima puesta en las manos de "lo creado por el hombre" no sirve de mucho, dado que no producirá el mismo fruto como aquello dedicado a Dios.

Así que, al menos desde la perspectiva de su servidor, el orden correcto es utilizar lo que tengamos en la mano, con el conocimiento, experiencia y talento que ello implica, pero ofreciendo esos dones al Señor. Esto llevará a que el fruto del trabajo de esas manos sea una ofrenda de adoración para glorificar el Reino de Dios, al producir vida y florecimiento humano.

Por ello, al articular este libro, se pretende dedicar a Dios el conocimiento, la experiencia y la sabiduría de los diferentes escritores, quienes se han esforzado en plasmar sus ideas, tanto en la dimensión del fundamento teórico-teológico, como en las

pautas y estrategias prácticas de cuidado y acompañamiento.

Así pues, volviendo a las necesidades en salud mental, presentes en nuestras comunidades de fe, la invitación de Dios puede estar, en “echar” mano del conocimiento tanto de esta obra como de otros recursos que brinden información científica actualizada, y de esta forma, mejorar nuestras habilidades como consejeros. Estudiando y formándonos con la actitud de ayudar a la agenda del Reino de Dios, en producir vida y florecimiento humano, sin perder de vista que la confianza del éxito en esta tarea, es la fidelidad de Dios y no nosotros mismos. Por lo tanto, usemos lo que Dios ha puesto en nuestras manos, para llevar libertad a los cautivos.



**Preguntas de reflexión:**

1. ¿Qué tienes en tu mano para ofrecer a Dios?
2. ¿Cómo tu conocimiento, dones y talentos pueden contribuir a la agenda del Reino de Dios?
3. Tomando en cuenta los alcances y limitantes de tus dones y talentos, ¿en cuál aspecto de ellos, Dios te está llamando a capacitarte mejor?
4. ¿Qué cursos, diplomados, seminarios o universidades ofrecen lo que necesitas aprender?

## Referencias

Reina Valera. (1960).

Sociedades Bíblicas Unidas. (1966). *La Biblia: Dios habla hoy*.

Tan, S.-Y. (2011). *Counseling and Psychotherapy: A Christian Perspective*. Baker Academic.

Torres, V. (2022). *Revista del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades*, 18- 19.

[https://cevece.edomex.gob.mx/sites/cevece.edomex.gob.mx/IJles/IJles/docs/rev\\_cerca\\_ti/revista\\_22\\_3.pdf](https://cevece.edomex.gob.mx/sites/cevece.edomex.gob.mx/IJles/IJles/docs/rev_cerca_ti/revista_22_3.pdf)

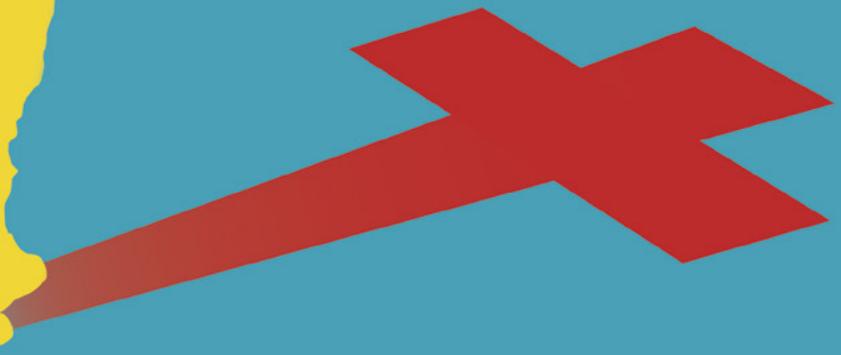
“

AUNQUE ALGUNAS  
PERSONAS  
ENCUENTRAN LA  
BELLEZA EN LOS  
BIENES MATERIALES,  
ES SABIO HACER DE  
TU MENTE EL LUGAR  
DE BELLEZA DONDE  
HABITAS.



# 02

*Capítulo*



# DIALOGANDO CON LA TERAPIA COGNITIVA-CONDUCTUAL

Dr. Moisés Elías Coreas Soto  
M. Dvin. Juan Manuel Martínez

*“Toda verdad es verdad de Dios” - Agustín de Hipona*

## Introducción:

*¿Es herejía dejar que la psicología informe la fe? Diálogo, diversidad y poder*

Existe una rama del cristianismo que enseña que dialogar con la psicología moderna pone en riesgo la pureza de la fe cristiana. Algunos han llegado a afirmar que si los líderes cristianos refirieran personas a profesionales de la psicología es un acto herético y que “la psicología y el cristianismo son dos religiones en pugna” (Michelén, 2017). Aun así, la crisis social que produjo el COVID-19 sacó a flote la necesidad de un diálogo más abierto entre fe y salud mental. Sin embargo, queda pendiente el reto de superar remanentes de miedo o sospecha frente al uso de la psicología moderna en nuestro caminar cristiano. Pero, al hacerlo, ¿nos estamos alejando de la verdadera fe o la ortodoxia?, ¿estamos cayendo en herejías?

Lo cierto es que desde los primeros tres siglos de la era común hasta el presente, las maneras de vivir y encarnar la buena noticia de Jesús de Nazaret han sido heterogéneas. Incluso ya en el testimonio documentado por Lucas en el Libro de los Hechos, podemos vislumbrar tensiones entre las iglesias de Jerusalén y la “nueva interpretación” paulina del Evangelio. Estas tensiones concluyeron en el

reconocimiento que ciertas comunidades vivirían la buena noticia de Jesús de forma diferente (Reina-Valera, 1960, Hechos 15: 28-19). En esta línea, el historiador Justo González identifica al menos tres expresiones regionales del cristianismo en la iglesia temprana. Una, mayormente vinculada a la región de Siria y Asia Menor, que es representada por las obras escritas de Ignacio de Antioquía, Policarpo y Papías. Otra, vinculada a Roma, donde Clemente Romano y el Pastor de Hermas son sus principales exponentes. Y finalmente una, vinculada a Alejandría, donde la Epístola de Bernabé es precursora, y que luego se desarrolló con más fuerza con Clemente y Orígenes (González, 2004).

González plantea que cada escuela desarrolló su énfasis a partir de influencias geográficas, culturales, y filosóficas. La escuela de Siria y Asia Menor manifiesta una influencia de los misterios, del gnosticismo y del judaísmo esenio, donde enfatizaban la unión mística de la iglesia con Cristo. Sus principales preocupaciones teológicas eran las ideas sobre la eucaristía y la unidad de la iglesia como expresión de la unión con Cristo. La escuela de Roma, por su lado, dio un giro hacia lo práctico y ético. Esta tendencia se desarrolló bajo la influencia estoica y de la cultura práctica del pueblo romano. Su preocupación era cómo se vive y practica la vida en Cristo. Finalmente, la escuela de Alejandría añadió un interés más filosófico y especulativo de la fe. Su influencia vino del platonismo y del helenismo judaico. Esta escuela fue conocida por la alegorización de las escrituras hebreas para producir enseñanzas morales (González, 2004). Es decir, la fe cristiana siempre ha existido en un diálogo dinámico (y muchas veces tenso), tanto con las culturas que la han rodeado, como con diferentes expresiones de cristianismos que han surgido de esta influencia.

Ahora bien, paralelo a este desarrollo de diversidad y tensión teológica, en la historia de la iglesia se añadió otra capa adicional en

cuanto a la relación entre cultura y fe. Al mismo tiempo, la lógica del gobierno imperial permeó al movimiento de las iglesias, que durante sus primeros años habían florecido en medio de persecuciones políticas y religiosas. La iglesia ganó poder político, y con ello, el liderazgo de la iglesia incorporó y emuló las formas jerárquicas imperiales, haciendo del poder político una pieza central en la administración de la fe. El momento más representativo de este proceso quizás fue la “conversión” del emperador Constantino al cristianismo en el siglo IV E.C. Así, el año 380, “se estableció oficialmente el cristianismo como religión imperial. De modo que este movimiento cristiano, marginado y perseguido, llegó a ser un poder establecido y perseguidor” (Driver, 1997).

Lo más importante de mencionar al respecto es que, bajo esta nueva lógica político-administrativa, homogeneizar la fe resultaba más conveniente que mantener la diversidad. Y para lograr esta homogeneidad, se apeló a la idea de una “pureza absoluta” de ciertas confesiones doctrinales que alegaba “no estar influenciadas por la cultura” (o la ortodoxia), en contraste con aquellas “completamente desviadas” por haberse dejado “contaminar por el mundo” (herejías). Esta postura carece de un discernimiento crítico para reconocer no solo las influencias que nos han forjado como creyentes en Cristo, sino las limitaciones de nuestra propia percepción de Dios, la humanidad, la historia y la fe.

En este capítulo proponemos que una mejor aproximación al diálogo con la cultura tiene tres cualidades: 1) situado, 2) honesto, y 3) práctico. Este camino tiene la capacidad de nombrar las influencias de la cultura en su propia tradición de fe. A esta habilidad espiritual le llamamos “*saber situarse*”. Luego, es capaz de reconocer sus limitaciones, beneficios, e incluso, los peligros potenciales que su tradición plantea a causa del reino y del seguimiento de Jesús. Únicamente desde tal honestidad histórica e intelectual es posible

reflexionar sobre nuestra fidelidad al evangelio y al seguimiento de Jesús de Nazaret, frente a “nuevas” influencias culturales. Finalmente, sostenemos que este diálogo debe demostrar las maneras concretas en que la praxis eclesial del pueblo de Dios, es beneficiosa

Esta es la invitación teológica primordial en la conversación que proponemos entre fe cristiana y ciencias de la psicología. En este caso, hablamos de la psicología moderna, y más específicamente, la Terapia Cognitiva-Conductual. Este diálogo no es de ningún modo exhaustivo. No pretendemos una palabra final, sino una actitud abierta y crítica para beneficio de nuestra praxis como seguidores y seguidoras de Jesús.

### **Nociones del diálogo entre la psicología y la fe cristiana antes de la modernidad**

Erróneamente, desde el imaginario colectivo, se le otorga la paternidad de la psicología moderna a Freud; sin embargo, tal papel corresponde al filósofo y psicólogo Wilhelm Wundt, creador del primer laboratorio de psicología en 1879, naciendo entonces lo que hasta ahora se conocería como psicología científica. No obstante, el interés de observar, estudiar y conocer las causas de la conducta humana se remonta siglos atrás, mucho antes del mundo moderno, siendo la sabiduría griega una de las encargadas en examinar los misterios del “alma” por medio del razonamiento filosófico. Asimismo, desde el nacimiento del pensamiento cristiano y las primeras comunidades de fe, existía un interés en sanar “almas heridas”, y entender las causas de las perturbaciones, lo que movió a generar diálogos entre la cosmovisión bíblica y la sabiduría griega, siendo esta el pináculo del saber humano para entonces. Tal fue el caso que San Agustín, conocido como “el primer gran psicólogo cristiano” que junto a Tomás de Aquino, se inspiraron para la elaboración de sus trabajos teológicos y psicológicos, en gran medida de dos grandes

filósofos griegos, Platón y Aristóteles (Johnson, 2010). Así, durante la edad media, cristianos con afinidad al pensamiento de Aquino, escribieron diversa literatura relacionada con el “cuidado del alma”, entendiendo que la sanidad en esta dimensión humana, era parte importante en la misión de la iglesia (Johnson, 2010).

Asimismo, otro de los frutos de estas reflexiones, fue la obra de San Agustín, “Confesiones”. La importancia de su obra radicó en la aparición del “yo” y la introspección, temas de connotación psicológica, haciendo hincapié en la lucha interna entre el bien y el mal que cada persona experimenta. Aunado a su obra “Trinidad” en la cual San Agustín trata y explora la facultad del recuerdo, que existe en los seres humanos y animales. Sin dejar de lado el tema del libre albedrío, que mediante la reflexión sobre la naturaleza humana, examinó la voluntad de la misma y lo relevante de la libre elección en la búsqueda de la felicidad.

Otros patriarcas cristianos, desarrollaron sus ideas con la misma “materia prima” que años después la psicología científica basaría su marco filosófico; las enseñanzas estoicas. Así, Clemente de Alejandría, junto a otros padres del pensamiento cristiano, mantuvieron un enfoque de “diálogo exigente”, con el cual no rechazaban en automático el conocimiento secular, sino más bien, con una perspectiva crítica compararon el saber filosófico griego, con la narrativa bíblica, aceptando e incorporando aquellas enseñanzas en concordancia con los principios cristianos y rechazando aquellas que no.

Esto permitió el uso de conceptos estoicos en las exhortaciones dirigidas a la feligresía, fue así como, Clemente de Alejandría usó el concepto de “apatheia” para animar a no generar apego ni avaricia hacia los bienes materiales, sino, utilizarlos para servir a los demás (Trader, 2012). Otro caso similar se encuentra con Juan Casiano, quien citado por Trader (2012) expone “las raíces y las causas de nuestras ofensas no están en los demás, sino en nosotros mismos”;

señalando la importancia de nuestros propios juicios, al interpretar las situaciones, lo que claramente tiene concordancia estoica.

Otras de las aportaciones antiguas, la encontramos en los padres del desierto, una comunidad de monjes cristianos que decidieron vivir aislados del mundo. Dicha comunidad, otorgándole mucha relevancia a los pensamientos, así Evagrio Póntico citado por Grün (2010), escribió lo siguiente:

“Sé el portero de tu corazón y no dejes que entre ningún pensamiento sin someterlo a escrutinio. Interroga a cada uno de los pensamientos por separado, preguntándole: ¿Eres uno de los nuestros o te cuentas entre los enemigos? Y si pertenece a la casa, te llenará de paz. Pero si es del enemigo, te confundirá con la ira o te excitará por medio de algún deseo”.

Con la anterior sentencia, Evagrio deja ver su postura sobre lo relevante en cuidar lo que se piensa, ponerlo en duda y debatirlo, y de esta manera, no dejarse engañar o vencer por las pasiones, enseñanza que otorgaba a la forma de pensar ser la causa de las conductas poco piadosas.

Por lo tanto, dada a la naturaleza del trabajo “pre-moderno” en la observación, introspección y abordaje de la conducta, se puede aceptar que ya había una clase de psicología (no científica), que contaba con sus propios métodos para llevar a cabo la “sanidad del alma”, así tanto en el mundo griego como en la sabiduría de los patriarcas cristianos.

## **Inicios de la psicología moderna y la Terapia Cognitiva-Conductual (TCC)**

Continuando con el repaso histórico de la psicología, siglos después de la era patristica, y del mundo greco-romano, llega a escena en el siglo XIX el positivismo y con ello, el deseo de darle validez a los estudios de la conducta. Por lo que, se comenzó aplicar el método de las ciencias naturales a la psicología. De este auge nace el conductismo, el cual modelaría su teoría bajo los lentes del positivismo lógico, caracterizándose por un interés exclusivo en la conducta observable.

El conductismo aporta paradigmas como el condicionamiento clásico, de la mano de personajes como Pávlov, y posteriormente Watson, y el condicionamiento operante, de la mano de Skinner. La suma de todas estas aportaciones teóricas y paradigmáticas, engloban lo concerniente a las teorías del aprendizaje, que formarían las llamadas terapias de primera generación o terapias de conductas, precursoras de lo que en un futuro se conocería como Terapia Cognitiva-Conductual.

La etapa llamada “Segunda generación” tuvo como característica una creciente disconformidad por parte de los clínicos, en considerar las conductas observables como elementos únicos en la consulta (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012). Ellos opinaban que los aspectos cognitivos realmente tenían mucho peso en la adquisición, mantenimiento y cambio comportamental. Por ello, para la segunda mitad del siglo XX, la psicología cognitiva trataba de estudiar el fenómeno del estímulo y respuesta por medio de la teoría del procesamiento de la información, la cual, a través de una metáfora trataba de asemejar al ser humano con un ordenador o computadora, sugiriendo que el cerebro cobraría el papel de hardware y la mente de software, entendiendo así que los estímulos serían recibidos por los sentidos, retenidos y procesados por elementos cognitivos

internos tales como la percepción, atención y memoria, etc. Siendo una de las principales contribuciones de este modelo, el proporcionar a las futuras terapias cognitivas-conductuales “el entramado teórico-conceptual que les permitiría describir formalmente los procesos internos responsables del comportamiento desadaptado” (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2012).

Aporte bien aprovechado por diferentes líneas de la TCC, que según Moreno (2012) centraron su premisa básica en que:

“Las cogniciones (creencias, pensamientos, expectativas, atribuciones, entre otras) son las causas de los problemas emocionales y conductuales y, aún más, que cada trastorno tiene su condición por no decir déficit o disfunción cognitiva específica”.

Además, la misma autora agrega que si bien estas posturas conservan aportaciones de las terapias de primera generación, sin embargo, ahora:

“Sus variables de interés por excelencia fueron trasladadas a los eventos cognitivos, considerándolos, ahora, como la causa directa del comportamiento y, por tanto, transformando al pensamiento en el objetivo principal de intervención” (Moreno, 2012).

Dentro de las terapias de segunda generación se pueden destacar ampliamente psicólogos como Albert Ellis y Aaron Beck, fundadores de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) y la Terapia Cognitiva de Beck (TCC). Que si bien cada una fue desarrollada de forma independiente, comparten los mismos elementos centrales, destacando los pensamientos desadaptados como la causa de las emociones y conductas desadaptadas. Sin embargo, pese a la gran importancia que representan ambos autores, esta obra se ocupará

predominantemente en desarrollar y divulgar los aportes de Aaron Beck.

## La Terapia cognitiva de Beck

Aaron Temkin Beck (1921-2021), reconocido como el padre de la Terapia Cognitiva-Conductual (TCC) (Beck & Fleming, 2021) y uno de los 10 psicoterapeutas más influyentes en la historia de la psicología (Tan, 2022). Quien creció en un hogar difícil, con una madre inestable, experiencias que lo llevaron a tomar una actitud sensible hacia quienes luchan con dificultades en su regulación afectiva (Tan, 2022).

En cuanto a su formación académica, obtuvo su grado en medicina por la universidad de Yale en 1946, para luego culminar su residencia en psiquiatría, *en 1953* (Tan, 2022). En los inicios de su práctica profesional, apostó por el enfoque dominante de su época, el psicoanálisis. Sin embargo, desistiendo de este, al no obtener los resultados deseados con pacientes deprimidos (Tan, 2022), desarrollando así su propio modelo, haciendo hincapié en las creencias detrás de la depresión asociadas al fracaso y a la pérdida (González, Barreto & Salamanca, 2017). Enfoque que sería muy eficaz, resolviendo muchos problemas de la época (González, Barreto & Salamanca, 2017).

En la actualidad se considera la TCC, como el modelo con mayor eficacia y respaldo empírico, para un variado grupo de problemas psicológicos (González et al; 2018). Siendo una de sus premisas centrales según Bados & García, (2010) la siguiente frase:

“El modo en que las personas estructuran cognitivamente sus experiencias ejerce una influencia fundamental en cómo se sienten y actúan y en las reacciones físicas que tienen”

Por ello la TCC postula que las interpretaciones influyen más que en las reacciones emocionales y de la conducta, además del riesgo que dichas interpretaciones sean distorsionadas y poco útiles, particularmente en la presencia de un trastorno mental (Beck & Fleming, 2021). En el apartado de *anexos* se facilitará un listado de las distorsiones cognitivas más comunes.

De manera habitual, las distorsiones aparecen en forma de pensamientos automáticos, que son activados por acontecimientos particulares, así por ejemplo, frente a la primera inseguridad en una nueva relación amorosa, se llegará a pensar que “todos los hombres son iguales” incluyendo a la pareja actual, aprendizaje sesgado debido a una infidelidad pasada, generando junto a ello, una fuerte respuesta de ansiedad.

Los terapeutas cognitivos utilizan la metáfora del prisma, para explicar cómo las percepciones distorsionadas impactan nuestra psique; cuando la luz pasa por un prisma de cristal, sufre un fenómeno de cambio en su dirección que es la refracción, además, la luz que en un inicio es blanca, al traspasar el cristal se descompone en colores, así los acontecimientos o sucesos al ser interpretados son procesados por un “prisma mental” llamado esquema cognitivo, que llevará a generar una percepción muy personal del suceso.

Los pensamientos automáticos vienen de nuestros esquemas mentales, y nos sirven para ordenar las interpretaciones del mundo (Beck, 2014) en otras palabras, funcionan como “lentes” con las que interpretamos la realidad. El esquema cognitivo se va moldeando por experiencias tempranas en la vida, las cuales generan la base para desarrollar cualquier concepto negativo o positivo del mundo, permaneciendo latentes hasta ser activados.

Dicho lo anterior, se entiende que el propósito terapéutico de la TCC será ajustar las distorsiones cognitivas, ayudando a pensar de una manera más ajustada a la realidad. Con el fin de conocer

más sobre sesgos cognitivos, revisar **anexos**. Además para informarse cómo se genera el ajuste de los sesgos, a continuación se estudian sus principales estrategias terapéuticas.

## Técnicas de la TCC

### Reestructurando el pensamiento

La TCC, tendrá como objetivo las cogniciones de los consultantes. Mediante el trabajo colaborativo con el terapeuta, el paciente aprenderá a identificar los sesgos en las creencias y pensamientos automáticos, para poder modificarlos, impactando así sus emociones y conductas (Bados & García, 2010). Sin pretender llanamente un “pensamiento positivo”, sino una interpretación más realista, confiable y precisa (Tan y Ortberg, 1995). Para ello se puede echar mano de la Mayéutica, explicada a continuación.

### Diálogo socrático o Mayéutica

Partarrieu (2011) postula que el diálogo socrático está dentro de las técnicas que fungen como pilares centrales en la terapia cognitiva, teniendo el propósito de influir en los pensamientos para generar cambios emocionales y conductuales en las personas. El papel del terapeuta en el uso de la técnica será ayudar a los consultantes a dudar de sus pensamientos, animándolos a someter sus cogniciones a nuevos juicios críticos (Partarrieu, 2011).

Para su aplicación, el terapeuta cuestiona las ideas del consultante para que este las reconsidere, además se le entrenará para que aprenda a cuestionar por su cuenta, y hacer evaluaciones críticas por sí solo (Bados & García, 2010). Los cuestionamientos se centrarán en aspectos como la búsqueda de pruebas, interpretaciones

alternativas, evaluar el costo o beneficio de la conducta, y la probabilidad de que ocurra lo temido, etc.

Algunos cuestionamientos a emplear según Bados y García (2010) son los siguientes:

- a. “¿Qué pruebas tiene para creer que...? ¿Hay alguna prueba de lo contrario?”
- b. “¿Podría haber otra interpretación distinta para ese suceso?”... ” ¿Podría haber otra forma de ver esa situación?”
- c. “¿A qué le lleva pensar eso?...¿Le ayuda en algo?”
- d. “¿Qué posibilidades hay de que ocurra eso? Suponiendo que ocurriese ¿cuánto durarían sus efectos?...¿Podría hacerse algo?”.

## **Importancia de la conducta**

La TCC además de promover la influencia de nuestros pensamientos sobre la conducta, acepta la influencia bidireccional de la conducta o la praxis sobre nuestros pensamientos, así al efectuar acciones que contradicen nuestras creencias disfuncionales, debilitan la convicción del esquema mental y permiten la formación de nuevas ideas más realistas y funcionales (Trader, 2012).<sup>3</sup>

## **Situar filosóficamente la TCC: Influencias filosóficas**

Habiendo desarrollado al menos los postulados básicos de la TCC, y conociendo cuál es su principal método y el objetivo que persigue, se debe continuar exponiendo algunas de sus influencias

---

3. Pese a que se está dialogando con la teoría de Beck, Ellis propuso un modelo más allá del esquema lineal que vale la pena mencionar. El cual señala que los individuos, al percibir los sucesos más que un hecho objetivo, perciben una realidad interpretada y construida por su sistema de valores y creencias, por lo cual, interesarse por el contexto en donde las personas han crecido y están inmersas es una herramienta hermenéutica importante para un análisis conductual más preciso. Ver Terapia Racional Emotiva Conductual de Lega et al., (2017).

filosóficas, que precedieron a la escuela de Aarón Beck. En otras palabras, es importante “situar” la TCC, reconociendo sus influencias.

El pensamiento siempre estará influenciado por una filosofía base, y la terapia, que trabaja en modificar los pensamientos de sus clientes, no estará exenta de ello. El psicólogo Donald Robertson (2020), propone que de todas las corrientes filosóficas milenarias, la que más ha influido a la TCC ha sido la filosofía estoica.

Asimismo, a diferencia de Ellis, quien fue más confesional sobre las influencias en su terapia, Aaron Beck apenas realizaría alguna vaga mención de ello, sin embargo, mucho de sus postulados son consonantes con el estoicismo.

Los estoicos reconocen como su fundador a Zenón de Citio, quien impartía sus cursos de manera informal bajo una columna dentro de una plaza pública en Atenas. Sus primeros seguidores fueron nombrados “Zenonitas”; pero, esto cambiaría a “Estoicos” no mucho tiempo después, significando “los del pórtico”.

De forma general se mencionan tres etapas de esta filosofía, cada una con sus propias figuras protagónicas; en primer lugar el estoicismo antiguo, con el propio Zenón como su iniciador y Crisipo de Soles, quien sintetizó las principales enseñanzas de la escuela, por ello considerado como el segundo fundador.

En el estoicismo medio resaltan figuras como Panecio y Posidonio. Esta etapa se caracterizó por incorporar muchos elementos platónicos y aristotélicos. La etapa reciente, el “neo-estoicismo” se caracterizó por introducirse al contexto romano, tarea realizada por Panecio de rodas, y gracias a ello naciendo el “estoicismo romano” destacando personajes como Séneca, Epícteto y Marco Aurelio, de los cuales se conservan obras enteras hasta hoy. El estoicismo es también conocido como la filosofía de la virtud, escuela muy preocupada por el carácter moral, siendo una guía de conducta para la

vida (Hazllit y Hazllit, 2013) la cual pretende alcanzar el dominio de las pasiones por medio de la virtud.

Algunas de sus “Joyas sapienciales” fueron escritas de la mano de Epícteto, de las cuales siglos después influiría en las bases de la TCC moderna. En su obra *Enquiridión* este filósofo expone una de sus frases emblemáticas: “Los hombres son perturbados no por las cosas, sino por los principios y las nociones que se forman con respecto a las cosas” (Hazllit y Hazllit, 2013). Dicha postura es compartida por otros estoicos como Séneca, al escribir: “No hay nada bueno ni malo, pero el pensamiento lo hace así”, (Hazllit y Hazllit, 2013). De igual forma, Marco Aurelio: “Si alguna cosa externa te duele, no es eso lo que te perturba, sino tu propio juicio sobre ello. Y está en tu poder borrar este juicio ahora” (Hazllit y Hazllit, 2013). Cada una de estas reflexiones indican lo mismo, que nuestras ideas y pensamientos son la fuente de la perturbación emocional y por ende, si de ellos viene el malestar, también el alivio.

Epícteto menciona, que es necesario aprender a distinguir entre las cosas que están bajo nuestro control, de aquellas que no lo están, explicando que precisamente son nuestros juicios y opiniones los que están bajo nuestro poder y no así los eventos externos. Idea perfectamente sintetizada en la oración de la serenidad: “Dios otórganos la serenidad para aceptar todo lo que no podemos cambiar, valor para cambiar lo que podemos, y la sabiduría para reconocer la diferencia” (Robertson, 2020). Tan importante era esta premisa, que el mismo Epícteto definió el estoicismo como la capacidad de hacer tal distinción entre los sucesos presentes.

“La aceptación de los eventos que no podemos cambiar, demandan la capacidad de discernir y cuestionar, si nuestras interpretaciones realmente representan cosas que genuinamente podemos controlar, como los juicios de valor o si ellos representan cosas

externas que realmente están fuera de nuestro control, como la fortuna, riqueza material o la reputación” (Epícteto citado por Robertson, 2020).

En consonancia con la TCC moderna, donde se postula que nuestras creencias o esquemas cognitivos, son un cristal por el cual interpretamos la vida, y que en dichos esquemas podemos tener errores en el procesamiento de la información produciendo sesgos cognitivos (Robertson, 2020).

Para Beck, las personas con depresión poseen patrones de cognición negativos, relacionados con ellos mismos, el futuro y el mundo (Beck et al., 2010). Y es que para la TCC nuestras emociones vienen de lo que pensamos. Es por ello que Beck enseñó lo siguiente: “Los efectos de la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo en el cual estructuramos al mundo” (Beck et al., 2010). Postura que ya se consideraba siglos atrás por Epícteto, quien comparaba la mente humana con una botella de agua, por la cual un rayo de luz pasa, representando así nuestra percepción de los sucesos externos, así al sacudir la botella, el agua dentro se agitará, refractando la luz, de igual modo, cuando nuestros pensamientos y juicios están perturbados, la percepción de los sucesos externos también lo estará (Robertson, 2020).

Según Robertson (2020) para los estoicos, la tarea de discernir entre lo que está bajo nuestro control, de lo que no, se alcanzaba por medio de la conciencia y monitorización de nuestros juicios de valor, los cuales representan actitudes subjetivas, en lugar de hechos objetivos. Por ello, para Epícteto los juicios de valor expresan actitudes y no características reales del mundo (Hazllit & Hazllit, 2013). Por lo tanto, la perturbación emocional sería el resultado de una carencia de debate de nuestras impresiones del mundo (Robertson, 2020).

Bajo esta lógica, el estándar para el estoicismo, era evaluar las cosas de acuerdo a su verdadero valor:

Epicteto citado por Hazlitt & Hazlitt (2013) escribió: “Con respecto a cualquier objeto que deleita la mente o contribuya a su uso, o que sea amado con afecto, recuerda decirte a ti mismo de qué naturaleza es, comenzando por las cosas más insignificantes. Si te gusta una copa de barro, que es a una copa de barro a lo que tienes afecto, porque así, si se rompe, no te molestará”.

Es así, que tenemos la responsabilidad de desafiar nuestros pensamientos. Séneca alentaba monitorear nuestros propios juicios, para debatirlos de manera enérgica (Robertson, 2020). Así mismo, Epicteto por medio de la disciplina de la lógica, instruía a probar y examinar, cada impresión, de esta manera como un guardia probaría a un extraño, exigiendo que muestre pruebas de su identidad antes de dejarlo entrar a la ciudadela. De esta forma cada estoico debería examinar sus impresiones con la siguiente pregunta “¿amigo o enemigo?” (Robertson, 2020).

Para el escrutinio de las percepciones y “llegar a la verdad” se hacía uso del diálogo socrático o como le llamaba él mismo Sócrates: “La Mayéutica”. Partarrieu (2011) comenta que la etimología de la palabra mayéutica viene del griego “maieutike” haciendo referencia al trabajo de las parteras en la Grecia antigua, y dado que la propia madre de Sócrates ejerció tal oficio, él en su honor llamó a esta técnica: “Mayéutica”. El propósito detrás del método, es ayudar a las personas por medio de las preguntas de un maestro, a llegar o “dar a luz” una nueva verdad. Tal estrategia creada por un erudito de la talla de Sócrates, también fue empleada por los maestros estoicos. Sorprendentemente, esta técnica se ha mantenido y adoptada por

los terapeutas cognitivos de nuestro tiempo, permaneciendo hasta el día de hoy el crédito de la misma, al sapiente Sócrates.

### **Interlocutor en el diálogo: La teología práctica**

Al haber planteado los rasgos generales de la TCC, así como sus principales influencias filosóficas, queremos regresar al diálogo con la fe cristiana. ¿Cómo la teología cristiana puede ser un interlocutor de la TCC?

Para ello, se hace necesario reconocer desde qué lugar y postura teológica hemos de plantear esta conversación. Hablar de “fe cristiana” o “teología cristiana” sin más especificación, niega nuestra propuesta de diálogo situado, honesto y práctico. Por esta razón, nos proponemos situar este ejercicio en la tradición de la teología práctica latinoamericana.

La Teología Práctica (TP) nace como disciplina durante el siglo XIX en respuesta a una considerada “desviación” de la teología protestante, que había sobre-enfatizado la dimensión especulativa del quehacer teológico, olvidando su aspecto fundamentalmente práctico. Así, nace como una especie de puente entre la teoría teológica y la práctica ministerial de las iglesias. Friedrich Schleiermacher (1768–1834), considerado el “padre de la teología práctica”, sugirió la noción que la tarea fundamental de la teología es la práctica, y que para realizarla, hace uso de los métodos de otras ciencias –filosofía, ética, historia, teoría del Estado, entre otras (Schneider-Harpprecht y Zwetsch, 2011).

### **Teología Práctica y TCC como mediaciones entre la teoría y la práctica**

Aunque la Teología Práctica y la TCC abordan campos diferentes, teniendo la primera que ver con la conducta de un colectivo (la iglesia) y la segunda con la de los individuos, ambas se intersectan en cuanto

funcionan como mediación entre la teoría y práctica. La TCC tiene como finalidad modificar las emociones y conductas de una persona, haciendo una reflexión crítica de los patrones cognitivos, o de las interpretaciones de la realidad automáticas. Al mismo tiempo, la TCC hace una hermenéutica de la conducta, afirmando que “el modo en que las personas estructuran cognitivamente sus experiencias ejerce una influencia fundamental en cómo se sienten y actúan y en las reacciones físicas que tienen” (Bados & García, 2010).

De igual manera, la TP busca mediar entre la teoría y la práctica. Por un lado, desea ser una conciencia crítica de la teoría teológica o la interpretación colectiva de la realidad desde un lente religioso. Para Schleiermacher, “el uso espontáneo, no reflexivo, es decir, cotidiano de la comprensión, conduce inevitablemente a graves errores que debemos revisar y corregir [...]” (Muñoz, 2021). Por el otro, quiere interpretar la práctica de la iglesia a la luz de estructuras doctrinales que justifican o dan sentido a tales conductas colectivas.

**Figura N°1: TCC y TP como mediadores entre la teoría y la práctica**

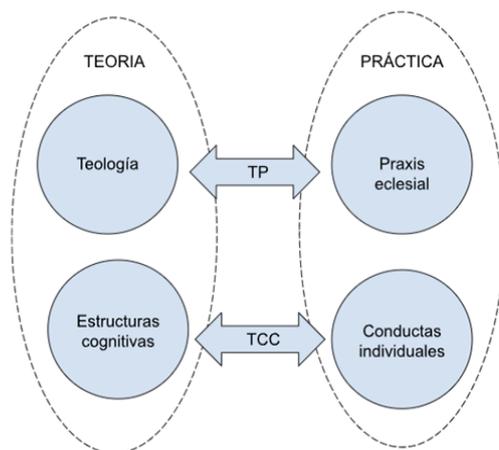


Figura de elaboración propia, inspirada en Schneider-Harpprecht y Zwetsch, (2011); y Bados & García (2010).

En este sentido, ambas disciplinas buscan tanto una conducta o práctica deseable, como un marco teórico que las sustente. Asimismo, ambas cumplen tanto una función hermenéutica como crítica. Por un lado, interpretan la práctica presente, y por el otro hacen una crítica a la teoría, con miras a una práctica más deseable.

### **Posibles caminos para el diálogo**

Habiendo planteado algunas generalidades tanto de la TCC como de la TP, surge la pregunta de en qué sentido puede surgir un diálogo entre ambas disciplinas.

Nuestra propuesta es afirmar que es aquí donde se da un diálogo situado y honesto entre la psicología y la fe cristiana. Para no caer en generalizaciones o imposiciones doctrinales, este diálogo requerirá de paciencia y rigor. Aquí sugerimos algunos sentidos de diálogo.

### **Teorías teológicas y estructuras cognitivas**

Una pregunta importante que debe hacerse es el impacto que las teorías teológicas tienen en las estructuras cognitivas de individuos, y por implicación, en su bienestar integral. El campo de la psicología de la religión ha llevado a cabo estudios sobre el impacto tanto positivo como negativo del sentido religioso de individuos. Profesionales de la salud mental reconocen el beneficio de un marco religioso en el enfrentamiento del trauma (Trader, 2012). Asimismo, la psicología pastoral ha abierto una vía para el reconocimiento de cómo ciertas doctrinas basadas en la represión, el temor, y la vergüenza, pueden ser factores causantes de violencia y trauma (Ellis et al., 2022). El abuso espiritual puede darse incluso de formas pasivas o cubiertas, en los que ciertas enseñanzas colectivamente aceptadas ejercen violencia sobre las subjetividades de grupos de personas como mujeres, niñez, adolescencias, entre otros.

¿Qué tipos de enseñanza causan ansiedad e inseguridad en las estructuras cognitivas de individuos concretos dentro de la comunidad?, ¿Qué hacer frente a experiencias de trauma y abuso espiritual provocadas por enseñanzas doctrinales como el sometimiento de la mujer o el castigo físico en la niñez, entre otras?

Por otro lado, es importante reconocer cómo las estructuras cognitivas de individuos juegan un papel trascendental en su forma de entender la divinidad y la vida religiosa. Experiencias pasadas dentro de la familia, o en la sociedad en general, informan significativamente en la apropiación de narrativas bíblicas y enseñanzas doctrinales. Por ejemplo, ¿qué implicaciones tiene el uso de la metáfora de Dios como Padre a una menor que fue abusada en su hogar por su padre?, o ¿cómo es entendida las narrativas bíblicas de violencia militar por personas excombatientes o familias víctimas de crímenes de guerra? Este tipo de preguntas despiertan un diálogo necesario entre profesionales de salud mental y líderes de fe que tienen como fin común el bienestar integral de pacientes y feligreses.

**Figura N°2: Dirección del diálogo entre Teología y estructuras cognitivas**

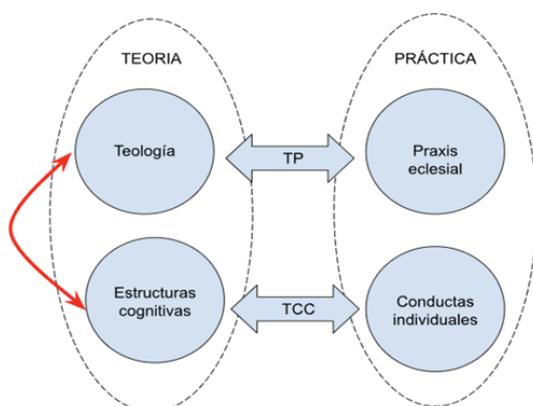


Figura de elaboración propia, inspirada en Schneider-Harpprecht y Zwetsch, (2011); y Bados & García (2010).

## **Praxis eclesiales y conductas individuales**

La relación entre prácticas colectivas de fe y conductas individuales también ofrece un campo de diálogo extenso. Las “conductas deseables” juegan un papel importante no solo en la psicología moderna, sino también en las comunidades de fe. La identidad colectiva tiene una fuerza arrasadora en las conductas individuales, que incluso pueden llevar a un individuo a vivir en disonancia cognitiva, ajustando su conducta a costa de su bienestar físico o mental.

Asimismo, prácticas eclesiales saludables tienen el poder de afectar positivamente conductas individuales, como la reducción de adicciones.

Muchas organizaciones basadas en la fe, incluidas las iglesias, se preguntan ¿qué pasó con su feligresía en la era del pos Covid-19? Muchas personas han dejado de participar en prácticas eclesiales. Antes de hacer generalizaciones sobre- espiritualizadas basadas en nociones puramente morales, los líderes de fe podrían beneficiarse de un diálogo honesto con profesionales de la salud mental y con la TCC. ¿Cómo un trauma colectivo, como la pandemia afectó la estructura cognitiva de los miembros de sus iglesias?, ¿Cómo las personas están haciendo sentido de la realidad en un mundo post pandemia?, ¿Qué impacto ha tenido la hiper- digitalización de las vidas cotidianas en nuestras formas de entender el mundo?

La TCC puede ofrecer interpretaciones de estas nuevas conductas.

Figura N°3: Dirección del diálogo entre praxis eclesial y conductas individuales

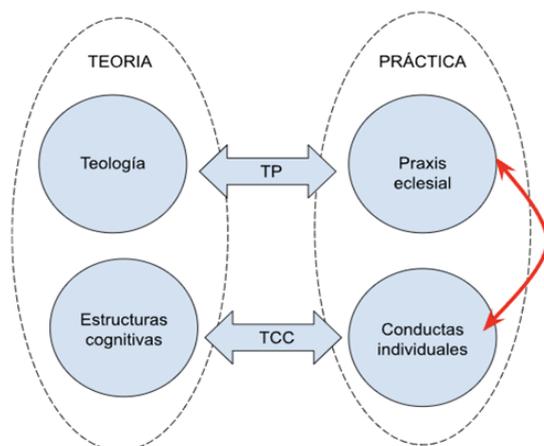


Figura de elaboración propia, inspirada en Schneider-Harpprecht y Zwetsch, (2011); y Bados & García (2010)

### La TCC, la TP y el telos de la humanidad

Para Balswick, King y Reimer (2016), la psicología moderna carece de una teleología integradora que vaya más allá de un “yo” individualista y naturalista. Aunque se plantean “conductas inadaptadas” que buscan corrección, no existe un marco más amplio que provea propósito y dirección al individuo. Su enfoque en la subjetividad humana falla en plantearse su trascendencia que abrace un colectivo más amplio (Balswick et al., 2016). En este sentido, la TCC y la TP tienen un campo de exploración sobre el fin hacia donde sus propias prácticas apuntan, donde convergen y donde se distancian.

La TP al formar parte de una tradición más amplia, echa mano de otras disciplinas teológicas para plantearse una teleología. Filosóficamente las elaboraciones, como el Reino de Dios, entre otros, ofrecen un horizonte más robusto que el del individualismo heredado de occidente.

## Conclusiones

Nos hemos propuesto plantear un ejercicio de diálogo entre dos disciplinas que en *algunos* espacios de fe y académicos se han visto con mutua sospecha, a saber la psicología y la teología, sin embargo, hemos buscado hacerlo de manera situada y honesta. Esto es, hemos nombrado ramas dentro de ambas disciplinas para desarrollar este ejercicio dialógico. Ejercicio que no pretende ser exhaustivo, y que, sin embargo, esperamos anime la investigación en otras ramas.

Por ejemplo, el campo de las teologías bíblicas y narrativas pueden ser otros compañeros fructíferos con la psicología moderna. Actualmente, existe un diálogo fructífero entre las teorías del trauma y biblistas del Antiguo y Nuevo Testamento. Esta disciplina denominada “hermenéutica del trauma” está redescubriendo la riqueza de un diálogo entre la psicología y las ciencias bíblicas. Al ser el trauma parte de la realidad humana, y al ser los textos bíblicos un reflejo de esta realidad de forma testimoniada y compilada, está habiendo una producción significativa de literatura alrededor de este diálogo (McDonald, 2024).

---

### Preguntas.

1. ¿Cuáles influencias culturales puedes detectar en la comprensión y práctica del evangelio en tu contexto?
2. Teniendo en mente las influencias detectadas, piensa, ¿De qué manera afecta positiva o negativamente mi concepción de salud y enfermedad mental desde la fe?
3. ¿Qué contribución importante crees que la TP puede aportar a la TCC y viceversa?
4. ¿Cómo se han presentado los efectos post pandemia en tu comunidad de fe? y ¿Como el diálogo entre TP y TCC puede aportar soluciones al respecto?

## Referencias

- Balswick, J. O., King, P. E., y Reimer, K. S. (2016). *The Reciprocating Self: Human Development in Theological Perspective*. InterVarsity Press.
- Bados, A & García, E (2010) La Técnica de la reestructuración cognitiva, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona.
- Beck JS, Fleming S. A Brief History of Aaron T. Beck, MD, and Cognitive Behavior Therapy. *Clin Psychol Eur*. 2021 Jun 18;3(2):e6701. doi: 10.32872/cpe.6701. PMID: 36397957; PMCID: PMC9667129
- Beck, A., Emery, G., Shaw, B., y Rush, A. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. Desclée De Brouwer. Beck JS, Fleming S. A Brief History of Aaron T. Beck, MD, and Cognitive Behavior Therapy. *Clin Psychol Eur*. 2021 Jun 18;3(2):e6701. doi: 10.32872/cpe.6701. PMID: 36397957; PMCID: PMC9667129.
- Driver, J. (1997). *Fe en la periferia*. Ediciones Semilla. <https://www.menonitas.org/n3/feph/01.html>
- Ellis, H. M., Hook, J. N., Zuniga, S., Hodge, A. S., Ford, K. M., Davis, D. E., y Van Tongeren, D. R. (2022).
- Religious/spiritual abuse and trauma: A systematic review of the empirical literature. *Spirituality in Clinical Practice*, 9 (4), 213–231. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/scp0000301>

- González, J. L. (2004). *Retorno a la historia del pensamiento cristiano: tres tipos de teología*. <https://diariosdeavivamientos.files.wordpress.com/2018/06/retorno-a-la-historia-del-pensamiento-cristiano.pdf>
- González, D; Barreto, A; & Salamanca, Y; (2017) Terapia cognitiva antecedentes, teoría y metodología [Investigación documental] Rev. Iberoamericana de Psicología, Vol. 10 #2, Pp 99-107.
- Grün, A; (2010) El camino a través del desierto 40 dichos de los padres del desierto, Desclée De Brouwer, Bilbao.
- Hazllit, F., y Hazllit, H. (2013). *La Sabiduría de los Estoicos, Selecciones de Séneca, Epicteto y Marco Aurelio*. Creative Cosmos.
- Johnson, E. (2010). *Psychology and Christianity: Five Views*. Intervarsity Press Academic.
- Lega, L., Sorribes, F., y Calvo, M. (2017). *Terapia Racional Emotiva Conductual, Una versión teórico-práctica actualizada*. Paidós.
- McClellan, H. (16 de noviembre de 2023). *Pastores se preguntan qué pasó con los miembros de sus iglesias que no regresaron después de la pandemia*. *Christianity Today*. <https://www.christianitytoday.com/news/2023/november/iglesia-congregarse-covid-pandemia-pastores-estudio-es.html>
- McDonald, J. (22 de Enero de 2024). *Hermeneutics of Trauma and the Bible*. *Oxford Bibliographies*. <https://www.oxfordbibliographies.com/display/document/obo-9780195393361/obo-9780195393361-0303.xml>
- Michelén, S. (20 de julio de 2009). *La Psicología: ¿Un Nuevo Caballo de Troya en la Iglesia? 1 de 4*. *Coalición por el evangelio*. <https://www.coalicionporelevangelio.org/entradas/sugel-michelen/la-psicologia-un-nuevo-caballo-de-troya-en-la-iglesia-4-de-4/>

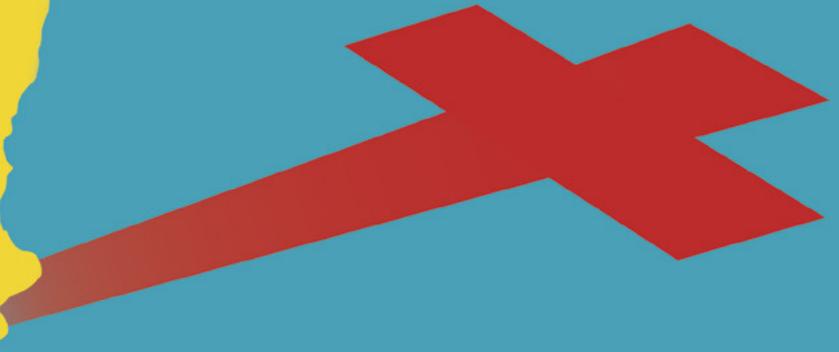
- Michelén, S. (27 de enero de 2017). *La psicología: ¿un nuevo caballo de Troya en la iglesia?*, 9Marks. <https://es.9marks.org/articulo/la-psicologia-un-nuevo-caballo-de-troya-en-la-iglesia/>
- Moreno C; (2012) Terapias Cognitivas-Conductuales de Tercera Generación (TTG) La atención plena y mindfulness, Rev. Internacional de Psicología, Vol. No 1, Pp 1-17.
- Muñoz, M. M. (2021). La actualidad del método hermenéutico de Friedrich Schleiermacher. *Escritos*, 29(62), 56–72. <https://doi.org/https://doi.org/10.18566/escr.v29n62.a04>
- Partarrieu, A; (2011) Diálogo socrático en psicoterapia cognitiva. *Psicología Clínica y Psicopatología*, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Pp 179-181. <https://www.academica.org/000-052/236.pdf>
- Quiceno, J. M., y Vinaccia, S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Perspectivas en Psicología*, 5(2), 321–336. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1794-99982009000200009&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1794-99982009000200009&lng=es)
- Ruiz, M; Díaz, M; & Villalobos A; (2012) Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales, Biblioteca de psicología, Desclée De Brouwer, S.A. Bilbao ISBN: 978-84-330-2535-7
- Robertson, D. (2020). *The philosophy of Cognitive-Behavioural Therapy (CBT), Stoic Philosophy as Rational and Cognitive Psychotherapy*. Routledge.
- Schneider-Harpprecht, C., y Zwetsch, R. E. (2011). *Teología Práctica en el Contexto de América Latina*.
- Consejo Latinoamericano de Iglesias. <https://www.yumpu.com/en/document/read/52817945/teologia-practica-en-el-contexto-de-america-latina>
- Tan, S.-Y. (2011). *Counseling and Psychotherapy: A Christian Perspective*. Baker Academic.

- Tan, S.-Y., y Ortberg, J. (1995). *Understanding Depression, a short-term structures model*. Baker Pub Group.
- Trader, A. (2012). *Ancient Christian Wisdom and Aaron Beck's Cognitive Therapy, A meeting of minds (American University Studies)*. Peter Lang Inc., International Academic Publishers.
- Zwetsch, R. E. (2021). Teología Práctica desde una perspectiva latinoamericana y caribeña. *Teología Práctica Latinoamericana*, 1(2), 69-98. <https://revistas.ubl.ac.cr/index.php/tpl/article/view/215>



# 03

*Capítulo*



# PSICOLOGÍA Y PASTORAL: SU LABOR EN EL DOLOR Y ESPERANZA

Psic. Melissa Olachea González  
Dr. Moisés Elías Coreas Soto

*“Dios Emmanuel, sufre con nosotros”*

Eran vacaciones de verano, y me había dado un descanso de mis labores como obrera local de Compañerismo Estudiantil. Así fue que una tarde a la hora de la comida, recibí la llamada de una estudiante que se encontraba en shock y muy triste. Acababa de recibir la noticia de que uno de sus amigos y compañeros que asistía al grupo de estudio bíblico, se había suicidado.

¿Qué podía decir en ese momento?, ¿Cómo podía acompañar a esta estudiante en su pérdida?, ¿Podríamos haber evitado la muerte de esta persona?, ¿Qué no vimos?, ¿A qué no prestamos atención?. Preguntas como estas y muchas más me han acompañado desde entonces, como psicóloga y como seguidora de Jesús en un mundo que sufre. No pretendo tener todas las respuestas, más bien, con este capítulo, me gustaría comenzar a abrir el diálogo sobre la importancia de mirar con atención una problemática que nos comienza a rebasar como sociedad y como iglesia.

La salud mental se ha priorizado en los últimos años. El contenido en redes sociales afirma que es un tema que está de moda. La generación actual de estudiantes son personas más conscientes de

velar por su salud mental. En su vocabulario escuchamos conceptos relacionados a la psicología, las emociones e incluso la psiquiatría. Años atrás podría parecer extraño que alguien asistiera a un proceso de psicoterapia. Hoy día, es considerado raro quien no tenga su psicoterapeuta de cabecera.

Hace 10 años se estimaba que para 2023 la depresión y la ansiedad serían las principales causas de incapacidad laboral. Hoy se comprueba los pronósticos hechos. Más allá de ser un tema de moda, la prioridad es que al verse afectada la salud mental de las personas, queda claro que el mundo que Dios ha creado, sigue siendo, desde la caída, un mundo que sufre, un mundo quebrantado por el dolor, un mundo al cual somos llamados a amar, cuidar y servir.

La universidad, además de ser un campo de misión, es una oportunidad estratégica para transformar nuestras comunidades y nuestra sociedad. Una vez graduados, los estudiantes tendrán las herramientas profesionales necesarias para participar en la resolución de las problemáticas en su contexto. Una de estas problemáticas actuales que se ha incrementado de manera exponencial en la última década son las enfermedades mentales.

La salud mental es un estado de bienestar psicológico que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. La OMS afirma (s/f) que no hay salud sin salud mental.

Para atender las problemáticas de salud mental, los primeros involucrados serán los profesionales capacitados para hacer los

abordajes pertinentes. Principalmente entre estos profesionales se encuentran los psiquiatras, que son médicos con especialidad en psiquiatría y los psicoterapeutas, que son los psicólogos dedicados a la psicoterapia.

Frecuentemente existen algunos malentendidos respecto a la labor que hace un psicólogo. Cabe mencionar que no todos los psicólogos son psicoterapeutas. Al momento de canalizar a una persona con algún profesional debemos tener en cuenta que no todo aquel que ha estudiado la licenciatura en psicología es un psicoterapeuta. Entender esto es de suma importancia, ya que es necesario que el profesional esté capacitado para brindar psicoterapia desde un enfoque específico y tenga las herramientas que brinda la psicología clínica para realizar intervenciones más pertinentes con quien busca ayuda profesional.

Es importante que el psicoterapeuta al que nos dirigimos brinde información clara sobre la corriente o el enfoque psicoterapéutico que maneja. Algunos de los enfoques principales son el Psicoanálisis, la Gestalt y la Terapia Cognitivo Conductual.

En este capítulo, abordaremos un diálogo informativo entre los principios básicos de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y algunas variantes de la misma, como la noción de dialéctica entre la validación y el cambio propuesto por Marsha Linehan.

## **Buscando integrarlas con la teología del sufrimiento y la esperanza.**

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es una forma de psicoterapia basada en evidencia que, en las últimas décadas, ha tenido auge debido a su efectividad registrada al intervenir y contribuir con una mejora significativa, a través de tratamientos efectivos en diversas

problemáticas, enfermedades mentales y trastornos psicológicos. La TCC se enfoca en la solución de la problemática presente, buscando un cambio en los pensamientos, en el malestar emocional y en la conducta del ser humano.

## **La TCC se divide en tres olas:**

**La primera ola:** se refiere a la terapia conductual o terapia de la conducta.

**La segunda ola:** pertenece la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), la Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC), entre otras.

**La tercera ola:** se compone por un grupo de psicoterapias de tercera generación, que toman como base las terapias de la segunda ola y además aportan, por medio de técnicas particulares, una mejor tolerancia al malestar emocional. Siendo la primera opción para algunos diagnósticos como el Trastorno Límite de la Personalidad.

La TCC trabaja con tres elementos principales: pensamiento, emoción y conducta. El modelo cognitivo conductual básico nos menciona que no son las situaciones las que nos generan un malestar emocional, sino las interpretaciones irracionales o distorsionadas acerca de los sucesos, de nosotros mismos, de otros, del mundo y del futuro. Por lo tanto en el proceso de psicoterapia cognitivo-conductual, esas creencias irracionales serán debatidas con la finalidad de cambiarlas a ideas más objetivas que generen una emoción más saludable y por lo tanto una conducta más adaptativa.

Los pensamientos son aquellas ideas que vienen en forma de palabras o imágenes de manera automática. Las creencias irracionales pueden dividirse desde la Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC) en inferencias, demandas, visión catastrófica, intolerancia a la frustración y en evaluaciones globales negativas del mundo, de sí mismo y de los otros. No todos los pensamientos son irracionales,

pero son estos el principal foco de atención del terapeuta cognitivo conductual, puesto que la premisa es que todo malestar emocional o sufrimiento surge de la interpretación irracional que damos a un evento. Un pensamiento irracional es aquella creencia inflexible y sin evidencias que el sujeto toma como verdad.

Las emociones son aquellas alteraciones del ánimo que se experimentan de manera placentera o displacentera y van acompañadas de reacciones fisiológicas. Cada emoción se experimenta con reacciones específicas que nos ayudan a nombrarlas. La conducta, son todos aquellos comportamientos o acciones que realizamos en algún evento dado, la cual, si es desadaptativa estará directamente relacionada con nuestro malestar emocional y nuestra interpretación irracional de los eventos.

**Gillihan (2022) resume los principios básicos de la TCC, la cual:**

- Enfatiza la colaboración y la participación activa.
- Está dirigida por objetivos y se concentra en problemas específicos.
- Está enraizada en el aquí y en el ahora.
- Pretende enseñarte cómo ser tu propio terapeuta.
- Enfatiza la prevención de la recaída.
- Es un proceso limitado en el tiempo.
- Es estructurada.
- Ayuda a hacer frente a los pensamientos automáticos negativos.
- Implica una variedad de técnicas.

La TCC es una terapia basada en evidencias donde el terapeuta invita al paciente a colaborar activamente en su tratamiento,

haciéndose responsable de transformar sus problemáticas en objetivos y lograr sus metas apegándose al tratamiento. De esta manera, al ser consistente con el proceso, el paciente logrará ser su propio terapeuta al identificar sus pensamientos, emociones y conductas y hacer uso de las técnicas que va aprendiendo en el proceso. Las creencias del paciente se convierten en una hipótesis que deberá ser comprobada a través de la búsqueda de evidencias, con la finalidad de debatir y reestructurar las creencias irracionales en pensamientos claros y objetivos.

La TCC busca centrarse en el aquí y el ahora, lo cual no significa que es indiferente a los eventos pasados. La TCC reconoce que el ambiente y la genética son factores importantes que vulneran al individuo a experimentar emociones no saludables, sin embargo, no busca trabajar con el pasado, se enfoca en el presente, en la problemática actual de la persona para buscar una solución y cumplir sus metas trabajando en conjunto paciente-terapeuta.

Los procesos psicoterapéuticos de la TCC buscan ser cortos, un mínimo de 10 a 15 sesiones y dependiendo el caso, el proceso puede alargarse, pero la distancia entre las sesiones se irán extendiendo, pasando de ser semanales a quincenales o mensuales, hasta que el paciente ha sido dado de alta.

El ambiente, el contexto, la historia de la persona vulnera al individuo. También así, si la persona ha tenido un familiar directo que ha padecido un problema de salud mental, esto aumenta la posibilidad de que ante un evento doloroso la persona experimente una crisis emocional y por lo tanto conductas desadaptativas. Si el malestar emocional se mantiene en un tiempo considerable sumado a criterios establecidos por los profesionales de salud mental, la persona puede recibir un diagnóstico de un trastorno o enfermedad mental.

Existe una clasificación desde la TREC de emociones saludables y no saludables. Entre las emociones saludables y funcionales podemos encontrar la preocupación, tristeza, fastidio, disgusto, arrepentimiento, decepción, pesar y la desilusión. Por otro lado, algunas de las emociones no saludables y disfuncionales serían la ansiedad, depresión, ira, culpa, vergüenza y dolor emocional (Fuente: Vargas, A. y Ferrero, N., 2021).

El conocer estos aspectos de la TCC, nos ayuda a entender para referir sin sospechas, a cualquier estudiante o aconsejado con un profesional pertinente. E incluso, si así los dirige su llamado, espero que este capítulo como toda el libro los mueva a capacitarse en consejería y técnicas psicológicas.

Así mismo, ya con el primer punto cubierto, que es informar sobre los fundamentos de la TCC, es momento de dirigirse a la meta subsecuente, la cual conlleva enmarcar el acompañamiento sea terapéutico o pastoral dentro de un marco teológico de sufrimiento y esperanza, desarrollado a continuación.

## **Teología del sufrimiento**

El dolor es parte inherente al ser humano y es una realidad compleja. “No podemos negar la realidad del sufrimiento”, menciona Zylla (2012), “el sufrimiento es inmenso y difícil”. Así como las crisis, no podemos evitar como seres humanos atravesar por momentos de dolor, sea éste físico, emocional o espiritual. Negar esta realidad nos llevaría a un sufrimiento emocional desbordante. Sin embargo, a pesar de que esto podría tener cierta lógica, como seres humanos nos negamos a atravesar por momentos de dolor debido a nuestra intolerancia al malestar.

Como creyentes, nos es difícil entender también que Dios está en medio de nuestros dolores, quebrantos y sufrimientos y que aún

más, Él sufre con nosotros. Incluso en esos momentos donde podemos percibir a Dios como ausente o distante y en silencio. Sin embargo, al conocer a Dios en Jesucristo, podemos afirmar que Él es un Dios que nos ama y nos cuida. Él ha tenido compasión por nosotros y nos llama a ser compasivos, a cuidar y amar a otros como Él nos cuida y ama.

Para definir la teología del sufrimiento, me gustaría que usemos la premisa que propone Phil C. Zylla en su libro *The Roots of Sorrow*: “El sufrimiento no es un problema para ser resuelto o un acertijo para explicar, más bien es una realidad para ser confrontada en cooperación con la propia intención de Dios expresada para el mundo” (Zylla, 2012).

Abordar el tema de salud mental como cristianos es un acto de justicia, de llevar el reino de Dios y su justicia inherente a aquellos que sufren. Por lo tanto, validar a las personas que enfrentan dificultades en su salud mental, es un acto de amor a nuestro prójimo y de obediencia a Dios. Es seguir a Jesús en su llamado de ser luz y sal para que otros conozcan su amor y su verdad.

La esencia de la validación que propone Marsha Linehan (2020), precursora de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT, por sus siglas en inglés), es comunicar a la persona doliente que las respuestas conductuales o emocionales que experimenta tienen sentido, que son entendibles dentro de su vida actual, su contexto y su situación. Implica aceptar a la persona y comunicar esa aceptación. Aceptar a la persona que sufre no significa aprobar su conducta, estar de acuerdo u oponerse al cambio. Aceptar implica no imponer un prejuicio o crítica personal a aquel que sufre.

Así mismo, aceptar incondicionalmente y radicalmente, significa aceptar toda la realidad con todo lo que somos, reconociendo que la realidad dolorosa es como es aunque no estemos de acuerdo con ella. Significa dejar de luchar con la realidad porque esta no

es como nos gustaría que fuera. Aceptar radicalmente es reconocer que en la vida hay momentos dolorosos, y que a pesar de los momentos pasados de dolor, la vida vale la pena ser vivida.

Zylla (2012) menciona que para entender el dolor se requiere que tengamos una visión del sufrimiento y la opresión de aquellas personas y comunidades más quebrantadas del mundo. Sin embargo, encontramos que en las experiencias más dolorosas, como seres humanos experimentamos una soledad tan profunda y un sentimiento de incomprensión de parte de los demás, quienes, con sus buenas intenciones, pueden llegar a lastimarnos con sus palabras, tratando de mitigar más la propia ansiedad de no saber qué hacer con el dolor ajeno, en lugar de acompañarnos con oídos atentos y compasión.

Las explicaciones y respuestas que otros pueden darnos a los cuestionamientos profundos nacientes del dolor, no nos calman y muchas veces no sustentan la esperanza ni proveen consuelo. Por lo tanto, muchas personas sufren en silencio y no hay una teología que les acompañe en la noche oscura del alma. Antes de atrevernos a dar cualquier respuesta al dolor de otros, es necesario escuchar y escuchar implica callar. La teología del sufrimiento, refiere Zylla (2012) requiere una absoluta atención a los contornos del sufrimiento y a la sutil persistencia de la esperanza. “Esta dialéctica entre la esperanza y el sufrimiento es crucial para el desarrollo del paradigma teológico propuesto. El sufrimiento sofoca a la esperanza; la esperanza persiste a pesar del sufrimiento” (Zylla, 2012).

Como iglesia, en ocasiones el sufrimiento nos paraliza. Especialmente hemos ido a un ritmo distinto de los profesionales de la salud mental en relación a nuestra respuesta a la realidad apremiante de los padecimientos en salud mental. Y no es que no tengamos una respuesta, sino que en muchas ocasiones fallamos en nuestra

forma de actuar y responder a las necesidades más profundas de aquellos que tienen una enfermedad o trastorno mental.

Estas respuestas, tan parecidas a los amigos de Job, frecuentemente provocan que muchas personas, incluyendo los universitarios que asisten a nuestras congregaciones, sufran en silencio y en soledad. En la consulta privada, trabajando ahora como psicoterapeuta, he tenido la oportunidad de acompañar a varios estudiantes que asisten a una iglesia cristiana. Muchos de ellos luchan con pensamientos suicidas, con emociones disfuncionales y con trastornos psicológicos que no quieren mencionar a otros en su congregación, por miedo a ser juzgados e incomprensidos.

Esto aumenta el malestar emocional y distorsiona incluso la percepción que tienen de Dios, distándolo de ser el siervo sufriente, bueno y compasivo que sufre con nosotros. **Una respuesta más compasiva, significa “sufrir con”. Compasión viene del Latín compassus, el pasado participio de competí, que significa, sufrir (pati) con (com).** “Es parte de la misión de la iglesia en el mundo, actuar como una comunidad compasiva ante el sufrimiento” (Zylla, 2012).

Mateo 9:36 (NBLA) dice: “Y viendo las multitudes, tuvo compasión de ellas, porque estaban angustiadas y abatidas como ovejas que no tienen pastor”. Jesús nos ha modelado esa compasión. Jesús ve, sufre con las multitudes, observa su angustia y dolor, entiende la raíz de su sufrimiento y entonces actúa. Jesús actúa enviando a sus discípulos a pedir al señor de la mies, que envíe obreros a su mies. “El corazón descansa cuando Jesús entra y dice: ¡Sé cómo te sientes y te puedo dar descanso!” (Atiencia, 1996).

Atiencia (1996) menciona que “generalmente pensamos que el amor al prójimo está relacionado con acciones heroicas”. Y también dice que el amor está relacionado con algo que no trae reputación heroica: se trata de compartir lo rutinario, lo que agobia, lo que

aplasta. Este es el amor de Jesús, esta es la ley de Cristo” (Atien-  
cia, 1996).

## Teología de la esperanza

Así como la cruz nos recuerda que Jesús experimentó todo el dolor de la humanidad caída, por lo que puede ser empático con nuestros sufrimientos, así la tumba vacía nos anuncia la esperanza de restauración. La cual nos permite transitar y actuar en una realidad imperfecta, con miras esperanzadoras hacia el futuro, y justamente esto es a lo que llamamos “teología de la esperanza”.

Molthann J. Citado por Ahlert (2015) expone:

“Esta fe nada tiene que ver con la fuga del mundo con resignación o desistimiento de luchar a favor de la vida. La fe apoyada en la esperanza lleva al ser humano a involucrarse, a implicarse en la realidad (...) ella no toma las cosas como en su estática o inercia, sino como caminan se mueven y son mutables en sus posibilidades”.

Encontramos mayor entendimiento de la propuesta de Molthann al conocer su contexto, quien fue sobreviviente de los campos de concentración Nazi, siendo parte de la generación, que experimentó la desolación del mundo postguerra, quien no compartía la postura, de simplemente “olvidar” los siniestros actos del periodo bélico, sino desde esa realidad trabajar y esperar por una realidad mejor.

Para Molthann la escatología reposa en entender y ser responsables con el presente y creer que en Dios está la posibilidad de un mejor mañana, enfatizando que el cristianismo en sí mismo es

escatología, una esperanza de la venida completa del Reino de Dios, que nos invita a comenzar a ejercer desde hoy ese

Reino, preocupándonos por el hombre y la mujer en sufrimientos, esperando que todo mejore. Así pues, la escatología como la fe cristiana más allá de predecir el futuro nos brinda esperanza para el presente (Cortes, 2021).

## **La esperanza en la labor pastoral y clínica**

La esperanza en sí misma tiene efectos terapéuticos, y aporta beneficios al proceso de acompañamiento, en general, nos ayuda a vivir con optimismo en un mundo caído, con la mentalidad de que un cambio favorable es posible.

La OMS en su artículo *La Ciencia de la Esperanza* (s/f) afirma que ser alguien esperanzado, trae consigo beneficios:

- La esperanza está vinculada a la fuerza de voluntad mental y a la consecución de objetivos, a los logros laborales y académicos y a la mejora de las relaciones.
- La esperanza nos ayuda a afrontar la pérdida, el estrés y otros retos y mejora la salud mental y física. La esperanza puede reducir la depresión, la ansiedad, los ataques de pánico, e incluso conducir a una vida más larga y feliz.
- Niñas, niños y jóvenes esperanzados tienen más probabilidades de participar en un desarrollo comunitario positivo que en un comportamiento antisocial, incluido el consumo de sustancias.
- La falta de esperanza, la “impotencia aprendida” o la “desesperación conductual”, pueden estar relacionadas con aspectos de la depresión.

Sumado a lo anterior, no hay que perder de vista, la necesidad de un equilibrio entre la teología del sufrimiento y la esperanza. No se trata de invalidar emociones de dolor, tristeza y ansiedad, sino

acompañar en la expresión de ese llanto, pero sin olvidar que como consejeros y clínicos, buscamos motivar a un cambio. Esa metanoia o cambio de mente, que impacte las cogniciones, emociones y conducta, cimentados en la esperanza de nuestro sumo sacerdote compasivo Jesucristo, quien nos acompaña en el proceso y nos da un espíritu de valor, poder y dominio propio.

Así también Marsha Linehan (2020) advierte en lo importante de encontrar un equilibrio entre validación y cambio. Dado que una excesiva validación puede llevar a una complacencia y estancamiento terapéutico, mientras que una excesiva orientación hacia el cambio, puede llevar a la resistencia y desesperanza.

Una fotografía de una buena “praxis”, la encontramos en el evangelio de Juan, cuando una multitud incitada por los fariseos, le presenta a Jesús una mujer sorprendida en adulterio. Parte de los versos a prestar atención es el siguiente:

“Enderezándose Jesús, y no viendo a nadie sino a la mujer, le dijo: Mujer, ¿dónde están los que te acusaban? ¿Ninguno te condenó? Ella dijo: Ninguno, Señor. Entonces Jesús le dijo: “Ni yo te condeno; vete, y no peques más” (Juan 8: 10-11 Reina-Valera 1960).

Podemos ver como concluye la escena con un Jesús compasivo, quizá al sentimiento de vergüenza y humillación de la mujer, pero siempre motivando al cambio, a la metanoia “vete, y no peques más” (Juan 8: 10-11 Reina-Valera 1960).

Otro buen ejemplo lo encontramos en el relato de Elías, en donde el profeta expresa sus cargas con la siguiente frase “*¡Dios, ya no aguanto más! Quítame la vida, pues no soy mejor que mis antepasados.*” (1 de Reyes 19:4 Reina-Valera 1960). Siendo la respuesta de Dios a ello... ¡Silencio!...Pero no un silencio indolente, sino uno que

atentamente escucha el dolor de su siervo, validando así su experiencia emocional.

Luego de un proceso de cuidados, donde Elías descansó, comió y se ejercitó. Dios lo llama al cambio, a dejar ese patrón de evitación por miedo y retomar sus labores como profeta.

“Allí encontró una cueva y se quedó a pasar la noche. Pero Dios le habló de nuevo y le preguntó: — ¿Qué estás haciendo acá, Elías?” (1 de Reyes 19: 9 Reina-Valera 1960). (...) “Anda, regresa por el mismo camino hasta el desierto de Damasco. Cuando llegues, nombra a Hazael como rey de Siria, y a Jehú hijo de Nimsí, como rey de Israel”. (1 de Reyes 19: 15-16 Reina-Valera 1960).

Claramente vemos en ambos casos, cómo después de la validación, viene el llamado al cambio. Por lo cual, el desafío del acompañamiento es usar sabiamente esta dialéctica/tensión entre el sufrimiento y la esperanza.

Finalmente y como nota extra en la conversación, es importante resaltar, que a veces la sanidad emocional es necesaria para reencontrar la sanidad espiritual. Elías tuvo que recuperarse, hacer catarsis de su emoción, descansar, activarse etc., Y solo hasta entonces, poder reconocer la voz de Dios en medio de otros sonidos (1 de Reyes 19: 12-13 Reina-Valera 1960). Además, algo importante a notar, es que la crisis emocional también puede afectar nuestra percepción de Dios, lo que da mucho más valor a la tarea del cuidado integral.

## **Terminamos con esto en mente**

La TCC, es una herramienta útil, que puede ser un aporte importante para la labor de la iglesia en los marcos de la teología del sufrimiento y esperanza. Las cuales pregonan un peregrinaje cristiano

que no sea indolente al sufrimiento ajeno, por el contrario, invitan a ser fieles imitadores del “siervo sufriente”, de Jesucristo. Permaneciendo y acompañando a los que sufren en medio de su dolor y llanto, validando su sentir, pero sin perder de vista la invitación que la esperanza nos hace de generar cambios en el presente, confiando que lo mejor está por venir, ¡Su Reino Consumado!

### **Sugerencia de pasos a iniciar con quienes acompañamos:**

1. Orar: callar y escuchar.
2. Iniciar un proceso psicoterapéutico.
3. Iniciar un proceso de acompañamiento pastoral.
4. Comenzar a leer la Biblia desde la óptica de la teología del sufrimiento y la esperanza.
5. Mantenernos informados: sobre lo que otros profesionales, iglesias o comunidades están haciendo para responder activamente en su contexto a los problemas de salud mental.
6. Conseguir literatura y usarla con responsabilidad: Sobre los tratamientos, sobre las problemáticas.
7. Aprender a detectar signos de alarma para referir a alguien con un profesional.
8. Tener una red de profesionales para canalizar a alguien que detectemos que presenta signos de alarma.
9. Tomar algún curso o entrenamiento en consejería pastoral, en salud mental o para aquellos profesionales de la salud mental, seguirse formando en psicología y psicoterapia, ejerciendo con ética, responsabilidad y amor, la vocación de acompañamiento a otros, reconociendo nuestras limitaciones en el proceso con la finalidad de no perjudicar a quien acompañamos.

10. Tener mentores cerca para supervisión de casos, en el supuesto de que acompañemos a otros como asesores, consejeros o profesionales de la salud mental.

### **Oración final**

Señor, gracias por ser el siervo sufriente que se duele con nosotros. Gracias por tomar en cuenta y ver con amor y compasión tu rebaño, gracias por pastorearnos cuando éramos como ovejas sin pastor. Gracias por tu invitación a colaborar en reconciliar todas las cosas contigo. Venga tu reino y enséñanos a amar a otros compasivamente.

---

### **Perguntas**

1. ¿Cómo cambia tu perspectiva en relación a la importancia de tu salud mental y de la salud mental en tu comunidad?
2. ¿Necesitas arrepentirte por la manera en que has acompañado a otros que sufren cerca de ti?
3. ¿De qué manera puedes empezar a practicar el lamento en relación a los temas de salud mental?
4. ¿Qué puedes hacer para involucrarte activamente y compasivamente como estudiante, profesional, líder de ministerio, pastor o consejero en respuesta a las problemáticas de salud mental desde tu propio lugar de servicio?

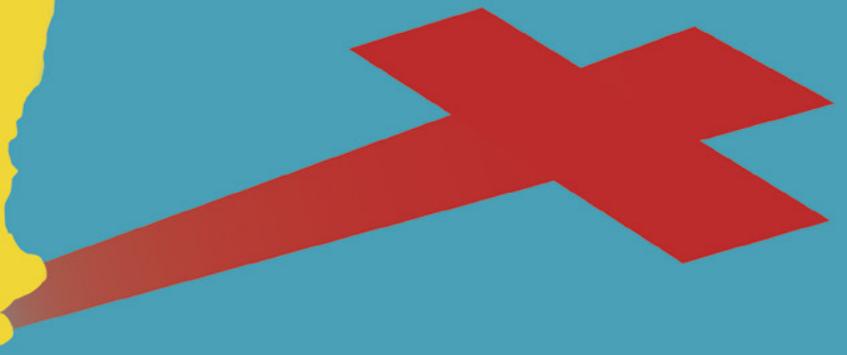
## Referencias

- Atiencia J, (1996) Como pastorear y ser pastoreados, Ediciones Certeza ABUA.
- Ahlert A, (2008) La esperanza como eje en la formación docente: aportes de la teología de la esperanza de Jurguen Moltmann. *Fundamento en Humanidades*, pp 71-84. <file:///C:/Users/Asus/Downloads/Dialnet-LaEsperanzaComoEjeEnLaFormacion-Docente-2938116.pdf>
- Cortes, J, [Hablemos de Teología Contemporánea]. (2021, 11 de diciembre). Ep. XII - TEOLOGÍA DE LA ESPERANZA DE MOLTMANN Y TEOLOGÍA DE LA LIBERACIÓN [Video]. [https://www.youtube.com/watch?v=\\_YdNj2p3Qts&t=467s](https://www.youtube.com/watch?v=_YdNj2p3Qts&t=467s)
- Gillihan, S. (2022) *Terapia cognitivo conductual fácil: 10 estrategias para manejar la ansiedad, la depresión y el estrés*. Nirvana Libros, S.A. de C.V.
- Nueva Biblia de las Américas (2019). Reina Valera, Biblia (1960).
- Linehan, M. (2020) *Manual de Entrenamiento en Habilidades en DBT Para el/la Terapeuta*. Tres Olas Ediciones.
- OMS (s/f) *La Ciencia de la Esperanza*. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. <https://www.unodc.org/unodc/es/listen-ljrst/super-skills/hope.html>
- Vargas, A. y Ferrero, N., (2022). *S.O.S Materiales y Recursos Terapéuticos TREC Y TCC*. Edi. Vargas Fonseca, Ana Catalina
- Zylla, P. (2012) *The Roots of Sorrow: A Pastoral Theology of Suffering*. Baylor University Press



# 04

*Capítulo*



# La teología de las emociones

Ps. Miller Genes Paternina

*“Las emociones; un regalo para disfrutar, pero no para que guíe nuestra vida”*

La teología, en general, es un campo amplio que busca comprender y explicar aspectos fundamentales de Dios, de la fe y la práctica religiosa, a través del estudio reflexivo y académico de la Biblia. La palabra griega teología, en su origen etimológico, es un término compuesto por el genitivo “Theos” que significa “Dios” y el nominativo, “Logos” que expresa “estudio” “razonamiento” o “discurso” (Lacueva, 2001).

La teología, a menudo, aborda cuestiones relacionadas con la experiencia humana, incluyendo las emociones. Algunos teólogos y filósofos cristianos han explorado la relación entre la fe, la espiritualidad y las emociones en un intento de examinar cómo estas influyen en la práctica religiosa, la relación con lo divino y la interpretación de las Escrituras, es ahí donde podemos comenzar a identificar lo que hoy denominamos como la “Teología de las Emociones”.

Este escrito tiene relevancia, porque no solo busca definir el término en sí de una forma acertada, sino también mencionar algunos errores de interpretación y práctica del mismo; y sobre todo se pretende, en primer lugar, abordarlo desde la perspectiva correcta e inicial: Dios.

Así que, si estamos hablando de las emociones, se hace necesario identificarlas desde el origen. ¿Tiene Dios emociones? ¡La respuesta es un rotundo Sí! Identifiquemos algunas.

## **Alegría**

*“Jehová está en medio de ti, poderoso, él salvará; se gozará sobre ti con alegría, callará de amor, se regocijará sobre ti con cánticos.”* Sofonías 3:17 (RV1960)

---

*“Pues como el joven se desposa con la virgen, se desposarán contigo tus hijos; y como el gozo del esposo con la esposa, así se gozará contigo el Dios tuyo.”* (Reina Valera, 1960, Isaías 62:5)

---

*“Y me alegraré con ellos haciéndoles bien, y los plantaré en esta tierra en verdad, de todo mi corazón y de toda mi alma.”* (Reina Valera, 1960, Jeremías 32:41)

## **Amor**

*“El que no ama, no ha conocido a Dios; porque Dios es amor.”* (Reina Valera, 1960, 1 Juan 4:8)

---

*“Porque de tal manera amó Dios al mundo, que ha dado a su Hijo unigénito, para que todo aquel que en él cree, no se pierda, más tenga vida eterna.”* (Reina Valera, 1960, Juan 3:16)

---

*“Jehová se manifestó a mí hace ya mucho tiempo, diciendo: Con amor eterno te he amado; por tanto, te prolongué mi misericordia.”* (Reina Valera, 1960, Jeremías 31:3).

## Tristeza

*“Y se arrepintió Jehová de haber hecho hombre en la tierra, y le dolió en su corazón.”* (Reina Valera, 1960, Génesis 6:6).

---

*“Y no contristéis al Espíritu Santo de Dios, con el cual fuisteis sellados para el día de la redención.”* - Efesios 4:30 (RV1960).

---

## Ira

*“Dios es juez justo, Y Dios está airado contra el impío todos los días.”* (Reina Valera, 1960, Salmo 7:11).

---

*“También en Tabera, en Masah y en Kibrot-hataava provocasteis a ira a Jehová.”*

---

(Reina Valera, 1960, Deuteronomio 9:22). *“Porque la ira de Dios se revela desde el cielo contra toda impiedad e injusticia de los hombres que detienen con injusticia la verdad”* (Reina Valera, 1960, Romanos 1:18).

En los ámbitos teológicos, la personalidad con frecuencia se define como “el estado de ser una persona con intelecto, emoción y voluntad”. Dios, entonces, es una “persona” en el sentido de que es un Dios con una mente, emociones y una voluntad propia. Todas las emociones de Dios tienen su origen en su santa naturaleza y son siempre expresadas sin pecado. Negar las emociones de Dios es negar que Él tiene personalidad.

Como creacionistas, creemos fielmente que todo fue hecho por Dios. Es Él, el ser supremo que dio vida a todo lo que conocemos y el principio de partida de todas las cosas, es decir, de Él procedemos. Tal como lo plasmó el profeta Moisés en el libro de Génesis.

*“En el principio creó Dios los cielos y la tierra.”* (Reina Valera, 1960, Génesis 1:1)

*“Entonces dijo Dios: Hagamos al hombre a nuestra imagen, conforme a nuestra semejanza; y señoree en los peces del mar, en las aves de los cielos, en las bestias, en toda la tierra, y en todo animal que se arrastra sobre la tierra.”* (Reina Valera, 1960, Génesis 1:26).

Entonces, fue Dios quien hizo e impregnó en el hombre y la mujer, su forma y carácter. Es decir, nuestras emociones, tema que estamos abordando, vienen de Dios. Dependiendo del nivel de claridad que tengamos de este punto, podremos dar una correcta interpretación y validación de nuestras emociones.

Esto no quiere decir que nuestras emociones y las de Dios sean exactamente las mismas. Ya que nuestras emociones interfieren en nuestro criterio porque nuestra naturaleza pecaminosa obtenida en la caída (Reina Valera, 1960, Génesis 3) ha corrompido nuestras emociones y esta es una lamentable realidad. El ser humano creado de forma tripartita (Espíritu, Alma y Cuerpo) pierde a causa del pecado su relación con Dios, dejando de ser un ser guiado principalmente por el Espíritu a ser un hombre dominado por la carne y sus pasiones. Esto nos explica que, aunque el hombre y Dios tienen emociones, hay una gran diferencia entre la ira humana y la ira divina. La ira humana es inestable, subjetiva y sin dominio. La ira de Dios parte de su justicia divina. La ira de Dios es perfectamente justa, no es inconstante o maliciosa. En su ira, Él no peca.

Cerrando este primer punto, llegamos a que las emociones vienen de Dios y que forman parte de nuestro diseño como seres humanos.

Aquí entramos en el papel que juega la teología de las emociones, el conocerla a plenitud y el poder aplicarla de una forma

correcta, nos ayuda a no caer en el error existente dentro de una gran parte de la iglesia cristiana de nuestros días.

Para algunos, el término Teología de las emociones, es el arte y herramienta de manipulación a feligreses por parte de supuestos ministros de Dios.

Tal como argumenta el teólogo García M. en su libro: Redescubrir la Palabra, de la editorial Clie (2016), donde afirma que la Teología de las Emociones sirve más para ganar simpatizantes que conversos; formar congregantes místicos que espirituales o adoradores; consumidores de mensajes motivacionales que hacedores de la Palabra, levantar con más fuerza el ministerio apostólico y profético que el pastoral; crear perseguidores de coberturas que seguidores de Cristo. Para ellos, juega un papel importante el control de las emociones.

Emocionarse ante un sermón apela a los sentimientos, pero las emociones no pueden sustituir a la fe, ni ocupar el lugar de la conversión, ni suplir los frutos del espíritu. Y ¿qué reciben a cambio quienes se someten a este tipo de comunidades en las que se anula la voluntad personal para exaltar y reverenciar la imagen del líder, en las que la consistencia de una fe genuina se sustituye por las emociones pasajeras?

La primera y más importante de todas, es el refuerzo personal que supone la pertenencia a un grupo, siempre y cuando se mantenga firme la fidelidad personal al líder; el estímulo de emociones como la esperanza de ser sanado, o ser enriquecido, o conseguir la felicidad; la sensación de poder superar las miserias humanas; las caídas o hablar lenguas extrañas, en aparente trascendencia inconsciente, atribuidas a la intervención del Espíritu, sin que se conozca exactamente cuál puede ser su utilidad o propósito; el convencimiento de que Dios les habla personalmente. El problema llega cuando se descubren las miserias del grupo y las debilidades del líder, o que la aparente sanidad no se consolida, que la riqueza prometida es una utopía, que la felicidad es pura ficción pasajera.

La esperanza se pierde para dar paso a la frustración, las caídas y otras aparentes muestras de trascendencia espiritual dejan de tener sentido y pierden toda su emotividad. En ese punto, las emociones se desvanecen como el humo y no queda nada.

Cabe decir que, si se piensa en la Teología de las emociones como a lo antes mencionado, se puede considerar como un error garrafal. Indudablemente, lo que nos describe este teólogo es real, puede estar pasando ahora mismo en algún concilio u organización religiosa y por supuesto, queremos dejar en claro que no estamos de acuerdo con estas prácticas. Pero es de suma importancia hacer la diferenciación entre lo que es la Manipulación de las Emociones y la Teología de las Emociones. Ya que estos términos no son sinónimos entre sí.

La Teología de las emociones tiene que ver en primer lugar con reconocer que Dios es una persona que posee intelecto, voluntad y emociones. Por tanto, Dios es un ser con el que me puedo relacionar, con el que puedo hablar, al que puedo escuchar, del que puedo esperar, tener una comunión íntima, con el que puedo habitar. Dios es una persona de la que puedo esperar compasión, y saber que Él espera de mí un alto compromiso de vivir una vida de santidad. Dios es alcanzable y me entiende. Aunque es un ser único, glorioso, todopoderoso, no es un ser aislado, solitario o un ente ajeno a la realidad humana.

También me ayuda a comprender que nuestras emociones vienen de Él, por tanto, no es pecado estar feliz, enojado, airado como algunos han argumentado y hasta cantado “no puede estar triste un corazón que tiene a Cristo”. Otros tantos pretenden satanizar todo destello de enojo o tristeza o cualquier manifestación de gozo, calificarla como irreverencia. Sin embargo, todas nuestras emociones vienen de Dios y la Teología de estas nos ayuda a dar el siguiente paso, gestionarlas.

La palabra de Dios no nos pide negar lo que sentimos, sino ejercer dominio y gestionar nuestras emociones.

*“Airaos, pero no pequéis; no se ponga el sol sobre vuestro enojo”* (Reina Valera, 1960, Efesios 4:26).

*“¿Está alguno entre vosotros afligido? Haga oración. ¿Está alguno alegre? Cante alabanzas.”* (Reina Valera, 1960, Santiago 5:13).

*“Bienaventurados los que lloran, porque ellos recibirán consolación.”*  
Mateo 5:4

*“Mejor es el pesar que la risa; porque con la tristeza del rostro se enmendará el corazón.”* (Reina Valera, 1960, Eclesiastés 7:3).

La misma Biblia nos ayuda a comprender, que como personas vamos a experimentar emociones, en diferentes circunstancias de nuestra vida, al mismo tiempo que nos instruye a gestionarlas desde la perspectiva del cielo.

Las Escrituras nos enseñan que vivimos por la fe. Nuestra perspectiva de vida se vive con los lentes de la fe y no con los de las emociones. La fe no es para negar las emociones, es para ponerles orden y encauzarlas a lo que Dios ha dicho. Las emociones no son para guiarnos, sino para poder disfrutar y vivir intensamente nuestro camino de fe. La Palabra de Dios nos ayuda a validar las emociones y nos enseña qué podemos hacer y qué no hacer con ellas mientras nos mantenemos fieles al llamado de Dios.

Otra parte de la teología de las emociones es comprender que el hombre desde su caída ha experimentado un distanciamiento de Dios, una vida en pecado y por ende heridas a nivel emocional y del alma. Es a lo que también denominamos “Enfermedades del Alma”,

es lo que vive una persona lejos de Dios. Por tanto, es necesario al venir a Cristo ser sanado en esa área para poder experimentar la plenitud de Dios. Una persona herida va a dañar a otras, no va a crecer espiritualmente y no va a tener un real concepto del amor y la gracia de Dios. Es por eso que Dios es el principal interesado en sanar emocionalmente a las personas.

*“Sana a los quebrantados de corazón, y venda sus heridas.”* (Salmos 147:3)

*“Cercano está el SEÑOR a los quebrantados de corazón, y salva a los abatidos de espíritu.”* (Reina Valera, 1960, Salmos 34:18).

*“Porque yo te devolveré la salud, y te sanaré de tus heridas” declara el SEÑOR porque te han llamado desechada, diciendo: Esta es Sion, nadie se preocupa por ella.”* (Reina Valera, 1960, Jeremías 30:17).

El otro extremo de la mala interpretación de la teología de las emociones, es negarla, no conocerla y quedarnos en la absoluta ignorancia de la misma. Ya sabemos de aquellos que la consideran como Manipulación de las Emociones, pero también hay otros que dicen que no es necesaria, argumentando que todo se puede curar con imposiciones de manos, ungimientos o expulsión de demonios.

La tesis en la que basan su negatividad a la misma es “que la psicología se metió en los altares, que ahora hay más pláticas de humanismo y superación personal que predicaciones de la Palabra de Dios y la sana doctrina”. Cabe anotar que este es el otro extremo en el que no podemos caer.

Si bien es cierto, que nada puede reemplazar la Palabra de Dios, el reconocer las emociones del ser humano y el aprender a gestionirlas, no quiere decir que ya hemos dejado de ser cristianos

centrados en la verdad bíblica para convertirnos en psicólogos. Se hace necesario una educación bíblica de las emociones, conocimiento de las escrituras en lo concerniente a este tema, preparación en la consejería y discernimiento espiritual para poder ser buenos siervos de Dios, entendiendo que la iglesia trabaja con personas, y estos casos emocionales son inherentes a la humanidad.

Una vez más hacemos énfasis en que Dios tiene emociones y el ser humano también, el movernos a aprender a verlas como Dios las ve, como la palabra nos enseña a manejarlas y a buscar la sanidad en Dios, es la base de este escrito. Por cierto, hay muchos hijos de Dios que se han profesionalizado en estas áreas de la ciencia y hoy son instrumentos de sanidad del alma de parte de nuestro Padre celestial para tantos necesitados. Podemos ser capacitados por aquellos que llevan un conocimiento profesional.

Podemos concluir entonces, que las emociones son propias del ser humano, porque fue Dios quien las puso en cada individuo, es tarea de cada hijo de Dios y como parte de la iglesia de Cristo conocerlas y aprender a gestionarlas como el Creador quiere, de esta forma podremos vivir una vida de plenitud. Si bien es cierto las emociones no pueden sustituir a la fe, no quiere decir que no podemos sentir las o tener culpa por tenerlas. Podemos estar alegres o enfadados, ser felices o tristes, sentir amor o aversión, vivir esperanzados o frustrados en momentos diferentes de la vida, pero la relación del ser humano con Dios, se fundamenta en la fe en Jesucristo, que implica la obediencia a sus mandamientos y no en el estado emocional del individuo. La teología de las emociones no es para manipular o para negar la existencia de una carga emocional en el humano, sino para conocer y ayudar al hombre y la mujer de Dios a glorificar al Padre con sus emociones.

## **Preguntas.**

- ¿En tu comunidad de fe abordan o evitan el tema de la teología de las emociones? Si es así, ¿desde qué perspectiva lo abordan? o ¿de cuáles maneras lo evitan?
- ¿Cuáles son las emociones que menciona la escritura que Dios experimenta? Y de estas ¿Cuál te sorprende más? Menciona ¿por qué?
- ¿Cuál es la diferencia entre las emociones de Dios y las del ser humano?
- ¿Cómo impacta o ayuda en tu gestión emocional, saber que las emociones vienen de Dios?

## **Referencias**

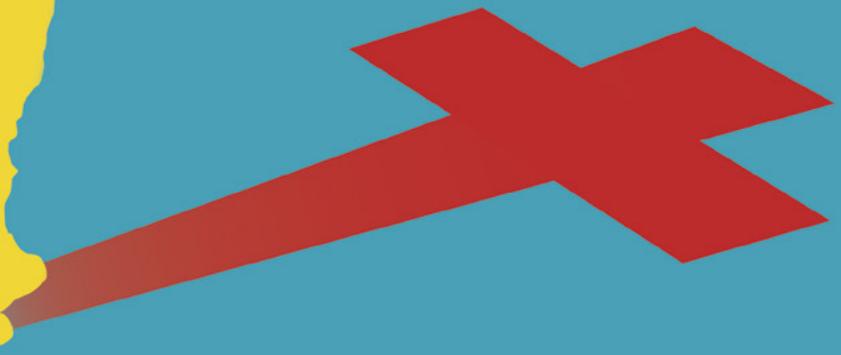
- García, M. (2016). *Redescubrir la Palabra*. Editorial Clie.
- Lacueva, F. (2001). *Diccionario Teológico Ilustrado*. Editorial Clie.
- Reina Valera, Biblia (1960).

“

NO TEMAS HACER  
UNA PAUSA. A  
VECES UNA PAUSA  
ES LO QUE MÁS  
NECESITA LA MENTE  
PARA AVANZAR.



05  
*Capítulo*



# Acompañamiento en ansiedad, depresión y riesgo suicida

Psic. Vania Beltrán

*“No podemos evitar que las aves vuelen sobre nuestra cabeza, pero sí que hagan nido sobre ella” – Martín Lutero*

Este capítulo aborda un trío inseparable dentro de los problemas de salud mental. Es muy común que a la aparición de síntomas de ansiedad le sigan los síntomas depresivos y que en muchos de los casos de depresión aparezca la idea o los intentos suicidas. Tanto la depresión como la ansiedad son alteraciones emocionales, porque son estados en los que se afecta la regulación de dos experiencias completamente naturales: la tristeza y el miedo. Esta desregulación emocional se caracteriza por provocar serios problemas en el funcionamiento cotidiano del individuo.

Existen diferentes factores de riesgo que convergen para la aparición de un problema de salud mental, como lo son la ansiedad y la depresión (Olachea, 2023):

**Contexto de crianza invalidante:** Consiste en un ambiente familiar emocionalmente no seguro. Por ejemplo: padres con tendencias narcisistas, perfeccionistas o muy propensos a la crítica, quienes no permitían la manifestación y expresión adecuada de las emociones.

**Genética:** Tendencia o vulnerabilidad biológica a desarrollar algún tipo de enfermedad mental debido a antecedentes familiares similares.

---

**Personalidad:** Rasgos de personalidad que convergen y se suman a todos los demás factores en la aparición de algún problema de salud mental. Por ejemplo. Ser una persona perfeccionista, solitaria, desbordante emocionalmente, etc.

---

**Eventos de Crisis-trauma:** Son los eventos que a lo largo de la historia personal producen un dolor o sufrimiento intenso, los cuales en algún punto se desbordan hasta derivar en una enfermedad mental. Por ejemplo, haber vivido violencia intrafamiliar, abuso sexual, bullying, abandono, etc.

---

**Hábitos no saludables:** Son rutinas en nuestro estilo de vida y salud que ponen a nuestro organismo en un estrés físico constante. Ejemplo: Malos hábitos de alimentación e hidratación, de higiene del sueño, de activación física, de aseo personal y de descanso y recreación.

---

**Consumo de sustancias adictivas:** El alcohol, tabaco o drogas son psicoestimulantes o depresores del estado de ánimo y afectan el buen funcionamiento de la bioquímica cerebral.

---

**Contexto cultural y social (ambiente):** Son características sociales del entorno que afectan un desarrollo emocional saludable. Por ejemplo: corrupción, delincuencia y crimen organizado, situaciones de guerra, desastres naturales, etc.

Conocer estos factores de riesgo nos ayuda a considerar que la lucha con el mundo (entendido como un sistema socio-cultural que atenta contra los valores del Reino de Dios) y la carne (entendida como humanidad caída) es una tensión en la que nos encontramos todos. Esto es tan solo una muestra de qué tan generalizada y cercana es la lucha con la ansiedad y la depresión en la población juvenil:

Hoy en día, según los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos, 1 de cada 3 adolescentes sufrirá algún trastorno de ansiedad... Actualmente, 1 de cada 5 mujeres adolescentes afirma tener síntomas de un episodio depresivo mayor. La tasa de suicidios entre los jóvenes de 15 a 19 años aumentó un 76 % de 2007 a 2017 y casi se triplicó en el caso de los adolescentes de 10 a 14 años. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, el suicidio es la segunda causa de muerte en los adolescentes. (Anderson, 2021)

En los países en vías de desarrollo, incluyendo América Latina, los servicios de asistencia y tratamiento para las personas con un trastorno de salud mental son deficientes o inexistentes, por lo que la gran mayoría no recibe ningún tipo de atención. La iglesia ha comenzado a notar esta abrumadora necesidad dentro y fuera del cuerpo de Cristo, por lo que cada vez más cristianos buscan accionar por medio de intervenciones puntuales fundamentadas en la esperanza del Evangelio que hay en nosotros. Hoy cada vez más cristianos buscan apuntar a Cristo en medio de los problemas de ansiedad y depresión. Ante esta circunstancia ¿cómo puede la iglesia acompañar pastoralmente a una generación que vive ansiedad y depresión? ¿Cómo hacerlo de la forma más compasiva e integral posible?

## ***Ansiedad***

«La ansiedad es todo lo que Satanás puede hacernos ahora, porque “El nombre del Señor es torre fuerte, a ella corre el justo y está a salvo.” (Nueva Biblia de las Américas, 2005, Proverbios 18:10)» Martín Lutero.

*“Echando toda su ansiedad sobre Él, porque Él tiene cuidado de ustedes”  
(Nueva Biblia de las Américas, 2005, 1 Pedro 5:7)*

La ansiedad es un cuadro clínico que, como las ramas de un árbol, puede tomar diversas formas (**Ver Anexo C** para más detalles sobre los diferentes cuadros de ansiedad). La ansiedad patológica puede considerarse una forma disfuncional de la emoción del miedo. El miedo es una emoción completamente natural y muy útil, al igual que otras emociones que no son placenteras. Un poco de miedo nos ayuda a huir de amenazas reales que aparecen en el presente, es decir, nos prepara para la supervivencia y para proteger nuestra vida. Por ejemplo, si andando por la calle un perro comienza a ladrarnos ferozmente, es muy probable que la emoción del miedo se active, entonces al hacer una valoración de la situación decidimos escapar de esa situación lo más rápido que podemos para resguardarnos del peligro.

Podríamos considerar la emoción del miedo como un regalo de gracia, el cual nos fue otorgado para adaptarnos a un mundo caído e imperfecto que está lleno de peligros. Por ello es que el “temor del Señor” tiene sentido, el miedo que se manifiesta en una justa medida y se fundamenta en el conocimiento verdadero de Dios como justo, todopoderoso y santo, puede llevarnos a tomar decisiones sabias que mantengan a salvo nuestras vidas.

La ansiedad se convierte en un problema cuando: 1. Anticipa “amenazas” que muchas veces no son reales (o no están en el presente), que son poco probables o que son imposibles de controlar. 2. La alerta mental y fisiológica de estar en riesgo se activa sin ninguna fuente identificable de estrés, 3. Provoca síntomas fisiológicos que no son peligrosos, pero sí muy desagradables y entonces esto lleva a desarrollar un temor constante a la aparición de estos síntomas (Ver *Anexo D* para más detalles) y 4. Puede llevarnos a evadir situaciones que son cruciales para funcionar adecuadamente en nuestra rutina, por ejemplo: evadir salir de casa, comer, o consultar a un profesional médico. En resumen, la ansiedad no nos permite reaccionar adaptativamente ante los peligros del entorno, sino todo lo contrario, nos paraliza...

Burns (2006) argumenta que existen diferentes enfoques para abordar el tema de la ansiedad, los cuales hacen una propuesta integral que considera al ser humano desde las esferas: mental, emocional, relacional y biológica. Uno es el modelo cognitivo, este explica que los pensamientos negativos nos dicen que algo malo va a pasar y entonces eso genera ansiedad. El modelo de la exposición argumenta que la ansiedad aparece por evitación (evitar aquello que se teme). El modelo de la emoción oculta describe que la causa detrás de la ansiedad es “la amabilidad” (personas que evitan los pensamientos negativos y los conflictos porque quieren agradar a la gente). Y finalmente, el modelo biológico atribuye la ansiedad a un desbalance químico del cerebro.

En el *Anexo E* de la obra se han proporcionado herramientas especializadas para evaluar el nivel de ansiedad, depresión y riesgo suicida. Animamos a hacer un uso sabio de esta herramienta, sin buscar reemplazar la valoración sistematizada que un profesional de la salud puede hacer.

Si abordamos el tema de la ansiedad desde una perspectiva bíblica es importante tener algunas consideraciones en mente, algunas de las cuáles aplican indistintamente para el tema de la depresión:

- El modelo de Burns, antes citado, no entra en conflicto con la perspectiva cristiana.
- Bíblicamente hablando hay principios que enseñan a “pensar en lo verdadero” (Fil.4:8); dejar de evitar, y enfrentar los miedos, fortalecidos no con el poder personal, sino con el del Señor (Josué 1:9) y a abandonar la idolatría del corazón que ama más agradar a los demás que a Dios (1 Co. 4:3-5).
- La ansiedad es un estado transitorio en este plano de la vida terrenal. La realidad determinante y eterna del Reino de Dios es que, en Cristo, nunca más volvamos a experimentar miedo, ansiedad, angustia o estrés. El vocablo hebreo “shalom” que se traduce como “paz” indica:

...una condición del alma y de la mente que incentiva el desarrollo de facultades y capacidades. Este estado de bienestar se experimenta tanto en el interior como en el exterior del ser. En hebreo, esta condición se expresa con la frase beshalôm («en paz»): «En paz [beshalôm] me acostaré, y asimismo dormiré; porque solo tú, Jehová, me haces vivir confiado (Reina Valera, 1960, Salmo 4:8)» (Vine, 1999).

La ansiedad será reemplazada por la paz de Cristo, un profundo estado integral de bienestar y armonía, que es tanto interno como externo y abarca la relación con Dios, con otros y con el ambiente. Esta paz estará completa cuando su Reino se establezca; mientras tanto, vivimos en la tensión del “ya, pero todavía no” y nos

aferramos a las promesas en Cristo hasta que estemos con él en una nueva vida y en una nueva experiencia psicológica.

- Vivir algún cuadro de ansiedad clínica es una situación de la que ningún ser humano está exento. Jesús mismo en Getsemaní experimentó un fenómeno conocido como hematohidrosis, el cual consiste en la ruptura de los vasos sanguíneos capilares que alimentan las glándulas sudoríparas, lo que produce la exudación de sangre. Dicho fenómeno se produce en condiciones de estrés emocional y físico muy intenso. Jesús es nuestro modelo de humanidad perfecta; y aun teniendo plena confianza y dependencia en el Padre no estuvo exento de vivir una abrumadora ansiedad. Cuando la Biblia dice “No temas”, no es una prohibición de la emoción natural, como si Dios nos señalara con el dedo cada vez que experimentamos las emociones que él mismo creó para protegernos de un mundo imperfecto. Se trata, más bien de una exhortación a ser audaces y valientes, un llamado para practicar una fe que confía en un Dios que camina con nosotros, aun en los tiempos más oscuros: “Aunque pase por el valle de sombra de muerte, no temeré mal alguno, porque Tú estás conmigo” (Nueva Biblia de las Américas, 2005, Salmo 23:4).
- Pasar por episodios de ansiedad no siempre es pecaminoso, en ocasiones simplemente es una manifestación de nuestra naturaleza y debilidad humana ante las adversidades y estresores de la vida. Por ejemplo, Job fue un personaje bíblico que se mantuvo íntegro y fiel al Señor, sin embargo, debido a un episodio de pérdidas muy severo manifestó muchos síntomas de ansiedad y depresión, e incluso manifestó abiertamente su deseo de morir. En todo este tiempo, el estado de Job fue juzgado por sus amigos como un

castigo por su pecado, pero Dios los reprendió por no hablar lo que era correcto acerca de él (Reina Valera, 1960, Job 42:7-9).

- A veces ciertos cuadros clínicos de ansiedad pueden surgir como resultado de alguna enfermedad física, un desajuste bioquímico u hormonal, o por el consumo de alguna sustancia o medicamento, condiciones que escapan por completo del control de cualquier persona.
- No obstante, también la ansiedad puede llegar a ser una herramienta del enemigo para hacer que las personas se alejen de Dios y de las obras que él ha preparado de antemano para su pueblo. Por ejemplo: Moisés fue un orador asustado que tenía dudas sobre llevar a cabo la liberación de su pueblo delante del faraón (Reina Valera, 1960, Éxodo 4:1-17) y Martha era una mujer piadosa que se perdía de la presencia y la enseñanza de Jesús por las preocupaciones y presiones de las visitas en casa (Reina Valera, 1960, Lucas 10:38-42). Si hemos de pasar por un tiempo de ansiedad, asegúrenos que éste nos acerque al Señor y sus propósitos, y no al revés.
- Es importante que cada persona se examine a sí misma para descubrir si detrás de su ansiedad hay decisiones, hábitos o actitudes particulares que han contribuido a su condición actual, que son claramente pecaminosos y de los cuales sí es necesario arrepentirse. David escribió muchos Salmos que hablan de la ansiedad y angustia con la que vivió como resultado de su pecado de adulterio y homicidio. Ejemplo de lo anterior son los salmos 6, 32, 38 y 51.
- Dios en su soberanía permite que aquellos que le amamos pasemos por momentos de gran angustia, que claramente pueden incluir un cuadro de ansiedad. Santiago 1:2-4

(Nueva Biblia de las Américas, 2005) dice: “Tengan por sumo gozo, hermanos míos, cuando se hallen en diversas pruebas, sabiendo que la prueba de su fe produce paciencia, y que la paciencia tenga su perfecto resultado, para que sean perfectos y completos, sin que nada les falte.”

- En definitiva, el propósito de cualquier episodio de ansiedad en la vida de un cristiano no es su destrucción, sino fortalecer nuestra fe en Jesús, hacernos más resilientes, perseverantes y útiles para sus propósitos.
- Jesús pasó por la experiencia, fuente de su angustia: la crucifixión. Él estuvo en los lugares más oscuros de esta emoción humana, pero resurgió victorioso en la resurrección. Esa es la garantía de libertad total de la ansiedad, la depresión y de cualquier enfermedad mental, porque él vive nosotros viviremos con él, esa es la libertad del Evangelio.

Después de estas consideraciones bíblicas continuaremos con el siguiente tema en la agenda.

## ***Depresión***

*“Es mejor llorar que reír; porque un rostro triste le hace bien al corazón”.*  
(Nueva Versión Internacional, 1999, Eclesiastés 7:3)

### **De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS):**

- La depresión es un trastorno mental muy común, que afecta aproximadamente al 5% de la población adulta mundial (2023).
- Mientras que el suicidio, en 2019, fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años de edad, también a nivel mundial (2021).

En el *Anexo E* se ha incluido un instrumento para valorar el nivel de la depresión. Se recomienda hacer uso de tal instrumento en el marco de un acompañamiento interdisciplinario, que dé lugar al trabajo de un profesional especializado.

A pesar de todos los esfuerzos sanitarios que se han hecho para disminuir este problema, la realidad es que la tasa de suicidios, que es un indicador de los niveles de depresión, ha incrementado alarmantemente en los últimos años. Se disponen de más fármacos para la depresión y de muchos más programas de atención, sin embargo, la “desesperanza” (expectativas negativas generalizadas) que fundamenta la depresión sigue en aumento. La Terapia Cognitivo-conductual ha resultado ser un método dirigido directamente a trabajar sobre ésta desesperanza, por lo que esta terapia puede dar lugar a un rango de “efectos antisuicidas” mayor que el producido por la farmacoterapia (Beck et al., 2010).

Si la Terapia Cognitiva-Conductual ha podido dar respuesta a la desesperanza, ¡Cuánto más podría hablar el Evangelio! y cuán impactante sería que la esperanza en Jesús se compartiera mientras se atiende y se sostiene al que sufre por una enfermedad mental.

La depresión es la manifestación no adaptativa de la tristeza. Lo anterior significa que la tristeza en sí misma no es un problema, de hecho, en la intensidad adecuada la tristeza cumple una función ante las pérdidas de la vida. La tristeza prepara al organismo para entrar en un estado de restauración de sus niveles de energía, el cual ayuda al individuo a desconectarse del mundo externo, prestar atención al mundo interno, y de ese modo analizar y reflexionar la situación para hacer frente al cambio, pérdida o déficit que hay delante. Asimismo, la tristeza funciona como un llamado de auxilio para poder recibir apoyo y consuelo de la comunidad cercana; por ejemplo, en el relato bíblico el rey Artajerjes percibe la tristeza en el rostro de Nehemías, y eso fue utilizado para que él reciba

la autorización y el apoyo para volver a Judá a reedificar la ciudad (Reina Valera, 1960, Nehemías 2:1-8).

Desde la psicología, el modelo cognitivo conductual explica el tratamiento para la depresión desde 3 esferas psíquicas, las cuáles están estrechamente conectadas con el estado de ánimo: 1) Abordar los niveles de actividad gratificante (las actividades que proporcionan placer y logro), 2) Abordar los pensamientos negativos y 3) Trabajar el contacto positivo con las personas (Muñoz et al., 2000). La cosmovisión cristiana y el Evangelio proporcionan el marco perfecto para conceptualizar tales esferas de tratamiento, porque la Biblia enseña sobre: cómo disfrutar el placer de la vida que Dios ha creado, la importancia de los pensamientos que emanan de nuestro corazón y el papel positivo que tienen las relaciones que se viven en reconciliación y armonía.

En el texto bíblico tenemos una expresión cultural muy común de aflicción y dolor: rasgarse las vestiduras y cubrirse de cenizas. Ambos son actos que el texto bíblico incentiva y que representan una sana expresión emocional de la tristeza y el duelo, a menos, claro que se hiciera con intenciones falsas o hipócritas (Reina Valera, 1960, Joel 2:13). La Biblia nunca prohíbe la expresión de esta emoción como si fuera pecaminosa, incluso Jesús, nuestro modelo perfecto de la vida emocional, se entristece por la muerte de Lázaro y llora (Reina Valera, 1960, Juan 11:33-35). Jesús sabía que podía resucitar a Lázaro y así lo hizo, pero eso no lo limitó para experimentar por completo la vida emocional humana.

Hablar del “gozo” (jará-griego) para la depresión, es igual que el significado de “paz integral” (shalom-hebreo) para la ansiedad. De acuerdo con Kittel y Friedrich el gozo se refiere a un estado o sentimiento que describe la culminación del ser que no plantea problemas y que se extiende más allá de sí. En los textos del Qumrán se habla del gozo “escatológico”, es decir, los elegidos pueden tener

gozo porque a pesar de los sufrimientos actuales saben que están en manos de Dios.

En los escritos rabínicos una idea significativa es la de un futuro gozo perfecto, así como para Pablo el gozo está relacionado con la esperanza (Ro. 12:12). En Filipenses el gozo futuro es experimentado como gozo en el presente (4:1) y este gozo permanece aún al enfrentar la aflicción (2Co.7:4). Pedro propone que el sufrimiento pone a prueba la fe (1Pedro 1:6-7), es decir, la esperanza de la gloria futura añade al gozo su carácter futuro. El apóstol Juan dice que el tiempo de gozo ha venido con Jesús (Juan 3:29, 4:36). En el Evangelio de Juan (16:20, 16:22) Jesús no les prohibió a sus discípulos estar tristes, pero les muestra cómo a través de la resurrección la tristeza se convertirá en gozo. Cuando él resucite, recibirán un gozo que no se puede perder (1985, p.1284).

Hay distintas formas de depresión, algunas son propias de los cambios de la vida y se superan con relativa facilidad, otras forman cuadros clínicos más complejos en los que interviene la genética, los efectos de las experiencias traumáticas, los estragos de alguna enfermedad o la bioquímica cerebral. Lo que las convierte en condiciones de vida que deben aprender a manejarse. Sea cual sea el caso, la resurrección de Jesús es nuevamente nuestra promesa de victoria sobre cualquier tristeza por la que podamos pasar.

## **Algunas estrategias (para ansiedad y depresión)**

A continuación, se presentarán algunas estrategias de acompañamiento pastoral que pueden ser útiles para quienes sirven a personas que pasan por alguna enfermedad mental. No todo el cuerpo de Cristo tiene un llamado a convertirse en psicólogos especializados

en el tema, pero todos podemos ser iglesia y una comunidad que acompaña al que sufre.

En primer lugar, es importante psicoeducarse en temas de ansiedad y depresión. Esto implica invertir tiempo revisando información al respecto para poder filtrar lo aprendido a través de las verdades de la Palabra de Dios. Lo mejor es apoyarse de fuentes de consulta que tengan un fuerte fundamento bíblico-teológico y que sepan entrar en diálogo crítico con las propuestas de áreas de conocimiento especializado o con aportaciones de investigaciones.

Es recomendable asesorarse con algún experto en el tema (psiquiatra o psicólogo clínico). La primera opción sería buscar dentro del cuerpo de la iglesia algún cristiano profesional piadoso que pueda aclarar sus dudas. “Sirviendo Juntos”, es una red online de psicólogos y consejeros cristianos que podría considerar para este paso, ellos son una alternativa disponible para la psicoeducación y la orientación psicológica a distancia (Ver *Anexo H* para más detalles). Sin embargo, si usted es un cristiano maduro en la fe y no tiene contacto con algún especialista cristiano, no dude en contactar con algún experto para solicitar una sesión de orientación psicológica. Preste atención, haga preguntas, tome nota de lo que este le diga y rescate todo lo que pueda. Todo lo bueno y verdadero que proceda de un conocimiento especializado proviene también de Dios (Reina Valera, 1960, Santiago 1:17).

Si usted acompaña a personas con algún cuadro clínico puede ayudarle a revisar cuáles son los factores de riesgo que convergen, en su caso, para desarrollar un problema de salud mental (conozca dichos factores al comienzo de este capítulo). Conversen respecto a cada una de esas áreas y revisen lo que la Biblia puede decir en cada uno de esos aspectos. Al hacer dicho análisis actúe con sabiduría para identificar y confrontar áreas concretas en las que exista algún pecado del que es necesario arrepentirse, para ello estudie con

cuidado los principios de restauración que nos ofrece Gálatas 6:1-6 (Reina Valera, 1960). En muchos de los casos de ansiedad y depresión más severos, los síntomas se incrementan y salen de control porque no existe una red de apoyo que soporte en las cuestiones más prácticas. La responsabilidad de la iglesia es soportarse los unos a los otros en aquellas cargas que son imposibles de llevar solos (Reina Valera, 1960, Gálatas 6:2). Todas las personas que viven una enfermedad mental necesitan comer lo mejor que puedan, dormir lo mejor que puedan y tener activación física, así que un acompañamiento pastoral integral implicaría organizar a la familia o amigos para apoyar en el establecimiento de esas rutinas.

El que acompaña pastoralmente puede estar al pendiente de la consejería o proceso terapéutico del otro, puede ayudar a solventar económicamente el proceso, si fuera el caso, y puede pedirle que haga un recuento con él de lo que va tratando en su proceso y de los aprendizajes o herramientas que adquiere, para que pueda auxiliarlo al ponerlas en práctica. Cuando una persona pasa por ansiedad o depresión severa, su motivación se vuelve sumamente débil y su percepción de la cercanía de Dios está afectada, por ello se vuelve todo un reto perseverar en la vida devocional. Por lo tanto, puede resultar muy útil recurrir a un compañero de oración o vida devocional; alguien que pueda mantenerse fielmente, buscando al otro para ir juntos a la Palabra y para mantenerse orando, aun cuando una de las partes no pueda orar, sí podrá escuchar las oraciones.

Un gran número de personas solitarias refuerzan el cuadro de ansiedad y depresión porque pasan mucho tiempo aisladas; la iglesia podría contactar con los familiares cercanos para notificar de la situación y ofrecer apoyo, buscar a la persona afectada fuera del tiempo de iglesia para acompañarlo y apoyarlo en la realización de su rutina, hasta encontrar un hogar temporal para reducir su

tiempo solo y que así participe de la vida en comunidad y en familia (Reina Valera, 1960, Salmo 68:6a).

El acompañamiento pastoral puede incluir estar cerca de la persona para considerar una intervención farmacológica. Es necesario considerar esta decisión dependiendo de qué tan fuertes se encuentran los síntomas y dependiendo de todo el conjunto de creencias que giran alrededor. No todos los casos se benefician por igual de este tipo de intervenciones, sin embargo, lo más sabio es analizarlo personalmente, informarse cuidadosamente, apoyar en la liberación de la decisión e incluso estar dispuesto a acompañarlo a su consulta para ayudarlo a preguntar y entender mejor. Consideremos que es posible tener una actitud de fe y dependencia en el Señor o tener una actitud pecaminosa, ya sea consumiendo los fármacos o no consumiéndolos, todo dependiendo de las motivaciones del corazón.

Una herramienta psicológica que ha sido ampliamente aplicada para trabajar con personas en ansiedad y depresión es la Meditación Mindfulness. Mindfulness significa “atención plena o plena consciencia” y podría definirse como una práctica mental de autorregulación de la atención y la emoción (Teasdale et al., 2000, como se citó en Olmedo, 2020). Mindfulness genera cambios comprobados a nivel neuroquímico, cognitivo y emocional, ayuda a observar la realidad en el momento presente y desde el estado de la calma. Hoy en día ya existen esfuerzos serios y congruentes por combinar esta práctica, científicamente beneficiosa, con hábitos cristianos como la oración y la contemplación. Si existe algún interesado en recibir ejercicios de “mindfulness cristiano” le invitamos a ponerse en contacto con “Sirviendo Juntos” para recibir más información (Ver *Anexo H*) y detalles del contacto).

Tanto la ansiedad, como la depresión, están fundamentadas en errores de pensamiento o de procesamiento de la información (Ver

**Anexo A** para más detalles). Esos pensamientos erróneos funcionan como mentiras sobre uno mismo, el mundo (entendido como circunstancias y personas), el futuro e incluso sobre Dios mismo. Es muy importante que las personas en estas circunstancias aprendan a identificar esos estilos de pensamiento, los cuestionen, los reemplacen por las verdades eternas de la Palabra de Dios y elijan esas verdades en vez de las mentiras que provienen de su mente caída.

Pida a la persona a la que acompaña pastoralmente que realice un registro de sus pensamientos a lo largo de una semana (los cuáles pueden tener la forma de diálogo interno, subtítulos que dan sentido a lo que le ocurre o en forma de “imágenes mentales”), para que aprenda a mirar la conexión que hay entre esos pensamientos, las emociones que experimenta y las acciones que realiza. Anotar los pensamientos nos permitirá pasarlos por el “laboratorio de verdad de la Palabra”. Veamos el siguiente ejemplo:

**Tabla 1: Laboratorio de verdad de la Palabra**

Situación “Lo que ocurrió”	Pensamiento “Lo que pensé”	Emoción “Lo que sentí”	Conducta “Lo que hice”	La verdad ¿Qué dice la Biblia sobre mi pensamiento?
Fui rechazada de la universidad a la que me postulé	“No me aceptaron porque no soy tan inteligente”	Tristeza Decepción	Lloré y no quise salir de mi cuarto en días.	Efesios 1:4; 2:10 // Jeremías 29:11

**¿Cómo podría cambiar mi pensamiento para hacerlo verdadero, justo y amable? (Reina Valera, 1960, Fil.4:8)**

“Es verdad que no me aceptaron en esa universidad, sin embargo, esa es una situación en la que intervienen varios factores ajenos a mi nivel de inteligencia. Dios no me ha rechazado, él me ha escogido desde antes de la fundación del mundo, conoce las obras que tiene preparadas para mí. Con o sin esa universidad, él tiene planes de bien para mí.

*Nota:* Tabla de elaboración propia, adaptación del Modelo Cognitivo de Beck (citado por Beck, J., 2000).

Es indispensable que, para aplicar las verdades bíblicas correctas, quien acompaña pastoralmente busque constantemente un conocimiento profundo de las Escrituras, para no ser injusto con la Palabra al seleccionar e interpretar el pasaje que representa la verdad. Un curso de hermenéutica básica o de métodos de estudio bíblico, más una actitud humilde de aprendizaje constante ayudarán al consejero pastoral a ser fiel a Dios en este aspecto (Reina Valera, 1960, 2 Tim. 2:15-17).

Es útil pedir a quien se acompaña pastoralmente que realice un registro de las actividades semanales que realiza efectivamente (rutina o itinerario); el ejercicio consiste en registrar cada actividad que verdaderamente hace y no cómo pretende que sea su día. De ese modo se pueden evaluar cada una de sus actividades de acuerdo a la sensación de placer y logro que le proporcionan. El consejero deberá considerar: **1)** Qué actividades deben disminuirse porque refuerzan el cuadro de ansiedad o depresión, por ejemplo: mucho tiempo viendo series o en redes, y cuáles deben incrementarse por ser naturalmente reforzantes para la persona en esta situación (*Nota: Investigue qué actividades están asociadas con la producción de los “neurotransmisores de la felicidad” para hacer sugerencias y seleccionar las que apliquen en cada caso*). **2)** Posteriormente será necesario

considerar si alguna de esas actividades naturalmente reforzantes debe descomponerse en pequeños pasos, para que pueda retomarse como cuando no sentía malestar emocional.

Si usted tiene la oportunidad de instruirse para ejercer una consejería pastoral mucho más especializada, se recomienda capacitarse en los siguientes modelos de intervención clínica para ansiedad y depresión. Desde luego que estos enfoques terapéuticos no son estrictamente bíblicos, en el sentido de haber sido creados desde la Biblia. No obstante, es responsabilidad del consejero redimir el conocimiento psicológico que en la gracia de Dios avanza. San Agustín decía en su obra *Doctrina Cristiana* que los creyentes deberían “despojar a los egipcios” (Reina Valera, 1960, Éxodo 3:22) de la sabiduría de su pensamiento, y usarlo para los propósitos de Dios.

**Ansiedad:** Terapia de exposición e inoculación de estrés (ayuda a enfrentar el temor), Terapia cognitiva o de esquemas para la ansiedad (ayuda a generar un pensamiento más saludable), entrenamiento en asertividad (ayuda a vencer la obsesión de agradar en todo a los demás).

**Depresión:** Activación conductual (ayuda a generar placer y logro), terapia cognitiva o de esquemas para la depresión (ayuda a generar un pensamiento más saludable), entrenamiento en habilidades sociales (refuerza un contacto positivo con las personas).

Finalmente abordaremos brevemente el último de los temas pendientes.

## Riesgo suicida

Llegar a una postura bíblica acerca del suicidio implicaría una considerable revisión sobre algunos temas teológicos importantes como: la soberanía de Dios, la elección y la predestinación, la gracia, la misericordia, la perseverancia de los santos y la pérdida o no

de la salvación. Este apartado no podría ser exhaustivo y tampoco pretende responder todo lo relacionado con el tema, pero lo que sí pretende es partir de dos premisas:

**1)** En la Biblia se mencionan algunos personajes que tuvieron una fuerte comunión con Dios y que experimentaron deseos de muerte debido a las desesperantes y estresantes circunstancias de vida que les rodearon; por ejemplo: Elías (Reina Valera, 1960, 1 Reyes 19:4), Moisés (Reina Valera, 1960, Números 11:15) y Jonás (Reina Valera, 1960, Jonás 4:3). Job por su parte deseó que Dios terminará con su vida (Reina Valera, 1960, Job 6:8-11) y maldijo el haber nacido (Reina Valera, 1960, Job 3), así como lo hizo Jeremías (Reina Valera, 1960, Jeremías 20:14-18). También el pueblo hebreo, después de salir de Egipto, externalizó en muchas ocasiones su deseo de haber muerto (Reina Valera, 1960, Éxodo 16:3, Núm 14:2, 20:3). Desde luego que estos ejemplos no son modelos que debemos seguir, puesto que muchos de ellos estuvieron relacionados con actitudes de rebeldía o desesperanza, que al final alimentan desconfianza en el Señor. Lo cierto es que cada uno de ellos reconoció a Dios como el que da y quita la vida y cada uno de ellos es ejemplo de una naturaleza humana vulnerable e imperfecta como la de cualquiera.

**2)** Es mucho más congruente con la cosmovisión “pro vida” del cristianismo (Reina Valera, 1960, Juan 10:9-10) y del Evangelio, intervenir desde la prevención del suicidio que después que este se ha efectuado. Por lo tanto, en este apartado abordaremos la forma de intervenir pastoralmente cuando alguien está luchando con la ideación suicida.

La ideación suicida se define como la “aparición de pensamientos cuyo contenido está relacionado con terminar con la propia

existencia”. Además, en esta definición se incluyen aquellos pensamientos que aluden a la falta de valor de la propia vida, deseos de muerte, fantasías de suicidio y planificación de un acto letal (De la Torre, 2013).

Desde la Terapia cognitivo conductual, Martín (2016) explica la conducta suicida del siguiente modo: algunos estímulos estresantes de la vida (dificultades económicas, despido laboral, duelo, infidelidad, conflictos sociales, divorcios, enfermedades y/o dolor crónico, etc.) se asocian a respuestas cognitivas negativas (por ej. pensamientos de ineficacia o incapacidad) y sentimientos de ruina, culpa, etc. Todo esto activada por la historia de aprendizaje o de vida, pensamientos con función amenazante y desesperanzadora, lo que lleva a evaluar la situación sin alternativas para hacerle frente y sin posibilidad de escapar o evitar. También activa respuestas fisiológicas, como ansiedad y angustia, con un alto grado de sufrimiento. En una primera fase el sujeto anticipa el suicidio como algo capaz de evitarle el sufrimiento (función de alivio de la aversión).

En este último apartado sólo será posible brindar estrategias que permitan al consejero pastoral valorar el riesgo de suicidio de la persona que acompaña, el que consiste propiamente en: **a)** identificar la presencia de factores de riesgo y protección generales y en **b)** la evaluación del riesgo suicida por medio de una entrevista e instrumentos estandarizados. Para tal efecto se ha proporcionado el Anexo I la propuesta del Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), la cual describe a detalle el proceso.

Si el acompañamiento pastoral es únicamente desde la fe o la espiritualidad, entonces es importante que desde que se presenta la ideación suicida refiramos a un psiquiatra o psicólogo clínico capacitado en el tema, para que este realice una valoración y se efectúe

un acompañamiento integral y colaborativo, en el que el consejero pastoral sigue formando parte fundamental.

Para tener una visión mucho más especializada de cómo intervenir en tan apremiante situación, es importante participar de espacios que brinden entrenamientos en los siguientes aspectos formativos: primeros auxilios médicos y reanimación cardiopulmonar (RCP), prevención del suicidio: psicoeducación para la identificación de características/comportamientos de riesgo de autolesión o suicidio, sensibilización a la comunidad sobre la importancia del cuidado de la salud mental, intervención en crisis, intervención psicológica, técnicas de negociación e identificación de si la autolesión o intento de suicidio es por impulsividad o por sintomatología depresiva; así como intervención en el duelo por suicidio (Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM], s/f).

El consejero pastoral puede convocar dentro de su iglesia a un equipo que seleccione capacitaciones como las anteriores, para que cada miembro del equipo se capacite en un tema particular y luego comparta el resto de la información con los demás. De ese modo pueden llegar a crear un protocolo de actuación adecuado para su comunidad de fe. Asimismo, se recomienda hacer una investigación virtual y de campo para identificar especialistas e instituciones públicas o privadas que atienden personas en riesgo/conducta suicida para crear un directorio de atención.

Una cosa es cierta, la persona que lidia con ideación suicida está sufriendo, aunque a veces no quiera admitirlo. Esta lucha desde luego que es espiritual, no hay lucha más evidente con la carne, el mundo y las tinieblas que aquella que nos aleja de la vida que podemos encontrar en Cristo, aun en medio de la paradoja de su bondad y del dolor. Los cristianos tenemos una enseñanza firme en la Palabra que se ha sistematizado en una “teología del sufrimiento”, la cual hace un llamado a estar cerca de los quebrantados de corazón

(Reina Valera, 1960, Salmo 34:18); con la esperanza de que su sufrimiento conduzca al arrepentimiento (Reina Valera, 1960, 2 Co. 9-10), a hacerles más como Cristo (Reina Valera, 1960, Fil. 3:10) y a la adoración a Dios (Reina Valera, 1960, Salmo 5:11-12).

Hermanos, continuemos desarrollando esfuerzos conjuntos con profesionales, instituciones, iglesias o ministerios para combatir 3 de las consecuencias más evidentes del régimen de “La gran Babilonia” en este mundo, un régimen que aleja a Dios de nuestras vidas y que nos pone de cara con las injusticias y los desalientos de la vida. Que todos estos esfuerzos no recaigan vanamente en nuestras fuerzas, sino que sean con el poder del Señor (Reina Valera, 1960, Col. 1:28-29).

En 1 Samuel 16:14-23 (Reina Valera, 1960) tenemos un pasaje enigmático. Este pasaje plantea muchas preguntas interesantes sobre el tema de espíritus malignos, el espíritu de Dios, enfermedades mentales y la soberanía de Dios. Sin embargo, se harán algunas observaciones muy puntuales:

- 1) En el verso de 1 Samuel 16.13 (Reina Valera, 1960) se dice que el Espíritu del Señor vino con poder sobre David.
- 2) En el verso 16.14 se lee que el Espíritu del Señor se apartó de Saúl.
- 3) En el mismo verso (16.14) se lee que un espíritu maligno comenzó a atormentar a Saúl.
- 4) En el verso 16.23 se lee que cada vez que David iba a tocar el arpa a Saúl, este se sentía mejor y el espíritu maligno se apartaba.

El Espíritu de Dios sobre David era la causa que hacía que el tormento de Saúl se apartara, y la música era su instrumento. Anhelamos que el Espíritu de Dios en ustedes sea la causa que traiga calma y paz a la vida de otras personas, que su Espíritu Santo les ayude a

aliviar el sufrimiento del otro. Tal vez un arpa no sea el medio por el cual lo hagan, pero tenemos otros instrumentos en nuestra vida, sólo debemos comenzar a “tocar”.

---

### Preguntas.

- ¿Cómo el capítulo ha desafiado a mejorar tu acompañamiento hacia estudiantes con problemas de salud mental?
- ¿Menciona algunas formas prácticas de ayuda pastoral en personas con ansiedad y depresión?
- ¿Cómo reaccionarías frente a un estudiante que comenta que desea quitarse la vida?
- ¿Cómo podrías generar conciencia sobre estos temas en tu comunidad de fe?

### Referencias

- Anderson, L. (8 de Enero de 2021). *¿Quién ayudará a la generación Z con la ansiedad, la depresión y el suicidio? Los pastores de jóvenes recurren a la consejería.* Revista Christianity Today. <https://www.christianitytoday.com/ct/2021/january-web-only/recursos-de-salud-mental-para-jovenes-de-la-generacion-z-es.html>
- Beck, A., Emery, G., Shaw, B., y Rush, A. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión.* Desclée De Brouwer.
- Beck, J. (2000). *Terapia Cognitiva: Conceptos básicos y profundización.* Gedisa Editorial.
- Burns, D. (2006). *Adiós, ansiedad.* Paidós.
- De la Torre, M. (2013). *Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida, Universidad Autónoma de Madrid.* [https://psicologosemergenciasbaleares.files.wordpress.com/2018/01/protocolo\\_ideacion\\_suicida.pdf](https://psicologosemergenciasbaleares.files.wordpress.com/2018/01/protocolo_ideacion_suicida.pdf)

- Kittel, G., y Friedrich, G. (1985). *Diccionario Teológico del Nuevo Testamento*. Libros Desafío. <http://www.elolivo.net/LIBROS/DiccionarioTeologicoDelNT-Compendio-Kittel.pdf>
- Martín, V. (2016). Conducta suicida: protocolo de intervención. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 233-250. [https://www.bing.com/ck/a?!&&p=bc8ec-21479f18e47JmltdHM9MTcwNzk1NTIwMCZpZ3VpZD0wNjc3ZjlyYi00YzEwLTZkMWEtMGNjYi1lMWQ3NGQ1ZjZ-jYjkmaW5zaWQ9NTE4NA&ptn=3&ver=2&hs\\_h=3&fclid=0677f22b-4c10-6d1a-0ccb-e1d74d5f6cb9&psq=Mart%0c3%ad-n%2c+V.+\(2016\).+Conducta+suicida%3a+pr](https://www.bing.com/ck/a?!&&p=bc8ec-21479f18e47JmltdHM9MTcwNzk1NTIwMCZpZ3VpZD0wNjc3ZjlyYi00YzEwLTZkMWEtMGNjYi1lMWQ3NGQ1ZjZ-jYjkmaW5zaWQ9NTE4NA&ptn=3&ver=2&hs_h=3&fclid=0677f22b-4c10-6d1a-0ccb-e1d74d5f6cb9&psq=Mart%0c3%ad-n%2c+V.+(2016).+Conducta+suicida%3a+pr)
- Muñoz, R., Aguilar, S., y Guzmán, J. (2000). *Manual de Terapia individual para el tratamiento Cognitivo Conductual de la Depresión*. Rand.
- Nueva Biblia de las Américas (2005). The Lockman Foundation. (Adaptación del trabajo original publicado en 1986).
- Nueva Versión Internacional (1999). Sociedad Bíblica Internacional
- Olacea, M. (2023). *Iglesia, acompañamiento y salud mental [Conferencia]*. Serie de capacitaciones de Sirviendo Juntos. Tijuana, México.
- Olmedo, R. (2020). *Atentos y en calma en ocho semanas*. Misión TDAH.
- Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2021). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (31 de marzo de 2023). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Reina Valera (1960). Sociedades Bíblicas Unidas. (Adaptación del trabajo original publicado en 1602). Universidad Nacional Autónoma de México. (s.f.).

[https://iquimica.unam.mx/images/protocolos/Protocolo\\_de\\_actuacion\\_en\\_situacion\\_inminente\\_riesgo\\_de\\_autolesion\\_o\\_suicidio.pdf](https://iquimica.unam.mx/images/protocolos/Protocolo_de_actuacion_en_situacion_inminente_riesgo_de_autolesion_o_suicidio.pdf)

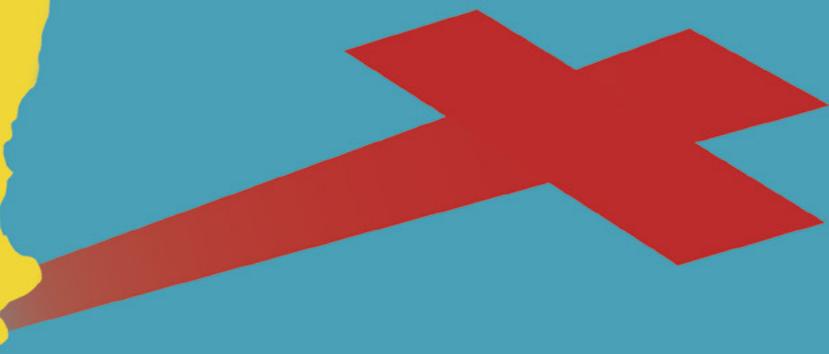
Vine, W. (1999). *En Diccionario expositivo de palabras del Antiguo y Nuevo Testamento Exhaustivo.*

Grupo Nelson



# 06

*Capítulo*



# Síndrome de Burnout en líderes y pastores

Ps. Ernesto López García

“Porque el Hijo del Hombre es Señor del día de reposo”  
(RV, 1960, Mateo 12:28)

El síndrome de burnout - término que traducido al español significa “quemarse por el trabajo” - se presenta en personas que se dedican a servir a otros en contacto directo con ellos, en áreas como la medicina, enfermería, trabajo social, policía, departamento de bomberos. Consiste en un agotamiento emocional ocasionado por el estrés del trabajo que se desarrolla en contextos de servicio humanitario, a veces con escasos recursos, en medio de alta presión, enfrentando el sufrimiento y duelo constantemente. Este agotamiento también se puede presentar en pastores y líderes que sirven en los diversos ministerios cristianos en iglesias y organizaciones eclesiológicas.

La pandemia del COVID - 19 nos ha enseñado que somos muy vulnerables a sufrir ansiedad, depresión y agotamiento. Esto nos llama la atención sobre la necesidad de atender nuestra salud mental.

Fue a mediados del siglo pasado que se empezaron a estudiar los efectos que pueden sufrir las personas que se dedican a atender a otros en sus necesidades, dolor y experiencias traumáticas.

Actualmente la Organización Mundial de la Salud incluye este síndrome dentro de la 11a Revisión de la Clasificación Mundial de Enfermedades, lo denomina Síndrome de Desgaste Ocupacional. A partir de 2022 y lo describe como un fenómeno ocupacional que es resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo aunque no lo clasifica como una condición médica. (Organización Mundial de la Salud. (28 de mayo de 2019). Burnout un “fenómeno ocupacional”: Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11).

En general, es descrito como un síndrome que afecta a los profesionales de la salud como médicos, enfermeras, paramédicos y voluntarios. De ahí se ha avanzado a considerar otras profesiones que también tienen como objeto de su trabajo las personas, como el trabajo social, los bomberos y la policía. También, dentro de los grupos de personas que por su trabajo están en riesgo de ser afectados por el síndrome de Burnout podemos considerar a los líderes y pastores de las iglesias y organizaciones misioneras y ministeriales que mantienen una relación de ayuda constante y directa con otras personas.

En la Biblia encontramos que Dios se interesa en cuidar a quienes sirven a otros atendiendo sus necesidades. Moisés fue advertido por su suegro Jetro cuando este lo vio atender al pueblo en diversas necesidades desde la mañana hasta la tarde. Le llama la atención diciéndole “No está bien lo que haces. Desfallecerás de todo, tú, y también este pueblo que está contigo; porque el trabajo es demasiado pesado para ti; no podrás hacerlo tú solo” (Reina-Valera, 1960, Éxodo 18: 14- 18). El profeta Elías, posiblemente agotado emocionalmente después de que Dios lo usó para derrotar a cientos de profetas de Baal y Asera, huyó abrumado por el temor y deseó morir: “Basta ya, oh Jehová, quítame la vida...” (Reina-Valera, 1960, 1 Reyes 19: 4). Dios entonces lo cuidó con alimento y descanso. En los evangelios, encontramos a Jesús buscando descansar después de que

muchos le buscaban y no podía ni comer (Marcos 6: 31); también, luego de alimentar a más de cinco mil hombres, “subió al monte a orar aparte; y cuando llegó la noche estaba allí solo.” Después, estando en Getsemaní, antes de ser arrestado, ante la angustia que sentía, expresó: “Mi alma está muy triste, hasta la muerte; quédense aquí, y velen conmigo” (Reina Valera, 1960, Mateo 26: 38).

El síndrome de Burnout puede afectar a líderes y pastores pues su preocupación por el prójimo, el deseo de ayudar y la entrega para hacerlo, las expectativas internas y externas sobre ellos y el exceso de trabajo sin el descanso adecuado son factores que, si no son bien manejados y entendidos, les ponen en riesgo de ser afectados en su salud mental.

Los líderes y pastores trabajan con personas en necesidad, con luchas, con sus cargas físicas, emocionales y espirituales, muchas veces en contextos sociales difíciles y en condiciones desfavorables, sin los recursos suficientes. Esto requiere una gran capacidad de empatía y compasión. Empatía para identificarnos con el dolor y compasión para actuar aliviándolo. Esta actitud de entrega y servicio puede ocasionar un gran desgaste físico y emocional que necesita ser atendido.

Cuando el acompañamiento se hace con la compasión y sensibilidad adecuadas, aumentará el tiempo y la energía que es necesario invertir. Por esta razón la cercanía emocional e involucramiento será mayor y el contacto con su dolor y sufrimiento será más profundo.

Estas condiciones constituyen factores que aumentan la fragilidad de los líderes y pastores y los hacen vulnerables a sufrir el síndrome de Burnout. Al igual que los trabajadores de la salud, se verán afectados por diversos factores estresantes y por la exposición al dolor y al trauma propio del contexto de su labor. Si permiten

que el estrés y el desgaste físico y emocional se acumulen pueden ocasionar que el síndrome de Burnout afecte a los líderes y pastores.

Para prevenir estas afecciones es necesario que las iglesias e instituciones para eclesiásticas desarrollen prácticas con las que cuiden a los que cuidan a otros. Todo esto tendrá, además, como consecuencia, mejorar la capacidad de servir a otros y cumplir con las tareas que Dios nos ha encomendado.

Consideraremos prácticas que ayudan a prevenir las afectaciones negativas que pueden enfrentar los líderes y pastores y acciones que se pueden implementar para ayudar en su recuperación a quienes sufren estas afecciones. Es necesario tomar en cuenta que cuando estas prácticas no sean suficientes o eficaces, el líder o pastor y las iglesias deberían acudir en busca de profesionales de la medicina, la psicología o la psiquiatría.

## **Calidad de vida profesional y de servicio**

La Calidad de Vida Profesional (Pro QOL) en su Manual de Salud (The Center For Victims Of Torture, 2024) incluye tres componentes que influyen en la salud de la persona. Estos tres componentes son: Apoyo Percibido, Satisfacción por Compasión y Fatiga por Compasión. Los dos primeros son aspectos considerados positivos, mientras que la Fatiga por Compasión es considerada negativa y sus componentes son el síndrome de Burnout y el Estrés Secundario Traumático. Consideraremos estos componentes abordándolos por su definición, las causas y factores que los ocasionan y las acciones pertinentes para aprovechar los positivos y enfrentar los negativos.

Para cuidar la salud y bienestar de los líderes y los pastores de iglesias y organizaciones para eclesiásticas, los dos componentes positivos de este modelo constituyen una excelente prevención para

evitar sufrir las afectaciones negativas por cuidar el bienestar y salud de otras personas.

## **Satisfacción por compasión**

“La satisfacción de la compasión es el placer que se obtiene al ayudar, los sentimientos positivos que tenemos por los colegas y un buen sentimiento resultante de la capacidad de ayudar a los demás y hacer una contribución” (The Center For Victims Of Torture, 2024, p. 22).

La satisfacción por compasión tiene que ver con la habilidad de los líderes y los pastores de reconocer sus límites y responsabilidades ajustando las expectativas de ayuda y de logro. Están presentes buenos sentimientos que resultan de la capacidad de ayudar a otros pues confirma que el servicio que se desempeña vale la pena, honra y agrada a Dios y beneficia a personas en necesidad.

Refuerza la convicción de que lo que se hace es parte de algo mucho más grande y eterno. La ayuda a una persona o a una familia es señal de que Dios está presente y activo y quiere lo mejor para los seres humanos.

## **Factores que favorecen la satisfacción por compasión**

Que el/la líder y el/la pastora de la iglesia u organización para eclesialística...

- Mantenga redes de apoyo y supervisión como mentoría, dirección espiritual, rendición de cuentas.
- Mantenga una relación formal de mentoría con una persona madura espiritual y emocionalmente. Esta relación debe ser continua e intencional en la que se estimule que la persona comunique con sinceridad y honestidad emocional

sus luchas, sus temores, sus dudas, sus aprendizajes, satisfacciones y triunfos.

- Tenga la certeza de haber sido llamado(a) por Dios al ministerio o servicio al que se dedica.
- Se sienta y sea aceptado(a) y reconocido(a) por la comunidad (iglesia u organización para eclesial) en su llamamiento al servicio y su testimonio y frutos o resultados de su servicio confirmen su llamamiento y sean reconocidos por la comunidad.
- Busque capacitarse y actualizarse en su preparación para mejorar y crecer en la ejecución de su ministerio.
- Busque la presencia de Dios y practique, con regularidad y disciplina, la oración en la que dialogue con Dios, le hable y le escuche. Puede hacerlo usando prácticas como la contemplación o el mindfulness (atención plena), la lectura, reflexión y estudio de la Biblia y la oración.
- Acostumbre a meditar, escucharse y dedicarse tiempo a sí mismo(a).
- Practique actividades de ocio y recreación.
- Practique el ejercicio físico, duerma bien y tenga una buena alimentación, equilibrada y nutritiva.
- Separe tiempos de descanso semanal, mensual y anual.
- Desarrolle la capacidad de resiliencia, que permite a una persona aprovechar las crisis para crecer, sobreponerse a los problemas.

## **Apoyo percibido**

“El apoyo percibido es uno de los pilares esenciales del bienestar para los trabajadores de la salud que ha demostrado reducir las tasas de fatiga por compasión y agotamiento. El elemento clave es la

percepción de apoyo, la sensación de que tiene el apoyo necesario para amortiguar cualquier impacto negativo del estrés relacionado con el trabajo que enfrenta. La presencia y la percepción de apoyo tanto de las áreas personales como profesionales resulta en una mejor salud mental, promueve estrategias de afrontamiento saludables, reduce el estrés relacionado con el trabajo y previene el agotamiento” (The Center For Victims Of Torture, 2024, p. 18).

Es la percepción de sentirse valorado y apoyado para hacer el trabajo o labor que se está realizando. Tiene que ver con la sensación de ser útil en la ayuda a otras personas y de contar con una red de apoyo mutuo que le brindará ayuda para enfrentar el impacto negativo que ocasiona el trabajo que se realiza.

En su primera carta a los Tesalonicenses, Pablo escribe acerca de la importancia de reconocer y valorar a quienes trabajan en la iglesia: “Os rogamos hermanos, que reconozcáis a los que trabajan entre vosotros y os presiden en el Señor y os amonestan. (Reina Valera, 1960, 1 Tesalonicenses 5:12).

El líder y el pastor tendrá una apropiada percepción de apoyo de manera formal, cuando es la iglesia u organización para eclesíástica quien lo apoya, capacita y supervisa, teniendo acuerdos y expectativas claras.

Otro tipo de apoyo es el que brinda la familia y amigos cercanos quienes apoyan emocionalmente y le brindan espacios para ser escuchado con empatía y cariño.

## **Factores que pueden aumentar la percepción de apoyo recibido de los líderes y pastores en sus ministerios**

Que el/la líder y el/la pastora de la iglesia u organización para eclesíastica:

- Tenga un supervisor de parte de su iglesia u organización a quien rinda cuentas, con quien clarifique los objetivos, las expectativas y los logros de su trabajo.
- Procure trabajar en equipo, aun cuando no siempre existan las condiciones para hacerlo.
- Tenga acceso a apoyo de consejería pastoral y psicológica cuando su situación personal o la de las personas que acompaña rebasan sus capacidades.
- Sea capaz de canalizar a personas que requieren una atención más especializada (médicos, psicólogos, psiquiatras) que la que puede ofrecer a otras personas.
- Tenga amigos y compañeros de ministerio a los que pueda acudir en busca de apoyo. Siempre es bueno platicar con personas que entienden las situaciones y desafíos que enfrentan líderes y pastores en sus ministerios.
- Reciba apoyo emocional: la sensación de ser escuchado y reciba empatía, cariño y reconocimiento.
- Tenga y utilice sus redes de apoyo con regularidad. Estas redes de apoyo pueden ser amistades, familiares y profesionales.

Los componentes negativos de este modelo de Calidad de Vida Profesional son la Fatiga por Compasión, el síndrome de Burnout o Agotamiento y el Estrés Traumático Secundario. Los factores que

favorecen el desarrollo de estos componentes y los síntomas que los señalan serán descritos a continuación.

## **Fatiga por compasión**

Es una forma muy particular de agotamiento físico y emocional que se presenta en personas que se dedican a cuidar a los demás. Es el resultado de un proceso progresivo y acumulativo ocasionado por el contacto continuo con personas que necesitan ayuda espiritual y emocional.

En su trabajo y servicio los(as) líderes y pastores(as) deben establecer una relación empática con las personas y practicar una compasión activa. Pablo, en su carta a los Romanos anima a alegrarse con los que están alegres y a llorar con los que lloran (Reina-Valera, 1960, Romanos. 12: 15).

Acercarse espiritual y emocionalmente y con empatía a otras personas para llevar sus cargas, pone al ayudador en contacto con sus luchas, temores y angustias.

Pablo nos exhorta a llevar las cargas de otros, “ayúdense unos a otros a llevar sus cargas...” y a la vez nos dice que “cada uno cargue con su propia responsabilidad” (Ga. 5: 2,3 NVI). Para realmente ayudar a otros con sus cargas es necesario reconocer las cargas propias de cada uno. Si el que ayuda se apropia de las cargas de la otra persona, se sobrecargará y romperá el equilibrio que debe mantener entre la necesidad atendida y la protección que él necesita y se puede presentar la fatiga por compasión.

## **Factores que favorecen que se presente la fatiga emocional**

- Deficiente autocuidado. Mala alimentación y descanso insuficiente.

- Falta de límites entre el trabajo, el descanso y otras áreas de la vida.
- Carga de trabajo que dificulta atender otras responsabilidades personales y familiares.
- Exposición prolongada al sufrimiento de otras personas.
- Recuerdos traumáticos personales o de las personas que ha ayudado.
- No saber procesar el estrés. dejar que este se acumule.
- Falta de satisfacción y reconocimiento en el trabajo. No percibir apoyo.

### **Síntomas de fatiga por compasión. Cognitivas**

- Dificultades en atención y memoria. Desconfianza
- Aislamiento. Revivir el trauma
- Disminución de actividades de ocio placenteras y divertidas.

### **Emocionales**

Sentimientos fuertes de miedo, tristeza e ira.

- Desesperanza y vulnerabilidad. Depresión y aislamiento.
- Cambios de humor. Irritabilidad y desconcentración.
- Disminución de la empatía.

### **Somáticos**

- Problemas estomacales o tensión muscular. Taquicardia
- Alteración del sueño. Cansancio y/o sensación de que el cansancio no es reparador

## **Espirituales**

- Uso de alcohol o drogas o alguna adicción.
- Pérdida de propósito y significado. Cuestionar el sentido de la vida.
- Enojo contra Dios. Pérdida de la fe.

Esta Fatiga por Compasión está compuesta por Agotamiento o síndrome de Burnout (en español “quemarse”) y Estrés Traumático Secundario. Estos dos pueden parecer similares, sin embargo, son distintos entre sí. El primero es ocasionado por estrés acumulado poco a poco y el segundo por la exposición al dolor y sufrimiento de otros y puede ser rápido y contribuir al agotamiento.

## **Síndrome de Burnout o agotamiento**

“El agotamiento se caracteriza por sentirse emocionalmente agotado y puede resultar después de un período prolongado de estrés relacionado con el trabajo. Hay tres aspectos clave del agotamiento que puede experimentar en diversos grados.

- Agotamiento emocional. Sentir que la energía personal se ha ido o agotado.
- Despersonalización. Sentirse alejado de su trabajo, incluida la pérdida de motivación o interés y aislamiento.
- Sentimientos de ineficacia. Sentirse impotente o desesperanzado acerca de su trabajo y una sensación de fracaso para alcanzar sus metas personales relacionadas con el trabajo (The Center For Victims Of Torture, 2024, p. 25).

Los sentimientos que acompañan este agotamiento se inician de manera gradual y pueden reflejar la sensación de que los esfuerzos realizados para ayudar a otras personas no hacen ninguna

diferencia, pueden estar asociados con una carga de trabajo muy alta o a una falta de percepción de apoyo y reconocimiento.

### **Factores de riesgo**

- Deficiente autocuidado (mala alimentación, falta de ejercicio y descanso).
- Falta de límites entre el trabajo, el descanso y otras áreas de la vida.
- Sobrecarga de trabajo sin descansos ni vacaciones que dificulta atender otras responsabilidades personales y familiares
- Exposición prolongada al sufrimiento de otras personas  
Recuerdos traumáticos personales o de las personas que ha ayudado.
- No procesar adecuadamente el estrés y dejar que se acumule.
- Mala preparación para ayudar a otras personas.
- Falta de reconocimiento en el trabajo. No percibir apoyo.
- Falta de satisfacción.

### **Síntomas que anuncian la presencia del Burnout**

#### **Físicos**

- Fatiga o agotamiento. Aumento o disminución del sueño.
- Dolores de cabeza. Taquicardia. Problemas estomacales o musculares.
- Cansancio y/o sensación de que el descanso no es reparador.

## **Emocionales**

- Angustia emocional (tristeza, miedo, ansiedad, depresión).
- Irritabilidad y enojo. Depresión y aislamiento.
- Desesperanza y vulnerabilidad.
- Disminución de la empatía.

## **Cognitivos**

- Dificultades en atención y memoria. Revivir el trauma
- Autocrítica. Dificultades en atención y memoria
- Desconcentración. Incertidumbre y desconfianza.

## **Conductual**

- Insatisfacción por los logros obtenidos.
- Uso excesivo de algunas sustancias.
- Negatividad hacia colegas y/o personas con necesidades.
- Disminución de actividades de ocio placenteras y divertidas.

## **Espirituales**

- Uso de alcohol o drogas o alguna adicción.
- Pérdida de propósito y significado.
- Enojo contra Dios. Pérdida de la fe.

## **Estrés traumático secundario**

“El estrés traumático secundario (ETS) se refiere a la angustia y la interrupción emocional que resultan del contacto continuo y acumulativo, o después de una sola exposición a personas que han experimentado un trauma directamente. El trabajo que implica presenciar una gran cantidad de sufrimiento ya sea observando o escuchando narrativas de trauma, puede resultar en una angustia

emocional duradera para los trabajadores de la salud” (The Center For Victims Of Torture, 2024, p. 30).

Por la sensibilidad y empatía que requiere su trabajo y ministerio, los líderes y pastores están expuestos a este estrés al hacer un trabajo pastoral con quienes experimentan dolor como consecuencias de experiencias traumáticas.

### **Factores del Estrés Traumático Secundario**

- Estar en contacto con personas que han estado expuestas a experiencias traumáticas y olvidarse de uno mismo.
- No atender a problemas o sentimientos conflictivos propios. No hablar de los sentimientos que se experimentan
- Enfocar la atención en las víctimas de experiencias traumáticas.

### **Síntomas del Estrés Traumático Secundario**

- Dificultad para dormir. Ansiedad. Irritabilidad.
- Depresión. Imágenes o pensamientos intrusivos de eventos traumáticos.
- Pérdida o disminución de la fe. Conflicto con las creencias propias.
- Evitar personas o lugares que les recuerdan eventos traumáticos.

### **Prevención de Fatiga por compasión, el Burnout y el Estrés traumático secundario en líderes y pastores(as)**

Para cuidar la salud y bienestar de los líderes y los pastores de iglesias y organizaciones para eclesiásticas, atender de manera adecuada

la Calidad de Vida Profesional y de servicio es esencial una adecuada prevención. Dos componentes positivos del modelo de Calidad de Vida Profesional constituyen una excelente prevención para evitar sufrir las afectaciones negativas por cuidar el bienestar y salud de otras personas. Estos componentes positivos son la Satisfacción por Compasión y el Apoyo Percibido y han sido descritos en páginas anteriores (ver páginas 3 a 5)

### **Recuperación de Fatiga por compasión, el Burnout y el Estrés traumático secundario en líderes y pastores**

Existen diversos motivos por lo que los líderes y pastores no buscan ayuda pastoral y profesional cuando enfrentan agotamiento y sobrecarga emocional.

El primer motivo puede ser la ignorancia de la existencia comprobada de estas experiencias negativas que pueden afectar a las personas que se dedican a profesiones de ayuda a otros y están en contacto con el dolor y sufrimiento que experiencias traumáticas les han ocasionado.

Otra razón por la que no se busca ayuda es la mentalidad errónea de que quien ayuda a otros debe ser fuerte y no mostrar debilidad. En el ámbito cristiano no es raro escuchar frases como “un pastor no falla”, es perfecto, “no tiene problemas”, “no necesita a otros”, “puede solucionarlo todo”... También influye la errónea creencia de que las emociones y los sentimientos son negativos y son contrarios a la verdadera fe, porque nos estorban en el crecimiento espiritual. Por lo tanto, es mejor ignorarlos y ahuyentarlos por medio de la alabanza o la oración. Frases que reflejan este tipo de pensamientos como “si tienes fe, no puedes estar triste”, ignoran la honestidad y sinceridad con que en la Biblia se presentan las luchas emocionales

de grandes siervos de Dios como Abraham, Moisés, David, Jeremías, Elías, y aun Jesús, por mencionar unos cuantos.

El resultado de lo anterior es que, muchos(as) líderes y pastores (as) no atienden las señales o síntomas ni solicitan ayuda cuando el estrés acumulado y el agotamiento emocional les está causando dolor y sufrimiento físico y emocional y afecta su salud mental.

La recuperación de un(a) líder o pastor(a) que haya sido afectada por el sufrimiento y dolor de personas que atiende tiene que ver mucho con los factores y prácticas que favorecen la Satisfacción por Compasión y el Apoyo. Es necesario poner especial atención a los factores y acciones que las favorecen. Cuando estas acciones se conviertan en un hábito y práctica cotidiana serán excelentes medidas preventivas generales para evitar caer nuevamente en problemas.

### **Recuperación de Fatiga por compasión**

Cuando un(a) líder o pastor(a) experimente Fatiga por compasión es necesario que practique algunas de las siguientes acciones:

- Busque un acompañamiento pastoral intencional y específico que enfoque las dificultades que está enfrentando. Considere la necesidad de buscar ayuda profesional médica, psicológica y/o psiquiátrica.
- Revise sus horarios y descripción de trabajo para evitar la sobrecarga laboral.
- Tome tiempos para estar solo y a solas. Piense, dialogue y reflexione con Dios sobre preguntas como ¿Qué le está diciendo Dios a través de

- lo que experimenta? ¿Hay algo que se debe evitar? ¿Hay algo que Dios le invite a poner en práctica?
- Ponga atención a sus prácticas de autocuidado: alimentación, ejercicio, descanso (Vea Satisfacción por Compasión).

## **Burnout o agotamiento**

Cuando un(a) líder o pastor(a) experimente burnout es necesario que practique algunas de las siguientes acciones:

- Busque ayuda, no se quede solo. Busque un amigo de confianza, un mentor o un colega que le conozca a usted y a su ministerio. Platique acerca de lo que le inquieta, lo que siente, lo que le preocupa.
- Busque identificar la causa del agotamiento ¿Sobrecarga de trabajo?
- ¿Está realizando tareas para las que no está llamado y/o capacitado?
- Practique sus disciplinas espirituales buscando ser sincero y honesto con Dios acerca de lo que está sintiendo, acerca de lo que lo está inquietando.
- Reorganice su horario de trabajo y asegúrese de tener tiempo de descanso cada día, cada semana y cada mes.
- Ponga atención a sus prácticas de autocuidado: alimentación, ejercicio, descanso (Vea Satisfacción por Compasión, páginas 3 y 4).

## **Estrés traumático secundario**

Cuando un(a) líder o pastor(a) experimente Estrés traumático secundario, es necesario que practique algunas de las siguientes acciones:

- Busque ayuda, no se quede solo. Platique acerca de lo que le inquieta, lo que siente, lo que le preocupa.
- Identifique las emociones y sentimientos que ha estado experimentando y reflexione acerca de lo que pueden estar indicando.
- No evada, reprima o niegue los sentimientos y síntomas que está experimentando. Reconózcalos y expréselos para poder procesarlos y atender lo que está sucediendo dentro de usted.
- Practique sus disciplinas espirituales buscando ser sincero y honesto con Dios acerca de lo que está sintiendo y de lo que lo está inquietando.
- Pase tiempo a solas con Dios, pensando y reflexionando. Haga preguntas sinceras y directas a Dios, practique también tiempos de silencio para escuchar las respuestas que Él tiene a sus preguntas.

Como vemos, es importante que tanto los líderes y los pastores como las iglesias y las organizaciones donde sirven identifiquen factores de riesgo en el desarrollo de su servicio, así como los recursos con los que cuentan para la prevención para ser afectados por atender a otros. También es necesario que elaboren un plan de autocuidado y de crecimiento profesional.

Concluyendo, los/las líderes y pastores(as) pueden experimentar Burnout o agotamiento y otras afectaciones negativas como resultado de atender a personas que enfrentan sufrimiento por experiencias traumáticas.

Quienes sirven a otros en sus necesidades deben ser responsables de su auto cuidado para no ser afectados negativamente por su servicio. Las iglesias y organizaciones ministeriales deben velar por el bienestar de quienes cuidan a otros y proveer las condiciones necesarias para cuidar a los que cuidan a otros.

Cuando las acciones preventivas y de recuperación ante alguna afección negativa por cuidar a otros no son suficientes, es necesario buscar atención profesional de médicos, psicólogos y/o psiquiatras.

---

### **Preguntas.**

- ¿Cuáles son los dos componentes positivos de la calidad de vida profesional que favorecen una buena salud mental?  
Explica, con tus palabras, cómo se pueden presentar en el contexto de una iglesia o una organización ministerial.
- ¿Cuáles son las características del trabajo pastoral que hacen que los líderes y pastores sean susceptibles de caer en el síndrome de Burnout?
- Describe los síntomas que pueden señalar que una persona está experimentando el síndrome de Burnout.
- Enumere las acciones que ayudan a una persona a recuperarse del Burnout.
- Agrupe estas acciones en dos grupos:  
Acciones o factores del ambiente o lugar de trabajo.  
Acciones individuales (Autocuidado, relación con Dios, redes de apoyo).
- De las acciones o factores que ha enumerado ¿Cuáles considera usted que debe implementar para mantener una buena salud mental?

## Referencias

- Organización Mundial de la Salud. (18 de mayo de 2019). *Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases*, *www.who.int*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Reina Valera, Biblia (1960).
- Nueva Versión Internacional, Biblia (1973).
- THE CENTER FOR VICTIMS OF TORTURE. (14 de febrero de 2024). *ProQOL Manual de Salud*. <https://proqol.org/proqol-health-manual>
- The Center For Victims Of Torture. (14 de febrero de 2024). *PROQOL: PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE*. <https://proqol.org/>

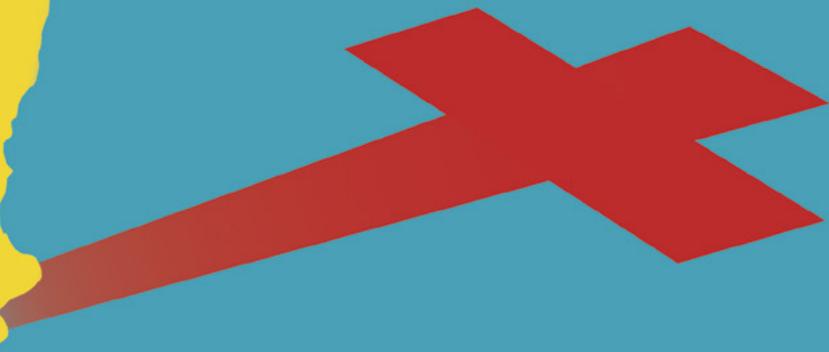
“

DÉ PRIORIDAD A  
SU SALUD MENTAL,  
INVIERTA EN SÍ  
MISMO Y EN SUS  
CONOCIMIENTOS,  
SEA SIEMPRE SU  
MEJOR YO.



# 07

*Capítulo*



# Amor, Autocuidado e Interdependencia

Ps. Ernesto López García.

*“Amarás a tu prójimo como a ti mismo”  
(RV, 1960, Mateo 22: 39)*

Dios nos creó con la capacidad y la necesidad de relacionarnos. Su deseo es que nos relacionemos con amor. Este es el contenido de una relación sana y nosotros podemos amar por qué Dios nos amó primero, como está escrito en la Biblia: “Ya que Dios nos ha amado así, nosotros también debemos amarnos los unos a los otros” (1 Juan 4: 11 NVI).

Los mandamientos y la ley de Dios se resumen y sintetiza en dos grandes mandamientos, amar a Dios con todo nuestro ser y al prójimo como a uno mismo. Sobre la base de amar a Dios debemos amar a nuestro prójimo de la manera en que nos amamos a nosotros mismos.

Podemos decir que el amor a uno mismo tiene mucho que ver con la manera en que amamos a otras personas. Según esto, no podremos amar a otras personas más de lo que nos amamos a nosotros mismos.

La psicología también nos dice que el amor a uno mismo es necesario para establecer relaciones sanas, relaciones de interdependencia.

El problema de no saber amar verdaderamente a otras personas es que no nos amamos a nosotros mismos. Cuando esto sucede, entonces establecemos relaciones tóxicas como la dependencia o la codependencia. Esto es de especial importancia en las relaciones familiares y en las relaciones de amistad. Lo es también en las relaciones románticas, estos son, noviazgo y matrimonio.

En el grado del amor a uno(a) mismo(a) que se tenga una persona está la clave para las decisiones que tome para escoger pareja y desarrollar relaciones sanas de noviazgo y, si esté prospera, avanzar a establecer una sana y fructífera relación de pareja, de acuerdo al propósito de Dios para el matrimonio.

Las consideraciones que presentamos en este capítulo son de gran importancia en la pastoral universitaria, pues la gran mayoría de los involucrados en el ministerio estudiantil está en la etapa de vida del adulto joven. Es muy normal el que busquen atender la necesidad de compañía por medio de amistades sanas de donde puedan escoger una correcta relación de noviazgo. Es en esta búsqueda donde suele haber mucha confusión, dudas y dolor por la incapacidad de amar y es común lastimar y/o ser lastimados en el desarrollo de estas relaciones.

Esta es un área pastoral de especial importancia pues una de las tareas propias del adulto joven es el escoger entre la soltería o establecer una familia, sobre la base del desarrollo de una independencia material y emocional que le permita tomar decisiones responsables.

## **El ser humano, un ser de relaciones**

Habiendo sido creado por Dios a su imagen (Génesis 1: 27 RVR 60), el ser humano es un ser de relaciones. La Biblia nos enseña que Dios es relacional. Cuando decide crear al ser humano, “Dios dijo: “Hagamos a los seres humanos a nuestra imagen...” Usa la primera

persona del plural refiriéndose a “nosotros” y no usa el “yo”. Las interpretaciones difieren entre sí “hagamos” se refiere a la asamblea de ángeles. Esta explicación tiene poco sustento pues en ninguna parte de la Biblia se dice que los ángeles fueron creados a imagen de Dios. La interpretación más aceptada es que se refiere a una pluralidad en unidad exclusiva de Dios, lo que los cristianos llamamos la Trinidad, un Dios en tres personas con funciones distintas que son Dios en sí mismo, en una relación de unidad y amor, que son un solo Dios.

Cualquier explicación que aceptemos nos habla de un Dios de relaciones. Un Dios que crea al ser humano como los únicos creados a imagen y semejanza de Él, lo que nos distingue de todos los demás seres creados.

Las relaciones son importantes para Dios. Crea al ser humano con una sexualidad, para que no esté solo: “Y dijo Jehová Dios: No es bueno que él hombre esté solo...” y crea a la mujer. Esta acción lleva a Dios a crear el matrimonio, como la relación más profunda e íntima que puede llegar a tener el ser humano.

Dios llama a un hombre, Abraham, establece una relación con él para formar, a partir de él, un pueblo. Con este pueblo se relaciona y le ofrece ser un pueblo especial para Él. A través de este pueblo Dios trae la redención a toda la humanidad.

Ejemplos más particulares del interés de Dios en las relaciones lo podemos ver en Isaías 1: 17 (NTV) “Defiendan la causa de los huérfanos y luchen por los derechos de las viudas.” y en el Salmo 68:6 (NTV) “Dios ubica a los solitarios en familias...”. Huérfanos, viudas, solitarios, personas que viven circunstancias en las que sus relaciones se han visto rotas, interrumpidas, personas vulnerables, expuestas por estas condiciones a la opresión y al abandono.

También, cuando Jesús dice “sígueme” hace una invitación personal y nos invita a una relación personal con Él, Y también nos invita a ser parte del pueblo y la familia de Dios.

La expresión más profunda y completa de esta necesidad la encontramos en el propósito de que la unión de la pareja hombre y mujer en el matrimonio sea llegar a ser una sola carne de acuerdo a Génesis 2: 24 “...y los dos llegarán a ser uno solo” (NVI). Esto significa, dicho de manera muy general, “...y los dos llegan a ser como una sola persona” (DHH), “...y los dos se convierten en uno solo” (NTV). Se hacen uno solo sin perder su individualidad. Los dos crean, al relacionarse, algo que es solo de ellos y para ellos, viviendo la relación humana más profunda e íntima que Dios ha creado para nosotros.

Desde el punto de vista biológico, nacemos a partir de una relación entre un hombre y una mujer, nuestra supervivencia y desarrollo dependen de establecer una conexión relacional y emocional. Neurológicamente estamos formando así patrones de apego fundamentales que usaremos toda la vida. Este funcionamiento es algo que Dios ha diseñado al crearnos y de manera natural el cerebro busca estructurarse para la conexión relacional.

Otro hecho importante es que crecemos y aprendemos imitando y copiando lo que vemos y experimentamos en nuestro entorno a través de las relaciones familiares, escolares y sociales en general. Esta estructura de relaciones continúa a lo largo de nuestras vidas y es vital para nuestra salud física, emocional y espiritual.

## **El amor a uno mismo en la Biblia**

Comprobamos que las relaciones son de vital importancia para el ser humano cuando encontramos que la Biblia nos enseña que el primer y más grande mandamiento es amar a Dios y el segundo es amar al prójimo como a uno mismo. Estos mandamientos están

muy relacionados, pues también nos enseñan que podemos amar por qué Dios nos crea con esta cualidad y nos amó primero; nos muestra que el amar a Dios (a quien no vemos) está relacionado con el amor a otras personas (a quien sí vemos) y que el amor a otros está relacionado con el amor a nosotros mismos (1 Juan 4: 19-21. RVC).

Consideremos con mayor detalle lo que Jesucristo llamó los dos más grande mandamientos. En tres de los evangelios Jesús señala que el primer mandamiento es amar a Dios con todo nuestro ser (corazón, alma, mente) y que el siguiente mandamiento, el segundo, es “Amarás a tu prójimo como a ti mismo.” (Mateo 22: 39; Marcos 12: 31 y Lucas 10:27 (RVR 60).

En el Antiguo Testamento encontramos este mandamiento en el libro de Levítico 19: 18. En el Nuevo Testamento, además de los evangelios, lo encontramos en otros tres pasajes. En Gálatas 5:14 donde resume la ley en una frase: “Amarás a tu prójimo como a ti mismo. En Santiago 2: 8, donde se presenta como el cumplimiento de la ley. Y en Romanos 13: 9 donde sintetiza todos los mandamientos. Notemos en todos estos pasajes que el mandamiento de amar al prójimo nunca se expresa sin el mandamiento o la afirmación de amarse a sí mismo. Como está escrito este mandamiento entendemos que no nos dice que “amemos a nuestro prójimo en lugar de nosotros mismos”, sino que amarse a sí mismo es el criterio para evaluar nuestra relación con nuestro prójimo.

En el tema del matrimonio, en Efesios 5: 21-33. (RVR 60) el apóstol Pablo hace varias referencias al auto amor o amor a sí mismo. En el versículo 28 leemos “Así también los maridos deben amar a sus mujeres como a sus mismos cuerpos. El que ama a su mujer a sí mismo se ama.” En el versículo 29 leemos “Porque nadie aborreció jamás a su propia carne, sino que la sustenta y lo cuida.” Y en el

versículo 33 dice: “Cada uno de vosotros ame también a su mujer como a sí mismo...”

La Biblia nos menciona desde hace mucho tiempo lo que la psicología ha descubierto: que es importante amarnos a nosotros mismos y que sin amor hacia uno mismo no puede haber verdadero amor hacia otros. Jesús une estas dos acciones haciéndolas inseparables para que sean eficaces. Se trate de uno o dos mandamientos (amar al prójimo y amarse a uno mismo) o de un mandamiento y una afirmación, la frase ahí está (“Amarás... como a tí mismo”) y tiene relación con el amor al prójimo.

Según este texto bíblico, si no puedo amar a mi prójimo, si no puedo amar a mi cónyuge, es porque no me amo a mismo. Entonces, el amor a nosotros mismos es la medida de nuestro amor hacia otros. Pero, algunos objetarán, Esto de amor a si mismo ¿No va en contra de algunos textos bíblicos? Textos como: “El que ama su vida la perderá”, “Si alguno quiere ser mi discípulo, que se niegue a sí mismo...” (Juan 12: 25, Lucas 9; 23; Mateo 16: 24 NVI).

¿Se contradice aquí la Biblia? Puede parecer esto si confundimos el amor a si mismo con el egoísmo. Aquí nos puede ayudar lo que dice Pablo acerca del amor, “El amor...no es egoísta...” (1 Corintios 13: 5). Es común que se confunda amor a uno mismo con egoísmo, vanidad o estar centrado en uno mismo. Aquí estamos hablando de un sentido negativo de amor, ilustrado en la leyenda griega sobre Narciso. Este era un joven que quedó enamorado de sí mismo cuando observó su imagen reflejada en el agua. Estaba tan centrado en sí mismo, que cayó en el agua y se ahogó. La palabra “narcicismo” deriva de esta leyenda.

En palabras de Walter Trobisch, pastor luterano y consejero cristiano, “Para decirlo directamente, el que no se ama a sí mismo es un egoísta. Se vuelve necesariamente egoísta porque no está seguro de su identidad y por lo tanto está continuamente tratando de

encontrarse a sí mismo. Como Narciso, absorto por sí mismo, se vuelve egocéntrico.” (Trobisch, 1976)

Jesús nos da un excelente ejemplo de esto. Es muy conocida la narración en el evangelio según San Juan, de como Jesús lava los pies de los discípulos y nos emocionamos con esta acción de servicio y humildad. Sin embargo, poca o nula atención hemos puesto en el versículo 13:3 “Sabía Jesús que el Padre había puesto todas las cosas bajo su dominio, y que había salido de Dios y a él volvía...” (NVI). Jesús sabía quién era, se conocía y aceptaba a sí mismo.

Para Jesús, “la auto aceptación era un aspecto intrínseco en su vida, que lo capacitaba para volcar su atención hacia afuera y amar verdaderamente a las personas con las que entraba en contacto. No necesitaba establecer por la fuerza su igualdad con Dios ni buscar a tientas su propia identidad. Más bien “se despojó a sí mismo, tomando forma de siervo...y estando en la condición de hombre, se humilló a sí mismo, haciéndose obediente hasta la muerte, y muerte de cruz” (Filipenses 2: 7-8 RVR 60). Aquí también la auto entrega de Jesús está precedida por una afirmación respecto a su identidad: “siendo en forma de Dios” (Filipenses 2:6 RVR 60). Resumiendo, “al amarse a sí mismo, Jesús se auto negaba y era capaz de amar a otros como se amaba él mismo.” (Trobisch, 1976)

Más de uno de nosotros dirá, “bueno, pero Jesús pudo hacer esto porque es Jesús, pero yo...no sé, no creo poder...” Sin embargo, no tenemos que la narración de lo que hizo Jesús está precedida por una exhortación, “Haya, pues, en vosotros este sentir que hubo en Cristo Jesús” (Filipenses 2: 5 RVR 60) o en palabras de la Nueva Versión Internacional de la Biblia, “La actitud de ustedes debe ser como la de Cristo Jesús”. Si Pablo pide esto en esta carta a los Filipenses, entonces es posible hacerlo.

## ¿Qué nos dice la psicología del amor a sí mismo?

La psicología señala que no existe en el ser humano un sentimiento innato de amor hacia sí mismo. Este se adquiere o no se adquiere a lo largo del desarrollo humano y esto afecta la calidad y sanidad de sus relaciones con otros. Podemos decir que esto también será cierto en su relación con Dios.

El amor propio es la relación que tenemos con nosotros mismos, es un estado de aprecio por uno mismo que crece a partir de acciones que apoyan nuestro crecimiento físico, psicológico y espiritual. Las bases de este amor se desarrollan en la niñez y la adolescencia, a través de las experiencias y vivencias pasadas y de la educación recibida y las decisiones que vamos tomando. Al ir creciendo vamos adquiriendo un sentido de amor propio que puede ser alto o bajo, como es común calificarlo. Este puede ser reforzado o modificado por las vivencias posteriores y el trabajo personal.

La medida en que nos aceptemos, conozcamos y valoremos tal como somos indicará si esta relación que tenemos con nosotros mismos es sana y nos trataremos con amabilidad y respeto con todas nuestras imperfecciones y virtudes.

El amor propio va de la mano de la compasión y el aprecio, no solo hacia uno mismo sino también hacia quienes nos rodean, y nos mueve a enfocarnos en lo que nos hace bien y esforzarnos por crecer cada día. El amor propio nos libera de la necesidad de compararnos constantemente con los demás y nos permite encontrar satisfacción en ser quienes somos. Por todo esto, es un pilar esencial de nuestra salud mental.

El amor a uno mismo puede manifestarse de diversas maneras, como, por ejemplo:

Hablar con o sobre uno mismo con amor y respeto, ser fiel o leal a uno mismo, perdonarse a uno mismo cuando se falla en algo, no autocriticarse negativamente, establecer límites saludables, siendo amable y paciente consigo mismo, como lo haría con otra persona que le importa. También manteniendo prácticas de autocuidado personal como comer sano y nutritivo (evitando el exceso en algunas comidas que pueden causar problemas de salud), tomando tiempos de descanso durante el día, la semana y mes, moviéndose o estirándose, haciendo ejercicio, escuchando al cuerpo y atendiendo manifestaciones de incomodidad o dolor. El amor propio también incluye que la persona se acepte tal y como es y mantenga relaciones sanas. (Borenstein, 2020)

En ocasiones los términos amor a uno mismo y autoestima se usan como sinónimos. No son lo mismo, aunque si son dos conceptos íntimamente relacionados. El amor a uno implica la aceptación incondicional de uno mismo, independientemente de nuestros logros o fracasos. Incluye auto aceptación sin juicio ni comparación con los demás. La autoestima se centra en la valoración de nuestras habilidades, logros y competencias. Es una evaluación subjetiva de nuestro valor personal y se construye a través del reconocimiento de otros (logros académicos, laborales, metas cumplidas, etc.). El amor propio es un sentimiento intrínseco e incondicional y la autoestima puede variar dependiendo de las circunstancias que vivimos y de cómo nos percibimos en relación con los demás. Las acciones que promueven una autoestima sana refuerzan un sentido de amor propio y este a su vez mueve a acciones que mejoran o aumentan la autoestima. Cultivar el amor a sí mismo nos permite tener una relación sana con nosotros mismos, a aceptarnos y valorarnos incondicionalmente. Por otro lado, fortalecer la autoestima nos lleva a desarrollar confianza en nuestras capacidades y habilidades. Trabajar en

ambos es importante para tener un bienestar emocional saludable, esto es, una buena salud mental. (Zaragoza, 2024)

## ¿Nacemos con amor propio o lo adquirimos?

El amor propio no es innato, sino que se adquiere y desarrolla a lo largo de la vida. Lo vamos adquiriendo a través de la vida, y lo construimos nosotros mismos a través de las experiencias vividas y aprendizajes adquiridos pues nadie nace con la capacidad de amarse a sí mismo, todos tenemos que ir aprendiendo a amarnos a nosotros mismos. Los éxitos y fracasos obtenidos, el trato que recibimos de nuestra familia, de figuras de autoridad (de la escuela o de la iglesia) y nuestros amigos contribuyen a nuestro amor propio.

Algunos factores que influyen positivamente para que una persona adquiera un buen nivel de amor propio son:

- Ser elogiada y reconocida por sus logros en su niñez.
- Haber sido escuchada y tratada con respeto,
- Experimentó afecto y se le prestó suficiente atención.
- Tuvo responsabilidades de acuerdo con su edad.

La clave para crecer en el amor a uno mismo es la aceptación. Aceptar lo que somos, aceptar cómo somos, nuestros talentos y habilidades, los dones que Dios nos ha dado. Aceptar también nuestras debilidades. Esta auto aceptación requiere que nos conozcamos y que nos valoremos. Es necesario que reconozcamos nuestras cualidades y habilidades y también nuestras debilidades. Además de la auto aceptación, otras acciones que forman parte del amor a uno mismo son aquellas que realizamos para crecer, que nos nutren y el realizar acciones de entrega y servicio a otros, con las cualidades

y recursos que tenemos. Más adelante consideraremos con mayor amplitud lo que es necesario hacer para crecer en el amor propio.

## ¿Qué nos estorba para aprender a amarnos a nosotros mismos?

Algunos factores que influyen que no tengamos amor propio son:

- **Experiencias traumáticas.** Haber experimentado abuso físico o emocional en el pasado.
- **Comparación constante.** Compararse constantemente y sentir que nunca se está a la altura.
- **Falta de apoyo.** La falta de apoyo emocional, la ridiculización por deficiencias, La poca o nula atención que se recibe en la niñez, pueden provocar la sensación de ser una persona que “no merece ser amada”.
- **Autocrítica constante.** La crítica constante nos puede llevar a ser muy duros con nosotros mismos.
- Crecer pensando que para ser apreciados es necesario ser perfectos y creer que sin logros o posesiones materiales no se tiene valor como persona.

## Consecuencias de la falta de amor a uno mismo.

Una persona que ha experimentado las circunstancias anteriores es muy probable que manifieste en su vida un amor a si misma deficiente y como consecuencia experimente:

- **Baja autoestima.** Cuando una persona no se siente suficientemente buena o valiosa, tendrá problemas en su crecimiento profesional y laboral. También se verá afectada su capacidad para tomar decisiones y establecer relaciones saludables.
- **Falta de atención a las necesidades personales.** Quienes tienen falta de amor a sí mismos suelen poner las necesidades de los demás por encima de sus propias necesidades personales.
- **Miedo al rechazo.** La inseguridad que ocasiona la falta de amor propio lleva a vivir temiendo el rechazo y buscando agradar a otros.
- **Tendencia a complacer a otros.** La falta de aceptación y valoración personal que caracteriza a quienes les falta amor a sí mismos/as los lleva a buscar, por todos los medios, buscar la aceptación de los demás, haciendo a un lado sus propios intereses y buscando llenar las expectativas de los demás.
- **Establecer relaciones de dependencia.** Si no nos amamos a nosotros mismos será difícil creer que alguien más puede hacerlo. Esto puede llevarnos a buscar validación y aprobación constante de los demás y crear dependencia emocional en nuestras relaciones. Se crea una incapacidad de establecer límites por la dificultad para decir “no” e ignorar nuestras propias necesidades y será fácil caer víctimas de manipulación y establecer relaciones tóxicas en las permitimos el maltrato, la manipulación y el abuso físico, sexual y emocional.

## **El amor a uno mismo y las relaciones interpersonales.**

El amor propio afecta nuestras relaciones interpersonales, con Dios, con nosotros mismos y con los demás. Con un amor propio sólido, seremos capaces de establecer límites saludables, comunicarnos de manera efectiva y elegir tener relaciones que nos empoderen en lugar de disminuir nuestra autoestima.

Cuando no tenemos amor propio es muy fácil caer en relaciones de dependencia y/o codependencia emocional. Estas son dos formas de relación no sanas y desequilibradas que pueden impactar la salud mental y emocional de quienes las experimentan. Pueden llevar a la persona descuidar sus propias necesidades y a tener dificultades para establecer relaciones saludables y satisfactorias.

Estas dos condiciones están estrechamente relacionadas, sin embargo, son diferentes en las maneras en que se manifiestan y las dinámicas que se establecen entre las personas involucradas en una relación. La dependencia emocional es una necesidad afectiva que se centra en obtener aprobación y afecto de otra persona a la que se busca complacer para sentirse bien consigo misma y el lema de la relación es “te necesito para vivir”. La codependencia es una actitud obsesiva que se enfoca en sentirse responsable de otra persona a la que se busca “salvar” para sentirse bien consigo misma y el lema de la relación es “yo te salvaré”. (Gallego, 2023)

La dependencia emocional consiste en un estado en el que un individuo experimenta una fuerte necesidad de aprobación y afecto de otra persona. En este sentido, en lugar de crear un proyecto propio de vida, quien desarrolla dependencia emocional fundamenta no solo su bienestar, sino también su satisfacción en esta constante comprobación de interés o rechazo. Desde luego, esto puede llegar a ser perjudicial para la salud emocional y mental, ya que la

dependencia conduce a sentimientos de miedo a la soledad, angustia por una eventual separación y a la incapacidad de tomar decisiones de manera autónoma. Por su parte, las causas de la dependencia emocional son diversas, pero pueden rastrearse en la infancia, en la que pudo haber habido desatención o violencia de los cuidadores.

Por su parte, la codependencia emocional consiste en una vinculación y relación disfuncional entre dos personas, en la que una se siente responsable del bienestar –tanto físico como mental– de la otra. Comúnmente, este tipo de relación se establece con personas discapacitadas, drogodependientes, alcohólicas e, incluso, en relaciones de pareja. En este sentido, la persona que desarrolla codependencia emocional puede llegar a abandonar su propio bienestar para buscar el bienestar de quien se encuentra a su cargo. En cuanto a sus características, la codependencia deriva en la dificultad para establecer límites, ausencia de identidad propia, necesidad de control constante, baja autoestima y, desde luego, relaciones disfuncionales. “Este tipo de relaciones genera insatisfacción; sin embargo, son difíciles de romper”. (Escuela Iberoamericana de Posgrado, s/f)

Estas dos dinámicas de comportamiento disfuncional se pueden presentar por experiencias o inseguridades personales o patrones de conducta aprendidos en la infancia. La dependencia puede presentarse de manera temporal o específica en ciertas áreas de la vida, mientras que la codependencia tiende a ser un patrón aprendido en el establecimiento de relaciones cercanas.

También se diferencian en que en la dependencia se tiende a elegir parejas no disponibles emocionalmente y en la codependencia se eligen personas extremadamente disfuncionales. (Inmensamente, s/f)

## **Comportamientos de personas con dependencia y codependencia**

Las personas emocionalmente dependientes suelen presentar los siguientes comportamientos:

- Tienen miedo a la soledad y al abandono.
- Se sienten desvalidas e incapaces de valerse por sí mismas.
- Necesitan constantemente la atención y la aprobación de los demás.
- Tienen dificultades para expresar sus propias opiniones y necesidades.
- Se sacrifican por los demás, incluso a costa de su propia felicidad.
- Las personas codependientes suelen presentar los siguientes comportamientos:
  - Se centran en los demás y en sus necesidades, en detrimento de las suyas propias.
  - Se sienten responsables de los sentimientos y el comportamiento de los demás.
  - Tendencia a asumir el papel de salvador o rescatador.
  - Dificultades para establecer límites saludables.
  - Tendencia a sentirse culpables o responsables de los problemas de los demás. (Quiceno, 2024)

## **¿Cómo saber si una persona verdaderamente ama y es amada o es parte de una relación disfuncional?**

Las personas involucradas en estos dos patrones de comportamiento disfuncional están convencidas de lo que hacen lo hacen por

amor. Sin embargo, el amor es muy diferente a los comportamientos señalados. Esto lo podemos saber si consideramos 6 las siguientes características:

### **Bienestar.**

**Amor:** Puedes sentirte bien pasando el tiempo con tu pareja y también contigo mismo o con otras personas. En una relación de amor no hay afán o ansiedad por saber dónde está tu pareja.

**Relación disfuncional:** Existe más drama que bienestar. Es parecido a una adicción a las drogas, no se puede vivir sin la otra persona y no se soporta la soledad.

### **Compromiso.**

**Amor:** ambas personas trabajan por el bien de la relación.

**Relación disfuncional:** Solo una de las dos personas involucradas hace esfuerzos por complacer y cumplir con las expectativas de la otra para que la relación se mantenga.

### **Control.**

**Amor:** Existe respeto mutuo entre las personas y sus decisiones.

**Relación disfuncional:** Algunas de las personas usa formas de control físico, emocional o económico para obtener lo que desea.

### **Comunicación.**

**Amor:** Ambas personas buscan y practican formas de comunicación abierta y respetuosa.

**Relación disfuncional:** Las formas de comunicación son confusas, se suponen cosas, se asume, no se habla claro, se espera que la otra persona adivine.

## **Límites.**

**Amor:** Existen expectativas claras, límites acordados y se respetan.

**Relación disfuncional:** No hay límites

## **Autoconciencia.**

**Amor:** Cada una de las personas es responsable de sí misma.

**Relación disfuncional:** La otra persona no quiere o no puede reconocer ni hacerse responsable de sus acciones. (Medina, 2024)

## **La interdependencia, dinámica de una relación sana.**

A diferencia de las relaciones disfuncionales como en los casos dependientes o codependientes, la interdependencia en una relación permite a la pareja practicar el amor de una manera sana y responsable.

En una relación interdependiente los involucrados mantienen su autonomía personal a la vez que comparten una conexión emocional y de apoyo mutuo. En una relación así existe colaboración en la toma de decisiones y se crea un ambiente de seguridad. Ambos tienen un manejo adecuado de la autoestima, por lo que no experimentan necesidad de controlar al otro.

Ambos miembros pueden expresar sus necesidades, opiniones y deseos de forma individual sin negar su identidad. Cada uno toma responsabilidad de sus propios sentimientos, conducta y contribución a la relación. Tienen una comunicación clara y transparente basada en la honestidad. Enfrentan los conflictos con empatía, donde la resolución se convierte en un objetivo compartido.

Podemos decir que la interdependencia en la relación de pareja es lo que Dios tiene en mente. Cuando Dios crea a la pareja en Génesis 2 lo hace para que tenga una relación de interdependencia. Lo vemos en el propósito de que sea una relación donde exista la ayuda adecuada a las necesidades de cada uno, una ayuda basada en

la igualdad entre ambos; una relación en el que uno al otro se ven con dignidad y se consideran iguales a los ojos de Dios (por que ambos son creados a imagen de Dios (Genesis 1: 27). Una relación que requiere que ambos sean independientes, (material y emocionalmente), de su hogar origen, se unan libremente, con respeto, exclusividad y compromiso y que puedan llegar a ser una sola carne. Una relación en la cual la pareja pueda crear, a través de su relación algo que es solo de ellos y para ellos. Una relación en la que ambos sean transparentes el uno al otro, sin vergüenza y con aceptación mutua, como lo plantea Génesis 2: 23 a 25: “Dijo entonces Adán: Esto es ahora hueso de mis huesos y carne de mi carne; esta será llamada Varona, porque del varón fue tomada. Y en versículo 24 y 25: “Por tanto, dejará el hombre a su padre y a su madre, y se unirá a su mujer, y serán una sola carne. Y estaban ambos desnudos, Adán y su mujer, y no se avergonzaban” (RV 60).

Todo lo anterior está incluido cuando Dios crea a la mujer para satisfacer la necesidad de ayuda idónea que detecta en el hombre: “más para Adán no se halló ayuda idónea para él” (Génesis 2: 20 RV 60). Considero que la frase “ayuda idónea” (del hebreo *ezer kenegdo*) se ha idealizado y romantizado. Para entender mejor el plan de Dios para la pareja nos ayuda considerar el significado de *ezer kenegdo*. *Ezer* que no tiene una connotación de inferioridad pues se aplica en diversas ocasiones a Dios como ayuda de su pueblo y *kenegdo* significa “idónea, cara a cara, equivalente a, ayuda que le corresponde”. “La descripción de la mujer como ‘*ezer kenegdo* (apunta)...a la relación mutua de dos personas que se complementan entre sí” (Rene Padilla, 1992). Considero que el ser ayuda idónea hoy, después de la creación, debe aplicarse al hombre y a la mujer, debe ser mutuo. Esto correspondería a personas libres, maduras, responsables, comprometidas, que pueden establecer una relación de interdependencia.

## ¿Qué podemos hacer para adquirir amor a nosotros mismos?

Patrones de comportamiento disfuncionales como de dependencia y la codependencia son, en unas ocasiones, causa de la falta de amor a uno mismo.

Tomando en cuenta los aportes de la teología y la psicología en relación al amor propio podemos desarrollar diversas acciones para adquirir, reconstruir, reafirmar y/o crecer en nuestro amor propio. Consideraremos dos áreas: lo que la Biblia nos aporta y lo que la psicología, por medio de estudios e investigaciones nos enseña. Ambas áreas son importantes y se complementan para lograr un mejor desarrollo del ser humano y un mayor beneficio de su salud mental y emocional.

Debe de ser claro para nosotros que debemos aprender a amarnos a nosotros mismos. Para lograr esto es importante ser amados desde la niñez, lo necesitamos en la adultez y a lo largo de toda la vida. A todos nos estimulan las palabras de reconocimiento, de aprobación. Estas son tan necesarias como el pan diario. Sin embargo, lo más común que vivimos es la competencia, la descalificación, la crítica negativa. Es más fácil criticar a otros que alabarlos y esto destruye la autoconfianza de quienes nos rodean.

Desafortunadamente, la experiencia nos dice en nuestra sociedad predominan las actitudes que enseñan a ganar la aprobación y aceptación cumpliendo las expectativas de los demás, haciendo lo que otros esperan de nosotros. No es común dar o recibir amor por el solo hecho de ser personas, por ser seres humanos. Lo más común es que aprendemos a ganarnos el amor, la aceptación y la valoración por lo que hacemos, por lo que tenemos, por lo que logramos, ya sea en la familia, la escuela, en el trabajo o en cualquier otra relación.

## 1. Lo que nos enseña la Biblia

El amor incondicional es de los tesoros más escasos entre los seres humanos. Es el tipo de amor que nos pide tener Dios hacía los demás: “Amarás a tu prójimo como a ti mismo” como ya se ha mencionado. Cómo podemos notar, amar al prójimo está relacionado con el amor a uno mismo. Con esto entiendo que no puedo amar a mi prójimo como me lo pide Dios sino me amo a mí mismo. O, a lo más, lo amaré solo en la medida con que yo me amo a mismo. Es por esto que tenemos dificultades en amarnos completamente unos a otros verdaderamente.

**Walter Trobisch, pastor, escritor y orador cristiano escribe (1976):**

*“Somos incapaces de amar a otros porque no hemos aprendido a amarnos a nosotros mismos. No podemos aprender a amarnos a nosotros mismos porque no somos amados por otros o porque no somos capaces de aceptar su amor. No somos amados por otros porque somos incapaces de amarlos o porque los amamos “por obligación”. No somos capaces de amarlos porque no hemos aprendido a amarnos a nosotros mismos.*

**Y así el círculo vicioso comienza una y otra vez ¿Y qué pasa si nunca llega “una brisa desde fuera”?**

¿Qué pasa con la persona que nunca ha sentido lo que es ser amado? ¿Qué sucede con la criatura que crece sin haber experimentado nunca el calor y la seguridad de un hogar afectuoso, de padres que se preocupan por él (o ella) y le dedican su tiempo? ¿Y si luego en la escuela recibe reprobación y crítica, y otra vez lo mismo en el trabajo? ¿Qué le ocurre? Si es cierto que un hombre sólo llega a sí mismo a través del otro, ¿Qué ocurre con aquel que nunca ha estado en relación con “el otro”? ¿Está dicha persona destinada a una vida de

soledad y a una inútil búsqueda de auto aceptación? ¿No hay poder capaz de romper este círculo vicioso?”

**Este círculo no puede ser roto desde dentro. Esto debe de suceder desde fuera.**

Trobisch Continúa (1976): En Romanos 15: 7, el apóstol Pablo comenta sobre la fuerza externa que liberta: “Así pues, recíbanse los unos a los otros como también Cristo los recibió a ustedes, para gloria de Dios”. (VP).

Jesucristo es el poder externo que rompe el círculo vicioso. Ahora tenemos algo sólido sobre lo cual pisar. *“Jesucristo es él único que nos acepta tal como somos, plena e incondicionalmente, y por lo tanto hace posible que nos aceptemos a nosotros mismos y que nos aceptemos mutuamente”*. (Trobisch,1976)

El apóstol Pablo escribe en Romanos 5:8 “Mas Dios muestra su amor para con nosotros, en que, siendo aún pecadores, Cristo murió por nosotros” (RVR 60) y esto nos dice que Dios nos ama y acepta incondicionalmente aun antes de que podamos hacer algo para merecer su amor.

A través de Cristo, Dios tomó la iniciativa en el amor. Él pronunció la primera palabra. Él dio el primer paso. Por eso podemos amar, “Nosotros le amamos a él porque él nos amó primero” (1 Juan 4: 19).

La pregunta es “¿Qué significado tiene este hecho para mí? ¿Significa lo suficiente como para dejar de culpar a mi infancia o mi pasado o a otras personas por mi incapacidad de amar? ¿Puedo dejar de quedarme sentado en la silla de la auto conmiseración y dejar que el amor de Dios me transforme?” (Trobisch, 1976)

Pero el que Dios nos ame no significa que debemos aceptarnos como somos y ser pasivos. Sobre la base de su amor y aceptación Dios nos quiere llevar a la transformación. Trobisch continúa explicando: “Cristo nos acepta tal como somos: “Él que a mí viene, no le echo fuera” (Juan 6: 37). Pero cuando nos acepta no podemos

permanecer como somos. La aceptación es solo el primer paso del amor. Luego nos expone a un proceso de desarrollo. Ser aceptados por el amor de Cristo significa ser transformados.”

Para algunos puede parecer contradictorio. Por un lado debemos aceptarnos como somos y por otro lado debemos actuar sobre nosotros mismos para ser transformados.

Y es que el amor de Dios no nos exenta de la responsabilidad de trabajar en nosotros mismos. Lo que si hace el amor de Dios es posibilitar este esfuerzo hacia el cambio. Aceptar que Dios nos ame no significa sentarnos pasivamente y decir: “Así soy y ni modo, así me quedo”. Amarnos a nosotros mismos es la respuesta adecuada al amor de Dios por nosotros. Si Dios ya nos amó y nos sigue amando ¿Por qué no amarnos nosotros a nosotros mismos?

Dios ya ha hecho todo lo necesario para que podamos aprender a amarnos a nosotros mismos, al amarnos y aceptarnos de manera incondicional como lo afirma Pablo en Romanos 5: 8: “Mas Dios muestra su amor para con nosotros, en que siendo aún pecadores, Cristo murió por nosotros.” (RVR 1960). Esta acción de gracia y misericordia no merecida por nosotros es la base más firme para empezar a amarnos a nosotros mismos. Podemos afirmar que Dios Padre hace esto por nosotros, para que Dios Hijo (Jesucristo) nos proporcione un sentido de dignidad tal que nos permite vernos a nosotros mismos limpios, valiosos y capacitados para crecer en plenitud y amor propio. Por si esto fuera poco, el Espíritu Santo nos guía en esta posibilidad y nos capacita para crecer en todas las áreas de nuestra vida.

¡Todo esto es posible si confiamos en Él!

Sin embargo, todo esto no es algo mágico ni automático, requiere que entremos en un proceso de crecimiento en el cual nosotros mismos somos protagonistas. Un proceso en el que somos responsables de nuestro crecimiento y esto requiere compromiso con Dios

y con nosotros mismos. Sobre el fundamento de lo que Dios ya ha hecho, podemos hacer lo que nadie más hará por nosotros: crecer.

¡Dios ya hizo su parte...nos toca a nosotros hacer la nuestra!

## **2. Lo que nos enseña la psicología.**

### **La clave para aprender amarse a uno mismo es la autoaceptación.**

La psicología nos enseña que al amor a uno mismo tiene varios componentes esenciales. Ya antes hemos mencionado estos componentes, que son: la auto aceptación, que incluye el autoconocimiento, la autovaloración; el crecimiento (nutrición, capacitación) y el servicio (el darse a los demás).

Aceptación. El amor a uno mismo empieza por la aceptación de uno mismo. Esta autoaceptación tiene que ver con ser consciente de quién eres y como eres y no pelearte contigo mismo por esto. Esto es, aceptar lo bueno y lo valioso de uno mismo y también las limitaciones y debilidades propias. Se crece en esto cuando se celebran las fortalezas y se busca crecer en ellas; se aceptan las limitaciones y debilidades y se busca solucionarlas acudiendo a la ayuda de un pastor, consejero y/o psicólogo. Otros rasgos de autoaceptación es saber perdonarse y ser amable con uno mismo (no juzgarse ni criticarse negativamente, cuidar su cuerpo, su mente y su espíritu).

Algunas actitudes que pueden estorbar la autoaceptación son: mantenernos solo en nuestra zona de comodidad (no esforzarnos, escudarnos en el “no sé...no puedo...así soy”); también nos puede estorbar la dispersión, el no ser conscientes de la realidad, no enfocarnos en lograr metas, atender lo accidental, enfocarnos en lo urgente y dejar de lado lo importante; involucrarnos en el activismo y no atender lo esencial. La preocupación también distrae la

aceptación, lleva a un afán por el control o por buscar complacer a otros y estorba la atención de lo verdaderamente importante.

Cuando una persona no se acepta a sí misma y no se valora vive mendigando la aceptación de los demás, vivirá complaciendo o buscando hacer cosas para ganar la aceptación de los demás. Esta persona mantendrá relaciones superficiales y no desarrollará vínculos sanos en sus relaciones. Hará lo que sea para que él/la otro/a le acepte, le ame, no se vaya. De esta manera vivirá complaciendo a los demás, mendigando la aceptación de otros, porque no se ama a sí misma.

**Autoconocimiento.** La autoaceptación requiere que nos conozcamos. El autoconocimiento es conocerse y comprenderse, tomar conciencia de sí mismo, de sus emociones, pensamientos y necesidades. Es conocer nuestras fortalezas y limitaciones, aptitudes y debilidades. Nos permite reconocer como nos perciben otras personas, mejora nuestras relaciones, fomenta el cambio y el desarrollo personal y nos ayuda a ser responsables por lo que hacemos y sentimos.

**Valoración.** Junto con el autoconocimiento, otra acción que incluye la aceptación es valorarse a uno mismo y esto tiene que ver con la autoestima. Esta autovaloración es una actitud agradecida por lo que es la persona y lleva a no estar comparándose con nadie, a no estar preocupado por no tener lo que otros poseen. Tiene que ver con evaluar y valorar nuestras propias habilidades y es un elemento importante del amor propio y la confianza en uno mismo. La autovaloración contrarresta la inseguridad y dudas sobre nuestras habilidades y sentido de valor.

**Crecimiento.** Un segundo aspecto del amor a uno mismo es crecer, prepararse, capacitarse. Esto tiene que ver con cómo se alimenta una persona, como nutre o enriquece sus dones, cualidades y habilidades. Esta nutrición contempla diversas áreas. El área

física-biológica (comida, nutrición, ejercicio, descanso), el área afectiva (Vínculos, amistades, relaciones que se mantienen), el área intelectual (lo que se lee, la información que se recibe, lo que veo y escucho) el área social (la cultura que nos rodea), el área espiritual (crecimiento en la fe, conocimiento y relación con Dios, compromiso y estilo de vida de acuerdo con la fe).

**La salud interna y emocional depende de qué tipo de alimento se ingiere.** Esta alimentación debe ser integral y cubrir cada área de nuestra persona. Es necesario atender con equilibrio todas las áreas. Cuando una persona concentra su alimentación para crecer en solo un área o dos, esa persona enfermará, no tendrá un crecimiento sano e integral.

**Servicio.** El tercer aspecto del amor a uno mismo es darse a los demás. La persona egoísta no se da, quién se ama a si mismo se desarrolla sanamente y comparte esto con los demás. Puede amar a su prójimo con libertad y pone sus dones, capacidades y habilidades al servicio de Dios y de los demás. Esto tiene que ver con el servicio, cualidad que Dios quiere desarrollar en todos sus hijos e hijas poniendo como máximo e inigualable ejemplo es Jesucristo, al darse y entregarse por todos los seres humanos.

Cuando una persona se acepta y se nutre, pero no se da a otros, es una persona egoísta. Cuando una persona se acepta y se da, pero no se enriquece, es una persona que habla mal de los demás, hace chismes, critica.

Cuando una persona se alimenta, se da, pero no se acepta es una persona que busca complacer para ganar aceptación, para ganar amor vive recogiendo migajas de aceptación de los demás, una persona así no sabe amar y siempre esperará la aceptación del otro y no podrá desarrollar relaciones profundas. Es una persona que cae en dependencia emocional. (Pérez, 2015)

Como podemos observar, la autoaceptación requiere que nos conozcamos y para esto se necesita compromiso. El autoconocimiento nos lleva a la valoración, que tiene que ver con la autoestima... inicia en la familia...en el hogar. Valoración tiene que ver con dar gracias por lo que soy, por lo que tengo. La falta de aceptación de uno mismo se da porque no nos valoramos. Si no agradecemos por lo que somos y por lo que tenemos no nos aceptaremos como persona. Esto nos lleva a vivir complaciendo y no desarrollar vínculos sanos en nuestras relaciones.

Es necesario aclarar que la autoaceptación nada tiene que ver con la resignación o el conformismo. Estos nos llevan a justificarnos o echar la culpa a otros, a Dios o al destino y se manifiestan con formas de pensar y decir como “Yo me acepto como soy...así de débil... imperfecto...así soy yo...ni modo...así me tocó ser ¿Qué le voy a hacer?”. Mientras que esto nos lleva a estancarnos, la auto aceptación sana nos lleva a ser responsables con nosotros mismos es un punto de partida para crecer y establecer relaciones interpersonales sanas.

La psicología nos puede ayudar a comprender el proceso de crecimiento y transformación por el que podemos crecer, y nos ofrece herramientas muy prácticas y pertinentes para aprender a amarnos a nosotros mismos, sobre el fundamento de lo que Dios ya ha hecho por nosotros.

Para permitir que Dios nos transforme con su amor y crecer en los tres componentes del amor propio nos serán de gran ayuda las siguientes recomendaciones:

- **Practicar un buen autocuidado.** Dedicando tiempo para sí mismos/as, cuidando su bienestar físico, emocional y espiritual. Atendiendo las necesidades básicas. Durmiendo lo suficiente, alimentándose sana y nutritivamente, practicando ejercicio con regularidad.

- **Aceptar fortalezas, fallas y deficiencias personales.** Ningún ser humano es perfecto. Todos tenemos fortalezas y debilidades. Es necesario que las reconozcamos, crezcamos en las fortalezas y trabajemos en las debilidades.
- **Celebrando las metas y logros obtenidos.** Valorar y reconocer los méritos personales en el logro de metas ayuda a construir un sano sentido de confianza en uno mismo sin que esto llegue a la vanidad.
- **Estableciendo límites.** Es necesario aprender a decir “no” y establecer límites en las relaciones y actividades y responsabilidades. Una buena señal de amor a uno mismo es establecer y respetar límites en el trabajo, el amor o en las actividades que agoten o dañen física, emocional, relacional y espiritualmente. Esto es poner atención a las prioridades y necesidades personales.
- **Ser consciente.** Practicar una sana relación con uno mismo ayuda a saber lo que se siente, lo que se siente y lo que se quiere. Es muy bueno tener diálogos internos con uno mismo, con amabilidad y respeto. Dejando de lado la autocrítica destructiva.
- **Vivir intencionadamente.** Tener un proyecto de vida ayuda a enfocarse y vivir una vida significativa y saludable
- **Practicar la autocompasión.** Es importante aceptar nuestra humanidad (la realidad de no ser perfectos). Aprender a no ser demasiado duros ni castigarnos cuando cometemos un error, evitar usar palabras ofensivas que nos descalifiquen.
- **Aprender a perdonarnos.** Si se peca, confesarlo a Dios o a la persona afectada. Aplicar el perdón es de las cosas más difíciles de hacer.
- **Aprender a decir cosas positivas.** En especial a uno mismo. La afirmación positiva sobre uno mismo reafirma

cualidades positivas y refuerza la autoestima. practicarlos con otras personas enriquece nuestras relaciones.

- **Actuar responsablemente.** Si se falla o se comete un error, aceptarlo y corregirlo. Cuando hacemos algo mal o fallamos afrontar las consecuencias y no echar culpa a otros
- **Buscar apoyo.** Reconocer los límites y necesidades personales nos permite, con confianza y seguridad pedir ayuda cuando la necesitamos. Es importante buscar espacios con personas con quienes podemos tener relaciones de mentoría, rendición de cuentas, acompañamiento pastoral, consejería y/o atención psicológica.

## Finalizamos con lo siguiente

La Biblia afirma que los humanos somos seres relacionales por creación. También afirma que lo deseado por Dios de nosotros, está contenido en dos grandes mandamientos: amar a Dios con todo nuestro ser, integralmente, y a nuestro prójimo como a nosotros mismos. En este segundo mandamiento podemos ver que hay una relación entre el amor con que amamos a nuestro prójimo y el amor con que nos amamos a nosotros mismos, amaremos a otras personas en la medida en que nos amamos a nosotros mismos. Esta parece ser la clave para entender la razón por la que somos tan deficientes en nuestra capacidad de amar a otras personas: no nos amamos a nosotros mismos de manera adecuada.

La psicología reafirma la importancia del amor a nosotros mismos en nuestras relaciones. La falta de amor a nosotros mismos nos impide desarrollar relaciones sanas en especial en las relaciones de noviazgo y de pareja y nos lleva a establecer relaciones de dependencia y/o codependencia. La alternativa a estas relaciones tóxicas es establecer relaciones con interdependencia, dinámica de un amor

con libertad, respeto, madurez y compromiso mutuos que solo es posible cuando las personas involucradas han aprendido a tener un adecuado amor a sí mismas y siguen creciendo en él.

El fundamento del amor a uno mismo está en lo que Dios ha hecho y hace con nosotros: el Padre nos ama y nos acepta incondicionalmente. El Hijo, Jesucristo, nos otorga un sentido de dignidad y valor que nos que nos permite vernos de manera diferente a nosotros mismos y el Espíritu Santo mora en nosotros y como hijos e hijas de Dios nos da dones y recursos para crecer, amar y servir a otros. Una dinámica sana de crecimiento es puesta en marcha: ¡Dios me ama...por Jesucristo puedo amarme... el Espíritu Santo me capacita y guía para amar y servir a otros!

Sobre este fundamento, la psicología nos ayuda a entender y aplicar procesos de crecimiento físico, emocional, espiritual y relacional. Nos da herramientas que podemos usar para crecer en el amor a nosotros mismos. Esto, reafirmo, sobre el fundamento insustituible de los que Dios hace en nosotros al adoptarnos como sus hijos e hijas.



### **Preguntas:**

1. Haciendo una breve y honesta evaluación de tus relaciones interpersonales ¿Qué tan sanas o tóxicas han sido estás?  
Explica tu respuesta.
2. De acuerdo a tu respuesta anterior y considerando lo que en este capítulo se menciona ¿Encuentras alguna explicación a tus experiencias?
3. ¿Qué significa para ti, en lo íntimo y personal, que Dios te acepta y ame tal y como eres?
4. ¿Qué aspectos del amor propio necesitas reforzar y/o aprender?  
¿ Que pasos iniciales darás?

## Referencias

- Trobisch, W. (1976). *Amate a ti mismo*. Ediciones Certeza.
- Borenstein, J. (2020). *Self-Love and What It Means*.
- Psicólogo Zaragoza. (2024). *Amor propio vs. Autoestima: ¿Cuál es la diferencia y cómo fortalecer ambos?*
- Gallego, P. (2023). *Codependencia o dependencia emocional: ¿son lo mismo?*
- Escuela Iberoamericana de Posgrado, (s/f). *Dependencia y codependencia: qué son, diferencias, señales e intervención psicológica*.
- Inmensamente, (s/f). *Dependencia y codependencia: qué son, diferencias, señales e intervención psicológica*.
- Quiceno, M. (2024). *Dependencia y codependencia: qué son y cómo se diferencian*.
- Medina, A. (2024). *Test: ¿Cómo sé si estoy en una relación codependiente?*
- Padilla, René (1992). *Hombre y mujer, una perspectiva bíblica*. *Revista Misión*
- Pérez, R. (2015). *El amor a uno mismo*.

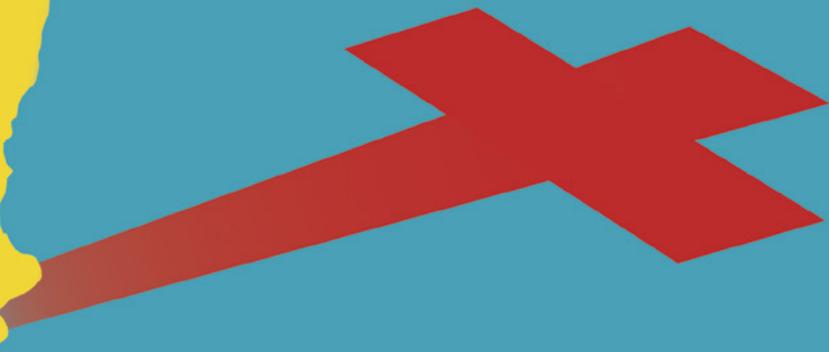
“

NO DESCUIDES TU  
SALUD MENTAL,  
ES FUNDAMENTAL  
PARA NUESTRA  
EXISTENCIA. SIN  
ELLA NO TENEMOS  
NADA Y SIN ELLA NO  
SOMOS NADA.



# 08

*Capítulo*



# Sexualidad, Pornografía y Acompañamiento

Dr. Moisés Elías Coreas Soto

*“Y los creó hombre y mujer... y los bendijo”*

*Génesis 1:27-28 NTV*

## ¿Sexualidad y Dios?

En cierta ocasión, conversando con una persona cristiana sobre las relaciones sexuales en el matrimonio, ella expresó que no podía entender cómo era posible que el acto sexual se diera entre parejas creyentes. Básicamente su cuestionamiento era el siguiente: ¿Si Dios es santo, por qué permite el sexo? Su inquietud se debía a que percibía el sexo como algo carnal. Su conclusión era que el sexo “es algo que el Señor nos dio, porque no había otra alternativa”; ella lo veía como algo que no está bien, pero que Dios lo permite “por su gracia”. Este tipo de posturas con respecto al sexo generan vergüenza y confusión.

Creo que, así como esta persona, existen jóvenes en nuestras comunidades de fe y estudiantiles, que han crecido con la idea que la sexualidad es un aspecto vergonzoso del ser humano, percibiéndolo como un tema tabú. Esta percepción los lleva a evitar conversar sobre el tema con sus pastores y sus líderes espirituales. Ante esta realidad, es importante pararnos en la brecha para aclarar

estas creencias, tomando como base lo que las Sagradas Escrituras enseñan al respecto. Esto es precisamente lo que haremos a continuación.

## **Plan de Dios para la sexualidad humana**

Una de las intenciones de este tratado es dialogar e integrar la revelación especial con la revelación natural en lo que se refiere al tema de la sexualidad, convencidos de que las verdades en ambas dimensiones vienen de la misma fuente: el Dios creador (Mathison, 2013). Nos gustaría iniciar exponiendo lo que la Escritura enseña sobre la sexualidad, y, mediante esos lentes, discernir lo demás.

Entre los cristianos existe una percepción bastante generalizada de que Dios introdujo las relaciones sexuales en la raza humana debido a que “no había otra opción”. Esto implica que no es algo necesariamente bueno o virtuoso, pero que Dios, en su misericordia, lo permite debido a que somos seres caídos, dominados por el deseo carnal. Según este punto de vista, el sexo no estaba en el plan original de Dios, sino que surgió después de la caída y la posterior expulsión del Edén.

Para aclarar este planteamiento, voy a desarrollar las *Evidencias Bíblicas* sobre el plan de Dios para la sexualidad. Para lograr este cometido, daré respuesta a las siguientes interrogantes: ¿El placer sexual es pecado? ¿Quién decidió que el ser humano buscara el acto sexual? ¿El sexo no es pecado, pero tampoco es algo bueno o virtuoso? ¿Qué lineamientos contempla la Biblia sobre la intimidad sexual?

## **Puntos bíblicos importantes del plan de Dios para la sexualidad**

**A) En primer lugar, es importante saber que fuimos creados con la capacidad para experimentar placer y gratificación.** En los primeros dos capítulos del libro de Génesis se narra cómo Dios puso al hombre y a la mujer en un espacio específico: el huerto del Edén. Ellos estaban rodeados de una flora comestible, con potencial de darles gratificación y placer. *“El Señor Dios hizo que crecieran del suelo toda clase de árboles: árboles hermosos y que daban frutos deliciosos (Génesis 2:9 Nueva Traducción Viviente).*

Es evidente que los árboles y sus frutos producían estímulos agradables a los sentidos de la vista y el gusto. Podemos inferir que la intención de Dios no era sólo proveer alimento y nutrición, sino también dar a nuestros primeros padres una experiencia sensorial placentera. Esto fue así porque Dios los había creado con la capacidad de experimentar placer y gratificación.

**B) Dios fue el primero que pensó en, y habló de sexo, Cuando el Señor creó a la raza humana quiso hacerla a su imagen y semejanza;** pero al mismo tiempo determinó que hubiera aspectos específicos que diferenciarían al hombre de la mujer. A estos aspectos les llamamos diferencias sexuales; y son los que llevan a los dos géneros a complementarse mutuamente: *“Así que Dios creó a los seres humanos a su propia imagen. A imagen de Dios los creó; hombre y mujer los creó” (Génesis 1:27 NTV).* Parte del propósito de esta “diferenciación complementaria” era la procreación: *“Sean fructíferos y multiplíquense. Llenen la tierra y gobiernen sobre ella” (Génesis 1:28*

NTV). La procreación es el resultado de llegar a ser “*una sola carne*” (Génesis 2:24 RV 1960), es decir, a través del acto sexual.

En este punto podemos inferir que, así como en el caso de las frutas que no sólo pretendían nutrir, sino también dar una experiencia gratificante durante su ingesta, el acto sexual podría ir en la misma dirección. Un ejemplo lo encontramos en la expresión de Sara en Génesis 18:12 (NTV) “*¿Cómo podría una mujer acabada como yo disfrutar semejante placer, sobre todo cuando mi señor —mi esposo— también es muy viejo?*”. Esta expresión de Sara se da en el contexto de la promesa que Dios dio a Abraham de procrear descendencia, lo cual implicaba el acto sexual. Sara reconoció que tal acto era una experiencia placentera.

En el Edén Dios dio a nuestros primeros padres el mandato de multiplicarse, pero este proceso conllevaría una experiencia deleitosa. Sin embargo, el acto sexual no estaría subordinado al propósito utilitario de la procreación, sino a la gratificación sexual por sí misma con un propósito relacional.

Davidson (2015) Teólogo de la Universidad de Andrews comenta al respecto:

*“Génesis 2 subraya la prioridad del propósito unitivo, y no procreativo de la sexualidad humana mediante la ausencia completa de referencias a la procreación de hijos. Esta omisión no implica la negación de la importancia de la procreación. Pero el “punto final” que sigue a la frase “una sola carne” en el versículo 24, da a la*

*sexualidad pleno sentido como acto relacional independiente, por su valor unitivo”.*

No hay que obviar la antropología bíblica, la cual otorga un punto de partida que ayuda a dar sentido a todos los propósitos del hombre y la mujer. Dios, al ser Él mismo relacional, transfirió esa característica a su creación humana, y, por lo tanto, el regalo del clímax sexual vino a ser como la corona de la intimidad relacional entre los cónyuges.

- C) Dios cataloga al sexo como algo bueno.** Al concluir la jornada del sexto día, después de crear al hombre y la mujer con sus inherentes diferencias sexuales que les ayudarían a complementarse relacionalmente en la vida conyugal, la Sagrada Escritura declara: *“Y vio Dios todo lo que había hecho, y he aquí que era bueno en gran manera”* (Génesis 1:31 RV 1960). Esta declaración implica una aprobación implícita de parte de Dios al acto sexual, que venía a ser, no sólo el vehículo para la procreación, sino también un medio para obtener placer.
- D) La desnudez no era causa de vergüenza.** En Génesis 2:25 se menciona una desnudez de la que ni el hombre ni la mujer se avergonzaban. Anteriormente ya se había expresado que la primera pareja humana sería “una sola carne” en el acto sexual, y que esto no sería causa de deshonor ni de ningún otro sentimiento negativo. En nuestras congregaciones deberíamos enseñar que, en ningún momento, ni la desnudez ni la intimidad sexual causaban culpabilidad o vergüenza en el estado original del hombre y la mujer en el Edén. Esto implica que la práctica sexual en sí misma no era pecaminosa,

sino que era parte natural y sana de la relación entre Adán y Eva. La intimidad sexual fue un regalo de Dios y debemos concebirla y practicarla como tal.

- E) El derecho de disfrutar del placer sexual es para ambos sexos.** El relato de Génesis nos enseña que, tanto el hombre como la mujer, tienen el mismo valor y dignidad ante los ojos de Dios. Incluso el hecho de que la mujer haya sido formada “de la costilla” de Adán implica igualdad y no sumisión (Davidson, 2015). Esta dignidad, equiparablemente, también se aplica para el acto sexual. El apóstol Pablo, escribiendo a los cristianos de Corinto, legitimó la satisfacción del deseo sexual, tanto del hombre como de la mujer: *“Cada uno tenga su propia mujer, y cada una tenga su propio marido. El marido cumpla con la mujer el deber conyugal, y asimismo la mujer con el marido” (1 Corintios 7:2-3 RV 1960)*. De este modo, la Escritura invita a los cónyuges a no ser negligentes en procurar y buscar la satisfacción sexual de su contraparte femenina o masculina.
- F) Visión integral de ser una sola carne.** Ser una sola carne demanda una conexión integral, es decir, en lo físico, lo emocional y lo espiritual. En otras palabras, la relación sexual, tal como Dios la concibió, no consiste en el mero acto físico. El ser entero de los cónyuges está involucrado.
- G) Lineamentos que nos protegen.** Recordemos que, en la realidad original en el Edén, los frutos del huerto no sólo servían para satisfacer el hambre, sino que también causaban sensaciones gustativas y visuales agradables, Esto lo podemos equiparar con el acto sexual, que no sólo servía como

medio para la procreación, sino también para producir deleite. Pero, a la ingesta de los frutos, el Señor puso lineamientos: *“Puedes comer de todos los árboles del jardín, pero del árbol del conocimiento del bien y del mal no deberás comer”* (Génesis 2:16-17, RV 1960). Con estas palabras Dios puso un límite bastante claro. Más adelante dice que Eva *“vio que el árbol era hermoso y su fruto parecía delicioso”* (Génesis 3:6, NVI). Con estas palabras se infiere que el fruto de este árbol era visualmente atractivo y gratificante. Sin embargo, la prohibición de Dios de no comer de ese fruto, era para librar de la muerte a nuestros primeros padres. Era un límite que traía protección. Lo mismo ocurre con el acto sexual. Dios pone pautas a este placer, permitiéndolo únicamente dentro de la relación matrimonial entre un hombre y una mujer.

En el relato bíblico, antes de llegar a ser una sola carne, se adquieren compromisos de fidelidad y exclusividad, expresados en la sentencia: *“Por tanto, dejará el hombre a su padre y a su madre, y se unirá a su mujer”* (Génesis 2:24, RV 1960). Es hasta entonces, ¡sólo hasta entonces! Cuando se vuelven *¡una sola carne!* Es siguiendo este modelo que se alcanza “una desnudez sin vergüenza ni culpa”; es decir, una experiencia sexual deleitosa, integral y para Su gloria. Esta es la visión de Dios para su creación sexuada.

Es vital mencionar todos estos aspectos con el propósito de dejar bien en claro que el acto sexual, desde la perspectiva bíblica, es algo bueno en sí mismo. Tal acto no es producto de la caída; y, por lo tanto, no debe haber sentimientos de vergüenza o culpabilidad. También es importante aclarar que no es el sexo en sí mismo, sino las prácticas fuera del

modelo y plan divinos, las que pueden traer consecuencias que atentan contra la integridad de los cónyuges. Una de estas prácticas aberradas es la pornografía.

## ¿Qué es pornografía?

Al tratar el tema de la pornografía, lo primero que tenemos que hacer es definirla. Para Figari (2008), esta palabra está configurada por dos términos: “grafía”, que significa una representación textual (literaria, gráfica, visual, dramática) de una fantasía; y “porno”, que es el desnudo con fines eróticos. La contracción “porno” que viene del griego pornái (prostituta) y pónoi (prostituto) alude a la prostitución (Figari, 2008). Estos términos nos aclaran que, en la pornografía, el placer está objetivado en el cuerpo físico y desnudo (Pérez y Cartes, 2022). Bajo esta línea, Ballester et, al (2021) define la pornografía como “la producción y distribución de imágenes sobre actos sexuales, o contenidos sexualmente explícitos cuyo fin es provocar la excitación sexual”.

El consumo del contenido “porno”, se ha incrementado exponencialmente con la llegada de las nuevas tecnologías, entre estas, el uso de dispositivos personales con acceso a internet (Villena et, al, 2021). Sin embargo, el interés explícito de representar lo “desnudo” inició mucho antes de la era tecnológica.

Si bien cada civilización antigua tuvo sus propios códigos relacionado con el cuerpo y el acto sexual (Pérez y Cartes, 2022), en esta breve reseña histórica nos centraremos en el período entre el siglo XIX y la época actual.

## Breve Repaso Histórico

Como ya se mencionó, el interés por representar artísticamente (grafía) la naturaleza de los actos sexuales, ha estado presente siempre (Pérez y Cartes, 2022). Sin embargo, con la llegada de la fotografía en el siglo XIX, y posteriormente el video en el siglo XX, la representación del desnudo con fines eróticos se desarrolló en formas nunca antes vistas (Villena et. al, 2021).

A mediados del siglo XX, en 1948, apareció una de las obras más inijuyentes en la defensa de la libertad sexual: “Sexual Behavior in Human Male”, escrita por Alfred Kinsey. La tesis presentada en este libro fundamentó la normalización de la pornografía explícita y liberal (Villena et. al, 2021), impulsando nuevas formas de “grafía” del “porno” por medio de la comercialización de revistas como Playboy y Penthouse.

Por otro lado, la industria audio-visual no se quedó atrás, tal como lo menciona Figari (2008):

*En los años setenta el cine pornográfico consigue llevar a su máxima expresión las posibilidades de representación de lo sexual con la mayor intervención posible de los sentidos. Se ponen en juego aquí los estímulos visuales tridimensionales, así como en color, los auditivos y sobre todo el manejo de las cámaras que permiten observar la escena desde diversos planos, con mayor o menor detalle y cercanía (zoom).*

Con todos estos avances, en los años 70's, la industria pornográfica comenzó a generar dos mil millones de euros en el formato VHS, con metrajes entre 8 y 12 minutos. Aparentemente, la industria de lo pornográfico, ha marchado al mismo ritmo que los avances tecnológicos (Pérez y Cartes, 2022), utilizando cada adelanto como la imprenta, la fotografía y el video para sus fines. Hoy en día, en la era de los “nativos digitales”, no se pierde de vista cómo explotar este nuevo nicho.

Pérez y Cartes (2022) mencionan que un estimado del 50% del tráfico de datos en internet corresponde a un interés sexual. Los mismos autores afirman que se puede considerar el internet como un medio para la explotación descomunal de la industria del sexo.

El fenómeno de la masividad pornográfica del internet, propio del siglo XXI, es consecuente a lo documentado como “las tres aes”. Pérez y Cartes (2022) lo explican de este modo:

*“Las primeras tres características serían el anonimato, la accesibilidad y la asequibilidad. El anonimato, además de ser una característica que dificulta el rastreo y la identificación de uno, permitiría a su vez el control sobre los aspectos que uno quiere presentar o simular de uno mismo. La accesibilidad hace alusión a la ubicuidad de los dispositivos que pueden acceder a internet, por tanto, también hace referencia a la permanencia o consistencia del contacto con dichos espacios. Por último, la asequibilidad respondería a lo económicamente conveniente del consumo de pornografía en internet, limitado exclusivamente a la mensualidad del proveedor de red, y en algunos casos prescindiendo también de este mediante redes de acceso público”.*

Este material de alta definición, de fácil acceso y de distribución masiva, también ha sido llamado la “nueva pornografía”, siendo en parte consecuencia del desarrollo tecnológico móvil, con el boom en su distribución desde el 2008 (Pérez y Cartes, 2022).

No cabe duda que vivimos en un periodo histórico, donde la exposición a material pornográfico se vuelve cada vez más accesible, hasta el punto de encontrar pornografía aun sin buscarla (Ballester et, al. 2021). Esta situación presenta desafíos muy particulares cuando se trata de resistir y enfrentar la tentación. La nueva realidad de una masiva distribución y nuevas modalidades de creación de contenido, también conllevan consecuencias no vistas ni documentadas hasta ahora, de las cuales hablaremos a continuación.

## ¿Por qué es importante hablar de la pornografía?

Una de las principales razones para abordar este tema es por sus consecuencias. Se estima que, en la actualidad, la primera exposición a material pornográfico ocurre a los 8 años. A partir de ahí va aumentando su frecuencia hasta convertirse en consumo habitual a los 13 años en varones y 15 en mujeres (Villena et, al. 2021).

Entre 2022 y 2023, México se convirtió en el sexto país del mundo con mayor consumo y visitas a portales pornográficos, siendo la mayoría de sus consumidores jóvenes entre 18 a 24 años (Rev. Fortuna, 2023). Lastimosamente, a finales del 2024, México logró llegar a la cuarta posición a nivel mundial (Pornhub Insights, 2024). Además, México encabeza el mayor intervalo de tiempo por visita en sitios web “para adultos” en todo el mundo, con un promedio de 11 minutos y 1 segundo; superando a naciones como Países Bajos y Estados Unidos.

Un análisis minucioso muestra que los estados mexicanos que invirtieron más tiempo promedio en estos sitios web fueron: Baja California (9 minutos y 29 segundos), seguido por Quintana Roo (9 minutos y 25 segundos), Jalisco (9 minutos y 20 segundos), Tamaulipas (9 minutos y 15 segundos) y Ciudad de México (9 minutos y 14 segundos) (Pornhub Insights, 2024).

Autores como Chiclana y Villena (2022) mencionan como parte de las consecuencias del consumo pornográfico lo siguiente:

*“Facilitar las conductas agresivas en el ámbito sexual, favorecer los estereotipos de género y roles sexuales, tratar a la mujer como un objeto, fomentar la promiscuidad, generar problemas familiares y en el matrimonio y/o producir disfunciones sexuales”.*

Ballester et, al (2021) también menciona la existencia de evidencia consistente que vincula la exposición habitual de contenido

sexual explícito con diversos efectos perjudiciales; destacando una mayor presencia de conductas de riesgo, tales “como el no uso de preservativos, sexo en grupo y practicas peligrosas como asfixia”, etc.

Lastimosamente, muchos jóvenes toman la pornografía como una fuente fiable de educación sexual, ignorando que, además de representar una imagen falsa del acto íntimo, impregna creencias y actitudes que justifican la degradación de la mujer, la conducta machista y la desconexión empática (Ballester et, al 2021). Estudios han demostrado que existe una asociación entre los niveles bajos de empatía y el alto consumo de pornografía, así como de mayores prácticas de riesgo (Ballester et, al 2021).

Una manera de entender esto es por medio de la capacidad o incapacidad de ponernos en “los zapatos del otro”. Breithaupt (2011) citado por Ballester et, al (2021) expone que la efectividad de la empatía está medida por dos factores: a) la toma de partido (empatía afectiva, conexión empática) y b) la construcción de una narrativa mental, que explique lo que le pasa a la persona con quien empatizamos (empatía cognitiva).

Una forma de concretizar esto es imaginando lo que ocurre cuando un hombre mira una escena pornográfica heterosexual. Es mucho más probable que la conexión empática (ponernos en su lugar) se genere con el hombre en escena, causando automáticamente una desconexión con la mujer. Así, dado que nuestra vinculación es con el hombre, adoptaremos su perspectiva, llevándonos a “narrar” un discurso mental que justifique sus acciones; y facilitando el pasar por alto las frecuentes escenas de dominación y violencia hacia las mujeres (Ballester et, al 2021).

Si bien, todavía existen datos controvertidos con relación a la agresividad y consumo de material pornográfico, una realidad es que *“se han seguido mostrando resultados empíricos a favor de una*

*asociación positiva (en aumento) entre el consumo habitual de pornografía y la violencia en el ámbito sexual” (Villena et, al. 2021).*

Las percepciones de dominación y jerarquización del sexo, también afectan directamente las creencias y actitudes de las propias mujeres. Bonito et, al. (2006) citado por Villena et, al. (2021) expresa que *“las mujeres jóvenes con mayor exposición a pornografía muestran mayores comportamientos pasivo-sexuales, mayor tolerancia al acoso sexual y menor capacidad para denunciar actos sexuales indeseados”.*

Todo lo anterior nos deja ver cómo la pornografía afecta de maneras muy particulares tanto a hombres como a mujeres. El resultado indica que la pornografía perpetúa creencias sexistas-machistas que priorizan el placer del varón; y, además, integra en los “catálogos” de conductas sexuales de sus consumidores, guiones donde los hombres son los agresores y las mujeres las receptoras del acto violento (Chiclana y Villena 2022).

Este riesgo está latente aun en los niveles de consumo no adictivos. Para Chiclana y Villena et, al. (2022) se puede diferenciar el consumo esporádico, de aquel que genera características de dependencia (adicción). Sin embargo, es importante aclarar que ninguno de los dos está libre de consecuencias.

El mismo autor sugiere que, incluso en el aparente consumo “inofensivo” del porno, existirá el riesgo de influir en la generación de creencias vinculadas con agresión a la mujer, estereotipos de género e información falsa sobre cómo es el acto sexual.

Sumado a lo anterior, hay que agregar el potencial adictivo de este tipo de contenido, por lo que no se puede sugerir una cantidad “segura” de consumo (Dale una vuelta, 2021).

## Otras consecuencias de la pornografía

Es curioso que una de las consecuencias del consumo de pornografía, sea la impenitencia sexual. Contrario a lo que promete, se le ha visto asociada con múltiples problemas, destacando entre ellos, el favorecimiento de dificultades en la intimidad sexual en las parejas (Chiclana y Villena 2022).

Asimismo, la pornografía facilita una visión distorsionada del acto sexual, generando expectativas poco realistas o exageradas, lo que converge en el temor de relacionarse sexualmente con otros, precipitando situaciones como “ansiedad sexual, disfunción eréctil, eyaculación retardada, falta de deseo, una visión coito centrada del sexo, experiencias de dolor durante la relación y síntomas depresivos” (Villena et, al. 2022).

Es importante mencionar que algunos autores refieren beneficios en el consumo de la pornografía. Por ejemplo, Villena et, al. (2022) expresa que, a través de algunas investigaciones, se ha documentado que la pornografía puede ayudar con el aumento del deseo; este “empuje” se da en la fase de excitación previa al acto coital. Sin embargo, es importante considerar el costo, ya que “el remedio no debe ser peor que la enfermedad”. Por otro lado, existen otras opciones, aparte de la pornografía, para incrementar la atracción sexual entre cónyuges.

## Consecuencias en la funcionalidad

La pornografía, en su uso problemático o adictivo, puede llevar a la incapacidad funcional de la persona consumidora, afectando áreas como la escuela, el trabajo y las relaciones con familiares y amigos. El abandono y descuido de estas áreas, responde a la incapacidad de ejercer control sobre el deseo y la conducta de búsqueda de placer.

## Neurobiología del porno: ¿Por qué nos enganchamos?

Al hablar de la neurobiología del porno, es imposible no mencionar la neuroplasticidad, definida por Braidot (2013) como “la extraordinaria capacidad del cerebro para formar redes nuevas o modificar las existentes de forma constante, como resultado de la interacción de un individuo con el entorno”.

En palabras más simples, el cerebro puede moldear o reestructurar sus conexiones, dependiendo de la influencia y estimulación que reciba de su entorno inmediato. Para comprenderlo mejor, tengamos presente que el órgano que da soporte al pensamiento y la conducta es el cerebro; por esa razón, toda influencia sobre él va a impactar nuestra forma de actuar.

Este órgano gelatinoso funciona por medio de sinapsis, que es la forma en cómo las neuronas se comunican. Todo lo que identificamos como pensamiento, recuerdos, hábitos y respuestas conductuales, provienen de la sinapsis cerebral. Dentro de estas respuestas con soporte neurológico, está la sensación de agrado o recompensa, la cual esta mediada por el sistema límbico y algunos neurotransmisores como la dopamina y opioides endógenos. El sistema límbico está íntimamente relacionado con los neurotransmisores mencionados. Por ejemplo, la dopamina tiene la función de producir el deseo de “obtener algo”, a lo que le seguirá una conducta de búsqueda. Una vez conseguido lo que se desea, viene la recompensa mediante una sensación de placer, la cual es el resultado de la liberación de opioides.

En la conducta y respuesta sexual también está implicado el sistema límbico. De hecho, el sexo genera una respuesta de búsqueda y recompensa mucho mayor que la de cualquier otro estímulo (Wilson, 2017). Esta respuesta sexual puede ser condicionada por

medio de los incentivos gratificantes del entorno. Es decir que, por la activación de la sinapsis por estímulos repetidos del contexto, la respuesta puede volverse automática y, en ocasiones, problemática (adictiva) (Wilson, 2017).

Nuestro entorno presenta ofertas pornográficas que no existían en épocas anteriores. Este cambio en la oferta y en la naturaleza del “contenido para adultos”, ha llevado a acuñar el nombre de la “nueva pornografía”; caracterizándose por ser un material sexual de suma accesibilidad, de fácil asequibilidad económica y el anonimato. Por ejemplo, los boomers, para satisfacer el deseo de pornografía, recurrían a la compra de revistas impresas o a la renta de videos, lo que implicaba más esfuerzo y menos novedad continua. Así mismo, la exposición de su persona era mayor, pues tenía que “poner la cara” ante el encargado de la renta del video o al distribuidor del material “para adultos”. Por supuesto, esto también implicaba un mayor costo económico.

Hoy en día, por medio de los diferentes dispositivos electrónicos, el acceso a material sexual es sumamente fácil. Existen abundantes páginas web que ofertan pornografía, la mayoría de ellas sin costo monetario. Esto hace que la pornografía sea asequible, aun para un chico de 10 años. Además, hay que mencionar que, actualmente, la búsqueda y consumo de material sexual se puede hacer en el anonimato desde la comodidad de su casa.

La pornografía es un potente estimulador sexual que impacta de forma perjudicial nuestro cerebro, debido a la capacidad plástica del mismo. Este fenómeno llega a afectar cómo nuestro sistema de recompensa funciona.

Hoy en día estamos inmersos en una cultura pornográfica que bombardea nuestro cerebro como nunca antes. Esto genera una estimulación crónica y repetida a nuestro circuito del placer. Por supuesto, los creadores de este tipo de contenido ofrecen desnudos

con miembros de “todas las tallas”, posiciones sexuales irrealistas y actores y actrices procedentes de todas las etnias, con tal de mantener una novedad continua. Esto provoca un deseo desmesurado, lo cual, casi invariablemente, hace a la persona más propensa a la adicción conductual de la pornografía (Wilson, 2017).

Para entender mejor esta situación, es importante conocer dos efectos de la pornografía en el cerebro: La *sensibilización* y la *desensibilización*.

La primera de estas, es explicada por un experto de la talla de Gary Wilson (2017):

*“La sensibilización se basa en el principio neurológico que afirma que «las neuronas que se disparan juntas permanecen conectadas». Durante un período breve, el cerebro enlaza las neuronas responsables de la excitación sexual (en el circuito de recompensa) con las neuronas que almacenan recuerdos de situaciones asociadas con la excitación (las imágenes, los sonidos, las sensaciones, los olores y las emociones). Repetir la misma actividad fortalece las conexiones neuronales”.*

Estas conexiones “bien pavimentadas” por la práctica y repetición, responderán con mucha más facilidad a estímulos asociados con la pornografía y/o el sexo. Debido a que estamos inmersos en un contexto de las “tres aes”, se estará particularmente vulnerable a la exposición y el consumo. En otras palabras, los gatilladores están “a la vuelta de la esquina”. Debido a lo anterior, es importante estar conscientes de qué situaciones nos despierta el deseo de ver pornografía, puesto que la asociación y exposición repetida de dos estímulos tiene la capacidad de condicionar la respuesta sexual.

De ahí que, cada vez que una persona en un estado afectivo de ansiedad o estrés acude a la pornografía, está reforzando conexiones neurales que automatizan la conducta, lo cual, a mediano y largo

plazo, se convertirá en una forma desadaptativa de afrontamiento en la vida. Cada vez que el malestar emocional aparezca, el deseo de consumo se disparará. Esto es lo que en neurobiología se conoce como neuroplasticidad; la cual hace referencia a la capacidad del cerebro de hacer y fortalecer conexiones sinápticas, que dan soporte a conductas y hábitos específicos.

Por su parte la *desensibilización*, explicada por Jha y Banerjee (2022) implica que la exposición repetida a un estímulo sexual, “conduce a una regulación a la baja de los sistemas de recompensa”. Esto quiere decir, que la exposición continua a un material pornográfico en particular, provocará cada vez menor gratificación, y será necesario ir aumentando la cantidad y/o contenido del mismo. Por ejemplo, si alguien inicia con material pornográfico heterosexual de dos personas en el acto, es probable que luego tenga que buscar otra variable nueva para mantener el nivel de excitación, como videos de tríos, orgias, etc. Es importante señalar que, por este fenómeno, la pornografía es escalable.

Un caso tomado del libro de Chiclana y Villena (2022), nos puede servir como ejemplo: *“Empecé con pornografía heterosexual, continué con una pornografía agresiva, seguí con pornografía homosexual, ahora necesito ver pornografía infantil para sentirme excitado”*. Este es el testimonio de Bernardo, de 19 años de edad.

Sin embargo, esto no es todo lo que la ciencia del cerebro puede añadir al tema. La nueva pornografía, también se identifica como un material con novedad ilimitada y por ser un estímulo “hiperrealista”.

El médico e investigador Gary Wilson (2017) habla sobre el “efecto Coolidge” en su libro “Cerebro pornificado”. Trata sobre la respuesta y conducta sexual de ratas machos frente a sus homólogas hembras. Cuando se colocaba una rata macho en compañía de una hembra en celo, este copulaba desenfrenadamente; sin embargo, al

repetir la acción con la misma hembra la respuesta era menos intensa, hasta el punto de perder el interés en ella. Pero al colocarle hembras “nuevas” continuamente, la conducta de cópula se mantenía, hasta el punto en que la rata cedía agotada de cansancio.

Este estudio demostró que la atracción sexual hacia una misma pareja (rata) disminuía con el tiempo; pero al presentar nuevas hembras, el interés sexual del macho se disparaba. Esto también puede ocurrir en los humanos. El mismo autor menciona que, en un estudio realizado en hombres con exposición repetida a un mismo video pornográfico, fue notorio que tras la repetición número 18, la respuesta de excitación disminuía de forma significativa. Sin embargo, al introducir un video novedoso en la exposición 19 y 20, la respuesta sexual se acrecentaba otra vez.

La novedad es algo que siempre genera excitación, y con un contenido de “millones” de minutos de reproducción en la web, tenemos novedad sexual para toda la vida (Chiclana y Villena, 2022). Esto facilita el enganche y la cronicidad (sensibilización y desensibilización) a material pornográfico.

Otro fenómeno expuesto por el Dr. Wilson (2017) son los llamados estímulos “supernormales”. En palabras sencillas, son estímulos que emulan una situación normal como el sexo, pero con características exageradas, disparando con mayor potencia la dopamina, lo cual, a su vez, acrecienta el deseo. Al poseer características irreales, las situaciones verdaderas no le pueden hacer competencia en términos de despertar el mismo nivel de interés.

Así lo menciona Wilson (2017): *“Convertimos estímulos supernormales en nuestra máxima prioridad porque desencadenan una descarga mayor de dopamina en nuestro circuito cerebral de recompensa que sus homólogos naturales”*.

Por ejemplo, es común en los videos pornográficos ver senos y penes mucho más grandes de lo habitual, posiciones poco prácticas

y difíciles de emular, y, por supuesto, una gran sensación de deseo y placer alcanzada con el mínimo esfuerzo. Con estos estímulos “artificiales” (no son el sexo real), no hay olores, disgustos, ni la necesidad de pensar en la gratificación del otro. Sin embargo, a pesar de la aparente “ganga” de estas experiencias, nunca preparan al individuo para el sexo en la vida real; y, lo peor, es que limitarán la motivación para buscarlo, generando frustración sexual en el cónyuge.

## **Neuroplasticidad: “El lado positivo”**

No somos partícipes del “determinismo duro”. Esto quiere decir que, aunque exista una influencia del entorno y un condicionamiento sináptico, tenemos la capacidad para decidir actuar de forma diferente. Viktor Frankl, citado por Bowen y colaboradores (2013), lo expresa de la siguiente manera: *“Entre el estímulo y la respuesta, hay un espacio. En ese espacio reside nuestro poder para elegir una respuesta”*.

Podemos, entonces, tomar decisiones que ayuden a debilitar las asociaciones existentes, siempre con miras a emplear la capacidad plástica del cerebro. Estrategias como la disminución de estímulos desencadenantes, el aumento en la presencia de estímulos inhibidores, la modificación ambiental y hacer coste de respuesta, son acciones con potencial benéfico (*revisar anexo J*).

## **¿Por qué la pornografía atenta contra el plan de Dios para el sexo?**

Al llegar a este punto, la lectura misma de este material, podría llevar a reflexionar sobre cómo la pornografía atenta contra el plan de Dios para el sexo. No pretendemos agotar todas las respuestas; sin embargo, para hacer esta reflexión más directa, nos gustaría mencionar algunos puntos que consideramos importante para entender

el antagonismo entre la pornografía y lo que Dios desea para su creación sexuada.

En primer lugar, la pornografía atenta contra el aspecto relacional del ser humano. Si recordamos, Dios, al crearnos a su imagen, nos hizo seres relacionales; y como seres humanos, estamos comandados a relacionarnos con Dios en una comunión de amor (Mateo 22: 37-38 RV 1960). Esta es nuestra relación vertical. El pecado nos separa de Dios. De hecho, en el relato de Génesis vemos cómo la culpa y la vergüenza hicieron que la primera pareja humana se escondiera de su Creador.

El sentimiento de culpabilidad que viene debido al pecado de consumir pornografía generara una avalancha de condenación. Esta misma situación podría llevarnos a creer la mentira de que Dios no nos puede perdonar ni restaurar, y que lo mejor es huir de Él. Además, la esclavitud a este hábito producirá en nuestros corazones lascivia y lujuria, frutos de la carne que enfriarán y entristecerán al Espíritu. Por último, este hábito tiene todo el potencial de ser adictivo, es decir, acaparar toda nuestra atención, causando que nuestro propósito diario se centre en satisfacer el placer desbocado, lo que teológicamente pudiera llamarse idolatría.

En segundo lugar, Dios nos creó para relacionarnos en amor con nuestro prójimo, es decir una relación horizontal entre seres humanos. La más emblemática de estas relaciones es con nuestro cónyuge.

En este punto, el libro de Génesis nos muestra que poseemos una dignidad equitativa. Tanto Adán como Eva eran personas con dignidad; diferentes en muchos aspectos, pero complementarios entre sí. Este principio se aplica también al aspecto sexual. Pablo menciona que el deseo sexual está legitimado para ambos, aclarando que, en la relación conyugal, el esposo debe satisfacer a la esposa y viceversa.

La pornografía, infectada hasta la médula con suposiciones machistas del sexo, enfatiza mayormente el placer sexual del hombre, presentando a la mujer como un instrumento cuya única función es satisfacer los deseos del varón. Asimismo, al presentar el cuerpo femenino como un instrumento y objeto de placer, promueve una jerarquización de poder que se proyecta en cada acto sexual mostrado en la pantalla; dando al hombre el papel dominante como agresor, y a la mujer el rol sumiso como víctima. En este punto, se puede traer a colación que, incluso en el porno “habitual”, hay dosis de violencia hacia las mujeres, con imágenes recurrentes de jalones de cabello, escupidas, empujones y otros actos denigrantes hacia ellas etc.

En la narrativa bíblica encontramos el relato de un acto sexual egoísta que se centra en la satisfacción del hombre, a la vez que se menosprecia las necesidades de su pareja sexual; tal es el caso de Onán. La historia se encuentra en Génesis 38: 1-11, y cuenta cómo Onán se negó a cumplir el deber de cuidar de la viuda de su hermano. Según la ley y la moral de aquella época, su obligación era ayudar a la mujer a tener descendencia de su hermano fallecido. La Escritura relata que, “*sabiendo Onán que la descendencia no había de ser suya, sucedía que cuando se llegaba a la mujer de su hermano, vertía en tierra*” (Gen. 38:9, RV 1960). Esta acción de Onán desagradó a Dios (Gen. 38:10, RV 1960).

El pecado detrás del relato radica en la actitud y uso egoísta del sexo por parte del protagonista. Onán usó a la viuda sólo como instrumento para su propia satisfacción. En ningún momento buscó el cuidado, la protección y la solvencia de la necesidad de ella, la cual sería satisfecha concibiendo hijos por medio del acto sexual.

Prosiguiendo con otro aspecto, es curioso que, a pesar de lo que se piensa, la pornografía no trae consigo satisfacción sexual. Anteriormente se mencionaron consecuencias negativas como la

ansiedad hacia las relaciones sexuales normales, disfunción eréctil y frustración del cónyuge. Dios, al crearnos con la capacidad de experimentar placer, concibió al sexo con el propósito de ser una experiencia deleitosa y no frustrante, denigrante o traumática. Por tal motivo, todo aquello que limita este potencial de disfrute en alguno de los dos cónyuges no es congruente con el plan de Dios.

Es importante añadir que el placer sexual, desde la narrativa bíblica, es un placer relacional, que busca fortalecer el vínculo conyugal por medio de la experiencia orgásmica. Por eso mismo, no debería considerarse normal en un matrimonio el poco o nulo deseo de compartir la cama.

*“El 52,1% de quienes ven pornografía frecuentemente confirma que le ha influido bastante en sus relaciones sexuales, refiriendo que sus relaciones sexuales son menos frecuentes de lo que le gustaría”* (Villena et al. 2021).

Parte de este menor acercamiento sexual implica poco deseo hacia su pareja. La pornografía, como estímulo hiperrealista, hace que el sexo real se perciba como menos atractivo. Desde la narrativa bíblica esto es preocupante. Pablo exhorta a los corintios a estar disponibles y no negarse a la intimidad con el cónyuge; con pocas excepciones, como apartarse para la oración y el ayuno (1 Corintios 7:5). Nuevamente enfatizamos: lo normal en el matrimonio es que haya intimidad sexual.

Por todo lo anterior, en esta parte concluimos que lo congruente con el plan de Dios es que haya intimidad sexual frecuente que satisfaga las necesidades sexuales de ambos cónyuges; en otras palabras, una relación sexual deleitosa, tanto para el esposo como para la esposa.

La pornografía puede opacar este propósito al disminuir el deseo y la búsqueda de las relaciones sexuales reales. En otras ocasiones, genera relaciones desiguales, priorizando la satisfacción del

hombre y conduciendo a la desatención de las necesidades sexuales de la mujer. En casos extremos, también promueve la agresión hacia ellas.

Finalmente, como una pequeña nota de balance, podemos añadir que las desigualdades y agresiones también pueden ir en contra del varón. Es importante mencionarlo para evitar minimizar u opacar todas las realidades humanas posibles. La meta de esta difusión no es “invertir” las desigualdades, sino resolverlas para ambos géneros.

### **¿Cuál es la motivación para consumir pornografía?**

Los científicos han tratado de responder a esa interrogante, ¿Qué nos lleva a ver pornografía? Algunos sugieren la presencia de factores predictores como la búsqueda de un “paliativo” para las experiencias psicológicas desagradables.

Así, la pornografía se concibe como una estrategia problemática de afrontamiento ante la presencia de *“soledad, estrés, problemas en la vida personal, miedo a defraudar las expectativas de otras personas, ira y rechazo”* (Cardoso et, al 2022).

La pornografía, como fuente de gratificación inmediata, genera en sus consumidores sensaciones de placer y excitación, ayudando a disociarse emocionalmente de su malestar, haciendo una especie de “detención” de pensamientos desagradables mientras consumen el material. Sin embargo, una vez consumida la pornografía, las emociones negativas volverán, agregando a las que ya tenía las de vergüenza, tristeza y sentimiento de culpa (Cardoso et, al 2022). Esto es preocupante, por la razón que explica Mussetti (2022):

*“El consumo de pornografía online puede llegar a ser problemático si se utiliza como una estrategia de afrontamiento disfuncional para la regulación de estados afectivos: esto no favorece el desarrollo de estrategias más adaptativas en el sujeto, sino que, por el contrario, estimula una*

*actitud compulsiva hacia la ciberpornografía, alimentando el estado de desregulación a largo plazo”.*

La disforia emocional que lleva a consumir pornografía y que, a la vez, es consecuencia de su consumo, ha llevado a consultas psicológicas a un número cada vez mayor de personas en busca de ayuda. Esto ha despertado un aumento de interés y preocupación por parte de los clínicos.

Recientemente, se añadió a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) la entidad diagnóstica de Trastorno por Comportamiento Sexual Compulsivo o CSC (CIE-11: 6C72). Este trastorno incluye la hipersexualidad, la solicitud de servicios sexuales de forma compulsiva, el cyber-sexo, la masturbación compulsiva, el uso problemático de pornografía, etc. El 87% de los diagnósticos se ubican en estos dos últimos trastornos.

Es importante conocer las características esenciales del trastorno, según la CIE-11; las cuales se listan a continuación:

- Se caracteriza por un patrón persistente de incapacidad para controlar los impulsos sexuales intensos que llevan a un comportamiento sexual repetitivo.
- Los síntomas pueden incluir actividades sexuales repetitivas que se convierten en un punto central de la vida, a tal punto que la persona descuida la salud y el cuidado personal u otros intereses, actividades y responsabilidades.
- Numerosos intentos fallidos por reducir significativamente el comportamiento sexual repetitivo. Tal comportamiento persiste a pesar de las consecuencias adversas, aun cuando derive poca o ninguna satisfacción.
- El patrón de incapacidad para controlar los impulsos sexuales intensos y el comportamiento sexual repetitivo resultante se manifiesta durante un período prolongado (6 meses o más). Causa malestar personal y un deterioro

significativo de funcionamiento a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes.

- El malestar relacionado con los juicios morales y la desaprobación acerca de los impulsos o conductas sexuales no es suficiente para detener su práctica.

Asociada al consumo de pornografía y vinculada con la disociación de estados disfóricos, está la llamada *patología dual*. Los consultantes que acuden por CSC, suelen tener complicaciones coexistentes, entre las que se incluye “*problemas afectivos, ansiedad, problemas impulsivos y adicción a sustancias, así como trastornos de personalidad, obsesiones y trastornos del estado de ánimo*” (Ferrer, at, al . 2021).

Para entenderlo mejor, la *patología dual* implica que el diagnóstico de CSC se presenta de forma concurrente, es decir simultáneamente, con otra enfermedad psiquiátrica o psicológica (*Revisar anexo K*). Sin embargo, esto va más allá de la simple presencia de dos o más trastornos de forma común; implica que la CSC actúa como un proceso de “automedicación” para los síntomas de las enfermedades psiquiátricas asociadas (Ferrer, at, al. 2021). En otras palabras, su presencia está en función de “aliviar” los estados afectivos desregulados.

## **Otras razones del consumo de pornografía**

En la literatura, además del problema de la regulación emocional, también se menciona otras motivaciones para el consumo pornográfico. Los adolescentes suelen ver y usar este material como fuente de educación sexual. Esto es lamentable, ya que las escenas sexuales en dichos contenidos generan una idea falsa del acto íntimo. Otro factor a destacar es la presión de sus iguales. En la adolescencia

se es mucho más sensible a la presión social por la necesidad de encajar con los amigos. Finalmente, hay que considerar el despertar “biológico”, es decir, la descarga hormonal que se suele experimentar en esta etapa y que los podría llevar a buscar la pornografía y la masturbación como medios para satisfacer sus deseos (Testa, et, al. 2024).

## ¿Cómo afrontar este problema?

### Recomendaciones para la persona que batalla contra la adicción a la pornografía

#### *¡Vuelve a casa!*

Sexólicos anónimos, una organización que trabaja con adictos sexuales, inicia su programa de tratamiento animando a la persona a aceptar que necesita de un poder superior (Dios) para vencer la lujuria. Es importante mencionar esto, debido a que en el primer capítulo de esta obra planteamos que aceptamos la ciencia y la usamos como herramienta de bienestar, pero con la fe y esperanza de cambio de la mano de Dios.

Por ello, iniciamos recomendando acercarse a Dios; no importando que tan grave sea la adicción o compulsión al porno. Una historia que llena de esperanza es la del hijo pródigo (Lucas 15:11-24). La narrativa nos cuenta, que luego de alejarse de la casa del padre, este muchacho cayó en una condición deshonrosa. El proceso de degradación del joven llegó hasta el punto de cuidar cerdos y desear su comida. Para el pueblo judío, el cerdo era un animal inmundo.

Al interpretar la parábola se puede entender que la condición moral del joven llegó a un punto muy viciado y depravado, a tal grado de desear comer lo que para cualquier otro sería repulsivo.

Quizá en este punto el lector se pueda identificar con el hijo pródigo, sintiéndose tan vil por lo que ve, desea y consume en internet, que ni siquiera considera la idea de ir al Padre por temor al rechazo.

La buena noticia es que la parábola no termina aquí. Luego de pensarlo, el joven decidió regresar a la casa del padre. Sus expectativas no eran altas: su deseo era que el padre lo aceptara al menos como uno de sus jornaleros. Quizá imaginaba que se encontraría con un padre encolerizado y punitivo. Sin embargo, la reacción del padre fue todo lo opuesto. Al verlo regresar, primero fue movido a misericordia y corrió a su encuentro para besarlo y abrazarlo. Su alegría fue tan grande que lo llevó a organizar una gran fiesta para celebrar el regreso de su hijo.

Si tú estás en una situación similar a la del hijo pródigo, y tienes el deseo de abandonar la comida de los cerdos y recuperar tu vida, no dudes que el Padre celestial está solícito en ayudar, restaurar y reconfirmar su amor. No camines solo, ¡regresa a casa!

## **Toma de responsabilidad**

La siguiente recomendación es que la toma de conciencia del problema, debe estar acompañada con asumir las responsabilidades. Esto significa que no basta con saber que tengo un problema, es imprescindible realizar las acciones correctivas necesarias. Es tu responsabilidad y de nadie más, hacer cambios en tus hábitos y otros aspectos de tu vida.

Toma en cuenta que el cambio es un proceso y no un acto automático. Evitemos una visión de “todo o nada”. La Biblia también nos enseña que el proceso de santificación es continuo, no un cambio instantáneo. Reconoce todo avance, aunque parezca pequeño. Repite: “No estoy donde quisiera estar, pero no estoy donde empecé”.

## **Mide el tiempo con sabiduría**

A lo anterior se puede añadir una parte de la filosofía de los Alcohólicos Anónimos (AA): “vivir un día a la vez”. Aunque parezca cliché, la forma en cómo medimos el tiempo de sobriedad puede marcar la diferencia. Para Twerski (2020) la persona adicta está acostumbrada a los efectos inmediatos de la sustancia o la conducta adictiva. Esta situación puedes usarla a tu favor.

Es más sabio proyectarse metas de sobriedad a corto plazo, en lugar de intervalos largos; de esta manera se otorga un efecto “perceptible” de logro para la persona. Por ejemplo, si te planteas la meta de “pasar 20 años sin consumo”, esto no te permitiría medir y palpar los pequeños avances, los cuales son vitales y necesarios para la automotivación. Por el contrario, al plantearte la meta “hoy no voy a consumir ni recaer”, esto generará un reforzamiento inmediato al final del día. Además, permitirá un mejor manejo de la ansiedad sobre el futuro.

## **Psicoeducación**

Con sólo leer este capítulo, ya estás iniciando un proceso de psicoeducación; pero no hay que quedarse sólo con eso. Nuestro deseo es que esta obra y, particularmente esta sección, sea un parteaguas para motivarte a seguir conociendo más del tema.

En el proceso de psicoeducación es importante seguir profundizando en cómo funciona nuestro cerebro y cuáles son los desencadenantes y gatilladores que a ti te disparan el deseo de consumo. También es importante que te eduques sobre las diferentes maneras de afrontar el problema. Igualmente, es importante reaprender todo sobre el sexo, derribando los mitos e ideas distorsionadas que el porno ha generado.

Un par de buenas fuentes educativas son las siguientes: <https://www.yourbrainonporn.com/es/>, <https://www.daleunavuelta.org/> y <https://sexolicosanonimos.com/conocenos/>.

## Recomendaciones Cognitivo-conductuales:

### ¿En qué piensas?

Es sumamente importante trabajar en las ideas y creencias relacionadas al consumo de pornografía: “*Porque cual es su pensamiento en su corazón, tal es él*” (Prov. 23:7, RV1960). Esta parte incluye las razones por las que se considera “necesario o innecesario” continuar con el hábito.

Muchas personas tienden a pensar desde la indefensión aprendida. Esta se ejemplifica con el caso de un elefante que desde pequeño es atado a un tronco que no puede mover. Al pasar los años, y ya con mucho más tamaño, peso y fuerza, sigue con el mismo paradigma que aprendió de “no poder liberarse de donde está”.

Muchas personas con adicción a la pornografía creen que es imposible librarse de ella, lo que conlleva conductas de pasividad y rendición, sustentadas por creencias como “soy un enfermo y no puedo cambiar”, “no puedo controlarme”, “no creo que algún día deje de hacer esto” etc. (Chiclana y Villena 2022).

Indudablemente habrá más ideas que motiven o justifiquen la búsqueda de pornografía, incluso algunas de ellas se escucharán como una verdad inapelable o una muy buena idea, aunque no sea así. Recordemos la tentación de Eva quien, luego de hablar con la serpiente, se convenció de que comer del fruto prohibido era una estupenda idea, lo que obviamente no era verdad.

Hay que escribir en piedra la siguiente frase, “*Toda <buena> idea que me justifique la adicción al porno o pecado sexual es una mentira*”. ¿Cuáles ideas justifican tu consumo? Haz una lista y desafíalas.

## **Identifica tus desencadenantes y detonadores**

Para Chiclana y Villena (2022) los desencadenantes son estímulos que recuerdan y sugieren el consumo de pornografía, por ejemplo: anuncios de sitios web, imágenes sugestivas en redes sociales, conversaciones sobre sexo o pornografía, etc. Por otro lado, los detonantes son factores que nos llevan o impulsan a realizar la acción, por ejemplo: estrés, ansiedad, aburrimiento, soledad, deseo sexual no satisfecho, etc.

En pocas palabras, los desencadenantes son “señales” que llevan nuestra atención hacia la pornografía, mientras que los detonantes son “gatilladores” que disparan la acción. Es importante tomar en cuenta que estos estímulos o factores no siempre tienen que estar directamente relacionados con el sexo. Recuerda que la respuesta sexual puede condicionarse por la exposición prolongada de dos estímulos.

Es recomendable que identifiques y listes los factores que asocies con el despertar del deseo y la búsqueda de pornografía, “*entre más encuentres más fácil será vencer*” (Chiclana y Villena, 2022).

## **Recomendaciones de regulación emocional**

Tal como se expuso anteriormente, el consumo de pornografía puede servir como un “anestésico” frente a emociones incómodas. Por ello, un pilar importante para la recuperación es aprender estrategias de regulación emocional como alternativas a la pornografía.

Primeramente, queremos animar a echar mano del potencial sanador que tiene el expresar nuestras emociones a Dios;

especialmente a través de la vía del lamento. Su presencia es un lugar seguro. El salmo 56:8 (NBV) menciona: “*Lleva la cuenta de mis lamentos. Has recogido todas mis lágrimas y las has guardado en un frasco. Has anotado cada una de ellas en tu libro*”.

Dios toma en cuenta nuestro lamento, al punto de guardar nuestras lágrimas. No toma nuestro dolor como algo vano. Por ello, aprendamos a correr a su presencia cuando algo nos duela.

Igualmente, de una manera intencional, vamos a reconocer como fruto de su gracia las estrategias de regulación procedentes de la psicología, tales como: Técnica Dentro/Fuera, Los 5 Sentidos, Acción Opuesta y el Programa de Habilidades Ruller (Reconocimiento, Comprensión, Etiquetación, Expresión, Regulación). A estas se puede añadir técnicas de tolerancia al malestar como: STOP, ducha fría, y ejercicio intenso. Cada una de ellas pueden ser efectivas cuando se presenta el deseo de consumo (*revisar anexo L*).

*Nota: Algo que aumenta la efectividad de las técnicas es que sean enseñadas por un terapeuta o consejero en un proceso psicológico o de acompañamiento formal.*

## **Recomendaciones sociales**

El consumo de pornografía podría ser reforzado por el círculo que frecuentamos. Si las personas con las que nos juntamos tienen una idea de la pornografía muy permisiva, la consumen y animan a consumirla, podrían convertirse en gatilladores que nos llevan a recaer. Fontana (2017) recomienda un cambio “geográfico”. Algunas veces, para cambiar de personas es necesario cambiar los lugares que frecuentamos.

Además de lo anterior, siempre será muy importante el mejorar nuestras habilidades interpersonales. Quizá las personas que inviten al consumo sean compañeros de trabajo, e incluso miembros de la misma familia, como hermanos, primos o tíos. Por esa razón,

la interacción ocasional podría ser inevitable. Es por eso que, aprender a decir un firme y asertivo ¡NO!, es también medular en la recuperación y prevención de recaídas.

Poner límites a otros no está mal. La escritura misma nos enseña a poner límites al pecado: “*Querido jovencito, si los malvados quieren que te portes mal, no te dejes llevar por ellos*” (Prov. 1:20, TLA). Así que, ¡a practicar y ejecutar el NO!

Algunas estrategias de asertividad recomendadas son: DEARMAN, Sándwich, y Disco Rayado (*ver anexo M*).

## **Modelos y acompañamiento**

Por último, pero no menos trascendente, animamos a buscar modelos de recuperación: personas que, por la gracia de Dios y sus acciones responsables, lograron superar el consumo de pornografía. No hay que llegar al punto de idealizar a tales personas, pero es de gran ayuda tener buenos ejemplos a seguir.

No intentamos explicar todo en unas cuantas páginas, ni resolver todos los problemas del mundo con esta exposición. Por ello, el que busques consejería y apoyo psicológico es decisivo. Hay situaciones en las cuales es necesario rendir cuentas para poder ser liberado.

## **Recomendación para el que acompaña**

Como miembros de un mismo cuerpo que somos, debemos estar solícitos en ayudar y acompañar a los miembros que se duelen. Por esa razón, es importante iniciar esta sección preguntando: ¿cómo suele la iglesia abordar el pecado sexual?

Está claro que no debemos consentir el pecado. Pablo exhortaba a huir de la inmoralidad sexual (1 Corintios 6:18 RV 1960). Sin

embargo, ¿cómo debemos abordar a aquellos que, con un corazón arrepentido, desean cambiar, pero a quienes la pornografía les significa una lucha constante y difícil?

Como en otros casos, el paradigma de la teología del sufrimiento y la esperanza puede darnos luz (*revisar capítulo 2*). Es justo lo que vemos cuando al Señor Jesús le presentaron a una mujer sorprendida en adulterio (Juan 8: 3-11). Para sorpresa de todos, esta mujer encontró perdón en Jesús. Sin embargo, también estableció para la mujer un desafío al cambio al decirle: “*vete, y no peques más*”. Pidamos al Espíritu Santo que nos ayude a encontrar el equilibrio mientras acompañamos a otros en su lucha. Por ahora, y con esto en mente, propondremos unas sugerencias para quienes desean ayudar a otros en esta área.

### **Evitar la visión todo o nada**

Esta sugerencia es importante, no sólo para el acompañado, sino también para el que acompaña. Es necesario entender que el proceso de recuperación no es lineal y que, a veces, es más parecido a una montaña rusa, con “subidas y bajadas”. Reconocer los pequeños avances es muy importante, guiándole a repetir: “*No estoy donde quisiera estar, pero tampoco estoy donde empecé*”. Esto no significa no confrontar el pecado, pero sí implica ser pacientes en el proceso.

### **¿Cuándo y cómo abordar este tema?**

Aun los momentos cotidianos pueden ser una oportunidad para hablar sobre el tema. Es importante aprovechar las oportunidades naturales de convivencia. “*Habla de ellos en tus conversaciones cuando estés en tu casa y cuando vayas por el camino, cuando te acuestes y cuando te levantes*” (*Deuteronomio 6:7, NTV*).

En nuestro contexto podría ser mientras se mira una película, cuando se viaja juntos en el coche, al compartir los alimentos en

un día de campo, etc. Quizá pueda tomarse como punto de partida alguna situación en concreto, como una escena en un programa de televisión, al observar una pareja de novios, etc. Como una nota importante, hay que agregar que debemos procurar que estos espacios de escucha e intercambio sean de uno a uno. También se debe prever que haya tiempo suficiente para escuchar sin prisa y para responder las preguntas que puedan surgir.

Estas sugerencias son útiles para los primeros acercamientos al problema de la pornografía. Cuando se ha generado la confianza, e incluso ha habido una solicitud explícita para caminar juntos con el propósito de resolver el problema, valdría la pena concertar citas y espacios específicos y exclusivos para su abordaje. Siempre deberán aprovecharse las oportunidades naturales para preguntar: *¿cómo va todo?*

## **Cultivar amistad**

Podría llegar a configurarse dinámicas de relación en las cuales las únicas ocasiones en que el joven que lucha y su acompañante se citen, sea exclusivamente cuando haya recaídas; fuera de esas ocasiones, no hay ni llamadas ni otros tipos de contacto. Cultivar la relación con base a otros aspectos y aficiones es importante; así como citarse para hablar de otros temas o para compartir actividades de esparcimiento. Estas son formas de generar mayor adhesión relacional y confianza.

## **Psicoeducación**

Estudiar y aprender sobre el tema es también esencial para los acompañantes. Una de las razones es porque se logra entender las luchas de la persona adicta, acrecentando la empatía hacia ella. Además, se alcanza una mejor y más amplia comprensión sobre cómo ayudar de maneras más específicas y efectivas. Es importante que la

persona que aconseja conozca las generalidades del funcionamiento del cerebro y cómo es afectado por la adicción. También debería tener conocimiento sobre los desencadenantes y los gatilladores. Sobre todo, debe tener una visión realista y sana del acto sexual.

A todo lo anterior se debe añadir la tremenda necesidad de que el acompañante conozca las técnicas que su pupilo está aprendiendo en las sesiones de terapia (como por ejemplo, las estrategias de regulación emocional). De este modo, ambos pueden practicarlas como forma de entrenamiento antes que surja la crisis de consumo.

## **Aprender estrategias específicas**

Saber cómo propiciar la reflexión y la buena toma de decisiones, ayuda al proceso de acompañamiento. Por supuesto, el conocer la palabra de Dios y dominar los aspectos clínicos de la pornografía son clave. Debemos cultivar el arte de hacer preguntas y de motivar a quienes aconsejamos.

Algunas técnicas sugeridas son: Técnica costo-beneficio, técnica de resolución de problemas, y la entrevista motivacional. Para conocer más sobre estas estrategias puedes consultar los siguientes enlaces:

<https://www.carepatron.com/es/templates/cost-benefit-analysis-therapy> , <https://www.psiquion.com/blog/entrenamiento-resolucion-problemas> , <https://www.youtube.com/watch?v=ZXBFtF9cbyE>

## **Ser un modelo**

Es obvio que decidir acompañar a un joven con problemas de consumo pornográfico lleva el propósito de ayudarlo a salir del problema. Se espera que su consejero sea una influencia positiva y no parte de los gatilladores. La manera de influenciar no significa pretender ser perfecto, sino por el contrario, se trata de ser un modelo

de la vida real. Sin embargo, no hay que obviar que la meta será siempre impulsarlo a su recuperación.

## **Orar juntos**

El apartado de recomendaciones inicia y termina con la invitación de acercarse a nuestro Señor compasivo y bueno. “*Separados de mí no pueden ustedes hacer nada*” (Juan 15:5, NVI). En el acompañamiento, el orar, leer la Palabra e incluso ayunar juntos es indispensable. Parte del trabajo de influencia, es animar al joven a buscar a Dios a lo largo de su proceso de recuperación.

---

## **Preguntas.**

1. ¿Qué aspecto del plan de Dios para la sexualidad te resalta más? ¿Por qué?
2. ¿Cómo la pornografía atenta contra el plan de Dios para la sexualidad?
3. ¿Qué emociones podrían impulsar a un joven a consumir pornografía? ¿Por qué?
4. ¿Cuáles gatilladores y detonadores podría ser un problema para ti? ¿Cómo les harías frente?
5. ¿Qué tipo de creencias podrían justificar el hábito de ver pornografía?

## Referencias

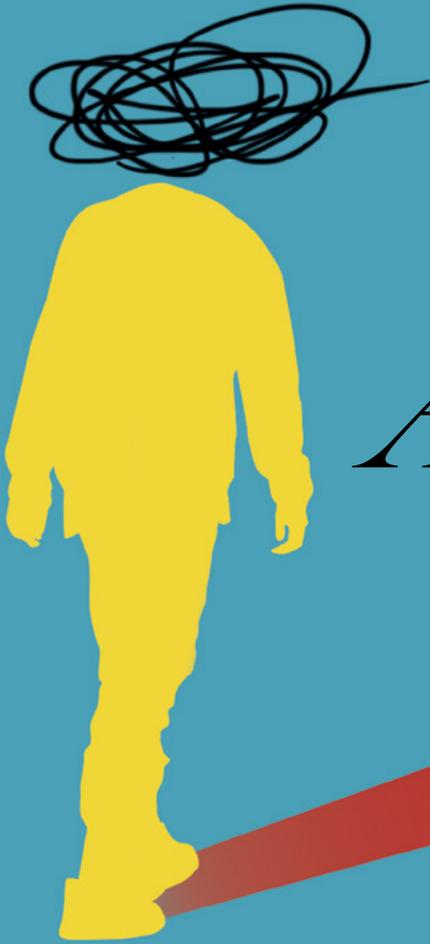
- Biblia Traducción Lenguaje Actual. (2004) Sociedad Bíblica de México
- Bowen S, Chawla N, & Marlatt G. (2013) Prevención de Recaídas en Conductas Adictivas Basada en Mindfulness, Guía Clínica, biblioteca de psicología Desclée de Brouwer. Bilbao, España.
- Braidot N, (2013) *Cómo Funciona tu Cerebro para Dummies*. Editorial Banshee.
- Brackett M (2020) Permiso Para Sentir, Educación Emocional Para Mayores y Pequeños con el Método RULLER. Editorial DIANA.
- Ballester Brage, L., Rosón Varela, C., Facal Fondo, T., & Gómez Juncal, R. (2021). Nueva pornografía y desconexión empática. *Atlánticas Revista Internacional de Estudios Feministas*, 6(1), 67–105. <https://doi.org/10.17979/arief.2021.6.1.7075>
- Cardoso, J., Ramos, C., Brito, J., & Almeida, T. C. (2022). Predictors of Pornography Use: Difficulties in Emotion Regulation and loneliness. *The Journal of Sexual Medicine*, 19(4), 620–628. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.01.005>
- Criado Pajuelo, A. (2021). *La representación de la mujer en la pornografía desde una perspectiva psicosocial*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Chiclana C, & Villena A, (2022) *Conducta Sexual Compulsiva, Una Mirada Integral, Guía Para Profesionales*. Docta Ediciones.
- Davidson, R, (2015) “Éxtasis en el Edén: Los designios de Dios para la sexualidad humana” Faculty Publications. 2102.
- Dale una vuelta (2021) 10 Mitos Sobre la Pornografía. <https://www.daleunavuelta.org/>.
- DBT México (s/f) *Terapia Dialéctica Conductual*.
- Esplin, C. R., Hatch, S. G., Hatch, H. D., Deichman, C. L., & Braithwaite, S. R. (2021). What motives drive pornography use?

- Family Journal (Alexandria, Va.)*, 29(2), 161–174. <https://doi.org/10.1177/1066480720956640>
- Ferrer N, Chiclana C, Villena A, Rama D. (2021) Conceptualización, Evaluación y Diagnóstico de la Conducta Sexual Compulsiva XXII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental, INTERSIQUIS.
- Figari, C. (2008). Placeres a la carta: consumo de pornografía y constitución de géneros. *La Ventana*, III(27), 170–204. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88411497007>
- Fontana M, (2017) Pornohólicos: Guía para superar la adicción a la pornografía. Kindle edición.
- García P, (2020) Tenemos que Hablar de Pornografía, Guía para Familias Sobre el Consumo de Pornografía en la Adolescencia. Save the Children, España.
- Jha A, & Banerjee D, (2022) Neurobiology of Sex and Pornography Addictions: A Primer, *Journal of Psicosexual Health*. DOI. 10.1177/26318318221116042.
- Nueva Traducción Viviente (2010) Sociedades Bíblicas Unidas  
Nueva Versión Internacional (1999) Sociedades Bíblicas Unidas  
Nueva Biblia al Día (2011) Editorial Grupo Nelson.
- Revista Fortuna (9 de enero de 2023) México ocupa quinto lugar en consumo de pornografía a nivel mundial; la mayoría de visitas son jóvenes. <https://revistafortuna.com.mx/2023/01/09/mexico-ocupa-quinto-lugar-en-consumo-de-pornografia-a-nivel-global-la-mayoria-de-visitantes-son-jovenes/>.
- Leiton-Redondo A, (2020) La mujer en la propuesta doctrinal de Pablo de Tarso: un análisis desde sus epístolas auténticas. *Revista Filosofía Universitaria*, Costa Rica / ISSN: 0034-8252
- Linehan M, (2020) MANUAL DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES DBT Para el/la terapeuta. Edulp editorial.

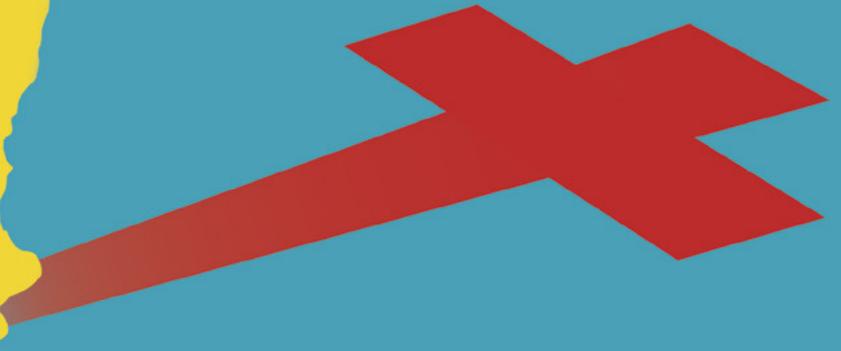
- Mathison K, (2013) *A Reformed Approach to Science and Scripture*, Ligonier Ministries/ ISBN 978-1-56769-326-3.
- Reina Valera Biblia (1960) *Sociedades Bíblicas Unidas*.
- Testa G, Villena A, Mestre G, Chiclana C, (2024) *Guía para familias: adolescentes y uso de pornografía*, Universidad Internacional de La Rioja (UNIR).
- Twerski, A (2020) *El Pensamiento Adictivo: Como Distinguir Y Corregir Sus Conductas Codependientes*. Editorial Patria
- Organización Mundial de la Salud (2022) *Clasificación Mundial de Enfermedades (11ª edición)*.
- Pérez, T. V., & Cartes-Velásquez, R. (2021). Tránsito histórico de la pornografía. *Civilizar*, 21(41), 81–92. <https://doi.org/10.22518/jour.cesh/2021.2a07>
- Pornhub Insights (2023) <https://www.pornhub.com/insights/pornhub-mexico>.
- Pornhub Insights (2024) <https://www.pornhub.com/insights/2024-year-in-review#age-demographics>
- Rev. Fortuna (2024). <https://revistafortuna.com.mx/2023/01/09/mexico-ocupa-quinto-lugar-en-consumo-de-pornografia-a-nivel-global-la-mayoria-de-visitantes-son-jovenes/>.
- Villena A, Ferrer A, Chiclana C, Rama D. (2021) *El Consumo de Pornografía en la Realidad Clínica*, XXII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental, INTERSIQUIS.
- Wilson G, (2017) *Tu Cerebro Pornificado*, Neurobiología de la Recompensa. Commonwealth Publishing.

“

EL MOMENTO  
PRESENTE ES TU  
MEJOR ALIADO.



*Anexos*



# Anexos

## ANEXO A: Tabla N°1 “Listado de distorsiones cognitivas”

Distorsiones/ sesgos	Descripción
<b>Todo o nada “dicotómico”</b>	Las situaciones solo pueden verse en categorías extremas (Álvarez et. al, 2019), blanco o negro, bueno o malo, éxito o fracaso, etc. Algunos ejemplos podrían ser los siguientes: “las cosas se hacen con excelencia o no se hacen”, “si no saco nota máxima en este examen seré un fracaso como estudiante”.
<b>Sobre-genera- lización</b>	Conclusiones que surgen de un solo hecho en particular (Álvarez et. al, 2019), relacionándolos inapropiadamente con otros eventos (Yang-Tan, 2022). Por ejemplo después de terminar una relación de noviazgo en malos términos, se concluye que todas las relaciones amorosas son y Serán malas.
<b>Inferencia Arbitraria</b>	Hacer una conclusión sin suficiente evidencia de ello o incluso con evidencias contrarias (Yang-Tan, 2022), ejemplo, al caminar por el supermercado, el jefe de Laura pasó de largo sin saludarla, a lo que ella pensó, “no me habló porque seguro piensa que soy una mala empleada”.

<b>Maximización o Minimización</b>	En el primer caso, se tiende a ver las cosas o situaciones más grandes y significativas de lo que en realidad son (Yang-Tan, 2022). Es decir, darle una importancia desproporcionada (Pearce, 2016). Por ejemplo, Matías al ser reprendido, por uno de sus padres, por llegar tarde a casa, considera que es el peor hijo del mundo. Por otro lado, la minimización, es restarle la importancia debida a una situación que a todas luces merece la máxima prioridad, por ejemplo, un paciente con diagnóstico de falla hepática y cirrosis, comenta “solo tengo que abstenerme de beber por una semana, luego de eso no habrá problema que beba alcohol”.
<b>Filtro Mental</b>	Tomar un aspecto negativo de la situación y enfocarse exclusivamente en él; ignorando al mismo tiempo todos los detalles positivos. (Pearce, 2016). Por ejemplo, Luis, luego de su presentación en clase, pasa por alto el hecho de haber desarrollado bien los conceptos y responder con excelencia las preguntas del pleno, y se enfoca solamente en el hecho que inició la exposición con nervios.
<b>Desprestigiar lo positivo</b>	Es desacreditar los aspectos positivos de la experiencia, este sesgo a diferencia del filtro mental, no solo se trata de ignorar los aspectos placenteros o positivos de la situación, sino que se busca intencionalmente devaluarlas (Pearce, 2016). Por ejemplo, tomando la situación de exposición en clase, pese al buen desempeño en el desarrollo del tema y excelente defensa de las preguntas del pleno, Luis se dice a sí mismo “La verdad no fue la gran cosa, las preguntas eran fáciles, y los conceptos no eran complejos, por eso lo hice bien, no es que sea inteligente”.

<b>Razonamiento emocional</b>	Se asume que las emociones negativas (o placenteras) que se están experimentando, reflejan las cosas como en realidad son, es decir se consideran como un reflejo fidedigno de la realidad, “yo siento esto, por lo tanto debe de ser verdad” (Pearce, 2016). Por ejemplo: “Sé que Manuel me es infiel, me golpea, suele abandonarme y regresar, pero yo lo amo, por eso sé que debo estar con él”.
<b>Personalización</b>	Hacernos responsables de eventos negativos externos, culpabilizarnos de ellos sin que exista una relación clara y real con dichos sucesos (Pearce, 2016). Por ejemplo: “Mi hermano adulto ha tomado solo malas decisiones, por lo que está sufriendo consecuencias, y ha sido mi culpa por no ser una buena hermana con él”.
<b>Deberías</b>	Son normas rígidas y autoexigentes que nos dicen cómo debería funcionar el mundo, las demás personas y nosotros mismos, y cuando estos “deberías” no se cumplen se generan emociones de enojo, frustración y resentimiento. Por ejemplo: “Los embotellamientos no deberían de existir” o “Las relaciones amorosas no deberían terminar nunca”, o “Los cristianos nunca deben equivocarse” etc.
<b>Etiqueta</b>	Es una forma de generalización, en lugar de describir el error o la conducta en otro o en nosotros mismos, se adjudica la etiqueta como la misma identidad. Por ejemplo, al fallar un examen, no se dice, reprobé el examen, en lugar de eso se toma el fracaso como identidad “soy un fracasado”.

Tabla de elaboración propia, inspirada en Pearce M, (2016) Cognitive Behavioral Therapy, Templenton Press.

## ANEXO B: El *diario* “ABC”:

El primer paso en la reestructuración, es darse cuenta de los tipos de pensamientos que poseemos, reconociendo si son desadaptados o no. Para tal efecto, los terapeutas cognitivos utilizan el “Diario del ABC”, para ser empleado en la cotidianidad por los consultantes (Tan y Ortberg, 1995). Para mayor claridad del método es importante definir el significado del acrónimo:

- **Letra A:** Suceso activador, pudiendo ser una experiencia en la vida diaria, por ejemplo, escuchar las noticias por la mañana, recibir una amonestación del jefe, pelearse con el cónyuge, etc.
- **Letra B:** Se refiere a pensamientos apropiados o inapropiados del consultante frente a los acontecimientos de A. Importante recalcar que estas cogniciones pueden ser conscientes o no (Bados & García, 2010).
- **Letra C:** Abarca las consecuencias a nivel emocional, conductual y físico generadas por B.

Por ejemplo, para “Carlos” pasar al frente de su salón y exponer un tema, es un evento muy desafiante, en su caso esto conformaría la letra A, dado que tal suceso sirve como activador de una serie de pensamientos automáticos catastróficos, los cuales conformarían la letra B, dichas cogniciones son ideas que imaginan el peor desenlace para este escenario, por ejemplo, “Me quedaré en blanco y todos se reirán”, “Me haré en mis pantalones”, “Lo haré tan mal que todos pensarán que soy un tonto”. Esta percepción exagerada de peligro, generará una serie de consecuencias conductuales y emociones las cuales conformarán la letra C, por ejemplo quedarse paralizado, evitar exponer y esconderse, o también a nivel emocional, sentir una sensación muy intensa de miedo.

Una vez que se tiene dominado el ABC, y se ha recabado información por medio del auto registro diario, se dispone a enseñar dos pasos adicionales, el “D” y “E”.

**La letra D:** Implica debate, cuestionar, desafiar, debatir pensamientos automáticos, restarles credibilidad, buscar evidencia que los sustenten o refuten, y proponer cogniciones alternativas que expliquen el suceso.

**Letra E:** Se refiere al efecto sobre las emociones y la conducta que tienen las nuevas cogniciones producto del debate, esperando que los pensamientos alternativos sean más racionales, saludables y funcionales.

Mucho del cuestionamiento mental se realiza por medio de la técnica llamada diálogo socrático, implicando desafiar la veracidad, utilidad, racionalidad, de los pensamientos automáticos y sus creencias subyacentes.

## ANEXO C: Cuadros de ansiedad

La ansiedad adopta muchas formas distintas, según las descritas por David D. Burns, en su obra “Adiós, ansiedad” (p. 13):

- **Preocupación crónica:** se preocupa constantemente por su familia, su salud, su carrera profesional o su economía. Se le revuelve el estómago y tiene la impresión de que está a punto de pasarle algo malo, aunque no es capaz de determinar cuál es exactamente el problema.
- **Miedos y fobias:** puede tener miedo a las agujas, a la sangre, a las alturas, a los ascensores, a conducir, a viajar en avión, al agua, a las arañas, a las serpientes, a los perros, a las tormentas, a los puentes o a quedarse atrapado en lugares cerrados.

- **Ansiedad por la actuación:** se queda paralizado siempre que tiene que hacer un examen, actuar o hacer algo delante de otras personas o competir en una prueba deportiva.
- **Ansiedad por hablar en público:** se pone nervioso cuando tiene que hablar ante un grupo porque se dice a sí mismo: “Temblaré y todos verán lo nervioso que estoy. Se me quedará la mente en blanco y haré el idiota. Todos me despreciarán y me tomarán por un neurótico total”.
- **Timidez:** se siente nervioso y apurado en las reuniones sociales porque se dice a sí mismo: “Todo el mundo parece encantador y relajado, pero yo no tengo nada interesante que decir. Lo más probable es que se den cuenta de lo tímido que soy y de lo fuera de lugar que me siento. Deben de pensar que soy una especie de tipo raro o de fracasado. Soy el único que se siente así. ¿Qué me pasa?”.
- **Ataques de pánico:** siente ataques de pánico repentino, terrible, que parece como si aparecieran sin más y le atacaran de manera inesperada, como un rayo. En los ataques usted se siente mareado, el corazón le palpita con fuerza y tiene hormigueos en los dedos. Quizá se diga a sí mismo: “Debo de estar teniendo un ataque al corazón. ¿Y si me desmayo, o me muero? ¡No puedo respirar! ¿Y si me ahogo?”. Intenta aferrarse a la vida. Al poco rato, la sensación de pánico desaparece de manera tan misteriosa como llegó, dejándolo a usted desconcertado, asustado y humillado. Se pregunta qué habrá pasado y cuándo volverá a pasar le aquello.
- **Agorafobia:** le da miedo estar fuera de su casa porque piensa que le va a pasar algo terrible (que va a sufrir un ataque de pánico, quizás) y que no habrá nadie que pueda ayudarlo. Puede tener miedo a los espacios abiertos, a los puentes,

a las multitudes, a estar en la cola del supermercado o a viajar en transportes públicos.

- **Obsesiones y compulsiones:** le acosan pensamientos obsesivos que no puede quitarse de la mente e impulsos compulsivos de realizar rituales supersticiosos para controlar sus miedos. Por ejemplo, puede que lo consuma el miedo a los microbios y que tenga el impulso irresistible de lavarse las manos una y otra vez, todo el día, o quizá se tenga que levantar varias veces después de acostarse para mirar la cocina, simplemente para cerciorarse de que no se ha dejado encendida la lumbre.
- **Trastorno de estrés postraumático:** le acosan los recuerdos o imágenes de algún suceso terrible que sucedió hace meses, e incluso hace años, como una violación, unos malos tratos, torturas o asesinatos.
- **Preocupación por su aspecto físico (trastorno dismórfico corporal):** le consume la sensación de que su aspecto tiene algo de grotesco o de anormal a pesar de que sus amigos y su familia le intentan tranquilizar diciéndole que tiene un aspecto normal. Puede que piense que tiene la nariz deformada, que le clarea el pelo o que su cuerpo tiene una forma rara. Puede que se pase muchísimo tiempo consultando a cirujanos estéticos o mirándose al espejo en el intento de corregir el defecto porque está convencida de que todo el mundo puede ver lo terrible que es su aspecto.
- **Preocupaciones por su salud (hipocondría):** va de médico en médico quejándose de molestias, dolores, fatiga, mareos u otros síntomas. Está seguro de que padece alguna enfermedad terrible, pero el médico siempre le tranquiliza diciéndole que no le pasa absolutamente nada. Usted se

siente aliviado durante algunos días, pero no tarda en empezar a obsesionarse de nuevo con su salud.

## ANEXO D: Síntomas de la ansiedad

FÍSICOS	EMOCIONALES	COGNITIVOS	CONDUCTUALES
Dolor de cabeza Males-tar estomacal Insomnio Cambios bruscos de apetito y de peso Cuerpo tenso o acalambado Crisis en las que falta la respiración (hiperventilación) Opresión en el pecho Sudoración Escalofríos Taquicardia Hormigueo Náuseas y Mareos Temblores Boca seca Caída del cabello Brotes de alergia Cambios de temperatura corporal Fatiga	Sensación de inquietud sin saber por qué Ganas de llorar Ganas de gritar. Arranques de irritabilidad Miedo a muchas cosas Despersonalización (sensación de no ser tú mismo). Desrealización (sensación de no estar en la realidad)	Falta de concentración Pensamientos catastróficos Creer que vas a morir, enfermar, lastimar a alguien o volverte loco. Pensamientos obsesivos e intrusivos. Hipervigilancia y preocupación obsesiva por la aparición de los síntomas fisiológicos que son desagradables, o por signos de enfermedad.	Ingesta de sustancias adictivas Frenar tu rutina debido a cómo te sientes Comenzar a evadir situaciones No salir de casa (agorafobia) Aislarse de los demás Buscar estar acompañado todo el tiempo Llorar sin control

*Nota:* Tabla de elaboración propia.

## ANEXO E: Herramientas Especializadas

### Inventario De Ansiedad de Beck (BAI)

**Indicaciones:** En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuánto le ha afectado ese síntoma en la última semana, incluyendo hoy.

	Nada 0	Leve 1	Moderado 2	Severo 3
1. Torpe o entumecido				
2. Acalorado				
3. Con temblor en las piernas				
4. Incapaz de relajarse				
5. Con temor a que ocurra lo peor				
6. Mareado, o que se le va la cabeza.				
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.				
8. Inestable.				
9. Atemorizado o asustado				
10. Nervioso				
11. Con sensación de bloqueo				
12. Con temblores en las manos				
13. Inquieto, inseguro				

14. Con miedo a perder el control				
15. Con sensación de ahogo				
16. Con temor de morir				
17. Con miedo				
18. Con problemas digestivos				
19. Con desvanecimientos				
20. Con rubor facial				
21. Con sudores fríos o calientes				

**Calificación:** Cada ítem se puntúa de 0 a 3.

0 a “nada”

1 a “levemente, no me molesta mucho”;

2 a moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo”

3 a “severamente, casi no podía soportarlo”

La puntuación total es la suma de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación).

**0-21**= ansiedad muy baja

**22-25**= ansiedad moderada

**36 o más**= ansiedad severa

## Inventario de Depresión de Beck

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa cómo se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo.

<p><b>1. Tristeza</b></p> <p>0 No me siento triste</p> <p>1 Me siento triste gran parte del tiempo.</p> <p>2 Estoy triste todo el tiempo.</p> <p>3 Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.</p>	<p><b>12. Pérdida de Interés</b></p> <p>0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.</p> <p>1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.</p> <p>2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.</p> <p>3 Me es difícil interesarme por algo.</p>
<p><b>2. Pesimismo</b></p> <p>0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.</p> <p>1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo</p> <p>2 No espero que las cosas funcionen para mí.</p> <p>3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar</p>	<p><b>13. Indecisión</b></p> <p>Tomo mis decisiones tan bien como siempre.</p> <p>Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.</p> <p>Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.</p> <p>Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p>

<p><b>3. Fracaso</b></p> <p>0 No me siento un fracasado  <b>1</b> He fracasado más de lo que hubiera debido.  <b>2</b> Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.  <b>3</b> Siento que como persona soy un fracaso total.</p>	<p><b>14. Desvalorización</b></p> <p>No siento que yo no sea valioso.          No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.          Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.          Siento que no valgo nada.</p>
<p><b>4. Pérdida de Placer</b></p> <p>0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.  <b>1</b> No disfruto tanto de las cosas.  <b>2</b> Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.  <b>3</b> No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.</p>	<p><b>15. Pérdida de Energía</b></p> <p>0 Tengo tanta energía como siempre.  <b>1</b> Tengo menos energía que la que solía tener.  <b>2</b> No tengo suficiente energía para hacer demasiado.  <b>3</b> No tengo energía suficiente para hacer nada.</p>
<p><b>5. Sentimientos de Culpa</b></p> <p>0 No me siento particularmente culpable.  <b>1</b> Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.  <b>2</b> Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.  <b>3</b> Me siento culpable todo el tiempo.</p>	<p><b>16. Cambios en los Hábitos de Sueño</b></p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.  <b>1a</b> Duermo un poco más de lo habitual. <b>1b</b> Duermo un poco menos de lo habitual. <b>2a</b> Duermo mucho más de lo habitual.  <b>2b</b> Duermo mucho menos de lo habitual. <b>3a</b> Duermo la mayor parte del día.  <b>3b</b> Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.</p>

<p><b>6. Sentimientos de Castigo</b></p> <p>0 No siento que estoy siendo castigado.</p> <p>1 Siento que tal vez pueda ser castigado.</p> <p>2 Espero ser castigado.</p> <p>3 Siento que estoy siendo castigado.</p>	<p><b>17. Irritabilidad</b></p> <p>0 No estoy más irritable de lo habitual.</p> <p>1 Estoy más irritable de lo habitual.</p> <p>2 Estoy mucho más irritable de lo habitual.</p> <p>3 Estoy irritable todo el tiempo.</p>
<p><b>7. Disconformidad con uno mismo</b></p> <p>0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.</p> <p>1 He perdido la confianza en mí mismo.</p> <p>2 Estoy decepcionado conmigo mismo.</p> <p>3 No me gusto a mí mismo.</p>	<p><b>18. Cambios en el Apetito</b></p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.</p> <p>1a Mi apetito es un poco menor de lo habitual. 1b Mi apetito es un poco mayor de lo habitual.</p> <p>2a Mi apetito es mucho menor que antes.</p> <p>2b Mi apetito es mucho mayor de lo habitual. 3a No tengo apetito en absoluto.</p> <p>3b Quiero comer todo el tiempo.</p>
<p><b>8. Autocrítica</b></p> <p>0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.</p> <p>1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.</p> <p>2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.</p> <p>3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p>	<p><b>19. Dificultad de concentración</b></p> <p>Puedo concentrarme tan bien como siempre.</p> <p>No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.</p> <p>Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.</p> <p>Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p>

<p><b>9. Pensamiento o Deseos Suicidas</b></p> <p>0 No tengo ningún pensamiento de matarme.</p> <p>1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.</p> <p>2 Querría matarme.</p> <p>3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p>	<p><b>20. Cansancio o Fatiga</b></p> <p>0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.</p> <p>1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.</p> <p>2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.</p> <p>3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p>
<p><b>10. Llanto</b></p> <p>0 No lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>1 Lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>2 Lloro por cualquier pequeñez.</p> <p>3 Siento ganas de llorar pero no puedo</p>	<p><b>21. Pérdida de Interés en el Sexo</b></p> <p>0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.</p> <p>1 Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estarlo.</p> <p>2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.</p> <p>3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p>
<p><b>11. Agitación</b></p> <p>No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.</p> <p>Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.</p>	

**Calificación:** Suma los puntos de los 21 ítems para obtener el puntaje total. Puntuación Nivel de depresión\* \* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.

**1-10** - Estos altibajos son considerados normales.

**11-16** - Leve perturbación del estado de ánimo.

**17-20** - Estados de depresión intermitentes.

**21-30** - Depresión moderada.

**31-40** - Depresión grave.

**+ 40** - Depresión extrema

## Escala de ideación suicida de beck

**Instrucciones:** A continuación, se te presenta una hoja con 19 ítems. Lee atentamente y marca con un círculo la respuesta que más se adecue a tu situación. Te agradecemos responder con total sinceridad. Tus respuestas deberán expresar lo que más has sentido, experimentado y pensado durante los últimos tiempos (recientemente).

### 1. Deseo de vivir

Moderado a fuerte

Débil

Ninguno

### 2. Deseo de morir

Ninguno

Débil

Moderado a fuerte

<p><b>3. Razones para vivir/morir</b> Porque seguir viviendo vale más que morir Aproximadamente iguales Porque la muerte vale más que seguir viviendo</p>
<p><b>4. Deseo de intentar activamente el suicidio</b> Ninguno Débil Moderado a fuerte</p>
<p><b>5. Deseos pasivos de suicidio</b> Puede tomar precauciones para salvaguardar la vida Puede dejar de vivir/morir por casualidad Puede evitar las etapas necesarias para seguir con vida</p>
<p><b>6. Dimensión temporal (duración de la ideación/deseo suicida)</b> Breve, períodos pasajeros Por amplios períodos de tiempo Continuo (crónico) o casi continuo</p>
<p><b>7. Dimensión temporal (frecuencia del suicidio)</b> Raro, ocasional Intermitente Persistente o continuo</p>
<p><b>8. Actitud hacia la ideación/deseo</b> Rechazo Ambivalente, indiferente Aceptación</p>
<p><b>9. Control sobre la actividad suicida/deseos de acting out</b> Tiene sentido del control Inseguro No tiene sentido del control</p>

<p><b>10. Disuasivos para un intento activo</b> (familia, religión, irreversibilidad)</p> <p>Puede no intentarlo a causa de un disuasivo  Alguna preocupación sobre los medios pueden disuadir  Mínima o ninguna preocupación o interés por ellos</p>
<p><b>11. Razones para el intento contemplado</b></p> <p>Manipular el entorno, llamar la atención, vengarse  Combinación de 0 y 2  Escapar, solucionar los problemas, finalizar de forma absoluta</p>
<p><b>12. Método</b> (especificidad/planificación del intento contemplado)</p> <p>No considerado  Considerado, pero detalles no calculados  Detalles calculados/bien formulados</p>
<p><b>13. Método</b> (accesibilidad/oportunidad para el intento contemplado)</p> <p>Método no disponible, inaccesible. No hay oportunidad  El método puede tomar tiempo o esfuerzo. Oportunidad escasa  Método y oportunidad accesibles 2. Futura oportunidad o accesibilidad del método previsto</p>
<p><b>14. Sentido de «capacidad» para llevar adelante el intento</b></p> <p>No tiene valor, demasiado débil, miedoso, incompetente  Inseguridad sobre su valor  Seguro de su valor, capacidad</p>
<p><b>15. Expectativas/espera del intento actual</b></p> <p>No  Incierto  Sí</p>
<p><b>16. Preparación actual para el intento contemplado</b></p> <p>Ninguna  Parcial (p. ej., empieza a almacenar pastillas, etc.)  Completa (p. ej., tiene las pastillas, pistola cargada, etc.)</p>

<p><b>17. Nota suicida</b> Ninguna Piensa sobre ella o comenzada y no terminada Nota terminada</p>
<p><b>18. Actos finales en anticipación de la muerte</b> (p. ej., testamento, póliza de seguros, etc.) Ninguno Piensa sobre ello o hace algunos arreglos Hace planes definitivos o terminó los arreglos finales</p>
<p><b>19. Engaño/encubrimiento del intento contemplado</b> Reveló las ideas abiertamente Frenó lo que estaba expresando Intentó engañar, ocultar, mentir</p>

**Calificación:** Cada ítem se puntúa de 0-2, y la puntuación total de la escala es la suma de los valores asignados a los 19 primeros ítems. El rango de la puntuación total es de 0-38. Una puntuación igual o mayor que 1 es indicativa de riesgo de suicidio, una mayor puntuación indica un más elevado riesgo de suicidio. Si la puntuación de los reactivos (4) “Deseo de ‘intentar suicidarse” y (5) “Intento pasivo de suicidarse”, es “0”, se omiten las secciones siguientes y se anula la prueba, codificando como: “No aplicable”. En caso contrario, se sigue aplicando

## **ANEXO F: Algunas causas médicas que provocan síntomas de ansiedad**

- » Enfermedad cardíaca (taquicardia).
- » Hipoglucemia.
- » Diabetes.

- » Problemas de Tiroides (hipertiroidismo o hipotiroidismo).
- » Cambios hormonales (por ejemplo: menopausia, extirpación del útero).
- » Trastornos respiratorios o asma.
- » Dolor crónico.
- » Síndrome de intestino irritable o mal funcionamiento del sistema digestivo.
- » Tumores poco frecuentes que producen hormonas de reacción de “luchar o huir”.
- » Intoxicación o abstinencia de alguna sustancia adictiva o medicamento (por ejemplo: alcohol, alucinógenos, anfetaminas o sustancias similares, cafeína, cannabis, cocaína, inhalantes, sedantes, hipnóticos o ansiolíticos).

## **ANEXO G: Tipos y Síntomas de Depresión**

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos (2021), la depresión puede catalogarse como:

- Depresión mayor, que implica síntomas de depresión la mayoría del tiempo durante por lo menos dos semanas. Estos síntomas interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar y comer.
- Trastorno depresivo persistente (distimia), que a menudo incluye síntomas de depresión menos graves que duran mucho más tiempo, generalmente por lo menos durante 2 años.
- Depresión perinatal, que ocurre cuando una mujer sufre de depresión mayor durante el embarazo o después del parto (depresión posparto).
- Trastorno afectivo estacional, que aparece y desaparece con las estaciones del año, y por lo general empieza a finales del

otoño o principios del invierno y desaparece en la primavera y el verano.

- Depresión con síntomas de psicosis, que es una forma grave de depresión en la que una persona también muestra síntomas de psicosis, como tener creencias falsas fijas y perturbadoras (delirios) o escuchar o ver cosas que otros no pueden oír o ver (alucinaciones).
- Las personas con un diagnóstico de trastorno bipolar (anteriormente llamado depresión maníaca o enfermedad maníaco depresiva) también sufren de depresión.
- Síntomas

FÍSICOS	EMOCIONALES	COGNITIVOS	CONDUCTUALES
<p>Cambios en el apetito (principalmente disminuido)</p> <p>Tal vez cambios de peso</p> <p>Falta de energía (cansancio crónico)</p> <p>Problemas de sueño (insomnio o hipersomnia)</p> <p>Aletargamiento psicomotor</p> <p>Dolores o malestares constantes (por el sistema inmune debilitado)</p> <p>Pérdida del interés sexual</p>	<p>Impotencia Culpa</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Sentimiento de vacío y abandono</p> <p>Sentimiento de inutilidad u odio por uno mismo</p> <p>Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, todos los días</p> <p>Pérdida del interés o placer por las cosas que antes lo provocaban</p> <p>Pérdida de la motivación</p>	<p>Falta de concentración</p> <p>Problemas de memoria</p> <p>Dificultad para tomar decisiones</p> <p>Ciclo de pensamientos negativos</p> <p>Pensamientos de muerte o suicidio</p> <p>Desesperanza (evaluar las situaciones como imposibles de resolver)</p>	<p>Abuso de alcohol o drogas</p> <p>Aislamiento relacional</p> <p>Inactividad o exceso de actividades poco gratificantes</p> <p>Autolesiones</p> <p>Intentos suicidas</p> <p>Episodios de llanto</p> <p>Disminución en el rendimiento de sus actividades cotidianas.</p>

**Nota:** Instituto Nacional de Salud Mental, Dirección de salud y servicios humanos de los Estados Unidos (2021). *Depresión*.

## ANEXO H: Contacto Sirviendo Juntos



### Coordinación de Sirviendo Juntos

Psic. Vania Beltrán Pérez

**Whatsapp:** +52 222 866 9495

**Correo:** [sirviendoojuntos@gmail.com](mailto:sirviendoojuntos@gmail.com)

**Facebook:** “Sirviendo Juntos”.

## ANEXO I: Valoración del Riesgo Suicida

El siguiente protocolo de intervención es una propuesta desarrollada por De la Torre (2013) en el Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Madrid (págs. 3-11):

La detección de pensamientos o ideas suicidas sean cuales sean deben tomarse en cualquier caso en serio. La evaluación de estas ideas, a diferencia de otras problemáticas, requiere en muchos casos, intervención simultánea, debido a la posibilidad que el paciente pueda llevar sus ideas suicidas a cabo.

Durante la exploración inicial, los profesionales de la salud han de aclarar y confrontar las ideas que existen sobre el suicidio con el paciente (y si precisa con la familia), ya que existen múltiples ideas instaladas en la sociedad que se han demostrado absolutamente falsos y dificultan la prevención de la ideación suicida (véase Anexo 8.3: Mitos más comunes relacionados con el suicidio).

Para poder determinar el riesgo de suicidio, es importante conocer los factores de riesgo del individuo y realizar una evaluación individual exhaustiva sobre el estado actual. Cada uno de los pasos que se seguirán durante la evaluación se desarrollarán con detalle en los siguientes apartados.

### **Esquema de pasos para la evaluación del riesgo de suicidio:**

- 1) Identificación de la presencia de factores de riesgo y protección general
- 2) Evaluación del riesgo actual
- 3) Valoración del riesgo de suicidio

#### **1) Identificación de la presencia de factores de riesgo y protección General**

Al examinar los factores de riesgo para un individuo, se ha de tener en cuenta que cuanto mayor número concurren en una misma persona, mayor será la probabilidad de que la persona presente ideación o conducta suicida. No obstante, que no estén presentes no significa que una persona no pueda llevar a cabo un intento de suicidio.

Además, los factores de protección servirán no tanto para determinar el nivel de riesgo sino para favorecer y ser utilizados en la propia intervención.

Entre los múltiples factores que influyen en el riesgo de conducta suicida se debe prestar especial atención si están presentes los factores de riesgo siguientes:

- Depresión y desesperanza
- Alcoholismo
- Adicción a sustancias
- Psicosis
- Intentos previos de intentos de suicidio o autolesiones
- Aislamiento o rechazo social
- Enfermedad física (posibles consecuencias vitales, crónica o que provoque gran debilitamiento)
- Historia familiar de trastornos del estado de ánimo, alcoholismo o suicidio
- Duelo, pérdida reciente o preocupación con el aniversario de una pérdida traumática
- Desestabilización familiar debido a una pérdida, abuso personal o sexual, o violencia
- Trauma reciente (físico o psicológico)
- Plan específico de suicidio formulado
- Abandonar pertenencias preciadas o cerrar/arreglar asuntos
- Cambios radicales en el comportamiento o estado de ánimo
- Exhibir una o más emociones negativas intensas poco características
- Preocupación por abuso pasado

En un segundo término se deben considerar los siguientes factores de riesgo secundarios:

- Hombre
- Soltero
- Viudo

- Divorciado/separado
- Edad avanzada
- Esquizofrenia
- Presencia de trastorno cerebral orgánico (por ejemplo, epilepsia, daño cerebral, demencia)
- Trastorno de personalidad (especialmente relacionados con sociopatía, impulsividad, agresión, inestabilidad emocional)
- Problemas de ansiedad
- Desempleado o retirado
- Duelo infantil
- Altas expectativas propias
- Interés en tema de muerte
- Relación abusiva presente
- Intoxicación
- Si se trata de adolescentes: ruptura familiar o conflicto, padres vistos como hostiles o indiferentes o con expectativas muy altas o muy controladores, pocas habilidades comunicativas, de relaciones con iguales o rendimiento, conducta antisocial y suicidio reciente de un amigo o familiar

## 2. Evaluación del riesgo actual

Los instrumentos de evaluación tienen por objetivo determinar hasta qué punto estas ideas suicidas pueden llegar a materializarse en un comportamiento dañino.

### La entrevista

La entrevista supone la fuente de información principal y más rica por su ajuste al paciente. Es importante que las preguntas dirigidas al paciente exploren la presencia de problemas psicológicos o

psiquiátricos, posibles intentos suicidas previos y, especialmente, ideación suicida. Estas preguntas han de ser concisas y no se debe dar por terminada la entrevista hasta que tales cuestiones estén suficientemente aclaradas. Muchas veces el psicólogo puede tener reparo a la hora de plantear preguntas claramente para evaluar la conducta suicida, especialmente si no tiene experiencia con este tipo de casos. Se ha de tener claro que es el deber del psicólogo, realizar estas preguntas para obtener la información necesaria que permita dirigir la actuación posterior. En lo posible se debe contar con un consentimiento para recoger información de otras personas cercanas como familiares, amigos, especialistas en psiquiatría, trabajadores sociales, etc. Las personas del entorno del paciente, además, aportarán información muy valiosa para completar la evaluación de la ideación o conducta suicida y de cara a planificar la intervención.

A continuación, se muestra una guía de evaluación de la ideación y conducta suicida, en la que se incluyen las variables más importantes que se deben evaluar en estos casos:

Trastornos psiquiátricos/psicológicos: presencia de sintomatología relacionada con cambios en el estado de ánimo (depresión/bipolaridad), trastornos de personalidad, consumo de sustancias (especialmente alcohol), presencia de antecedentes familiares psiquiátricos y niveles de ansiedad del paciente (puede hacer que la experiencia depresiva y desesperanza sean intolerables). Intentos suicidas/autolesivos previos: número de veces que ha intentado cualquier tipo de conducta suicida y la severidad de los mismos. Ideación suicida: construcción cognitiva que el paciente haya realizado en torno al acto suicida para aclararnos hasta qué punto corre riesgo su vida.

Se presentan en las siguientes líneas las principales fases y ejemplos de preguntas del terapeuta que se deben realizar en relación a

los pensamientos suicidas o los intentos suicidas cuando sospechamos o detectamos riesgo de suicidio:

**Fase 1.** Lo más adecuado es iniciar las preguntas a partir de una situación específica que el sujeto haya señalado como especialmente conflictiva o preocupante.

- ¿Cómo piensa resolver su situación/ o la situación que me ha descrito?, ¿ha pensado en suicidarse?
- ¿Alguna vez ha pensado en hacerse daño? (si no ha comentado nada relacionado con pensamientos de suicidio)
- Me ha comentado que no duerme mucho, cuando está sin poder dormir ¿en qué piensa? (si se siente más cómodo tratando el tema indirectamente)
- Conviene en cualquier caso indagar sobre la frecuencia e intensidad de los pensamientos, así como interferencia en la vida del paciente.
- ¿Piensa todos los días en quitarse de en medio? (se sugiere una frecuencia elevada para evitar en lo posible que se sienta avergonzado y pueda dar un valor menor de lo real)
- En una escala de 0-10 de intensidad de los pensamientos, siendo 0 ninguna intensidad y 10 extremadamente intensos, ¿en qué número se sitúa?
- En una escala de 0-10 de afectación de los pensamientos en su vida, siendo 0 ninguna molestia y 10 extremadamente molestos, ¿hasta qué punto le interfieren en su vida diaria?

El que el paciente se muestre cómodo pensando en morir y no comunique miedo es en todo caso alarmante.

**Fase 2.** Una vez confirmada la presencia de ideación suicida se ha de profundizar y concretar hasta establecer la posible planificación de la idea. Para ello, se han de identificar los siguientes elementos:

*El método suicida* (por ejemplo, si piensa en la posibilidad de disparo, caída a gran altura, etc.), la severidad, la irreversibilidad nos señalarán la gravedad de la ideación. Se ha de explorar la accesibilidad al método e indagar si algún familiar o conocido lo ha empleado anteriormente.

¿Cómo ha pensado en suicidarse? Es importante diferenciar la especificidad de la ideación. Por ejemplo, una ideación podría expresarse desde una forma menos específica como “no sé cómo, pero lo voy a hacer”, “de cualquier forma, ahorcándome, quemándome, pegándome un balazo” a una forma más específica sobre el método cómo, “lo voy a hacer porque no merece la pena vivir, mañana me voy a asfixiar tragándome el humo del coche en el garaje cuando no haya nadie en casa”.

*La circunstancia o día concreto.* Por ejemplo, puede que espere a quedarse solo, postergue el momento para arreglar determinadas cuestiones como testamento, notas de despedida, etc. ¿Cuándo ha pensado en suicidarse?

*El lugar.* Normalmente suelen ser lugares comunes y frecuentados por el sujeto (su casa, escuela, casas de familiares o amigos...). ¿Dónde ha pensado en suicidarse?

*El motivo principal* para hacerlo (llamar la atención, manifestar ira, indicar la gravedad de sus problemas, petición de ayuda, vengarse de alguien...) y significado: esta pregunta es fundamental para poder orientar la posterior intervención. No se deben minimizar los motivos. Si la persona solo dice que le gustaría morir, conviene clarificar si quiere escapar de sus responsabilidades, de su malestar por un tiempo o si quiere terminar con su vida. ¿Por qué ha pensado en suicidarse?

Las siguientes fases incluyen preguntas sobre otros aspectos que no debemos olvidar preguntar en estos casos.

**Fase 3.** La evaluación de la desesperanza y mantenimiento de planes sobre el futuro.

Conviene tener cuidado de no confirmar al paciente esta idea por muy negativa que sea su situación.

- ¿Qué cree que le depara el futuro?
- ¿Cómo se ve, por ejemplo, dentro de tres meses?
- ¿Cree que no existe ninguna posibilidad de mejorar?
- ¿Cree que ha agotado todas las posibilidades y nada podrá ayudarle?
- ¿Está convencido que su sufrimiento es insoportable y nunca terminará?

**Fase 4.** La evaluación de las ideas/sentimientos de culpa. Sobre todo los pacientes depresivos suelen atribuirse las desgracias actuales y futuras de todos sus seres queridos y pueden considerar que estarían mejor sin él.

- ¿Cree que le está causando algún perjuicio a sus familiares o amigos?
- ¿Cree que estarían mejor sin ti? ¿Por qué?

**Fase 5.** La evaluación de los apoyos sociales reales y percibidos. Esta información será necesaria en caso de urgencia para obtener vigilancia sobre las conductas del sujeto o hablar de ello.

- ¿Qué familia/amigos tiene? ¿Cree que le apoyan?
- ¿Con cuál de ellos tiene mejor relación? ¿le ha hablado de sus problemas?
- ¿Le hablaría?

**Fase 6.** Evaluación de los valores, creencias y factores de protección.

- ¿Hay algo que le impida hacerlo?

- ¿Se detendría, por ejemplo, por sus amigos, familiares, o creencias religiosas?

Por otra parte, debido a la estrecha relación entre el estado de ánimo e ideación suicida, es conveniente realizar un análisis específico de la gravedad de la sintomatología depresiva del paciente.

## **Cuestionarios y escalas estandarizadas**

La evaluación mediante instrumentos estandarizados complementa la información obtenida mediante la entrevista y son fáciles de administrar, proporcionando datos relevantes rápidamente. Algunos instrumentos útiles relacionados con suicidio son:

- La Escala de Desesperanza de Beck (BHS) (Beck y cols, 1974)
- Inventario de Depresión de Beck (BDI) (Beck y Steer, 1987)
- Escala de Evaluación del Suicidio (SUAS) (Niméus, Alsén y Träskman-Bendz, 2001)
- The Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) (Montgomery y Åsberg, 1979)
- Escala de Intención Suicida (SIS) (Beck, Kovacs y Weissman, 1979)
- Cuestionario de creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida (CCCS- 18) (Ruiz Hernández, Navarro-Ruiz, Torrente Hernández y Rodríguez González, 2006)
- La Escala de Riesgo Suicida (Plutchik, 1989)
- SAD Person Scale (Patterson y cols., 1983)
- Reasons for Living Scale (Linehan, 1985)

### 3. Valoración del nivel de riesgo de suicidio

Tan pronto como se detecte ideación suicida, se debe valorar el riesgo e intervenir, ya que la persona podría llevar a cabo su plan de forma inminente. Teniendo en cuenta la información obtenida sobre los factores de riesgo presentes, grado de planificación y elaboración de la ideación suicida, así como estado de ánimo del paciente, se utilizará la siguiente tabla para determinar el riesgo de suicidio. Esto nos servirá para posteriormente poder determinar cómo actuar en la fase de intervención.

#### Tabla valoración del nivel de riesgo del suicidio.

##### Riesgo alto (4)

- 1 Si cumple con seis o más factores de riesgo principales
- 1 Cualquier caso con planificación suicida y método específico
- 1 Si el estado de ánimo depresivo es “grave”.

##### Riesgo medio-alto (3)

- 1 Si cumple menos de seis factores de riesgo
- 1 Cualquier caso con planificación suicida sin método específico
- 1 Si el estado de ánimo depresivo es “severo”

##### Riesgo medio (2)

- 1 Si cumple entre dos y cuatro factores de riesgo
- 1 No hay planificación suicida
- 1 Si el estado de ánimo depresivo es “bajo-moderado”

##### Riesgo bajo (1)

- 1 Si cumple un factor de riesgo
- 1 No hay planificación suicida, pero sí presencia de desesperanza, culpa, no percibe apoyos o valores que le ayuden

- 1 Si dos o tres síntomas del ánimo depresivo es “bajo-moderado”

### **Sin riesgo**

- 1 Si no presenta ningún factor de riesgo
- 1 No hay planificación suicida
- 1 Aparecen como máximo dos o tres síntomas depresivos que pertenecen a la categoría de ánimo depresivo “bajo-moderado”

## **ANEXO J: Modificación Conductual y Ambiental**

### **1. Disminución intencional de estímulos desencadenantes.**

Cuando se detecten los estímulos gatilladores señalados por la CSC, se debe intentar disminuirlos con el fin de que no lleguen a disparar la conducta automática. Por ejemplo: regulando el acceso y disponibilidad de internet; y estableciendo directrices de cómo, cuándo, cómo y con qué frecuencia usarlo. De esta manera se irá debilitando su asociación con la pornografía.

- ### **2. Potenciar estímulos inhibidores de la conducta.**
- Esto puede incluir una variedad de elementos como imágenes, sonidos, conductas, objetos que traen recuerdos específicos, etc. Recordar la conducta y hábitos que se quiere dejar y traer a la mente las alternativas de conductas que podemos hacer en lugar de la CSC. Promover estímulos internos, como traer al pensamiento recuerdos de las consecuencias negativas del consumo.

3. **Apoyo social.** Los autores en cuestión lo llaman “co-terapeuta”. Consiste en buscar apoyo de personas de nuestros grupos de soporte, como líderes religiosos, amigos o la misma pareja; alguien a quien puedas recurrir en caso de emergencia, y que te recuerde el plan de emergencia previamente pactado para evitar recaídas.
  
4. **Cambio ambiental.** Modificación de los elementos del ambiente que disparan el deseo y conducta de búsqueda de la pornografía, ayudando así a descondicionar el patrón conductual. Algunas acciones podrían ser: cambiar de habitación, pintar el cuarto, utilizar el teléfono celular y la PC en áreas comunes del hogar, etc.
  
5. **Coste de respuesta y refuerzo positivo.** Determinar consecuencias específicas al retomar la conducta indeseada. El coste podría incluir restringir otras conductas placenteras como escuchar música, ver series, acceder a redes sociales, etc. El refuerzo positivo consiste en premiarte a ti mismo al estar alcanzando los objetivos, con el propósito de mantener la motivación. Por ejemplo, hacer una celebración con mis mejores amigos al llegar a tres meses sin consumo.

*(Chiclana y Villena 2022)*

## ANEXO K: Diagnósticos Asociados

**Tabla 1: Diagnósticos duales asociados con CSC**

Diagnóstico	Implicaciones
<b>Trastornos del Estado de Ánimo</b>	Distimia, Trastorno Bipolar, Trastorno Depresivo Recurrente, Episodio Depresivo (75%). Ha sido notorio que personas con CSC poseen mayores niveles de depresión (Ferrer, at, al. 2021).
<b>Trastornos de Ansiedad</b>	Fobia Social, Ansiedad Generalizada. (40-75%). “La relación de la CSC con la ansiedad es clara, muchas de las conductas sexuales de estos pacientes actúan como un intento de reducir los síntomas de ansiedad o estrés” (Ferrer, at, al. 2021). “Algunos individuos con CSC describen el acto sexual como una reparación liberadora de sentimientos de ansiedad” (Ferrer, at, al. 2021).
<b>Trastorno por Uso de Sustancias</b>	Alcohol, Cannabis, Psicoactivas (40%). “Presentan mecanismos neurobiológicos similares para la predisposición a la conducta adictiva” (Ferrer, at, al. 2021).

<p><b>Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad</b></p>	<p>Los síntomas centrales del TDAH incluyen poco control e impulsividad, lo que conlleva a diversos problemas personales, entre ellos estados disfóricos, como sentimientos de soledad, tristeza y frustración.</p> <p>Los síntomas asociados se relacionan “con la CSC, de manera en que la conducta sexual serviría como una vía de escape o un regulador de esas emociones desagradables consecuencia del TDAH” (Ferrer, at, al. 2021).</p>
<p><b>Trastorno del Control de los Impulsos</b></p>	<p>Cleptomanía, Explosivo Intermitente (7- 17%).</p> <p>“Estos trastornos se encuentran dentro del mismo apartado que la CSC en la CIE-11” (Ferrer, at, al. 2021).</p>
<p><b>Trastorno Obsesivo Compulsivo</b></p>	<p>(1-23%). La compulsivita y el CSC se han relacionado con sus características en común: “ambos fenómenos se caracterizan por la repetida y creciente tensión antes del comportamiento sexual, seguido de una sensación de liberación durante la ejecución” (Ferrer, at, al. 2021).</p>
<p><b>Trastornos de la Personalidad</b></p>	<p>La CSC se ha relacionado con trastornos de personalidad entre ellos: Narcisista, histriónico, paranoide, obsesivo compulsivo y límite (Chiclana y Villena, 2022).</p>

<p><b>Eventos traumáticos</b></p>	<p>Situaciones en la historia de vida, que dejaron heridas, alterando la forma de percibir los afectos y su relación con lo sexual, destacando. según Ferrer et, al. (2021) los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Exposición temprana a la sexualidad. Abusos sexuales de cualquier tipo.</li> <li>→ Abandono por parte de la familia. Familias disfuncionales.</li> <li>→ Desarrollo de relaciones de apego inseguro con la madre (sobreprotector, inseguro, evitativo).</li> <li>→ Relaciones interpersonales dañinas.</li> <li>→ Aprendizaje de que el cuerpo no es bueno, etc.</li> </ul>
-----------------------------------	--

Tabla de elaboración propia, inspirada en Ferrer, at, al. (2021) y Chiclana y Villena (2022).

## **ANEXO L: Técnicas de Atención y Gestión Emocional**

### **Observa Dentro y Fuera de ti**

Se indica al aconsejado que la estrategia consiste en observar y nombrar de forma alterna una situación que está ocurriendo dentro de él e, inmediatamente, una situación fuera de él, para continuar alternando de la misma forma.

Lo que ocurre y nombramos “dentro de”, incluye recuerdos, pensamientos, atribuciones y/o sensaciones. Mientras que lo nombrado

que está ocurriendo “afuera de” es todo aquello que podemos percibir por medio de los 5 sentidos.

Como sugerencia para una buena praxis, el ejercicio se debe practicar junto con el aconsejado durante la sesión hasta que salga medianamente bien. Se le indica que siga realizando el ejercicio como actividad entre sesiones.

Ejemplo: “Muy bien, Pedro, en la siguiente técnica yo diré algo dentro de mí y a continuación algo fuera de mí, pon atención”:

- Dentro: tengo hambre
- Fuera: veo una laptop negra marca Apple
- Dentro: siento hormigueo en mis manos
- Fuera: huele a desinfectante
- Dentro: recuerdo que hoy juega el América
- Fuera: escucho sonido de pasos
- Dentro: mis palpitaciones se regularon
- Fuera: escucho la impresora funcionando

Luego de modelarlo, se solicita al consultante que lo realice.

*(Marsha Linehan, 2020)*

## Técnica de los cinco sentidos

El propósito es gestionar la desregulación por ansiedad, concentrando la atención al presente por medio de los cinco sentidos. Esta estrategia también es llamada “5-4-3-2-1”.

- **CINCO** cosas que puedes ver. En el contexto físico donde te encuentras (casa, habitación, oficina, parque, etc.). Observa y nombra cinco elementos, describiendo cada uno de ellos, indicando sus características: color, tamaño, forma, ubicación en el espacio, etc.

- **CUATRO** cosas que puedes escuchar. Tendrás que focalizar tu atención en las características sonoras (intensidad, tono, duración, etc.) de cuatro objetos o situaciones, por ejemplo, los sonidos del ambiente como el tráfico, la lluvia, el viento, conversaciones aledañas etc.
- **TRES** cosas que puedas palpar o sentir con el tacto. Por ejemplo, la textura de tu ropa, la temperatura fría de la mesa, lo caliente de la taza de café, la comodidad o incomodidad de la silla donde estás sentado, la presión de las agujetas de tus zapatos, etc.
- **DOS** cosas que puedas oler. Centra el foco atencional sobre dos olores que puedas percibir, por ejemplo, el perfume propio o de alguien más, el olor a café de la taza en mis manos, o de la vela aromática que se encendió para el ejercicio. Es importante nombrar y describir los olores.
- **UNA** cosa que se pueda degustar. Puede ser algo sencillo, como llevar un caramelo a la boca y describir su sabor. Si no hay nada en el entorno cercano que pueda saborearse, se puede solicitar que recuerde el sabor de su comida favorita y la describa.

*Tomado y adaptado de <https://psicologalaura.es/técnica-de-los-5-sentidos/>*

## **Técnica de reacción opuesta**

El espíritu de esta técnica consiste en actuar de manera contraria al impulso emocional presente, ayudando así a la disminución de respuestas impulsivas o desreguladas. Para lograrlo es importante seguir los siguientes pasos:

- **Paso 1:** Identificación de la emoción. Implica reconocer las respuestas fisiológicas de la emoción. Por ejemplo, en el enojo, darte cuenta de la tensión muscular, la sensación de

calor, la aceleración de los latidos del corazón, etc. Después de reconocer lo que estás sintiendo, sirve de mucho nombrar la emoción predominante, sea enojo, tristeza, aburrimiento, etc.

- **Paso 2:** Reconocer los impulsos. Conlleva reconocer si tienes ganas de hacer algo a partir de las emociones presentes. Por ejemplo, a partir del enojo quiero gritar, golpear, maldecir etc.
- **Paso 3:** Analizar el impulso. Pregúntate: ¿actuar de esa forma realmente ayudará a resolver el problema? ¿Es útil responder así? ¿Mi reacción ayudará con mi racha sin pornografía? ¿Percibo la situación correctamente?, etc.
- **Paso 4:** Prepararte para la acción. Identifica acciones que sean opuestas al impulso, teniendo cuidado de que sea una reacción o respuesta saludable, útil y que contribuya a la sobriedad; es decir, que te acerque a los objetivos.
- **Paso 5:** Compromiso. Es importante ser muy intencionales y determinantes con las acciones opuestas, dado que las realizarás, no con base a lo que sientes, sino basado en los compromisos y objetivos que tengas. Esto debido a que será la determinación y no la emoción la que te ayudará a actuar contrario al impulso.
- **Paso 6:** Presta atención a los cambios emocionales. Luego del ejercicio, identifica los beneficios en tu experiencia emocional, notando cómo la emoción y el impulso disminuyen en intensidad.

*Tomado y adaptado de <https://utel.mx/blog/peap/accion-opuesta/>*

## Técnica Ruler

**R: Recognizing.** Reconocer las emociones propias y de los demás.

**U: Understanding.** Comprender las causas y consecuencias de las emociones.

**L: Labeling.** Nombrar las emociones con propiedad.

**E: Expressing.** Expresar las emociones libremente y de una forma adecuada.

**R: Regulating.** Controlar las emociones de manera efectiva.

*(Brackett, 2020)*

## Técnica Stop

El acróstico STOP representa una técnica de tolerancia al malestar utilizada en la terapia Dialéctica Conductual (DBT). Sus siglas significan lo siguiente:

**S: Stop (Detente).** Hacer una pausa inmediatamente cuando sientas una emoción intensa. Algo que sirve es dar una palmada muy fuerte con tus manos, gritando la palabra “STOP”. Luego enfoca tu atención en las sensaciones como ardor, hormigueo, etc.

**T: Take (Toma).** Toma aire, respirando profunda y lentamente.

**O: Observe (Observe).** Reconoce tus pensamientos, emociones, y sensaciones físicas, sin juzgar.

**P: Proceed (Procede).** Actúa de forma consiente y reflexiva, considerando las consecuencias.

*Marsha Linehan (2020)*

## Habilidades TIP (Temperatura, Ejercicio Intenso y Respiración pausada)

Estas técnicas pueden utilizarse cuando el deseo de consumir pornografía es sumamente intenso. Se pueden considerar como técnicas en el “botiquín” de emergencia emocional.

**T:** Cambia rápidamente la temperatura de tu cara, partes de tu cuerpo o el cuerpo entero. Para ello puedes usar agua fría. En el primer caso, tienes que aguantar la respiración, y sumergir tu cara en un recipiente con agua fría. En el segundo caso, puedes sostener uno o varios cubitos de hielo con tu puño cerrado. Finalmente, también está la opción de darte una ducha fría.

**I:** Se sugiere realizar ejercicio intenso por un breve periodo de tiempo, buscando gastar energía corporal por medio de una caminata rápida, correr, saltar, levantar pesas, etc.

**P:** Respiración profunda. Llena tus pulmones de aire intencionalmente. Inhala y exhala de forma lenta y calmada, respirando de cinco a seis veces por minuto. Debes exhalar más despacio de lo que inhalas. Inhala en cinco segundos y exhala en siete.

**NOTA:** El agua muy fría disminuye el ritmo cardíaco. Si tienes alguna condición cardíaca, o padeces de presión baja debido a medicamentos o beta-bloqueadores, consulta a tu médico respecto al uso de esta técnica. Evita utilizar hielo si padeces de alergia al frío.

*Tomado de DBT Ciudad de México (s/f)*

## ANEXO M: Técnicas de efectividad interpersonal dearman

forma parte de las técnicas de efectividad interpersonal de la terapia dialéctica conductual (DBT), cuyo propósito es reducir conflictos, mejorar la comunicación y fortalecer las habilidades sociales.

**D:** Describir. Tenemos que describir la situación basado en los hechos, y no en los juicios.

**E:** Expresar. Podemos mencionar cómo nos hace sentir la situación o qué pensamos al respecto.

**A:** Asertividad. Hacemos una petición o decimos que NO.

**R:** Reforzador. Buscamos un ganar/ganar para ambas partes.

**MAN:** Los valores de esta acción: Valor, Amor, Límites.

**Ejemplo:** “En las últimas semanas, en cada encuentro de amigos, ustedes han tratado de persuadirme de ver pornografía (D); eso me hace sentir incómodo y triste, pues me hace pensar que no respetan mis decisiones y bienestar (E). Me gustaría que, si ustedes van a consumir porno, no me involucren ni me insistan por favor, dado que mi respuesta siempre será NO (A), de esta manera podemos llevar una relación cordial y respetuosa (R)”

*Marsha Linehan (2020)*

## Sándwich

Esta técnica de comunicación asertiva es útil para abordar situaciones de tensión, retroalimentación constructiva, o expresar disgusto. Esta técnica hace uso de la metáfora del sándwich, donde cada elemento simboliza un paso o acción en concreto, tal como se describe a continuación.

1. Reconocimiento positivo (pan inferior): Comienza validando, o dando un comentario positivo o de agradecimiento.
2. Mensaje clave o crítica positiva (relleno): Presenta la crítica constructiva o mensaje clave.
3. Reconociendo lo positivo (pan superior): Cierra con un comentario positivo, de agradecimiento o motivador.

**Ejemplo:** “Agradezco profundamente a la vida por tu amistad, siempre estás cuando te necesito (pan inferior); sin embargo, cuando comienzas a hablar de sexo en esa forma, se convierte en un detonador de consumo para mí. ¿Podríamos hablar de otro tema? (relleno). Sé que eres una persona muy inteligente y encontrar otro tópico para charlar será pan comido para ti (pan superior)”

*Tomado y adaptado de <https://www.centropsicologicoloretocharques.com/post/la-tecnica-del-sandwich-comunicacion-asertiva>*

## Disco Rayado

Esta técnica forma parte de las herramientas para la asertividad. Es importante resaltar que se recomienda realizarla con una actitud de respeto y calma, pero manteniendo la firmeza, fomentando el establecimiento de límites saludables.

Concretamente, la técnica consiste en repetir varias veces una afirmación sin cambiar nuestro tono, ritmo y volumen, sin la intención de entrar en ninguna confrontación.

### **Ejemplo:**

- Vamos, Pedro, mira este video para adultos, será divertido.
- Sabes que he decidido dejar de consumir ese tipo de contenidos. No quiero ver eso.
- Vamos, una vez al año no hace daño.

- Te repito, no quiero ver eso.
- Vamos, sé hombre, míralo.
- No quiero verlo, y no lo haré.

**Nota:** Como algo opcional podrías mencionar consecuencias claras de la insistencia en la falta de límites y respeto a tu integridad.

- Si sigues insistiendo, tendré que retirarme de aquí.

*Tomado y adaptado de <https://wdivulgaciondinamica.es/tecnicas-comunicacion-assertiva/>*



# *El autor*

Moisés Elías Coreas Soto reside en la ciudad de Querétaro junto a su esposa Susana García y su adorable mascota Pavlov.

Moisés Elías se formó como psicólogo en la Universidad de El Salvador, donde también inició su labor como docente universitario. Para continuar sus estudios de posgrado, emigró a la hermana república de México, donde se graduó como maestro en Neuropsicología, y tiempo después inició y concluyó su doctorado en Philosophy in Clinical Neuropsychology. Moisés Elías ha servido de manera comprometida en la iglesia local y en movimientos e iniciativas universitarias que buscan compartir de forma relevante el evangelio en espacios académicos.

Actualmente, está interesado en el campo de la integración y el diálogo entre la psicología clínica y la teología, convencido de que el Shalom de Dios abarca todas las esferas del ser humano, incluidas las emociones y el intelecto.