



UNIVERSIDAD BÍBLICA
LATINOAMERICANA
PENSAR • CREAR • ACTUAR

BACHILLERATO EN CIENCIAS TEOLÓGICAS

LECTURA COMPLEMENTARIA SESIÓN 10

CT 118 ACOMPAÑAMIENTO PASTORAL

López-Cortacans, Germán. “La iglesia como espacio de acogida y fraternidad”, “¡Estoy cansado de esta vida! Cuando el pastor necesita ser cuidado”. En *Tú, Dios mío, alumbras mi oscuridad: un acercamiento a la depresión desde la experiencia cristiana*, 112-122 y 125-137. San José, C.R.: Universidad Bíblica Latinoamericana, 2016.

Publicación de la Editorial SEBILA de la Universidad Bíblica Latinoamericana.

Reproducido con fines educativos únicamente, según el Decreto 37417-JP del 2008 con fecha del 1 de noviembre del 2012 y publicado en La Gaceta el 4 de febrero del 2013, en el que se agrega el Art 35-Bis a la Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos, No. 6683.

Preguntas para la reflexión

1. Para el/la creyente deprimido/a. Desde su experiencia.
 - ¿Por qué las crisis hacen tambalear los cimientos de la fe? ¿Qué lugar ocupan las creencias (credos, doctrinas, etc.)?
 - ¿Qué perspectivas sanadoras puede proporcionar el cuidado pastoral?
 - ¿Qué perspectivas sanadoras puede proporcionar su comunidad de fe?

2. Para el pastor. En su ministerio pastoral.
 - ¿Qué prioridad ocupa la cura de almas?
 - En mundo tecnificado e interconectado, ¿por qué es necesaria la escucha activa para comprender los significados de la experiencia de sufrimiento emocional del creyente deprimido?
 - ¿Qué lugar ocupa la lectura de las Escrituras y de la oración en su ministerio pastoral?
 - ¿Por qué es necesaria la perspectiva comunitaria en la cura de almas?

6. LA IGLESIA COMO ESPACIO DE ACOGIDA Y FRATERNIDAD

A veces el dolor resulta tan aplastante porque se añade a la aflicción que nunca manifestaste por otras pérdidas sufridas anteriormente en tu vida. Libera ese dolor.♦

Nuestro punto de partida es entender la comunidad cristiana como lugar de acogida donde se vive y comparte el cuidado fraternal, en especial con aquellas personas que están viviendo situaciones de enfermedad, de sufrimiento y de hundimiento emocional. Es por este motivo que debemos adoptar la actitud de ayuda y empatía del samaritano (Lc 10,

25-37) para agudizar nuestra sensibilidad ante las situaciones de derrumbe vital que viven muchos que están cerca nuestro para, de este modo, dejarnos interpelar por esta llamada de ayuda y ofrecer nuestro cuidado fraternal. Es por ello que los seguidores y seguidoras de Jesús debemos afectarnos por esta realidad de sufrimiento emocional que impacta con fuerza en la vida de muchas personas, para acogerlos fraternalmente en nuestras comunidades.

Pero debemos insistir en que esta acogida fraternal sólo puede ser experimentada por la persona deprimida si se realiza desde la sensibilidad y la empatía de sus hermanos. Es decir, muchos creyentes, desde la buena voluntad, quieren ayudar al creyente deprimido y por ello le alientan con frases del tipo: “debes pedir a Dios que te devuelva la alegría”, “si pones de tu parte, saldrás de la depresión“, “debes orar y leer más la Biblia”. Estos consejos, aunque sean dichos con la intención de ofrecer una genuina ayuda, se sustentan en la idea de que la base del trastorno depresivo es un problema de voluntad y, por tanto, en la medida de que la persona deprimida ponga de su parte, los síntomas depresivos irán desapareciendo.

La depresión mayor no es un mero cambio de humor de la alegría a la tristeza; por el contrario, es un trastorno del estado del ánimo que requiere atención y seguimiento especializado. Por tanto, pedirle al creyente depresivo que “ponga de su parte para salir de la depresión” no sólo es inoperante sino que puede agravar más los sentimientos de minusvalía del creyente deprimido.

6.1 Construyendo lazos fraternales y de acogida

En el NT la iglesia se describe como una comunidad que cuida, sana y permite el crecimiento de sus miembros. Es descrita como *el pueblo de Dios* (2 Co. 6:16) unida por un

pacto con Dios; como *el cuerpo de Cristo* (Ro. 12:4-5, 1 Co.10:17) donde cada miembro tiene sus propios dones y ministerios singulares; y una *comunidad del Espíritu Santo* (Hch. 10:44-47) que se deja guiar por el Espíritu. Por lo tanto, en la comunidad se viven y experimentan sentimientos de pertenencia y unidad que enriquecen mutuamente a sus miembros, porque ya se puede vivir otra realidad que está sustentada en los valores del Reino de Dios y que es opuesta a los valores que se viven fuera de ella. Así la justicia, la verdad y el amor estructuran nuevas relaciones que tienen como objetivo principal el cuidado y la atención del prójimo.

En la primera carta de Pedro donde se hace especial énfasis en el pueblo de Dios como “*casa/hogar del Espíritu*” (2:5) y “*casa de Dios*” (4:17). Siguiendo el uso que hace la Biblia, Pedro nunca habla de “*familia*”, sino de “*casa*”. Desde este enfoque de la “*casa*”, Pedro utiliza otras palabras de la misma raíz: “*construcción de un edificio*” (2:5), “*fundación*” (5:10; y “*criados de casa*” (2:18). Aun cuando 1 Pedro se dirige a parejas casadas (3:7), el uso del término “*morar en una misma casa / bajo un mismo techo*” nos recuerda que era común incluir bajo el mismo techo esclavos, viudas, huérfanos y otros parientes no casados; ya que normalmente el matrimonio no vivía solamente con sus propios hijos.

En el escrito petrino, se nos recuerda que en el nuevo pueblo de Dios, las personas sin casa podían encontrar su hogar y de este modo se sentían acogidos y aceptados por la comunidad de creyentes.⁹⁶ Este principio de cuidado fraternal y solidario, la iglesia primitiva lo integró en su propio compromiso con los más necesitados y vulnerables; así leemos en la epístola

⁹⁶ Elliott, J.H. “*Un hogar para los que no tienen patria ni hogar. Estudio crítico social de la Carta primera de Pedro y de su situación y estrategia*” Estella: Verbo Divino, 1995, 101-102.

de Santiago: “*La religión pura y verdadera a los ojos de Dios Padre consiste en ocuparse de los huérfanos y de las viudas en sus aflicciones, y no dejar que el mundo te corrompa*” (1:27, NTV). Las palabras del apóstol están en consonancia con los preceptos concerniente a los huérfanos y a las viudas expresados por Dios en el Antiguo Testamento, por ejemplo: “*Padre de los huérfanos, defensor de las viudas, éste es Dios y su morada es santa* (Sal 68,5, NTV); “*El Señor protege a los extranjeros que viven entre nosotros. Cuida de los huérfanos y las viudas* (Sal 146,9, NTV)”; “*Aprendan a hacer el bien. Busquen la justicia y ayuden a los oprimidos. Defiendan la causa de los huérfanos y luchen por los derechos de las viudas*” (Is 1,17, NTV). Esta sensibilidad y preocupación de Dios por los más débiles y desprotegidos como eran las viudas y huérfanos, fue recogida por las primeras comunidades cristianas.

Para comprender con mayor claridad el significado del cuidado a huérfanos y viudas, es preciso recordar que estas eran personas que habían perdido un ser querido, esposo o padre. Especialmente la viuda experimentaba la soledad, el sufrimiento emocional y la angustia de haber perdido a su esposo, si los hijos eran muy pequeños. Por tanto, al abandono social de las viudas y huérfanos en aquel contexto, se sumaba la tristeza e intranquilidad por el duelo que estaban experimentando. Y es precisamente en este contexto de máxima vulnerabilidad, donde Santiago alienta a la iglesia a visitar a las viudas y huérfanos.

Es necesario resaltar que el infinitivo “visitar”, está en el tiempo presente; de este modo se está indicando una acción continua y habitual: “seguid visitando a los huérfanos y a las viudas”.⁹⁷ Es decir, Santiago exhorta a la iglesia a tener una actitud de ayuda y cuidado continuo y permanente por los

⁹⁷ G. Woods, *Un comentario sobre la epístola de Santiago*, Nashville: Gospel Advocate, 1965, 57-59.

más vulnerables. En la comunidad son recibidos e integrados, por la acción del Espíritu, en un nuevo marco relacional que articula los valores del Reino de Dios y que generan espacios de fraternidad, acogida y de recuperación de la dignidad humana.

La exhortación de Santiago de atender a los más vulnerables resuena con fuerza hoy, como una exhortación dirigida a nuestras comunidades para que tomen conciencia de la realidad de soledad y sufrimiento de muchos hombres y mujeres que están a nuestro lado y que experimentan los mismos sentimientos y emociones que vivieron aquellas viudas y huérfanos: soledad, tristeza, perplejidad, miedos y angustia vital.

Pero especialmente, queremos considerar en nuestra reflexión a aquellas personas que están deprimidas, que se encuentran viviendo una tristeza que les aísla e incomunica de los demás. Hermanas y hermanos nuestros que sienten que su vida es estéril, que la tristeza ha impregnado sus vidas y les impide relacionarse con Dios y con sus hermanos desde la alegría cristiana. Las comunidades eclesiales no deben juzgar ni examinar las actitudes y las emociones de los demás. Como el Samaritano, debe acoger y cuidar a los heridos emocionalmente, para que juntos, redescubramos la verdadera dimensión de la amistad y fraternidad cristiana.

6.2 Descubrir el valor de la amistad en la Iglesia

Juan en su evangelio nos recuerda las palabras de Jesús: "Vosotros sois mis amigos" (15,14). La relación de Jesús con sus discípulos es la de la amistad. Jesús cambia la relación vertical del maestro-discípulo por otro modelo relacional que no está basado en una estructura de poder, sino que se estructura en la confianza mutua y en el servicio desinteresado al otro como muestra de amor.

Éste es el modelo de relación fraternal que debe estar presente en la comunidad de los seguidores y seguidoras de Jesús. Es en este contexto donde la amistad cobra una dimensión más profunda. En la Iglesia no tienen cabida las etiquetas que la sociedad pone a los “diferentes” para aislarlos y excluirlos; entre ellos y nosotros ya no hay diferencias porque nuestra relación filial con el Señor de la Vida nos iguala y formamos parte de la familia de Dios. Esta dimensión comunitaria de la percepción del otro como hermano tiene consecuencias en la forma de relacionarnos entre nosotros. De este modo, se ofrece una alternativa radical al modo de entender la amistad.

En efecto, dentro de la cultura occidental se tiende a desarrollar relaciones de amistad basadas en dos principios: el principio del intercambio social y el principio de que los iguales se atraen. El principio de intercambio social presupone que realizamos amistades en función de lo que se puede obtener de ellas. Este tipo de relación tiene como objetivo la búsqueda de la satisfacción personal; se podría decir que es un tipo de amistad utilitarista. El principio de semejanza asume que las amistades se construyen entre las personas que tienen gustos y aficiones comunes. Así, nuestras amistades tienden a estar construidas bajo la idea de que los iguales se atraen. Sin embargo, las amistades de Jesús se basan en un principio muy diferente: el principio del amor/gracia.⁹⁸

En efecto, hemos sido reconciliados con Dios para formar parte de un pueblo que se rige por unas relaciones novedosas basadas en el perdón, el amor y en la aceptación. En este nuevo marco relacional, la prioridad es buscar el bienestar del hermano/a, que se sienta integrado/a y aceptado/a en

⁹⁸ J. Swinton, *Resurrecting the person. Friendship and the care of people with mental health problems*, Nashville: Abingdon Press, 2000, 167.

la comunidad. Esta búsqueda del bienestar del hermano/a deprimido no se da en el vacío; por el contrario, se materializa en acciones y actitudes concretas como realizar una llamada telefónica, acompañarlo a realizar algún trámite administrativo, dar un paseo, etc. Estas y otras acciones que podríamos añadir tienen como única finalidad demostrar que *estamos* a su lado, no nos olvidamos de él/ella, que pueden contar con nosotros, que están muy presente en nuestros pensamientos y oraciones.

6.3 *Todos juntos compartiendo la Mesa de Gracia*⁹⁹

En nuestra cultura individualista y fragmentada, la fe cristiana necesita hoy manifestar su dimensión comunitaria. Nuestra fe personal precisa de la fe de los demás cristianos, necesita expresarse y celebrarse en común. Es en la iglesia donde los hombres y las mujeres celebramos, como pueblo de Dios, la posibilidad de relaciones nuevas presididas por la fraternidad cristiana que rebasa las relaciones humanas cotidianas. La Iglesia no es algo opcional para el cristiano, en el sentido que pueda optar y vivir la fe cristiana al margen o fuera de ella; fe personal y fe eclesial se requieren mutuamente.

Es desde esta perspectiva que la iglesia debe posicionarse firmemente en su llamado a ser una comunidad inclusiva y acogedora que pueda desarrollar formas alternativas de relación que puedan aceptar la diferencia sin patologizarla ni estigmatizarla.¹⁰⁰ Es decir, las etiquetas diagnósticas: “trastorno

99 Esta reflexión apareció originalmente en la revista de teología Lupa Protestante Cf: López-Cortacans, G. *Todos juntos compartiendo la Mesa de Gracia* www.lupaprotestante.com/.../1505-la-santa-cena-imesa-de-juicio-o-d...

100 La sociedad establece los medios para categorizar a las personas y a sus atributos. Al encontrarnos frente a un extraño, las primeras

depresivo”, “enfermo mental”, “depresión mayor” no tienen cabida en el contexto comunitario y deben ser sustituidas por hermano o hermana.

En la comunidad no nos relacionamos en función del género, raza, estatus económico o el estado de salud de las personas, porque en Cristo han desaparecido todas las diferencias que separan a las personas. Por ello somos llamados a reafirmar la dignidad de las personas en su calidad de seres humanos creados a la imagen y semejanza de Dios. Las personas que sufren una depresión mayor necesitan, como todos nosotros, ser reconocidas como personas que necesitan amor y comprensión. Necesitan personas que se sienten a su lado y que entren en “su mundo” para descubrir, todos juntos, que el mundo donde ellos viven es el mismo mundo que el nuestro, donde la vulnerabilidad, la debilidad y la fragilidad también están presentes en nuestras vidas.

Desde esta perspectiva, nadie puede asegurar que no caerá en la “fosa desolada” y que no “andaré por el valle de sombras”. Lo único que sabemos con certeza es que Dios nunca nos dejará y es desde esta confianza y esperanza en el Señor de la Vida, donde debemos cuidarnos fraternalmente los unos a los otros.

Esta perspectiva de una iglesia inclusiva y acogedora choca frontalmente con los valores de una sociedad que margina y

apariencias nos permiten prever en qué categoría se halla y cuál es su «identidad social». Este puede mostrar ser dueño de un atributo que lo diferencie de los demás y lo convierta en alguien menos apetecible. Dejamos de verlo entonces como una persona total y corriente para reducirlo a un ser inficionado y menospreciado. Un atributo de esa índole es un estigma, en especial cuando produce en los demás un descrédito amplio. Para profundizar sobre el tema es altamente recomendable la lectura de la obra de E. Goffman, “Estigma: la identidad deteriorada”, Madrid: Amorrortu 1998.

excluye al “vulnerable”. Es por ello urgente que cambiemos nuestra mirada para reconocer que todos, de algún modo, somos frágiles y vulnerables. Deberíamos afirmar que la debilidad y la incapacidad forman parte de la propia naturaleza humana. Es desde este contexto de aceptación incondicional y de perdón que la celebración comunitaria cobra su verdadera dimensión. A través de la celebración compartimos lo que realmente somos, expresando nuestro amor y nuestras esperanzas.

En la celebración estamos ante la presencia del Señor, y en el corazón de la celebración está la Mesa del Señor. Debemos resaltar que el término griego utilizado en la iglesia primitiva para el sacramento es *mysterion*, que se traduce comúnmente como misterio. Y significa que por medio de los sacramentos, Dios nos revela acontecimientos que escapan al razonamiento humano. La Santa Cena nos recuerda que es Jesús el que preside y que nosotros participamos respondiendo a su invitación.

La Santa Cena es un acto de recuerdo, conmemoración y memorial, pero también es algo más que un simple recordatorio. “*Haced esto en memoria de mí*” (Lc 22,19; 1Co 11,24-25) es anamnesis, es decir, un hecho dinámico que viene a ser representación poderosa de los actos de la gracia de Dios. Cristo ha resucitado y está presente, aquí y ahora, no es sólo un recuerdo de lo que pasó.

Participar del sacramento es experimentar la anticipación del futuro, promesa que no se cumplirá hasta que Cristo venga en la victoria final y podamos todos participar en el banquete celestial. Cristo mismo anticipó esta ocasión y dijo a los discípulos: “*desde ahora no beberé más de este fruto de la vid, hasta aquel día en que lo beba nuevo con vosotros en el reino de mi Padre*” (Mt 6,29; Mr14, 25; Lc 22,18). Es por ello que ya aquí podemos experimentar y celebrar anticipatoriamente lo

que un día viviremos en total plenitud con Cristo presidiendo el banquete celestial. Mediante la participación en la Mesa somos sanados y capacitados para ayudar a otras personas a sanar. *Sozo* es la raíz de la palabra griega usada en el Nuevo Testamento que significa sanidad, y también se interpreta como salvación y plenitud. Gran parte de nuestra sanidad es espiritual, pero incluye también la sanidad de pensamientos, del estado de ánimo, de nuestra mente, de nuestro cuerpo, y nuestras relaciones y actitudes.

La gracia recibida al acercarnos a la Mesa del Señor puede restaurar nuestras vidas y nuestras relaciones con los demás. De tal modo que la comunidad cristiana se convierte así en casa de gracia donde “los seres humanos se encuentran unos con otros curativamente”. Es por ello que vivir en comunión significa estar con alguien y ello implica que nos pertenecemos los unos a los otros, que caminamos juntos por el mismo camino y no estamos solos.

Diferentes Iglesias han elaborado materiales litúrgicos que incluyen las experiencias de sufrimiento emocional de los creyentes con depresión mayor. Así por ejemplo, el comité nacional de iglesias en EEUU ha editado un documento, *Shadow Voices: Finding Hope in Mental Illness*,¹⁰¹ en el cual se elabora material (letanías, oraciones de confesión, oraciones pastorales, oraciones de intercesión, bendiciones, respuestas antifonales) para la elaboración del culto. Con estas acciones específicas de preparación de materiales dirigidos a las personas con depresión, se reconoce el compromiso y la necesidad de integrar plenamente a estas personas en el culto. De esta forma toda la iglesia reunida intercede al Dios de la Vida por sus hermanos y hermanas que “andan en el valle de

101 *Shadow Voices: Finding Hope in Mental Illness* disponible en www.shadowvoices.com/

sombra” testificando que la soledad y el estigma ya no tienen lugar en la comunidad de fe. Ya no están solos, tienen una comunidad de fe que les acoge, les cuida y protege.

Preguntas para la reflexión

1. Según su opinión ¿Por qué Santiago remarca la necesidad de cuidar a los huérfanos y viudas?
2. ¿Su comunidad de fe tiene presente a los más vulnerables?
3. ¿De qué formas prácticas una persona que sufre depresión se puede sentir acogida en la iglesia?
4. “La alabanza a Dios en la iglesia es aliviadora de sufrimiento emocional”. ¿Está de acuerdo con esta frase?

7. ¡ESTOY CANSADO DE ESTA VIDA!¹⁰² CUANDO EL PASTOR¹⁰³ NECESITA SER CUIDADO

*Has aprendido que no siempre puedes
controlar las circunstancias de la vida.
Aprovecha esa experiencia para ponerte
más a tono con el fluir de la vida,
más en armonía con su canto. ♦*

Tal como se ha señalado, la depresión mayor afecta a un importante sector de la población, pero a pesar de su gran prevalencia es vivida por la mayoría de las personas en “secreto” y de forma solitaria. En efecto, todavía nos encontramos con que muchas veces la depresión se relaciona con conductas negativas como fragilidad emocional, debilidad de carácter o falta de voluntad. Para evitar esta errónea relación causal, la persona deprimida prefiere no dar a conocer su estado emocional, viviendo su tristeza y falta de ánimo en soledad y en silencio: en algunos casos, también se vive el dolor emocional en soledad en el propio contexto de la familia nuclear.

¹⁰² Job 10,1 (RVC).

¹⁰³ Preferimos el uso del lenguaje inclusivo en todo lo posible. Sin embargo, para evitar redundancias, nuestra referencia a los “pastores”, en todos los casos, denota que reconocemos el ministerio pastoral ejercido por mujeres y hombres. Así mismo, el término pastor no se utiliza desde una perspectiva denominacional, y se refiere a cualquier persona que ejerza un rol ministerial en la iglesia (ancianos, diáconos, obispos, sacerdotes, agentes de pastoral, capellanes hospitalarios, etc.)

Ocultar el estado depresivo, es algo que vemos también en determinados contextos eclesiales, donde además de relacionarlo con debilidad de carácter o fragilidad emocional se le vincula con falta de confianza en Dios; incrementado, aún más, la tristeza, la soledad y los sentimientos de culpa del creyente deprimido. Esta sensación de soledad e incompreensión que viven muchos creyentes y pastores, es ocultada y vivida, en ocasiones, en soledad. En este capítulo abordaremos de qué formas el pastor experimenta el estado depresivo y cuáles son las consecuencias en su salud física, mental y espiritual. En concreto nos centraremos en cómo incide el síndrome de *burnout* en la experiencia vital y en el ministerio del pastor/a.

7.1 Definiendo el *burnout*

El término *burnout* -estar quemado- se empezó a utilizar a partir de 1977, cuando se conceptualizó el síndrome como el desgaste de las personas que trabajan en profesiones de ayuda. Es decir, ocurre en las que ejercen su rol en contacto directo con las personas, especialmente personal médico y profesores.¹⁰⁴ Desde esta perspectiva, el *burnout* se ha descrito como un síndrome defensivo (mecanismo de defensa) que se manifiesta especialmente en las profesiones de ayuda que están en pleno contacto con los problemas y demandas de las personas. El perfil de estos profesionales suele estar marcado por un deseo de ayuda y solidaridad ante los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad.

El riesgo de desgaste emocional en estas profesiones suele estar originado por una colisión de intereses y realidades. Por una parte el profesional quiere conseguir unos objetivos ambiciosos, en relación al ejercicio de su rol, en la ayuda a los

104 C. Maslach, *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, NY: Prentice Hall, 1982.

demás. Por otra parte, las propias demandas y exigencias de las personas cuidadas suelen sobrepasar los propios recursos del profesional (anexo III).

El *burnout* se caracteriza por un proceso marcado por el cansancio emocional, la despersonalización y el abandono de la realización personal. Se debe resaltar que la primera señal de alarma es el cansancio o agotamiento emocional, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado.¹⁰⁵ En esta etapa, las personas se vuelven más irritables, viven en un estado de enfado permanente, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. La tarea del día a día no ilusiona y se vive como una pesada carga que hay que soportar.

Edelwich y Brodsky¹⁰⁶, proponen cuatro fases por las cuales pasa toda persona con *burnout*:

1. Entusiasmo, caracterizado por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro.
2. Estancamiento, que surge tras no cumplirse las expectativas originales.
3. Frustración, núcleo central del síndrome y momento en que comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales.
4. Apatía, que sufre la persona y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración.

105 C. Maslach "Burn-out", *Human Behavior*, 5 (1976) 16-22.

106 J. Edelwich, A. Brodsky, *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. Nueva York: Human Sciences Press 1980. P. 25.

Externamente, los compañeros de trabajo, amigos, esposa/o, empiezan a percibirlos como personas insatisfechas, quejasas e irritables, que siempre están de malhumor y al mínimo comentario se muestran irritables. A medida que va pasando el tiempo, aparece la despersonalización,¹⁰⁷ que es un modo de respuesta ante los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En esta fase aparece la sintomatología depresiva (tristeza, llanto fácil, pérdida de la ilusión, pérdida de expectativas) y aumenta la hostilidad hacia el propio entorno laboral y familiar.

Este proceso de desgaste emocional tiene su continuidad en el abandono de la realización personal que está marcada por una pérdida de ideales. Es decir, las metas profesionales que hasta entonces generaban ilusión; se han desvanecido y se viven ahora como una pesada carga. Por otra parte, la persona afectada se va alejando progresivamente de las actividades familiares y sociales, creando una especie de auto reclusión para evitar cualquier tipo de contacto social.

7.2 Relación entre la depresión y el burnout

A pesar de que la depresión y el *burnout* son dos entidades nosológicas diferentes, es posible encontrar algún tipo de relación entre ambos síndromes.¹⁰⁸ Diferentes estudios señalan que existe una conexión entre el *burnout* y la depresión, de tal forma que se puede establecer un continuum entre ambos

107 No confundir con el cuadro psiquiátrico del mismo nombre.

108 K. Aholaa, J. Hakanena, R. Perhoniemi, P. Mutanen, "Relationship between burnout and depressive symptoms: A study using the person-centred approach", *Burnout Research* 1 (2014) 29–37.

proponiendo que los síntomas de la depresión pueden surgir en una etapa posterior al *burnout*.¹⁰⁹

7.3 *Cómo impacta el burnout en la salud*

El *burnout* es un proceso continuo que va surgiendo de una manera paulatina y que se va “instaurando” en el individuo hasta provocar en éste los sentimientos propios del síndrome. Los síntomas que se experimentan en la fase inicial se presentan en la esfera somática y tienen una etiología psicosomática: cefaleas, dolores osteo musculares, quejas psicosomáticas, pérdida de apetito, cambios de peso, disfunciones sexuales, problemas de sueño, fatiga crónica, enfermedades cardiovasculares, alteraciones gastrointestinales, aumento de ciertas determinaciones analíticas (colesterol, triglicéridos, glucosa, ácido úrico, etc.). A medida que el *burnout* se va haciendo más presente, el malestar emocional afecta a todas las áreas de la persona, incidiendo en la esfera emocional, cognitiva, conductual y social (tabla 1).

109 De la abundante bibliografía destacamos: S.E Hobfoll, “Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress” *American Psychologist*, 44 (1989) 513-524; D.C Glass, J.D McKnight, “Perceived control, depressive symptomatology, and professional burnout: A review of the evidence”, *Psychology and Health*, 11 (1996), 23-48.; M.J Huibers., S.S Leone, L.G Van Amelsvoort, I. Kant, J.A Knottnerus, J.A.” Associations of fatigue and depression among fatigued employees over time: A 4-year follow-up study”, *Journal of Psychosomatic Research*, 63 (2007) 137-142.

Tabla 1
Consecuencias del burnout en la salud

Emocionales	Cognitivos	Conductuales	Sociales
-Depresión - Indefensión - Desesperanza - Irritación - Apatía - Desilusión - Pesimismo - Hostilidad - Falta de tolerancia - Supresión de sentimientos y emociones	- Pérdida de significado - Pérdida de valores - Desaparición de expectativas - Modificación auto concepto - Desorientación cognitiva - Pérdida de la creatividad - Distracción - Cinismo - Criticismo generalizado	-Evasión de responsabilidades - Absentismo - Conductas desadaptativas - Desorganización - Sobre implicación - Evasión de decisiones - Aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas	- Evasión de contactos - Conflictos interpersonales - Malhumor familiar - Aislamiento - Formación de grupos críticos - Evasión profesional

Estos síntomas tienen consecuencias negativas no sólo en la capacidad productiva, sino también en la calidad de vida personal, aumentando los problemas familiares y en la red social del trabajador, debido a que las interacciones se hacen tensas, la comunicación termina siendo deficiente y se tiende al aislamiento.

7.4 Ya la vida se me escapa; los días de aflicción me aplastan¹¹⁰: el pastor bajo presión y soledad

Ya se ha señalado que el impacto del *burnout* y la depresión en la salud y en las expectativas de las personas son aplicables a los pastores y sacerdotes¹¹¹. Queremos dar a conocer cuáles son las consecuencias del desgaste emocional en la vida del pastor. Nos interesa saber de qué modo sus relaciones personales, afectivas y sociales se ven afectadas y qué consecuencias tiene para su ministerio eclesial. Dado que el desgaste emocional impregna a toda la experiencia vital, queremos conocer si la percepción y expectativas del ministerio pastoral que tenía el pastor previamente a la aparición del *burnout* se mantienen firmes, o por el contrario, su vocación, llamada y deseo de servir a la iglesia se han visto afectadas.

Para conocer más de cerca esta realidad de aislamiento, nos valdremos de un estudio realizado por la Universidad

110 Job 30:16 (TLA)

111 Helena López Herrera ha realizado una interesante investigación doctoral sobre la incidencia del síndrome *burnout* en sacerdotes católicos. El objetivo de este trabajo ha sido estudiar el grado de *burnout* en una muestra de 881 sacerdotes católicos latinoamericanos en México, Costa Rica y Puerto Rico. Los resultados reflejaron una presencia alta del síndrome de *burnout* en este colectivo. Así, 60.38% de los sacerdotes sufren, en algún grado, del síndrome de *burnout*, y un 26% del total de sacerdotes manifiestan *burnout* en alto grado. Un 34% de los sacerdotes investigados presenta el grado más alto de Agotamiento Emocional (302 sacerdotes). El 60% de este grupo con alto Agotamiento Emocional se encuentra también despersonalizado en grado alto (181 sacerdotes). De estos, 69 manifiestan a su vez niveles bajos de Realización Personal. Cf. H. López Herrera, *Incidencia del síndrome burnout en sacerdotes católicos latinoamericanos y su relación con la inteligencia emocional*. 2009. Tesis doctoral. Universidad de Salamanca. Disponible en <http://www.tdx.cat/handle/10803/21290>.

de Toronto¹¹². La investigación fue realizada en seis denominaciones protestantes (Anglicanos, Bautistas, Luteranos, Pentecostales, Presbiterianos y la Iglesia Unida en Cristo). En el estudio, la edad media de los pastores fue de 44 años con una experiencia en el ministerio de 16,5 años. De los 338 encuestados, 239 eran hombres y 99 eran mujeres. La metodología utilizada fue una entrevista semiestructurada por parte del pastor, que debía ser contestada con una escala de Likert¹¹³ y también se utilizaron grupos focales.

112 Hemos elegido este estudio porque está realizado con una muestra de pastores pertenecientes a diversas denominaciones y tradiciones protestantes; lo que le confiere una alta representatividad del ministerio pastoral protestante, Cf. Clergy Well-Being Seeking Wholeness with Integrity, <http://www.utoronto.ca/caringforclergy/Copy%20of%20good%20edit%20of%20chapters%201%20-%2028.pdf>

También es necesario señalar que en el ámbito anglosajón existen numerosos estudios sobre la salud mental, estrés, depresión y burnout, que refieren los pastores y sacerdotes en relación con su ministerio pastoral, de los cuales destacamos Cf: P.W Blanton, M.L Lane, "Work-related predictors of physical symptomatology and emotional well-being among clergy and spouses", *Review of Religious Research*, 40 (1989) 331-348.; L.J Francis, P. Kaldor, M. Shevlin, C.A Lewis, "Assessing emotional exhaustion among the Australian clergy: Internal reliability and construct validity of the scale of emotional exhaustion in ministry (SEEM)", *Review of Religious Research*, 45 (2004) 269-277; L.J Rancis, S.H Loudon, C.J Rutledge, "Burnout among Roman Catholic parochial clergy in England and Wales: Myth or reality?", *Review of Religious Research*, 46 (2004) 5-19; W.N Grosch, D.C Olsen, "Clergy burnout: An integrative approach. JCLP in Session: Psychotherapy in Practice", 56 (2002) 619-632; S.H Jones, L.J Francis, "The relationship between religion and anxiety: A study among Anglican clergymen and clergywomen", *Journal of Psychology and Theology*, 32 (2004) 137-142; S. Knox, S.G Virginia, J.P Lombardo, "Depression and anxiety in Roman Catholic clergy", *Pastoral Psychology* 50 (2002) 345-358; S.V Virginia, "Burnout and depression among Roman Catholic secular, religious, and monastic clergy", *Pastoral Psychology*, 47 (1998) 49-67.

113 Es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios, y es la escala de uso más amplio en encuestas para la investigación, principalmente en ciencias sociales. Al responder a una pregunta de

7.4.1 Escuchando las voces de los pastores

Uno de los objetivos principales del estudio era conocer de primera mano cual era el estado de salud de los pastores/as, en especial en el área emocional y espiritual. Estos estados emocionales se reflejan en las siguientes respuestas:

- El 70% de los pastores/as estaban en desacuerdo con la afirmación: "*Me siento realizado en el ministerio.*"
- El 67% contestó que estaba de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación: "*A veces proyecto mi frustración en la familia*".
- El 62% estaba de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación: "*A veces mi apariencia externa parece feliz y contenta mientras por dentro estoy ansioso.*"
- El 75% respondió estar de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación: "*Tengo miedo de que mis feligreses sepan cómo me siento realmente*".
- El 80% de los pastores/as respondió estar de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación: "*Me siento culpable cuando la gente me ve tomar tiempo libre durante la semana*".
- El 50% respondió estar de acuerdo con la afirmación: "*No soy coherente entre lo que soy y cómo me ven los demás*".

un cuestionario elaborado con la técnica de Likert, se especifica el nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración o pregunta que se le hace al encuestado. El formato de una escala de Likert consta de 5 niveles de respuesta, donde se debe elegir una sola opción entre las siguientes: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo.

- El 77% de los pastores estuvo muy de acuerdo o de acuerdo con la afirmación: "*Me siento más como un ejecutivo*¹¹⁴ *que como un pastor.*"
- El 83% estuvo de acuerdo con la declaración, "*Mi iglesia quiere un ejecutivo en lugar de un pastor.*"
- La mayoría de los pastores respondieron (91%) estar de acuerdo con la afirmación: "*El ser pastor se parece más a un trabajo que a una vocación*".
- Más de la mitad (60%) afirmó que había considerado alguna vez dejar el ministerio.
- El 78% de los pastores estuvo muy de acuerdo o de acuerdo con la afirmación: "*Siento que mi posición como ministro exige la perfección*".

7.4.1.1 Cuando el ministerio se percibe como pesada carga

Cuando se les preguntó a los pastores por la naturaleza de su ministerio, la mayoría (83%) lo entendieron como un llamado de Dios y la iglesia. La dedicación del pastor al ministerio fue de 50 horas semanales, donde más del 25% de los encuestados trabajaban más de 55 horas a la semana.

En relación a la vida devocional (meditación de la Palabra y oración personal) y participación en la liturgia, los pastores respondieron:

- Prácticamente la totalidad de los encuestados (94%) respondieron estar muy de acuerdo o de acuerdo con

114 En el original se utiliza la expresión *Chief Executive Officer - CEO* - para designar a la persona con la más alta responsabilidad de una organización. Nosotros la hemos traducido por el término "ejecutivo" que es más conocido en nuestro contexto.

7. ¡ESTOY CANSADO DE ESTA VIDA! CUANDO EL PASTOR NECESITA SER CUIDADO

la afirmación: "*Leí las Escrituras en la preparación del sermón, pero rara vez me habló personalmente*".

- El 86% dice estar muy de acuerdo o de acuerdo con la afirmación: "*oro con otros creyentes, pero rara vez tengo tiempo para la oración personal*."
- El 71% de los pastores afirmó estar moderadamente en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con la afirmación: "*Me siento bien cuando estoy dirigiendo la alabanza de la congregación*."
- El 89% refirió estar muy de acuerdo o de acuerdo con la afirmación: "*A veces cuando se realiza la adoración siento que estoy en un acto ritual*".
- El 70% de los encuestados considera que el ministerio no satisface sus expectativas y demandas.

Cuando se les preguntó a los pastores por la incidencia del desgaste emocional que les producía su ministerio pastoral, el 51% de los pastores señaló que sufría estrés, el 24,7% de las pastoras y el 12,3% de los pastores fueron diagnosticados de depresión. El 55% de los pastores refería sentirse muy solo. El 30% de los encuestados indicaron que habían solicitado la asistencia de un consejero matrimonial.

7.5 Buscando la ayuda necesaria

En relación al tipo de ayuda que los pastores solicitaron, la mayoría (81%) indicaron que en los últimos cinco años, había vivido una situación en la que se requería atención pastoral personal. El 38% había buscado el cuidado clínico de un consejero, el 21% de un psicólogo, y el 15% de un psiquiatra. El 45% de los pastores optaron por acudir al médico de familia.

El perfil del pastor que sufre desgaste emocional tiene las siguientes características:

- Incapacidad para desconectarse del trabajo
- Problemas para dormir
- Cansancio
- Problemas de salud (cefalea, gastralgias, alteración cifras tensionales, dolores osteomusculares, quejas psicosomáticas, pérdida de apetito, etc.)
- Aparición de síntomas psicológicos (irritación, apatía, desilusión, pesimismo, etc.)
- Insatisfacción con el ministerio pastoral
- Problemas de relación con la esposa/o e hijos
- Inadecuada e insatisfactoria relación espiritual
- Crisis vocacional

De los datos expuestos, podemos afirmar que el desgaste emocional (*burnout* y depresión) que sufren los pastores es muy elevado, con una tasa de estrés del 50%¹¹⁵ y de depresión del 37%.

7.6 Conclusiones

Los resultados estadísticos ofrecidos son útiles para constatar que un porcentaje elevado de los pastores vive su ministerio bajo una excesiva presión que con el paso del tiempo puede convertirse en *burnout* y/o en un cuadro depresivo. Posiblemente nos sorprenda comprobar que el desgaste emocional de los pastores es superior a cualquier profesional

¹¹⁵ En 1991, el Instituto Fuller realizó una encuesta a 1000 pastores. Uno de los datos relevantes es que el 50% de los encuestados había considerado dejar la vocación pastoral durante los últimos tres meses y el 70% refirió tener una menor autoestima que cuando comenzó su ministerio. Cf. R.S. Beebe, "Predicting Burnout, Conflict Management Style, and Turnover Among Clergy," *Journal of Career Assessment* 2 (2007) 257-265.

que se dedique a una profesión de ayuda. Llama también la atención el elevado número de pastores que manifiestan su deseo de abandonar el ministerio debido a la presión emocional que están viviendo.

Estos datos no pueden ser ignorados. Más allá de las estadísticas, existen hombres y mujeres que viven en silencio y soledad su malestar emocional. Estos hermanos y hermanas un día decidieron iniciar una vocación ministerial.

Pasado el tiempo, las expectativas y los proyectos fueron perdiendo la energía inicial. La ilusión fue cediendo a una visión pesimista de la realidad. Hoy se sienten cansados y exhaustos. Las primeras señales de alarma empiezan a aparecer. ¿Qué ha pasado? ¿Por qué ha aparecido el desgaste en sus vidas? ¿Dónde ha quedado la ilusión de su llamado? Estas y otras preguntas deben ser abordadas con sensibilidad y ternura; es por ello que es necesario que las comunidades de fe y los pastores reflexionen sobre la realidad del ministerio pastoral. En los próximos capítulos profundizaremos y analizaremos algunas causas del desgaste emocional de los pastores; también ofreceremos diversas intervenciones y propuestas para aliviarlo.

Preguntas para la reflexión

1. ¿Cómo percibe su estado de salud (física y mental) en relación al ministerio pastoral que desarrolla?
2. ¿Se siente identificado con algunos de los síntomas del *burn-out*?
3. ¿Cuál es la respuesta de su cónyuge (familia) ante el desgaste emocional?
4. ¿Puede compartir su estado emocional con otros pastores?