COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

FACULTAD DE TEOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE TEOLOGÍA MORAL Y
PRAXIS DE LA VIDA CRISTIANA

# LA AGONÍA DE CRISTO EN GETSEMANÍ: CATEGORÍAS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL EN LA EXPERIENCIA DEPRESIVA

Autor: : Lic. D. José Eduardo Loureiro de Araújo
Director: Prof. Dr. D. Francisco Javier de la Torre Díaz

MADRID | 2025

# CONSTANCIA REGISTRAL DEL TRIBUNAL DEL ACTO DE LA DEFENSA DE TESIS DOCTORAL

**TÍTULO:** LA AGONÍA DE CRISTO EN GETSEMANÍ:
CATEGORIAS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL
EN LA EXPERIENCIA DEPRESIVA

**AUTOR:** José Eduardo Loureiro de Araújo

**DIRECTOR:** Francisco Javier de la Torre Díaz

**TUTOR-PONENTE:**

**DEPARTAMENTO:** Teología Moral y Praxis de la Vida Cristiana

**FACULTAD O ESCUELA:** Teología

**Miembros del Tribunal Calificador:**

**PRESIDENTE:** **Firma:**

**VOCAL:** **Firma:**

**VOCAL:** **Firma:**

**VOCAL:** **Firma:**

**SECRETARIO:** **Firma:**

**Fecha de lectura:**

**Calificación:**

*El cual, habiendo ofrecido en los días de su vida mortal ruegos y súplicas con poderoso clamor y lágrimas al que podía salvarle de la muerte, fue escuchado por su actitud reverente, y aun siendo Hijo, con lo que padeció experimentó la obediencia; y llegado a la perfección, se convirtió en causa de salvación eterna para todos los que le obedecen, proclamado por Dios Sumo Sacerdote a semejanza de Melquisedec. (Hb 5,7-10)*

***AGONÍA***

*Extiende*

*Tu noche vacía*

*Sobre mí,*

*Tierra de la tierra,*

*Cual manto de amor y dolor,*

*Agonía.*

*Distiende*

*El suelo frío*

*Bajo mi Carne,*

*Cielo del cielo,*

*Como roca firme de ternura,*

*Dios.*

*En la noche vacía,*

*En el suelo frío,*

*Hazme puente.*

*Baje el cielo a la Tierra,*

*Y la piel de los hombres*

*Reciba tu caricia,*

*Padre*.

José. E. L. de Araújo

A mis padres Valter e Ivone.

A mis hermanos, sobrinos y demás familiares.

A la Familia Getsemaní en México y en Tahití.

A todos los que, en menor o mayor grado,

ya transitaron por los caminos de la depresión.

# AGRADECIMIENTOS

A todos mis maestros que, de algún modo, han participado en la formación de mi inteligencia en la búsqueda de la verdad.

A todos los amigos que mi han acompañado y animado en este proceso de investigación, a los grupos de Oración Getsemaní, que me han sostenido con su constante intercesión.

A Conchita Arizpe, Carlos Randall (*in memoriam*) y familia, a Eduardo Elizondo y familia, a Otoniel Flores y familia, que, más alla de su amistad y cariño, me han ayudado con generosidad, en cuanto a los diversos aspectos económicos implicados en este tiempo intenso de estudio e investigación.

Al Centro Internacional Teresiano Sanjuanista (CITeS), por toda la formación humana, espiritual y mística ampliamente ofrecida y recibida.

A la Universidad Pontificia Comillas, a todos mis maestros y compañeros. A la Dra. Dña. Elisa Estévez López que me ha demostrado su apoyo seguro en momentos cruciales. A la Dra. Dña. Marta García Fernández y al Dr. Francisco Javier de la Torre que con su generosidad, buen saber y acierto, han contribuido en llevar a buen puerto esta tesis.

A Alfredo, ayuda imprescindible para que este trabajo pudiera tomar forma y estilo.

Y especialmente a Dios que, en su misericordia, me ha regalado el Misterio de la Agonía de Jesucristo, su Verbo encarnado. El cual, compartiendo *nuestra carne y nuestra sangre*, ha querido vivir con pasión su *tristeza de muerte* para transformar nuestras lágrimas en cantos de fiesta.

# ÍNDICE


**ÍNDICE** i

**SIGLAS Y ABREVIATURAS** ix

**INTRODUCCIÓN** 1

**PARTE I. CONOCER PARA ACOMPAÑAR: ACERCAMIENTOS A LA EXPERIENCIA DEPRESIVA** 9

**CAPÍTULO I. DEPRESIÓN: RADIOGRAFÍA Y DIAGNÓSTICO DE UNA CULTURA** 13

**1. Primer acercamiento: evolución histórica del tema** 13

*1.1 Melancolía, acedia: teorías humorales y hamartiológicas* 14

*1.2 Depresión: Segunda mitad del XVIII al siglo XX. Panoramas actuales* 15

**2. Segundo acercamiento: concienciación acerca del problema. Números de la depresión** 22

*2.1 Destruir los estigmas, construir sensibilidad* 22

*2.2 Incremento de los trastornos depresivos y su impacto en la calidad de vida y en la discapacidad* 27

*2.2.1 Impacto de la salud mental en la calidad de vida* 28

*2.2.2 Impacto de la salud mental en términos de discapacidad* 31

**3. Tercer acercamiento: esfuerzo epistemológico interdisciplinar** 34

*3.1 Análisis social de la depresión: zona de convergencia entre distintas ciencias* 37

*3.2 El hombre depresivo. Zona privilegiada de confluencia interdisciplinar* 52

*3.3 Un intento interdisciplinar sui generis: neurociencia y "neuroteología"* 55

**4. Hipótesis de investigación: contexto, delimitación y aclaración de términos** 58

*4.1 El Congreso sobre la depresión. Comprender el problema a la luz del Evangelio* 58

*4.2 Hipótesis de búsqueda* 62

*4.3 Aclaración de términos* 63

**5. Observaciones conclusivas** 64

**CAPÍTULO II. NOCIONES CLÍNICAS Y CATEGORIAS ESPIRITUALES. TERAPIA Y SOTERIA ¿QUÉ POSIBILIDAD DE CONFLUENCIA?** 67

**1. Complejidad de la conceptualización clínica de la depresión** 67

*1.1 Depresión: síndrome, estado emocional reactivo, entidad clínica* 69

*1.1.1 Centralidad de la tristeza en el constructo patológico* 72

a. Exigencia de una visión cualitativa del trastorno depresivo en tanto que tristeza patológica 75

b. Necesidad de elementos diferenciados de medición 77

*1.1.2 Sintomatología heterogénea del trastorno depresivo* 77

*1.1.3 Etiología multifactorial de los estados depresivos* 82

a. Factorialidad neurobiológica de la depresión 83

b. Factorialidad psicológica de la depresión 88

*1.2 El desafío de la remisión de la enfermedad depresiva* 92

*1.2.1 Tratamientos farmacológicos y neurobiológicos* 93

*1.2.2 Psicoterapias clínicas* 95

**2. Evagrio Póntico: una reflexión cristiana paradigmática sobre la acedia** 96

*2.1 La psicología espiritual evagriana* 97

*2.1.1 La acedia en la obra ascética de Evagrio Póntico* 98

a. El Tratado Práctico y la lucha contra los ocho *logismoi* 98

b. La acedia 101

*2.1.2 Terapia espiritual en tanto que soteria* 109

a. Lágrimas, Salmos y la Sagrada Escritura 111

b. La oración, "la acción más sublime del intelecto" (Or 35) 113

**3. Curación por la acción médica o por la Palabra: un examen crítico** 114

*3.1 Perspectiva clínico-psiquiátrica: limitaciones epistemológicas* 116

*3.2 Perspectiva teológico-espiritual: ¿límites antropológicos?* 118

**4. Observaciones conclusivas** 121

**CAPÍTULO III. EL DOLOR DEPRESIVO: ACCESO A LA PERSONA VULNERADA, DESTINATARIA DEL ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL** 123

**1. Acercamiento a la depresión como hecho antropológico** 124

*1.1 Existir en la condición sufriente: misterio y totalidad* 126

*1.2 Dolor anímico: aclaraciones y nomenclaturas* 128

*1.3 Dolor-padecimiento, dolor-sufrimiento. Las dinámicas internas en la estructura endotímica* 130

**2. La subjetividad sufriente: revelación de un yo en aniquilamiento** 132

*2.1 El cuerpo de la depresión: la encarnación del dolor anímico depresivo* 133

*2.1.1 Sensaciones corporales extrañas y alteración de la experiencia corporal* 135

*2.1.2 Bioenergía, geomorfología y desenraizamento corporal* 136

*2.1.3 El cuerpo cremático: cuando la corporalidad se manifiesta sin vida* 138

*2.1.4 El dolor corpóreo depresivo de cara al cuerpo "ético"* 140

*2.2 Lo anímico del dolor depresivo: la subjetividad de la tristeza extrema* 141

*2.3 ¿Dolor de espíritu? El sujeto espiritual en la experiencia depresiva* 143

**3. Herida y vulnerabilidad: lo "hondo" anímico del dolor depresivo** 145

*3.1 La herida depresiva: dos categorías ilustrativas* 146

*3.1.1 La herida biográfica* 147

*3.1.2 La herida de vida* 151

*3.2 Vulnerabilidad: concepto restaurador del rostro humano depresivo* 155

*3.2.1 La vulnerabilidad: un nuevo paradigma iluminador* 159

*3.2.2 Vulnerabilidad: nuevos contrastes y posibles aperturas* 162

**4. Observaciones conclusivas** 168

**PARTE II. GETSEMANÍ: LA VULNERABILIDAD DEL CORDERO. CLAVES PARA UN ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL SANADOR** 171

**CAPÍTULO IV. EL CORDERO HERIDO EN GETSEMANÍ. EXISTENCIARIOS PARA LA POSITIVIDAD DE LA EXPERIENCIA DEPRESIVA** 175

**1. Nuevas aperturas psico-existenciarias** 175

*1.1 Positividad de la categoría vulnerabilidad y nociones afines* 177

*1.1.1 Ampliación del significado de los términos vulnerabilidad, herida, fragilidad, debilidad, muerte* 178

*1.1.2 Necesidad de consentir a la fragilidad como dinamismo identitario* 179

*1.1.3 Pedagogía de la finitud* 180

*1.2 Formas de existencia espirituales ante la experiencia depresiva.* 183

*1.2.1 Vulnerabilidad y herida infinita: el corte cruciforme* 183

*1.2.2 Vulnerabilidad y paradoja: fragilidad aceptada y orientada* 187

*1.2.3 Vulnerabilidad y muerte: procesualidad menesterosa* 190

*1.2.4 Vulnerabilidad y lo hors phénomène: el sufrir en los confines de lo fenoménico* 193

**2. La brecha mediadora: la asunción de la existenciaridad vulnerable en la encarnación del Verbo** 201

*2.1 De la sarkodicea patrística a una sarkodicea ascendente existenciaria* 203

*2.1.1 La sarkodicea patrística* 203

*2.1.2 ¿Una sarkodicea ascendente de las estructuras de existir?* 206

*2.2 "Pasar Getsemaní": Al entrar en este mundo me has formado un cuerpo (Hb 10,5)* 211

*2.2.1 Rasgos existenciales del evento Getsemaní* 214

*2.2.2 Formas de existir de la carne de Cristo en el evento Getsemaní* 218

*a. Entrar en Getsemaní o la procesualidad del morir de Cristo* 219

*b. "Pasar Getsemaní", herida infinita y posicionalidad extra-fenoménica* 225

**3. Observaciones conclusivas** 228

**CAPÍTULO V. GETSEMANÍ: RESPUESTA TEÁNDRICA DE CRISTO A LA MENESTEROSIDAD DE LA CARNE** 231

**1. ¿Qué misterio adviene en el Huerto de los Olivos? Intentos de respuesta.** 231

*1.1 Teologías de la agonía de Cristo* 233

*1.1.1 Getsemaní como problema teológico* 233

*1.1.2 Getsemaní como escuela* 235

*1.1.3 Getsemaní como drama y salvación* 236

*1.2 ¿Motivos de la agonía de Cristo? Una cuestión central en la teología de Getsemaní.* 239

*1.2.1 ¿Quién vive la Agonía?* 240

*1.2.2 Dolor físico* 243

*1.2.3 Dolor moral-afectivo y psicológico* 244

*1.2.4 La dramática soteriológica: el Salvador herido o el Cordero inocente* 247

**2. Aproximación desde el dolor existenciario en Getsemaní. El misterio del Hijo** 252

*2.1 Getsemaní: Filiación, orfandad y la Trinidad, en clave pascual* 252

*2.2 La verticalidad o la agonía de Cristo para el Padre* 256

*2.2.1 La agonía de Cristo como redención de nuestra filiación: el Mysterium Pietatis* 257

*2.2.2 La experiencia de la compasión en la vivencia de la "carne para Deus"* 264

*2.2.3 La consolación o la irrupción de la relacionalidad protectora* 266

*2.2.4 "Hágase tu voluntad": la obediencia del Hijo en la orfandad* 269

*2.2.5 La alegría del Padre en Getsemaní* 270

*2.3 El Mysterium Salutis o la horizontalidad de la Agonía* 274

*2.3.1 La solidaridad fraterna desde la tristeza del Señor* 275

*2.3.2 La paciencia de Cristo en el Jardín de los Olivos* 278

*2.3.3 La posicionalidad hospitalaria de Cristo en agonía* 279

*2.3.4 Esperar contra toda esperanza, ser dejado y ser sostenido* 282

*2.3.5 La intercesión eficaz del Cordero en el Huerto* 286

**3. Categorías de posicionalidad para el afrontamiento de la experiencia depresiva a la luz de Getsemaní** 289

*3.1 El acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva: entrar en el Patheï Mathos de Cristo* 291

**4. Observaciones conclusivas** 294

**CAPÍTULO VI. CATEGORÍAS TEOPRÁCTICAS Y TEOLÓGICAS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL EN LA EXPERIENCIA DEPRESIVA. APLICACIONES CONCRETAS** 295

**1. Algunas consideraciones teoprácticas explicativas** 295

*1.1 Aprender los modos de existir del Señor ante la tristeza extrema* 297

*1.1.1 La piedad versus la culpabilidad, el fracaso de ser* 299

*1.1.2 La compasión versus la insensibilidad y la dureza* 302

*1.1.3 La consolación versus la desolación* 304

*1.1.4 La obediencia versus el ideal de autonomía* 307

*1.1.5 La alegría versus la amargura* 309

*1.1.6 La solidaridad fraterna versus el sentimiento de inutilidad y la indiferencia* 310

*1.1.7 La paciencia versus la victimización* 312

*1.1.8 La hospitalidad versus la hostilidad* 314

*1.1.9 La esperanza versus la vacuidad* 315

*1.1.10 La intercesión versus el repliegue patológico del yo* 317

*1.2 El proceso educativo del acompañamiento espiritual desde Getsemaní* 318

**2. Hermenéutica espiritual del sufrimiento humano situada en el acontecimiento salvífico previo al misterio de la Cruz, a saber, la agonía del Señor** 320

*2. 1 Experiencia de Getsemaní y noche oscura: una cuestión de Teología Profunda (Depth Theology)* 323

*2.2 La experiencia de Cristo en el Huerto de los Olivos al interior del padecimiento depresivo* 325

*2.2.1 Getsemaní como "descenso a los infiernos"* 326

*2.2.2 Getsemaní ante el Dios que lo llena todo: la Ascensión* 328
*2.2.3 Lágrimas, gemidos y cansancios psico-existenciales* 330
*2.2.4 La fuerza desde Getsemaní* 332
*2.2.5 Estar despiertos en el sufrir* 333
*2.2.6 Getsemaní: teología y mística del descanso –de Dios, de Cristo, del hombre sufriente– en la experiencia depresiva* 334

**3. El acompañamiento espiritual y cultura depresiva: el Getsemaní del mundo, el Getsemaní familiar** 336
*3.1 "Ven, sé mi luz" (ens)* 339
*3.2 Estar perdido (unum)* 330
*3.3 Mentira y desnudez (verum)* 341
*3.4 "Adonde no hay amor": la frialdad (bonum)* 342
*3.5 Fealdad y belleza (pulchrum)* 343

**4. Oración Getsemaní: medio teologal para la transformación de la experiencia depresiva** 344
*4.1 Dinámica salmódica sacerdotal, personal y colectiva* 345
*4.2 Dinámica jaculatoria o la oración del corazón según el evento Getsemaní* 348

**5. Observaciones conclusivas** 350

**CONCLUSIONES** 353

**BIBLIOGRAFÍA** 361

# SIGLAS Y ABREVIATURAS

El elenco de siglas y abreviaturas que presentamos sigue un orden alfabético. Las referencias bíblicas, con las respectivas siglas de los libros bíblicos, corresponden a la *Nueva Biblia de Jerusalén. Revisada y aumentada* (Bilbao: Desclée de Brouwer, 1975). Dichas siglas y abreviaturas bíblicas no constan en el siguiente listado.

| | |
|---|---|
| 5HT | 5-hidroxitriptamina |
| 5HTT-PR | Región promotora vinculada al transportador de serotonina |
| a. | artículo |
| ADT | Antidepresivos tricíclicos |
| AIEPI | Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia |
| *Al.* | *Alii,* otros autores o editores (en la expresión *et al.*) |
| *Ant* | EVAGRIO PÓNTICO, *Antirrhetikós* |
| ASPIRES | Adaptación y Validación al Español de la Escala de Evaluación de Espiritualidad y Sentimientos Religiosos |
| APA | American Psychiatric Association |
| ATC | Antidepresivo tricíclico |
| AVAD | Años de Vida Ajustados por Discapacidad |
| BAC | Biblioteca de Autores Cristianos |
| BDI | Inventario de depresión de Beck |
| BNDF | Factor neurotrófico derivado del cerebro |
| Cg25 | núcleo subgenual |
| CIBERSAM | Centro de Investigación biomédica en Red en el área de Salud Mental |
| Cf., cf. | *confer* (*endum*), confrontar |

| | |
|---|---|
| CIDDM | Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías |
| CIE-10 | Clasificación Internacional de Enfermedades. 10ª Revisión. Modificaciones clínicas |
| CITeS | Centro Internacional Teresiano Sanjuanista |
| CMM | Carga de Morbilidad Mundial (GBD en inglés) |
| comps. | compiladores |
| coord. (s) | coordinador (es) |
| CVRS | Calidad de Vida Relacionada con la Salud |
| DALyS | Disability- adjusted life years |
| D/ART | Depression/Awareness, Recognition and treatment |
| Denzinger | ENRIQUE DENZINGER. El magisterio de la Iglesia. Manual de los símbolos, definiciones y declaraciones de la Iglesia en materia de fe y costumbres. Barcelona: Herder, 1963. |
| dir. (s) | director (es) |
| dist. | distinción |
| DSM-V | Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5ª edición |
| ed.(s) | editor(es) |
| ENSE | Encuesta Nacional de Salud de España |
| etc. | *et cetera* (y las demás cosas) |
| *Eul* | EVAGRIO PÓNTICO. *Tratado al monje Eulogio* |
| EUNSA | Ediciones Universidad de Navarra, S.A. |
| GABA | ácido gamma-aminobutírico |
| GBP | GREGORIAN & BIBLICAL PRESS |
| *GS* | Constitución Pastoral *GAUDIUM ET SPES* |

| | |
|---|---|
| HHA | Hipotálamo-hipofisario-adrenal |
| *Ibid.* | *Ibídem* (en el mismo lugar) |
| IHME | Institute for Health Metrics and Evaluation |
| i.m. | intramuscular |
| IMAO | inhibidores de la monoamino oxidasa |
| ISRS | Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina |
| i.v. | intravenoso |
| *Lib* | AGUSTÍN (SAN). *De Libero arbitrio. J. P. MIGNE, Patrologia Latina* |
| *M* | EVAGRIO PÓNTICO. *A los Monjes* |
| *Mal cog* | EVAGRIO PÓNTICO. *Sui diversi pensieri della malvagità* |
| mhGAP | Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental |
| MNS | Mental / Neurológico / Substancias |
| n. | número |
| NA | Noradrenalina |
| NIMH | National Institute for Mental Health |
| *Oct sp* | EVAGRIO PÓNTICO. *De los ocho espíritus de malicia (Gli otto spiriti della malvagità.)* |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| *Or* | EVAGRIO PÓNTICO. *Sobre la Oración* |
| *pars* | *parte* |
| PG | *J. P. MIGNE, Patrologia Graeca* |
| PL | *J. P. MIGNE*, *Patrologia Latina* |
| PUF | Presses Universitaires de France |
| q. | cuestión |
| QLDS | Calidad de Vida en la Depresión |

| | |
|---|---|
| RAE | Real Academia Española |
| REM | Rapid Eye Movement |
| *respondeo* | respondo (en la *STh*) |
| SACCP | Sistema de análisis de psicoterapia cognitivo conductual |
| SDF (+ / -) | Síndrome de desacondicionamiento físico (con dolor/sin dolor) |
| sed | *sed* (*contra*); al contrario |
| Sent. | TOMÁS DE AQUINO (SANTO). *Comentario a las Sentencias de Pedro Lombardo. La creación: Ángeles, seres corpóreos*, hombre volumen II/1. Barañáin: EUNSA, 2015. |
| *Serm.* | Sermón (es) |
| S.L. | Sociedad Limitada |
| SRD | Síntomas Residuales de la Depresión |
| ss. | siguientes (referido a páginas sucesivas) |
| ST/DEP | Segment depression |
| *STh.* | TOMÁS DE AQUINO (SANTO). *Suma Teológica*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 2010 |
| s.v. | *sub voce* |
| *t.* | tomo (*tomus*) |
| TCC | Terapia Cognitivo Conductual |
| TEP | Tomografía de Emisión de Protones |
| TGI | Terapia de Grupo-Interpersonal |
| THARL | Escala de pensamientos y experiencias de la vida real |
| TIP | Terapia Interpersonal |
| TMC | Terapia Metacognitiva |
| *Tp* | EVAGRIO PÓNTICO. *Tratado práctico* |

| | |
|---|---|
| TS | Terapia Sistémica |
| TSO | Terapia de Sustitución de Opioides |
| UNAM | Universidad Nacional Autónoma de México |
| UPComillas | Universidad Pontificia Comillas |
| v. | volumen |
| *V* | EVAGRIO PÓNTICO. *Exhortación a una virgen* |
| vº | verso; en TERESA DEL NIÑO JESÚS (SANTA), *Historia de un alma.* Madrid: San Pablo, 2021. |
| (…) | al citar se omite más de una palabra |
| % | por ciento |
| & | y |

# INTRODUCCIÓN

Nuestro presente estudio aborda el acompañamiento espiritual en las experiencias depresivas. La depresión es uno de los problemas más relevantes en la actualidad. En su informe del año 2000 sobre la salud en el mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) situaba los daños causados por el trastorno depresivo entre las grandes calamidades de escala mundial[1]. De igual modo, en el año 2003 la OMS estimaba que la mencionada enfermedad sería la causa primera de incapacidad relacional, laboral y la causa secundaria de mortalidad en las dos décadas sucesivas. En tal ocasión, los números de los trastornos depresivos alcanzaban la cifra de unos 150 millones de personas afectadas mundialmente[2].

Aunque desde tiempos inmemoriales, la depresión haya constituido un objeto de estudio recurrente en las ciencias[3], el aumento de los números del trastorno depresivo en el mundo ha suscitado en la actualidad un incremento de investigaciones, de ensayos y obras, en las diferentes ramas del saber[4]. Hemos presenciado igualmente una provechosa actualización de las diversas obras de definición y clasificación de los trastornos mentales, cuya contribución de expertos a nivel mundial sobre dichas enfermedades se manifiesta claramente enriquecedora[5].

---

[1] Cf. Organización Mundial de la salud, *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas* (Ginebra: OMS, 2001), 27-28.

[2] Cf. Benedetto Saraceno, "Depresión: realidad y Perspectivas", en *La depresión. ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla a la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?* (Madrid: Palabra, 2004), 79.

[3] La historia de la depresión ocupa una parte específica de la Historia de la Psiquiatría. Massimo Aliverti, neuropsiquiatra y profesor de Historia de la Medicina e Historia de la Psiquiatría, en Universidades de Milán, resume las diversas fases del pensamiento acerca de la depresión con una afirmación magistral: «La melancolía ha pasado así en el arco de algunos milenios de la influencia de la nefasta bilis negra, a la del siniestro planeta Saturno, y, finalmente, a las hasta ahora en partes oscuras, leyes de la neurociencia», Massimo Aliverti, "La historia de la depresión", en *La depresión*, 243-257.

[4] Andrew Solomon, profesor de psiquiatría en la Universidad de Cornell, nos desvela una panorámica global del fenómeno de la depresión en toda su complejidad. Véase Andrew Solomon, *El demonio de la depresión. Un atlas de la enfermedad* (Barcelona: Penguin Random Grupo Editorial, 2015). Asimismo, los manuales de psicopatología constituyen importantes sitios bibliográficos. Podemos consultar David Harrison Barlow y Vincent Mark Durand, *Psicopatología* (Madrid: Thomson, 2003); Aquilino Polaino-Lorente et al. (coords.), *Fundamentos de Psicopatología* (Madrid: Biblioteca de Salud Mental, 2016); Jordi Font i Rodon, Religión, *psicopatología y salud mental. Introducción a la psicología de las experiencias religiosas y de las creencias* (Barcelona: Paidós, 1999). En el seno de la reflexión teológica, han surgido importantes manuales de medicina o de psicología pastoral que han estudiado el trastorno depresivo. Citamos por ejemplo Isidor Baumgartner, *Psicología pastoral. Introducción a la praxis de la pastoral curativa* (Bilbao: Desclée de Brouwer, 1997); Mihály Szentmártoni, *Manual de Psicología pastoral* (Salamanca: Sígueme, 2003); Miguel Ángel Monge (ed.), *Medicina Pastoral. Cuestiones de biología, Antropología, medicina, sexología, psicología y psiquiatría* (Barañáin: EUNSA, 2002), Antonio Ávila Blanco, *Madurez, sentido y cristianismo* (Madrid: PPC, 2013); *Acompañamiento pastoral* (Madrid: PPC, 2018).

[5] Aludimos, por ejemplo, a la clasificación de la OMS (el CIE-10) y al DSM-V; cf. The ICD Classification of Mental and Behavioural Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines (CIE-10 – las siglas

Sin embargo, el fenómeno depresivo no va solamente de números. Va de una infinidad de personas, de vidas y rostros concretos, de sociedades rotas que, implícita o explícitamente, están gritando continuamente por algún tipo de auxilio. La Iglesia, "experta en Humanidad"[6] y en caridad, según su vocación y misión sanadora, se percibe concernida ante este sufrimiento depresivo avasallador.

Así, las alarmantes cifras mundiales acerca de la depresión también han interpelado a la reflexión magisterial. El entonces Pontífice Juan Pablo II, en colaboración con el dicasterio para la salud y la OMS, convocó la *XVIII Conferencia Internacional del Consejo Pontificio para la Pastoral de la salud sobre la depresión*, del 13 al 15 de noviembre del año 2003 en el Vaticano. Para tal acontecimiento, fueron invitados líderes espirituales de varias religiones, figuras prominentes de la espiritualidad cristiana, así como profesionales de la salud de gran renombre (médicos psiquiatras, psicólogos, terapeutas representantes de diferentes escuelas).

La Iglesia y los demás organizadores de tal evento han marcado un hito en la dinámica de cooperación entre las ciencias y la espiritualidad. En efecto, los estudios realizados en la mencionada ocasión pretendían volverse una herramienta de reflexión tanto científica como pastoral acerca de la depresión, considerada como uno de los mayores sufrimientos de nuestros tiempos. Las ponencias de expertos de diversos ámbitos del saber que participaron en dicha ocasión han proporcionado un acercamiento exhaustivo a la consideración de tal problemática. En efecto, a través de su lectura se vislumbra un diálogo fructífero en la búsqueda de la salud integral de la persona humana afectada por trastornos depresivos[7].

Una constatación parecía fundamentar el dialogo instaurado entre los expertos presentes en tal ocasión: la necesidad de un esfuerzo coordinado e integrador de los diferentes saberes para afrontar el fenómeno de la depresión. Pues bien, además de dicho esfuerzo, emergió la urgencia de una reflexión teológico-pastoral que abordara de modo específico el cuidado eclesial de personas con trastornos depresivos. Juan Pablo II instó

---

corresponden en castellano al Catalogo Internacional de Enfermedades). Véase también American Psychiatric Association, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-V*, 5ª ed. (Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2014).

[6] "La Iglesia es «experta en humanidad», y esto le mueve a extender necesariamente su misión religiosa a los diversos campos en que los hombres y mujeres desarrollan sus actividades, en busca de la felicidad, aunque siempre relativa, que es posible en este mundo, de acuerdo con su dignidad de personas"; Juan Pablo II, *Carta Encíclica Sollicitudo rei socialis* n. 41 (Roma: Libreria Editrice Vaticana, 1987).

[7] Las actas de dicho congreso se encuentran publicadas en lengua española bajo el título: *La depresión. ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla a la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?* (Madrid: Palabra, 2004).

a pensar un camino espiritual propio que permitiera el acompañamiento espiritual en la depresión desde la experiencia de la fe, un "itinerario espiritual" que pueda ser de ayuda a tales vivencias[8].

Sin embargo, a veintidós años vista, constatamos la dificultad para concretar ese imprescindible itinerario espiritual. No obstante, como afirma Gabino Uríbarri Bilbao, el "reto de lo terapéutico" interroga de modo explícito y más que nunca la praxis eclesial en su contenido soteriológico. Por lo tanto, la Iglesia no debería pasar de largo ante el dolor anímico de la depresión en su labor pastoral[9]. En la actual conciencia de sí misma, sabe de la necesidad de constituirse una Iglesia samaritana, con una teología y praxis de igual modo samaritana[10]. Ahora bien, como ya hemos indicado, a nivel teórico-práctico, los avances están siendo muy lentos e insuficientes. Queda evidente que el fenómeno depresivo actual en su creciente expansión en nuestras sociedades exige una comprensión desde la perspectiva de teología cristológico-espiritual que desemboque en una praxis pastoral sanadora, situando la vivencia depresiva dentro de una dinámica de fe y en un ámbito oracional.

De similar modo, también nosotros nos hemos sentido interpelados por el sufrir depresivo de tantas personas que, en nuestro ministerio eclesial, nos han solicitado una ayuda de fe adecuada y, si es posible, eficaz. Nuestra presente investigación está enmarcada también en este contexto activo de misericordia, que fue haciéndose realidad en nuestros grupos de oración para personas deprimidas, en los encuentros personales de atención espiritual, en los tallares de formación que hemos desarrollado. Por lo tanto, por detrás de este estudio, podemos reconocer una infinidad de personas, con su concreto dolor, que hemos encontrado en este camino pastoral de compasión. La interdisciplinariedad nos ha acompañado en este recorrido, ya que también hemos podido trabajar fraternalmente con psiquiatras, enfermeros, psicólogos y otros profesionales terapeutas en centros de atención integral.

Ahora bien, en el medio eclesial, se ha diagnosticado la ausencia de un camino de atención espiritual adaptado a la vivencia depresiva, con una doble carencia –carencia de

[8] Cf. Juan Pablo II, "La enfermedad depresiva puede ser un camino para descubrir otros aspectos de sí mismo y nuevas formas de encuentro con Dios", en *La depresión*, 9-12.
[9] "Si en nuestro contexto de frustración, estrés y angustia estructural la Iglesia no aporta un tono terapéutico, de acogida, de reconciliación, de sanación a tantos llenos de dolores, de heridas, de fracasos, de pesares, de frustraciones, de sobreexigencias, de conflictos mal resueltos, de ansiedades y angustias, no será la casa de la oración del Dios de la misericordia"; Gabino Uríbarri Bilbao, *Teología de ojos abiertos. Doctrina, cultura y evangelización* (Maliaño: Sal Terrae, 2018), 124.
[10] Cf. Luciano Sandrin, *Teología pastoral. Lo vio y no pasó de largo* (Maliaño: Sal Terrae, 2015), 132-133.

reflexión teológica específica y carencia de una práctica pastoral direccionada. Dicha ausencia incide directamente sobre el modo como se comprende el acompañamiento espiritual sanitario, cuando se trata de atender a personas con esta específica dificultad mental. Por la predominancia del enfoque médico/psicológico en estos casos, el acompañamiento pastoral se ha visto reducido a la mera caracterización de "acompañamiento espiritual para la derivación", infiriéndose implícitamente con dicha categoría que sólo el profesional de salud puede en verdad realizar acciones terapéuticas válidas. Las demás acciones, según este modo de comprender, permanecen a nivel de aficionados con tal vez algo de buena voluntad.

Tal constatación, que el acompañamiento espiritual en situaciones depresivas sea únicamente "para la derivación", no es ni una inferencia epistemológica psiquiátrica o psicológica de carácter necesario o absoluto, ni una conclusión teológica con premisas sólidas. Más bien al contrario, la caracterización de un acompañamiento espiritual para la derivación, a nuestro ver, consiste en el fruto de un dialogo defectuoso con una visión excesivamente objetivante y medicalizante de la intencionalidad psicopatológica, que no goza de una aceptación general en la misma psiquiatría y psicología. No obstante, en el ámbito eclesial, a menudo esta inferencia viene aceptada sin el debido cuestionamiento crítico.

Nos hemos propuesto descubrir un proceso de acompañamiento espiritual que sea un auténtico factor de superación de este modo parcial de entendimiento y, todavía más, una dinámica sanadora de los procesos depresivos. Nuestra reflexión teológico-espiritual intentará situarse en un proficuo diálogo con la psiquiatría, la psicología, la filosofía fenomenológica, la antropología y, sobre todo, desde una perspectiva más humanista del saber. La meta epistemológica de nuestra investigación, por consiguiente, se desarrolla dentro de un triple marco de descubrimiento, a saber:

i. Modelo de cuidado: pasos para un acompañamiento adecuado a la experiencia depresiva
ii. Marco teórico-práctico: experiencia de la depresión desde una panorámica de fe
iii. Paradigma teológico: el misterio de Cristo en Getsemaní, viviendo su "tristeza de muerte" en el Huerto de los Olivos

Puesto que, desde este triple marco epistemológico, queremos considerar el

fenómeno depresivo como un particular "signos de los tiempos", emplearemos la metodología sugerida por *Gaudium et Spes, 46*, analizando el problema actual de la depresión "a la luz del Evangelio y de la experiencia humana". Además, debido a la naturaleza práctico-pastoral de nuestra tesis, complementaremos dicha metodología con aspectos constitutivos del método teológico empírico-crítico. En cuanto a la primera metodología, conforme afirma Julio Martínez, "experiencia y evangelio componen la realidad de los signos que son vida iluminada por la claridad que viene del cielo, y lugares de referencia para una lectura discerniente cristiana de la realidad que ha de ser no «explicativa» sino «hermenéutica»"[11]. En cuanto al método empírico-crítico, adoptado en teología pastoral, proponiendo un "discurso crítico y problemático", interroga a la teología "a partir de los problemas existenciales y prácticos (empírico) que, a su vez son comprendidos a partir de precisos y explícitos criterios (crítico), y en particular criterios teológicos, y por una actitud previa cualificadora llamada «mirada de fe»"[12]. Ambas metodologías favorecen, además, el enfoque interdisciplinar que deseamos imprimir en esta investigación[13].

La presente tesis, intitulada *La Agonía de Cristo en Getsemaní: categorías para el acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva*, se compone de dos partes. En la primera parte, denominada *Conocer para acompañar: acercamientos a la experiencia depresiva*, pretendemos realizar tres acercamientos al fenómeno depresivo:

a. Un acercamiento al hecho de la depresión: la evolución histórica del problema, su actual situación en términos de sus números absolutos a nivel global, sus números proporcionales en la carga mundial de enfermedades, sus porcentajes sociales, sus costes económicos. De igual modo, esbozaremos una visión general de los modelos interpretativos de la depresión, desde perspectivas psiquiátricas, psicológicas, sociológicas, filosóficas, teológicas (Capítulo I, *Depresión. Radiografía y diagnóstico de una cultura*).

b. Un acercamiento a los conceptos clínicos de psiquiatría y psicología. Dicho acercamiento es el predominante en la comprensión del trastorno. Pero, este planteamiento supone un empobrecimiento de la compresión del problema. Por lo tanto, hemos optado por hacer confluir otras perspectivas que resultasen más enriquecedoras y

[11] Julio L. Martínez, *Teología moral en salida. Deshacer nudos y confrontar retos* (Maliaño: Sal Terrae, 2023), 83.
[12] Luciano Sandrin, *Teología pastoral. Lo vio y no pasó de largo*, 67-73.
[13] Julio L. Martínez, *Teología moral en salida. Deshacer nudos y confrontar retos*, 95. Afirma el autor: "esta nueva metodología adoptará la reflexión crítico-histórica, la concepción hermenéutica de la verdad y el dialogo interdisciplinario (cf. VG 4c) (…), sin renunciar a la coherencia que exige la ética cristiana".

capaces de explicitar los complejos matices del problema depresivo. No siendo especialista en ambas clínicas, nos importa notar que hemos sido asesorados por expertos en estos temas.

Paralelamente, desde el ámbito de la fe, señalaremos una interpretación cristiana de una cierta experiencia depresiva, aunque bajo el molde hamartiológico (la acedia), de la mano de Evagrio Póntico. Reconocemos que su pensamiento constituye un tratado primigenio más o menos completo sobre dicho fenómeno. Buscaremos explicitar la noción de terapia y de tratamientos de la depresión en estos dos sistemas, a fin de poder discernir en que pueden consistir los procesos de "curación", "sanación" y "remisión" referidos al problema depresivo, situando en ese contexto la especificidad del acompañamiento espiritual en casos de trastornos y enfermedades mentales. (Capítulo II, *Nociones clínicas y categorías espirituales. Terapia y soteria. ¿Qué posibilidad de confluencia?*).

c. Un acercamiento a la depresión desde una antropología del dolor y de la persona sufriente, vulnerable y herida que, en definitiva, constituye el destinatario tanto de la atención sanitaria como del acompañamiento espiritual. Por consiguiente, es la persona depresiva el punto de convergencia que une prácticas de sanación necesarias, conforme un modelo integral (bio-psico-social-espiritual). El dolor depresivo, corporal y anímico, en la unidad del sujeto, opera, por lo tanto, como puerta de acceso a la persona herida y vulnerable. (Capítulo III, *El dolor depresivo: acceso a la persona vulnerada, destinataria del acompañamiento espiritual*).

Nuestra perspectiva de análisis es crítico-descriptiva y se alinea sobre todo con la llamada *Daseinsanalysis*[14], puesta en marcha dentro de la psiquiatría por Binswanger, siguiendo la intuición heideggeriana de la analítica existenciaria[15]. De hecho, nuestra

[14] Cf. Françoise Dastur, *O que é a Daseinsanalyse?* (Covilhã: Universidad da Beira Interior, 2012).

[15] El término existenciario se encuentra en el centro de nuestra investigación. De hecho, la novedad de nuestro estudio reposa en parte sobre este análisis de las formas de existir de Cristo en Getsemaní. La RAE no contempla dicho vocablo. Sin embargo el castellano lo reconoce y lo emplea como término técnico filosófico. Por consiguiente, así lo define la *Enciclopædia Herder*: "En un análisis existencial (*Existenziell*) del ser, como los llevados a cabo por la metafísica tradicional, partimos de un determinado concepto del ser y lo que obtenemos, por tanto, como caracteres esenciales del mismo son conceptos existenciales o categorías, referidos a su constitución óntica. Heidegger inicia su *Ser y tiempo* con una crítica a este proceder, al que acusa, en unos casos, de limitarse a obtener conceptos de una imprecisión y vaguedad tales que los invalida en realidad como tales conceptos, o, en otros, de que los conceptos obtenidos sólo tienen sentido partiendo de ciertos prejuicios que han escapado al análisis y que constituyen así el auténtico sentido indefinido todavía del ser. Heidegger pretende escapar a este proceder adoptando un punto de vista fenomenológico, esto es, que parta del análisis de la facticidad de su objeto. Este objeto es el *ser-ahí*, y sus caracteres esenciales hallados, como decimos, en el análisis de su facticidad, se llamarán *existenciarios* para distinguirlos de los que hubieran resultado de un análisis tradicional, y se podrán finalmente recopilar en un solo existenciario: el de la *cura*"; Maite Saurí Navarro, en *Encyclopædia Herder. Una gran base de conocimiento en Humanidades*, http://encyclopaedia.herdereditorial.com, s.v. *Existenciario* (*Existenziall*).

lectura del evento Getsemaní buscará ser del tipo existenciaria, mirada que nos permitirá descubrir las estructuras o formas de existir vividas por Cristo en su tristeza de muerte en tanto que respuesta a la experiencia depresiva de todo hombre.

La segunda parte de nuestro estudio, denominada *Getsemaní: la vulnerabilidad existenciaria del Cordero. Clave para un acompañamiento espiritual sanador*, tiene como objetivo analizar el cambio de orientación conceptual y valorativo de las experiencia de sufrimiento extremo hacia una visión imbuida de positividad, de las cuales la vivencia depresiva ocupa un lugar importante. Se desarrollará una lectura del acontecimiento Getsemaní como respuesta salvadora y sanadora de los existenciarios del sufrimiento anímico extremo, por la participación solidaria del Salvador en ellos. Señalaremos un cierto tipo de aplicación concreta de las formas de existir en la tristeza de muerte asumidas por Cristo a las experiencias concretas de sufrimiento depresivo a través de un nuevo camino personal y colectivo de acompañamiento espiritual salvador en las situaciones depresivas. De igual manera, se establecerá un diálogo intrateológico intenso, a fin de descubrir la mejor manera de iluminar teológicamente la experiencia depresiva según el paradigma cristológico de Getsemaní.

El capítulo IV, *El Cordero herido en Getsemaní. Existenciarios para la positividad de la experiencia depresiva*, constituye un capítulo cardinal, un entre-dos unitivo. Opera como un puente entre las categorías evidenciadas en la antropología del dolor depresivo y las relativas a la centralidad de la subjetividad intencional. Este capítulo reconoce en el sufrimiento depresivo una autentica experiencia extra fenoménica más profunda y más vigorosa que las vivencias psicológicas o psicopatológicas del humor depresivo.

Sus dos partes bien delimitadas dejan percibir por un lado la evolución de los conceptos de herida y vulnerabilidad y, por otro, la novedosa utilización de dichas categorías como claves de interpretación del evento Getsemaní, en tanto que sufrimiento psíquico-físico y padecimiento existenciario. La mencionada hermenéutica de la Agonía en el Huerto constituye un auténtico ejercicio de teología alineada con la tendencia actual de una cristología con rasgos más apegados a los misterios de la vida de Jesucristo, a lo concreto de la vida de Señor y su aspecto de facticidad. En este análisis de teología fenomenológica existenciaria, la cristología esbozada recupera la centralidad del misterio de la "Carne de Cristo", anclaje del sufrir humano y de la respuesta teándrica a estos

Véase sobre todo Martin Heidegger, *El ser y el tiempo* (México-D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1993), 56-57.

mismos sufrimientos vivenciados en el Huerto.

El capítulo V, *Getsemaní: el posicionamiento teándrico de Cristo frente a la menesterosidad de la Carne*, ahonda en este *daseinsanalysis* de la experiencia de tristeza de Cristo en Getsemaní. Una vez identificados las categorías de posicionalidad del Señor en su sufrir corpóreo-anímico, este quinto capítulo aporta una visión novedosa sobre la repuesta del Señor a su mismo padecimiento extremo a partir de diez categorías de posicionamiento o formas de existir en el sufrir. El acompañamiento espiritual que proponemos en esta investigación emerge de la consideración de las formas de existir de Cristo ante su dolor.

El capítulo VI, cuyo título es *Categorías teoprácticas y teológicas para el acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva. Aplicaciones concretas*, trata de cómo realizar vivencialmente dichos existenciarios de Jesús ante el sufrir aplicados a la experiencia depresiva particular, dentro del encuentro samaritano entre el acompañante y la persona sufriente. La aplicación de las formas de existir de Cristo en su Agonía, reproducidas en la experiencia depresiva del sujeto sufriente, es por sí misma sanadora. Implica la identificación por la gracia con el Hijo de Dios sufriente por nuestra salvación.

En definitiva, en términos generales, nos ponemos como meta de nuestra investigación explicitar como la *paideia* del sufrir de Cristo en Getsemaní responde a específicas formas de existir patológicas en la experiencia depresiva señaladas tanto en los manuales tradicionales de psiquiatría y psicología como en los tratados espirituales. El acompañamiento espiritual que construiremos en nuestra tesis implica, por consiguiente, la asimilación ordenada y paulatina del modo de sufrir del Señor, bajo la atenta guía fraterna del acompañante, según un orden –un camino con pasos precisos– que pretendemos establecer en el hacerse de nuestro estudio.

Esperemos que, dentro del entramado de las argumentaciones científicas y las metodologías académicas que deben caracterizar necesariamente nuestra presente investigación, se pueda entretejer también un hilo seguro de esperanza, aquella *que no defrauda* (Rm 5,5), para todos los que deseen acompañar o ser acompañados en los caminos de la depresión.

# PARTE I

## CONOCER PARA ACOMPAÑAR:
## ACERCAMIENTOS A LA EXPERIENCIA DEPRESIVA

El ministerio de acompañamiento espiritual, o pastoral, consiste en una acción intrínseca a la naturaleza de la Iglesia en tanto que "sacramento (…) de la unión íntima con Dios y de la unidad de todo el género humano" (*Lumen Gentium 1*). En su ejercicio concreto, suele desarrollarse según la modalidad de un común encuentro *samaritano*, en el cual se despliega el mandato evangélico de instruir, guiar a los creyentes o sanar compasivamente a los enfermos[1].

Sin embargo, esta aparente simplicidad desaparece cuando pensamos que acompañar desde la fe implica una lectura teológica de la persona humana, destinataria de dicho ministerio, así como de los procesos performativos de la gracia y de la finalidad sobrenatural a la cual todos somos llamados, en cualquier situación existencial en donde nos encontremos. Por otro lado, supone, dado que la gracia no escatima la naturaleza, un cierto conocimiento de las leyes biológicas, psicológicas, espirituales, con las cuales interactúan las mociones del Espíritu. Indudablemente, de acuerdo a este aspecto epistemológico, comprobamos la complejidad del acompañamiento espiritual.

Determinadas situaciones médicas añaden dificultad a esta tarea eclesial. Exigen además una comprensión lo más honda posible de las enfermedades y de sus mecanismos de afectación de la persona a ser atendida, en sus diferentes dimensiones: cuerpo, psique, espíritu. La atención pastoral en la experiencia depresiva no puede convertirse en una excepción. El acompañamiento espiritual de personas en estados depresivos impone, por lo tanto, un conocimiento del fenómeno depresivo[2]. La primera parte de nuestra investigación busca proporcionar este conocimiento desde diferentes puntos de vista.

Esta primera parte consta de tres capítulos, que plantean el problema desde su evolución histórica y los desafíos actuales (capítulo I). A continuación, abordaremos las categorías clínicas explicativas de la depresión como realidad nosológica frente a ciertas posiciones teológicas significativas: las terapias frente a la sanación como salvación (capítulo II). Finalmente, buscaremos exponer una visión conciliadora desde una psiquiatría

---

[1] Las referencias a los documentos del Concilio Vaticano II proceden de la edición *Concilio Ecuménico Vaticano II. Constituciones. Decretos. Declaraciones* (Madrid: BAC, 2022). Cf. *Constitución dogmática sobre la Iglesia Lumen Gentium*, capítulo primero, 1. Véase Cristian Precht Bañados, *Acoger, animar, acompañar. Tres claves del servicio pastoral* (Madrid: PPC, 2007); Josep Baquer Sistach, *Acompañar, servicio de Iglesia* (I) (Barcelona: Editorial Cristianisme i justícia, 2011);

[2] Las referencias bibliográficas acerca del acompañamiento espiritual y su relación a otras disciplinas son abundantes. Citamos algunas obras que han tematizado el acompañamiento espiritual incluso en situaciones de estado de enfermedad: Adrián López Galindo, *Claves antropológicas para el acompañamiento* (Vitoria/Gasteiz: Frontera, 2004); Antonio Ávila Blanco, *Madurez, sentido y cristianismo*; del mismo autor *Acompañamiento pastoral*.

Los manuales de psicología pastoral son igualmente de fundamental importancia: cf. Daniel S. Schipani, *Manual de psicología pastoral. Fundamentos y principios de acompañamiento* (Orlando: 2016); Isidor Baumgartner, *Psicología Pastoral. Introducción a la praxis de la pastoral curativa*; entre otros.

fenomenológica, o, dicho de otro modo, la valorización de lo antropológico del dolor depresivo. La vulnerabilidad nos ayudará a comprender más profundamente la experiencia depresiva (capítulo III).

# CAPÍTULO I

## Depresión: radiografía y diagnóstico de una cultura

La finalidad de la investigación que emprendemos es concebir un camino pastoral de acompañamiento espiritual en situación de estados depresivos. Para ello, realizaremos en el presente capítulo una revisión del *status quaestionis*, una aproximación exhaustiva al hecho depresivo (*empiría*)[1].

En este primer capítulo, presentamos tres acercamientos progresivos al fenómeno de la depresión: esbozaremos sintéticamente su evolución histórica (primer apartado), describiremos el escenario actual a través de la sensibilización en torno a y los números actuales del problema (segundo apartado) y señalaremos los esfuerzos de compresión del fenómeno depresivo desde la interdisciplinaridad (tercer apartado). Al final de este recorrido, con las debidas aclaraciones propedéuticas, formularemos la pregunta motor de nuestra investigación, elucidando su significado (cuarto apartado).

### 1. Primer acercamiento: evolución histórica del tema

La reflexión sobre los estados depresivos viene de lejos y tiene un largo camino en el tiempo. La historia de la depresión ocupa una parte específica de la Historia de la Psiquiatría. Massimo Aliverti, neuropsiquiatra y profesor de Historia de la Medicina e Historia de la Psiquiatría en la Universidad de Milán, resume las diversas fases del pensamiento acerca de la depresión con una afirmación magistral: "La melancolía ha pasado así en el arco de algunos milenios de la influencia de la nefasta bilis negra, a la del siniestro planeta Saturno, y, finalmente, a las hasta ahora en parte oscuras, leyes de la neurociencia"[2].

---

[1] Sobre el método teológico empírico-crítico, afirma Luciano Sandrin: "Este método interroga a la teología a partir de los problemas existenciales y prácticos (empírico) que, a su vez, son comprendidos a partir de precisos y explícitos criterios (crítico), y en particular criterios teológicos, y por una actitud previa cualificadora llamada *mirada de fe*"; Luciano Sandrin, *Teología pastoral. Lo vio y no pasó de largo*, 69. En tanto que herramienta teológica, resulta particularmente adecuado en el quehacer de la teología pastoral. Se ha consolidado por lo tanto como método teológico a partir del 1965, a instancias del Concilio Vaticano II, especialmente en la constitución pastoral *Gaudium et Spes*.

[2] Massimo Aliverti, "La historia de la depresión", en Consejo Pontificio para la Pastoral de la Salud, *La depresión. ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla a la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?* (Madrid: Palabra, 2004), 243-257. Los datos históricos de autores, obras e ideas mencionados en el siguiente apartado provienen de la intervención de Massimo Aliverti que acabamos de citar.

### *1.1 Melancolía, acedia: teorías humorales y hamartiológicas*

La historia médica de la depresión hunde sus raíces en el periodo clásico (del siglo IV a.C. al siglo II d.C.) con las teorías hipocrático-galénicas referentes a la bilis negra, atrabilis o μελαγκολία (teoría humoralista) y las teorías solidistas, referentes a fibras causantes de los estados melancólicos. La naciente medicina describía tales estados y, a la vez, proponía ciertas curaciones a partir de fármacos naturales y hierbas, costumbres higiénico-dietéticas y acciones psicológico-comportamentales. Asimismo, la aportación de la medicina del primer milenio, también en su vertiente árabe, se inclina más por un retorno a la concepción galénica. En la obra de Constantino "el Africano", *De Melancolia*, encontramos un significativo tratado sobre la depresión, sus causas, su sintomatología y curación.

Por otro lado, desde otra vertiente menos médica, en los primeros siglos de la era cristiana surgieron reflexiones sobre el comportamiento melancólico. En la teología de los Padres, la melancolía aparece como un pensamiento pecaminoso, una tristeza según el mundo denominada acedia. Así, Evagrio Póntico (345-399) traza una fenomenología de la acedia, sexto espíritu entre los ocho *logísmoi* y pecado predominante en la vida monástica. Casiano (360-435), siguiendo las huellas de Evagrio, define la acedía como disgusto o ansiedad del corazón y enfermedad del alma. A partir de tales consideraciones, esta asume un lugar privilegiado en la comprensión de la vida cristiana y monástica comprendida como lucha contra los ocho espíritus de malicia[3].

En los siglos sucesivos vemos emerger nuevas síntesis acerca de los pecados capitales. San Juan Clímaco (579-606), en *La escalera del paraíso*, sitúa la lucha contra la acedia –languidez del alma– en el decimotercer escalón de su *Subida a Dios*. San Gregorio Magno (540-604) la denomina *tristitia* y la considera madre de una diversidad de vicios. San Isidoro de Sevilla (560-636) asume el pensamiento de San Gregorio, aunque distingue la *tristitia* de la acedía en cuanto a los vicios que derivan de ambas. Así pues, la tristeza engendra cuatro hijas: rencor, pusilanimidad, amargura y desesperación; mientras la acedia siete: ociosidad, somnolencia, importunidad de la mente, inquietud del cuerpo, inestabilidad, verbosidad y curiosidad.

San Juan Damasceno (676-749), retomando la intuición de Evagrio respecto a la consideración de la acedía como *logísmoi*, la caracteriza como un pensamiento vicioso

[3] Evagrio tematiza el problema de la acedia especialmente en tres de sus obras: en el *Tratado práctico*, en el *Antirrhetikós* y en el opúsculo *De los ochos espíritus de malicia*. Casiano trata de la acedia o del espíritu meridiano en sus *Instituciones cenobíticas*. Véase Dom Jean-Charles Nault, *El demonio del mediodía. La acedia, el oscuro mal de nuestro tiempo* (Madrid: BAC, 2019), 3-32.

(*cogitationae vitiosae*). Representante de las grandes síntesis teológicas del siglo XIII, Santo Tomás de Aquino en su *Suma Teológica* establece el vínculo entre tristeza y acedía, según la relación género y especie: por ende, la acedia constituye un cierto tipo de tristeza. Si esta última consiste en una pasión y, por tanto, escapa a la valoración de la bondad y de la malicia, la acedía, al contrario, es una tristeza particular, de los bienes divinos, constituyéndose siempre en una afectación pecaminosa[4]. Por lo tanto, el pensamiento filosófico-teológico y, particularmente, la espiritualidad, se ha mostrado plenamente consciente de esta afección, si bien no ha sido capaz de determinar correctamente sus causas y lo ha atribuido a tendencias pecaminosas o fruto de estas.

El esfuerzo por una aproximación al problema de la melancolía desde la medicina resurge en el Renacimiento con la aparición de diversos tratados que abordan dicha temática. Entre ellos destacan *A treatise of Melancholie* de Timothy Bright (1586), el *Discours des Maladies mélancoliques* de André du Laurens (1599) y *Anatomy of Melancholie* de Robert Burton (1577-1640).

En los siglos sucesivos (XVII y XVIII), el conocimiento médico acerca de la melancolía busca despegarse de las anteriores teorías, tanto de las humoristas como de las teorías de la bilis negra, para promover nuevas explicaciones relacionadas al funcionamiento del cerebro. Encontramos una muestra de tal cambio en las concepciones desarrolladas por Thomas Willis (la melancolía como exceso de salinidad en la sangre capaz de alterar la configuración del cerebro) y Hermann Boerhaave (el estado melancólico como una combinación de factores sanguíneos, reducción de la irrigación cerebral y un empobrecimiento de las secreciones nerviosas)[5].

### *1.2 Depresión: segunda mitad del XVIII al siglo XX. Panoramas actuales*

En la segunda mitad del siglo XVIII, con el nacimiento de la psiquiatría *strictu sensu*, a la antigua "melancolía" se la bautiza con un nombre nuevo, con el que a partir de ahora se la reconocerá: "depresión". Ya a mediados del siglo XIX se da un cambio en la orientación del estudio médico-psiquiátrico de la depresión hacia un registro más explícitamente científico, centrado en el funcionamiento orgánico del cerebro. Este nuevo período se caracteriza por la aparición de las concepciones neuroanatómicas y neurofisiológicas en cuanto a la comprensión del trastorno depresivo. Este abordaje difiere de toda la antigua

[4] Cf. Santo Tomás de Aquino, *Suma de Teología* (Madrid: BAC, 2001), I-II q. 35, a. 8; II-II q.35. A partir de ahora abreviada como *STh.* Véase Dom Jean-Charles Nault, *El demonio del mediodía. La acedia, el oscuro mal de nuestro tiempo*, 33-73.
[5] Cf. En Massimo Aliverti, "La historia de la depresión", 253.

tradición espiritual, que responsabilizaba de dicho estado anímico a desórdenes morales. A partir de este período, se evocan los componentes fisiológicos entre las posibles causas. Se observa, en este sentido, a partir de estudios de Théodore Hermann Meynert (1833-1892) sobre el cerebro de deprimidos, un desnivel energético similar a estados de isquemia. En la misma línea, los tratamientos a base de hierbas ceden lugar a nuevas técnicas de curación y nuevos fármacos[6].

La segunda mitad del siglo XIX se caracteriza también por significativas aportaciones de la psicología. Se avanzan hipótesis que postulan un cierto vínculo entre melancolía y estados de manía o locuras. Tenemos, por ejemplo, a Jean-Pierre Falret y la "locura circular"[7], a Jules Baillarger y la teoría de la "locura de doble forma"[8], a Karl Ludwig Kahlbaum y la *Vesania typica circularis*[9]. En consecuencia, el término psicosis maniaco-depresiva toma su lugar en las posteriores clasificaciones de los trastornos mentales y en los estudios de la personalidad (Emil Kraepelin, Ernest Kretschmer, Hubertus Tellenbach).

En sus albores, el psicoanálisis a su vez propone explicaciones descriptivas psicodinámicas sobre la melancolía, reconociendo que el entendimiento de causas y factores aún queda por descubrir. Así, Freud, en *Duelo y Melancolía*[10], retomando el término originario, describe dicha afección, tan cercana a la manía, como una combinación de sentimientos internos negativos y la conciencia de pérdida de objetos con intensa carga y valor emocional. Por otro lado, en su teoría de las relaciones objetales, Melanie Klein identifica la angustia primitiva como una fase del desarrollo de la infancia[11]. Por tanto,

---

[6] A los medicamentos a base de arsénico, estricnina y estrofanto, se añaden fármacos anestésicos e hipnóticos. Técnicas de hipnosis y electromagnetismo también pasan a ser utilizadas en el tratamiento de la psicosis maniaco-depresiva. En el siglo XX se manifiesta fecundo el tratamiento con terapias de eletroconvulsión.

[7] Jean-Pierre Falret, "Mémoire sur la folie circulaire, forme de maladie mentale caractérisée par la reproduction successive et régulière de l'état maniaque, de l'état mélancolique, et d'un intervalle lucide plus ou moins prolongé", en *Bulletin de l'Académie Impérial de Médicine* 4a, 19 (1853): 382-400. Para Jean-Pierre Falret, la noción "locura circular" expresa más correctamente la totalidad del psiquismo involucrada en los procesos psicopatológicos. Remplaza así la visión de las patologías como "monomanías" hasta entonces dominante: "evolución sucesiva y regular del estado maníaco, del estado melancólico y de un intervalo lúcido más o menos prolongado".

[8] Cf. Jules Gabriel François Baillarger, *Recherches sur les maladies mentales, t. I* (Paris: G. Masson, 1890), 143-157. Dice el autor: "existen muchos casos en los que es imposible considerar como aisladas y distintas las sucedáneas afecciones de excitación y depresión en el mismo enfermo (…) Mi opinión, en consecuencia, es que estos accesos no pertenecen en sí a la manía ni a la melancolía, sino que constituyen un tipo especial de alienación mental, caracterizado por la existencia regular de dos períodos: uno de excitación y otro de depresión. Esta es la forma de locura de la que intentaré señalar aquí las principales características. La designaré provisoriamente bajo la denominación Locura de Doble Forma".

[9] Cf. Karl Ludwig Kahlbaum, *Clasificación de las enfermedades psíquicas* (Madrid: Ediciones Dor, 1994).

[10] Cf. Sigmund Freud, *Duelo y melancolía. Obras completas, t. XIV* (Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1993), 241-255.

[11] "En mi opinión, la postura infantil depresiva es la postura central en el desarrollo del niño. El desarrollo normal del niño y su capacidad de amar parecería depender en gran medida de cómo opera el yo a través de

nuevamente, el péndulo se trasfiere del ámbito de lo fisiológico a causas derivadas de los trastornos de la personalidad.

Desde otro ángulo y en diálogo positivo con la experiencia religiosa, William James, en *Las variaciones de la experiencia religiosa*, consagra ciertas consideraciones acerca de la melancolía patológica. Identifica en la depresión un plus respecto a la "simple tristeza y un aburrimiento pasivo, de desánimo, abatimiento, de falta de interés, entusiasmo o brío"[12]. William James asume la semántica *anhedonia* acuñada por Ribot para definir el estado melancólico. A partir de esa premisa, pasa a analizar la melancolía que enferma y una cierta melancolía constitutiva de la experiencia religiosa, en tanto que apertura a lo espiritual, a lo místico[13].

En el afán de proporcionar un efectivo proceso terapéutico frente a las dinámicas psicoanalíticas que se manifestarán ineficaces en el tratamiento de la depresión, el modelo de terapia propuesto por Aaron T. Beck, quien inaugura el modelo cognitivo y la terapia cognitiva de la depresión y otras neurosis[14], apuesta por un cambio en las estructuras cognitivas. Así, Aaron T. Beck reconoce una radical influencia de los pensamientos o representaciones mentales negativas en la configuración de conductas disfuncionales y en los procesos depresivos[15]. Por consiguiente, para Aaron T. Beck la intervención terapéutica debe proporcionar un cambio de estrategia cognitiva en el paciente. La terapia cognitiva se ha manifestado eficaz en el tratamiento de la depresión, tanto en su aplicación aislada como en procesos de terapias combinadas. En la actualidad, se reconoce la eficacia de las terapias de tipo cognitivo- conductual (TCC), la terapia sistémica (TS), la terapia interpersonal o terapia de grupo-interpersonal (TGI)[16].

En referencia a los trastornos mentales, el siglo XX conoce también la emergencia y desarrollo de una psiquiatría social cuyas investigaciones alcanzan rápidamente aceptación en el modelo interpretativo de la depresión hasta entonces biopsíquico. Debido a ello, el vigente modelo se propone como biopsicosocial. Tony Anatrella, especialista en psiquiatría social, se cuestiona el papel de una sociedad depresiva en la génesis del trastorno depresivo

esta postura nodal"; Melanie Klein, "The psycho-genesis of Maniac-Depressive States", en *The Selected Melanie Klein* (Nueva York: Penguim, 1986), 145.

[12] William James, *Las variaciones de la experiencia religiosa. Estudio de la naturaleza humana* (Madrid: Equipo difusor del libro, S.L., 2016), 121-124.

[13] El autor discurre sobre la melancolía religiosa que dispone a ciertas experiencias espirituales. *Ibid.*, 125-137.

[14] Cf. Aaron T. Beck, *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects* (Nueva York: Hoeber,1967); *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders* (Nueva York: International Universities Press, 1976).

[15] Cf. Aaron T. Beck, Augustus John Rush, Brian F. Shaw, y Gary Emery, *Terapia Cognitiva de la depresión*, 20ª edición (Bilbao: Desclée de Brouwer, 2012).

[16] Cf. Organización Mundial de la Salud. (31 de marzo de 2023). *Depresión*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression. Recuperado el 29.06.2025.

y en la carga mundial de dicha patología[17]. Los progresos en las investigaciones de medición psicométrica dan razón de la labor imprescindible de una psiquiatría social y su importancia para el estudio del trastorno depresivo[18].

Con el progresivo avance de la neurociencia, vemos en la segunda mitad del siglo XX la aparición de los psicofármacos o antidepresivos tricíclicos y los anti-IMAO[19]. Las nuevas teorías que vinculan el trastorno depresivo al dinamismo del sistema neurotransmisor constituyen actualmente el campo de investigación de la neurobiología y de la neurociencia.

Desde una vertiente histórico-filosófica, podemos observar una profunda y variada reflexión sobre ciertos condicionamientos existenciales relacionados a la experiencia del sufrimiento anímico. Conceptos como hastío de vivir, melancolía, fastidio de la vida, tedio de vivir, el pesimismo, el aburrimiento (*l'ennui*, *la noia*), la angustia, las situaciones-límite, la náusea existencial llenan páginas de miles de ensayos a lo largo de la historia de la filosofía. Amalia Quevedo, en *Melancolía y tedio*[20], al analizar el pensamiento de ciertos filósofos a lo largo de la historia, nos muestra cómo la melancolía constituye un concepto clave para entender la aportación del pensamiento filosófico a la comprensión de la persona humana en su grandeza y a la vez en sus fragilidades anímicas[21]. Desde Aristóteles y Séneca[22], pasando por los autores de la melancolía poética de los finales de la Edad Media y de la melancolía generosa renacentista[23], la autora subraya también el pensar la melancolía

[17] Cf. Tony Anatrella, *Non à la société dépressive* (Paris: Flammarion, 1993).

[18] Cf. Manolete S. Moscoso, "Avances en la medición psicométrica de la depresión", *Liberabit* 20, n. 1 (2014): 29-39. La psiquiatría social subraya sobre todo los factores ambientales y de vulnerabilidad en la génesis de los procesos depresivos, implicando mediciones según el sexo, la edad, los contextos socioculturales, la incidencia geográfica, etc.

[19] Aparte de las benzodiacepinas y del litio, cabe también referirnos a los antidepresivos de segunda generación y actualmente a los llamados de última generación. Véase Rodrigo Pérez Esparza, "Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones", en *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM* v. 60, n. 5 (2017): 7-16.

[20] Cf. Amalia Quevedo, *Melancolía y tedio* (Barañáin: EUNSA, 2011). Véase también Mortimer Ostow, *La depresión. Psicología de la melancolía* (Madrid: Alianza, 1995).

[21] Cf. Carlos J. McCadden, Federico G. Durand, "Genialidad y melancolía (La rebelión del pensamiento)", en *Estudios: Filosofía, Historia, Letras* 118 (2016): 7-43.

[22] Para Séneca, el *taedium vitae* se contrapone a la tranquilidad del alma, fundamentada en la estabilidad anímica. El tedio es asociado a las fluctuaciones del ánimo holgazán, descontento de sí: "De aquí ese aburrimiento y disgusto por uno mismo, y la inquietud del alma que nunca encuentra un lugar donde estar, y la triste y dolorosa tolerancia de su propio ocio, especialmente cuando se siente vergüenza de admitir sus causas y el pudor sofoca las razones del tormento, mientras las pasiones, confinadas en un espacio estrecho, se asfixian entre sí sin encontrar salida; de aquí la tristeza, el desaliento y los miles vaivenes de una mente incierta, suspendida entre las esperanzas acariciadas, entristecida por las abandonadas"; cf. Séneca, *De la tranquilidad del ánimo, Un camino para alcanzar la paz interior* (Independently published, 2024), II.

[23] La historia de la depresión reconoce en la Edad Media y en el Renacimiento un modo de comprender la melancolía bajo dos aspectos distintos. En la Edad Media, la melancolía es asociada a la experiencia moral del "mal de amor" y se convierte en melancolía poética, cantada líricamente por los trovadores, personificada en la *Dame Merencolie* (Charles d'Orléans, *Ou puis parfont de ma merencolie*) o en una vieja "muy desaliñada (…), flaca, seca, y consumida (…) Supe luego que se llamaba Melancolía (Alain Chartier, *Calendrier des Bergers*). En el Renacimiento, la melancolía recupera su dimensión de *eros* creativo, la melancolía imaginativa,

en autores modernos y contemporáneos: el *ennui* en Pascal, la *noia* en Leopardi, el estancamiento en el iluminista Helvétius, la *Langweile* de Kant, el pesimismo inherente a la existencia humana de Schopenhauer, la angustia kierkegaardiana. Amalia Quevedo, de igual modo, resalta lo que denomina la amplificación metafísica de la melancolía y del aburrimiento, con Heidegger y con Sartre (la náusea)[24]. Añadimos al análisis de dicha autora los filósofos del fracaso y de las situaciones-límite: Karl Jaspers, Jean Lacroix.

Ya en una perspectiva social, el filósofo Byung-Chul Han, en su obra *La sociedad del cansancio*[25], propone una reflexión sobre el aburrimiento en tanto que una especie de cultura que genera sociedades deprimidas. Además, para Byung-Chul Han, las sociedades postmodernas depresógenas alimentan contradictoriamente una fobia desbordante al dolor y al sufrimiento[26].

Desde el enfoque de la atención sanitaria, subrayamos una evolución histórica considerable en cuanto a los tratamientos clínicos psiquiátricos o psicológicos. Las diversas ciencias de la salud ofrecen hoy un historial de investigación y conclusiones que nos permiten una mejor comprensión de dicho trastorno. En ese sentido, tanto la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud* (CIE-10) como el *Manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales* (DSM-V)[27] recogen de modo genérico ciertos aspectos de la depresión patológica, como su cuadro sintomático, su descripción como entidad clínica, sus manifestaciones somáticas, los diversos factores

la locura generosa estética, teniendo como representante principal Marsilio Ficino (la melancolía creativa como tristeza cargada de delirio divino) en *De vita triplici*.

[24] Para Heidegger, los estados de ánimo constituyen formas afectivas de apertura al mundo, cumpliendo una función desveladora existencial. Por lo tanto, consisten en un modo de ser del *Dasein*, a menudo situándolo más allá de los procesos de consciencia y de intencionalidad. El aburrimiento, entre estos estados de ánimo, tiene un lugar particularmente importante. Aparejada a la angustia, ambos estados se reportan a la nada, pero según una temporalidad diversa. La angustia lo hace de modo instantáneo, el aburrimiento provoca una delación y un alargamiento temporal en la experiencia del vacío, hacia lo cual el *Dasein* se está vertiendo. Para el filosófico de Friburgo, el aburrimiento metafísico (*es ist einem langweilig*) se distingue del estar aburrido por algo (*das Gelangweiltwerden von etwas*) y del aburrirse en algo (*das Sichlangweilen bei etwas*). Véase Martin Heidegger, *Los conceptos fundamentales de la metafísica. Mundo, finitud, soledad* (Madrid: Alianza Editorial, 2007), 111-216. Sartre, a su vez, eleva el tedio (*ennui*), a la categoría de desvelador de una existencia esencialmente inútil. La náusea refleja el abismo existencial del sinsentido y de una trascendencia ilusoria. Por lo tanto, no indica un estado afectivo pasajero, sino una condición permanente, un estar asqueado de existir. Véase Jean-Paul Sartre, *La Náusea* (Madrid: Alianza Editorial, 2020), 112-114.

[25] Cf. Byung-Chul Han, *La sociedad del cansancio* (Barcelona: Herder, 2012).

[26] Cf. Byung-Chul Han, *La sociedad Paliativa* (Barcelona: Herder, 2021).

[27] El primero equivale a la clasificación de la *Organización Mundial de la Salud*, en ingles *ICD Classification of Mental and Behavioural Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines* (CIE-10). El segundo, *American Psychiatric Association, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-V*, 5ª ed. (Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2014).

causantes (biológicos, personales, socio-ambientales), los modelos interpretativos de las depresiones con sus tipologías y los peculiares tratamientos[28].

La proliferación de estudios sobre la depresión en los campos psiquiátrico y psicológico y su grado de desarrollo ha producido un efecto contrario en el ámbito eclesial. La predominancia de la hermenéutica clínica ha inhibido un auténtico desarrollo de una reflexión teológico-pastoral a la altura del momento histórico. Consecuentemente, en el presente, la atención espiritual a personas con dicho trastorno es considerada como un "acompañamiento para la derivación", según la tipología de los acompañamientos espirituales esbozada en manuales de acompañamiento pastoral[29]. En este sentido, incumbe al acompañante direccionar a la persona deprimida a especialistas del sector de la salud, considerados como la ayuda adecuada. Benedetto Saraceno, director del departamento de Salud Mental y dependencia de sustancias de la *Organización Mundial de la Salud* (OMS) en Ginebra, postulaba tal idea, afirmando que el papel típico de los directores espirituales con relación a personas depresivas consistiría en dirigirlas a las instituciones sanitarias[30].

Vemos que ese modo de comprender el acompañamiento espiritual como ayuda "derivadora" corresponde al vigente modelo interpretativo de la depresión (biopsicosocial), que considera los tratamientos farmacológicos combinados a las terapias clínicas como único cuidado adaptado para el trastorno depresivo. Tal concepción dista del propósito de una acción integral y también eclesial que responda a la dimensión sanadora y terapéutica de una Iglesia samaritana. De hecho, en la actualidad, el mismo modelo biopsicosocial es entendido como marco excluyente de otras realidades que puedan también ser terapéuticas. Por eso, sufre críticas cada vez más contundentes. En ese sentido, se postula actualmente la cooperación entre la cura de almas (*cura animarum*) y la psicología/psiquiatría como

[28] Una reciente clasificación de los diferentes tipos de depresión comprende: la reacción depresiva (depresión reactiva, trastorno adaptativo de ánimo deprimido), el episodio depresivo (trastorno depresivo mayor - leve, moderado o grave), la distimia, el trastorno depresivo recurrente, el trastorno bipolar, la enfermedad maníaco-depresiva, pasando por la depresión debida a enfermedades médicas o inducidas por substancias, los trastornos depresivos orgánicos, la melancolía (depresión mayor melancólica), el trastorno depresivo con síntomas somáticos y la depresión psicótica (depresión delirante). La caracterización del trastorno depresivo suele ser unánime según las investigaciones de diversos psiquiatras, con algunas variaciones. Véanse los diferentes estudios de Lindzey, R. E. Kendell, Arieti y Bemporad, Fennell, Kenneth. Por lo tanto, el DSM-V en su efecto de manual, propone una descripción sintética y a la vez muy específica acerca del trastorno depresivo.

[29] Cf. Antonio Ávila, *Acompañamiento pastoral*, 191.

[30] Cf. Benedetto Saraceno, "Depresión: realidad y Perspectivas", en *La depresión. ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla a la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?* (Madrid: Palabra, 2004), 79-86.

factores inclusivos de sanación para la persona deprimida. Por lo tanto, la disyuntiva sacerdote o psicólogo/psiquiatra sería un camino erróneo[31].

De igual modo, en un estudio sobre las implicaciones pastorales de la relación entre psicología y espiritualidad, Bernard Pottier, teólogo, filósofo y psicólogo jesuita, y Dominique Struyf (psiquiatra infantil y psicoterapeuta), distinguiendo y caracterizando los procesos de la vida psíquica y la vida espiritual, establecen los vínculos entre psicoterapia y acompañamiento espiritual, sus finalidades propias y al mismo tiempo la necesidad de un diálogo en torno a conceptos como salud psíquica y santidad cristiana[32]. En efecto, que el acompañamiento espiritual en el tratamiento de personas que padecen trastornos depresivos pueda generar un beneficio saludable constituye una hipótesis cada vez más aceptada en el medio científico[33]. Estudios de D. B. Larson y S. S. Larson muestran la incidencia terapéutica de la espiritualidad en los procesos psíquicos y cognitivos implicados en los trastornos depresivos[34]. En esa misma línea, con ocasión del *Primer Encuentro Mundial Ser, Espiritualidad, Conocimiento, Salud Integral*, celebrado en Monterrey (México) del 19 al 21 de febrero del 2006, varios estudios pusieron de relieve la introducción de la espiritualidad como asignatura académica en las carreras del ámbito de la salud en las principales universidades de Estados Unidos[35].

Se observa cómo están emergiendo posturas científicas que proponen más bien un modelo bio-psico-social-espiritual en el tratamiento de la depresión[36]. El proceso de fundamentación epistemológica de tal modelo, por lo tanto, está en marcha. Con ello, se está abriendo espacio para la reformulación del concepto, desde el "acompañamiento para la derivación" al "acompañamiento integral", acentuando que el proceso curativo depende de

---

[31] Cf. Aquilino Polaino-Lorente, "¿Depende la depresión únicamente de la intervención médica?", en *La depresión. ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla a la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?* (Madrid: Palabra, 2004), 161-200.

[32] Cf. Dominique Struyf, Bernard Pottier, *Psychologie et Spiritualité. Enjeux pastoraux* (Namur: Éditions Lessius, 2012).

[33] Cf. J. F. Catalan, "Depresión y vida espiritual" (Bilbao: Mensajero, 1997); A. R. Ledesma, A. R., M. M. L. Lena y S. Z. Jiménez, "Espiritualidad, psicología y salud", en *Revista Psicología y Salud* 24, n. 1 (2014): 139-152.

[34] Cf. David B. Larson, Susan S. Larson, "Spirituality`s Potential Relevance to Physical and Emotional Health: A Brief Review of Quantitative Research", en *Journal of Psychology and Theology* 31, n. 1 (2003): 37-51.

[35] Cf. Asociación Estima (ed.), *Primer Encuentro Mundial "Ser, Espiritualidad, Conocimiento, Salud Integral"* (Monterrey: Asociación Estima, 2006). Véase también María Teresa Pinedo Velázquez, Juan Carlos Jiménez Jiménez, "Cuidados del personal de enfermería en la dimensión espiritual del paciente. Revisión sistemática", en *Cultura de los Cuidados* 21, n. 48 (2017): 110-118.

[36] Cf. Alfred Längle, "La Espiritualidad en psicoterapia. Entre inmanencia y trascendencia en el Análisis Existencial", en *Revista de Psicología UCA* v. 4, n. 7 (2008): 5-22. Véase también Hugo Simkin, "Adaptación y Validación al Español de la Escala de Evaluación de Espiritualidad y Sentimientos Religiosos (ASPIRES): la trascendencia espiritual en el modelo de los cinco factores", en *Universitas Psychologica* 16, n. 2 (2017): 1-12. Véase también Andrea Pérez, Carolina Sandino y Viviola Gómez O. "Relación entre Depresión y Práctica religiosa: Un estudio exploratorio". En *Suma Psicológica* 12, n. 1 (2005): 77-85.

una acción combinada. En efecto, la adherencia a la dinámica curativa en el estado depresivo exige esta combinación de propuestas terapéuticas.

En definitiva, nuestra temática posee un trasfondo histórico considerable según las diversas ramas del saber. A pesar de su larga historia, la investigación sobre los estados depresivos está todavía en construcción. Consistiendo en un trastorno ubicado en los límites entre la bio-fisiología, la neuro-psiquiatría, lo psíquico y lo espiritual, la depresión involucra un abordaje de lo humano en su integralidad. La historia de los estados depresivos debe ser escrita en los tiempos actuales según moldes de cooperación interdisciplinar[37].

## 2. Segundo acercamiento: concienciación acerca del problema. Números de la depresión

Como hemos evidenciado en el apartado anterior desde el punto de vista histórico, el conocimiento de los procesos depresivos ha evolucionado considerablemente a partir de la segunda mitad del siglo pasado. Sin embargo, la concienciación acerca de la gravedad del problema se da a partir de la segunda mitad de los ochenta, a la par que el incremento de los números de la depresión a escala mundial. Abordaremos enseguida estas dos temáticas.

### *2.1 Destruir los estigmas, construir sensibilidad*

Hasta finales de los años noventa, las enfermedades mentales estaban sujetas a dos modos disímiles de comprensión: por un lado, el saber científico de profesionales sanitarios especializados en ellas –psiquiatras y psicólogos–, cuyo conocimiento específico abarcaba las precisas distinciones, causas, características y tratamientos propios referentes a las patologías anímicas; y, por otro, un completo desconocimiento por parte de la sociedad acerca de tales padecimientos[38].

La distancia era inmensa entre estas posturas claramente opuestas. Sin embargo, la cuestión no consistía únicamente en un problema de definiciones o de nociones. La real dificultad se manifestaba en el atroz dolor existencial de las personas que, en aquel entonces, sufrían dichas patologías. Vivían bajo el velo de ese mal oscuro, ignorado y, la mayoría de

[37] Cf. Kenneth I. Pargament, Julie J. Exline, James W. Jones (eds.). *APA Handbook of Psychology, Religion and spirituality* (Washington DC: Psychological Association, 2013).

[38] Serena Zoli, en el prefacio de la segunda edición de la obra *E liberaci dal Male Oscuro. Che cos'è la depressione e come se ne esce* del 2003, así describe el desconocimiento a propósito de la depresión en los años 90: «Psichiatra era allora un nome off limits, alla lettera "roba da matti". Nessuna persona rispettabile ne avrebbe mai nei fatti (…) consultato uno. La depressione, come termine medico e come malattia, resultava sconosciuta». Véase Giovanni B. Cassano, Serena Zoli, *E liberaci dal male oscuro. Che cos'è la depressione e come se ne esce* (Milano: Longanesi & C., 2003), 7.

las veces, sometidas a una constante discriminación, segregados por tener que acudir a los considerados "médicos de locos"[39]. La mencionada situación de dolor y desconocimiento caracterizaba también la experiencia del trastorno depresivo. En ese sentido, los enfermos deprimidos cargaban con el estigma moralizante de una sociedad que atribuía malicia y culpabilidad personal a los estados de tristeza patológica. Giovanni B. Cassano, analizando el período que antecede al siglo XXI, teje una relación proporcional entre el estigma, la desinformación y la vivencia de la depresión "dominada por sentimientos de culpa y de fracaso". De modo similar, vincula la experiencia del trastorno depresivo libre de prejuicios a la conciencia del derecho a la atención y a la cura, conciencia que se desarrolla paulatinamente a partir del año dos mil[40].

En el contexto de esos prejuicios, el rostro humano deprimido solía manifestarse como la visibilidad del sufriente que desciende a un infierno en solitario, que se enfrenta a la cotidianidad como quien se experimenta en angustias de muerte permanentes sin las ayudas necesarias. El sentirse abandonado en la experiencia de la depresión añade un plus de dolor al sufrimiento depresivo. Considerando tal caída en el vacío y en soledad, Andrew Solomon se refiere a la depresión como un verdadero hundimiento, un derrumbamiento existencial y no únicamente como un simple desajuste de conducta[41]. Este profesor de la Universidad de Cornell afirma:

> "El miedo a caer nos atenaza. Aun cuando sabemos que ese mismo terror podría ser la causa de la caída. Lo que sucede en la depresión es horrible (…). Entre otras cosas, uno siente que está a punto de morir, y morir podría no ser tan malo; pero vivir en los umbrales de la muerte, esa situación de estar demasiado cerca del borde es terrible" [42].

[39] Diversas publicaciones actuales señalan a modo de testimonio el sufrimiento a que eran sometidos las personas que, por padecer algún trastorno mental, debían acudir a un médico psiquiatra o a alguna institución psiquiátrica. A ese propósito, véase Alda Merini, *La otra verdad. Diario de una diversa* (Madrid: Mármara ediciones, 2019). Por otro lado, una reciente publicación recolectó cartas situadas entre el siglo XIX y el XX desde un antiguo centro psiquiátrico; véase Olga Villasante (et al.), *Cartas desde el manicomio: experiencias de internamiento en la Casa de Santa Isabel de Leganés* (Madrid: Catarata, 2018).

[40] Cf. Giovanni B. Cassano, Serena Zoli, *E liberaci dal male oscuro*, 13. Los mencionados datos y las referencias al proceso de concienciación de la epidemia depresiva en la década de los 90 son recabados de esta obra.

[41] Insistimos en el aspecto humano significado en la metáfora del "rostro" como anclaje para el análisis antropológico del dolor depresivo. Laura L. Smith y Charles H. Elliot, psicólogos clínicos y expertos en trastornos de depresión y ansiedad, señalan los diversos rostros de la depresión: se trata de hombres, mujeres, ancianos y niños, de las más diversas procedencias en cuanto a clases socioeconómicas, razas, niveles culturales, etc. Cf. Laura L. Smith, Charles H. Elliott, *Depresión para dummies* (Bogotá: Grupo Editorial Norma, 2007).

[42] Andrew Solomon, *El demonio de la depresión. Un atlas de la enfermedad.* 2ª edición (Barcelona: Penguin Random House Grupo Editorial, 2015), 19-33.

Reconocemos, no obstante, el esfuerzo realizado por combatir errores, desterrar el desconocimiento de la enfermedad depresiva y emprender la batalla por hacer del trastorno depresivo una patología tratable. Por ello, resulta de fundamental interés para nuestra búsqueda descubrir las circunstancias que antecedieron y prepararon el cambio de mentalidad sobre la depresión desde el nuevo milenio, impulsado en un cierto sentido por la OMS.

Los años noventa marcan un cierto despertar de la comunidad psiquiátrica, que cae en la cuenta de la necesidad de concienciación referente a la depresión y su carácter de epidemia en crecimiento. El problema exigía concretar iniciativas de sensibilización que, a lo largo del decenio, tomaron forma desde variados ámbitos. Además, dicho proceso de concienciación no debería combatir únicamente la ignorancia de la población, sino sobre todo la inexperiencia al interior de la misma comunidad médica. La consecuente incapacidad de los médicos generales para diagnosticar la depresión constituía el gran "escándalo de la medicina". En efecto, en los años noventa, la OMS ya explicitaba que, en un estudio realizado en catorce naciones de los cinco continentes, el 60% de casos de depresión no eran diagnosticados por los médicos de familia o de urgencias. Este período marca la entrada de la depresión en el rango de los diez padecimientos que más invalidan. En dicha época, supone el cuarto lugar entre las patologías con más carga de morbilidad[43].

Debido al preocupante peso de la enfermedad, campañas de sensibilización vieron la luz en diversos países, apostando por la mediatización de la temática. En Estados Unidos, el *National Institute of Mental Health* (NIMH), en cooperación con asociaciones civiles, pone en marcha el programa *Depression/Awareness, Recognition and treatment* (D/ART) para la formación de médicos con vistas al diagnóstico primario del trastorno depresivo. De igual modo, se invierte en publicidad en los medios de comunicación, con eslóganes para la desmitificación de la enfermedad depresiva [44].

En el año noventa y uno, en Estados Unidos, se establece la "Semana para la concienciación acerca de las enfermedades mentales", en la que se reserva un día específico para la "proyección masiva de la depresión". La *American Psychiatric Association* (APA)

[43] El cálculo de la carga de enfermedad se basa en una unidad de medición que tiene en cuenta los años de vida perdidos por muerte prematura y/o por años vividos en discapacidad por patología de característica crónica. Tales unidades de medidas fueron concebidas por la OMS y el Banco Mundial y son conocidas como *dalys* (disability- adjusted life years).

[44] En 1998, el D/ART, lanza una campaña publicitaria de amplio alcance bajo el eslogan: *Depression. Define it. Defeat it*.

toma parte en el programa, ofreciendo atención formativa y médica gratuita en diversos centros sanitarios nacionales.

Con el mismo afán de sensibilización, a partir del año 1992, el Royal College de psiquiatras, de la mano con el Royal College de médicos de familia, lanzan en Inglaterra la campaña *Defeat depression*, con una finalidad precisa: formar en el tema de la depresión a los médicos mismos, en un primer momento y posteriormente a otros profesionales sanitarios y finalmente, a partir del noventa y tres, la concienciación de la población. Tal como en los Estados Unidos, los eslóganes propuestos de modo masivo trataban de desdramatizar el tratamiento del trastorno depresivo, la imprescindible necesidad de atención psiquiátrica y la posible administración de psicofármacos. Sobre este último punto, la desinformación sobre la naturaleza de los antidepresivos era casi completa[45].

En países como Holanda y Italia el proceso de sensibilización se presentó según una orientación distinta. En el caso de Holanda, la sensibilización no sólo procedió de la asociación nacional de psiquiatras, sino que también tomó forma de testimonios televisivos y, entre ellos, el sorprendente testimonio de procesos depresivos en la misma Casa Real holandesa (en concreto, la depresión del Príncipe Claus von Amsberg y el testimonio familiar de la Reina Beatriz). Italia, a su vez, responde a la necesidad de información sobre el trastorno depresivo con testimonios televisivos de personas de notoriedad y, posteriormente, con la aparición de asociaciones no gubernamentales para la ayuda al enfermo y a sus familiares.

También en los años noventa, el problema económico referente a la depresión alcanza una enorme relevancia y pasa a constituirse en un argumento decisivo que da más vigor al proceso de sensibilización de la sociedad. En efecto, las cifras alarmantes de las incapacidades laborales causadas por la depresión permiten ver de modo claro el costo financiero de la enfermedad. En Estados Unidos, en el período antes indicado, se pudo calcular una pérdida de 27.000 millones de dólares debido a la incapacidad laboral por depresión. Inglaterra, en el mismo año, reportó una media de ochenta millones de jornadas laborales perdidas.

Por consiguiente, los programas de concienciación de la gravedad del trastorno depresivo, en los años 90, logran involucrar a las grandes corporaciones financieras y ganan el apoyo de importantes empresas. Se establece, en cooperación con el NIMH, un programa

[45] Datos del año 93 referían que el 78 % de la sociedad inglesa tendía a confundir los fármacos antidepresivos con los tranquilizantes, o asimilar los efectos de ellos con los de drogas que generan dependencia o estados de letargia.

específico para contrarrestar la depresión en el ambiente laboral, bajo el eslogan: *Managing depression in the work-place*.

De este modo, las múltiples iniciativas de sensibilización lograron dar visibilidad al problema de la depresión como una emergencia sanitaria mundial. Del año 2000 hasta la actualidad, el cuadro del desconocimiento y del estigma en el trastorno conoce un verdadero antes y después. Los estados depresivos alcanzan una visibilidad y comprensión mayor y, aunque igualmente discriminados, no lo son de la misma manera. Paradójicamente, la tan anhelada concienciación acerca de la depresión en tanto que enfermedad ha generado nuevas formas de prejuicios. El vasto conocimiento que hasta la fecha se posee sobre ello y que se esperaba fuera liberador, ha producido una cierta y extendida banalización de la realidad de la depresión.

En su reflexión sobre el estigma que aún pesa sobre la persona deprimida, el Dr. Lahera Forteza subraya dos elementos que potencian la banalización de esta perturbación: el estereotipo y el auto-estigma. Según este especialista, existe una etiqueta social que asimila cualquier tristeza o estado de abatimiento, melancolía no patológica, con el estado clínico depresivo. El "estar deprimido" (la *depre*) se encuentra fácilmente en boca de todos. Esa caricatura podría restar importancia a una seria toma de conciencia sobre dicho padecimiento en la actualidad [46]. Por su parte, según el Dr. Lahera Forteza, la banalización caricaturesca del "todos estamos deprimidos" agudiza el proceso de auto-estigma, que consiste en "la interiorización, por parte del propio paciente, de esta etiqueta degradante, cargada de vergüenza, ocultación y miedo". Esta caricatura de la experiencia depresiva favorece una "vivencia secreta de la desolación", dañina para un diagnóstico médico oportuno, para un acertado tratamiento y para una posible cura.

Tras la exposición de algunos procesos que lograron dar transparencia social a la depresión en la década de los noventa, es menester un acercamiento a los números de la depresión. Su exponencial incremento constituye sin duda una alarma clínica, sociocultural, antropológica y eclesial.

[46] Cf. Guillermo Lahera Forteza, *Las 10 preguntas clave sobre la depresión. Información para pacientes y familiares* (Alcalá de Henares: Progress in mind), 20. https://www.lundbeck.com/es/comunidad/otros-recursos/pacientes. Recuperado el 07.05.2020.

### *2.2 Incremento de los trastornos depresivos y su impacto en la calidad de vida y en la discapacidad*

Sin duda la depresión se erige, al interior del amplio abanico de trastornos mentales, como la patología más significativa hoy en día[47]. Tal consideración hace referencia ciertamente a los números actuales de la depresión. Los números de la depresión son igualmente indicadores de la relación entre la patología y otros tres factores, a saber: la salud mental, la calidad de vida y la consecuente discapacidad generada. Revelan la incidencia de la enfermedad sobre los dos primeros aspectos, en términos de años perdidos. Los organismos sanitarios han buscado definir de modo técnico tales componentes, a fin de establecer las estadísticas y la relevancia de las enfermedades en una esfera global.

Asociada a la ansiedad, constituye el motivo más frecuente de visitas a psiquiatras y psicólogos en el mundo[48]. Por ejemplo, según un informe de la *Encuesta Nacional de Salud de España* (ENSE) del 2016/2017, en España, el 5,4% de personas acudieron a psicoterapeutas o psiquiatras (6,1 % mujeres y 4,1 % hombres) y el 4,8% de la población fue medicada con antidepresivos (6,7% mujeres, 2,7% hombres)[49].

Vemos con más claridad el salto cuantitativo en las cifras de la depresión si ponemos por separado los datos de las décadas aludidas en nuestra investigación. Del 2000 al 2010, los cálculos generales suponían que más 150 millones de personas padecieron depresión en el mundo en algún momento de su vida, representado un 12,15 % de *años de vida ajustados por discapacidad* (AVAD). Así, con solo el 50% de casos detectados a tiempo, la depresión supuso un costo económico de 12 mil millones de dólares en tratamientos.

En la siguiente década los dígitos son distintos. Se estima un crecimiento del 18% en los números de la depresión. Se habla de 300 a 350 millones de personas con trastorno depresivo, representando un 4,3% de carga mundial de morbilidad con 76,4 millones de años perdidos por discapacidad[50]. Como el 90% de los casos diagnosticados no reciben

---

[47] Cf. Organización Mundial de la Salud. (31 de marzo de 2023). *Depresión* . https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression. Véase también Cristina V. Torres Díaz, Juan A. Barcia, Juan J. López-Ibor y Andrés M. Lozano, "Neuromodulación contra la depresión resistente", en *Cuadernos Mente y Cerebro,* n. 14 (2016): 77.

[48] Nótese que el número de psiquiatras por 100.000 habitantes difiere enormemente entre países con mayor poder económico y países más pobres. Ulrich Pontes y Kerri Smith afirman que pueden llegar a ser dos o menos psiquiatras por 100.000 habitantes. Cf. Ulrich Pontes, Kerri Smith, "La depresión en el mundo", en *Cuadernos Mente y Cerebro*, n. 14 (2016): 4-5.

[49] Cf. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (26 junio 2018). Nota técnica. Encuesta Nacional de Salud. España 2017. Principales resultados. https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE2017_notatecnica.pdf.

[50] En cifras absolutas, un total de 1.868.173 personas padecieron trastorno depresivo solo en el 2013, según datos de la OMS; cf. La Vanguardia. Sanidad. *Aumenta la depresión, que será la primera causa de*

tratamiento, perdura la probabilidad de que, en casos de depresión mayor con comorbilidad, del 40 al 60% pueda sufrir muerte prematura, debido a la falta de atención de estas otras enfermedades crónicas. Además, el 46% del total de patologías implican cuadros depresivos. Por otro lado, 800.000 de entre el millón de los suicidios de cada año también se vinculan a la depresión.

### *2.2.1 Impacto de la salud mental en la calidad de vida*

Para los expertos del *Centro de Investigación Biomédica en Red en el área de Salud Mental* (CIBERSAM), el cálculo y la medición proporcional de la carga de morbilidad de la depresión seguirá en aumento y la influencia devastadora del trastorno depresivo en la calidad de vida global conocerá un índice más elevado. En ese sentido, Javier Adeliño y Víctor Sola, miembros de CIBERSAM ya se referían, en 2016, a la depresión como segunda causa de discapacidad para el año 2020[51]. Jerónimo Ruiz y Dolores González, igualmente miembros de CIBERSAM, afirmaban que ese segundo lugar –por detrás solamente de las cardiopatías isquémicas– supone una crecida de tres niveles comparativamente al año 2000. Algunos informes de la OMS avanzan ahora hasta el 2030, estimando que la depresión alcanzará el primer lugar en discapacidad global en el panorama del próximo decenio[52].

En cuanto a la salud mental, se intenta actualmente formular un concepto que, por un lado, corresponda a una visión más integradora de las diversas dimensiones de la persona humana; y, por otro, lo haga en términos positivos. Por eso, según la OMS, no significa en primer lugar la ausencia de algún trastorno mental, sino más bien un constructo que incluya a la vez el estado de bienestar físico, psicológico y social[53]. Caracterizando así la salud mental, la OMS va más allá de una definición formal centrada únicamente en el "estado" de completo bienestar, sino que incorpora una visión dinámica, de proyección de la persona en la realización de sí misma a través de sus habilidades y competencias:

> "Los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. También ha sido definida como un estado de

*discapacidad en 2030*. https://www.lavanguardia.com/vida/20150217/54426256286/aumenta-la-depresion-que-sera-la-primera-causa-de-discapacidad-en-2030.html. Recuperado el 07.05.2020.

[51] Javier de Diego Adeliño, Víctor Pérez Sola, "Más allá de la tristeza", en *Cuadernos Mente y Cerebro*, n. 14 (2016): 6-14.

[52] Cf. Jerónimo Saiz Ruiz, Dolores Saiz González, "La depresión refractaria", en *Cuadernos Mente y Cerebro*, n. 14 (2016): 36-41.

[53] "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", Organización Mundial de la Salud, *Invertir en Salud Mental* (Ginebra: OMS, 2004), 7.

> bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades"[54].

Ese concepto amplio de salud mental permite entrever la interacción innegable entre múltiples aspectos constitutivos de la persona, en cuanto a su integridad corporal, mental-emocional y social. Sin embargo, debido al modelo antropológico en que se basa, deja a un lado otros aspectos que también son de fundamental importancia para concebir la salud mental de modo integral.

Ahora bien, teniendo en cuenta tal definición de salud mental, el trastorno depresivo se manifiesta como un factor que compromete de modo directo tanto al estado completo de bienestar físico, mental-emocional, como al despliegue de la persona en la realización de sí misma, desde el ejercicio de sus potencialidades. En efecto, como lo demuestra la bibliografía científica acerca de dicho trastorno, la naturaleza de la depresión implica tanto una real disminución del estado de bienestar como de la autonomía personal[55].

La calidad de vida, a su vez, constituye una dimensión que gradualmente ha alcanzado centralidad en el área médica, conservando un nexo directo con la salud. Emerge en medicina en los años sesenta y a partir de los años noventa se configura como un concepto básico en la praxis sanitaria[56]. En el campo de la psicología alcanza un valor primordial a medida que la definición de salud deja de ser puramente "físico-orgánica" y evoluciona hacia un enfoque positivo e integrador conforme el modelo biopsicosocial[57]. Actualmente, la calidad de vida implica para muchos investigadores una sana espiritualidad[58].

El abordaje científico sobre dicha temática ha generado varios marcos hermenéuticos que intentan explicitar los contenidos esenciales constitutivos de la calidad de vida. Investigadores como Angermeyer y Kilian señalan la evolución del concepto en el área de la salud mental a partir de la emergencia de diversos modelos: el modelo de satisfacción, el modelo combinado de importancia/satisfacción, el modelo del funcionamiento del rol, el

---

[54] *Ibid.*
[55] Jerónimo Saiz Ruiz, Dolores Saiz González, "La depresión refractaria", 36-41.
[56] Cf. Geraldine V. Padilla, "Calidad de vida: Panorámica de investigaciones clínicas", en *Revista Colombiana de Psicología*, n. 14 (2005): 80-88; L. Schwartzmann, "Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales", en *Ciencia y Enfermería* 2 (2003): 9-21.
[57] Cf. Rafael Tuesca Molina, "La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla", en *Salud Uninorte* 21, (2005): 76-86.
[58] Cf. Cynthia de Freitas Melo, Israel Silva Sampaio, Deborah Leite de Abeu Souza, Nilberto dos Santos Pinto, "Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: Uma revisão de literatura", en *Estudos e Pesquisas em Psicologia* 15, n. 2 (2015): 447-464; Peter Scazzero, *Espiritualidad emocionalmente sana* (Miami: Editorial Vida, 2015).

modelo del proceso dinámico[59]. Sin embargo, el modelo de calidad de vida desenvuelto por Schalock en los años noventa constituye la hermenéutica de mayor aceptación en la actual comunidad científica. Tal modelo abarca las necesidades objetivas y la percepción subjetiva en la definición de calidad de vida en salud mental[60].

El modelo de Schalock fundamenta las afirmaciones de la OMS en cuanto al tema. Para esta, la percepción del individuo acerca de su posicionamiento en las circunstancias de la vida es un elemento esencial en la formulación del concepto de calidad de vida[61]. De esta forma, más que un constructo unívoco, resulta más apropiado definir la *Calidad de Vida Relacionada con la Salud* (CVRS) como un conjunto de factores objetivos de salud –su impacto en las condiciones concretas de la vida– y aspectos subjetivos dependientes de las vivencias y percepciones de la persona enferma en esa misma situación de salud[62]. En el caso específico de la CVRS, la apreciación de la situación personal en el contexto de la enfermedad pasa por la experiencia de los síntomas del dolor, que inevitablemente consisten en un factor limitante de bienestar físico-psico-social[63].

En ese sentido, *la Calidad de Vida en la Depresión* (QLDS) responde especialmente a la naturaleza y vivencia del dolor implicado en las diferentes tipologías del trastorno depresivo. Asociada a sintomatologías emocionales, vegetativas y físicas, la depresión conlleva la experiencia del dolor y, en numerosos casos, incluso el dolor físico. Por ejemplo, en el trastorno depresivo mayor, además del sufrimiento emocional, el 76% de pacientes presentan sintomatología dolorosa de naturaleza física (SDF+), tales como cefalea, dolor cervical, abdominal o lumbar, dolor sin localización específica, así como malestar precordial o musculoesquelético[64].

---

[59] Cf. Miguel A. Verdugo, Mónica Martín, "Autodeterminación y calidad de vida en salud mental: dos conceptos emergentes", en *Salud Mental* v. 25, n. 4 (2002): 68-77.
[60] *Ibid.*
[61] Cf. Organización Mundial de la Salud, *Quality of life Assessment. An annotated bibliography* (Ginebra: WHO, MNH/PSF/94.1), 1994.
[62] Cf. Ruben Ardila, "Calidad de Vida: Una definición integradora", en *Revista Latinoamericana de Psicología* v. 35, 2 (2003): 161-164. Véase también Susana Granado de la Orden, Carmen Serrano Zarceño y Susana Belmonte Cortés, "Escalas de calidad de vida, dependencia y salud mental de interés en estudios nutricionales de carácter poblacional", en *Revista Española de Nutrición Comunitaria* 21 (2015): 263-269.
[63] Cf. M. Bergner, "Quality of life, health status, and clinical Research", en *Medical Care* 27, 3 (1989): 148-156; J. O. Hörnquist, "Quality of life: concept and assessment", en *Scandinavian Journal of Social Medicine* 18, 1 (1990):69-79.
[64] Cf. Luis Guillermo Ruiz Flores, Ricardo Fernando Colín Piana, Irma Sauyen Corlay Noriega, María del Carmen Lara Muñoz, Héctor J. Dueñas Tentori, "Trastorno depresivo mayor en México: la relación entre la intensidad de la depresión, los síntomas físicos dolorosos y la calidad de vida", en *Salud Mental* v. 30, 2 (2007): 25-32. El Inventarios de Síntomas Somáticos (SSI) se refiere asimismo a la identificación de la presencia o ausencia del dolor.

Considerando la depresión como causante directa de la pérdida de calidad de vida, podemos observar en dicha patología ciertas disfuncionalidades orgánico-corporales con o sin dolor físico (SDF+ / SDF-), declive en el nivel de bienestar personal, en la capacidad operativa y laboral y en ejercicio de las relaciones socio-comunitarias. Subjetivamente, al trastorno percibido corresponde un deterioro cognitivo, la apreciación de la pérdida de bienestar psicológico, de una expresión emocional disfuncional, de una inestabilidad interior, de la seguridad y autonomía personal reducidas[65].

Según la *American Psychiatric Association* (APA), en el caso de los trastornos mentales la finalidad de los tratamientos es doble: por un lado, se trata de la remisión clínica del paciente y, por otro, de la mejora de su calidad de vida[66]. En trastornos cuya resistencia y cronicidad son altas, la calidad de vida llega a ser el objetivo más importante y la meta principal del tratamiento propuesto. Esta observación es de suma importancia para nuestra investigación porque, considerada sin preconceptos de cualquier orden, mantiene abierta la posibilidad de nuevos modelos de atención al deprimido que se demuestren realmente sanadores.

### *2.2.2 Impacto de la salud mental en términos de discapacidad*

Finalmente, incidiendo sobre la salud mental y la calidad de vida, la depresión representa un alto nivel de *Años de Vida Ajustados por Discapacidad* (AVAD) en el contexto de los trastornos mentales. Así cabe comprender la noción de discapacidad, constructo que también ha conocido un progresivo desarrollo en cuanto a su formulación hasta la actualidad en el seno de la comunidad científica y en las clasificaciones de la OMS.

En un exhaustivo estudio científico, Carlos García y Alicia Sánchez analizan el alcance y el contenido del concepto de discapacidad en los escritos de la OMS, exponiendo los límites y aciertos de los planteamientos presentes en los documentos de la organización[67]. Para estos autores, la OMS parte de una visión universalista, al situar la discapacidad como "un rango de aplicación universal de los seres humanos y no un identificador único de un grupo social"[68]. La crítica a esta aproximación reside en que, tal como la enfermedad, la discapacidad se refiere a personas particulares y, por lo tanto, no es experimentada de modo

[65] Cf. Rafael Tuesca Molina, "La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla", 76-86. Para Tuesca, tales componentes constituyen factores objetivos y subjetivos de calidad de vida.
[66] Cf. Comunidad terapéutica del Maresme. *La calidad de vida*. http://www.salutmental.cat/la-enfermedad-mental/la-calidad-de-vida.html. Recuperado el 29.06.2025.
[67] Cf. Carlos Egea García, Alicia Sarabia Sánchez. *Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad*, 15-30. https://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Sarabia_clasificaciones.pdf. Recuperado el 12.05.2020.
[68] *Ibid.*

único. Una definición universalista contradice dicha particularidad típica de las experiencias concretas.

Pese a la crítica al universalismo en la definición de discapacidad formulada por este organismo internacional, dicha argumentación tiene un sentido epistemológico. Más allá de los particularismos de los individuos o grupos, para la OMS el conocimiento científico de la discapacidad debe implicar "que los seres humanos tienen de hecho o en potencia alguna limitación en su funcionamiento corporal, personal o social asociado a una condición de salud" [69]. La noción de discapacidad responde a un planteamiento antropológico: en la persona debe existir un conjunto de "estados funcionales" que le son inherentes, a los cuales las discapacidades dan una visibilidad según un modo de ausencia. En base a esa funcionalidad subyacente, emergen las expectativas personales y sociales.

Con tal premisa universalista, la OMS presenta una definición amplia de la discapacidad y establece una clasificación que busca contener otros elementos que interactúan con ella. En el estudio *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías* (CIDDM), de 1980, múltiples conceptos emergen en el campo hermenéutico de la discapacidad: enfermedad, deficiencia, minusvalía. Son realidades cercanas, con vínculos de causalidad, pero distintas en cuanto a su naturaleza.

Para Carlos García y Alicia Sánchez, el CIDDM, en su visión sobre la salud y la enfermedad, supera la cadena etiología - patología - manifestación, que en cierto sentido correspondía al modelo físico-orgánico, proponiendo el esquema enfermedad - deficiencia - discapacidad - minusvalía, más conforme al modelo biopsicosocial en boga. De este modo, el nuevo esquema del CIDDM define dichas realidades en los términos siguientes:

> - La enfermedad es una situación intrínseca que abarca cualquier tipo de enfermedad, trastorno o accidente.
> - La deficiencia es la exteriorización directa de las consecuencias de la enfermedad y se manifiesta tanto en los órganos del cuerpo como en sus funciones (incluidas las psicológicas).
> - La discapacidad es la objetivación de la deficiencia en el sujeto y tiene una repercusión directa en su capacidad de realizar actividades en los términos considerados normales para cualquier sujeto de sus características (edad, género, ...).
> - La minusvalía es la socialización de la problemática causada en un sujeto por las consecuencias de una enfermedad, manifestada a través de la deficiencia y/o la discapacidad; afecta al desempeño del rol social que le es propio.

[69] Carlos Egea García, Alicia Sarabia Sánchez. *Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad*, 15-30.

La definición de discapacidad en este documento implicaría la ausencia o privación de una debida funcionalidad típica del ser humano, causada por una deficiencia presente. La negativa substantivación del término "discapacidad" y su identificación con procesos de discriminación ha obligado su revisión.

Actualmente la noción es más compleja, positiva y amplia. En el presente esquema, la comprensión de la salud mental y de la enfermedad se refieren a dos ejes principales: la funcionalidad / discapacidad y los factores contextuales. A su vez, cada uno de los ejes posee otros parámetros indicadores con el fin de establecer los niveles discapacitantes de las enfermedades. Para la OMS, así aparecen desglosados los ejes mencionados[70]:

**Tabla 1. Visión de conjunto de la CIF**

| | Parte 1: Funcionamiento y Discapacidad | | Parte 2: Factores Contextuales | |
|---|---|---|---|---|
| **Componentes** | **Funciones y Estructuras Corporales** | **Actividades y Participación** | **Factores Ambientales** | **Factores Personales** |
| **Dominios** | Funciones Corporales<br>Estructuras Corporales | Áreas vitales (tareas, acciones) | Influencias externas sobre el funcionamiento y la discapacidad | Influencias internas sobre el funcionamiento y la discapacidad |
| **Constructos** | Cambios en las funciones corporales (fisiológicos)<br>Cambios en las estructuras del cuerpo (anatómicos) | Capacidad Realización de tareas en un entorno uniforme<br>Desempeño/ realización Realización de tareas en el entorno real | El efecto facilitador o de barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal | El efecto de los atributos de la persona |
| **Aspectos positivos** | Integridad funcional y estructural | Actividades Participación | Facilitadores | no aplicable |
| | Funcionamiento | | | |
| **Aspectos negativos** | Deficiencia | Limitación en la Actividad Restricción en la Participación | Barreras/ obstáculos | no aplicable |
| | Discapacidad | | | |

En conclusión, referirse a la depresión como mayor causante de discapacidad significa situar el trastorno depresivo en el interior de ese cuadro interpretativo de los índices y escalas

[70] Cf. Organización Mundial de la Salud, *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF* (Ginebra: OMS, 2001), 12.

de discapacidad, subrayando en cierto modo la patología como una realidad ampliamente limitante de salud mental y de calidad de vida. Así, para la OMS, el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-V) se debe tener en cuenta el complejo cuadro explicativo de las discapacidades y sus escalas, con el fin de pensar la atención y los tratamientos a la depresión. Estos deben responder a los estados depresivos desde una acción integral.

### *3. Tercer acercamiento: esfuerzo epistemológico interdisciplinar*

La interdisciplinariedad es un concepto controvertido en la actual comunidad científica. En el contexto de la "nueva ciencia normal", este concepto presenta posibilidades prometedoras y al mismo tiempo arduos desafíos, debido a algunas aporías vigentes[71]. Emerge al interior de la polémica entre la especialización o "especialismo" de las ciencias frente al "conocimiento general". Por lo tanto, consiste en un paradigma científico novedoso que se abre paso entre críticas positivas y descréditos.

Ramón y Cajal, defensor del "entendimiento inquisitivo", ve en la perspectiva interdisciplinar un tipo de cultura general, de cultura enciclopédica que, en definitiva, se asemeja más a un diletantismo del conocimiento, ciertamente necesario, pero que quita penetración al análisis especializado.

Para otros teóricos del conocimiento científico (Garry D. Brewer, Julie Klein), la interdisciplinariedad es una postura científica positiva por dos razones. En primer lugar, ciertas temáticas con un acentuado grado de complejidad exigen el enfoque interdisciplinar, que extrapole los límites epistemológicos particulares. Este argumento en favor de la interdisciplinariedad, entendida como "contraria" a la compartimentación absoluta de las ciencias, no llega a convencer del todo a quienes piensan que la misma "especialización" pueda dar cuenta de la complejidad de los fenómenos (Ramón y Cajal). Una segunda razón en favor de la interdisciplinariedad se centra en su capacidad para identificar los "puntos ciegos" inherentes a las investigaciones pormenorizadas e hiperespecializadas. El no reconocimiento de los propios límites impide el paso hacia la interdisciplinariedad. Un verdadero y trasparente diálogo entre los saberes nace de la búsqueda de puertas de acceso o zonas de intersección reales, no arbitrarias, que permiten la aportación específica de cada ciencia a la resolución de problemas comunes.

[71] Cf. Sara Lumbreras, "La interdisciplinariedad en la nueva ciencia normal", en Antonio J. María Sánchez Orantos, Mario Ramos Vera (coords.), *Un pensamiento cordial e ilustrado: razón, compasión y trascendencia* (Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2023), 367-376.

Una posición más conciliadora entre interdisciplinariedad y especialización ve la luz con los trabajos de Rebekah Brown y colaboradores, para quienes la interdisciplinariedad implica determinar objetivos de investigación comunes[72]. A estos objetivos comunes se confluye desde la especialización propia de cada ciencia. Por lo tanto, interdisciplinariedad no significa renuncia a la incisión de la búsqueda científica especializada, sino "tender puentes" entre los saberes desde objetivos compartidos. En definitiva, esta es la visión que prevalece en la actualidad.

Entre las temáticas que poseen un grado elevado de complejidad está el fenómeno de la depresión. El modelo cognitivo biopsicosocial con el que se la interpreta ya lo indica. No obstante, se constata de un modo notorio la tensión entre hiperespecialización del conocimiento neurocientífico, desplegado en la psiquiatría clínica hoy día, y el discurso interdisciplinar, que reconoce también la aportación positiva de otros puntos de vista científicos para la solución de este fenómeno.

Es innegable que los avances de la neuropsiquiatría han permitido un conocimiento médico especializado de los procesos neuro-fisiológicos de la psicopatología, contribuyendo así a una respuesta más eficaz respecto a tratamientos específicos del trastorno depresivo. Asimismo, ha contribuido a la mitigación del estigma, de la demonización y de la culpabilidad moral a la que hemos aludido precedentemente. En contrapartida, puede ser asimismo un obstáculo al diálogo confluyente.

En torno al fenómeno depresivo, los intentos de construir hoy día un abordaje interdisciplinar integral se enfrentan a la acentuada tendencia de autoafirmación y hegemonía de los modelos biomédicos. La medicalización y la psicologización excesivas de los trastornos mentales han confrontado negativamente psiquiatría y psicología entre sí, al mismo tiempo que han cerrado las puertas a otros enfoques más humanistas. Benedetto Saraceno denuncia dicha tendencia que, para él, constituye la pobreza de la psiquiatría[73]. En la misma línea, Roberto Rodríguez expone las contradicciones de una expansión pretenciosa de la psicología a todos los campos de lo humano, lo que denomina precisamente psicologización excesiva[74].

[72] Cf. Rebekah Ruth Brown, Ana Deletic, Tony H. F. Wong, "Interdisciplinarity: How to Captalyse Collaboration", en *Nature* 525 (2015): 315-317.
[73] Cf. Benedetto Saraceno, *Sobre la pobreza de la psiquiatría* (Barcelona: Herder, 2020). El autor identifica tres pobrezas principales: pobreza epistemológica, pobreza moral y pobreza sistémica (en la que el poder de la industria farmacéutica prima sobre lo humano, sobre la persona del enfermo).
[74] Cf. Roberto Rodríguez (ed.), *Contra-psicología* (Madrid: Dados, 2016), 5-18.

En el contexto del incremento de los estados depresivos, otros ámbitos del saber, especialmente la filosofía y las ciencias sociales, han realizado una intensa y renovada reflexión sobre el fenómeno. A este creciente desarrollo de búsqueda de comprensión de la depresión en su enraizamiento humano y cultural se ha sumado el pensar teológico.

La experiencia depresiva remueve esencialmente estructuras de la psique que deben ser comprendidas en clave trascendente y espiritual. Se constata en la actualidad un replanteamiento del modelo interpretativo de la depresión, hacia un esquema biopsicosocial-espiritual. En este panorama de cruce de saberes, tal como afirma Sara Lumbreras, se insta a un proceso de interdisciplinariedad, pese a la acentuada desconfianza mutua existente; desconfianza que, en el peor de los casos, llega al descrédito.

Debido a estos posicionamientos epistemológicos extremos, el fenómeno depresivo es objeto más bien de enfoques multidisciplinares que generan limitados sistemas de atención compartida. Observamos la multidisciplinariedad especialmente entre las ciencias sanitarias, por el enfoque nosológico que les aproxima. Un reciente documento de las Sociedades médicas es muy claro acerca de ello[75]. Podemos constatar también un esfuerzo de multidisciplinariedad entre ciencias afines de naturaleza más filosófico-antropológicas, sociológicas y teológicas. El Congreso sobre la Depresión, convocado en 2003, en las aulas del Vaticano, ha manifestado igualmente un marcado carácter multidisciplinar, aunque la intención primera fuera la interdisciplinariedad. Una prueba más de la dificultad de tal postura científica. Cabe notar que, con una postura diversa respecto a los enfoques multidisciplinares, el desarrollo de la ciencia bioética se ha mostrado más acorde a los principios de interdisciplinariedad, ya que esta constituye una prerrogativa esencial de dicho saber[76].

Ahora bien, a nuestro parecer, la dificultad no se sitúa en los postulados de la interdisciplinariedad para el conocimiento más justo de la depresión, sino en encontrar, como ha afirmado Rebecak Brown, zonas reales, no arbitrarias, de "cruce de saber", zonas de verdadera intersección, en donde cada ciencia pueda contribuir con los propios descubrimientos y avances para dar respuestas sólidas al fenómeno depresivo. El elemento humano y social parecen ser estas zonas reales, no forzadas, de interdisciplinariedad entre

[75] Cf. Miquel Roca Bennasar, Enric Aragonès, *Abordaje compartido de la depresión* (Badalona: Ediciones Médicas L.A., 2018).

[76] De hecho, la bioética, en su construcción argumentativa, goza de prerrogativas que le confieren ser un conocimiento con una profunda capacidad de armonización de "disciplinas (interdisciplinariedad), culturas (interculturalidad) y discursos (interdiscursividad)"; cf. Fernando Lolas Stepke, "Bioética: interdisciplinariedad, interculturalidad, interdiscursividad", en *Acta bioethica* v. 23, n. 2 (2017): 211-212.

psiquiatría (especialmente en su vertiente fenomenológica), psicología, ciencias sociales, filosofía y teología. La particular "interdisciplinariedad" entre neurociencia y la teología (denominada neuroteología) que igualmente se construye hoy día, escapando a los parámetros de las zonas comunes, lleva el diálogo a la zona hiperespecializada de la psiquiatría. La pertinencia de este procedimiento es todavía cuestionable. A continuación, expondremos algunos datos sobre la interdisciplinariedad en las zonas comunes para la solución del problema depresivo. Señalaremos algunas observaciones sobre la relación entre neurociencia y la denominada neuroteología.

### *3.1 Análisis social de la depresión: zona de convergencia entre distintas ciencias*

Actualmente, los síntomas de un malestar social generalizado son evidentes. Un primer análisis compartido entre estas ciencias no duda en caracterizar la realidad social humana actual como una sociedad deprimida y depresiva. Como hemos indicado en el principio de nuestra investigación, los números de la depresión la señalan como un fenómeno social a escala mundial. Realidad epidémica, la depresión en cierto modo califica la actual sociedad, en su malestar colectivo. El intenso trabajo de acercamiento científico a la depresión que se ha emprendido en los últimos veinte años ha suscitado una vertiente de investigación que busca dar cuenta de la relación entre el carácter epidémico de la depresión y su enraizamiento en la sociedad contemporánea. Abundantes estudios en perspectiva interdisciplinar han evidenciado un conjunto de factores en la denominada "sociedad líquida" que inducen a una mentalidad depresiva[77].

Tony Anatrella, especialista en psiquiatría social y psicoanalista, aborda tal cuestión, buscando elucidar la dimensión social de la depresión, su raíces y consecuencias en el entramado de las sociedades. El autor se pregunta sobre la pertinencia de hablar de una sociedad deprimida, ya que la depresión en tanto que enfermedad es una realidad personal, individual. Son las personas que componen una sociedad las que se deprimen. De esta forma, referirse a una sociedad deprimida y depresiva es una afirmación analógica, cuyo significado apunta a la existencia de mecanismos y factores sociales detonantes de depresión. En efecto, conforme observa Anatrella, podemos ver que ciertas patologías sociales emergen de

[77] Véase Andrés González Martín, "El desencanto del pensamiento en Occidente, un riesgo creciente de fragmentación", en *Ieee.es, Instituto Español de Estudios Estratégicos. Documento análisis 69* (2017). El autor analiza los fundamentos de la llamada sociedad líquida, a partir del difuso desencanto del ideal antropocéntrico surgido en el siglo XX.

patrones comunitarios desestabilizantes. La sociedad puede ampliar los desórdenes depresivos, incidiendo de modo directo sobre la personalidad de los individuos[78].

Otros expertos de psiquiatría social asumen esta misma vía de argumentación que nos permite hablar de una sociedad depresiva desde análisis científicos. En el estudio *Balanza de afectos, dimensiones de la afectividad y emociones: una aproximación sociopsicológica a la salud mental*, los autores reconocen una definición analógica de salud mental comunitaria, ya que la salud físico-mental es únicamente una entidad existencial en individuos concretos y no una realidad "psíquica supraindividual". No obstante, esta puede ser comprendida en su origen, en sus funciones y en sus contenidos desde su dimensión social[79]. De igual modo, podemos postular ciertas enfermedades sociales en sentido también analógico, las cuales se encuentran en las antípodas de la noción de salud comunitaria.

La salud mental en tanto que entidad individual, la salud mental social, y la relación bidireccional que existe entre ellas no consisten en un "psicologismo metafórico". Bien al contrario, es una relación que plantea la reformulación constante de los modelos interpretativos que están en la base del conocimiento científico acerca de la salud física y mental en sentido íntegro, así como de la comprensión de una enfermedad.

De esta forma, para mencionados autores, "decir que la salud mental tiene determinantes sociales no excluye que haya procesos neurofisiológicos subyacentes a ellos"[80]. Aún más, los estudios científicos comprobados de sociopsicofisiología –como son las investigaciones de psicoinmunología– indican la imbricación de estos diversos factores en la constitución de un estado armónico de salud integral. Así, podemos descubrir la misma simetría cuando se trata de la relación entre la depresión individual y una sociedad deprimida y depresiva o la incidencia bidireccional que va de un fenómeno a otro[81].

---

[78] Cf. Tony Anatrella, "¿Una sociedad deprimida?", en *La depresión. ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?* (Madrid: Palabra, 2004), 87-105. Véase también del mismo autor *Non à la société dépressive* (Paris: Flammarion, 1993).

[79] Cf. Darío Páez, José A. Adrián y Nekane Basabe, "Balanza de afectos. Dimensiones de la afectividad y emociones: una aproximación sociopsicológica a la salud mental", 193-221, en José Luis Álvaro Estramiana, José Ramón Torregrosa, Alicia Garrido Luque (comps.), *Influencias sociales y psicológicas en la salud mental* (Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores, S.A., 1992), 194. Para los autores, la salud mental consiste en un hecho social en cuanto a origen, ya que emerge en un cuadro de sucesos vitales, soportes, formas de afrontamiento y estructuras sociales. Es social en sus funciones porque engendra efectos en el proceso de adaptación tanto personal como en los roles sociales. También se manifiesta social en su contenido, una vez que implica la internalización de las relaciones y evaluaciones sociales.

[80] *Ibid.*, 194-195.

[81] Véase Mauro García-Toro (coord.), *Estilo de vida y depresión* (Madrid: Síntesis, 2014). Dicha obra compila estudios de diversos expertos en psiquiatría y psicología social, mostrando la incidencia del estilo de vida en el desarrollo de trastornos depresivos, señalando la necesidad de hábitos saludables como estrategia de afrontamiento y medio de prevención.

Además, podemos concebir esta recíproca acción de la depresión como entidad clínica individual y el malestar social depresivo no solo como influjos exteriores, yuxtapuestos y periféricos, sino en términos intersistémicos, en el que se da una incorporación, una interiorización de procesos personales en lo colectivo y viceversa, generando policausalidades. La psicología social cognitiva, al subrayar ese aspecto, ha permitido una mayor comprensión acerca de la génesis de sociedades deprimidas y depresivas. En efecto, el nexo entre depresión y malestar personal-social emerge en el espectro de la investigación de la psicología cognitiva social como lo indica la definición misma del trastorno para dicha perspectiva: "estado de malestar físico y emocional, entendido como el resultado de las presiones socioestructurales sobre el individuo"[82].

De este modo, tal psicología cognitiva social busca superar de algún modo las lecturas del psicoanálisis y del conductivismo, centradas en procesos casi exclusivos en el mismo individuo y, en un cierto sentido, busca superar la perspectiva de la TCC, llevando hacia la relación individuo/sociedad los mecanismos cognitivos y el modelo atributivo de la depresión[83].

La estructura cognitiva del individuo, en una concepción intersistémica, implica también la capacidad de apertura e "incorporación de mecanismos exteriores a su propio sistema psicológico", así como la emergencia de actitudes personales y sociales que provienen de tal incorporación[84].

Para expertos de psicología cognitiva social, un sistema cognitivo amplio puede aportar beneficios o prejuicios al estado de bienestar físico-psico-social. Por consiguiente, la educación en la salud no se restringe a procesos cognitivos de prevención de enfermedades desde la sola estructura interna del individuo, sino que analiza también los sistemas sociales en que este está inserto. En esa línea, la psicología social cognitiva en los últimos años ha entonado un *mea culpa* en nombre de la psicología:

> "El papel de la psicología ha sido limitado en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades, al no haberse prestado atención a las vías por las que el

[82] Cf. José Luis Álvaro Estramiana, Alicia Garrido Luque y Inge Schweiger Gallo, "Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión", en *Revista internacional de sociología* v. 68, n. 2 (2010), 334.
[83] *Ibid.*, 337.
[84] Cf. J. Nieto Munuera, M. A. Abad Mateo, M. Esteban Albert y M. Tejerina Arreal, en *Psicología para ciencias de la salud: Estudio del comportamiento humano ante la enfermedad* (Madrid: McGaw-Hill/Interamericana de España, S.L., 2004), 61-63.

contexto social afecta a los procesos regulatorios biológicos y cognitivos del comportamiento social"[85].

La presencia de factores desestabilizantes depresivos colectivos está en la raíz de lo que Byung-Chul Han ha denominado la "sociedad del cansancio"[86]. La depresión, en el análisis de Byung-Chul Han, se fragua en el paso de una sociedad disciplinaria, sociedad inmunologizada, en que las personas se perciben como sujetos de obediencia, a la sociedad del rendimiento, de la productividad, donde el individuo debe conquistarse a sí mismo, casi como dotado de un poder sin límites sobre la propia existencia y sus implicaciones.

En consecuencia, si la sociedad disciplinaria construye manicomios y prisiones (pues engendra locos y criminales), la sociedad del rendimiento crea espacios lúdicos que disfrazan y amenizan la pérdida de sí, ya que produce deprimidos y fracasados. En ese contexto toma todo su sentido la definición de Alain Ehrenburg, para quien la esencia de la depresión es el cansancio de devenir sí mismo, "la expresión patológica del fracaso del hombre tardomoderno de devenir él mismo"[87].

Este análisis que vincula la depresión al desmoronamiento de la sociedad de la productividad explicita el desencanto colectivo del hombre en tanto que animal *laborens*. Enfermo de omnipotencia, esta sociedad se vuelca en la transformación de su propio medio para realizarse. Por tanto, desde la categoría del cansancio, la depresión podría definirse de la siguiente manera: "cansancio del crear y del poder hacer (…) el no-poder-poder-más conduce a un destructivo reproche de sí mismo y a la autoagresión"[88].

En este análisis interdisciplinar sobre la depresión en su vertiente social coincide Enrique Rojas, catedrático de psiquiatría de la Universidad Complutense de Madrid. Rojas evoca en la sociedad del bienestar la aparición de una humanidad psicológicamente insegura, infeliz, indiferente. Este autor señala la emergencia de un hombre vacuo, vulnerable, definido por su ligereza moral, por una permisividad ilimitada que lo convierte en un ser sin finalidad. En ese sentido, la ontofobia y el pensamiento débil, características del

[85] Son conclusiones a que llega Rodríguez Marín y antes de él, Craig K. Ewart. Además, para rellenar dicha laguna, la psicología social cognitiva ha propuesto "modelos explicativos de los mecanismos de cognición aplicados a la salud y a la enfermedad": el *modelo sobre las creencias (HBM)* de Rosenstock, el *modelo de valor/expectativa* de Becker y Maiman, el *modelo basado en actitudes* de Ajzen y Fishbein, el *modelo de la acción social* de Ewart, el *modelo integrador* de Rodríguez Marín y el modelo denominado *Representaciones sociales* de Moscovici; *ibid.*, 63-68.
[86] Cf. Byung-Chul Han, *La Sociedad del cansancio*.
[87] *Ibid.*, 6-15.
[88] *Ibid.*, 18.

postmoderno según Vattimo, desembocan, en el ámbito de la vida práctica, en el hombre *light*, estereotipo de una sociedad superficial[89].

Avanzando en el análisis de la relación entre depresión y sociedad superficial, Zygmunt Bauman, filósofo y sociólogo polaco, propone el adjetivo "líquido" como la categoría definitoria de la postmodernidad[90]. Lo líquido califica en la actualidad las diferentes dimensiones de lo humano: sus emociones, la conciencia de la temporalidad y de relaciones sociales, la vida misma. La mentalidad líquida, para Bauman, se opone a las estructuras rígidas, sean estructuras de pensamiento, de patrones de conducta o verdades transcendentes absolutas. En ese sentido, la existencia sucumbe a un tipo de subjetivismo relativista extremo, un *fai da te* sin ninguna referencia objetiva. Por consiguiente, según Bauman, esta modernidad líquida, fluida e inestable, constituye el caldo de cultivo para angustias existenciales siempre más agudas, dominadas por una conciencia de pérdida devastadora.

A este análisis social de la depresión se suma la reflexión teológico-eclesial. La depresión en los pronunciamientos y escritos de los últimos pontífices indica la mayoría de las veces una mentalidad, un estilo de vida y un modo de estar en el mundo disonante con el mensaje evangélico. Se sitúa más en concordancia con el concepto aludido anteriormente de sociedad depresiva y deprimida que hemos individuado a partir de la psiquiatría y psicología social, de los análisis filosóficos de la postmodernidad. En otros momentos, señala la tristeza patológica, que pide la atención médico-psicológica. Ambas acepciones deben constituirse en objeto de la acción compasiva y consoladora de la Iglesia.

En tanto que pensamiento y cultura depresiva, surge dentro de un campo semántico y de un análisis más amplio. Remite a conceptos con una significación negativa, tales como globalización –en su paradigma tecnocrático[91]–, cultura (*ethos*) de muerte, emergencia de las denominadas "nuevas pobrezas"[92] que asolan las sociedades, independientemente de las

[89] Cf. Enrique Rojas Montes, *El hombre light. La importancia de una vida con valores* (Madrid: Ediciones Temas de hoy, 2004).
[90] Cf. Zygmunt Bauman, *Modernidad liquida* (Madrid: Fondo de Cultura Económica, 2002). El constructo "líquido" pasa a constituirse el leitmotiv de los análisis de la postmodernidad realizadas por Bauman: *Amor líquido* en el 2003, *Vida líquida* en el 2005 y *Tiempos líquidos: vivir una época de incertidumbre* en el 2007.
[91] En la encíclica Caritas in Veritate, Benedicto XVI, siguiendo la *Octogesima adveniens* de Pablo VI, volvía a advertir sobre el peligro de la ideología tecnócrata, que fundamento el desarrollo humano en las únicas bases de un progreso técnico-tecnológico. La ambivalencia de la ideología tecnócrata: a la vez demonstrar una pseudo-confianza en el hombre y al mismo tiempo lo niega: "La idea de un mundo sin desarrollo expresa desconfianza en el hombre y en Dios (…) Considerar ideológicamente como absoluto el progreso técnico y soñar con la utopía de una humanidad que retorna a su estado de naturaleza originario, son dos modos opuestos para eximir al progreso de su valoración moral y, por tanto, de nuestra responsabilidad"; Benedicto XVI, *Caritas in Veritate* (Roma: Libreria Editrice Vaticana, 2009), 8.
[92] Cf. Juan Pablo II, *Novo Millennio Ineunte* (Roma: Libreria Editrice Vaticana, 2001), 31-32.

diferencias económicas con precariedad existencial[93]. También se asocia a significados positivos como el "apostar por la caridad", la "imaginación de la caridad", cultura de vida, cultura de la paz, cultura ecológica, cultura del cuidado y ecología humana. Dichos campos semánticos constituyen un patrimonio común en las enseñanzas de los últimos tres pontífices.

Puesto que la reflexión de los últimos pontífices sobre el contexto deshumanizador contemporáneo se manifiesta vasta, a fin de no caer en un "exceso de diagnóstico"[94], nos referiremos a algunas afirmaciones presentes en ciertas encíclicas, exhortaciones apostólicas o pronunciamientos públicos, cuando revelen la incidencia de dichas afirmaciones sobre la salud mental y sobre la depresión como mentalidad o patología clínica.

Explicitando los conceptos antes mencionados, el magisterio pontificio reconoce los beneficios que el proceso de globalización ha brindado al desarrollo de la humanidad, sin embargo, subraya que tal proceso no está exento de contradicciones visibles que interpelan a la sensibilidad cristiana[95]. Afirma Juan Pablo II:

> "Nuestro mundo empieza el nuevo milenio cargado de las contradicciones de un crecimiento económico, cultural, tecnológico, que ofrece a pocos afortunados grandes posibilidades, dejando no sólo a millones y millones de personas al margen del progreso, sino a vivir en condiciones de vida muy por debajo del mínimo requerido por la dignidad humana. ¿Cómo es posible que, en nuestro tiempo, haya todavía quien

[93] Cf. Francisco, *Evangelii Gaudium* (Roma: Libreria Editrice vaticana, 2013), 44-45.164; *Misericordiae Vultus* (Roma: Libreria Editrice Vaticana, 2015).

[94] El papa Francisco utiliza tal expresión indicando la necesidad de contextualizar los demasiados desafíos que encontramos en nuestras sociedades, para poder analizarlos con pertinencia. Sin embargo, muchas veces los excesos de diagnóstico no siempre van acompañados de auténticas soluciones. Por lo tanto, prefiere referirse a un "discernimiento a la luz de fe", que detecta las señales de los tiempos. Cf. Francisco, *Evangelii Gaudium* (Roma: Libreria Editrice Vaticana, 2013), 43.

[95] "Los medios de comunicación de masas han como empequeñecido hoy nuestro planeta, acercando rápidamente a hombres y culturas muy diferentes. Si bien este «estar juntos» suscita a veces incomprensiones y tensiones, el hecho de que ahora se conozcan de manera mucho más inmediata las necesidades de los hombres es también una llamada sobre todo a compartir situaciones y dificultades. Vemos cada día lo mucho que se sufre en el mundo a causa de tantas formas de miseria material o espiritual, no obstante, los grandes progresos en el campo de la ciencia y de la técnica. Así pues, el momento actual requiere una nueva disponibilidad para socorrer al prójimo necesitado. El Concilio Vaticano II lo ha subrayado con palabras muy claras: «Al ser más rápidos los medios de comunicación, se ha acortado en cierto modo la distancia entre los hombres y todos los habitantes del mundo (...). La acción caritativa puede y debe abarcar hoy a todos los hombres y todas sus necesidades»"; Benedicto XVI, *Deus caritas est* (Roma: Libreria Editrice Vaticana, 2005), 20-21. Benedicto XVI vuelve a subrayar la ambivalencia de la globalización en su capacidad de acercar o distanciar los pueblos: "La globalización abate ciertas barreras, pero esto no significa que no se puedan construir otras nuevas; acerca los pueblos, pero la proximidad en el espacio y en el tiempo no crea de suyo las condiciones para una comunión verdadera y una auténtica paz. La marginación de los pobres del planeta sólo puede encontrar instrumentos válidos de emancipación en la globalización si todo hombre se siente personalmente herido por las injusticias que hay en el mundo y por las violaciones de los derechos humanos vinculadas a ellas"; Benedicto XVI, *Combatir la pobreza, construir la paz* (Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 2009).

> se muere de hambre; quién está condenado al analfabetismo; quién carece de la asistencia médica más elemental; quién no tiene techo donde cobijarse?"[96]

Por otro lado, ciertos problemas alcanzan una magnitud considerable en el mundo globalizado: posibilidad de un desequilibrio ecológico que amenaza la capacidad vivible del planeta, la catástrofe de los conflictos y guerras que amenazan los frágiles procesos de paz en ciertas áreas del mundo, el desafío de la salvaguardia de los derechos humanos, de cara a situaciones globales de menosprecio de la dignidad humana. Además, en esa misma línea, en tal realidad globalizada y biotecnologizada, las exigencias fundamentales de una ética humana parecen desvanecerse[97]. Una tal perspectiva global, potencializada por una constante hiperconexión y un pensamiento orbital, expone las populaciones a preocupaciones y angustias exponenciales antes inimaginables[98].

Para Juan Pablo II, ese contexto de los efectos adversos del proceso de globalización abre espacio al surgimiento de nuevas pobrezas, añadidas a las pobrezas de todos los tiempos. Ese escenario es el marco para la afirmación de la desesperación del sinsentido como una pobreza peculiar y propia de la actualidad, entre otras:

> "El panorama de la pobreza puede extenderse indefinidamente, si a las antiguas añadimos las nuevas pobrezas, que afectan a menudo a ambientes y grupos no carentes de recursos económicos, pero expuestos a la desesperación del sin sentido, a la insidia de la droga, al abandono en la edad avanzada o en la enfermedad, a la marginación o a la discriminación social. El cristiano, que se asoma a este panorama, debe aprender a hacer su acto de fe en Cristo interpretando el llamamiento que él dirige desde este mundo de la pobreza"[99].

A su vez, Benedicto XVI recupera el análisis que establece una relación estrecha entre "el mundo de las pobrezas" y la sociedad globalizada. Para este pontífice, el fenómeno complejo de la globalización debería asumir también las dimensiones ético-espirituales para que pueda corresponder al proyecto divino de construir una sola familia humana, incluyendo sobre todo este mundo de las pobrezas desde dinámicas de fraternidad y solidaridad. Escribe:

---

[96] Juan Pablo II, *Novo Millennio Ineunte*, 29-30.
[97] *Ibid.*, 31-32.
[98] Cf. Sergio Roitberg, *Expuestos. Las nuevas reglas del mundo transparente* (Barcelona: Penguim Random House Grupo Editorial, 2019).
[99] Juan Pablo II, *Novo Millennio Ineunte*, 30.

> "Se ha de tener una visión amplia y articulada de la pobreza. Si ésta fuese únicamente material, las ciencias sociales, que nos ayudan a medir los fenómenos basándose sobre todo en datos de tipo cuantitativo, serían suficientes para iluminar sus principales características. Sin embargo, sabemos que hay pobrezas inmateriales, que no son consecuencia directa y automática de carencias materiales. Por ejemplo, en las sociedades ricas y desarrolladas existen fenómenos de marginación, pobreza relacional, moral y espiritual: se trata de personas desorientadas interiormente, aquejadas por formas diversas de malestar a pesar de su bienestar económico"[100].

Para Benedicto XVI, el desarrollo humano integral que promueva una nueva síntesis humanista no puede realizarse basando en una mentalidad que niega la dignidad del humanum, un ethos social que alimenta una cultura de muerte. En esa línea, el pontífice establece un nexo entre la globalización tecnócrata, el *ethos* de muerte que denigra a la persona y las neurosis o estados psicológicos de fragilidad actuales. Dice el pontífice:

> "Lejos de Dios, el hombre está inquieto y se hace frágil. La alienación social y psicológica, y las numerosas neurosis que caracterizan las sociedades opulentas, remiten también a este tipo de causas espirituales. (…) Las nuevas formas de esclavitud, como la droga y la desesperación en la que caen tantas personas, tienen una explicación no sólo sociológica o psicológica, sino esencialmente espiritual. El vacío en que el alma se siente abandonada, contando incluso con numerosas terapias para el cuerpo y para la psique, hace sufrir. No hay desarrollo pleno ni un bien común universal sin el bien espiritual y moral de las personas, consideradas en su totalidad de alma y cuerpo"[101].

De esta forma, la mentalidad depresiva entendida como la pobreza del sinsentido o como malestar existencial se asocia también al concepto de cultura de muerte, entendido como *ethos* deshumanizador, un humanismo inhumano[102]. Esta cultura de muerte explica el porqué de la *melancolía de este mundo*:

---

[100] Benedicto XVI, *Combatir la pobreza, construir la paz.*
[101] Benedicto XVI, *Caritas in Veritate*, 50.
[102] *Ibid.*, 51. Por otro lado, la referencia a la cultura de muerte salta a la vista en esa mentalidad cuyo parámetro reduccionista del humano al solo progreso material y técnico domina la antropología de la sociedad depresiva. El concepto de cultura de muerte, civilización de muerte, central en el magisterio de Juan Pablo II, atenta contra las dimensiones más profundas del ser humano: "la llamada «calidad de vida» se interpreta principal o exclusivamente como eficiencia económica, consumismo desordenado, belleza y goce de la vida física, olvidando las dimensiones más profundas –relacionales, espirituales y religiosa– de la existencia"; Juan Pablo II, *Evangelium Vitae* (Roma: Libreria Editrice Vaticana, 1995), 19.

> "La raíz más profunda de esta tristeza es la falta de una gran esperanza y la imposibilidad de alcanzar el gran amor. Todo lo que se puede esperar ya se conoce y todo amor desemboca en la desilusión de la finitud de un mundo cuyos sustitutos no son que una mísera cobertura de una desesperación abismal. Y así la verdad de que la tristeza del mundo conduce a la muerte es cada vez más real"[103].

Joseph Ratzinger sugiere que, en este contexto cultural de acedia y "pereza metafísica", la melancolía se convierte el en medio propicio para la reducción de la dignidad humana y la construcción de un mundo sumado en la desesperación, plagado de contradicciones internas y externas. La "acedia cultural" fragmenta por lo tanto las sociedades actuales[104], generando una "desertificación" espiritual"[105].

En continuidad con la enseñanza de sus predecesores, Francisco recuerda que este proceso de deshumanización a que se asiste actualmente –un giro histórico– constituye una realidad ambivalente. Si, por un lado, reconocemos un incremento en el nivel del bienestar en ciertos ámbitos de la vida humana, a saber, la salud, la educación, el avance tecnológico, por otro, el hombre se experimenta cada vez más como realidad frágil, sometido a una existencia precaria. En *Evangelii Gaudium*, Francisco describe en términos de lucha la precariedad existencial a que las sociedades actuales están expuestas:

> "Algunas patologías van en aumento. El miedo y la desesperación se apoderan del corazón de numerosas personas, incluso en los llamados países ricos. La alegría de vivir frecuentemente se apaga, la falta de respeto y la violencia crecen, la inequidad es cada vez más patente. Hay que luchar para vivir y, a menudo, para vivir con poca dignidad"[106].

A esta cultura del "descarte", en que la persona humana se ve reducida a un objeto de consumo, vulnerabilizada y herida en su dignidad, Francisco propone una cultura del cuidado[107]. Por consiguiente, la visión pastoral que emerge en *Evangelii Gaudium* implica

---

[103] Joseph Ratzinger (Benedicto XVI), *Mirar a Cristo. Ejercicios de fe, esperanza y amor* (Valencia: Edicep, 2005), 76-78.
[104] *Ibid.*, 80.
[105] Cf. Benedicto XVI, *Homilia para la inauguración solemne del Año de la Fe* (Roma, Librería Editrice Vaticana, 11.10.2012).
[106] Francisco, *Evangelii Gaudium*, 44-45.
[107] Para una mejor comprensión de la cultura o ética del cuidado, véase Marta López Alonso, *Ética del cuidado: fundamentación, relectura y propuesta filosófico-teológica desde la epiméleia* (Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2010).

una acción eclesial de "cuidado de los más frágiles de la tierra"[108], con un modelo de Iglesia, lugar de misericordia, "hospital de campaña", que sana las heridas[109].

En la encíclica *Laudato Si'*, Francisco reconoce dinámicas de fragilidades y heridas que, partiendo del corazón humano, se manifiestan en enfermedades que afectan el medio ambiente, generando la gran crisis ecológica actual. El pontífice reconoce la raíz humana de tal problema que en definitiva es consecuencia de la crisis del antropocentrismo moderno, del desmoronamiento antropocéntrico y del relativismo práctico erigido como modo de ser y existir[110]. La angustia, en el análisis del pontífice, se sitúa en el núcleo de dicha mentalidad y estilo de vida:

> "En esta confusión, la humanidad posmoderna no encontró una nueva comprensión de sí misma que pueda orientarla, y esta falta de identidad se vive con angustia (…). La situación actual del mundo 'provoca una sensación de inestabilidad e inseguridad que a su vez favorece formas de egoísmo colectivo'"[111].

Recuperando intuiciones de sus predecesores tales como ecología integral, ecología humana, conversión ecológica, Francisco subraya la imperiosa necesidad de la denominada ecología cultural, de una educación y espiritualidad ecológica. En un cierto sentido, estos términos evocan la noción de un medio vital en el cual lo humano deba ser cultivado, para lograr desarrollarse según todas sus potencialidades. Tal medio ambiente vital constituye el terreno favorable para un proceso de humanización integral. Según Francisco, una autentica cultura ecológica, que apuesta por un nuevo estilo de vida, crea una mentalidad de vida, se concreta en una ecología de la vida cotidiana que puede contrarrestar la vida vivida como asfixia y como infierno[112].

En el pensamiento del pontífice argentino, la necesidad de una ecología humana, de una espiritualidad sana, abarca también la vida sacerdotal, religiosa y laica. La acedia bajo sus diversas formas (desanimo, sentido del fracaso, activismo, compensaciones, el frenesí

---

[108] Francisco, *Evangelii Gaudium*, 164.

[109] Citamos una entrevista del papa Francisco, en que revela su proyecto de Iglesia para su pontificado: una Iglesia, hospital de campaña: «Io vedo con chiarezza — prossegue — che la cosa di cui la Chiesa ha più bisogno oggi è la capacità di curare le ferite e di riscaldare il cuore dei fedeli, la vicinanza, la prossimità. Io vedo la Chiesa come un ospedale da campo dopo una battaglia. È inutile chiedere a un ferito grave se ha il colesterolo e gli zuccheri alti! Si devono curare le sue ferite. Poi potremo parlare di tutto il resto. Curare le ferite, curare le ferite… E bisogna cominciare dal basso»; véase Antonio Spadaro, "Intrevista a Papa Francesco", en *La Civiltà Cattólica* v. 3, 3918, (2013), 449-477. Véase también Francisco, *Misericordiae Vultus* (Roma: Libreria Editrice Vaticana, 2015).

[110] Cf. Francisco, *Laudato Si'* (Roma: Libreria Editrice Vaticana, 2015), 36-39.

[111] *Ibid.*, 63.

[112] *Ibid.*, 2; 35-36; 43-49; 62-68.

de la novedad, rechazo al misterio de la vida, las distracciones fuera de la familia) afectan indistintamente a los estados de vida –sacerdotes, religiosos, matrimonios, solteros consagrados[113]. Aun cuando era cardenal de Buenos Aires, ya denunciaba las diversas manifestaciones de la acedia entre los pastores:

> "La acedia aparece bajo diversas manifestaciones en nuestras vidas de pastores y es preciso estar alerta para discernirla bajo los ropajes con que se disfraza (…) Hay que entender bien que la acedia es un factor de división; que la vida es lo que une; y los que han sido ganados por la acedia no asumen la vida"[114].

En la enseñanza de los pontífices, el apostar por la caridad y por un nuevo estilo de vida, la caridad en verdad o la caridad inventiva –acciones que están en el centro del proyecto pastoral del nuevo milenio– dirigiéndose hacia el mundo de las antiguas y "nuevas pobrezas", debe también buscar respuestas concretas a la mentalidad del sinsentido y a la desesperanza contemporánea. De hecho, el magisterio de los papas en esos dos decenios ha dialogado de modo constante con el fenómeno de la desesperanza tan difuso en nuestras sociedades contemporáneas. Ya en 1994, Juan Pablo II, en una entrevista con Vittorio Messori, señalaba la necesidad de una autentica teología se la esperanza, de cara a las ideologías nihilistas. Una esperanza cristocéntrica, decía en aquel entonces, que garantiza el dinamismo de la historia como *Historia Salutis*[115].

En *Ecclesia in Europa*, la reflexión sobre la esperanza vuelve a ocupar un lugar central. Se trata de una gran meditación sobre Jesucristo, fuente de esperanza para todo el continente europeo. La tela de fondo para dicho "anuncio gozoso" reposa en la difícil constatación de una difusa mentalidad de desesperanza que asola el antiguo continente: "Esta palabra se dirige hoy también a las Iglesias en Europa, afectadas a menudo por un oscurecimiento de la esperanza"[116]. Para Juan Pablo II, los signos de desesperación se reflejan en el creciente número de personas sumidas en una mentalidad depresiva, desorientados, inseguros y sin esperanza.

---

[113] Francisco ha pronunciado en varias ocasiones y de modo específico algunas enseñanzas sobre la acedia, la angustia y el vacío existencial; véase Francisco, *La enfermedad de la acedia y el agua que nos regenera* (Roma: Libreria Editrice Vaticana, 24.03.2020); *Catequesis 34. Distracciones, sequedad, acedia* (Roma: Librería Editrice Vaticana, 2021); *Catequesis sobre la vejez 11. Cohélet: la noche incierta del sentido y de las cosas de la vida* (Roma: Libreria Editrice Vaticana, 2022); *Catequesis: vicios y virtudes 8. La acedia* (Roma: Libreria Editrice Vaticana, 14.02.2024).

[114] Jorge Mario Bergoglio, *En Él solo la esperanza. Ejercicios espirituales a los obispos españoles* (Madrid: BAC, 2013), 51-52.

[115] Cf. Juan Pablo II, *Cruzando el umbral de la esperanza* (Barcelona: Plaza & Janés Ed., 1994).

[116] Juan Pablo II, *Ecclesia in Europa* (Roma: Librería Editrice Vaticana, 2003), 5.

En ese contexto de perdida de la memoria cristiana, de agnosticismo práctico, de fragmentación de la existencia, de un individualismo incontrolado, de una antropología sin Dios y sin el hombre mismo, el futuro se manifiesta como un porvenir que causa miedo y aprehensión. La mentalidad depresiva, por lo tanto, se sitúa en el corazón de una cultura de muerte[117]. En su tarea de "dar esperanza a los pobres", indica Juan Pablo II, la Iglesia está convocada a mirar de cerca el mundo de la enfermedad. La pastoral de los enfermos debe desempeñar una acción de suma importancia en la comunicación de la esperanza, "teniendo en cuenta que la enfermedad es una situación que plantea cuestiones esenciales sobre el sentido de la vida"[118]. La ayuda espiritual en los denominados lugares del dolor por lo tanto debe ser una presencia de esperanza tanto a los enfermos, como a sus cercanos, incluso al personal sanitario.

La desesperanza –otro nombre con el que la mentalidad depresiva se presenta actualmente– permanece una realidad compleja. Podemos identificar tantos matices en su modo concreto de manifestarse como en su teorización. Por lo tanto, nos sirve en una primera aproximación a tal sujeto distinguirla por así decir según esos dos aspectos: la desesperanza teórica y la desesperanza práctica[119]. La distinción entre una dimensión y otra no está en la proporción concepto/realidad según su modo de existencia. En efecto, podemos notar que la naturaleza de una y otra diverge, aunque compartan nombre y ciertas características.

En verdad, no existe en la sociedad depresiva actual un corte neto entre la desesperación teórica y la desesperación práctica. Vemos más bien un malestar que, mezclando los axiomas de una y otra, asumen la característica de modo de pensar y vivir a la vez, como una aparente bienaventuranza liberadora. En ese sentido el opúsculo *Le gai désespoir* (La feliz desesperanza) de André Comte-Sponville pretende ser como un pequeño tratado teórico-práctico para un existir liberado de "falsas ilusiones"[120].

Para este filósofo, catedrático de filosofía en la Sorbona, el paso de la esperanza a la desesperanza es consecuencia inmediata de los ateísmos. Desde su análisis, por lo tanto, creer en Dios significa pensar que ciertos deseos transcendentes, tales como el de no morir

---

[117] *Ibid.*, 5-7.
[118] *Ibid.*, 40.
[119] Benedicto XVI, en la carta encíclica *Spes Salvi*, explana sintéticamente el pensamiento teórico acerca de la desesperanza, según sus aspectos particulares y sus consecuencias para la sociedad postmoderna. Por otro lado, la desesperanza practica se fragua en el modo de conducta habitual a través de la frustración de los deseos de omnipotencia, para recaer en el totalitarismo hedonista del momento presente.
[120] Cf. André Comte-Sponville, *La feliz desesperanza* (Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A., 2008). La publicación original en francés es del año 1999, situando el escrito a las puertas del nuevo milenio que, en la enseñanza de los papas, debe estar marcado por el *Duc in Alto*, remar hacia alta mar llenos de esperanza. Por lo tanto, dos mensajes opuestos para el afrontamiento de un siglo que parece llegar con desafíos de magnitudes considerables.

y el de ser amados, se realizarán o ya se realizaron[121]. La relación entre presente, futuro y deseos proyectados de un ámbito a otro constituyen el eje en donde se construye positivamente la esperanza. La desesperanza, negando toda certeza de futuro, acepta el vacío de la presencialidad incierta. En consecuencia, la negación de la existencia de Dios o su irrelevancia práctica en la vida cotidiana dan lugar a la desesperanza como actitud de adhesión a un real desconcertante.

En su argumentación, la desesperanza consiste en asumir lo difícil de la vida, aceptar que esta es decepcionante y decidir abstenerse de mesianismos de cualquier orden, también de las llamadas religiones de sustitución. Esperanzas de cualquier naturaleza son según dicho autor causa de suicidio y detonantes de dinámicas de muerte[122].

En su reflexión, la feliz desesperanza se inscribe en la línea de Demócrito, una especie de materialismo, de conversión a la vida como esta se manifiesta en concreto. Por otro lado, la bondad de la desesperanza está en situar al hombre en el presente de lo que debe ser vivido, no en lo que se espera vivir. En ese sentido, la feliz desesperanza sigue la vía de Epicuro, por un lado, y por otro, responde a las intuiciones de Montaigne: vivir pide establecerse en la ausencia del absoluto, la conciencia del vacío del absoluto, ya que el absoluto esta fuera del alcance de nuestras posibilidades, alcance que esa ilusión denominada esperanza intenta acortar[123].

Además, la finitud de la existencia de matriz nietzschiana impide, para André Comte-Sponville, la adhesión a un mañana que puede ser mejor que este hoy decepcionante. Esa esperanza constituye el gran engaño existencial: "mañana nada irá mejor". El autor concluye en un cierto sentido con una apología al fracaso, recordando a Sartre: "la historia de cualquier vida es la historia de un fracaso"[124].

La pretensión de fundamentar en la extinción de deseos que nos proyectan hacia lo que esperamos, muy similar a la teorización de matriz budista, para aterrizar en la vida beata de la desesperanza no logra dar cuenta de la desesperanza práctica en la sociedad depresiva. El elogio al fracaso con la que el autor concluye su argumento lo contradice. La experiencia del fracaso, señalada por Byung-Chul Han al referirse a una sociedad de deprimidos y fracasados, no indica la inexistencia pacífica de deseos o la renuncia deliberada a ellos para entrar en un estado de ataraxia o en el nirvana, sino la presencia de un deseo herido, que causa dolor. La experiencia de la depresión, por lo tanto, implica la percepción de una herida

[121] *Ibid.*, 19-21.
[122] *Ibid.*, 21-23.
[123] *Ibid.*, 24-31; 55-66.
[124] *Ibid.*, 87-99.

profunda en la dimensión deseante humana, tanto en su capacidad (la voluntad) cuanto en sus contenidos (lo que se desea), con un peso de dolor existencial casi insuperable.

Si el postulado de la desesperación teórico-práctica se fundamenta en la consideración que opone un presente decepcionante a la ilusión de un futuro que será mejor –la gran ilusión existencial–, de ahí que la feliz desesperanza de la vida se presente como fracaso. Contrariamente, Benedicto XVI presenta la esperanza como una fuerza fiable para afrontar el presente. Esta realidad posee una cierta equivalencia con la fe, el vivir en esperanza se contrapone directamente a un modo de vivir en la aflicción de los que se encuentran sin Dios. La esperanza en esa primera aproximación se manifiesta como una capacidad performativa de cambio de vida. A la vez consiste en redención del momento presente y liberación de un futuro vacío y desalentador[125]. Para Benedicto XVI, la conciencia de un futuro seguro produce un presente más llevadero: "aparece también como elemento distintivo de los cristianos el hecho de que ellos tienen un futuro, (…) saben que su vida, en conjunto, no acaba en el vacío. La puerta oscura del tiempo, del futuro, ha sido abierta de par en par"[126].

En terreno cristiano, esa relación presente/futuro impregnada de positividad, se remite a deseos transcendentes, entre los cuales la pregunta sobre la muerte emerge con capital importancia. En efecto la vida inmortal aparece como el bien deseado por excelencia y la proclamación más contundente del sentido de la vida presente. Las imágenes de Cristo filósofo y de Cristo Buen Pastor en el arte paleocristiano indican que la fe en Él, vencedor de la muerte, nos comunica la esperanza de la inmortalidad y de la vida eterna[127].

Partiendo de la afirmación de la carta a los Hebreos "La fe es *hypostasis* de lo que se espera y prueba de lo que no se ve", Benedicto XVI explicita el nexo entre la esperanza y su objeto primordial, la vida eterna. El término *hypostasis*, traducido para el latín como *substantia*, ha evolucionado en la exégesis de los Padres y en la Edad Media hacia la significación de *habitus*, calificando la naturaleza misma de la esperanza. En tanto que habitus, la esperanza encierra en sí, a modo de presencia incoativa y germen, la vida eterna y el reino de Dios. Por otro lado, en una interpretación más subjetiva, centrada en el sujeto que espera, la esperanza sería entendida como actitud de convicción interior.

Sin embargo, dice Benedicto XVI, otros textos evangélicos vinculan la esperanza a los "bienes mejores y permanentes" (*hyparxin – substantiam*, en la Vulgata), que superan a

[125] Cf. Benedicto XVI, *Spes Salvi*, 1-2.
[126] *Ibid.*, 2.
[127] *Ibid.*, 4-5.

los bienes terrenos perecederos, que pueden desaparecer en situaciones de persecución y sufrimiento. Tales bienes mejores y permanentes son desde entonces la nueva seguridad de la vida presente, están ahí, son dados: "la fe nos da algo. Nos da ya ahora algo de la realidad esperada, y esta realidad presente constituye para nosotros una prueba de lo que aún no se ve. Ésta atrae al futuro dentro del presente, de modo que el futuro ya no es el puro todavía-no"[128].

En ese sentido, si Comte-Sponville considera la feliz desesperanza y un deliberado *carpe diem* como la única respuesta coherente a lo trágico del existir, subrayando que lo decepcionante de la vida, los sufrimientos, los fracasos, los límites, las dinámicas de muerte cotidianas indican la existencia misma como privación de sentido transcendente, Benedicto XVI señala esta misma dimensión del sufrimiento humano como lugar por excelencia para el ejercicio de la esperanza en la paciencia (*hupomone*), para un hacer conciencia viva de los bienes mejores y permanente que ya nos es dado probar[129].

En *Spes Salvi*, Benedicto XVI constata el crecimiento de los dolores psíquicos, afirmando la necesidad de la búsqueda de caminos que los alivien:

> "conviene (…) impedir cuanto se pueda el sufrimiento de los inocentes; aliviar los dolores y ayudar a superar las dolencias psíquicas. Todos estos son deberes tanto de la justicia como del amor y forman parte de las exigencias fundamentales de la existencia cristiana y de toda vida realmente humana. En la lucha contra el dolor físico se han hecho grandes progresos, aunque en las últimas décadas ha aumentado el sufrimiento de los inocentes y también las dolencias psíquicas"[130].

La esperanza cristiana constituye un espacio vital de superación de tales dolores psiquícos. Para el pontífice, dicha esperanza se potencializa como fuerza sanadora y redentora en el encuentro con el misterio de Cristo, el Dios que se compadece, el Dios de la consolación, el "consuelo del amor participado de Dios"[131]. Por lo tanto, las experiencias depresivas pueden ser descubiertas como lugar de aprendizaje y ejercicio de esperanza. El Dios-crucificado, que comparte la condición del hombre abandonado, éste inocente sufriente, es garantía de una esperanza-certeza, de un amor que compadece y consuela al interior de dicha vivencia.

---

[128] *Ibid.*, 6.
[129] *Ibid.*, 21-30.
[130] *Ibid.*, 22.
[131] *Ibid.*, 23-25.

En definitiva, desde la interdisciplinariedad, los distintos saberes denuncian en las sociedades cansadas y deprimidas manifestaciones como los "infartos psíquicos" o "implosiones psíquicas": personas replegadas sobre sí mismas, no unificadas en una sociedad desintegrada. La ausencia de recursos culturales y morales vacía las personalidades contemporáneas, generando una sociedad a flor de piel, con una psicología imaginaria y frágil. Además, esa misma sociedad no ofrece herramientas para la reelaboración positiva de los conflictos internos psíquicos ni estrategias de afrontamiento. Se manifiesta en la actualidad una falta explícita de resistencia colectiva frente a las frustraciones y la existencia de muchos grupos humanos poco resilientes.

### *3.2 El hombre depresivo. Zona privilegiada de confluencia interdisciplinar*

La comprensión del hombre contemporáneo se convierte sin duda en una privilegiada zona de interdisciplinariedad para el entendimiento del fenómeno depresivo. Se reconoce en torno a este análisis de la persona humana una verdadera confluencia de pareceres científicos, que cooperan a un conocimiento de la depresión más incisivo y vasto. En este contexto, la caracterización interdisciplinar del hombre depresivo toma toda su altura.

La postmodernidad desemboca en la cultura del cuarto hombre, el *homo pavidus*, el hombre deprimido, hombre inestable en medio de una anticultura de muerte, como realidad fragmentada y privada de sentido, sumergida en la factualidad de un ahora desesperante[132]. Otras claves de interpretación de la mentalidad depresiva en la sociedad postmoderna van más allá del sentir nihilista de sí, de la esencialidad desplazada y atomizada, buscando subrayar el dinamismo roto del *homo pavidus*. En ese sentido, se aprecia una cierta parálisis que mina el dinamismo de las motivaciones del *facere/agire* humanos. Por tanto, desde ese punto de vista, la sociedad deprimida y depresiva puede ser a justo título caracterizada como colectividad del cansancio y del aburrimiento.

Byung-Chul Han profundiza estas dos categorías. Para este filósofo, nuestra época se caracteriza por estar sometida a un tipo de violencia que denomina "neuronal", debido a las enfermedades que la definen (la depresión, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, el trastorno límite de personalidad, el síndrome de desgaste emocional). La noción de violencia podría inducirnos a pensar negativamente el origen del cansancio y del aburrimiento actuales, no obstante, el autor la interpreta desde un exceso de positividad. En

[132] Cf. Javier Lozano Barragán, "Rasgos del pensamiento postmoderno y la depresión", en *La depresión. ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla a la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?* (Madrid: Palabra, 2004), 18-28.

ese sentido, consiste en una violencia sistémica de sobreabundancia de lo idéntico y de masificación de la positividad, realizando un "amable desarme del yo"[133].

Por otro lado, el *animal laborens* tardomoderno, en la sociedad de la productividad que lo induce a definirse por la tiranía del trabajo, en la visión de Byung-Chul Han, es también animal hiperactivo y hiperneurótico, olvidadizo de otros aspectos que componen su rostro como persona humana[134]. Su hiperactividad, su aceleración –entendida casi como estupidez mecánica– es el espacio de la desapropiación de su capacidad operativa, generando enfado, rabia, disgusto y aburrimiento en el despliegue de sí en las actividades que normalmente deberían constituirse como constructoras de humanidades realizadas y felices.

Enfado, rabia disgusto y aburrimiento, en tanto que vivencias emocionales del hombre hiperactivo e hiperneurótico, que no se encuentra en lo que realiza, atentan directamente a la conciencia de la presencialidad como horizonte de posibilidades. Cansancio y aburrimiento constituyen, por lo tanto, el caldo de cultivo para la emergencia del hombre depresivo, *animal laborans*, prisionero de un presente roto, duradero, cuya actividad se asemeja más a una tortura que no se termina, y muchas veces percibida como un camino que no lleva a ninguna parte[135].

La psiquiatría fenomenológica se alinea con esta lectura interdisciplinar del fenómeno depresivo, estableciendo un diálogo fructífero con las psicologías de corte humanista, con la filosofía y con el fenómeno religioso. La depresión, en tanto que realidad psicopatológica, visibiliza no únicamente una disfunción neurofisiológica, sino que deja entrever vulnerabilidades en las estructuras subjetivas intencionales del sujeto paciente. Ahora bien, el constructo *vulnerabilidad* pasa a ser una noción capital indispensable para la interdisciplinariedad en torno al problema depresivo desde la clave "personalista". El análisis existencial de los procesos psicopatológicos de Ludwig Binswanger ha significado una bocanada de aire puro, en un período de una psiquiatría carente del elemento humano[136].

---

[133] Cf. Byung-Chul Han, *La sociedad del cansancio*, 6-15.

[134] Cf. Paul Poupard, *Dios y la libertad. Una propuesta para la cultura moderna* (Valencia: Ediceo, 1997). Paul Poupard se refiere al rostro humano unificado que, en todas sus actividades y experiencias, es a la vez *homo faber*, *homo amicus*, *homo politicus*, *homo sapiens* (en la actualidad la dimensión sapiencial cede lugar al *homo scientificus*) y *homo religiosus*. Véase Paul Poupard, "Las ideas depresivas del mundo contemporáneo", en *La depresión. ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?* (Madrid: Palabra, 2004), 201-218.

[135] En este análisis, en el contexto de la tiranía y de su relación con la mentalidad depresiva, el trabajo recupera la significación que le acerca a la tortura y al sufrimiento: del aparato de tortura (*tripalium*) al hecho de torturar (*tripalare*), se evoluciona al sentido de esfuerzo, sacrificio (*trebajo*). Tal sentido todavía se encuentra en el uso actual de la palabra. En efecto, encontramos estos sinónimos en la RAE: dificultad, impedimento, perjuicio, penalidad, molestia, tormento o suceso infeliz.

[136] Cf. Ludwig Binswanger, *Daseinsanalyse. Psichiatria. Psicoterapia* (Roma: Raffaello Cortina Editore, 2018). Consideramos de suma importancia el prefacio de Giovanni Stanghellini.

La teología espiritual y la mística han podido conocer, en cuanto al tema de la relación entre el desarrollo de la vida cristiana y la depresión, un diálogo interdisciplinar intenso con la psicología y la psiquiatría[137]. Después del original camino epistemológico abierto por Willians James, considerado fundador de la psicología de la religión, el debate en torno a la salud mental, las psicopatologías y los procesos espirituales se mantiene en perenne desenvolvimiento[138]. En este contacto entre teología espiritual, mística, psicología y psiquiatría, a menudo se han identificado madurez psicológica, salud mental y espiritualidad auténticamente sana. Si de hecho tal identificación fuera consistente, desde luego psicología y psiquiatría medirían la espiritualidad. Louis Beirnaert ya evidenciaba tales planteamientos y advertía de la necesidad de fomentar una reflexión sobre dichas temáticas[139]. En ese mismo sentido se dirigen las investigaciones de eminentes investigadores de la psicología de la religión como Antoine Vergote y André Godin[140].

La pregunta que subsiste en esta identificación entre madurez y vida espiritual sana es: ¿una enfermedad psíquica incapacita a la experiencia de Dios? En esa misma línea, podemos preguntarnos si la salud psíquica o la madurez psicológica constituyen la cumbre de la vida espiritual. Cabe igualmente descubrir en las enfermedades anímicas un camino espiritual que asuma la fragilidad de los trastornos depresivos, una vía en que la misma depresión se vuelva lugar de una verdadera experiencia espiritual cristiana y similarmente lugar propicio para una reflexión teológica[141]. Los estudios de Juan Martín Velasco en *El fenómeno místico* y de Jordi Font i Rodon en *Religión, psicopatología y salud mental.*

---

[137] Cf. Evelyn Underhill, *La mística. Estudio de la naturaleza y del desarrollo de la conciencia espiritual* (Madrid: Trotta, 2006).

[138] D. S. Browming, *Religious Thoughtand the Modern Psychologies. A critical Conversation in the theology of culture* (Philadelphia: Fortress Press, 1987); A. R. Ledesma, M. M. L. Lena y S. Z. Jiménez, "Espiritualidad, psicología y salud", en *Revista Psicología y Salud* 24, n. 1 (2014): 139-152; M. D. Dobson, "Transcendent dimensions of the self: A spiritual home for self psychology", en *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology* 10, n. 1 (2015): 1-13.

[139] Cf. Louis Beirnaert, *Expérience chrétienne et Psychologie* (Paris: Éditions de L'ÉPI, 1964).

[140] Cf. Antoine Vergote, *Religion, Foi, Incroyance. Étude psychologique* (Bruxelles: Mardaga, 1983); André Godin, *Psychologie des expériences religieuses* (Bruxelles: Mardaga, 1981). Con la misma precisión en determinar el estado de la relación entre psicología y fe, André Godin ha publicado el artigo "Santé mentale et vie chrétienne: Importance et complexité des recherches scientifiques", en *Psychology of Religion*, 7/1 (1962): 224-237, con traducción en francés por la Université Catholique de Lille – Bibliotheque Universitaire Vauban, en 2019. Con una intención más pastoral, Godin ha publicado una guía para el discernimiento de problemas mentales dirigida al clero, a saber "Guide à l'usage du clergé pour discerner les troubles mentaux I", en *Nouvelle Revue Théologique*, 82/6 (1960): 589-606; después una segunda parte "Guide à l'usage du clergé pour discerner les troubles mentaux II", en *Nouvelle Revue Théologique*, 82/10 (1960): 1063-1082.

[141] Cf. Comisión interprovincial de Pastoral con disminuidos psíquicos, *La evangelización con los disminuidos psiquícos* (Santafe de Bogotá, 1994). En dicha obra, se ofrecen pistas para acciones pastorales y litúrgicas en favor de personas que padecen trastornos psíquicos.

*Introducción a la psicología de las experiencias religiosas y de las creencias* exponen de modo exhaustivo el estado actual de la cuestión[142].

En definitiva, el hombre depresivo, en tanto que categoría compartida entre las distintas ciencias, supera sobremanera la sola figura clínica, al mismo tiempo que la asume. Si el aumento exponencial de los casos clínicos a nivel mundial, tal como hemos evidenciado, visibiliza el problema de la depresión psicopatológica, sin embargo, explicita con igual fuerza la "depresión metafísica", como interioridad subjetiva intencional, que subyace en todo proceso depresivo clínico o en ciertas crisis existenciales de excesiva intensidad.

La soledad depresiva y el malestar existencial constituyen una realidad más sutil, a menudo relegados a un nivel secundario, sentimental y acientífico, ya que no pueden ser medicalizados por fármacos. Esta depresión existencial revela un fenómeno más profundo: la falta de adhesión a la vida. En la depresión existencial no se trata de una tristeza afectivo-emotiva, sino más bien de una tristeza de sí, de la falta de realización personal. Esa distinción entre estos fenómenos afectivo-emotivos (tal como una tristeza psicopatológica) y ciertas percepciones de malestar o vaciedad existencial (una tristeza óntica, se diría) permite comprender la depresión como una vivencia a la vez psicológica, existenciaria y espiritual[143].

### *3.3 Un intento interdisciplinar sui generis: neurociencia y "neuroteología"*

La visión conciliadora entre hiperespecialización e interdisciplinariedad propuesta en los estudios de Rebecak Brown sugiere que el carácter especial de cada ciencia coopera en esta nueva forma de generar conocimiento, como aportación cognoscitiva en aras de una mayor incisión y profundidad en el logro de los objetivos compartidos analizados. El ámbito de la "especialización", con sus paradigmas y conceptos sumamente particulares, no puede constituir *strictu sensu* el punto exacto del cruce de saberes. Consiste, al contrario, en lo específico de tal o cual ciencia y, desde luego, es lo que las distingue.

La relación entre neurociencia y teología (la denominada "neuroteología") en los parámetros de los conceptos hiperespecializados de aquella parece ser un claro ejemplo de una interdisciplinariedad forzosa, que escapa a la confluencia epistemológica en zonas comunes del conocimiento. Además, se constata en esta tendencia el "monopolio científico"

---

[142] Cf. Juan Martín Velasco, *El fenómeno místico* (Madrid: Trotta, 1999), "Hacia una fenomenología de la experiencia de Dios", en Pascual Cebollada (ed.) *Experiencia y misterio de Dios* (Madrid: San Pablo-UPComillas, 2009), 92-102; Jordi Font i Rodon, *Religión, psicopatología y salud mental. Introducción a la psicología de las experiencias religiosas y de las creencia*s (Barcelona: Herder, 2016).
[143] Cf. Tony Anatrella, "¿Una sociedad deprimida?", en *La depresión*, 104-105.

respecto a otros saberes. Con este propósito se afirma: "Si la genética fue la ciencia de moda en el siglo XX, actualmente son las neurociencias las que disfrutan de un mayor éxito divulgativo. Se aplican a diversas ramas del conocimiento como la psicología, psiquiatría, sociología, educación, economía política o hasta al marketing"[144].

En torno a la relación entre vida de fe, acompañamiento espiritual, estados depresivos, se suele en los días actuales evocar la interpretación neurocientífica. Ésta favorece investigación y explicación de los fenómenos que implican las "experiencias espirituales, místicas y religiosas", a partir de las actividades cerebrales. En dicha perspectiva, los datos recabados de las mediciones en la actividad cerebral corroboran la pertinencia de la experiencia religiosa como realidad que fomenta la salud mental, o bien legitiman, contrariamente, la idealización religiosa como causante directa o indirecta de psicopatologías.

La justificación para esta *sui generis* interdisciplinariedad es doble: primero, respalda la presunta omnipotencia de las ciencias del cerebro sobre otros conocimientos todavía considerados en ciertos ámbitos científicos "deportes del espíritu" (Ramón y Cajal) o "pasatiempo valioso"[145]. Segundo, responde a la seducción de presentar, bajo el lenguaje especializado de las neurociencias, importantes temáticas teológicas, casi como suplicando reconocimiento y autorización científicos a partir de dicho lenguaje.

Ahora bien, en este contexto, esta relación entre neurociencia y teología puede ser comprendida de variadas maneras[146]:

a. Como estudio reduccionista, en el sentido en que fagocita lo típicamente espiritual.
b. Como estudio comparativo, no reduccionista, en tanto que ofrece datos comprobantes de los postulados teológicos.
c. Como una "gran teoría" copulativa, que redefine los conceptos teológicos y los actualiza.
d. Como integración del pluralismo ontológico y epistemológico, para la interdisciplinariedad.

En concreto, la "neuroteología" o la neurociencia teológica, partiría de problemáticas teológicas, y teológicos serían también su contenido material y método de abordaje. Las

[144] Cf. Moisés Pérez Marcos, *¿Qué es la neuroteología?* (Sevilla: Senderos, 2023).
[145] Cf. Santiago Ramón y Cajal, *Reglas y consejos sobre investigación científica: Los tónicos de la Voluntad* (Barcelona: Austral, 2011).
[146] Cf. Moisés Pérez Marcos, *¿Qué es la neuroteología?*, 26-27.

conclusiones alcanzadas las respaldaría en los datos experienciables de las actividades cerebrales. Finalmente, expresa dichas conclusiones con una semántica propia. Así, en este nuevo campo semántico, vemos emerger conceptos "científicos" explicativos reduccionistas de la experiencia religiosa. Así tenemos: el casco de Dios (*God in the brain*), comprobado a partir de marcadores límbicos (Michael Persinger); la idealización divina en el lóbulo temporal (Vilayanur Ramachandran) y los fantasmas del cerebro; "Dios, peor parte del cerebro", artilugio cerebral para mitigar ansiedades y desordenes emocionales (Matthew Alper[147]). En el campo de la biogenética, el *gen de Dios* (Dean Hamer) parece justificar la dimensión religiosa humana según parámetros de la misma ciencia genética[148].

En otra dirección, la relación entre neurociencia y teología avanza en la línea de la comprobación positiva del carácter saludable y sanador de la espiritualidad. Esta prerrogativa sanadora de la espiritualidad respecto a ciertas enfermedades físicas y psíquicas conlleva también la experimentación y la medición de la actividad cerebral, especialmente realizadas en situaciones de meditación y oración mental[149]. Por lo tanto, en esta línea de interdisciplinariedad, el carácter sanador de la espiritualidad pende de los hallazgos en la medición neuromoduladora de la actividad del cerebro[150].

Pese a que este discurso definitivamente constituya la moda "científica" actual, el modo de comprender la interdisciplinariedad entre neurociencia y teología es severamente criticado. Una neuroteología constituiría un proceso epistemológico inmaduro, debido a una acentuada materialización de la experiencia religiosa, sea saludable o psicopatológica. La maduración de tal interdisciplinariedad, según algunos expertos, podría estar en la construcción no-materialista de la neurociencia de la religión y de la neuroteología. Por acentuada materialización se entiende la búsqueda de determinar "el lugar de Dios" en el cerebro o en la constitución genética, un cerebro descuartizado, divido, lateralizado, según se emplacen las modulaciones neuronales religiosas. Considerando la realidad arquetípica del *homo religiosus*, abundan las críticas epistemológicas, éticas y asimismo religiosas desde los ámbitos psiquiátricos, psicológico, filosóficos y teológicos.

---

[147] Matthew Alper atribuye a lo humano, único de entre otras especies, la consciencia de su propia existencia y, por consiguiente, la de su inevitable muerte. Para tal autor, la creencia en Dios y la espiritualidad humana emergen de mecanismos programados en el cerebro que permitan sobrellevar el miedo a lo ineludible hecho de deber morir. Cf. Matthew Alper, *Dios está en el cerebro. Una interpretación científica de Dios y la espiritualidad humana* (Buenos Aires: Editorial Granica, 2008).

[148] *Ibid.*, 34-75.

[149] Cf. María Isabel Rodríguez, "¿Es la espiritualidad una nueva medicina?", en María Isabel Rodríguez (dir.), *Espiritualidad y salud integral* (Burgos: Monte Carmelo/CITeS, 2014), 167-187.

[150] Cf. Michael King, "El desafío de las investigaciones sobre la religión y la espiritualidad", en María Isabel Rodríguez (dir.), *Espiritualidad y salud integral*, 189-204. Véase también Moisés Pérez Marcos, *¿Qué es la neuroteología?*, 94-107.

Por ende, aunque en ciertos ambientes se busque asumir este tipo de lectura neuroteológica en las premisas de un acompañamiento espiritual en situaciones de depresión, nuestra investigación se desmarca de ella y se decanta por una postura humanista, por el cruce de saberes centrado en la subjetividad intencional y en el posicionamiento existenciario de cara al sufrimiento depresivo.

## 4. Hipótesis de investigación: contexto, delimitación y aclaración de términos

Nuestra investigación pretende recabar categorías existenciarias para un acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva. Queremos responder a la necesidad de una reflexión teológica y pastoral que cubra tal ausencia. El marco cristológico nos lleva a ponderar, en el acontecimiento Getsemaní, la presencia de estas categorías existenciarias que iluminan desde la fe la experiencia depresiva.

Para una justa valoración de la investigación, explicitaremos el contexto desde donde emerge, desglosaremos nuestra pregunta motora y esclareceremos ciertos términos fundamentales.

### *4.1 El Congreso sobre la depresión. Comprender el problema a la luz de la fe*

La enseñanza de los últimos pontífices acentúa la necesidad de una seria reflexión sobre la mentalidad depresiva difusa en las sociedades. De modo similar advierte acerca de la necesidad de una atención espiritual por parte de los pastores y agentes de pastoral de salud que corresponda a un camino específico, contundente y adecuado a la situación concreta de las personas con trastornos depresivos. El incremento de la patología a nivel global también ha interpelado a la Iglesia en su apostar por la caridad, respondiendo a esa nueva pobreza personal y social. El Congreso sobre la depresión puede ser considerado como una primera iniciativa en ese sentido y un momento decisivo que ha exigido un real esfuerzo eclesial en la atención a la persona deprimida, desde la praxis sanadora de la Iglesia[151].

Cabe notar que, en los meses anteriores al citado congreso, en sus *Meditaciones sobre los Salmos y Cánticos del Antiguo Testamento*, Juan Pablo II propuso una descripción de la terrible experiencia de la desesperación a partir del grito de sufrimiento del orante en el salmo 142. En esa situación de crisis y depresión existencial, el hombre se siente olvidado entre los

[151] El Congreso sobre la depresión, celebrado en el Aula Nueva del Sínodo en el Vaticano, entre los días 13, 14, 15 de noviembre del 2003, reunió participantes de 62 países, entre arzobispos, obispos, consagrados, agentes de pastoral del mundo del sufrimiento y de la salud y expertos de las ciencias humanas, biomédicas, teológicas, sociológicas, así como embajadores, ministros de sanidad de diversos países y representantes de la OMS, coorganizadores del evento. Las sesiones estuvieron abiertas a estudiantes de medicina, enfermería y de teología pastoral de la salud.

muertos, postrado en el polvo de la tierra, alejado de parientes y amigos y habitante de las tinieblas. A tales percepciones psico-espirituales se añaden sintomatologías corpóreas, como la falta de respiración, la frialdad y el sobresalto del corazón incapaz de seguir latiendo, la falta del aliento, la impotencia para sostenerse en pie[152]. Asimismo, el paroxismo de la desesperación existencial se manifiesta en la desaparición del rostro de Dios. La comprensión de la propia existencia separada de Dios eleva el dolor existencial a niveles irremontables y hunde al creyente en la muerte misma. En las citadas meditaciones, Juan Pablo II propone como respuesta a la depresión existencial una profesión auténtica de confianza. La oración, en esa "frontera última" de la angustia, es regeneradora de vida y de salvación.

En noviembre del 2003, en su discurso de apertura de la Decimoctava Conferencia Internacional del Consejo Pontificio para la Salud, Juan Pablo II subrayó la importancia del trabajo de la investigación científica sobre la depresión, en tanto que problemática de capital importancia. Los estados depresivos alcanzan un nivel preocupante en las sociedades actuales y, por lo tanto, se hace necesario una toma de conciencia que genere frentes de lucha contra dicha patología. Es un fenómeno complejo y desde luego exige una multiplicidad de planteamientos que buscan cubrir los diversos aspectos de tal enfermedad, con el fin de promover una cultura de vida[153]. Asimismo, ante la creciente cultura depresiva, se constata que es menester promover nuevas vivencias personales y sociales que destaquen los elementos positivos de la existencia humana, incluso la espiritualidad. Para Juan Pablo II, la ausencia de tales factores impide la construcción de una personalidad humana madura.

Independientemente de sus tipologías etiológicas, diagnósticos y tratamientos propuestos, los estados depresivos constituyen una prueba espiritual. Por consiguiente, más allá de la ayuda imprescindible de los médicos y psicólogos, la acción de los que cuidan a las personas con depresión desde el punto de vista de la espiritualidad y la fe debe centrarse

[152] Este comentario sobre el Salmo 142 se sitúa en el cuadro de intervenciones sobre los *Salmos y Cánticos del Antiguo Testamento*. Cf. Juan Pablo II, *Súplica ante la angustia. Audiencia general del 9 de julio* (Roma: Libreria Editrice Vaticana, 2003).

[153] Cf. Juan Pablo II, "La enfermedad depresiva puede ser un camino para descubrir otros aspectos de sí mismo y nuevas formas de encuentro con Dios", en *La depresión. ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla a la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?* (Madrid: Palabra, 2004), 9-12. Se pudo observar la multiplicidad de planteamientos en los temas tratados: la depresión: antropología y fe cristiana; la depresión entre malestar y la enfermedad; la sociedad depresiva; depresión y crisis religiosa; la crisis suicida; modelos biológico y psicológico de la depresión; medios de comunicación y agudización de la depresión; las ideas depresivas del mundo contemporáneo; la historia de la depresión; depresión y esperanza cristiana; depresión y referencias morales objetivas y subjetivas; depresión, rechazo al sufrimiento y búsqueda del bienestar personal; sentido de la depresión y del malestar en las perspectivas del judaísmo, del islam, del budismo y del hinduismo; el acompañamiento pastoral, espiritual del deprimido y de su ambiente; la acogida de las personas depresivas en el ambiente médico y hospitalario, el papel de la familia ante la depresión.

en poner en marcha un itinerario espiritual adecuado. Se debe proponer una atención espiritual que permita la percepción de la misma enfermedad como un "camino para descubrir otros aspectos de sí mismo y nuevas formas de encuentro con Dios"[154].

El núcleo de una tal espiritualidad para la atención a las personas deprimidas o de un itinerario de acompañamiento en la depresión consiste en la cercanía de Dios al misterio del sufrimiento humano. Juan Pablo II avanza ciertas pautas que deberían conformar la tarea de los que cuidan a personas con depresión desde la fe: ayudarlas a comprender su vivencia del sufrimiento desde la contemplación del rostro de Cristo, que nos mira con ternura, como individuos dignos "de amar, ser amados y sostenidos", integrados en una comunidad que acoge y comprende de modo incondicional. El Pontífice no duda en enumerar elementos concretos para una espiritualidad en tal experiencia de pequeñez y vulnerabilidad: la lectura y la meditación de los salmos –como un tipo de contacto real con la propia emocionalidad a la luz de la fe–, el rezo del rosario y la participación en la Eucaristía.

En este mismo congreso hemos identificado una conciencia muy precisa y clara sobre lo esencial del acompañamiento espiritual en la depresión. Para Carlos Vallejo, los enfermos de depresión son hijos de Dios y hermanos en Cristo. Una pastoral de acompañamiento en tales casos debe implicar la comprensión, una educación en la aceptación de la realidad personal, un cuidar de las personas deprimidas desde la perspectiva espiritual. En ese sentido, el cardenal Vallejo propone un proceso de evangelización del deprimido, para que la enfermedad sea experimentada al interior de la vida misma de la gracia, de la fe y de la acción del Espíritu Santo. En esta evangelización en la depresión, urge "poner a Cristo como levadura de curación (…) para que se cambie por completo la masa de una existencia tan deteriorada"[155].

Además, según Iván Días, entonces arzobispo de Bombay, algunas observaciones pastorales sobre el acompañamiento de personas deprimidas se hacen necesarias. En la mayoría de los casos, las personas enfermas consideran su depresión como la "prisión de un pantano emotivo", un mundo cerrado al que nadie puede acceder para prestar ayuda. Por lo tanto, los agentes de pastoral que cuidan de personas con depresión deben poseer una sensibilidad particular hacia esos sentimientos, dotados de paciencia probada, profunda fe y

---

[154] *Ibid.*

[155] Carlos Amigo Vallejo, "Cuidado espiritual y pastoral del enfermo de depresión y de su entorno", en *La depresión. ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla a la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?* (Madrid: Palabra, 2004), 434-443. Véase también J. A. Baca Méndez, *Acompañamiento pastoral en la enfermedad y el sufrimiento. La pastoral de la salud* (Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2014); M. Funes, M. Sarudiansky, "La Atención de la salud mental en la iglesia Católica. Aspectos sociales, espirituales y morales en un servicio psicoeducativo", en *Mitológicas* 24, (2009): 29-44.

esperanza[156]. Asimismo, dicha pastoral en favor de las personas con depresión debe enfatizar el misterio pascual de Cristo, de modo que el enfermo puede comprender el significado cristiano del sufrimiento. Solo en una amplificación del dolor depresivo en el sufrimiento inocente de Cristo, las angustias y lágrimas amargas de la depresión pueden volverse vivencia de gozo[157].

Para Iván Días, una auténtica atención desde la fe a las personas con depresión debe llegar a promover una visión mística de la depresión. La experiencia de los santos lo corrobora[158]. En la mencionada mística de la noche oscura o de la oscuridad dolorosa, el corazón humano se abre a la participación en el abandono de Cristo ("Dios mío, Dios mío, por qué me has abandonado" Mt 27, 47), en su desolación redentora. Esta dinámica de unión a Cristo se actualiza en una oración de naturaleza cristológica, en la meditación de los misterios de Cristo. Por lo tanto, la meditación podría ser considerada en el acompañamiento espiritual de personas con depresión como terapia preventiva y terapia curativa[159].

Tras veinte años de citado evento, constatamos todavía que cuesta concretar ese itinerario espiritual específico para el acompañar en la depresión. Sin embargo, como afirma Gabino Uríbarri, el "reto de lo terapéutico" interroga de modo explícito y más que nunca la praxis eclesial en su contenido soteriológico. En este mensaje soteriológico, el cuidado del sufrimiento humano ocupa un lugar central. Ya la carta apostólica *Salvifici Doloris*, desvelando el sentido y el valor salvífico del sufrir humano, proponía un "evangelio del sufrimiento", una buena nueva a ser anunciada, vivida personalmente y sobre todo concretada en la atención pastoral:

> "en Cristo, 'cada hombre se convierte en camino de la Iglesia'. Se puede decir que el hombre se convierte de modo particular en camino de la Iglesia, cuando en su vida entra el sufrimiento. Esto sucede, como es sabido, en diversos momentos de la vida;

---

[156] Cf. Iván Días, "Hacia una pastoral de la fe cristiana y de confianza en la vida", en *La depresión. ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla a la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?* (Madrid: Palabra, 2004), 445-468.

[157] *Ibid.*

[158] "Queremos con ello acercar la santidad a una experiencia humana universal, a la experiencia de la vulnerabilidad física, psicológica y social que supone el ser *in-firmus*. Muchos santos vivieron una existencia humana en estado de enfermedad que les configuró y les marcó de modo hondo como una especia de "segunda naturaleza". No fueron simplemente espectadores, sino "pacientes" visitados por el dolor y la enfermedad. (…) La experiencia de muchos santos es que, cuando el cuerpo, la fuerza física y la salud no pueden ser la condición de la felicidad, quede más abierta la persona, por la fractura de la herida, para encontrar nuevos fundamentos. La enfermedad se convierte así en tierra arada, con profundos surcos, para encontrar raíces más hondas de la existencia y del vivir. Las heridas abren un surco en la existencia que permite encontrar otra tierra firme en que asentar la existencia"; Javier de la Torre (coord.), *Los Santos y la enfermedad* (Boadilla del Monte: PPC, 2019), 5.

[159] Cf. Iván Días, "Hacia una pastoral de la fe cristiana y de confianza en la vida", en *La depresión*, 445-468

> se realiza de maneras diferentes; asume dimensiones diversas; sin embargo, de una forma o de otra, el sufrimiento parece ser, y lo es, casi inseparable de la existencia terrena del hombre. (…) La Iglesia, que nace del misterio de la redención en la cruz de Cristo, está obligada a buscar el encuentro con el hombre, de modo particular en el camino de su sufrimiento. En tal encuentro el hombre 'se convierte en el camino de la Iglesia', y es este uno de los caminos más importantes"[160].

La Iglesia no puede pasar de largo del dolor anímico de la depresión en su labor pastoral. En la conciencia actual de sí misma, conoce la necesidad de constituirse en una Iglesia samaritana, con una teología y praxis de igual modo samaritana. Con todo, se da un lento avance en el cómo hacerlo[161].

### *4.2 Hipótesis de búsqueda*

Según Juan Pablo II, los estados depresivos, aparte su carácter endógeno o exógeno, son siempre una prueba espiritual. En esta afirmación, aparentemente simple, hemos podido discernir una comprensión profunda, amplia e inclusiva sobre la experiencia depresiva.

En primer lugar, el Pontífice se refiere a estados depresivos, abriendo la discusión a su dimensión interdisciplinar. Ello no sería posible si se refiriera a la sola psicopatología, dominio propio de las ciencias sanitarias. Para ello, establece niveles de hondura al interior de esta misma experiencia depresiva. Puede consistir tanto en una realidad neurofisiológica (causalidad endógena), como psico-existenciaria (causalidad exógena). Finalmente, es una prueba espiritual, que debe ser entendida a la luz del misterio de Cristo, medida y fin de la vida cristiana. Estos niveles no son excluyentes los unos de los otros. Al contrario, interactúan en lo concreto de la experiencia dolorosa depresiva. Por ende, la atención a los estados depresivos debe ser igualmente inclusiva e integral.

En segundo lugar, impulsa al descubrimiento de un itinerario espiritual adecuado para el acompañamiento pastoral en los estados depresivos. Como experto fenomenólogo

---

[160] Juan Pablo II, *Carta Apostólica Salvifici Doloris* (Roma: Libreria Editrice Vaticana, 1984), n.3. En *Salvifici Doloris*, este "evangelio del sufrimiento", implica un anuncio de tipo kerigmático según diversas verdades reveladas en las Sagradas Escrituras: 1. El mundo del sufrimiento humano grita a Dios (n. 5-8); 2. La búsqueda de respuestas y de un porqué al sufrimiento subsiste como apertura a la experiencia teologal del sufrir (n. 9-13); 3. Jesucristo, respuesta de Dios al sufrir humano, un sufrir "vencido por el amor" (n. 14-18); 4. Nuestra participación y configuración salvífica al sufrimiento del Verbo encarnado (n. 19-24); 5. Instrumentos de salvación para este mundo del sufrimiento humano: el buen samaritano (n. 28-30).

[161] "Si en nuestro contexto de frustración, estrés y angustia estructural la Iglesia no aporta un tono terapéutico, de acogida, de reconciliación, de sanación a tantos llenos de dolores, de heridas, de fracasos, de pesares, de frustraciones, de sobreexigencias, de conflictos mal resueltos, de ansiedades y angustias, no será la casa de la oración del Dios de la misericordia", Gabino Uríbarri Bilbao, *Teología de ojos abiertos. Doctrina, cultura y evangelización* (Maliaño: Sal Terrae, 2018).

que era, podemos suponer que el pontífice entiende por "itinerario" el descubrimiento de categorías existenciales que al mismo tiempo ofrezcan la inteligibilidad profunda espiritual de la experiencia depresiva y, al nivel de la práctica pastoral, indiquen los pasos concretos para una atención pastoral adecuada.

En base a esta comprensión, formulamos la pregunta motora de nuestra investigación de la siguiente manera: *¿Qué acceso teológico-pastoral a la experiencia depresiva posibilitaría un específico acompañamiento espiritual de la persona deprimida, desde un marco de cooperación y diálogo interdisciplinar?* Con esta formulación, buscamos un paradigma teórico-práctico teológico que nos ofrezca las categorías esenciales para la atención espiritual en diálogo con otras perspectivas científicas.

### *4.3. Aclaración de términos*

Finalmente, conviene aclarar dos términos centrales que, unidos, son un verdadero *leitmotiv* en el presente estudio: "experiencia depresiva". Nos hemos decantado por esta expresión cuando nos referimos a la depresión, siguiendo la orientación y el consejo de profesionales de la salud. Por tratarse de un estudio teológico, la expresión "experiencia depresiva" se manifiesta más adecuada, expresión amplia que puede abarcar la depresión en su aspecto clínico, pero con un particular enfoque en su dimensión psico-existenciaria y en su aspecto espiritual.

Ahora bien, utilizaremos otras expresiones con un sentido sinonímico: "situación depresiva", "estado depresivo", "fenómeno depresivo", "sufrimiento depresivo", "dolor depresivo". Sin embargo, cuando nos refiramos a teorías o consideraciones de naturaleza psicológico-psiquiátrica, acotaremos el término. En dichos casos, hablaremos explícitamente de trastorno, de psicopatología o de realidad nosológica.

Además, el vocablo "experiencia" tiene un sentido fenomenológico realista. Sin embargo, como han resaltado ciertos autores contemporáneos, el concepto fenomenológico de *empiria* en situaciones de sufrimiento excesivo sufre un vuelco. El análisis empírico fenoménico del sufrimiento nos conduce a considerar en la noción *experiencia* "el modo como la contingencia de la vida se hace concreta"[162]. En este sentido, las vulnerabilidades, las fragilidades, las roturas existenciarias vividas en exceso constituyen propiamente e *in concretu*, "contratiempo". Por lo tanto, la experiencia depresiva, como toda experiencia de

[162] Schubert M. Ogden, "Present Prospects for Empirical Theology", en Bernard E. Meland (ed.), *The Future of Empirical Theology* (Chicago: University of Chicago Press, 1969), 77.

sufrimiento, en el entero arco de la vida de cada persona, es "contratiempo", en sentido fuerte.

Experiencia, en su acepción fenomenológica, consiste también en el posicionamiento humano respecto a todo lo que nos acontece, en un movimiento de dentro hacia afuera. Finalmente, desde esta referencia a "lo adentro" es el modo como se interpreta lo acontecido, el modo intencional como se construye lo vivido desde la subjetividad.

Ahora bien, conforme a estos dos significados, la depresión (como toda situación de sufrimiento excesivo) es *in-experiencial* porque nunca se domestica del todo el sufrir, siempre sobrepasa nuestro común "aprender el y del dolor"[163]. En la experiencia depresiva esto resulta aún más verdadero. Por consiguiente, el posicionamiento de cara al sufrimiento depresivo constituye una continua *in-experiencia*, una actitud de afrontamiento que se toma en el aquí y en el ahora, a paso lento, paciente, sin expectativas triunfadoras de antemano: "consciente de cuánto esfuerzo cuesta a la persona deprimida lo que a los demás resulta sencillo y espontáneo, es necesario ayudarle con paciencia y delicadeza, recordando la advertencia de santa Teresa del Niño Jesús: «los niños dan pasitos»"[164].

Además, deviene *an-experiencial*, como veremos en el desarrollo de nuestro estudio. *An-experiencia*, una negación de la experiencia en tanto que vida interpretada, reelaborada, fenomenologizada. La imposibilidad de "organizar" lo vivido del dolor, de interpretarlo a partir de cualesquiera razones, a menudo debido al absurdo de ciertas situaciones existenciales, hace del sufrir humano depresivo una "suspensión de vida" inexplicable[165].

En resumen, por experiencia depresiva entendemos un concepto amplio, indicando dicha vivencia (psicopatológica, psico-existenciaria, espiritual) y el concomitante sufrir excesivo que la caracteriza y la convierte en "contratiempo", imposible de ser reelaborada, ordenada razonablemente (*an-experiencia*), desde un posicionamiento in-experiente.

## 5. Observaciones conclusivas

Los tres acercamientos que hemos realizado (histórico, numérico, epistemológico-interdisciplinar) nos han descubierto la importancia de la problemática en torno al fenómeno

[163] Jean-Yves Lacoste, *Expérience et absolu. Questions disputées sur l'humanité de l'homme* (Paris: PUF, 1994), 58-60. Jean-Yves Lacoste, filósofo francés y uno de los responsables del giro teológico en fenomenología, subraya que, en la facticidad, en los eventos que nos impactan por sorpresa desde el sufrimiento, la experiencia asume el carácter de "no-acontecimiento", dada la imposibilidad de una apropiación intencional de estes eventos. El sufrimiento en tanto que "in-experiencia" se nos escapa y nos sobrepasa.
[164] Juan Pablo II, "La enfermedad depresiva puede ser un camino para descubrir otros aspectos de sí mismos y nuevas formas de encuentro con Dios", en *La depresión*, 11.
[165] Cf. Emmanuel Falque, *Le combat amoureux. Disputes phénoménologique et théologique* (Paris: Hermann, 2014), 284-294.

depresivo (primer momento de método *empírico-crítico*). El esfuerzo por responder de modo resuelto y eficaz al problema de la depresión desde los diversos ámbitos del saber es innegable. Muchas metas de atención terapéutica ya han sido alcanzadas, permitiendo que en la actualidad la depresión sea una realidad más llevadera y manifieste un rostro más humano. Sin embargo, como también hemos podido evidenciar, todavía existen muchos puntos ciegos en torno a la experiencia depresiva, deficiencias teórico-prácticas a ser subsanadas y mejoradas, siempre en un contexto interdisciplinar, que es la apuesta científica actual. En el ámbito eclesial, la laguna teológico-pastoral respecto al acompañamiento espiritual en situaciones depresivas sigue siendo una realidad. Permanece en vigor la categoría "acompañamiento para la derivación", que legitima negativamente la visión hegemónica de las ciencias biomédicas acerca de los estados depresivos.

Finalizadas las consideraciones de carácter general que revelan la amplitud y la profundidad de los saberes sobre la experiencia depresiva, pretendemos en los capítulos sucesivos restringir nuestra búsqueda. Al situar nuestra hipótesis en un marco con doble orientación, epistemológico-interdisciplinar y teológico-cristológica (misterio de Getsemaní), intentaremos recabar categorías existenciarias que permitan, en el segundo momento de nuestro estudio, fundamentar epistemológicamente un auténtico acompañamiento espiritual sanador en dichos casos.

Para alcanzar este objetivo, delimitamos nuestro análisis del constructo "depresión" a dos interpretaciones particulares, a saber, la médico-psiquiátrica y la perspectiva teológico-espiritual, evidenciando sobre todo ciertos límites antropológicos existentes en ellas. Concluiremos con un análisis del dolor y la subjetividad depresiva, hasta la consideración de la vulnerabilidad en psicopatología, que sitúa la persona sufriente en el centro de la reflexión. Según nuestro modo de ver, a partir de estas herramientas conceptuales y de este método argumentativo, podemos avanzar en nuestra búsqueda de los paradigmas teológicos que efectivamente cooperan hacia una respuesta compartida, con vistas a procesos sanadores cada vez más contundentes respecto al problema de la depresión.

# CAPÍTULO II

## Nociones clínicas y categorías espirituales. Terapias y *soteria*. ¿Qué posibilidad de confluencia?

El anterior capítulo ha situado el fenómeno depresivo entre las preocupaciones mundiales de mayor urgencia. Ha evidenciado también el esfuerzo común por dar respuesta a este problema desde modelos científicos distintos. Mirando a la historia comprobamos que la reflexión y las acciones en favor de la persona depresiva apenas han conocido la confluencia que se intenta construir hoy. Ha predominado en cambio la divergencia de enfoques, con categorías explicativas disímiles o desconectadas entre sí.

Sin duda, las actuales categorías nosológicas que definen la depresión constituyen la fuente primordial para cualquier estudio sobre el estado depresivo hoy en día. En este capítulo señalaremos ciertos constructos clínicos de la depresión (primer apartado). Tal exposición tendrá como hilo conductor la pregunta sobre la posibilidad de un real acercamiento entre los conceptos sumamente medicalizados de la praxis clínica y la reflexión teológico-espiritual (segundo apartado). Finalmente, señalaremos ciertas críticas a estos modelos interpretativos, sobre todo buscando una zona de auténtica interdisciplinariedad que permita justificar epistemológicamente el papel sanador del acompañamiento espiritual en la perspectiva de la salud integral (tercer apartado). Acabaremos tejiendo algunas observaciones conclusivas.

### 1. Complejidad de la conceptualización clínica de la depresión

El trastorno depresivo constituye, para la clínica psiquiátrico-psicológica, una realidad polimorfa[1]. Consecuentemente, el constructo médico-científico que lo define también lo es. Según la literatura científica acerca del trastorno depresivo, esta característica multiforme se manifiesta en una compleja etiología, en una plural tipología que denota la posibilidad de diagnósticos variados, en un conjunto vasto de síntomas de diferentes órdenes y distintos tratamientos y terapias que atienden a la remisión de los

[1] La multifactorialidad de la depresión impone consecuentemente una multiplicidad de flancos de ataque a esta psicopatología. En la actualidad, al desarrollo de la neurobiología, de la biomedicina y de la farmacología, se añaden las psicoterapias de tercera generación que, ancladas de algún modo en las terapias tradicionales, despliegan nuevos modelos de tratamientos de la depresión. Cf. Editorial, "Depresión. Causas, síntomas y tratamientos", en *Cuadernos Mente y Cerebro*, n. 14 (2016).

cuadros depresivos según la diagnosis establecida. Goodwin y Jamison confirman tal abanico de aspectos en la composición de una fenomenología depresiva con una afirmación lapidaria: "Es compleja en su origen, diversa en su expresión, impredecible en su curso, severa en su recurrencia y a menudo fatal en su evolución"[2].

Ante esta complejidad del constructo "depresión clínica", se hace necesario abordar la temática en base a las especificaciones de la llamada "biblia de los diagnósticos psiquiátricos y sus tratamientos", el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, en su quinta edición (DSM-V) y de la *Clasificación Internacional de Enfermedades*, en su décima edición (CIE-10)[3]. Tales clasificaciones pretenden ofrecer criterios objetivos y fiables para la determinación diagnóstica de la enfermedad, centrándose en los rasgos sintomáticos, aunque sin abordar los elementos de personalidad. Sabemos que es un paso obligatorio en el quehacer teórico-práctico de la psiquiatría y de la psicología referirse a dichos manuales en tanto que "clasificación oficial" irremplazable. Sin embargo, no desconocemos las críticas explícitas a mencionadas tipificaciones. Para muchos expertos, se trataría más bien de diccionarios de enfermedades, o de una descripción categorial y cuantitativa de los síntomas, olvidando el aspecto cualitativo dimensional de la fenomenología psicopatológica[4].

---

[2] Frederick K. Goodwin y Kay R. Jamison, *Manic-depressive illness: Bipolar Disorders and Recurrent Depression*, 2ª ed. (Nueva York: Oxford University Press, 2007), 869.

[3] El DSM-V, manual de la *Asociación Americana de Psiquiatría* (APA), viene actualizado en mayo del 2013. Ya el CIE-10, manual compilado por la OMS, corresponde a un listado de enfermedades, con sus respectivas sintomatologías, diagnósticos y tratamientos. En dicho listado podemos encontrar las 25 principales diagnosis psiquiátricas. El actual DSM-V, al término del elenco de expertos colaboradores que trabajaron en la compilación de la información, presenta una larga tabla de códigos armonizados con el CIE-9, con el CIE-10 entre paréntesis. A continuación, consta de un prefacio a guisa de presentación general del contenido, con los cambios y novedades con relación a la anterior edición. Luego, se divide en tres secciones, finalizando con un conjunto de 7 apéndices con temas variados y cuestiones abiertas. La sección dos, cuyo contenido principal consiste en los criterios y códigos diagnósticos, es sin duda la más extensa y la de mayor importancia concerniente a la finalidad de la obra: ofrecer criterios objetivos y fiables para el diagnóstico de los trastornos mentales.

[4] Sobre ese punto particular, Thomas R. Insel deja entrever el juicio del Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) de Estados Unidos sobre la actual edición del DSM. Para este autor, en el DSM-V se opera una transformación del diagnóstico, que pasa a ser fruto del consenso de un conjunto de psiquiatras, véase "La «Biblia de la Psiquiatría», desprestigiada por los propios psiquiatras", en *Discovery DSalud*, n.162 (Madrid, 2013). Con un enfoque más centrado en la evolución de las actualizaciones del DSM, hasta la presente edición, Aquilino Polaino-Lorente subraya las acomodaciones y diferencias de cada nueva aparición con relación a las anteriores, así como los límites del reciente DSM-V. Para el autor, «este manual ha emergido sin lograr superar las luces y sombras que acompañaban a las ediciones anteriores, lo que ha contribuido a incrementar el debate latente que ya había sobre la crisis de la psiquiatría y la psicopatología»; véase "Capítulo 6. La clasificación de los trastornos psíquicos", en Aquilino Polaino-Lorente, Carlos Chiclana Actis, Francisco López Cánovas y Guillermo Hernández Torrado (coords.), *Fundamentos de psicopatología*, edición de Kindle (Madrid: Biblioteca de salud Mental/Biblioteca online, 2016). Para la comprensión de otros "puntos ciegos" en las clasificaciones del DSM-V y del CIE-10, véase Manolete S. Moscoso, "Avances en la medición psicométrica de la depresión", en *Liberabit* v. 20, n. 1 (2014): 29-39; Diana Agudelo, Charles Donald Spielberger y Gualberto Buela Casal, "La depresión: ¿un trastorno dimensional o categorial?", en *Salud Mental* v. 30, n. 3 (2007): 20-28.

Las abundantes producciones científicas tanto a nivel psiquiátrico como psicológico recolectadas en obras o revistas especializadas nos permiten recabar informaciones más avanzadas referentes al trastorno depresivo. En ellas reconocemos un notable *plus* con relación a los manuales oficiales y una fuente privilegiada de datos que incrementan un entendimiento dinámico de la depresión.

### *1.1 Depresión: síndrome, estado emocional reactivo, entidad clínica*

Situándonos en ese enfoque médico, la definición de las patologías no se restringe al solo constructo por género y diferencia específica. Más bien se refiere a la formulación de criterios diagnósticos complejos que engloban desde la descripción del estado patológico en cuestión, con un elenco de los síntomas y de las eventuales causas, hasta el posible pronóstico y los tratamientos para la remisión del estado de patología. En el caso del trastorno depresivo, nos encontramos ante un concepto clínico de este tipo. Pero, este concepto está en constante evolución conforme avanzan las investigaciones y descubrimientos científicos sobre los complejos aspectos implicados en los procesos nosológicos[5].

Para Salvador Cervera Enguix, catedrático de psiquiatría del Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica en Facultad de Medicina de Navarra, la definición de la depresión como patología clínica aplicada a ciertos cuadros sintomáticos nunca ha constituido objeto de consenso en el seno de la comunidad científica[6].

[5] La formulación de un concepto diagnóstico supone una variedad de razonamientos. Un razonamiento observacional-descriptivo, un razonamiento de anamnesis, así como constructos deductivos e inductivos. Por lo tanto, la especificación de un cuadro patológico es una realidad analógica. En un estudio sobre la construcción del razonamiento clínico se afirma que "en el proceso de diagnóstico médico intervienen múltiples aspectos que van de lo epistemológico hasta lo emotivo, implicando la combinación de varios tipos de razonamiento que se corrigen mutuamente y contribuyen juntos a establecer las hipótesis diagnósticas; el principal es la construcción del conocimiento abductivo, en el sentido que el tren de razonamiento va de los síntomas y signos a los posibles síndromes y enfermedades que se manifiestan a través de ellos"; J. Enrique Cruz Aranda, "¿Cómo se construye el razonamiento clínico?", en *Medicina Interna de México* v. 34, n. 6 (2018): 829-832. Véase también A. Rodríguez de Romo, A. Aliseda y A. Arauz, "Medicina y lógica: el proceso diagnóstico en neurología", en *Ludus Vitalis* v. 16, n. 30 (2008): 135-163; José Díaz Novás, Bárbara Gallego Machado y Aracelys León González, "El diagnóstico médico: bases y procedimientos", en *Revista Cubana de Medicina General Integral* v. 22, n. 1 (2006).

[6] "Con frecuencia la literatura médica, igual que hacen los medios de divulgación no médicos, utiliza con una alarmante ligereza los términos «depresión» o «trastorno depresivo» para englobar un grupo amplio de cuadros clínicos que incluyen desde trastornos adaptativos leves con ánimo depresivo a trastornos afectivos severos e incapacitantes, como si todos ellos fueran intercambiables entre sí y en un continuum de severidad de difícil delimitación. Esto se debe en gran parte, a la controvertida nosología de los trastornos afectivos", María Elena Ezquiaga Terrazas, Aurelio Gracia López, Mónica Diaz de Neira y María José Gracia Barquero, "Depresión. Imprecisión diagnóstica y terapéutica. Importantes consecuencias en la práctica clínica", en *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* v. 31, (2011): 457-475.

En este sentido, dicho autor reconoce dos maneras distintas de comprensión de la depresión. Un criterio interpretativo amplio, que implica referirse al trastorno depresivo como signo o síntoma, síndrome, un estado emocional, un estado reactivo, incluso como enfermedad y entidad clínica. Después, ya en una acepción más determinada, se entiende por depresión la sola realidad identificada en una práctica científica –un diagnóstico médico– que establece un cuadro patológico según su etiología, curso y pronóstico[7].

Además, las nociones anteriormente mencionadas, aplicadas al trastorno depresivo, no gozan tampoco de una conceptualización rígida, de claridad semántica ni de consenso científico. La referencia a síntomas, síndromes, disfunción, trastorno y enfermedad, en el planteamiento de la psicopatología, pueden oscilar entre "una ambigüedad significativa y una polisemia terminológica"[8].

Por consiguiente, este panorama de definiciones a la vez amplias o ajustadas a la clínica manifiesta la flexibilidad analógica de un posible concepto sobre la depresión. Hemos detectado esa oscilación de un aspecto a otro en la posición de renombrados psiquiatras al buscar determinar la naturaleza del trastorno depresivo. Algunos ejemplos evidencian esa dinámica:

- R. J. Friedman entiende la depresión como un sentimiento, un estado patológico/enfermedad clínicamente diagnosticable o un estilo caracterial[9].

---

[7] El término depresión, entendido desde una perspectiva patológica, indica al menos dos realidades:
1.- La depresión como síntoma: un estado triste de ánimo que en muchos casos apunta a distintas enfermedades mentales u otras enfermedades de índole diferentes
2.- La depresión como entidad clínica, y, por lo tanto, una realidad clínica diagnosticable con su etiología, con su proceso y con un pronóstico específico. En la práctica médica, ese triple criterio para determinar una patología revela en un cuadro clínico sus cambios cuantitativos y los avances cualitativos sea de la enfermedad o su paulatina remisión. Véase Salvador Cervera Enguix, "La depresión, entre el malestar y la enfermedad", en *La depresión*, 53-78. De igual manera, Miguel Ángel Monge reitera la pluralidad de acepciones en cuanto a la depresión: "Es importante distinguir: el síntoma depresión, que únicamente hace referencia al ánimo bajo; el síndrome depresivo, que supone un conjunto de síntomas; la depresión enfermedad, que ha de reunir, además, unos requisitos de duración, intensidad, etc."; Miguel Ángel Monge, *Medicina Pastoral. Cuestiones de biología, Antropología, medicina, sexología, psicología y psiquiatría* (Barañáin: EUNSA, 2002), 424-425.

[8] "Hay una abultada colección de conceptos que se han sucedido unos a otros para expresar lo que es psicopatológico, sin lograr siquiera un discreto consenso como, por ejemplo, los siguientes: signo, síntoma, enfermedad, fenómeno, alteración, trastorno, disfunción, rasgo, categoría, indicadores, marcadores, predictores, etc."; Aquilino Polaino-Lorente, Carlos Chiclana Actis, Francisco López Cánovas y Guillermo Hernández Torrado (coords.), *Fundamentos de psicopatología* (Madrid: Biblioteca Online, 2016), 62; véase también A. M. Freedman, H. I. Kaplan y B. J. Sadock, *Tratado de Psiquiatría* (Barcelona: Salvat., 1982); Francisco Alonso-Fernández, *Compendio de Psiquiatría* (Madrid: Oteo 1978); K.W. M. Fulford, "Nine variations and a coda on the theme of an evolutionary definition of dysfunction", en *Journal of Abnormal Psychology* 108, 3 (1999): 412-420.

[9] Cf. R. J. Friedman y M. Katz, *The Psychology of Depression. Contemporary Theory and Research* (Washington: Winston and Sons, 1974), 282.

- Para R. E. Kendell, el criterio más frecuente para distinguir las depresiones reside en la capacidad del paciente de afrontamiento de la realidad. Dicho autor propone la clásica distinción entre depresión endógeno/psicótica (con cuadros de alucinaciones, síntomas somáticos como trastorno del sueño, pérdida de peso) y depresión reactivo/neurótica, con manifestaciones de culpabilidad, angustia, comportamiento agitado[10].

- Arieti y Bemporad, desde una propuesta psicodinámica, resignifican la nomenclatura clásica (depresión psicótica/neurótica), tipificando la psicopatología como depresión grave (severe) y depresión leve (mild). La percepción subjetiva del paciente sobre su trastorno se convierte en la línea divisoria definitoria[11]. Para ambos autores, la depresión grave consiste en un modo de vivir como realidad sintónica (percepción psicótica). La sintonía es un concepto descrito por E. Bleuler que designa el acuerdo afectivo del individuo y su medio. La posición opuesta designaría la depresión llamada leve. En tal caso, el trastorno no es percibido como un modo de vivir. Contrariamente, es sentido como realidad distónica (percepción neurótica)[12].

Considerando su multifactorialidad, tanto en su fase inicial como en su desarrollo, la depresión se vincula a aspectos biológicos, psicológicos e históricos-ambientales. Tales vinculaciones, como veremos enseguida, presuponen ciertas antropologías inherentes a marcos epistemológicos vigentes. Así, estos modelos pueden ser cuestionados, revisados, profundizados e, incluso, abrirse a la factorialidad de aspectos nuevos o deliberadamente olvidados.

Por otro lado, también los criterios más ajustados a la práctica del diagnóstico clínico subrayan el carácter plural de la psicopatología. De hecho, en las clasificaciones del DSM-V, se atestigua la existencia de tipos y subtipos del trastorno depresivo:

> "Los trastornos depresivos son el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, el trastorno de depresión mayor (incluye el episodio depresivo

[10] Cf. R. E. Kendell, "The Classification of Depression: A Review of Contemporary Confusion", en *British Journal of Psychiatry*, n. 129 (1976), 15-28; R. E. Kendell, J. Gourlay, "The Clinical Distinction Between Psychotic and Neurotic Depressions", en *British Journal of Psychiatry*, n. 117 (1970): 257-266.

[11] La consideración del sentir del paciente en la comprensión de la enfermedad o en los procesos de tratamiento y rehabilitación constituye un punto capital en el cambio de paradigma de la praxis médica y del concepto de salud mental efectuado en los últimos años. Ya hemos señalado este cambio de paradigma en cuanto al concepto de salud mental en el primer capítulo de nuestra tesis. Véase Miguel Ángel Verdugo y Mónica Martín, "Autodeterminación y calidad de vida en salud mental: dos conceptos emergentes", en *Salud Mental* v. 25, n. 4 (2002): 68-77.

[12] Cf. Silvano Arieti y Jules Bemporad, *Severe and Mild Depression. The psychotherapeutic approach* (New York: Basic Books, 1978).

mayor), el trastorno depresivo persistente (distimia), el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo inducidos por substancia/medicamento, el trastorno depresivo debido a otra afectación médica, otro trastorno depresivo especificado y otro trastorno depresivo no-especificado"[13].

Esa pluralidad de depresiones asume en la mayoría de los casos manifestaciones dispares y extremas. Según Laura L. Smith y Charles H. Elliot, pueden irrumpir de modo silencioso y permanecer evolucionando "en secreto", o llegar de modo inmediato e inesperado produciendo anhedonia en el estado de ánimo. Pueden generar hiperactividad o producir cansancio crónico, impidiendo una funcionalidad óptima. Ocasionan trastorno del sueño o inducen a una somnolencia patológica. A veces se asocia a trastornos de alimentación, causando procesos compulsivos de hambre o su ausencia. La oscilación entre tristeza y euforia, típica de los trastornos del estado de ánimo, se acentúa en la experiencia depresiva[14].

### *1.1.1 Centralidad de la tristeza en el constructo patológico*

Más allá de las individualizaciones de los trastornos depresivos, el DSM-V avanza el reconocimiento de un núcleo común en cada uno de sus tipos y subtipos: la afectación de tristeza con características patológicas[15]. Se afirma:

"El rasgo común de todos esos trastornos es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo"[16].

---

[13] American Psychiatric Association (APA), *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-V*, 5ª edición (Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2014), 155.

[14] Cf. Laura L. Smith y Charles H. Elliott, *Depresión para dummies* (Bogotá: Grupo Editorial Norma, S.A., 2005), 12-13.27-33. Véase también Gemma Baronet Jordana, "Trastorno del estado de ánimo", en *El Farmacéutico Hospitales* n.195 (2010): 18-24.

[15] La distinción entre lo normal y lo patológico en el ámbito de la psicopatología no resulta una fácil empresa práctico-intelectual. En consecuencia, a lo largo de la historia, los esfuerzos por establecer parámetros para definir los límites de uno y otro, con una cierta nitidez y con consenso, se remiten a unos criterios que han evolucionado desde lo subjetivo a escalas psicométricas más objetivas. La literatura científica identifica seis tipos de criterios: el criterio subjetivo, el criterio estadístico, el criterio genético, el criterio sociobiológico, el criterio alguedónico y el criterio de la adaptación al medio. Sobre dicha problemática, se afirma: "Es difícil encontrar una definición de lo que se entiende por "normal", que sea aceptada por la mayoría de los profesionales. Algo parecido sucede respecto del término "patológico". De hecho, hay muy pocos acuerdos –lo que predomina más bien son los desacuerdo –, a lo largo del último siglo, respecto de cómo han de denominarse los fenómenos psicopatológicos"; Aquilino Polaino-Lorente, Carlos Chiclana Actis, Francisco López Cánovas y Guillermo Hernández Torrado (coords.), *Fundamentos de psicopatología*, 62.

[16] *DSM-V*, 155.

Esta aproximación centrada en el estado de humor triste y abatido sitúa las depresiones entre los trastornos de la afectividad o trastornos del humor según la nomenclatura del CIE-10 (CIE-10 / F30-F39)[17]. Por consiguiente, en el ámbito de los estudios de psiquiatría, las diversas clasificaciones de los trastornos depresivos, en definitiva, coinciden en cuanto a esta nota esencial de la patología, pudiendo albergar diferencias en lo relativo a determinar modelos tipológicos y el consecuente tratamiento.

En un intento de elaboración de un concepto integrador, Lindzey avanza una definición que asume a la vez el rasgo común –el ánimo triste, vacío e irritable– y las consecuencias somáticas y cognitivas. Considera la depresión como un conjunto de síntomas que determinan un humor triste y abatido, la falta de interés y carencia impulsiva, una inhibición motora y psíquica con contenidos mentales típicamente depresivos, con determinados trastornos somáticos [18].

La diagnosis de un posible cuadro depresivo considera la afectación de tristeza bajo tres factores que indican la presencia un estado de ánimo patológico: la duración, la presentación temporal y la supuesta etiología. La respuesta desproporcionada en términos de una afectación de tristeza que no concuerde con la causa de esta, de extendida duración en el tiempo y con relativa incidencia sobre los mecanismos psicosomáticos, constituyen los puntos para distinguir un cuadro depresivo de una tristeza supuestamente normal, así como para distinguir un tipo de trastorno depresivo de otro[19].

De modo similar, Javier Adeliño y Víctor Sola reconocen a la depresión como una patología en el espectro de la tristeza, pero a la vez como un "más allá". Según dichos psiquiatras del centro CIBERSAM, la tristeza consiste en una emoción básica en el ámbito de las emociones humanas, siendo el dolor anímico su principal característica[20].

---

[17] "Son trastornos en los cuales la perturbación fundamental consiste en una alteración del humor o de la afectividad, que tiende a la depresión (con o sin ansiedad concomitante), o a la euforia. Este cambio del humor se acompaña habitualmente de modificaciones en el nivel general de actividad, y la mayor parte de los demás síntomas son secundarios a esos cambios del ánimo y de la actividad, o bien, fácilmente explicables en el contexto de los mismos. La mayoría de estos trastornos tienden a ser recurrentes, y a menudo el comienzo de cada episodio se relaciona con sucesos o situaciones generadores de estrés"; véase OMS, *Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE-10,* 10ª revisión (Ginebra: OMS, 2016).

[18] Cf. G. Lindzey, R. F. Thompson y B. Spring, *Psicologia* (Bologna: Zanichelli, 1991).

[19] El DSM-V insta a considerar ese aspecto. Afirma: "se debe considerar especialmente la diferencia entre la tristeza normal y la tristeza del episodio depresivo mayor (…); lo que los diferencia es la duración, la presentación temporal o la supuesta etiología"; *DSM-V*, 155. Véase igualmente J. Vallejo Ruiloba, *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría* (Barcelona: Salvat, 1989).

[20] La tristeza denominada normal es una respuesta afectiva natural a una situación de sufrimiento en las situaciones diarias de la vida, pero escasamente duradera. Una experiencia de tristeza vinculada a estrés, frustración y pérdidas puede ser considerada como una depresión normal. Cf. Javier de Diego Adeliño y Víctor Pérez Sola, "Más allá de la tristeza", en *Cuadernos Mente y Cerebro*, n. 14 (2016): 6-14; para más datos véase Albert Newen y Alexandra Zinck, "Somos lo que sentimos. ¿Qué son las emociones? ¿Cómo surgen? ¿Qué función desempeñan? Se aportan nuevas respuestas a viejas preguntas", en *Cuadernos Mente*

Como todas las emociones, ésta tiene un rango de normalidad fundado en la relación de dicha afectación con su causa próxima y, a partir de ello, la persistencia en el tiempo de la tristeza vivenciada. Por lo tanto, podemos afirmar que el rango de normalidad del humor triste como dolor psíquico se ajusta al realismo de la experiencia de la tristeza misma. Tal realismo implica una causa real y la vivencia temporal de la tristeza mientras se dé una cierta cercanía a la causa detonante.

La tristeza patológica que define la depresión en sus diversas tipologías se presenta como afectación desproporcionada, temporalmente desconectada del factor detonante, caso de que haya existido alguno, pudiendo también manifestarse sin un objeto causante evidente. Conforme a lo antes afirmado, en el cuadro de síntomas que permiten el diagnóstico de algún tipo de depresión, el humor depresivo constituye ese "más allá" de la tristeza en los límites de su normalidad. En ese sentido, Gastó y Vallejo comparan la tristeza normal y el humor patológico en los siguientes términos[21]:

| **Tristeza Normal** | **Tristeza Patológica** |
|---|---|
| Estímulo desencadenante | Puede haber o no un estímulo externo |
| Proporcionalidad estímulo-respuesta | Desproporción estímulo-respuesta |
| Duración ajustada del estímulo | Duración desproporcionada |
| Escasa afectación del rendimiento | Disminución notable del rendimiento |
| Síntomas físicos leves o ausentes | Síntomas físicos acusados |

Adaptado de Gastó y Vallejo

Ahora bien, para algunos expertos en psiquiatría y psicología, este planteamiento del DSM-V (véase la nota 19) peca por su encuadre unívoco. Aceptan que el núcleo esencial de depresión consista en la afectación de tristeza, con notas de anhedonia. Admiten los criterios que determinan dicho humor como patológico. Sin embargo,

*y Cerebro*, n. 2 (2012): 8-13; también José Luis Díaz y Enrique O. Flores, "La estructura de la emoción humana: Un modelo cromático del sistema afectivo", en *Salud Mental* v. 24, n. 4 (2001): 20-35. En dicho artículo, se explicitan las emociones primarias, así como la combinación entre ellas en la formación de las emociones secundarias: "A partir de 1972 ha resurgido con mayor éxito la idea de que hay emociones fundamentales o primarias y diversos estudiosos concuerdan en que éstas son seis: la alegría, la tristeza, el miedo, el disgusto, la sorpresa y la ira". Mencionada clasificación impactó por abandonar la visión que la antecede, ya que en el análisis de las pasiones en ciertos tratados anteriores la dualidad amor-odio constituían las emociones fundamentales, subyacentes a todas las otras.

[21] Cf. C. Gastó Ferrer y J. Vallejo Ruiloba, *Manual del diagnóstico diferencial y del tratamiento en psiquiatría* (Barcelona: Elsevier-Masson, 2001), 15.

advierten la ausencia de un análisis más profundo, y lo valoran como un contenido teórico parco en argumentación científica[22].

Por supuesto, en esta crítica emergen dos cuestiones de fondo: a) el debate sobre el modo como se comprende la depresión-tristeza patológica (con la exigencia de una visión cualitativa del trastorno y la reflexión acerca del aspecto categorial y/o dimensional de las clasificaciones) y b) la pertinencia de los criterios psicométricos o escalas de medición utilizadas[23]. Conviene explicitar de modo sucinto esos dos puntos de discusión, porque permiten otros abordajes válidos para un acercamiento integral a la naturaleza de la depresión, sean de orden clínico o no.

### a. Exigencia de una visión cualitativa del trastorno depresivo en tanto que tristeza patológica

Sin duda, la distinción entre la afectación de tristeza en los límites de la normalidad y el humor patológico no es únicamente cuestión de una progresión cuantitativa en intensidad conforme al número de síntomas implicados en el cuadro patológico y a la duración en el tiempo del padecimiento. No obstante, la definición del DSM-5, en el análisis de un número considerable de expertos, parece quedar restricta a tal clasificación cuantitativa: se evalúa tan solo la ausencia o presencia de un conjunto de síntomas y se mide su frecuencia[24].

Por el contrario, una minuciosa observación del humor depresivo denota la existencia de una tristeza de otro orden, con una calidad diferencial que la constituye como una realidad afectivo-negativa distinta. Un enfoque cualitativo permitiría abordar la experiencia de la tristeza patológica en la depresión a partir de mecanismos internos constitutivos o esenciales, más relacionados con tipos de personalidad según el modelo clásico "tipo depresivo".

Además, la importancia de una investigación cualitativa reside en la ineludible ecuación entre la determinación de la naturaleza de la depresión y un diagnóstico

[22] Conviene no identificar argumentación científica y razonamiento clínico. El discurso clínico, por lo tanto, no debería oponerse formalmente a las conclusiones científicas provenientes de otras ramas del saber. Sin perder su naturaleza, puede integrar dichas aportaciones en sus fundamentaciones teóricas. Cf. Manolete S. Moscoso, "Naturaleza de las emociones positivas en la evaluación de la depresión: una nueva visión en psicometría", en *Revista de Psicología* v. 32, n. 2 (2014). Véase también Manolete S. Moscoso, "Avances en la medición psicométrica de la depresión", 29-39.

[23] Cf. A. T. Beck, R. J. Davidson, M. J. Forgeard, E. A. Haigh, F. A. Henn, S. F. Maier, H. S. Mayberg y M. E. Seligman, "Beyond depression: Toward a process-based approach to research, diagnosis and treatment", en *Clinical Psychology Science and Practice* n. 18 (2011): 275-299.

[24] Cf. Manolete S. Moscoso, "Naturaleza de las emociones positivas", 306.

diferencial para un tratamiento eficaz. La sola especificación cuantitativa no sería suficiente. De hecho, conforme se afirma en el medio científico, "la dificultad misma para entender la naturaleza de la depresión y los síntomas genuinos que la componen (…) aumentan el riesgo de emitir diagnósticos erróneos o imprecisos"[25]. Ciertamente, no se trata de prescindir de los datos de metaanálisis, sino más bien de tener en cuenta las notas específicas y determinantes de la tristeza depresiva que pueden provenir también de otros enfoques científicos.

Consecuentemente, ciertas caracterizaciones cualitativas de la fenomenología de la tristeza oriundas de perspectivas no psiquiátricas, de claves de lectura teológico-espirituales, psicoanalíticas, así como de psicoterapias tradicionales o de tercera generación, podrían enriquecer la definición analógica del trastorno depresivo, y permitir estrategias de tratamiento más incisivas.

En este sentido, el psicoanálisis ha aportado una valiosa contribución cualitativa respecto a la fenomenología de la tristeza patológica como hecho psíquico. Algunas nociones pertenecientes al campo semántico de la melancolía desvelan las dinámicas profundas del humor triste: la separación y la pérdida del otro, el duelo, la posición depresiva, la angustia primitiva, la soledad, la vergüenza y culpabilidad, la megalomanía negativa, el acabamiento del pasado (perspectiva fenomenológico-temporal husserliana), etc[26]. Es evidente que, en un contexto de excesiva medicalización del trastorno depresivo, las aportaciones consideradas no clínicas corren el riesgo de no tener relevancia. Tal vez por esta razón, el salto de una perspectiva psicoanalítica a la terapia cognitiva se impuso históricamente en el planteamiento de la depresión[27].

---

[25] Diana Agudelo, Hugo Carretero-Dios, Alfonso Blanco Picabia, Carmen Pitti, Charles Spielberger y Guaberto Buela-Casal, "Evaluación del componente afectivo de la depresión: análisis factorial del ST/DEP revisado", en *Salud Mental* v. 28, n. 3 (2005): 32-42.

[26] Este campo semántico en torno a la noción cualitativa de la melancolía constituye un panorama psicoanalítico compuesto por autores diversos. Citamos algunas obras importantes: S. Freud, *Inhibición, síntoma y angustia, Obras Completas, t. VIII* (Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1993), *Duelo y Melancolía, Obras Completas t. XIV* (Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1993), "La (dé)négation", en *Résultats, idées, problèmes* (Paris: PUF, 1985); J. Bowlby, "Separation Anxiety", en *International Journal of Psychoanalysis* v. 41 (1960): 89-113, *El apego y la pérdida* (Barcelona: Paidós, 1990); Melanie Klein, "On the Theory of Anxiety and Guilt", en *Developments in Psychoanalysis* (Londres: Hogarth Press, 1948); William James, *Textbook of Psychology* (London: MacMillan, 1892). Véase tambien Héctor Garbarino, "Las diferentes concepciones psicoanalíticas de la angustia", en *Revista uruguaya de Psicoanálisis* 114 (2012): 15-26; Hanna Segal, "La posición depresiva", en *Introducción a la obra de Melanie Klein* (Buenos Aires: Editorial Paidos, 2003); Jesús Guillermo Ferrer Ortega, "Experiencia de acabamiento del pasado y pulsos vitales del sujeto. Aproximación fenomenológica al psicoanálisis de la depresión melancólica, en *Diánoia* v. LV, n. 64, (2010): 127-152.

[27] Cf. Guido Pablo Korman, "Cruzando el Rubicón: del psicoanálisis a la terapia cognitiva", en *Psicologia USP* v. 28, n. 2 (2017): 214-223.

### b. Necesidad de elementos diferenciados de medición

De igual modo, las escalas de medición psicométricas de los trastornos depresivos exigen una cualitativa reformulación de parámetros. Según los investigadores, las actuales mediciones resultan ambiguas, simplistas y cuantitativas (miden solo los vectores intensidad/ frecuencia). Así, se concluye que "se carece de un modelo de medición que considere la depresión como una entidad coherente y dinámica, como un cuadro disfuncional, a partir del sistema de afrontamiento del estrés de la vida diaria"[28].

Varios especialistas sugieren que esta nota cualitativa en las escalas psicométricas puede provenir de nuevas consideraciones epistemológicas y, en consecuencia, metodológicas: el papel de las emociones positivas y negativas en la predicción y en los procesos depresivos (conforme el principio de adición de las emociones)[29], el análisis y la identificación clara del contenido de los constructos personales en la depresión[30] y el enfoque dimensional del trastorno[31].

### *1.1.2 Sintomatología heterogénea del trastorno depresivo*

Respeto a la sintomatología del trastorno depresivo, la descripción del DSM-V y la del CIE-10 difieren en sus presentaciones. El primer manual aborda los síntomas o características diagnósticas de la psicopatología relacionándolas específicamente con los tipos y subtipos de depresión. Para cada uno de los trastornos, se da una exposición detallada de los signos de la enfermedad[32]. Contrariamente, el elenco de síntomas

---

[28] Manolete S. Moscoso, "Avances en la medición psicométrica de la depresión", 29-39.

[29] Cf. Jesús María Carrillo, Susana Collado, Nieves Rojo y Arthur W. Staats, "El papel de las emociones positivas y negativas en la predicción de depresión: el principio de la adición de las emociones en el Conductismo Psicológico", en *Clínica y Salud* v. 17, n. 3 (2006): 77-295. Según los autores, se debe considerar el efecto aditivo de las emociones positivas y negativas en el contexto del estudio de la depresión. Para dicha teoría, en la depresión, las emociones negativas tienen un mayor efecto aditivo. Conforme al principio de adición de las emociones (las emociones símiles se suman, las emociones contrarias se restan), el estado emocional de un individuo es el resultado de varias respuestas emocionales provocadas por el conjunto de estímulos complejos que confronta el individuo durante un período de tiempo. Por lo tanto, se proponen combinaciones de los cuestionarios de depresión BDI y las escalas THARL o Inventario de depresión de Beck (BDI) y Escalas THARL: "La teoría general PB, sin embargo, muestra que la naturaleza del repertorio emocional del individuo determina de manera importante la naturaleza de su conducta -los estímulos emocionales positivos de su vida le provocarán conductas de aproximación y otras respuestas positivas, y los estímulos emocionales negativos le provocarán conductas de escape, evitación y otras conductas negativas".

[30] Cf. Adrián Montesano, Guillem Feixas y Nicolás Varlotta, "Análisis de contenido de constructos personales en la depresión", en *Salud Mental* v. 32, n. 5 (2009): 371-379. Se utiliza la *técnica de la rejilla* aplicada a la experiencia depresiva a fin de medir los aspectos importantes sobre el sí mismo y el modo de construir la problemática depresiva.

[31] Cf. Diana Agudelo, Charles Donald Spielberger y Gualberto Buela-Casal, "La depresión: ¿un trastorno dimensional o categorial?", en *Salud Mental* v.30, n. 3 (2007): 20-28.

[32] Cf. *DSM-V*, 156-188. Conviene en cierto sentido establecer una visión sintética de esta descripción multisintomática; véase Bárbara Olivan Blázquez, Encarnación Rubio Aranda, Olga García Sanz y Rosa

presentes en el CIE-10 se manifiesta más sucinto y a modo de características generales. Por esta razón, nos permitimos citar este último íntegramente:

> "En los episodios típicos, tanto leves como moderados o graves, el paciente sufre un decaimiento del ánimo, con reducción de su energía y disminución de su actividad. Se deterioran la capacidad de disfrutar, el interés y la concentración, y es frecuente un cansancio importante, incluso después de la realización de esfuerzos mínimos. Habitualmente el sueño se halla perturbado, en tanto que disminuye el apetito. Casi siempre decaen la autoestima y la confianza en sí mismo, y a menudo aparecen algunas ideas de culpa o de ser inútil, incluso en las formas leves. El decaimiento del ánimo varía poco de un día al siguiente, es discordante con las circunstancias y puede acompañarse de los así llamados síntomas "somáticos", tales como la pérdida del interés y de los sentimientos placenteros, el despertar matinal con varias horas de antelación a la hora habitual, el empeoramiento de la depresión por las mañanas, el marcado retraso psicomotor, la agitación y la pérdida del apetito, de peso y de la libido"[33].

Ante un cuadro de síntomas abundantes que apunta a la presencia de algún tipo de depresión clínica, la literatura científica de psiquiatría/psicología está de acuerdo en agruparlos según su incidencia sobre distintas dimensiones de la persona. Frecuentemente la tristeza patológica viene acompañada de amargura y desesperación, con un progresivo deterioro de la capacidad de experimentar placer o un proceso evolutivo de anhedonia, con una acentuada pérdida de adhesión a la vida. Suele ser acompañada también de la tendencia al llanto sin control, sentimientos de culpa y desvalorización de la propia estima. Tales síntomas afectivos son considerados nucleares en un cuadro depresivo[34].

A esos síntomas asociados a la dimensión psicoafectiva patológica, se añaden otras manifestaciones: los síntomas de orden cognitivo (pesimismo, aprensión, ideas recurrentes de muerte y suicidio), síntomas conductuales (reducción de actividades, enlentecimiento general, fobias sociales), síntomas de orden somáticos – que algunos especialistas prefieren llamar vegetativos y/o neurovegetativos (manifestaciones físicas o

---

Magallón Botaya, "Correlación entre el diagnóstico de depresión y la sintomatología presentada en pacientes de atención primaria", en *Actas Españolas de Psiquiatría* v. 44, n. 2 (2016): 57.

[33] *CIE-10*, F-32.

[34] "El estado de ánimo deprimido, la disminución del interés o anhedonia y los síntomas relacionados con el sueño (insomnio o hipersomnia), la agitación, el sentimiento de culpa y la fatiga o pérdida de energía son concordantes con el diagnóstico. El resto de los síntomas muestran una evolución independiente de la evolución del diagnóstico", véase Bárbara Olivan Blázquez, Encarnación Rubio Aranda, Olga García Sanz y Rosa Magallón Botaya, "Correlación entre el diagnóstico de depresión", 55-63.

alteraciones de ritmos biológicos)[35]. De igual modo, podemos encontrar un conjunto de síntomas de depresión bajo una nomenclatura alternativa, que pone de relieve los aspectos negativos discapacitantes de los trastornos depresivos: anergía o falta de energía, discomunicación, ritmopatía y atonía[36].

En cualquier caso, la presencia de la pérdida de la satisfacción de vivir con disminución volitiva y de actuar, el estado de ánimo atónico, el déficit de pensamiento, un cierto deterioro de la actividad motriz y posibles manifestaciones somáticas, experimentados de modo simultáneo en su totalidad o en partes, combinado con el factor duración en el tiempo, constituyen el criterio para un diagnóstico clínico de depresión[37]. Además, la totalidad o la parcialidad de los síntomas experimentados de modo simultáneo determinará la intensidad del cuadro depresivo y definirá los diferentes subtipos de los trastornos depresivos.

Así, lejos de facilitar un juicio diagnóstico con una cierta evidencia, la sintomatología combinada de los cuadros depresivos o la interrelación de la depresión con otras entidades patológicas obliga a que se proceda a la identificación de la psicopatología con cautela. Se insta al personal de salud a tener en cuenta ciertos elementos que configuran dicho padecimiento como enfermedad específica y distinta de otras. Por lo tanto, el diagnóstico médico-clínico requiere las siguientes fases de discernimiento[38]:

---

[35] Cf. Javier de Diego Adeliño y Víctor Pérez Sola, "Más allá de la tristeza", 11; Gemma Baronet Jordana, "Trastorno del estado de ánimo", en *El Farmacéutico Hospitales*, n.195 (2010): 18-24; Protocolos Clínicos, "Protocolo diagnóstico del paciente con depresión aguda y crónica", en *Medline* v. 8, n.5 (2003): 5.675-5.678; Elena Ezquiaga Terrazas, Aurelio Gracia López, Mónica Diaz de Neira y María José Gracia Barquero, "Depresión. Imprecisión diagnóstica y terapéutica. Importantes consecuencias en la práctica clínica", en *Revista de la Asociación. Española de Neuropsiquiatría* v. 31 (2011): 457-475.

[36] Cf. Martín Irure, *La depresión. Enfermedad de nuestro tiempo* (México: Palabra, 2009), 33-37; Laura L. Smith y Charles H. Elliott, *Depresión para dummies*, 27-45.

[37] Los criterios de diagnóstico para la depresión incluyen: humor bajo o triste, falta de interés o de placer, sueño disturbado, poca concentración, poca estima de sí mismo o sentimiento de culpa, falta de energía, disminución del interés sexual, agitación física o debilidad, pensamiento de suicidios. La presencia de más de cinco de esos síntomas presenta un cuadro de depresión mayor en un arco de tiempo entre dos semanas. Cf. Benedetto Saraceno, "Depresión: entre realidad y perspectiva", en *La depresión*, 79-85.

[38] Cf. Salvador Cervera Enguix, "La depresión, entre el malestar y la enfermedad", en *La depresión,* 53-78; Barbara Olivan Blázquez, Encarnación Rubio Aranda, Olga García Sanz y Rosa Magallón Botaya, "Correlación entre el diagnóstico de depresión", 55-63. Además de los pasos constitutivos de una entrevista médico-clínica (manifestación clínica, historia de la enfermedad actual, antecedentes psiquiátricos personales e historia familiar, antecedentes médicos previos, examen físico, evaluación de los acontecimientos vitales más destacados en los últimos días, etc.), se suele considerar necesaria la realización de un sondeo clínico-psicológico, compuesto de una evaluación cognitiva y una evaluación psicológica del paciente, con la ayuda de escalas e inventarios indicadores de psicopatologías, tales como el mini examen Cognitivo de *Lobo*, adaptado a la población española del *Mini-Mental State Examination*, la Escala de ansiedad y depresión de Goldberg, la Escala específica de depresión en el anciano de Yesavage, la Escala de depresión de Hamilton, el Inventario de Beck, entre otros; véase Gemma Baronet Jordana, "Trastorno del estado de ánimo", 18-24.

i. Anamnesis y exploración del paciente para identificar la patología
ii. Descripción fenomenológica de los síntomas para establecer el cuadro clínico
iii. Evaluación de la intensidad de la patología para clasificar en qué tipología recae
iv. Evidencia del factor tiempo, de la duración en que se manifiesta la patología
v. Discernimiento del factor cantidad (y calidad) del estado de tristeza patológico
vi. Sondeo de la presencia de enfermedades relacionadas, sea como antecedentes o como decurrentes del trastorno depresivo

Con todo, pese a la descripción minuciosa del cuadro depresivo en los manuales y textos científicos, la multiplicidad de síntomas anímicos y la existencia frecuente de comorbilidad en procesos depresivos suscitan no pocos interrogantes que permanecen abiertos a discusión. Conviene señalar algunas problemáticas que parecen cuestionar ciertos criterios diagnósticos vigentes sobre la depresión y, por lo tanto, una concepción médico-nosológica demasiado cerrada en su marco teórico.

En primer lugar, subyace la interrogación fundamental acerca del estatuto de la depresión como enfermedad o trastorno, estatuto a menudo no compartido por diversos medios científicos. Comparada a las enfermedades o a trastornos físicos, la depresión, cuyo diagnóstico depende en gran parte de los estados emocionales, carece de la objetivación clínica orgánica, de un "enraizamiento en el cuerpo, en la mecánica y dinámica biológicas"[39]. Esa diferencia de base con relación a los trastornos orgánicos que, en su etiología, fisiopatología, evolución, pronóstico, respuesta al tratamiento, constituyen fenómenos patológicos profundamente referidos a un órgano específico, hace que las psicopatologías –en nuestro estudio, la depresión– parezcan diagnósticamente menos consistentes[40].

Por este motivo, algunos estudiosos señalan con insistencia la cualificación "trastorno" de los manuales de diagnósticos psiquiátricos como la más adecuada a las psicopatologías, indicando su alteridad respecto a la categoría enfermedad. Esta última haría referencia a una estructura disfuncional orgánica; el trastorno, a disfuncionalidades en cualquier otro orden. Afirman que la no atribución de enfermedad al cuadro depresivo

[39] Aquilino Polaino-Lorente, Carlos Chiclana Actis, Francisco López Cánovas y Guillermo Hernández Torrado (coords.), *Fundamentos de Psicopatología*, 63.
[40] "Por el contrario, en la patología psíquica la etiología se presenta como un conjunto borroso de factores, cuyo peso etiopatogénico es cualquier cosa menos evidente. Algo parecido acontece respecto de la fisiopatología, incluso a pesar del avance actual de las neurociencias", *ibid.*, 63.

pone en jaque a las posiciones que ven en la farmacología la única posibilidad de tratamiento eficaz para la depresión, menospreciando las psicoterapias o acercamientos terapéuticos de otra naturaleza[41].

En segundo lugar, la existencia de comorbilidades y de una sintomatología que en el parecer de expertos puede indicar padecimientos de una índole diversa obstaculiza un diagnóstico diferencial con un cierto grado de precisión, a partir de esta multiplicidad de síntomas[42]. Esta polémica se ve reflejada en estudios acerca de las escalas de evaluación de diagnósticos del trastorno depresivo:

> "Al revisar los síntomas que se atribuyen a la depresión, llama la atención que se trata, en algunos casos, de síntomas que incluso podrían ser más representativos de otro tipo de trastornos, como en el caso de las alteraciones del sueño o de la conducta alimentaria; en otros casos estos síntomas pueden estar asociados con trastornos orgánicos, lo cual hace que la depresión se pueda enmascarar, ya que dichos síntomas pueden atribuirse a la enfermedad médica y no a la depresión; y por último, en otras ocasiones, dichos síntomas pueden estar estrechamente relacionados con trastornos de ansiedad u otros cuadros clínicos, lo cual aumenta la dificultad para establecer un diagnóstico diferencial"[43].

Conforme esa línea de argumentación, una definición categórica de los "síntomas genuinos" de la depresión no encuentra cabida tampoco entre los llamados síntomas psicosomáticos. Tales síntomas, en el conjunto de indicadores de la depresión, parecen ser los más objetivos al estar enraizados en la estructura orgánica.

---

[41] "En definitiva, actualmente que la depresión sea una enfermedad es simplemente una hipótesis y una hipótesis que, en todo caso, solo abarcaría a algunos tipos de trastornos depresivos. De hecho, incluso el hecho de cuáles serían en concreto esos tipos de trastornos depresivos que son enfermedades también está abierto a discusión. Por esa razón, ni el DSM-IV-TR, ni el DSM-V ni la CIE-10 distinguen entre diferentes tipos de trastornos depresivos en función de sus causas, más allá de constatar que puede haber trastornos depresivos debidos a una enfermedad médica o inducidos por el consumo de alguna sustancia (p. ej., ninguna de esas clasificaciones distingue entre un tipo de trastorno depresivo mayor endógeno o debido a causas biológicas y un tipo de trastorno depresivo mayor neurótico, reactivo o debido a causas psicosociales)"; Jesús Sanz y María Paz García Vera, "Ideas equivocadas sobre la depresión y su tratamiento (I)", en *Papeles del Psicólogo* v. 38, n. 3 (2017): 169-176.

[42] Cf. Juan Carlos Arango Lasprilla y Sara Fernández Guinea, "Depresión en la enfermedad de Alzheimer", en *Revista Latinoamericana de Psicología*, n. 35 (2003): 41-54; J. M. Barjau Romero, D. Guerro-Prado, A. Viloria Jiménez, M. Vega-Piñero y A. Chinchilla Moreno, "Pseudodemencia depresiva: fronteras diagnósticas", en *Actas Españolas de Psiquiatría* 30, n. 1 (2002): 43-53; L. J. Irastorza Eguskiza, "Distimia y personalidad depresiva: diferenciación clínica", en *Actas Españolas de Psiquiatría*, n. 29 (2001): 318-326; E. T. Dowd, "Depression: Theory, assessment, and new directions in practice", en *International Journal of Clinical Health Psychology* v. 4, n. 2 (2004): 413-423.

[43] Diana Agudelo, Hugo Carretero-Dios, Alfonso Blanco Picabia, Carmen Pitti, Charles Spielberger y Gualberto Buela-Casal, "Evaluación del componente afectivo de la depresión: análisis factorial del ST/DEP revisado", en *Salud Mental* v. 28, n. 3 (2005): 32-41.

Por consiguiente, las múltiples y heterogéneas características diagnósticas de los trastornos depresivos, tal como están explicitadas en el DSM-V y en el CIE-10, han de ser revisadas, tal vez actualizadas según criterios que se ajusten a nuevos datos de investigaciones científicas en curso. Las sintomatologías de los manuales de psiquiatría se manifiestan insuficientes para cubrir una diagnosis más profunda del trastorno. Así, otras instituciones de investigación en patologías mentales, tales como el Instituto Nacional de salud Mental (NIMH), apuestan por una superación de dichas categorías a través de mejores formas de diagnosticar los trastornos. En ese sentido afirma Thomas R. Insel:

> "Los trastornos mentales son trastornos biológicos que involucran circuitos cerebrales que implican dominios específicos de la cognición, la emoción y la conducta (…). Debemos empezar a tener en cuenta la aportación de la genética, de las imágenes y de los datos fisiológicos cognitivos para valorarlos en conjunto en lugar de centrarnos sólo en los síntomas y poder llegar así al tratamiento más adecuado. Así pues, el Instituto Nacional de Salud Mental reorientará su investigación fuera de las categorías del DSM"[44].

Tal posicionamiento acentúa la necesidad de nuevos parámetros diagnósticos. Sin embargo, sitúa siempre esa mejor diagnosis con relación al descubrimiento y desarrollo de adecuados y eficaces tratamientos. Así, una consideración abierta a aportaciones distintas de la sola categoría de los manuales psiquiátricos legitima la investigación de posibles e innovadoras atenciones terapéuticas para el padecimiento depresivo, desde flancos diversos, incluso el espiritual.

### *1.1.3 Etiología multifactorial de los estados depresivos*

Otro aspecto que añade dificultad a la comprensión de los trastornos depresivos consiste en su multifactorialidad etiológica. La historia manifiesta que tan pronto se ha intentado establecer un conocimiento de la naturaleza del ánimo depresivo, la búsqueda de sus causas ha sido central[45].

---

[44] De hecho, el NIMH prospecta un nuevo sistema de clasificación de los trastornos mentales y de las características diagnósticas, incorporando nuevas líneas de investigación científica, en un proyecto denominado *Criterios de investigación de dominios* o *RDoC* (de su nomenclatura en ingles *Research Domain Criteria*). Cf. Thomas R. Insel. *Transforming Diagnosis* (Bethesda: NIMH, 29.04.2013). https://psychrights.org/2013/130429NIMHTransformingDiagnosis.htm. Recuperado el 29.06.2025.

[45] Una ciencia de la depresión implica el conocimiento de sus causas, ya que establecer los vínculos de causalidad entre una realidad y su posible fuente es lo propio de la perspectiva científica. La ciencia, por lo tanto, es un conocimiento a partir de las causas, según la concepción aristotélica. Tales causas dan razón de las características constitutivas de una realidad.

En la actualidad los estudios científicos en el ámbito de la psiquiatría y de psicología coinciden en subrayar diferentes tipos de factores que intervienen en la posible génesis de un estado depresivo. A menudo, esos causantes confluyen en la constitución del cuadro psicopatológico y, según el caso particular, se da la predominancia de uno de ellos. En ese sentido, dichos factores determinantes de estados depresivos no deben ser considerados como elementos excluyentes entre sí, sino como una gama de realidades que pueden concurrir en el trastorno. Por lo tanto, a partir de la psiquiatría y psicología clínicas, o desde enfoques biológico-farmacológicos o sociales, se suele distinguir entre factores biológicos, factores psicológicos personales, factores ambientales humanos[46].

Sin embargo, conviene clarificar que, como hemos señalado con respecto a otros aspectos del planteamiento excesivamente clínico de la depresión, también la triple factorialidad descrita anteriormente corresponde a modelos de interpretación preestablecidos por un tipo particular de comunidad científica. Por lo tanto, para muchos expertos, corresponde a puntos de vista arbitrarios que pueden ser excluyentes de otros elementos causantes de depresión como, por ejemplo, factores inherentes a la dimensión axiológico-existencial o a la dimensión espiritual de la persona humana[47].

A continuación, señalaremos algunos elementos etiológicos neurobiológicos y psicológicos de la depresión según la clásica distinción endógena/exógena, situando las causas adentro/afuera del sujeto de la psicopatología.

### a. Factorialidad neurobiológica de la depresión

La investigación científica hoy en día privilegia la explicación neurobiológica referente a los trastornos depresivos[48]. Se enumeran distintos factores biológicos que constituyen elementos clave para la comprensión etiológica de las depresiones, que van desde consideraciones genéticas, alteraciones bioquímicas hormonales y

[46] Estos factores biológicos, de igual manera que el tratamiento farmacológico consecuente, constituyen el modelo etiológico de la depresión preferencial en el contexto de la medicalización del trastorno depresivo. Según Aquilino Polaino-Lorente, consiste en "el elemento emblemático y clave en el estudio etiológico de la enfermedad depresiva"; Aquilino Polaino-Lorente, "Terapia farmacológica y psicoterapia: una alternativa combinada para el tratamiento de la depresión", en *Revista del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona* XIII, n. 3 (1986): 135-147.

[47] Cf. Aquilino Polaino-Lorente. "Algunas claves antropológicas para el encuentro de la psicoterapia y la espiritualidad", en María Isabel Rodríguez Fernández (dir.), *Integrando la espiritualidad en la psicología* (Burgos: Monte Carmelo Cites-Universidad de la Mística, 2011), 201-272; Joan Baptista Torelló, *Psicología y vida espiritual* (Madrid: Rialp, 2008).

[48] Un reciente estudio explicita de modo claro los procesos implicados en la etiología neurobiológica del trastorno depresivo, proponiendo una "visión integral sobre la fisiopatología de la depresión mayor". Véase Humberto Cruzblanca Hernández, Patricia Lupercio Coronel, Jorge Collas Aguilar y Elena Castro Rodríguez, "Neurobiología de la depresión mayor y de su tratamiento farmacológico", en *Salud Mental* v. 39, n. 1 (2016): 47-58.

neuroanatómicas[49]. El estudio de las causalidades neurobiológicas se bifurca en dos distintas direcciones. Por un lado, la investigación de factores biológico-hereditarios vinculados a genes específicos. Por otro, la búsqueda científica avanza al paso del desarrollo de la neuromedicina, examinando las estrategias biodinámicas y neuroendocrinas relativas a alteraciones en neurotransmisores específicos: noradrenalina, serotonina, dopamina, acetilcolina, ácido aminobutírico y glutamato[50].

En cuanto al primer aspecto, los componentes genéticos en la etiología de la depresión constituyen una línea de investigación que crece en la actualidad. Los estudios acerca del gen que regula la función serotoninérgica (5HTT-PR) identifican con suficiente precisión un tipo específico de variante perezosa en él que pudiera incrementar la posibilidad de padecer una depresión. El aspecto genético también constituye una línea de búsqueda a partir del estudio de los genes que interfieren en la síntesis del BNDF, del receptor cortisol o de las enzimas MAO[51].

Por otro lado, la psiquiatría biológica conoce un progreso a partir de los años 50 con el descubrimiento de la reserpina y de la iproniazida, substancias que en ese orden agotan el depósito de las monoaminas inductoras de depresión y reducen los síntomas de la enfermedad. Por lo tanto, la iproniazida actúa como inhibidora del humor depresivo, dejando inoperante la enzima MAO[52]. Se observó que ciertos cambios de estados

[49] Cf. Javier de Diego Adeliño y Víctor Pérez Sola, "Más allá de la Tristeza", en *Cuadernos Mente y Cerebro*, n. 14 (2016): 6-14. Véase también Leyla Guadarrama, Alfonso Escobar y Limei Zhang, "Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión", en *Revista de la Facultad de Medicina UNAM* v.49, n. 2 (2006): 66-72; P. F. Sullivan et al., "Genetic epidemiology of major depression: Review and meta-analysis", en *American Jounal of Psychiatry* 157 (2000): 1552-1556; J. Mendlewicz y J. D. Raines, "Adoption study supporting genetic transmission in manic-depressive illness", en *Nature* 268 (1977): 327-329; V. Krishnan y E. J. Nestler, "The molecular neurobiology of depression", en *Nature* 455 (2008): 894-902.

[50] Cf. M.V. Rudorfer et al., "Exaggerated orthostatic responsivity of plasma norepinephrine in depression", en *Archives of General Psychiatry* v. 42 (1985): 1186-1192; M. Maes et al., "Cortisol response to dexamethasone and noradrenergic function in depression", en *Acta Psychiatrica Scandinavica* v. 75 (1987): 171-175; N. Sitaram et al., "Cholinergic regulation of mood and REM sleep: potential model and marker of vulnerability of affective desorder", en *American Journal of Psychiatry* 139 (1982): 571-576; F. Petty et al., "Benzodiazepines as antidepressants: does GABA play a role in depression?", en *Biological Psychiatry* v. 1, n. 38 (1995): 578-591; K. Ossowska et al., "The role of glutamate receptors in antipsychotic drug action", en *Amino Acids* v.19 (2000): 87-94.

[51] Cf. A Caspi et al., "Influence of life stress on depression: Moderation by a polymorphism in the 5- HTT gene", en *Science* 301 (2003): 386-389; Humberto Cruzblanca Hernández, Patricia Lupercio Coronel, Jorge Collas Aguilar y Elena Castro Rodríguez, "Neurobiología de la depresión mayor y de su tratamiento farmacológico", en *Salud Mental* v. 39, n. 1 (2016): 47-58.

[52] Cf. Francisco López-Muñoz y Cecilio Álamo Gonzáles, *Historia de la farmacología. De los orígenes a la medicina científica: sobre los pilares biológicos del nacimiento de la psicofarmacología, tomo I* (Madrid: Ed. Médica Panamericana, 2007).

anímicos se debían a la alteración de las concentraciones de monoaminas en el cerebro: la serotonina (5-hidroxitriptamina / 5-HT) y la noroadrenalina (NA)[53].

Hoy por hoy, la investigación de la neurobiología postula la relación entre la depresión y una cierta desregulación en los circuitos cerebrales de 5-HT y NA, monoaminas que, no por coincidencia, regulan funciones fisiológicas y emocionales afectadas en las disfuncionalidades depresivas. Por supuesto, en la actualidad otros factores implicados en los trastornos de humor son considerados también bioetiológicos: neurotransmisores tales como la dopamina, el aumento de la actividad colinérgico-adrenérgica y el papel del glutamato, como neurotransmisor excitatorio cerebral, con efecto tóxico en su exceso. Como se puede observar, en ese enfoque etiológico, el cerebro y sus estructuras neurotransmisoras y sinápticas están en el centro de las investigaciones y descubrimientos[54]. En esa línea de argumentación, ciertas características cerebrales como la neuroplasticidad[55] y la neurogénesis[56] devienen centrales en las investigaciones sobre la etiología biológica de los trastornos depresivos.

---

[53] Cf. Leyla Guadarrama, Alfonso Escobar y Limei Zhang, "Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión", 66-72.

[54] Según los estudios de neurobiología, neuroanatomía y neuroquímica, los síntomas depresivos están directamente relacionados con estructuras cerebrales específicas reguladoras de las actividades emocionales, cognitivas y de conducta. Más concretamente, se trata del sistema límbico y de las áreas cerebrales afines. Se señalan por lo tanto determinadas zonas del cerebro como: el hipocampo, la amígdala, la corteza prefrontal, la corteza cingulada anterior (el núcleo subgenual o Cg25), el núcleo accumbens, el hipotálamo, los núcleos de rafe. Véase D. Puigdemont et al., "Deep brain stimulation of the subcallosal cingulate gyrus: Further evidence in treatment-resistant major depression", en *International Journal of Neuropsychopharmacology* v. 15. N. 1 (2012): 121-133; Gerardo Heinze, "Mente-cerebro: sus señales y su repercusión en el sistema inmunológico", en *Salud Mental* v. 24, n. 1 (2001): 3-9.

[55] "Se ha descrito que la plasticidad neuronal es un proceso en el que el citoesqueleto tiene un papel primordial, ya que genera nuevas conexiones sinápticas a través de la formación de axones y dendritas. En este sentido, se ha sugerido que la plasticidad neuronal de la formación hipocampal se modifica por la acción de compuestos antidepresivos, ya que estos bloquean y revierten la atrofia de las neuronas hipocampales e incrementan la supervivencia celular en esta región"; Graciela Jiménez Rubio, Alfredo Bellón Velasco, Leonardo Ortíz López, Gerardo Ramírez Rodríguez, Héctor A. Ortega-Soto y Gloria Benítez King, "El neurocitoesqueleto: un nuevo blanco terapéutico para el tratamiento de la depresión", en *Salud Mental* v. 30, n. 2 (2007): 1-10.

[56] "Una conexión clave entre la neurogénesis y la depresión, son los estudios de estrés, que puede precipitar o empeorar la depresión. El estrés produce un efecto profundo en la neurogénesis y causa rápidas e importantes reducciones en la proliferación de neuronas nuevas en el cerebro adulto (…). Estos estudios sugieren que en la depresión la neurogénesis está alterada y apoyan el uso de fármacos estimuladores de la neurogénesis para el tratamiento de la depresión", Graciela Jiménez Rubio, Alfredo Bellón Velasco, Leonardo Ortíz López, Gerardo Ramírez Rodríguez, Héctor A. Ortega-Soto y Gloria Benítez King, "El neurocitoesqueleto: un nuevo blanco terapéutico para el tratamiento de la depresión",1-10. Véase también P. W. Gold y G. P. Chrousos, "Organization of the stress system and its dysregulation in melancholic and atypical depression: High vs low CRH/NE states", en *Molecular Psychiatry* v. 7, n. 3 (2002):254-275; Ronald S. Duman, "Depression: a case of neuronal life and death?", en *Biological Psychiatry* v. 56, n. 3 (2004): 140-145.

i. Neuroplasticidad

Esta línea de investigación busca ir más allá de la explicación centrada en el desequilibrio químico de los neurotransmisores, enfatizando el aspecto neurofisiológico concerniente a una hiperactivación de ciertas estructuras cerebrales. En esta teoría, la depresión aparece como una respuesta hormonal desregulada a una situación de estrés prolongado[57]. Por lo tanto, la plasticidad cerebral se manifiesta también en esa hiperactivación de determinadas áreas del cerebro[58].

Fisiológicamente, el estrés consiste en una respuesta del organismo a una situación percibida como amenazante. Dichas situaciones activan el denominado eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (HHA), que controla de modo preciso la respuesta al peligro producida por el organismo. En tal mecanismo fisiológico, se da un aumento de liberación de cortisol y una activación del sistema autónomo simpático, con consecuente conducta positiva de resistencia o negativa de indefensión[59].

Una situación de estrés prolongada o crónica genera un estado de agotamiento fisiológico, que se manifiesta en ansiedad, insomnio, sensación de indefensión, bajo ánimo, falta de concentración, fatiga, dolor, inhibición. Tal conjunto sintomático coincide absolutamente con un cuadro depresivo. Similarmente en la depresión se han observado respuestas alteradas patológicas y sostenidas, con excesiva producción de cortisol y una hiperactivación del eje HHA[60].

Por lo tanto, a partir de tales conclusiones, dos procesos parecen estar involucrados en los procesos depresivos: por un lado, el desequilibrio químico de los neurotransmisores y la dinámica del eje HHA. Los fármacos antidepresivos intentan así aumentar los niveles de las monoaminas en las sinapsis neuronales y revertir las anomalías del eje HHA[61].

---

[57] Cf. A. Caspi et al., "Influence of life stress on depression: Moderation by a polymorphism in the 5- HTT gene", en *Science* 301 (2003): 386-389.

[58] Si bien la neuroplasticidad se refiere principalmente al desarrollo de las estructuras nerviosas y a la construcción del cerebro, no obstante, puede referirse también a los cambios en la actividad de éste, en sus procesos de conectividad y reorganización o reestructuración sináptica. Mara Dierssen atribuye a Santiago Ramón y Cajal el primer enunciado científico que define dicha neuroplasticidad: "El ejercicio mental facilita un mayor desarrollo de las estructuras nerviosas en aquellas partes del cerebro en uso. Así, las conexiones preexistentes entre grupos de células podrían ser reforzadas por la multiplicación de terminales nerviosas", en Mara Dierssen, *¿Cómo aprende (y recuerda) el cerebro? Principios de neurociencia para aplicar en la educación* (Barcelona: Salvat, 2019), 117-142.

[59] Cf. R. Yehuda, S. M. Southwick, J. W. Mason y cols, "Interactions of the hypothalamic-pituitary adrenal axis and the catecholaminergic system of the stress disorder", en Earl L. Guiller (ed), *Biological Assessment and Treatment of posttraumatic stress disorder* (Washington: American Psychiatric Press, 1990).

[60] Cf J. D. Bremner, "Does stress damage the brain?", en *Biological Psychiatry* 45 (1999): 797-805.

[61] Cf. Javier de Diego Adeliño y Víctor Pérez Sola, "Más allá de la Tristeza", 6-14.

ii. Neurogénesis

La neurogénesis también prospera en la reflexión sobre la etiología neurobiológica de la depresión, según la llamada "hipótesis neurotrófica". De acuerdo con esta investigación, se evidencia la capacidad de regeneración de las neuronas específicamente en el área del hipocampo. Actualmente se reconoce que tal proceso, aunque de manera más lenta, se da también en adultos[62].

Ciertos estudios neurotróficos señalan los efectos neurotóxicos del exceso de cortisol, generando atrofismo en el hipocampo. Este conoce una considerable reducción de volumen en personas deprimidas, comprometiendo, por consiguiente, actividades como la memoria, la cognición y la regulación del humor. La acción de los antidepresivos trata así de regenerar y mantener el neurotrofismo cerebral en condiciones de funcionalidad óptima[63].

Recientes estudios han subrayado la relación entre la depresión y el sistema endócrino e inmunológico según un enfoque sintomático. La novedad de esos estudios reside en el hecho de que las alteraciones en el funcionamiento de esos dos sistemas son indicadores biológicos de un estado depresivo y no elementos causales de la patología, como antes se pensaba[64]. No obstante, esta consideración permanece en investigación. Así, en cuanto a la patofisiología de la depresión, los estudios de neurobiología se decantan por pensar que un solo sistema no da cuenta del trastorno depresivo. En efecto, varios sistemas entrarían en la etiología biológica de la depresión: neurotransmisores, el eje HHA y los sistemas endocrino e inmune[65].

---

[62] Cf. Leyla Guadarrama, Alfonso Escobar y Limei Zhang, "Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión", 66-72.

[63] Cf. Y. Sheline, P. W. Wang, M. H. Gado, J.G. Csernansky y M. W. Vannier, "Hippocampal atrophy in recurrent major depression", en *Proceedings of the National Academy of Sciences* 93, 9 (1996):3908-3913; Humberto Cruzblanca Hernández, Patricia Lupercio Coronel, Jorge Collas Aguilar y Elena Castro Rodríguez, "Neurobiología de la depresión mayor y de su tratamiento farmacológico", 47-58.

[64] Cf. S. Cervera, A. Rodríguez y F. Ramos, "Estudio evolutivo de algunos parámetros monocitarios y pruebas de función neuroendocrina en pacientes deprimidos", en *Actas Luso-Españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias Afines* v. 23 (1995): 63-67; Gerardo Heinze, "Mente-cerebro: sus señales y su repercusión en el sistema inmunológico", en *Salud Mental* v. 24, n. 1 (2001): 3-9.

[65] "La hipótesis sobre las causas de la depresión basada en la acción de la serotonina y del sistema inmunológico, propone que ciertos tipos de estrés distorsionan la relación entre la actividad del sistema inmunitario innato y la del sistema nervioso central", cf. Leslie Alejandra Ramírez, Elsy Arlene Pérez Padilla, Francisco García Oscos, Humberto Salgado, Marco Atzori y Juan Carlos Pineda, "Nueva teoría sobre la depresión: un equilibrio del ánimo entre el sistema nervioso y el inmunológico, con regulación de la serotonina-quinurenina y el eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal", en *Biomédica* v. 38 (2018): 437-450.

### b. Factorialidad psicológica de la depresión

Pese a los abundantes y punteros estudios referentes a la etiología biológica de los trastornos depresivos y la inclinación primordial hacia una respuesta farmacológica a dichas psicopatologías, los factores psico-etiológicos siguen siendo la variante causal más admitida en el medio científico. El factor psicológico emerge, por lo tanto, como principal desencadenante y elemento de perpetuación de procesos depresivos[66].

Se identifican dos vertientes distintas en la comprensión de esta factorialidad. Por un lado, una interpretación centrada en los mecanismos psicológicos de vulnerabilidad personal y los mecanismos psicológicos de protección –de orden afectivo y/o cognitivos– no constitutivos de personalidad específica[67]. Por otro lado, varias propuestas científicas establecen una relación entre los estados patológicos depresivos y las diversas personalidades que podrían predisponer a este padecimiento. Sin embargo, existen controversias en cuanto a ese punto[68].

#### i. Mecanismos de vulnerabilidad personales

Evidentemente, referirse a factores personales de vulnerabilidad significa describir una fenomenología demasiado amplia de reacciones emocionales y cognitivas, a menudo aprendidas y asumidas dentro de una dinámica estímulo-respuesta. De entre ese conjunto de factores de vulnerabilidad, conviene señalar especialmente el neuroticismo o alta susceptibilidad al estrés, la inestabilidad emocional, la hipersensibilidad o dependencia emocional, las dificultades y desconexiones relacionales,

---

[66] Cf. R. Catalán, "Factores de Riesgo. Aspectos Psicosociales", en J. Vallejo Ruiloba y C. Gastó Ferrer (eds.), *Trastornos afectivos: ansiedad y depresión* (Barcelona: Salvat, 1990), 193-213; R. M. Hirschfeld, G. L. Klerman, N. C. Andreasen, P. J. Clayton y M. B. Keller, "Psycho-social predictors of chronicity in depressed patients", en *British Journal of Psychiatry* 148 (1986): 648-654; Sven Barnow, Michael Linden, Michael Lucht y Harald-J. Freyberger, "The importance of psychosocial factors, gender, and severity of depression in distinguishing between adjustment and depressive dIsorders", en *Journal of Affective Disorders* 72, 1 (2002):71-78.

[67] Cf. J. Reich, R. Noyes Jr., R. M. Hirschfeld, W. Coryell y T. O'Gorman, "State and Personality in Depression and Panic Patients", en *American Journal of Psichiatry* v. 144, n.2 (1987):181-187; R. F. Bornstein y J. J. Cecero, "Deconstructing Dependency in a Five-Factor World: A Meta-Analytic Review", en *Journal of Personality Assessment* 74, 2 (2000): 324-343.

[68] Cf. José Bermúdez Moreno, Ana María Pérez García y Pilar Sanjuán Suárez, *Psicología de la personalidad: teoría e investigación* v. I (Madrid: UNED, 2003); Aquilino Polaino-Lorente, "Personalidad depresiva: Planteamiento actual desde la psicología atribucional", en *Galicia Clínica*, n. 7/8 (1983): 391-406; R. M. Hirschfeld, G. L. Klerman, P. J. Clayton y M. B. Keller, "Personality and Depression. Empirical findings", en *Archives of General Psychiatry* v. 40 (1983): 993-998; R. F. Krueger y J. L. Tackett, "Personality and Psychopathology: Working Toward the bigger Picture", en *Journal of Personality Disorders* v. 17, n. 2 (2003): 109-128.

la tendencia a la introversión o pesimismo, entre otros[69]. En el ámbito del psicoanálisis, se atribuye tales características a la personalidad que tiende a la melancolía.

Tales mecanismos de vulnerabilidad personal en la mayoría de los casos emergen y se intensifican a partir de la exposición prolongada a situaciones adversas (exógenas) en las diferentes etapas de la existencia, como eventos traumáticos en la infancia o experiencias indeseables de sufrimiento y dificultades sostenidas[70]. En ese sentido, la vulnerabilidad puede indicar una mayor sensibilización emocional -de orden patológico- a acontecimientos desagradables y estresantes.

Ahora bien, a ese propósito, la teoría de la indefensión aprendida de Seligman ha logrado dar cuenta de ese proceso evolutivo de vulnerabilidad como factor psico-etiológico de trastornos depresivos[71]. De hecho, en ciertos medios de investigación en psicología, el concepto de "learned helplessness" ha llegado a identificarse con la definición misma de la depresión clínica, debido a la experiencia análoga de pérdida del control (*locus de control*[72]) en situaciones de tristeza extrema y la percepción subjetiva de no poder hacer frente a tal estado adverso, con la consecuente rendición aprendida ante situaciones sentidas como incontrolables. A menudo y según la gravedad del trastorno depresivo, se puede observar la pérdida del locus de control tanto externo como interno[73].

Tal identificación "clínica" no ha recibido aceptación en la comunidad científica. Sin embargo, se reconoce una cierta influencia mutua entre la indefensión aprendida y los

[69] Cf. Johan Hari, *Conexiones perdidas. Causas reales y soluciones inesperadas para la depresión* (Madrid: Capitán Swing Libros, S. L., 2019).

[70] Cf. Joaquín de Paul Ochotorena, "Experiencias gravemente adversas en la infancia y resiliencia", en María Isabel Rodríguez y Diana Sofía Giraldo (dirs.), *De víctimas a súper-vivientes* (Burgos: Monte Carmelo-CITeS, 2015); Child Welfare Information Gateway, *Understanding the effects of maltreatment on brain development* (Washington, D.C: US Departement of health and Humain Services, 2009); Carlos Mirapeix, "Tratamiento de personas con graves heridas emocionales. Una aproximación cognitivo-analítica desde la multiplicación del self", en María Isabel Rodríguez y Diana Sofía Giraldo (dirs.), *De víctimas a súper-vivientes* (Burgos: Monte Carmelo-CITeS, 2015).

[71] Cf. Steven F. Maier y Martin E. P. Seligman, "Learned Helplessness: Theory and Evidence", en *Journal of Experimental Psychology General* v. 105, n. 1 (1976): 3-46; Martin E. P. Seligman, *Indefensión* (Madrid: Ed. Debate, 1983).

[72] Para una comprensión de la evolución y aplicación del concepto "locus de control", véase Laura Beatriz Oros, "Locus de control: Evolución de su concepto y operacionalización", en *Revista de Psicología de la Universidad de Chile* v. XIV, n. 1 (2005).

[73] "El locus de control se refiere a hasta qué punto los individuos creen que ellos pueden controlar los eventos que los afectan. Los individuos con un locus de control interno creen que los eventos son el resultado principalmente de su propia conducta y acciones. Aquellos con un locus de control externo creen que otros seres poderosos o el destino determinan los eventos principalmente", J. Carmelo Visdómine-Lozano y Carmen Luciano, "Locus de control y autorregulación conductual: revisiones conceptual y experimental", en *International Journal of Clinical and Health Psychology* v. 6, n. 3 (2006): 729-751. La Escala de *Locus de Control* de ROTTER permite una medición del nivel de locus de control interno y externo en los individuos.

trastornos depresivos[74]. Además, se observa que tratamientos farmacológicos o psicoterapéuticos, aislados o en combinación, obtienen una resignificación positiva del locus de control.

ii. Mecanismos de protección

En contrapartida, ciertos factores psicológicos de protección intervienen negativamente en la génesis de procesos depresivos, es decir, como elementos afectivo-cognitivos que permiten resistir a situaciones emocionales posiblemente detonantes de depresión. Pueden depender de sistemas de creencias religiosas y de valores, del grado de madurez psicológica, de la facilidad para asumir la propia existencia y sus dificultades, de sentimientos estables o apoyo de relaciones personales pertinentes, de la realización de proyectos de vida que comprometen la persona de modo estable[75]. Por contra, la ausencia de estos mecanismos puede constituir una cierta brecha psicológica que predispone a un cuadro depresivo. Consecuentemente, algunas de las psicoterapias que han logrado un efecto de remisión parcial o de remisión de procesos depresivos en terapias combinadas se han centrado en la potencialización de estos mecanismos de protección, bien enfatizando las fortalezas trascendentales humanas y las dinámicas de resiliencia, bien enfocándose en las estrategias de afrontamiento[76].

Otras teorías científicas postulan como factores psicosociales etiológicos de los trastornos depresivos ciertos rasgos de personalidad o estados de ánimos duraderos de

[74] Cf. P. Ferrándiz, "Indefensión Aprendida", en J. Mayor y J. L. Pinillos, *Tratado de Psicología General. Aprendizaje y Condicionamiento* v. 2 (Madrid, Ed. Alhambra, 1989); A. Maldonado, "Indefensión aprendida", en P. Tudela (ed.), *Psicología Experimental* v. 1 (Madrid: UNED, 1981); A. Maldonado, "Indefensión Aprendida Humana: Un estudio experimental de la inadecuación de la inducción cognitiva como método de estudio de la indefensión aprendida", en *Revista de Psicología General y Aplicada* v. 38 (1983): 834-854; Aquilino Polaino-Lorente y J. M. Buceta, "Déficits de autoestima y de tipo emocional del "Learned Helplessness" en un estudio experimental con estudiantes no depresivos y depresivos leves", en *Análisis y Modificación de Conducta* v. 8, n. 18 (1982): 191-211; Aquilino Polaino-Lorente y C. Vázquez, "La indefensión aprendida: ¿Un modelo experimental de depresión?", en *Revista del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Barcelona* v. IX, n. 3 (1982): 175-193.

[75] Cf. Salvador Cervera Enguix, "La depresión, entre el malestar y la enfermedad", en *La* depresión, 53-78.

[76] Cf. M. E. P. Seligman, *Learned Optimism* (New York: Knopf, 1990); B. L. Fredrickson, "The role of positive emotions in positive psychology. The Broaden-and-Build Theory of positive emotions", en *American Psychologist* n. 56 (2001): 218-226; María Luisa Martínez Marti, "El estudio científico de las fortalezas trascendentales desde la Psicología Positiva", en *Clínica y Salud* v. 17, n. 3 (2006): 245-258. Respeto a estos mecanismos de defensa, se denominan estrategias de afrontamiento o coping "los esfuerzos, manifiestos e intrapsíquicos, por hacer frente (es decir, dominar, tolerar, reducir, minimizar) las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que exceden los recursos de la persona", Richard S. Lazarus y Raymond Launier, "Stress-realted transactions between person and environment", en Lawrence A. Pervin y Michael Lewis (eds.), *Perspectives in interactional psychology* (New York: Plenum, 1078), 287-327. La literatura científica distingue estrategias de afrontamiento centradas en el problema de las enfocadas en la emoción. Se proponen adicionalmente inventarios de afrontamiento (tales como el Inventario de Afrontamiento de Situaciones Estresantes o el de Lazarus) e inventarios de Esquemas de Afrontamiento. Véase Francisco Dionisio Casado Cañero, "Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas", en *Apuntes de Psicología* v. 20, n. 3 (2000): 403-414.

diferentes índoles. En tales teorías, se evocan elementos de predisposición, estados subclínicos, patoplastía, complicación, comorbilidad[77]. Estos elementos manifiestan la posible interacción entre la depresión clínica y las características de una personalidad depresiva, ya señaladas muy anteriormente en los estudios acerca de la "personalidad cicloide" de Ernest Kretschmer o en la descripción del *tipus melancholicus* de Tellembach[78].

Asimismo, ciertos estudios de psicología de la personalidad asocian el estado de ánimo depresivo a un estilo atributivo negativo. Según tal teoría, la atribución consiste en una tendencia cognitiva natural explicativa de los acontecimientos vividos. En el caso de los sucesos negativos, esta tendencia se acentúa. Autores como Abramson, Seligman y Teasdale identifican tres pares de dimensiones atributivas sobre las que recaen los juicios atributivos particulares: internalidad-externalidad, estabilidad-inestabilidad, globalidad-especificidad.

En ese sentido, para mencionados autores, un estilo atributivo negativo consistiría en la explicación de las adversidades según la tríada internalidad-estabilidad-globalidad. Pese a las conclusiones de dichos estudios científicos que vinculan el estilo atributivo negativo y la depresión, permanecen inconclusas y abiertas las hipótesis de la primacía causal de una realidad sobre la otra, o la de una etiología recíproca, dependiendo del caso[79]. Además, los datos de metaanálisis que apoyan dichos estudios subrayan que los tratamientos con antidepresivos o las psicoterapias, aislados o combinados, logran revertir un estilo atributivo negativo o que predisponga a la depresión[80].

---

[77] Véase Theodore Millon y Roger B. Davis, *Trastornos de personalidad. Más allá del DSM-IV* (Barcelona: Ed. Masson, 1998); K. A. Phillips, J. G. Gunderson, R. M. Hirschfeld et al., "A Review of the depressive Personality", en *American Journal of Psychiatry* v.147 (1990): 830-837.

[78] Cf. J. Starobinski, *Histoire du traitement de la mélancolie des origines à 1900* (Basel: J.R. Geigy,1960).

[79] Cf. L. Y. Abramson, M. E. Seligman y J. D. Teasdale, "Learned helplessness in humans: critique and reformulation", en *Journal of Abnormal Psychology* 87 (1978): 49-74; M. E. Seligman, L. Y. Abramson, A. Semmel y C. von Baeyer, "Depressive attributional style", en *Journal of Abnormal Psychology* 88 (1979): 242-247; L. B. Alloy, A. J. Lipman y L. Y. Abramson, "Attributional style as a vulnerability factor for depression: Validation by past history of mood disorders", en *Cognitive Therapy and Research* 16 (1992): 391-407; P. D. Sweeney, K. Anderson y S. Bailey, "Attributional style in depression: A meta-analytic review", en *Journal of Personality and Social Psychology* 50 (1986): 974-991; Pilar Sanjuán y Ángel Palomares, "Análisis del estilo atribucional en estudiantes con estado de ánimo depresivo", en *Estudios de Psicología* 61 (1998): 25-33.

[80] Algunos estudios comparativos de diferentes terapias sugieren una eficacia similar entre ciertas psicoterapias y el tratamiento farmacológico. De igual manera, según dichos estudios, la combinación de terapias o tratamiento conjunto promueve una considerable disminución de la posibilidad de recaída en nuevas depresiones; cf. Steven D. Hollon, Michael E. Thase, John C. Markowitz, "Tratamientos para la depresión", en *Cuadernos Mente y Cerebro*, n. 14 (2016), 52-58.

### *1.2 El desafío de la remisión de la enfermedad depresiva*

El avance en las investigaciones respecto a la naturaleza nosológica de los trastornos depresivos es innegable. En consecuencia, se ha producido también un mayor descubrimiento de los procesos que valoran la remisión de la psicopatología. En la praxis clínica, los innovadores tratamientos farmacológicos con antidepresivos de última generación, las modernas técnicas de neuromedicina y las recientes psicoterapias especializadas han resultado enormemente eficaces. Por todo ello, las perspectivas de un cierto restablecimiento de la salud mental en los casos del padecimiento depresivo se han incrementado.

A pesar de estos avances, la remisión de los trastornos depresivos permanece un desafío y una incógnita, a tal punto que la comunidad científica todavía se refiera a ello como a un "fracaso terapéutico"[81]. En efecto, a menudo se habla de un índice de remisión estimativo del 50%, de entre los cuales de un 15 a un 25% de pacientes presentarán serias posibilidades de recaídas.

Esto se debe a que, en el contexto nosológico de los trastornos depresivos, ciertas figuras clínicas constituyen reales obstáculos a la obtención de una remisión del 100%. Normalmente, los tratamientos, por eficaces que puedan ser, se topan con el problema de la cronicidad del trastorno depresivo y la llamada "depresión refractaria"[82], con un alto porcentaje de no adherencia a los tratamientos[83] y con las denominadas "sintomatologías residuales de la depresión", que en muchos casos tienen características prodrómicas[84].

Por otro lado, en el quehacer médico, tanto el pronóstico (que evalúa la evolución del diagnóstico según la aparición, el mantenimiento y la remisión de los síntomas) como el tratamiento (que procede conforme la ecuación "ensayo-error-corrección del error") son susceptibles de revisión continua. En el caso de la depresión, la psicopatología con una amplia dimensión etiológica y un alto índice de resistencia a la remisión, la revisión

[81] Cf. Javier De Diego, "Importancia del fracaso terapéutico en los pacientes con depresión", en Asociación para la investigación en trastorno mental severo, *XXVIII Curso Nacional de Actualización en Psiquiatría - La psiquiatría integradora* (Vitoria-Gasteiz, 2020).

[82] Cf. Jorge M. Tamayo, Juan I. Rosales Barrera, Sergio J. Villaseñor Bayardo y Carlos Rojas Malpica, "Revisión de la literatura médica sobre el manejo de las depresiones resistentes/refractarias al tratamiento", en *Salud Mental* v. 34, n. 3 (2011): 257-266; Jerónimo Saiz Ruiz y Dolores Saiz González, "La depresión refractaria", en *Cuadernos Mente y Cerebro*, n. 14 (2016), 36-41; Philip J. Cowen, "New drugs, old problems.Revisting pharmacological management of treatment-resistant depression", en *Advances in Psychiatric Treatment* v. 11 (2005): 19-27.

[83] Cf. Olatz Ibarra Barrueta, Ramón Morillo Verdugo et al. (coords)*, Lo que debes sobre la adherencia al tratamiento* (Badalona: Boehringer Ingelheim, 2017), 139-165.

[84] Cf. Enrique Octavio Flores Gutiérrez, Víctor Andrés Terán Camarena y Jorge Julio González Olvera, "Síntomas Residuales de la depresión: terapias coadyuvantes", en *Salud mental* v. 38, n. 1 (2015), 67-75.

y cambio de los tratamientos (antidepresivos, psicoterapias, técnicas neuromédicas), son hechos habituales.

Priorizando la recuperación del individuo deprimido, ninguna perspectiva de tratamiento puede ser excluyente ni hermética. Bien al contrario, se reconoce el beneficio remisivo de los tratamientos combinados. Así, para muchos especialistas, resulta imprescindible una actitud de apertura a otras formas de tratamiento que puedan llevar al paciente a una posible curación, a otros procedimientos o alternativos que permitan atenuar el sufrimiento y el dolor de las personas deprimidas.

### *1.2.1 Tratamientos farmacológicos y neurobiológicos*

En la actual praxis psiquiátrica, el tratamiento con antidepresivos constituye el procedimiento clínico prioritario en los casos de depresiones graves o moderadas. La administración de fármacos en otros tipos o subtipos de depresión se deja a criterio de los especialistas. Se justifica el uso en primera línea de antidepresivos en base a los efectos dañinos o neurotóxicos de la depresión sobre el cerebro, en caso de retraso de la medicación específica.

La diversidad de fármacos de primera y segunda generación es abundante, sin embargo, los que buscan regular las neuronas serotoninérgicas y noradrenérgicas siguen siendo los principales[85]. Con el tratamiento farmacológico se pretende el aumento de la concentración de monoaminas en la sinapsis de las zonas de la corteza prefrontal y del sistema límbico, generando un cambio en las neuronas con las que conectan, incrementando la producción de BDNF y otros factores de crecimiento, los cambios neuroplásticos e incluso neurogénicos.

La administración de antidepresivos aspira a efectuar una remisión completa del estado depresivo que puede comenzar a partir de la entre la segunda y la cuarta semana. En caso de que no surta el efecto esperado, se debe replantear el tratamiento, con un cambio de antidepresivo, combinación de antidepresivos, utilización del litio, o un

[85] Cf. Philip J. Cowen, "New drugs, old problems", 19-27; Jerónimo Saiz Ruiz y Dolores Saiz González, "La depresión refractaria", 36-41. Actualmente se hace referencia a antidepresivos de primera y segunda generación. Así, los dos grupos funcionales poseen mecanismos de acción distintos; los de primera generación: antidepresivos tricíclicos-ADT, los inhibidores de la monoaminoxidasa-IMAO, los antidepresivos tetracíclicos; los de segunda generación: inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina-ISRS, inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina-ISRNS, inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina y dopamina, inhibidores reversibles de la monoaminoxidasa.

tratamiento mixto[86]. Una vez alcanzada la mejoría, importa continuar con el fármaco aun durante seis o doce meses, con la misma dosis, para consolidación del proceso de remisión, impidiendo una recurrencia posible. En casos graves, el tratamiento debe permanecer de modo indefinido.

La no adherencia al tratamiento farmacológico es frecuentemente atribuida al propio paciente, con la alegación de mal cumplimiento o abandono prematuro de los medicamentos. Sin embargo, ciertos investigadores han querido realizar un *mea culpa* en nombre de la misma neurofarmacología. La crítica es severa. Según ello, la no remisión puede provenir de la estrategia misma de los fármacos antidepresivos que dejan mucho que desear, debido a que tardan semanas en surtir efecto y fracasan en muchos casos. La administración y la prescripción de fármacos según la lógica de ensayo-error provoca un largo y sinfín de cambios en dosis y remedios, resultando arduo seguir al pie de la letra lo indicado[87]. Por consiguiente, se tiende actualmente a investigar fármacos que sean a la vez eficaces y que posean una cierta celeridad en su efecto de remisión. La línea de investigación empírica se dirige hacia los experimentos con compuestos tales como la ketamina y la escopolamina, substancias que podrían permitir el descubrimiento de antidepresivos de rápida acción.

Desde otro ángulo, el problema de la diferencia de respuesta o de ineficiencia entre pacientes distintos constituye un nuevo blanco de las críticas a la farmacología. Se acusa la falta de un medicamento que cubra un porcentaje más amplio de pacientes. En ese sentido, las recientes investigaciones en neurofarmacología trabajan en un medicamento bloqueador de un receptor nicotínico específico, el *TC-5214*[88]. En un ensayo clínico, dicho medicamento, combinado con antidepresivos, ha permitido un proceso de remisión en un número mayor de sujetos sometidos al experimento.

Otras terapias buscan por lo tanto sobreponerse a la cuestión de los efectos tardíos de los antidepresivos, al mismo tiempo que de cierto modo atacan tipos específicos de depresión. Es el caso de las terapias genéticas, que tienen en su campo de acción al gen

[86] Cf. Rodrigo Pérez Esparza, "Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones", en *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM* v. 60, n. 5 (2017), 1-11.
[87] Cf. Robin Marantz Henig, "Terapia de la depresión", en *Cuadernos Mente y Cerebro*, n.14 (2016), 90-96. En el ámbito clínico, se señalan algunas estrategias para un tratamiento farmacológico que no resulte eficaz: a. optimización, b. substitución, c. combinación, d. potenciación, e. psicoterapias y estimulación cerebral. Este "efecto tablero", a veces tan sencillo en la conceptualización y praxis médica, en la existencialidad del paciente deprimido se manifiesta doloroso.
[88] Con los fármacos que buscan ejercer su efecto sobre la serotonina y la norenponefrina, los medicamentos que actúan sobre los receptores nicotínicos ayudan a los pacientes depresivos con más celeridad, especialmente a los que no responden a esos tratamientos.

*p11*, responsable de la organización molecular de la proteína necesaria para el transporte de ciertos receptores de serotonina hasta determinadas superficies celulares. Recientes investigaciones señalan una relación entre el gen *p11* y el núcleo accumbens, centro cerebral para el placer y la recompensa.

Finalmente, el litio, cuya eficacia curativa fue descubierta en los años 50, permanece una posibilidad eficiente y segura en los casos de trastornos maniacodepresivos, en los pacientes con trastorno bipolar y en las depresiones donde el riesgo de suicidio se presenta elevado. Sin embargo, las investigaciones posteriores a esa línea revelan que la acción del litio sobre la química cerebral es más bien extensa: reequilibra el exceso y déficit de neurotransmisores, modifica el sistema de señales y reduce el desequilibrio de una hiperactivación. La denominada "aspirina del cerebro" es capaz de promover una recuperación cerebral, con la comprobación de células nerviosas destruidas o que nunca llegaron a estar presentes. Permite, así, la aparición de nuevas neuronas y la manutención vital de neuronas antigua[89].

### *1.2.2 Psicoterapias clínicas*

El dinamismo en la investigación de nuevos tratamientos para la depresión se evidencia similarmente en la psicología clínica. Es notorio el avance de las psicoterapias tradicionales, y su contribución a los procesos de remisión resulta indiscutible. Además, la aparición de terapias de tercera generación, muchas veces resultantes de la combinación de terapias precedentes o centradas en aspectos particulares de los trastornos, ha incrementado la aportación de la perspectiva psicológica al tratamiento de los trastornos depresivos.

Actualmente, algunas psicoterapias han alcanzado relevancia en el tratamiento de los trastornos depresivos: Terapia de activación conductual (o terapia de conducta), Terapia cognitivo-conductual (TCC), Terapia interpersonal (TIP), Terapia de solución de problemas, Sistema de análisis de psicoterapia cognitivo conductual de McCollough (SACCP), Terapia de autocontrol de Rehm, Terapia Metacognitiva de Wells (TMC)[90].

---

[89] Cf. Michael Bauer, Paul Grof y Bruno Muller-Oerlinghausen, *Lithium in Neuropsychiatry: The Comprehensive Guide* (Abingdon: Taylor & Francis, 2006).

[90] Cf. Jesús Sanz y María Paz García-Vera, "Ideas equivocadas sobre la depresión y su tratamiento (I y II), en *Papeles del psicólogo* v. 38, n. 3 (2017): 169-184. Los autores refieren una lista de terapias psicológicas con efecto de remisión de los trastornos depresivos avalada por la APA, según ciertos criterios de cientificidad previamente determinados: dos estudios experimentales intergrupos o ensayos clínicos fiables y/o estudios clínicos que demuestren una equivalencia o superioridad de una psicoterapia respecto a tratamientos ya establecidos. Véase también Giovanni A. Fava, Chiara Ruini, Chiara Rafanelli, Livio Finos,

En la atención a personas depresivas, se suman también otros enfoques terapéuticos procedentes de la Psicología Positiva, de la Logoterapia, de los procedimientos psicodinámicos (o de la Psicología de lo Profundo), de la Psicología Humanista, de la Teoterapia[91], de las Conversaciones Asistidas y de terapias de corte psicoanalítico[92].

## 2. Evagrio Póntico: una reflexión cristiana paradigmática sobre la acedia

Desde tiempos inmemoriales, espiritualidad y salud –en su sentido integral– se dan la mano para comprender el corazón humano. Es un hecho evidente que los grandes maestros de la espiritualidad cristiana ya habían captado tal realidad: la encarnación del Verbo es "promoción" integral del hombre[93]. Así, la *soteria* realizada en el misterio pascual de Cristo es salud completa para la persona, destinataria de la salvación. El camino espiritual que lleva a tal salud implica la lucha del alma y la ascesis. Por lo tanto, los atletas de Dios aceptaban entrar en ese combate, con la mirada en la meta de la vida espiritual entendida como *theosis*[94].

---

Sandra Conti, Silvana Grandi, "Resultados de 6 años de terapia cognitivo-conductual para la prevención de la depresión recurrente", en *American Journal of Psychiatry - Edición Española* 8, n. 1 (2005): 31-35.

[91] "La Teoterapia es una escuela de terapia psicoespiritual que intenta confluir las corrientes contemporáneas de Ciencias Cognitivas, Inteligencia Emocional, Neurociencias, Neuropsicoanálisis, Psicoespiritualidad, Neuroteología, Logoterapia, Cristoterapia, y Teología Espiritual, a fin de comprender la persona desde las dimensiones biológica, social, emocional y espiritual"; José Castillo Ruiz, *Tu eres lo que te imaginas. Conceptos básicos de Brainaerobics, Teoterapia, y Terapia contemporánea* (Ciudad de México: Opus Editorial, 2004), 71-79.

[92] Cf. Enrique Chávez Léon, Erika Benítez-Camacho y Martha Patricia Ontiveros Uribe, "La terapia cognitiva conductual en el tratamiento de la depresión, del trastorno bipolar tipo I", en *Salud Mental* v. 37 (2014): 111-117; Judith S. Beck, *Terapia Cognitiva. Conceptos Básicos y Profundización* (Gedisa Editorial, 2016); A. Wells et al., "Metacognitive therapy versus prolonged exposure in adults with chronic post-traumatic stress disorder: a parallel randomized controlled trial", en *Cognitive Therapy and Research* v. 39 (2015):70-80; N. Normann et al., "The efficacy of metacognitive therapy for anxiety and depression: A meta-analytic Review", en *Depression and Anxiety* v. 31 (2014): 402-411; James. P. McCullough Jr., Treatment for chronic depression: Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) (New York: Guilford Press, 2000); Julio Cabrales Nevárez, "El abordaje de la depresión desde distintos marcos conceptuales psicológicos", en *Universidad Autónoma España de Durango* (2006): 1-10; J. Rosselló, G. Zayas, V. Lora, "Impacto de un adiestramiento en Meditación en consciencia plena (mindfulness) en medidas de ansiedad, depresión, ira y estrés y consciencia plena: Un estudio piloto", en *Puerto Rican Journal of Psychology / Revista Puertorriqueña de Psicología* 27, n. 1 (2016): 62-78.

[93] Teodoreto alude a una sentencia de San Hilario sobre ese propósito: "El Unigénito de Dios, nacido como hombre de la Virgen María, y que en la plenitud de los tiempos, iba a llevar a cabo en sí mismo el progreso (promoción - προκοπή) del hombre hacia Dios"; Teodoreto de Ciro, *El mendigo* (Madrid: Ciudad Nueva, 2006), 237.

[94] El cristianismo como lucha es una realidad ya expresa en los Evangelios. Consecuentemente, en los demás textos neotestamentarios la vida cristiana será comparada a las peleas en el estadio o en una carrera: el cristiano debe revestirse de una armadura, debe lograr la victoria sobre sus adversarios (Ef 6). De hecho, la imagen de la celda monástica como estadio en donde pelea el monje será evocada por Evagrio en sus obras.

La reflexión cristiana sobre la acedia se desarrolla en este contexto del combate espiritual y de la *soteri*a, proponiendo una interpretación hamartiológica de la naturaleza, las causas y los efectos del ánimo triste patológico. Históricamente, Evagrio Póntico aparece como "el primer hombre que presentó una doctrina coherente acerca de la acedia"[95]. Siendo así, concentra en su doctrina las enseñanzas de los *Apotegmas* de los Padres del desierto sobre la acedia[96], a la vez que pone las bases para las reflexiones sucesivas, especialmente en el pensamiento de Juan Casiano, Benito de Nurcia, Juan Clímaco, Gregorio Magno, Juan Damasceno, Hugo de San Víctor, hasta la gran síntesis de Santo Tomas de Aquino[97]. Por la importancia paradigmática del pensamiento de Evagrio, expondremos en seguida algunos puntos de su doctrina que permanecen una innegable referencia para la teología de la acedia hasta nuestros días.

### *2.1 La psicología espiritual evagriana*

Evagrio emerge así en ese escenario como uno de los grandes maestros conocedores del alma humana, de sus rincones más oscuros, lugares en donde la tentación, la acción del maligno y sus artimañas deflagran con toda su fuerza. Con una plasticidad digna de los grandes fenomenólogos, describe las luchas y sus síntomas, penetra en las causas y, como padre espiritual, guía y maestro, elucida los medios para recuperar la salud espiritual, en el dinamismo de la gracia. El Póntico alberga de un modo

[95] Cf. Jean-Charles Nault, *El demonio del mediodía. La acedia, el oscuro mal de nuestro tiempo* (Madrid: BAC, 2016), 3.

[96] La acedia, tentación por excelencia de la vida anacorética y monástica, figura en las Sentencias de los Padres del desierto inspirando el maligno deseo de abandono de este particular camino de perfección (huida de la celda, de la oración y la meditación, y definitivamente del monasterio), bajo el pesado fardo de la tristeza meridiana: "Durante nueve años un hermano fue atormentado por el deseo de abandonar su monasterio. Cada mañana preparaba sus cosas para marchar. Y cuando llegaba la tarde, decía: «Mañana me marcho de aquí». Pero por la mañana pensaba: «Venzámonos un poco y aguantemos hoy aquí por el Señor». Hizo esto, día tras día, durante nueve años y, entonces, el Señor le libró de su tentación"; *Sentencias de los Padres del Desierto*, VII, 39 (Monasterio de las Huelgas: Burgos, 1981), 91.

[97] Juan Casiano, en sus *Instituciones Cenobíticas*, capítulo 10, define la acedia como *taedium sive anxietas cordis*; San Benito relaciona la acedia con el hastío y el abandono de la *lectio divina* (*Regla de los monjes*, capítulo 48); en la *Escalera del Paraíso*, San Juan Clímaco define la acedia como hija de la locuacidad (decimotercer escalón); San Gregorio Magno (*Morales sobre Job*), San Juan Damasceno y Hugo de san Víctor realizan listados de los pecados capitales en los que la terminología acedia cede por completo el lugar al término genérico tristeza o aparecen juntos como si de sinónimos se trataran. Por fin, Santo Tomás define la acedia como afectación anímica pecaminosa (*acedia est tristitia de bono divino*), una tristeza de los bienes divinos contraria a la alegría de la caridad (*gaudium caritatis*). Significa también la inoperancia causada por la misma (*taedium operandi*). El Aquinate jamás citará a Evagrio. Los expertos señalan dos razones: la primera, su desconocimiento del griego; y la segunda proviene de la acusación de herejía origenista que todavía pesa sobre Evagrio. Podemos indicar también que el contexto de la reflexión teológica se centra desde entonces en los listados de los pecados capitales, más que en la fenomenología de la lucha espiritual contra las *cogitationae vitiosae*. Sin embargo, la doctrina de Evagrio llega veladamente al Doctor Angélico a través de los escritos de Casiano. Véase Santo Tomás de Aquino, *STh*, II-IIae, c. 35; *De Malo*, c. 11.

muy especial, para la sociedad depresiva actual, bajo el peso del *mal du siècle*, o cultura del aburrimiento, una palabra potente capaz de iluminar todo un proceso de acompañamiento espiritual.

La obra de Evagrio Póntico goza siempre de actualidad, poniendo al desnudo el alma humana y sus luchas por progresar en la vía de la ascensión espiritual. El análisis evagriano desvela los mecanismos destructores de la acedia, uno de los ocho espíritus malignos, que acecha a los monjes en su deseo de llevar una vida de oración y soledad y que, según el mismo Evagrio, posee una capacidad de devastación particular.

### *2.1.1 La acedia en la obra ascética de Evagrio Póntico*

El combate espiritual, para Evagrio, es un elemento constitutivo de la vida cristiana. Más propiamente con relación a la vida monástica, el Póntico reconoce que la lucha específica del monje en la etapa ascética se realiza en la esfera de los pensamientos, cuya acepción es muy vasta, y no podría reducirse a las ideas lógicas cartesianas. Pensamiento es, de algún modo, la interioridad anímica, realidad compleja en la que confluyen sentimientos, imágenes y discursos mentales[98]. La lucha del monje contra los demonios se da en el combate con los pensamientos malignos[99].

A los pensamientos malignos (*logísmoi*), en el proceso ascético, cabe oponer pensamientos buenos y puros, oriundos de la Palabra de Dios. Tal proceder, que Evagrio denomina *antirrhesis* (un cierto pensar contra), manifiesta el genio espiritual del Póntico. El "solitario", como se le conoce, demuestra una gran compresión de la naturaleza humana y sus debilidades. Es un fenomenólogo de la experiencia cristiana *avant la lettre* por la sutileza de sus descripciones y observaciones. En el conocimiento de los diversos *logísmoi*, se identifican igualmente los medios para remediar los efectos de tales enemigos del alma. A continuación, señalamos algunos aspectos del análisis fenomenológico evagriano.

#### a. El *Tratado Práctico* y la lucha contra los ocho *logísmoi*

Evagrio, inmediatamente después de un prólogo que establece la meta de la vida cristiana, define la vida monástica como combate contra los espíritus malignos, que

[98] Cf. Gabriel Bunge, *Akedia, il male oscuro* (Magnano: Edizioni Qiqajon, 1999), 35-38.
[99] Cf. Evagrio Pontico, *Sui pensieri* (Roma: Ed. Appunti di Viaggio, 2005). A partir de ahora, abreviado con la sigla *Oct sp*.

asechan al monje con toda perversidad[100]. Conocimiento de los espíritus y *antirrhesis* van a la par. El análisis del Póntico ofrece clarificadoras distinciones acerca de esa guerra espiritual. En cuanto a los *logísmoi*, Evagrio discierne sus dos dinámicas propias y el posicionarse de la libertad humana frente a ellos: que se detengan o no, que exciten o no las pasiones, depende del monje; que turben o no el alma, ya no depende del monje[101].

Por lo tanto, el turbamiento del alma resulta independiente del monje. Tal hecho justifica una pedagogía espiritual que enseñe a vencerlos en su propio campo de acción maligna. Ocho son los *logismoi* que inciden en la parte apetecible del alma, a saber, en la parte concupiscible (*epithymia*) y en laparte irascible (*thymos*): gula (*gastrimargia*), fornicación (*porneia*), avaricia (*philargyria*), tristeza (*lype*), ira (*orgé*), acedia (*akedia*), vanagloria (*kenodoxia*) y soberbia (*hyperphania*), reconocidos como demonios que poseen sus mecanismos específicos de actuación. Por consiguiente, se necesita una atenta observación, un darse cuenta de los signos: "conocer los diferentes tipos de demonios"[102].

Los ocho *logísmoi* o demonios[103] constituyen una fuente de turbamiento, empujan a la inteligencia a blasfemar contra Dios y a imaginar cosas prohibidas (*Tp* 46). Una vez movida el alma, tales afectaciones se manifiestan en la palabra y en el cuerpo. Evagrio denuncia la adhesión a los pensamientos (*Tp* 47), cuya consecuencia es el pecar interior propio de los monjes, o el pecar por acciones de los seglares (*Tp* 48). Evagrio recalca la importancia de observar los propios pensamientos:

> "Con los seglares, los demonios luchan sirviéndose preferentemente de cosas sensibles; con los monjes, en cambio, casi siempre por medio de pensamientos, pues las cosas sensibles están privadas a causa de la soledad. Y como es más fácil pecar de pensamiento que de obras, por ello es más ardua la lucha contra el

[100] Aunque la descripción y el análisis de Evagrio atiendan directamente al monje de vida anacorética o cenobítica, no excluye a otros estados de vida. Es lo que afirma G. Bunge en su estudio sobre el pensamiento de Evagrio: su doctrina y conclusiones sobre la acedia se aplican a toda persona humana presa de ese mal, contemporáneamente bajo la experiencia extendida de la depresión; cf. Gabriel Bunge, *Akedia, il male oscuro* , 17-34.

[101] A partir de esa primera distinción realizada por Evagrio a propósito de los pensamientos que sugieren tentación, se consolidó en la enseñanza espiritual y moral católica la afirmación de la neutralidad moral de las pasiones. Aquel que se encuentra preso de un pensamiento maligno no posee un poder absoluto sobre la tentación (que aparezca o no), sino un poder político (consentirle o no).

[102] Cf. Evagrio Póntico, "Tratado práctico", en *Obras Espirituales* (Madrid: Ciudad Nueva, 1995), n.43. A partir de ahora, abreviado con la sigla *Tp*.

[103] Sobre la equivalencia de sentido entre "pensamientos" y "demonios" en la enseñanza de Evagrio, véase el prefacio de Andrea Schnöller a la edición italiana de la obra *Sui Pensieri*. El autor del prefacio intenta mostrar la acepción del término en Evagrio y una posible equivalencia con una lectura psicoanalítica actual, como observamos por ejemplo en la interpretación de Anselm Grün. Cf. Evagrio Pontico, *Sui pensieri*, 7-27.

> pensamiento que la que se mantiene con las cosas sensibles; porque el intelecto es fácil de dirigir, pero irrefrenable tratándose de imaginaciones deshonestas" (*Tp* 48).

El Póntico reconoce que en los dos estados anímicos de sueño o vigilia acaece la acción de pensamientos malignos diversos. De un modo claro, establece que pertenece a los sueños indicar las enfermedades del alma, según el concupiscible o el irascible. Sin embargo, los estados de sueño favorecen a los demonios del concupiscible, por la presteza con que se aceptan los placeres propuestos:

> "Cuando en las imaginaciones del sueño, los demonios, haciendo la guerra a la parte concupiscible, nos muestran reuniones de amigos, banquetes de parientes, danzas de mujeres y otros aspectos similares, todos generadores de placer, y nosotros acudimos con presteza, en esta parte estamos enfermos y la pasión allí es fuerte" (*Tp* 54).

En estado de vigilia, el dominio de sí o la impasibilidad se caracteriza como salud del alma, y preserva de imágenes nocturnas (*Tp* 56)[104]. El Póntico distingue dos estados apacibles del alma, uno perfecto y otro imperfecto. Desde luego, la impasibilidad perfecta y el discernimiento (Tp 57) son los signos de la victoria del monje en la *practiké*. Tal victoria implica una atenta observación del concreto actuar del monje, el conocimiento del espíritu-fuente que lo pulsa a actuar de tal manera y la respectiva lucha contra dichos pensamientos malignos (Tp 58).

Nótese que en el *Tratado Práctico* la consideración de los pensamientos malignos como tentación aparece por vez primera en el número 74. Ésta consiste en pensamientos que obscurecen la inteligencia, nacen en la parte del alma en la que tiene su sede la pasión, es decir, la voluntad sensible: "la tentación propia del monje es un pensamiento que entra a través de la parte pasional del alma y que oscurece el entendimiento" (*Tp* 74). El pecado está en el consentimiento (*Tp* 75) concedido a tales pensamientos.

Para Evagrio, el discernimiento del origen de un pensamiento se realiza por el efecto que produce. Tanto el ángel como el demonio dejan su huella reconocible en la consecuente paz o confusión. El Póntico establece el estado apacible o el turbamiento como criterios de discernimiento entre un pensamiento y otro:

---

[104] *Tp* 60-61. Sobre el dominio de sí, considera dos de ellos: uno perfecto, otro imperfecto con sus respectivos signos.

> "No es posible oponerse a todos los pensamientos suscitados en nosotros por los ángeles, pero sí es posible destruir todos los pensamientos inspirados por los demonios; a los primeros pensamientos les sigue un estado de paz, más a los segundos de confusión" (*Tp* 80)

Sin embargo, en Evagrio la lucha espiritual no corresponde a la búsqueda griega del estado apacible o la *apatheia*. Ésta, en el estoicismo conduce a la *ataraxia*, una suerte de serenidad feliz, único fin deseable de la vida ética. La finalidad de vida ascética y de la impasibilidad, según Evagrio, es la caridad, etapa previa al conocimiento contemplativo, cuyo fin consiste en la teología: "La caridad es hija de la impasibilidad; la impasibilidad es la flor de la práctica; la observancia de los mandamientos fundamenta la práctica; el guardián de estos es el temor de Dios, que es fruto, a su vez, de la fe recta"[105].

En este edificio espiritual evagriano, la antropología subyacente es la del alma tripartita, en su parte racional, su parte sensible, a su vez dividida en dos partes (concupiscible/irascible). El conocimiento de tal modelo antropológico tiene incidencia directa sobre el discernimiento de los espíritus y la aplicación de la virtud que ennoblece cada una de esas partes. El Póntico describe el modo como las virtudes informan y califican las partes del alma y le garantizan la victoria sobre los pensamientos malignos:

> "Puesto que el alma racional es tripartita, según nuestro sabio maestro, cuando la virtud se encuentra en la parte racional se llama prudencia, inteligencia y sabiduría; cuando se encuentra en la parte concupiscible, continencia, caridad y templanza; cuando está en la irascible, fortaleza y perseverancia; y cuando está en toda el alma, justicia" (*Tp* 89).

### b. La acedia

Evagrio se refiere a la acedia en varios de sus escritos; de modo más directo en cuatro de ellos, a saber, en *Tratado Práctico*, en *Antirrhetikós*, en *Sobre la Oración* y, por fin, en *De los ocho espíritus de malicia*[106]. En su *Comentario a los Salmos*, las indicaciones sobre la acedia constituyen definiciones de primordial valor. Asimismo, en

[105] Véase *Tp* 81. Evagrio subraya el orden que existe entre la práctica, la contemplación natural y la contemplación divina, cada una con fines respectivos: "El fin de la práctica es la caridad, el del conocimiento, la teología; el comienzo de la una es la fe y de la otra, la contemplación natural" (*Tp* 84).
[106] *De los ocho espíritus de malicia* fue puesto, según la tradición patrística oriental, bajo la autoría de San Nilo de Ancira, debido a la condena origenista recaída sobre Evagrio y sus obras, tras su muerte en el 399. Actualmente ya figura entre los escritos reconocidos como del Póntico. Citaremos las siguientes obras con las siglas *Ant* (*Antirrhetikós*), *M* (A los monjes); *Or* (Sobre la oración); *V* (Exhortación a una virgen).

el opúsculo de máximas *A los monjes*, los consejos 54 a 56 parecen retomar ideas ya expresadas en los tratados principales. Una primera lista de *logísmoi* emerge en el número 6 del *Tratado Práctico*. Evagrio dedica a la caracterización del espíritu maligno de la acedia el número 12. Más adelante, encontramos el intento evagriano de proponer remedios a la acedia en los números 27 al 29. De igual modo, indica la gravedad de la acción del demonio de la acedia en el número 36.

En *Sobre la oración*, Evagrio ofrece indicaciones sobre el don de lágrimas, uno de los remedios a la acedia, en los números del 5 al 8, en el 43 y en el 78; discurre sobre el valor de la salmodia en los números 82 al 84; propone la oración como escudo contra el desaliento en el número 16. Asimismo, en *Antirrhetikós*, Evagrio consagra el discurso VI a la lucha contra la acedia[107]. Como gran maestro y conocedor de las Sagradas Escrituras, el monje del Ponto, aplicando la *antirrhesis*, demuestra la fuerza del oponer un logos bíblico al pensamiento maligno tentador[108]. Por lo tanto, respecto a la acedia, propone los pensamientos de la Escritura que combaten la acción y los efectos que emanan del demonio del mediodía[109]. El monje, ejercitado en la *antirrhesis*, logra por consiguiente la victoria y bendice al Señor Jesucristo, fuente de ella[110].

En una primera lectura de los textos evagrianos, la descripción pudiera parecer algo simple y sin mucho alcance. Sin embargo, situada en el contexto más amplio de la finalidad de la vida espiritual, el análisis evagriano manifiesta los pliegues existentes en una naturaleza marcada por el pecado y que resiste a la acción divina, así como la lucha interior que el monje traba contra el maligno en el *nous*, campo de batalla en la mística de Evagrio. Tal combate no es primeramente moral, sino un proceso teologal.

En el *Tratado Práctico* enumera los diversos síntomas y signos del acedioso, mostrando un verdadero conocimiento psicológico experiencial; en *Antirrhetikós* elucida la devastación que produce el espíritu de la acedia con sus múltiples efectos. De acuerdo a esas obras, explicitamos diferentes puntos que caracterizan a la acedia.

---

[107] Para las referencias y citas sobre el *Antirrhetikós*, utilizaremos la traducción italiana de dicha obra: cf. Evagrio Póntico, *Contro i pensieri malvagi* (*Antirrhetikós*) (Magnano: Edizioni Qiqajon, 2005).

[108] El núcleo del *Antirrhetikós* consiste en oponer a un efecto específico de un *logismoi* una palabra *ad hoc* de la Escritura. Tal método posibilita a Evagrio realizar un recorrido de los libros bíblicos, según el orden como se presentan, y ver en ellos el remedio noético, un pensamiento divino que contrarresta la tentación. Cristo, en el relato de las tentaciones en el desierto, es el modelo de tal *antirrhesis*.

[109] En el discurso VI del *Antirrhetikós*, Evagrio propone 57 citas de la Escritura que permiten la victoria en el combate contra el espíritu de la acedia.

[110] "Benedetto il Signore nostro Gesù Cristo, chi ci ha concesso la vittoria sui pensieri del demone dell'acedia!" (*Ant* 57).

i. En cuanto al tiempo (la temporalidad)

El primer rasgo esencial que Evagrio atribuye a la acedia es de cariz temporal. Lo denomina "demonio del mediodía", explicando tal apelativo: "ataca al monje hacia la hora cuarta y asedia su alma hasta la hora octava" (*Tp* 12). A continuación, asevera el cambio de percepción sensible de las horas del día, que parecen volverse interminables (en el decir del Póntico el día parece tener 50 horas, el sol pasa con demasiada lentitud); el monje sucumbe al peso del paso de las horas, que devienen un tormento espiritual en el continuo distar de éstas (cuanto dista el sol de la hora nona). De igual modo, el demonio de la acedia exagera la percepción temporal de la vida monástica como combate ascético, creando desánimo de cara a la perseverancia en ella: "Añade a estas cosas también el recuerdo de su familia y del modo de vida anterior y le representa la larga duración de la vida, poniendo ante sus ojos las fatigas de la ascesis" *(Tp 12)*.

ii. En cuanto al lugar (la espacialidad)

La segunda tentación que emerge en la fenomenología evagriana se refiere al lugar. Evagrio reconoce que el demonio de la acedia produce aversión al lugar en donde se reside, con quien se reside y al trabajo desempeñado en su monasterio. Induce al monje a imaginarse lugares en que su consagración pudiera ser más fácilmente vivida, con mayor eficacia, y, con la habitual sutileza, sugiere al acidioso la idea que Dios puede ser adorado en todas partes (*Ant* 15).

Más específicamente en cuanto al espacio monástico por excelencia –la celda– ésta también se transforma en instrumento de tortura. Dirá Evagrio: "y, como se suele decir, pone todo su ingenio para que el monje abandone su celda y huya del estadio" (*Tp* 12). Sobre ese punto, dirá aún:

> "Es necesario no abandonar la celda en el momento de las tentaciones, fingiendo pretextos razonables, sino que debes permanecer en el interior y sufrir y recibir valerosamente a todos los atacantes, especialmente al demonio de la acedia, el cual, al ser el más gravoso de todos, ocasiona la mayor prueba al alma. Huir de tales luchas y tratar de evitarlas enseña a ser inhábil, cobarde y desertor" (*Tp* 28)[111].

[111] Asevera sobre el mismo punto, no sin un toque de ironía y humor: "Contro il pensiero dell'acedia che ci spinge a trovare un'altra celda per abitarvi, siccome quella che si possiede e brutta e piena d'umidita ed e all'origine di ogni genere di malattie" (*Tp* 28).

El Póntico insiste sobre la permanencia en la celda como remedio y factor de victoria sobre el demonio meridiano: "Si el espíritu de la acedia te invade, no abandones tu casa ni te eches atrás en esa hora, pues como se blanquea la plata, así será abrillantado tu corazón"[112].

iii. En cuanto a las disposiciones anímicas y las actitudes del acedioso

El demonio meridiano (*daímon mesembrinós*) suscita estados anímicos que de cierta forma revelan la gravedad de la enfermedad espiritual del monje que sufre la acedia. Torpor, languidez, desgana, huida del esfuerzo, gestos inútiles, imaginación vaga y distraída con incapacidad de recogimiento, búsqueda de novedades que produzcan motivaciones puntuales que cambien las horas de "aburrimiento", tales son algunas disposiciones negativas que dominan al monje acidioso. Evagrio exterioriza ese estado del alma en actitudes concretas con una plasticidad expresiva:

> "El ojo del acidioso se fija en las ventanas continuamente y su mente se imagina que llegan visitas: la puerta gira y él salta fuera; tan pronto como oye una voz se asoma a la ventana, y no se mueve de allí hasta que se entumece sentado" (*Oct sp.* 69).

El trabajo, tanto manual como intelectual, para el acidioso, se vuelve una pena excesiva, por su falta de vigor anímico y la inestabilidad interior, alimentando su aversión a ellos:

> "Cuando lee, el acidioso bosteza mucho, se deja llevar fácilmente por el sueño, se refriega los ojos, se estira y, quitando la mirada del libro, la fija en la pared; pero vuelto de nuevo a leer un poco, se fatiga inútilmente repitiendo el final de la palabra, cuenta las páginas, calcula los párrafos, desprecia las letras y los ornamentos y finalmente, cerrando el libro, lo pone debajo de la cabeza y cae en un sueño no muy profundo; y luego, poco después, el hambre le despierta el alma con sus cuitas" (*Oct sp* 6).

La obra de devastación que realiza el espíritu de acedia mina de modo profundo los cimientos de la vocación monástica y las bases de la vida teologal. Cabría aquí resaltar cada una de las 57 proposiciones o máximas del capítulo VI del *Antirrhetikós*, en las

[112] Cf. Evagrio Póntico, "A los monjes", en *Obras Espirituales*, Biblioteca de Patrística 28 (Madrid: Ciudad Nueva, 1995), n.55.

cuales Evagrio explicita las múltiples secuelas producidas por el demonio del mediodía en el alma. La acedia suscita continuo pensamiento de acusación contra el abad, juzgándolo sin caridad y compasión (2), compromete la perseverancia (3), genera obsesión por las enfermedades (6, 36, 38), despierta tristeza (15, 20, 49, 54, 56), ira y reclamación contra los hermanos (9, 30), endurece y seca el alma (10,12).

Asimismo, el demonio meridiano rompe la esperanza (*Ant* 12, 14, 18, 38, 39), provoca murmuración interior (13, 48), imprime sentimientos de abandono (17, 34), incita a buscar consolación en los demás (24) e imprime desesperación por una vida larga de amargura, un futuro oscuro, una vejez pobre (25, 32); atormenta el alma, creando temores vanos (27), engendra torpor (28), huida del cansancio y de la práctica de los mandamientos (29). El acidioso considera la felicidad de los que viven en el mundo y la envidia (35), cede a la negligencia, al abatimiento, perdiendo el dominio de sí (38), siente deseos de distracción (39, 44, 45, 46, 53), sufre la lucha en la vida monástica, despreciándola (40, 41, 55). De igual modo, la acedia causa ingratitud (50).

Tal lista de rasgos del acidioso descubre una sintomatología experiencial estudiada con exhaustividad, observada con profunda sutileza. Una vez abarcado el conjunto de fenómenos espirituales y psicológicos acerca del monje que padece acedia, Evagrio puede, desde luego, establecer una definición del pensamiento maligno de la acedia.

iv. Hacia una definición de la acedia

El monje del Ponto, paralelamente a la descripción fenomenológica del demonio meridiano, ofrece también elementos para una definición extensa del *logismós* acedia. De hecho, G. Bunge brinda una caracterización de la naturaleza de tal pensamiento maligno a partir de una visión de conjunto de la obra de Evagrio. Lo básico de la definición reposa primeramente en el término "pensamiento", que debe ser comprendido en el contexto mismo del monaquismo primitivo, conservando su ambivalencia: revela la vida interior, las emociones, la vida sensible y el modo de comprender el mundo[113].

El origen de esos pensamientos radica en la naturaleza compleja del hombre (sentidos, memoria y temperamento), así como en la acción de ángeles o demonios. En

[113] Véase Gabriel Bunge, *Akedia, il male oscuro*, 35. Dice el autor: "il pensiero e una manifestazione naturale e positiva della nostra vita interiore, della nostra attivita emotiva e sensoriale, del nostro modo de comprendere le cose del mondo (…), pero questi pensieri possono diventare veicoli di finalita che contraddicono il progetto creazionale, e allora assumono la valenza di 'pensieri cattivi', nel senso di seduzione al malo. Come tali, essi sono la manifestazione dello stato del nostro 'cuore' e rendono visibili la sua malvagita, il suo essersi staccato da Dio e l'essere diventato schiavo di se stesse (cf. Mc 7,21)".

consecuencia, la aceptación de los *logismoi* da lugar a un cierto *pathos* anímico. Tal pasión, estableciéndose en el alma, toma el carácter de *habitus* radicado[114]. El conjunto de ocho espíritus no es para Evagrio exclusivo. Al contrario, los pensamientos generales que intentan obscurecer el *nous* son en número indefinido. La consideración de ocho *logismoi* indica más bien espíritus específicos que en esa diversidad toman la posición primordial de fuente. La acedia tendrá un lugar particular entre ellos. Sin embargo, encontrando raíz en la naturaleza desordenada y compleja o en el influjo de demonios (que llevan la misma nomenclatura), Evagrio pone como actitud anímica fundante de los pensamientos malignos la *filautía* (*Skemmata* 53), un amor de sí de orden pecaminoso contrapuesto a la caridad.

Después de la consideración general acerca de los *logismoi*, Evagrio parte del dato bíblico y de la tradición monástica anterior, que alude a los ataques del demonio del mediodía, espíritu oprimente, que ejerce un influjo de abatimiento en las horas meridianas de la jornada, y como tal aborda la acedia. La desgana producida por la acedia destapa su naturaleza misma[115]. De este modo, la pérdida de tensión (*tónos*) característica de la acedia, que se manifiesta en el punto muerto de las horas meridianas, se extiende a la percepción de la existencia entera.

El Póntico advierte dos elementos constitutivos de la naturaleza de la acedia: su situación en el compuesto humano de cuerpo y alma y su particularidad con relación a la interacción con los otros *logísmoi*. A propósito de la primera noción, Evagrio reconoce en la acedia un espíritu que se vincula tanto a las pasiones inferiores que afectan al cuerpo, como a las que afectan al alma y al *nous*. Por consiguiente, afirma en el *Tratado Práctico*, que el demonio de la acedia envuelve toda el alma:

> "Los demonios que dominan las pasiones del alma permanecen hasta la muerte, pero los que dominan las del cuerpo se retiran más prontamente; y los otros demonios se parecen al sol, que sale y se pone, apoderándose de alguna parte del alma. El demonio del mediodía, sin embargo, suele envolver toda el alma y oprimir el intelecto" (*Tp* 41).

En cuanto al vínculo con las otras pasiones, Evagrio sostiene que la acedia, sin embargo, por su característica peculiar de envolver toda el alma, constituye un cierto

[114] *Ibid*., 36-38.
[115] "L'acedia è un'atonía dell'anima, ossia una perdita di tensione dell'anima che non possiede ciò che è conforme alla sua natura", *Oct sp* 6, 1.

punto de llegada, a partir del cual ya no sucede ningún otro mal espíritu. En ese sentido, diversos espíritus desembocan en la acedia como realidad cumbre de un proceso de tentación, especialmente la tristeza y la ira. Bunge resalta cómo el Póntico establece una estrecha relación entre la tristeza y la acedia, sin que ambas se identifiquen[116]. Por lo tanto, una nota de frustración se hace presente en la acedia, ya que la tristeza nace de la frustración de un deseo.

Bajo otro punto de vista, la acedia mantiene un enlace con el espíritu de ira. Evagrio, en su comentario al salmo 118,28, la sitúa entre el deseo y la ira. De este modo, el Póntico introduce una nueva caracterización de la acedia. A diferencia de los otros espíritus, ésta consiste en un *logismós* mixto, es decir, ataca al monje en tanto que animal y en tanto que hombre. La acedia, por lo tanto, golpea de igual forma al hombre tanto como ser racional –y en ese caso actúa sobre la parte superior del alma– y como ser irracional –en este caso interactuando con las pasiones que hacen la guerra a la parte concupiscible (el *epithymetikón*) o a la parte irascible (el *thymetikón*) del alma[117].

El contener varios espíritus en sí hace de la acedia un demonio persistente, que no cede al tiempo y perdura. El factor tiempo, desde luego, con su mecanismo que imprime larga amargura, destruye las fuerzas de resistencia del alma, generando una especie de dejadez continua. Por consiguiente, se puede afirmar que el demonio meridiano, por la acción que ejerce sobre la totalidad de la persona, se define también como un cierto ahogo anímico. Asfixiando el *nous*, la parte superior del alma, en donde propiamente se da la imagen de Dios en la creatura humana, todo el hombre se ve comprometido. La acedia, pues, atenta de modo directo a la armonía pensada para la persona como imagen de Dios, en la que el *nous* y el cuerpo existen en unidad, y con la acción de la gracia, tienden respectivamente según su naturaleza a la contemplación, al bien mediante las virtudes y al dominio de sí. La acedia, desde luego, desintegra el *imago Dei* en el hombre.

Evagrio realiza acercamientos concéntricos para llegar a conocer y delimitar la acedia y sus mecanismos. Para el Póntico la máxima nota maligna de la acedia emerge en

---

[116] Bunge, parafraseando a Evagrio, afirma que la acedia es compañera de la tristeza; ésta es a su vez compañera de escuela de la acedia; véase Gabriel Bunge, *Akedia, il male oscuro*, 54.

[117] "«Tutto il giorno suscitano guerre»: i demoni ci combattono mediante i pensieri, talora eccitando il desiderio, talaltra l'irascibilità, e poi di nuovo irascibilità e desiderio insieme, da cui nasce il cosidetto pensiero complesso. Tuttavia questo appare solo nel tempo dell'acedia, mentre gli altri si presentano a intervalli, alternandosi a vicenda. Al pensiero dell'acedia però non fa seguito nessun altro pensiero in quel giorno, primo perchè a persistente e poichè contiene in se quasi tutti gli altri pensieri", Evagrio Pontico, "Commento al Salmo 139, 3 α", *Selecta in Psalmos* pubblicato sotto il nome di Origene, en PG 12, 1053-1685; J. B. Pitra, *Anacleta sacra*, 2 (Frascati, 1884), 444-483; y 3 (Parigi, 1883), 1-364; véase también en www.documentacatholicaomnia.eu/30_20_0185-0254-_Origenes.html.

su propia *philautía*, ese amor de sí fundamentalmente presente en los ocho *logismoi*. En la acedia, esta preferencia pecaminosa de sí refleja la *philautía* misma de Adán, que prefirió a sí más que a Dios. Por este hecho, la acedia encarna la quintaesencia de los *logismoi*.

Constitutivamente mixto, el pensamiento maligno de la acedia posee una capacidad elástica de metamorfosearse. El demonio meridiano se enmascara ora bajo forma de buenas intenciones, ora creando engaños espirituales e ilusiones, ora permitiendo al acidioso victimizarse. En diversos lugares de sus obras, Evagrio denuncia las trampas espirituales producidas por la acedia, que disfrazan este amor frustrado de autosatisfacción[118].

Por último, como una pesada y dolorosa inquietud anímica, un disgusto de sí sofocante, la acedia crea una autopercepción de cautiverio existencial, al mismo tiempo que se manifiesta como la tentación más sublime de ausencia de límites. Tal tentación funda el engaño espiritual que impulsa al monje a desear abandonar o cambiar de celda constantemente[119]. Sin embargo, la perversidad de la acedia, que sugiere la sensación anímica de una ahogante esclavitud existencial y a la vez la tentación de liberarse de los límites de ella, toca su cima en el suscitar deseos de suicidio, un abandonar la celda de la existencia. Evagrio describe tal engaño espiritual con una sobriedad y claridad impresionantes[120].

El Póntico teje, por lo tanto, un concepto amplio, rico y denso de la acedia. Previamente, como gran maestro espiritual, conocedor de la psicología humana, describió fenomenológicamente el estado acidioso. No obstante, va más allá. Como *Abba*, padre espiritual, cuidador de almas, indica los remedios contra el demonio del mediodía, el espíritu devastador aludido en el salmo 90.

---

[118] "L'acedioso adduce come pretesto le visite agli ammalati, (di fatto) però soddisfa solo il proprio intento. Un monaco acedioso è pronto al servicio e considera un comando la propia soddisfazione", *Oct sp.* 6, 6-7.
[119] "A chi ama il piacere, una dona non basta; e al monaco acidioso non basta una cella", *ibid.*, 6, 13.
[120] "Tutti i demoni insegnano all'anima ad amare il piacere. Solo il demone della tristezza non consente di fare ciò, ma corrompe i pensieri di coloro in cui si insinua, recidendo e inaridendo ogni piacere attraverso la tristezza. Infatti 'le ossa di un uomo rattristato si dissecano' (Pr. 17,22). Se (questo demone) attaca l'anacoreta con moderazione, lo rende provato, poiché lo determina a non accetare nulla delle cose di questo mondo e a evitare ogni piacere. Se invece perdura (e tale è appunto la caratteristica dell'acedia), genera pensieri che gli suggeriscono di far uscire lui stesso di nascosto la sua anima [dal corpo], o che lo costringono a fuggire lontano dal suo luogo di dimora. E ciò che medito e sopporto un tempo anche il santo Giobbe, quando fu tormentato da questo demone: 'Oh, se potessi alzare la mia mano contro me stesso –disse–, ¡o almeno pregare qualcun altro di farlo per me!' (Gb 30, 24)", *Mal cog* 13.

### *2.1.2 Terapia espiritual en tanto que soteria*

Inserta en el contexto de la lucha espiritual, la terapia de las enfermedades espirituales no puede ser comprendida sino y especialmente como *soteria*. En la misma línea del pensamiento veterotestamentario, para el Nuevo Testamento y posteriormente en los Padres de la Iglesia, solo Dios posee la *dinamys* sanadora, y la ejerce con vistas a la salvación[121]. En este sentido, Cristo médico despliega su acción sanadora en el horizonte de su manifestación mesiánica, en la plenitud de la presencia del Reino, en la actualidad del perdón y de la misericordia que restauran al ser humano caído[122].

La *soteria* de Cristo médico abarca el hombre entero en su constitución tricotómica (cuerpo, alma-psique, espíritu) y responde a su estado patológico salvándole de un modo eficaz. Para los Padres, si bien exteriormente el hombre refleja su ser enfermizo en su individuación singular, de modo que a simple vista no se pueda determinar la naturaleza de la enfermedad que padece, sin embargo el discernimiento de sus mecanismos internos desvela los orígenes de tales enfermedades: somáticos, demoniacos, espirituales.

A propósito de la terapéutica espiritual, Jean Claude Larchet reconoce en los Padres una gama de acciones soteriológicas que restauran la salud original, en contra de la acción devastadora de los *logísmoi*. Larchet reconoce el papel objetivo de la terapia sacramental y la importancia terapéutica también objetiva del padre espiritual. No obstante, el proceso de conversión interior es la condición *sine qua non* para recobrar la *Imago Dei* perdida. Esta dimensión subjetiva de la terapéutica de las enfermedades espirituales implica de modo ineludible un doble movimiento, de lucha (aspecto negativo) y de adquisición de virtudes (aspecto positivo). La confesión de los pensamientos opera como primer paso en el combate a los *logismoi*, unida a la ascesis corporal correspondiente. Positivamente, la adquisición de las virtudes manifiesta la terapéutica transformadora de las facultades del alma[123].

La terapia evagriana para la acedia, enfermedad espiritual mixta, más intensa y elevada en este género de afectaciones, consta básicamente de tres prácticas que contrarrestan la potencia de los pensamientos malignos acidiosos. Dos de ellas remiten a la defensa noética del proceso de pensar, defensa realizada por la lectura y repetición

---

[121] Cf. Fernando Rivas Rabaque, *Terapia de las enfermedades espirituales en los Padres de la Iglesia* (Madrid: San Pablo, 2008), 15-27.
[122] *Ibid.*, 49-66.
[123] Cf. Jean Claude Larchet, *Terapéutica de las enfermedades espirituales* (Salamanca: Ediciones Sígueme, 2014).

mental y vocal de los salmos y de la Sagrada Escritura acompañada de la oración, espacio privilegiado de generación de pensamientos correctos (*ortologós*). Una tercera terapia espiritual se vincula a la ascesis corporal, entre las cuales la soteria por las lágrimas constituye la medicina por excelencia. En el ejercicio concreto de estas armas espirituales, estos medios de sanación de la acedia se encuentran conectados.

La terapéutica de Evagrio Póntico consiste precisamente en el retorno del hombre a Dios; para ello, la *práctica* es una cuestión ineludible. La lucha contra los *logísmoi* en la enseñanza del monje del Ponto, desde luego, no constituye un proceso de terapia psicológica, más bien se define como un camino espiritual. Por lo que las armas del combate y los remedios a los daños que causan los pensamientos malignos son del mismo orden, es decir, *pneumatikoi.*

En lo que toca a la acedia, reconoce dos clases de medicina: una general, preventiva, común al combate contra los ocho demonios; y después una más específica, un remedio curativo, en caso de que ya se padezca la acción perversa del espíritu de acedia. A propósito de los remedios preventivos, Evagrio entiende poder defender el alma contra la acedia desde su raíz misma: la ignorancia/oscuridad; el deseo/fornicación, que engendra tristeza e ira. Contra esa triple raíz, el Póntico contrapone el conocimiento, el dominio de sí y la caridad. Para Evagrio, esa tríada posee la capacidad de mantener en salud espiritual al hombre entero, cuerpo, alma y espíritu:

> "La fe, oh, hijos, la confirma el temor de Dios, y a éste, a su vez, la templanza, y a la templanza la mantiene firme la perseverancia y la esperanza. Y de ambas nace la impasibilidad, de la que es descendiente la caridad. La caridad es puerta del conocimiento natural, al cual suceden la teología y la beatitud final" (*Tp* prólogo 8).

La dimensión preventiva implica una constante atención a conservar en la entera vida espiritual esos tres pilares de la salud anímica. Además, con relación al remedio curativo específico para el demonio meridiano, Evagrio aconseja tanto el ejercicio de ciertas virtudes como actitudes concretas. Entre las virtudes que tienen poder para sanar la acedia, el Póntico nombra primordialmente la paciencia. Ésta se opone a la vileza, una

de las características propias de la acedia. Posteriormente, le siguen la resistencia y la perseverancia (*hypomone*)[124].

A continuación, Evagrio propone acciones concretas que conducen directamente al opuesto del espíritu de la acedia: la apertura del corazón a un padre o madre espiritual (contra un posible encerramiento en sí mismo), el determinarse a realizar lo mejor posible y con equilibrio las tareas debidas (contra la tentación del minimalismo y de su opuesto, el maximalismo), con medida y límite (contra la tentación de una falsa libertad)[125], el trabajo (contra la inquietud interior y la constante distracción de los pensamientos), el estar preparado a morir día tras día o el *ejercicio de la muerte*(*Tp* 29)[126].

### a. Lágrimas, Salmos y la Sagrada Escritura

Ahora bien, en la visión evagriana, sobresalen tres remedios a la acedia, a saber, las lágrimas, los salmos y la *antirrhesis*, dentro de una vida de oración. Constituyen la medicina por excelencia en el combate al demonio del mediodía. Para Evagrio, estas armas espirituales son de naturaleza teologal y reordenan al hombre hacia su fin último. Con relación a las lágrimas, primero de los remedios a la acedia, el Póntico construye una verdadera teología. La Sagrada Escritura le sirve de base para fundamentar el valor de las lágrimas en la recuperación de la salud espiritual. La razón de tal importancia reside en la realidad tan claramente afirmada en la totalidad de los libros santos: Dios escucha la oración acompañada de lágrimas. Para Evagrio, el demonio meridiano seca el alma, genera una insensibilidad (*anaisthesía*) que deviene un tipo de muerte espiritual. Desde luego, la acedia se opone a las lágrimas del que clama a Dios, de modo que estas extinguen a aquella. Dirá Evagrio:

> "La tristeza es pesada y la acedia insoportable; pero las lágrimas ante Dios valen más que ambas" (*V* 39).
>
> "Con lágrimas y de noche ruega al Señor, que nadie se dé cuenta de que oras y hallarás gracia" (*V* 25)[127].

---

[124] El papel de las virtudes en la mística evagriana es capital. En la lucha espiritual, Evagrio nombra una cadena de disposiciones estables positivas que permiten al monje lograr la victoria: la fe (*pistis*), el temor de Dios (*phobos*), la templanza (e*nkrateia*), la esperanza (*elpis*).

[125] "Guariscono l'acedia la costanza e il fare ogni cosa con grande cura, timore di Dios e perseveranza. Fissati una misura in ogni opera, e non abbandonarla finché non l'hai portata a termine. E prega ininterrottamente e in modo conciso, e lo spirito dell'acedia fuggirá via da te", *Oct sp* 6, 17-18.

[126] "La perfezione della vita consiste nell'esercitarsi alla morte per amore di Dio, perché questo porta il nostro intelletto a unirsi a Dio", Gabriel Bunge, *Akedia, il male oscuro*, 122.

[127] "Dica fra le lecrime, rivolto al cielo: 'Signore Cristo, forza della mia salvezza, tendí l'orecchio verso di me, affrettati a salvarmi. Sii per me un Dio prottetore e luogo di rifugio per liberarmi'", *Mal cog*. 34 r-l

> "Acude a las lágrimas para ser escuchado en tus peticiones; pues mucho se complace en ti el Señor cuando oras con lágrimas" (*Or* 6).

Evagrio señala el especto teologal de las lágrimas: se trata de un don divino, indispensable para la vida práctica, que ablanda el alma, endulza la dimensión ascética del camino cristiano y produce alegría del conocimiento de Dios. De igual modo, engendra consolación; Evagrio aconseja a que, entre lágrimas, se divida el alma en dos partes, una que consuela y otra que es consolada, entre la recitación confiada de los salmos (*Tp* 27).

Evagrio enlaza el don de lágrimas al canto de los salmos[128]. En la *práctica* evagriana, los efectos saludables de la salmodia se contraponen directamente a los "cantos" del demonio de la acedia:

> "Los cantos demoniacos excitan nuestra concupiscencia y arrojan al alma hacia imaginaciones vergonzosas; pero 'los salmos, los himnos y los cánticos espirituales' (Ef 5, 19), invitan al intelecto al recuerdo constante de la virtud, enfriando nuestra ardiente irascibilidad y extinguiendo nuestros deseos" (*Tp* 61).
> "Cuando la parte irascible se altera, la calman la salmodia, la paciencia y la misericordia" (*Tp* 15).

La salmodia es una realidad teologal de un valor inimaginable, en la concepción de Evagrio: "Gran cosa es orar sin distracción, pero cosa aún mayor es salmodiar sin distracción" (*Tp* 69). De igual modo, apacigua la ira (*M* 98, *Or* 83), eleva a las alturas (*Or* 82), es sabiduría multiforme (*Or* 85), constituye un don a ser pedido para recibirlo (*Or* 87).

Además, el método antirrético constituye el remedio más excelente contra los *logísmoi*. Concebido como una réplica a los pensamientos malignos desde la Escritura, el método del Póntico retoma la tradición monástica que recurre a versículos cortos de la Palabra de Dios que, en la oración del corazón (u oración de Jesús), se convierten en oración continua. Con esta antirrhesis, "se tapa la boca del adversario", contradiciendo

[128] Con la penetración en el misterio del dolor humano que le es característica, Juan Pablo II propone, en las huellas de Evagrio, la meditación de los salmos como remedio a la depresión: "En este itinerario espiritual puede ser de gran ayuda la lectura y a meditación de los salmos, en los que el autor sagrado expresa en la oración sus alegrías y sus angustias"; Juan Pablo II, "La enfermedad depresiva puede ser un camino para descubrir otros aspectos de sí mismo y nuevas formas de encuentro con Dios", en *La depresión*, 11.

las sugerencias del enemigo: "En el momento de tales tentaciones, entrégate a una oración breve e intensa" (*Or 98*).

En el combate espiritual, no se trata desde luego de dialogar con el pensamiento maligno. Cristo, tentado por el demonio en el desierto, responde con la Palabra y únicamente desde ella. En el combate contra la acedia, el método antirrético permite armarse con palabras de la Escritura que infunden esperanza, consolación, promesas y exhortaciones de vida, incitando a la resistencia en la paciencia.

### b. La oración, "la acción más sublime del intelecto" (*Or* 35)

La oración es la acción teologal por excelencia. El Póntico define tal proceso según un esquema binario (*bíos praktikós* / *gnostikós*), o según una estructura tripartita (*praktiké*, *physiké*, *theologiké*). Por lo tanto, en su dimensión práctica, la vida de oración constituye lucha y ascesis. La pugna espiritual contra los ocho espíritus malignos no consiste primeramente en un mejoramiento moral[129]. Se trata de hecho del combate del hijo de Dios, en el seguimiento de Cristo, para llegar a la iluminación del intelecto.

La acedia atenta directamente contra esta iluminación. Su gravedad reside en el hecho de que mina la estructura espiritual por completo, despedazando en el lenguaje de Evagrio la vida teologal del monje. Entonces, oración y acedia se repulsan[130]. El espíritu de la acedia, incitando al minimalismo en la oración, poco a poco induce al abandono de la vida eucológica, generando la muerte espiritual. Por consiguiente, una vida teologal intensa, desde su lugar teológico-experiencial por excelencia, que es la oración, aleja las sugerencias del demonio meridiano: "la oración aleja la tristeza y el desaliento" (*Or* 16); "la oración es fruto de la alegría y del agradecimiento" (*Or* 15).

---

[129] La doctrina espiritual evagriana del combate a los ocho espíritus o pensamientos malignos, que en la mística del Póntico es de orden teologal, sufre un proceso de moralización hasta derivar en lo que hoy día se conoce como los siete pecados capitales. Nótese que, en la lista de los pecados capitales, un pálido reflejo de los *logismoi* de Evagrio, ya no figura la acedia. El empobrecimiento moralizante la reemplaza por la pereza. Ahora bien, la pereza se define por la morosidad, la desgana y el minimalismo irresponsable con relación al trabajo. ¿Tal reducción de la acedia a la pereza no consiste en cometer el error de confundir la parte por el todo? La atonía con relación al trabajo es una de las características de la acedia, pero no la agota; ésta constituye una realidad espiritual negativa mucho más profunda y como afirma el monje del Ponto, es un demonio perverso y el más devastador. Desde luego, la mengua de profundidad es evidente en el proceso que hace desembocar la acedia en la pereza (*acedia-pigritia*); cf. R. Peretó Rivas, "Acedia y trabajo, el justo equilibrio", en *Cauriensia* v. VI (2011): 333-344.

[130] "Un monaco acedioso e rifiuntante alla preghiera e talora non pronuncia affatto le parola della preghiera" (*Oct sp* 6, 16); "A volte, quando l'acedia avvolge l'anima, i demoni ci suggeriscono di mouvere soltanto la lingua (…), altre volte, ci incitano a cantare ciò che è da recitare. Il demone dell'acedia, quando ci si alza per la preghiera provoca svogliatezza, poi ci importuna di nuovo nel pregare o nel salmodiare spingendoci alla fretta"(*Eul* 9).

Evagrio sugiere la oración continua en la lucha contra la acedia, una oración persistente. Para el Póntico, la razón es evidente. Aún en la oración de contemplación de la Trinidad según el intelecto, zenit de vida mística, vida escondida en Dios con Cristo, la acedia, de entre todos los espíritus malignos, cual león que ruge, ronda sin cesar buscando a quien devorar (I Pe 5, 8). En definitiva, la victoria en Cristo sobre los pensamientos malignos, y de modo especial sobre la acedia, el más devastador y oprimente de ellos, se hace notorio ya en la *hesychia*, la quietud teologal: "A este demonio (la acedia) no le sigue inmediatamente ningún otro. Una vez concluido el combate, un estado apacible y un gozo inefable suceden al alma" (*Tp* 12). El alma al fin, en impasibilidad perfecta, entra en el "lugar de Dios"[131].

### 3. Curación por la acción médica o por la *Palabra*: un examen crítico

Iniciamos este capítulo cuestionándonos acerca de la posibilidad de confluencia entre la visión médica con sus categorías clínicas psiquiátricas sobre la depresión y el enfoque teológico-espiritual y su explicación práctico-teologal de la acedia. Asimismo, en esta misma línea de interrogación, abordamos las terapéuticas propias a estos dos modelos de comprensión de la experiencia depresiva.

Tanto la concepción médico-psiquiátrica como la visión teológico-espiritual confluyen en una descripción pormenorizada de la fenomenología sintomática de la experiencia depresiva[132], con infinidad de rasgos comunes a ambas. Sin embargo, tanto la una como la otra constituyen saberes con un alto nivel de especificación, lo que les convierte en ciencias sumamente particularizadas. En este sentido, acerca de la experiencia depresiva, las dos ciencias difieren en cuanto a la caracterización esencial, en cuanto a los aspectos etiológicos y en cuanto, evidentemente, al modo de concebir los procesos de tratamiento. Estos puntos de divergencia a lo largo de la historia han acentuado una cierta desconfianza entre estos saberes.

Si, por un lado, en la actualidad, se constata una cierta preponderancia de la visión médico-psiquiátrica sobre cualquier otro enfoque interpretativo del problema depresivo,

[131] "(La Scrittura) chiama questo 'luogo' anche 'visione di pace' (sal 75,3 LXX), luogo dove uno contempla in sé la 'pace' che sorpassa ogni compresione e che custodisce i nuostri cuore (Fil. 4,7). In un cuore puro viene infatti un altro cielo, la cui visione e luce e il cui luogo e spirituale, e nel quale, in una certa misura, si contemplano le intellezioni delle cose che sono. Anche i santi angeli si uniscono a coloro che ne sono degni" (*Ep* 39,5).

[132] Queremos, con la expresión "experiencia depresiva", indicar el amplio sentido de este fenómeno, abarcando indistintamente los términos melancolía, acedia, pasión-emoción, afectación anímica y hasta la misma psicopatología depresiva.

por otro, una respuesta de fe a los estados depresivos constituye la finalidad misma del acompañamiento espiritual para dichos casos. Nuestra investigación en un cierto sentido se ubica entre estos dos puntos que, al parecer, se encuentran en las antípodas.

La actual controversia depresión-psicopatología / depresión vital-existencial-espiritual podría inducirnos a pensar que esta situación contrapuesta entre curación por la medicina o curación por la palabra espiritual es algo reciente. Si lo hiciéramos, incurriríamos en una apreciación errónea. Pedro Laín Entralgo subraya que la oposición entre medicina y palabra curadora se remonta ya a la Antigüedad clásica[133]. Dicho autor, renombrado especialista en Historia de la medicina antigua, moderna y contemporánea y en Antropología médica, con especialidad en las patologías psicosomáticas, hace notar que desde sus albores la medicina nace como *muta ars* en contraposición a la palabra del encantamiento, a la palabra religiosa sanadora. Ciertas máximas clásicas abogan a favor de la ciencia médica: "los animales y los hombres no han de ser tratados con palabras vanas, sino con el seguro arte de curar"[134]; o como afirma Sorano de Éfeso: "jáctanse necia y vanamente quienes creen que la fuerza de la enfermedad pueda ser expelida con melodías y cantos"[135]. La conclusión parece evidente e inevitable: los ensalmos, los augurios, la palabra curadora no tienen sentido ante la medicina técnica.

> "La medicina técnica o científica debe ser *muta ars*, arte sin palabras. La oposición entre este modo de considerar la acción terapéutica y el modo hoy vigente, al que con vínculo tan esencial e indisoluble pertenece la psicoterapia verbal, no puede ser más notoria. El médico antiguo no supo o no quiso emplear la palabra como recurso curativo"[136].

Esta conclusión a que llega Pedro Laín Entralgo a favor del actual beneplácito de la ciencia médica científica frente a la psicoterapia verbal, a nuestro modo de ver, no es del todo verdadera. Sabemos que Freud retoma esta expresión, a saber "la cura por la palabra", para designar el psicoanálisis, método clínico apenas naciente. Desde entonces, el psicoanálisis no ha cesado de desmarcarse de la llamada "maquinaria farmacéutica y

[133] Pedro Laín Entralgo, *La curación por la palabra en la antigüedad clásica* (Madrid: Revista de occidente, S.A., 1958).
[134] "Animalia et homines non inanibus verbis, sed certa medendi arte curentur", Flavio Vegecio Renato, *Mulomedicina Chironis* (Leipzig: Ed. De Ernst Lommatzsch, 1903), 199, 3-4.
[135] Cf. Celio Aureliano, *De morbis acutis et chronicis* (Ámsterdam: Ed. J. Cr. Amman, 1709), 555.
[136] Pedro Laín Entralgo, *La curación*, 8-9.

científica", que aumenta los sobrediagnósticos, psico-patologizando la vida[137]. Además, si otras psicoterapias verbales han podido encontrar aceptación en ese contexto de hiperespecialización médico-psiquiátrica, no se debe tanto a un reconocimiento de la comunidad científica del papel curativo de la palabra, sino a que las diversas psicologías, a gusto o a disgusto, toman prestado muchos de sus postulados científicos de la misma medicina psiquiátrica[138].

Si la valorización incidiera sobre la curación por la palabra sin más, deberíamos poder observar una similar valorización de ciertas terapias alternativas no clínicas y, con mayor razón, la valorización de la atención espiritual dentro un acompañamiento pastoral[139]. Y no es el caso. Parece que hasta nuestros días permanece viva la oposición entre la ciencia médica científica y la curación por la palabra. Incluso el foso entre ambas parece ensancharse todavía más, debido a la ya señalada hiperespecialización resultante de los avances de la neurociencia.

### *3.1 Perspectiva clínico-psiquiátrica: limitaciones epistemológicas*

Los avances en el conocimiento médico de la depresión en tanto que entidad patológica diagnosticable y tratable son indiscutibles, como hemos manifestado en el primer apartado del presente capítulo. Dentro de la misma comunidad científica psiquiátrica se reconocen dos límites principales en la actual epistemología psiquiátrica: los constructos hipermedicalizados de la experiencia depresiva y la pérdida del sentido del sujeto de las psicopatologías.

En cuanto al primer límite, se admite que la depresión hoy día figura predominantemente como una realidad clínico-nosológica, para la cual el psiquiatra constituye el profesional adecuado (el psicólogo lucha por estar también en la primera línea del frente). No obstante, muchos creen que el "fracaso terapéutico" de los

[137] Cristian Figueredo Braslavsky. "La cura por la palabra". *www.información .es*, recuperado el 14.09.2024; Carlos Rodríguez Sutil, Antonio García de la Hoz, "Sobre el rol del psicoterapeuta. Sugestión o cambio", en *Intersubjetivo* v.3, n. 1 (2001): 67-76; Francisco Andino, "La cura por la palabra en los inicios de la clínica freudiana", en *Tercer Congreso Internacional de Investigación de la Universidad Nacional de la Plata* (15-17, 2011): 63-68; José Gonzaléz Cosimini (22.09.2023). "Acerca de la cura por la palabra". http://psiqu.com/2-71779. Recuperado el 29.06.2015.

[138]Asimismo, ha debido desarrollarse según los métodos empíricos científicos de experimentación, medición y comprobación de variantes y conclusión, comunes a todas las ciencias llamadas exactas, de la naturaleza y de la salud. Sin embargo, conforme observa Aristóteles, depender de los postulados científicos de otra ciencia para afirmar ciertos aspectos del carácter científico propio crea en un cierto sentido una relación de subalternidad.

[139] Sobre la palabra terapéutica en el ámbito de la atención espiritual, desde las fuentes evagrianas, véase Santiago Hernán Vázquez, "La palabra como instancia terapéutica de la acedia en Evagrio Póntico. La salmodia frente al logismós de la incuria", en *Patristica et Mediævalia* v. 41, n.1 (2020).

tratamientos farmacológicos o la resistencia a ciertos procesos de psicoterapia podrían estar indicando la necesidad de volver a conceder un valor significativo a consideraciones no psiquiátricas o enfoques distintos de la psicológica clínica.

Dicho de otro modo, cabría retomar con profundidad el constructo "psicopatología depresiva" de acuerdo también a las múltiples acepciones con las que este concepto ha emergido a lo largo de la historia, para destacar lo que existe de válido en otros enfoques. Este proceso de integración de otras formas de conocimiento del estado depresivo no mengua el avance especializado del saber médico-psiquiátrico. Normalmente debería enriquecerlo. De este modo, las aportaciones de distintas escuelas de psicología, de psicoespiritualidad o de acompañamiento espiritual al proceso de remisión de una experiencia depresiva ya no serían consideradas como irrelevantes, secundarias o elemento placebo [140].

Para ciertos expertos, la excesiva medicalización del trastorno y su consecuente reduccionismo a la sola categoría clínica no fue posible sin el cambio semántico (y claro está, sin la reformulación de la definición categorial) respecto a la psicopatología. Hemos presenciado históricamente el paso de una realidad que atendía a la nomenclatura "melancolía" a la entidad nosológica conocida como "depresión". Algunos autores ven en la terminología "depresión" un constructo "corporal" de la melancolía, de modo que se pueda ubicar la psicopatología anímica (un hecho psíquico) en la disfuncionalidad de un órgano específico, a saber, el cerebro. Mientras las modernas investigaciones científicas han centrado la investigación en las dinámicas neurocerebrales, poco a poco se ha relegado a la periferia de la temática las conclusiones del psicoanálisis, de la filosofía (especialmente de la fenomenología) y de la teología sobre este tema. Tal proceso ha provocado una cierta desvalorización de los análisis que abordan la melancolía típicamente como tal, desde su esencialidad subjetiva intencional.

En cuanto al segundo límite, que a nuestro modo de ver es el más importante, la desaparición del sujeto de las psicopatologías en la actual hiperespecialización de la

[140] Cf. Derek Humphreys, "Figuras de la depresión y figurabilidad melancólica. Precisiones fenomenológicas y psicopatológicas respecto de la melancolía y de la depresión", en *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental* v. 16, n. 3 (2013): 398-410. Para dicho autor, el cambio de nomenclatura se da cuando el desplazamiento del término de su significación específica original hacia otra acepción. Tal proceso ha ocurrido en psicopatología (de melancolía a depresión), debido a la superposición de epistemologías diferentes que constituyen su cuerpo teórico. De cara al aparato médico-científico que se apodera de la figura clínica denominada depresión, «la utilización cada vez más habitual del calificativo "melancólico" parece suponer este tipo de simplificaciones, en las que se pierde de vista la importancia de la noción psicopatológica de melancolía respecto de una aproximación específica al lenguaje, a la subjetividad y al cuerpo en la cura». Véase también F. Pellion, *Mélancolie et vérité* (Paris: PUF, 2000).

neuro-psiquiatría se ha convertido en un problema central dentro de la misma ciencia médica. En un primer momento del avance de la medicina científica, la persona sufriente en las patologías ha quedado eclipsada por la consideración casi exclusiva del cuerpo orgánico enfermo. Afirma Eric Cassell: "El sufrimiento ha de involucrar inevitablemente a la persona – no son los cuerpos que sufren, sufren las personas"[141]. Hoy por hoy, la pérdida del sentido de la persona sufriente se sitúa no tanto frente al cuerpo orgánico en desajuste, sino frente a un cuerpo-objeto de mediciones; no tanto ante el cuerpo encarnado, sino ante el cuerpo comprendido e interpretado a partir de los gráficos de las analíticas laboratoriales biomédicas[142].

### *3.2 Perspectiva teológico-espiritual: ¿límites antropológicos?*

Hemos podido notar la riqueza conceptual de la categoría acedia en Evagrio Póntico, con su doctrina paradigmática en el ámbito espiritual sobre dicho tema. Su contribución al entendimiento de esta enfermedad espiritual ha sido imprescindible para el pensamiento teológico-espiritual posterior. Desde Juan Casiano, a los monjes de la tradición de la *hesychía*, pasando por Tomás de Aquino y su tratado sobre las pasiones, por el ascetismo de la *devotio moderna* y de las espiritualidades de los siglos XVI a XVIII, hasta nuestros días, la mística de Evagrio se hace presente y ejerce una profunda influencia en cuanto a la compresión de los procesos interiores de tentaciones, los engaños espirituales, las mociones pecaminosas y los combates del hombre *pneumatikós*.

Las agudas descripciones fenomenológicas de la acedia coinciden en muchos puntos con la misma sintomatología del trastorno depresivo enumerada en los grandes manuales de psiquiatría actuales[143]. De igual manera su método antirrético de combate a los pensamientos malignos anticipa de una cierta manera el cambio de cogniciones o de metacogniciones sanador preconizado en las terapias cognitivas-conductuales.

Sin embargo, la categoría acedia, desarrollada dentro de la antropología teológica del combate espiritual contra el pecado, contra las mociones malignas y contra las

---

[141] Cf. Eric Cassell, *The Nature of Suffering and Goals of Medicine* (New York: Oxford University Press, 1991), 30. En esta misma línea de raciocinio, Joel James Shuman afirma: "Y puesto que la comprensión del cuerpo que tiene la biomédica contemporánea es en gran medida impersonal, el sufrimiento, como fenómeno singular, es pasado por alto con frecuencia"; cf. Joel James Shuman, *El cuerpo de la compasión*, 36.

[142] A este propósito afirma Arthur Frank: "el cuerpo que yo experimento no puede ser reducido al cuerpo que otro mide"; Arthur W. Frank, *At the Will of the Body: Reflections Illness* (Boston: Houghton Mifflin, 1991), 8.12.

[143] Cf. Santiago Hernán Vázquez, "Las implicaciones psicopatológicas de la acedia en Evagrio Póntico", en *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundante* v.18, n. 4 (2015): 679-703.

conductas que se originan de las enfermedades espirituales, no logra expresar lo humano en su vulnerabilidad sin más, por el hecho mismo de su creaturalidad. El enfoque hamartiológico con el cual son tematizados la acedia y los demás *logismoi*, a menudo vinculado a la dimensión de la moralidad cristiana, no permite una lectura a partir de las estructuras existenciarias de la persona afectada por dichas enfermedades. Tales estructuras existenciarias, en el ámbito de la fe, apuntan a la constitutiva fragilidad criatural de la persona, tal como ya lo hemos señalado. Bajo este aspecto, a nuestro modo de ver, se da también en la comprensión teológica de la acedia un cierto olvido existenciario de la persona sufriente.

Considerando la perspectiva teológica en un sentido más general, aunque la espiritualidad haya supuesto un factor positivo en la atención a las personas con melancolía/depresión desde tiempos pasados, sabemos que la actual posición consiste más bien en una desconfianza y un categórico rechazo de la dimensión espiritual en la explicación etiológica y en los posibles tratamientos de estados depresivos. Benedetto Saraceno, por ejemplo, defiende la integración de los directores espirituales en el proceso que tiende a reducir el índice de *depresiones no curadas*. La acción pastoral constituye un contacto directo consolador con el sufrimiento depresivo de las personas. Sin embargo, el papel de los directores consistiría fundamentalmente en dirigir a las personas deprimidas al profesional sanitario adecuado, facilitando el contacto entre ambos. Tal visión corresponde al cuestionable concepto de acompañamiento espiritual "para la derivación"[144].

Sin embargo, esta "insensibilidad cultural (…) a la dimensión espiritual o religiosa", como la han calificado algunos psiquiatras, hoy día ya no goza del aura científico como antaño, ya no puede ser sinónimo de un desarrollo teórico en la tematización del trastorno depresivo. Contrariamente, para un gran número de especialistas, este preconcepto manifiesta una cierta arrogancia de algunos ámbitos dada la ausencia de bases científicas fiables para tal proceder.

En efecto, este prejuicio a menudo puede suscitar errores diagnósticos, malas decisiones terapéuticas, infundada práctica clínica y una negligente deontología médico-psiquiátrica/psicológica[145]. En un documento oficial, datado del 1990, la *American Psychiatric Association* (APA) se ha posicionado sobre esta confrontación, proponiendo

[144] Cf. Benedetto Saraceno, "Depresión: entre realidad y perspectiva", en *La depresión*, 79-85.
[145] Cf. Aquilino Polaino-Lorente, Carlos Chiclana Actis, Francisco López Cánovas y Guillermo Hernández Torrado (coords.), *Fundamentos de psicopatología*, 124.

ciertos criterios para una justa comprensión del problema. Esta publicación "oficial" insta también a que, en la formación de los estudios de psiquiatría, la dimensión religiosa constituya un tema seriamente abordado, libre de prejuicios de cualquier orden. Por lo tanto, este cambio de sensibilidad respeto a la espiritualidad exige una nuevo posicionamiento teórico-práctico [146].

Andrew Solomon sitúa la fe como una forma primaria de enfrentarse a la depresión, concediendo un valor innegable a lo que dicho autor denomina un triángulo de ayuda en la enfermedad depresiva: lo biológico, lo psicológico y lo teológico. Para este especialista, la amplitud compresiva de la fe y el carácter profiláctico de la esperanza permiten a la espiritualidad ser un aliado indispensable en el proceso de lucha contra una existencia depresiva y su remisión[147]. En ese sentido, ciertos autores proponen un redescubrimiento de los recursos espirituales, ya que falta mucha investigación respecto a esa dimensión. Señala algunos puntos en la relación depresión y pastoral a ser profundizados[148]:

i. La depresión afecta a creyentes y no creyentes. No depende, como antes se pensaba, de la falta de coherencia entre fe y vida.
ii. Por su etiología tan vasta, la atención a la depresión concierne también a los agentes de pastoral.
iii. No hay que perpetuar el etiquetado seudoespiritualista y psicoterápico que causa tanto sufrimiento a los creyentes que padecen depresión.
iv. La espiritualidad y la cura de almas, unida a la psicofarmacología y a la psicoterapia constituyen hoy los tres ingredientes principales del tratamiento de la enfermedad depresiva (coincide con Andrew Solomon en esta proposición).
v. Por lo tanto, no se trata de la disyuntiva "sacerdote o psiquiatra" sino de una visión integral en la atención a las personas con depresión.
vi. La acción pastoral puede beneficiar a los que padecen la depresión, ayudándoles a resolver sentimientos de culpabilidad, y puede ser una ayuda personal reparadora y terapéutica en el camino del hombre sufriente.

[146]American Psychiatric Association (APA), "Guidelines Regarding Possible Conflict Between Psychiatrists' Religious Commitments and Psychiatric Practice", en *American Journal of Psychiatry* 147, n. 4 (1990): 54: "psychiatrists should maintain respect for their patient's beliefs (...) and not impose their own religious, antireligious, or ideologic systems of beliefs on their patients, nor should they substitute such beliefs or ritual for accepted diagnostic concepts or therapeutic practice".
[147] Cf. Andrew Solomon, *El demonio de la depresión. Un atlas de la enfermedad*, 146-152.
[148] Cf. Aquilino Polaino-Lorente, "¿Depende la depresión únicamente de la intervención médica?", en *La depresión,* 161-200.

## 4. Observaciones conclusivas

Hemos querido contrastar las categorías médicas explicativas del fenómeno depresivo, marco interpretativo preponderante de la depresión en la actualidad, con la lectura teológico-espiritual de Evagrio Póntico, la aproximación categorial sobre la acedia tal vez más elaborada desde la fe cristiana. Cada una de estas perspectivas, especializadas según la naturaleza de ambas, ofrecen aportaciones sumamente positivas para la compresión y la terapéutica de la experiencia depresiva.

No obstante, se ha evidenciado en ambas, y conforme a una modalidad particular, una distancia respecto a la persona sufriente, en tanto que sujeto vulnerable, afectado dolorosamente en sus estructuras existenciarias, hacia quien debe dirigirse la atención terapéutica de un modo prioritario. Identificamos así un límite común a ser superado. Por consiguiente, tanto en el ámbito de la misma ciencia psiquiátrica cuanto en el de la teología del cuidado pastoral se ha observado la necesidad de pensar diferentemente el fenómeno depresivo, con un gran esfuerzo por evidenciarlo con categorías interpretativas en que la persona, en la vulnerabilidad de su condición humana, recupere la centralidad, en la acción sanitaria o pastoral.

En esas nuevas aperturas, se privilegia el vínculo entre el yo sufriente y la consciencia, o entre el cerebro y la transcendencia[149]. De este modo, el sujeto, en su intencionalidad sufriente, vuelve a ser el punto focal de la comprensión de las psicopatologías. La psiquiatría fenomenológica, así como la misma fenomenología y la espiritualidad actuales apuestan por esta vía, buscando desvelar lo humano a través de su vulnerabilidad, categoría psicoexistenciaria por excelencia. El dolor depresivo, que estudiaremos en el capítulo siguiente, nos parece la puerta de acceso idónea para descubrir la riqueza conceptual de tal categoría.

[149] Cf. José Enrique Campillo, *La consciencia humana. Las bases biológicas, fisiológicas y culturales de la consciencia* (Barcelona: Arpa, 2021); Ramon Maria Nogués, *Cerebro y transcendencia* (Barcelona: Fragmenta Editorial, 2013).

# CAPÍTULO III

## El dolor depresivo: acceso a la persona vulnerada, destinataria del acompañamiento espiritual

Abordaremos en este capítulo el dolor depresivo, buscando caracterizarlo a partir de sus mecanismos propios y de su incidencia concreta sobre la persona sufriente. Conforme hemos señalado en el capítulo anterior, se reconoce de modo unánime y fiable un núcleo esencial en los fenómenos depresivos, a saber, el humor triste patológico con mayor o menor intensidad de dolor anímico[1].

Pretendemos realizar una aproximación a esta particular experiencia de padecimiento, refiriéndola al hombre paciente, sujeto del dolor depresivo. Desde esa lógica, se suele afirmar que no existe la depresión en modo abstracto, sino personas deprimidas[2]. Por supuesto, este hombre paciente (*homo patiens*) deprimido, fragilizado, vulnerable y vulnerado, puede constituirse igualmente como el sujeto de una vida espiritual cristiana que debería asumir y transformar tal experiencia de sufrimiento, confiriéndole un carácter teándrico. Nos ocuparemos así del dolor depresivo como hecho antropológico[3]. Tras ello, analizaremos las perspectivas fenomenológicas acerca del dolor, que renuevan el panorama de la reflexión actual, situándola en torno a la subjetividad pática[4].

---

[1] Cf. *DSM-V*, 155. Conviene recordar que, en la caracterización de las depresiones, la tristeza patológica en tanto que dolor anímico, juntamente con la anhedonia, son síntomas básicos especificadores de un estado depresivo.

[2] Cf. Francisco Alonso-Fernández, "Las cuatro dimensiones del enfermo deprimido", en *Salud Mental* v. 32, n. 6 (2009): 443-445.

[3] De antemano, señalamos que no nos detendremos en argumentos de antropología general, a fin de permanecer circunscritos al marco de nuestro estudio. Deliberadamente, nos ubicaremos en una perspectiva particular, la del hombre deprimido y sufriente, asolado por la tristeza patológica y el dolor anímico. Véase Johannes Vilar y Planas de Farnés, *Antropología del dolor. Sombras que son luz* (Barañáin: EUNSA, 1998). Véase José Antonio Galindo Rodrigo, *Dios y el sufrimiento humano. Preguntas y respuestas sobre el problema del mal* (Madrid: Encuentro, 2008); J. M. Bermejos de Frutos, Cecilio Eseverri Chaverri, *Dimensión antropológica del sufrimiento* (Madrid: Secretariado permanente interprovincial de los Hermanos de San Juan de Dios, 1990); Bart D. Ehrman, *¿Dónde está Dios? El problema del sufrimiento humano* (Barcelona: Editorial Crítica, SL, 2008). Sobre los despliegues de la antropología en la actualidad y su ramas aplicadas y multidisciplinares, véase Josep Maria Ferícgla, "Tendencias actuales de antropología", en *Viraje* v. 2, n. 9 (2000): 99-105.

[4] A propósito del término "pático/pática", hacemos notar que este vocablo se encuentra presente en publicaciones científicas en castellano, de variados contenidos (médico, psicológico, antropológico y filosófico), pese a su ausencia en la RAE. En su estudio sobre la fenomenología de Max Van Manen, y debido a la centralidad de la voz *pathic* en las obras de este autor, Raquel Ayala-Carabajo ha consultado a la misma RAE sobre una posible utilización de "pático/pática". Cito textualmente Raquel Ayala-Carabajo

Finalmente, abordaremos la tristeza doliente en la experiencia depresiva desde la óptica de la herida y la vulnerabilidad. De hecho, el pensamiento antropológico contemporáneo se abre camino a través de un sólido y profundo estudio acerca del hombre herido, vulnerable. De modo similar, el hacer de la teología en nuestros días apuesta por la comprensión del *homo pavidus* contemporáneo, de la persona inmersa en la debilidad, consciente de su constitutiva fragilidad, llamada a unirse al misterio salvífico de Cristo y a dejarse transformar por ello (tercer apartado).

## 1. Acercamiento a la depresión como hecho antropológico

La imposibilidad epistemológica de elucidar el fenómeno depresivo según los moldes desde una única razón formal o desde una sola ciencia descubre el carácter fundamentalmente antropológico de la experiencia depresiva[5]. De hecho, ésta extiende sobre la totalidad del humano su naturaleza de "hundimiento vital"[6]. En ese sentido, para Francisco Alonso Fernández, la justa valoración del problema depresivo se sitúa de modo relevante en la esfera de la comprensión del hombre, de su constitutiva fragilidad y de su "ser para la muerte".

En la teoría de Schneider, tal "hundimiento vital" se manifiesta como un anticipo existencial de la muerte, en el cual se sufre por deber estar aún en vida, cuando ya se ha desistido de ella. La vivencia de la depresión emerge como la sensación antípoda del instinto de sobrevivencia, centrándose en la mayoría de los casos alrededor del deseo de morir, como vía de escape a un sufrimiento existencial abrumador y agobiante. Según

---

y la respuesta misma de la RAE: "Hemos realizado una consulta lingüística para constatar la traducción y el uso que hacemos de este término en nuestra investigación (…) y la razón por la que no se halla en el DRAE. La respuesta que hemos obtenido señala que «aunque se trata de un término de uso muy restringido, el Diccionario del español actual de M. Seco recoge *páthico* y lo define 'del sufrimiento'. Como tecnicismo de la psicología, pático fue introducido por el fenomenólogo Erwin Strauss en 1930, con su significado etimológico de relativo a la pasión o el sufrimiento (del latín *pathicus*, a partir del griego pathos, 'sufrimiento'). Se trata, como decimos, de un tecnicismo de uso restringido, lo cual justifica su ausencia en un diccionario general como es el DRAE. No obstante, su morfología y uso son adecuados al significado que se otorga en el contexto que usted propone, por lo que no hay motivos para censurar su empleo» (Respuesta del Departamento de 'Español al día', Real Academia Española, mediante correo electrónico, el 4 de junio de 2008)."; Raquel Ayala-Carabajo, *Retorno a lo esencial. Fenomenología hermenéutica aplicada desde el enfoque de Max van Manen* (Sevilla: Caligrama, 2017), 27, nota 2.

[5] Cf. Francisco Alonso-Fernández, *La depresión y su diagnóstico. Nuevo modelo clínico* (Barcelona: Labor, 1988). El autor afirma: "El estudio de la depresión aporta muchos datos positivos para el conocimiento del ser humano. La visión del ser humano a través de la depresión nos permite captar cualidades humanas profundas e insondables, difícilmente cognoscibles por otras vías"; 14.

[6] Cf. Kurt Schneider, "Die Schichtung des Emotionalen Lebens und der Aufbau der Depressionszustände", en *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* v.59 (1920): 281-286.

esa misma visión, para Ángel Aguirre Baztán, la depresión constituye la única enfermedad en la que el deseo apremiante del paciente enfermo no consiste en el restablecimiento de su estado saludable sino, al contrario, se anhela el desenlace fatal de su propio *ser-ahí*[7].

Siendo uno de los mayores trastornos antropológicos, la depresión relanza y subraya el problema de la complejidad del humano, realidad corpóreo-anímica, bajo el espectro de un sufrimiento existencial totalizante[8]. Consecuentemente, en la antropología particular en la que nos situamos, la del dolor depresivo, dicho hundimiento vital que afecta a la totalidad de la persona depresiva nos insta a preguntarnos acerca de la naturaleza misma de esta rotura depresiva global, acerca las estructuras constitutivas de la persona que se ven afectadas por este derrumbe psicopatológico y existencial[9].

Ante un fenómeno totalizante como es el dolor depresivo, podemos formular la problemática que apenas hemos señalado de una manera sencilla, pero no menos importante y fundamental: ¿qué duele en la depresión? Explicitando un poco más esta pregunta, podemos interrogarnos cómo entender el adjetivo anímico referido a una experiencia de padecimiento sentido y percibido en la unidad individual "cuerpo, alma (psique), espíritu" del sujeto concreto?[10] De este modo, un primer paso para situarse en una antropología del dolor depresivo reside en comprender el peso óntico de esa misma experiencia, más allá del problema de nomenclatura, que además en un abordaje semántico pudiera parecer intercambiable: anímico, psíquico, mental, emocional, espiritual, psicosomático, implicando también ciertas manifestaciones físicas.

A continuación, buscaremos tejer algunas reflexiones generales necesarias acerca de la realidad del dolor para, a partir de ello, pensar el sufrimiento depresivo en

---

[7] "La depresión, como 'hundimiento vital' nos traslada al estudio del hombre desde su cara oculta, la del deseo de morir a causa del sufrimiento por vivir"; Ángel Aguirre Baztán, "Antropología de la depresión", en *Revista Mal-estar e Subjetividade*, v. VIII, n. 3, (2008): 563-601.

[8] Carlos Ballús Pascual, "Depresión, realidad humana", en *Anthropologica: Revista de etnopsicología y etnopsiquiatría,* 5/6 (1989): 9-12.

[9] Nos hemos referido a una experiencia depresiva totalizante. En el medio científico psiquiátrico, la depresión en tanto que síndrome, alcanza desde luego características de hundimiento "global". A este propósito, asevera Francisco Alonso-Fernández que el concepto de síndrome depresivo viene expuesto como "un hundimiento global (…) de la vitalidad del ser humano, que puede afectar a sus cuatro vectores: el estado de ánimo, el impulso de acción, la sintonización con el mundo exterior y la regulación de los ritmos"; Francisco Alonso-Fernández, "El modelo tetradimensional clínico y neurobiológico del síndrome depresivo", en *Revista Neuropsiquiatría* 71, n.1-4 (2008): 43.

[10] Cf. J. Smith Semprún, *El dolor del alma: un camino para salir de la depresión* (Madrid: Alianza, 2000).

su especificidad, tratando de descubrir las bases antropológicas que fundamentan un real acompañamiento espiritual terapéutico y sanador.

### *1.1 Existir en la condición sufriente: misterio y totalidad*

El dolor irrumpe en el horizonte de la existencia humana, desempeñando su papel antropofánico y su especial rol teofánico. De hecho, el dolor pertenece a esas dimensiones reveladoras de la grandeza y de la hondura de la persona humana, actuando precisamente como contraste fenomenológico a su inherente anhelo de felicidad y plenitud[11]. Las categorías de misterio y totalidad por lo tanto son las que mejor se adecúan a la realidad del dolor que, en tanto que hecho antropológico, se define por su carácter inefable.

Así, en la complejidad de lo humano, el dolor emerge sobre todo en tanto que realidad mistérica, si entendemos misterio como algo que, en una experiencia primaria, apenas nos permite entrever su caudal de sentido, su porqué y su para qué. Acerca de ello, el lenguaje conceptual no logra explicitar con un "esto" definible y, a la vez, señala un qué más allá de sí. La categoría de misterio aplicada al dolor, tal como a la muerte, apunta, por lo tanto, a su trascendentalidad y a su posible dimensión teleológica[12]. En efecto, trascendentalidad y teleología suelen conectarse en la existencia concebida como misterio[13].

Por un lado, la ineludible constatación del dolor como realidad del hombre –decimos "del hombre", resaltando la interminable tarea de humanización, personificación y espiritualización de las experiencias dolorosas[14]– ha reforzado una búsqueda interminable de una vía de escape, de una salida, de un abstraerse de esa molesta presencia, a duras penas entendida. Por otro, entre la constatación fatídica y resignada del dolor como una dimensión de la condición humana y la constante aspiración por encontrar respuestas definitivas al sufrimiento –ambivalencia que se pierde en la noche de los tiempos– se abre una brecha para que emerja la consciencia

[11] Cf. Conde de Keyserling, *Del sufrimiento a la plenitud* (Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 1947).
[12] Cf. Otto Dörr Zegers, "En torno al sentido del dolor", en *Salud Mental* v. 29, n. 4 (2006): 9-17. Véase también Max Scheler, *El sentido del sufrimiento* (Buenos Aires: Goncourt, 1979); R. Gómez Pérez, *Sentido del sufrimiento* (Madrid: Rialp, 2012); R. Cuadrado Tapia, *Dar sentido al sufrimiento* (Valencia: Edicep, 1993).
[13] Cf. Denis Vasse, *El peso de lo real, el sufrimiento* (Barcelona: Gedisa, 1985).
[14] "El dolor sería entonces algo connatural al hombre y en cierto modo específico de su particular constitución físico-psíquico-espiritual", Otto Dörr Zegers, "En torno al sentido del dolor", 9-17.

desconcertante del yo sufriente que anhela comprenderse. Gran parte de la vasta reflexión sobre el dolor, en todas sus explicitaciones, se inscribe en este esfuerzo de comprensión del sujeto paciente ante su horizonte de sentido. En definitiva, el dolor y sus leyes, asumidos en la realidad del sujeto sufriente, exigen una salida teleológica[15].

En definitiva, el dolor y el sufrimiento no permiten la indiferencia. Al contrario, provocan sin cesar al espíritu humano, generando la inquietud del porqué en la experiencia del absurdo. Dicha provocación (en el sentido mismo de llamamiento a salir de la indiferencia e implicarse en la tarea de comprensión y transformación) es el espacio de la percepción y de la descripción fenomenológica de la experiencia del padecer, en tanto que punto de partida de este proceso de intelección. En la imposibilidad de una explicación categórica, el hombre pático busca decirse, narrarse vivencialmente a fin de mejor entender, aceptar y compartir su condición sufriente[16].

Desde su aspecto de totalidad, el sufrimiento constituye una vivencia inenarrable, un hecho enmudecedor sobre el cual apenas se puede balbucear. Las figuras y las palabras poéticas han logrado revelar su naturaleza de modo más profundo. En ese prisma fenomenológico, según Daniel Innerarity, esta condición sufriente de la persona se presenta como una de las metáforas más contundente del total existir[17].

En la experiencia depresiva, la percepción del dolor como realidad totalizante alcanza su máxima expresión. La persona depresiva sufre psicofísicamente y en concomitancia se percibe envuelta en una "noche del espíritu", de menor o mayor intensidad. Igualmente, sufre su propia historia, obnubilando pasado, presente y futuro bajo una cognición biográfica oscura y destructora[18]. No se trata absolutamente de dolores compartimentados, sobrepuestos, desvinculados entre sí, sino de un "todo confuso", por utilizar una expresión aristotélica, que se reenvían los unos a los otros en la experiencia del sujeto. Se trata de una amenaza al núcleo más íntimo de su personalidad.

---

[15] Cf. C. S. Lewis, *El problema del dolor* (Madrid: Rialp, 2001);

[16] Cf. Vittorino Andreoli, *Capire il dolore. Perchè la sofferenza lasci spazio alla gioia* (Milano: RCS Libri S.p.A.,2003), 65-68; 149-172.

[17] Cf. Daniel Innerarity, "Antropología del hombre paciente. La enfermedad como metáfora de la condición humana", en Enrique Anrubia (ed.), *La fragilidad de los hombres. La enfermedad, la filosofía y la muerte* (Madrid: Ediciones Cristiandad, 2008), 91-102. Véase también María Teresa Russo, "Bioética y literatura: Una propuesta para una antropología del sufrimiento", en *Persona & Bioética* v.10, n. 2 (2006): 121-131.

[18] "La dimensión antropológica de la depresión se caracteriza por constituir una "quiebra biográfica", en la que se estanca el "impulso vital", olvidando el pasado, viviendo al margen del presente y negando la posibilidad de futuro"; Ángel Aguirre Baztán, "Antropología de la depresión", 563-601.

Sin embargo, nos confrontamos a un desdoblamiento de la pregunta formulada anteriormente: ese sufrir psicofísico, ¿en qué consiste?; y esa "prueba del espíritu", ¿a qué se refiere? De ese modo, podemos migrar de la totalidad confusa de la experiencia subjetiva del dolor depresivo al análisis de sus diversos matices. Si no fuera así, la afirmación acerca del padecimiento en la depresión como realidad anímica escondería más de lo que revela. Interpretada *ad litteram* y en la carencia de esa perspectiva de salud integral, la conceptualización del sufrir psicofísico indujera a deficiencias epistemológicas y prácticas en la atención terapéutica sanitaria o en el acompañamiento espiritual, tal como podemos constatar en nuestros días.

### *1.2 Dolor anímico: aclaraciones y nomenclaturas*

Como ya hemos subrayado, el dolor anímico consiste en una realidad álgica inmanente, con distintos grados de interioridad y de anclaje en el yo, caracterizado anteriormente como un padecer *sine materia*. Debido a su inmaterialidad constitutiva, siempre se halla cierta dificultad en establecer conceptualizaciones rígidas que describan o expliquen tales procesos dolorosos. El lenguaje se diversifica e intenta decir este dolor *sine causa physica* de varios modos, con una terminología que abarque tanto el substrato (el yo anímico y sus facultades, el yo psíquico y sus estructuras o el yo espiritual y sus prerrogativas) como el movimiento-afectación (pasión, emoción, sentimiento, estado o humor).

Si el proceso del dolor físico se desencadena por cualquier suerte de estímulo nociceptivo, el dolor anímico a su vez posee sus mecanismos propios de origen, manutención y término. En tanto que realidad álgica, no consiste únicamente en un eco intencional de lesiones corporales. Por lo tanto, el *sine materia* nos envía a ciertas afectaciones dolorosas que tienen sus causas en estímulos negativos externos tales como males naturales, morales, éticos, existenciales, propios de la vida intencional del hombre.

El dolor anímico posee un grado de especialización tan sorprendente cuanto la especialización del organismo corporal: vida sensitiva y perceptiva, vida de memoria e imaginación, aspectos volitivos y cognitivos, estructuras de consciencia e inconsciencia, capacidades de trascendencia y vida espiritual. De igual modo, pueden ser resultantes de estímulos internos relativos al despliegue "autonómico" de la subjetividad, que se rige

según sus propias leyes de funcionamiento. Ciertos procesos imaginativos o de memoria, así como la reelaboración cognitivo-afectiva de lo histórico-biográfico apuntan a una real independencia de muchas afectaciones anímicas respeto a factores estimulantes externos.

Tales afectaciones son asumidas en este mundo tan vasto del yo según ciertos niveles de enraizamiento, provocando una auténtica alteración pática en la estructura interna de la persona. El factor algotímico, por lo tanto, constituye la esencia de dichas alteraciones en el estado anímico del yo y, desde el "adentro", se extiende a toda la persona.

Para algunos autores este dolor *sine materia*, en tanto que modificación del estado del alma, acompañado de tristeza y pena, constituye la emoción o la pasión más radical, situada en los límites de la sensibilidad físico-animal y psico-espiritual. Por lo tanto, tiene su anclaje en la integralidad de la persona. Como ya hemos subrayado, el dolor obstaculiza el fluir vital, atenta contra el devenir de la vida, contra su organicidad y unidad. El dolor interno, algotímico, se planta frente a la vida cognitivo-afectiva-espiritual como una especie de amenaza, con efecto paralizante y destructor[19]. A este respecto dirá Buytendijk: "la esencia del dolor reside en que desorganiza la intimidad del hombre en toda su estructura vital y psíquica"[20]. Por su parte Farnés considera el dolor anímico como la "algotimía desencadenada al experimentar un atentado al propio ser"[21]. Este atentado al propio ser se vuelve más manifiesto cuando se trata de la tríada dolor-tristeza-pena.

Sin embargo, para la gran mayoría de los autores, esta agresión al propio ser, dentro de los límites de la normalidad, no afecta a la sana distinción que debe existir entre el sujeto pático y su mismo dolor anímico, su tristeza y su pena. El yo no se identifica subjetivamente con dicha tríada. Por eso, Antonio Millán Puelles afirma: "Lo que la subjetividad realiza en su dolerse es su objetivación inadecuada como distinta del dolor que vive. Sin duda esto lo hace la subjetividad doliente en acto, pero de tal manera

[19] *Ibid.*, 31.
[20] Frederich Buytendijk, Johannes Jacobus, *El dolor: fenomenología, psicología, metafísica* (Madrid: Revista de Occidente,1958), 170.
[21] Johannes Vilar y Planas de Farnés, *Antropología del dolor. Sombras que son luz* (Pamplona: EUNSA, 1998), 36.

que se capta a sí misma como instada por algo que no es"[22], por algo que incomoda y genera frustración.

Contrariamente, en el caso del dolor, de la tristeza y la pena patológicos, en los que una identificación intencional con la propia depresión suele darse al interior de una cognición inadecuada de sí, dicha tríada puede llegar a situarse en las antípodas del valor y sentido de la vida, suscitando movimientos internos de muerte. Conviene, por lo tanto, profundizar en la esencial relación entre dolor, tristeza y pena, para lograr comprender su enraizamiento en las estructuras del sujeto psíquico-espiritual, así como la fuerza de asalto al yo que dichas emociones pueden realizar. A nivel fenoménico, dolor anímico, tristeza y pena parecen asemejarse como si se tratase de una sola realidad emocional, alrededor de la cual orbitan otros afectos.

Para López Ibor, por ser una pasión difusa, la tristeza se manifiesta como dolencia y pesar, abatimiento, desaliento y opresión. Interiormente, se perfila como una cierta languidez y estado de ánimo sombrío. Por otra parte, se exterioriza con actitudes de irritación o lasitud, mal humor, enojo, un estado general de amargura. Suelen emerger asimismo mecanismos afectivos de resignación o autoconmiseración.

### *1.3 Dolor-padecimiento, dolor-sufrimiento. Las dinámicas internas en la estructura endotímica*

La condición sufriente pertenece propiamente a la persona humana en su integridad, en su totalidad y sobre todo en su unidad. La dinámica del sufrir se centra en la figura del sujeto álgico que de un cierto modo vivencia desde de esa unidad personal los múltiples estímulos y respuestas consecutivas. Buytendijk afirma de forma clara que solo en la experiencia del dolor se suele dar una percepción aguda de la disgregación de la natural unidad orgánica, psíquica, en sus dinámicas internas, pero a la vez de la unidad en el yo personal del ser anímico-espiritual y del ser corpóreo[23].

Dicha unidad e integridad de vida y ser no consiste en un ensamblaje de partes reunidas accidentalmente las unas a las otras, tal como se ha planteado en filosofías de matriz platónica, sino que constituye el núcleo más profundo de la persona, el estrato

[22] Antonio Millán Puelles, *La estructura de la Subjetividad* (Madrid: Rialp, 1967), 192.
[23] Cf. Frederich Buytendijk, Johannes Jacobus, *El dolor: fenomenología, psicología, metafísica*, 171.

más profundo de la personalidad[24]. En ese sentido, San Agustín afirma: "el dolor no es otra cosa sino el padecer un cierto sentido de división y de corrupción"[25]. De similar manera, santo Tomás de Aquino evoca la tendencia a la unidad vital, unidad que depende de la pasión amor –pasión primigenia y causa de todas las pasiones– como la causa del dolor: "la tendencia a la unidad es la causa del dolor", ya que "cada cosa tiende por naturaleza –el *kat ousian* aristotélico– tanto a la unidad como al bien"[26].

En este sentido, para algunos autores, la antigua discusión acerca de la distinción entre dolor y sufrimiento, en parámetros de sensación y percepción viene superada en la algotimia del sujeto sufriente, en su yo psíquico-espiritual. Consecuentemente, el dolor del sujeto puede ser comprendido como un movimiento simultáneo centrípeto y centrífugo, que va de afuera hacia adentro y de adentro hacia afuera, en la vivencia de los procesos endotímicos.

Desde esa perspectiva, tal como hemos subrayado en el apartado anterior, la experiencia de la tristeza y de la pena, identificadas con el dolor anímico mismo o entendidas como "acólitos" de estímulos álgicos de naturalezas diversas, deviene una realidad asumida en esa misma integridad del sujeto pático. Por lo tanto, la vivencia de la tristeza y de la pena suele ser una realidad que afecta a cuerpo, alma y espíritu, restando la energía vital para una dinámica homeostática saludable.

Continuando esta línea, de acuerdo con el Dr. Philipp Lersch, en la tectónica unitaria de la persona o del sujeto, entre el cuerpo físico, el alma sensible emocional, la mente humana y la voluntad, debe existir una jerarquía funcional que permita el ajuste del orden mental y del voluntario sobre el emocional sensorial y lo fisiológico, jerarquía equilibrada al interior de la relación densidad-sutileza. La experiencia de la negatividad, del dolor y de la tristeza pueden impactar las instancias superiores mentales y volitivas a partir de la conciencia de displacer, captadas como agresión no solo a las tendencias derivadas del fondo vital y del fondo sensorial emocional, sino también a las tendencias trascendentes del espíritu.

En la teoría de la personalidad de Philipp Lersch, la experiencia de la negatividad, o del dolor y tristeza, constituye el reto más radical para el jerárquico edificio espiritual que es el ser humano. Esta estructura tectónica, o este edificio

[24] Cf. Johannes Vilar y Planas de Farnés*, Antropología del dolor. Sombras que son* luz, 35.
[25] San Agustín, *Lib. III*, c.23, n. 69, PL 32,1305.
[26] Santo Tomás de Aquino, *STh.* I-II, q. 36, a. 2-4.

jerárquico, también se compara a un árbol cuyas raíces se orientan a la vez a tierra y al cielo. Esta metáfora indica la inherente necesidad de espiritualización de las vivencias endotímicas. A ese propósito, Christian Chaler afirma:

> "De unas lo anímico se nutre de lo primario como tendencia innata para la supervivencia y autoconservación fisiológica, de las otras raíces se nutre de sus tendencias elevadas que lo impulsan a trascender su propio ego y a usar sus capacidades en contribuir al mejoramiento del entorno percibido al cual pertenece. La convergencia entre ambas tendencias en un adecuado equilibrio sin conflictos implica la necesidad de la acción de la voluntad y el entendimiento para hallar un estado de consciencia interior equilibrado. Esto debería derivar en un camino de vida interior que nunca va a estar ajeno a la existencia de conflictos y necesidades de adecuación y superación"[27].

El sufrimiento se sitúa entre la posible "espiritualización y la personificación" del dolor, asumidos por el sujeto espiritual debido al suficiente desarrollo de las capacidades elevadas, a los aspectos mentales y a la voluntad. Contrariamente, en el caso de insuficiencias de desarrollo y de ciertos factores generales ya comentados, el sujeto pático cede a los desequilibrios, ambivalencias y a tendencias de muerte.

## 2. La subjetividad sufriente: revelación de un *yo* en aniquilamiento

Definida como doloroso humor triste patológico, según Farnés la experiencia depresiva irrumpe en la existencialidad humana como un asalto al yo, sin exceptuar ninguna de sus estructuras, operaciones y leyes psíquicas, sin dejar intactas ninguna de las facultades del alma, suscitando tóxicas emociones afines, obstaculizando e inmovilizando la natural atracción hacia los bienes sensibles y espirituales, maculando los procesos de la intencionalidad cognitivo-afectiva, limitando el despliegue óptimo del *élan* vital corpóreo; en fin, comprometiendo en su totalidad al sujeto psíquico-espiritual.

Como ya hemos señalado en el segundo capítulo, dicha tristeza patológica no indica un incremento de intensidad con respecto a la afectación del mismo nombre, considerada dentro de sus rangos de normalidad. Indudablemente, lo patológico no añade magnitud, sino que apunta a una realidad que, aunque conserve una nomenclatura común con rasgos similares, es de otra naturaleza. Ya se ha subrayado en capítulos

[27] Christian Chale. *El aspecto emocional sensorial*. www.reddeautores.com/ciencia/el-aspecto-emocional-sensorial/. Recuperado el 06.12.2024.

anteriores que tanto la extensión en el tiempo como la progresiva desaparición de un contenido específico que detone, determine y mantenga el proceso de tristeza constituyen las características más llamativas del salto de calidad de un sentimiento o emoción triste al estado o humor depresivo. Sin embargo, y con más razón, este compromiso casi absoluto del sujeto psíquico-espiritual suele ser el motivo principal por el que la depresión deviene una entidad nosológica y sobre todo una forma de existencia patológica.

A partir de esta constatación, lo que define propiamente el humor triste y el dolor depresivo se inscribe en la línea del aniquilamiento paulatino del yo, que se extiende a las diferentes dimensiones de lo humano. Freud lo señala de modo explícito: "la melancolía se singulariza en lo anímico por una (…) rebaja en el sentimiento de sí (…), un angostamiento del yo"[28], factor que, según el fundador del psicoanálisis, no se da en el duelo o la tristeza no patológica. Veamos con más detención esta manifestación del dolor depresivo en tanto que asalto al yo, según lo corpóreo y lo anímico-espiritual.

### *2.1 El cuerpo de la depresión: la encarnación del dolor anímico depresivo*

Situar en el cuerpo la experiencia depresiva no siempre es tarea fácil. La experiencia abrumadora del dolor anímico y su repercusión en los procesos internos de la consciencia hacen que el vivir la depresión parezca centrarse en el aspecto mental. El cuerpo de la depresión, por lo tanto, sucumbe a un cierto olvido, adquiriendo derecho a voz únicamente cuando al estado depresivo se añaden ciertos síntomas físicos con manifestaciones álgicas[29]. De hecho, tanto el DSM-V como el CIE-10 conceden a la corporalidad no más que dos de los nueve criterios para la diagnosis de la depresión.

La ausencia de una reflexión más continua y profunda sobre el lugar del cuerpo en las depresiones soslaya la importancia fundamental de la corporalidad en la compresión de la experiencia depresiva. Sin embargo, renombrados autores como Kraepelin, Bleuler o Schneider se decantan por reconocer los cambios y las "anormalidades" del *soma* como esenciales en este trastorno. Bajo ningún concepto, el cuerpo de la depresión constituiría por consiguiente un apéndice, un elemento accidental

[28] Sigmund Freud, *Duelo y melancolía* (Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1993), 4.
[29] En el capítulo anterior, hemos señalado algunas posibles manifestaciones corporales de dolor físico en la experiencia depresiva (SDF+/SDF-), 20-21.

respecto al factor anímico. En esta misma línea de pensamiento, los estudios de Pfeiffer, Berne y Tellenbach han contribuido a percibir los procesos corporales en la depresión desde dos vertientes: primero, a partir de los cambios de los ritmos vegetativos; segundo, desde sensaciones corporales extrañas con alteración de la experiencia corporal.

En su caracterización del "síndrome depresivo fundamental", Pfeiffer alude a las alteraciones de las funciones vegetativas y a las sensaciones corporales anormales. Asimismo, Berne ve en el "síndrome axial depresivo endomorfo" mutaciones en el ritmo biológico y sobre todo una experiencia del cuerpo alterada de parte del sujeto depresivo. Por su lado, Otto Dörr-Zegers describe el proceso corporal en el "síndrome depresivo nuclear" en los siguientes términos:

> "una alteración de la experiencia del cuerpo, que abarcaba desde el decaimiento hasta la angustia, pasando por la anergia, los dolores, el frío, las náuseas, etc.; una alteración de la capacidad de actuar y de sentir (inhibición, anhedonia) y la perturbación de la temporalidad del cuerpo, cuyos ritmos están siempre en alguna medida alterados, invertidos o suspendidos"[30].

En dichos estudios, la aportación original recae fundamentalmente sobre la percepción sensorial alterada de la realidad corporal que, como veremos más adelante, está en la raíz de lo que denominamos un dolor corporal existencial y alienante, no necesariamente neurosensorial. Así, desde una perspectiva de la fenomenología del cuerpo, Tellenbach ha logrado profundizar en la alterada experiencia corpórea, designando este conjunto de sensaciones anómalas cómo "estupor depresivo".

Los avances en los estudios del cuerpo depresivo se sitúan por lo tanto en esta misma línea de investigación abierta por Tellenbach que, en cierto modo, introduce en la psiquiatría algunas ideas fenomenológicas husserlianas sobre el cuerpo, así como las nociones de cuerpo propio de Merleau-Ponty y del "*il y a un corps*" de Lévinas. Para mejor entender la experiencia alterada del cuerpo en el estupor depresivo, nos detendremos en dos ideas claves: las sensaciones corporales extrañas con alterada vivencia del *soma* y las dinámicas bioenergéticas, geomorfológicas y los procesos de desenraizamiento del cuerpo depresivo.

[30] Otto Dörr Zegers, "Fenomenología de la corporalidad en la depresión delirante", en *Salud Mental* v. 25, n. 4 (2002): 1-9.

### *2.1.1 Sensaciones corporales extrañas y alteración de la experiencia corporal*

Para Otto Dörr-Zegers, la corporeidad en la experiencia depresiva, independientemente del tipo de análisis empleado, sea de corte clínico, multidisciplinar o fenomenológico, supone un factor central. La vivencia del cuerpo en las depresiones se ve afectada y alterada por lo menos según tres aspectos: "un cambio o perturbación de la experiencia de la corporalidad" (*Befindlichkeit*), "un cambio o perturbación del cuerpo operante" (siendo la inhibición el fenómeno más recurrente, tanto psíquica, motriz, cognitiva, volitiva, con disminución de las capacidades de memoria y de toma de decisiones), "un cambio o perturbación de la temporalidad del cuerpo", con un cierto desequilibrio, inversión o supresión de ritmos o ciclos vitales y psicológicos[31].

Estas tres perturbaciones en la sensación y experiencia corporal cooperan para que el mismo cuerpo depresivo se encuentre en un estado de "emanación o sensación de lo melancólico" (*Melancholie-Gefühl*). Para ciertos teóricos, entre ellos Tellenbach, la sensación de lo melancólico (una dolorosa inhibición vital aunada a la inmovilidad corporal) potencia la vivencia del cuerpo depresivo como realidad inexistente o como realidad muerta. De este modo, si por un lado el cuerpo depresivo viene percibido como sin consistencia, ligero, inconcreto, por otro lado, puede ser el *soma* de la pesadez, del cuerpo que se derrumba, como si de un cadáver se tratara.

La expresión facial revela el estado de levedad o inexistencia del cuerpo a través de la mirada opaca y vacía, como si la persona deprimida no estuviera ahí, encarnada. En ese estado de sensación de lo melancólico o sensación de estupor, la percepción del cuerpo depresivo asume ciertas semejanzas a la vivencia de la corporeidad típicas del *síndrome de Cotard*[32]. De tal modo, la enajenación del propio cuerpo puede apoderarse del depresivo, produciendo un delirio nihilista respecto al *soma*; podemos afirmar la

---

[31] *Ibid.*, 3-4.

[32] "El síndrome de Cotard, también conocido como delirio de Cotard, es un trastorno neuropsiquiátrico poco común que se caracteriza por la ilusión de estar muerto, de no existir o de haber perdido órganos internos, sangre o partes del cuerpo. Recibe su nombre en honor a Jules Cotard. El síndrome, que fue descrito por primera vez por el neurólogo en 1880, suele asociarse con depresión grave y otros trastornos del estado de ánimo. El síndrome de Cotard es una forma de delirio nihilista, una creencia contraria a la realidad que generalmente implica la negación de la propia existencia o de la existencia del mundo. Los pacientes con síndrome de Cotard a menudo experimentan sentimientos profundos de desapego y desesperanza. Estos delirios pueden afectar significativamente el funcionamiento diario y pueden conducir a la autolesión o a tendencias suicidas si no se tratan"; "Síndrome de Cotard: causas, síntomas y prevención", en *Medicoverhospitals.in*; el síndrome de Cotard no figura específicamente en las clasificaciones del DSM-V ni del CIE-10. Sin embargo, se pretende comprenderlo genéricamente dentro de la categoría de los trastornos delirantes persistentes descritos en el código F22 del mismo CIE-10.

presencia de un dolor corpóreo existencial alienante. El cuerpo depresivo duele existencialmente su aniquilamiento[33].

### *2.1.2 Bioenergía, geomorfología y desenraizamento corporal*

Asimismo, la sensación corporal de lo melancólico puede revelarse en un estado generalizado de pesadez. Suele ser percibida como una incapacidad de permanecer erecto, mientras el cuerpo se contrae en torno a la zona central del vientre y se curva hacia sus extremidades, también ellas desprovistas de fuerzas vitales, casi inertes.

Alexander Lowen, psiquiatra fundador de la terapia bioenergética para enfermos depresivos, considera que la percepción alterada e irreal de la corporeidad en la experiencia de las depresiones consiste en gran parte en un desequilibrio energético[34]. Por consiguiente, tanto la anergia como la atonía, desórdenes referentes al flujo bioenergético, privan el cuerpo del enraizamiento en su propia realidad física y en la realidad del mundo, contribuyendo a un desplome corporal geomorfológico. Afirma:

> "El derrumbamiento es un fenómeno bioenergético. La carga energética que antes sobreexcitaba las estructuras periféricas se retrae al centro del cuerpo, a la región del diafragma, estómago y plexo solar. La omnipotencia del ego se transforma en impotencia. ningún esfuerzo de la voluntad sería capaz de hacer que la persona deprimida continúe movilizándose"[35].

Además, para el fundador de la terapia bioenergética, este desequilibrio del flujo vital experimentado en el cuerpo depresivo mantiene una mutua y directa relación con la ralentización del proceso metabólico (la pérdida de apetito) y con el comprometimiento de la cadencia respiratoria, con una disminuida absorción de oxígeno, dinámicas generadoras de energía para el organismo humano[36].

Paradójicamente, al cuerpo hundido bajo el peso de la tristeza depresiva, al cuerpo de la pesadez converge la sensación de levedad nihilista, mencionada anteriormente (*síndrome de Cotard*). Ambas sensaciones corpóreas distorsionadas

[33] No se trata de una sublimación angélica del cuerpo, sino de un paradojo hundimiento en una corporeidad que ya no se reconoce, pero que se hace presente al interior de un dolor existencial de privación: se sufre por no más percibir lo que sí debiera naturalmente estar. *Ibid.*, 4.
[34] Cf. Alexander Lowen, *La depresión y el cuerpo* (Madrid: Alianza Editorial, 2018), 99.
[35] *Ibid.*, 42.
[36] Cf. Alexander Lowen, *La voz del cuerpo. El papel del cuerpo en psicoterapia* (Málaga: Editorial Sirio, 2005), 147-165.

generan una geomorfología corporal desenraizada. El cuerpo depresivo, cargado de pesadumbre existencial, se vuelve el cuerpo neurótico que se desinstala del real.

En la experiencia corporal depresiva, el desenraizarse del cuerpo nos remite al desequilibrio energético que afecta la polaridad "arriba-abajo" y la zona centro-visceral en la geomorfología del *soma*. A partir de este dato, Alexandre Lowen describe plásticamente la postura corporal en la situación depresiva: el cuerpo va hacia abajo, sin embargo, esto no denota realismo ni enraizamiento, sino "indica que bionergéticamente se ha perdido la sensación de que los pies descansan en tierra firme"[37], y que las piernas, miembros inferiores activos para la sustentación y el movimiento local, sucumben a la pasividad.

En un estado saludable, el flujo vital se desplaza homogéneamente de la cabeza hacia los pies remontando cíclicamente desde el vientre como centro propulsor e integrador. Contrariamente, un estado depresivo fija la descarga energética vital hacia el "abajo" del cuerpo, causando un auténtico dolor existencial corpóreo en la persona enferma, dolor cuya esencia consiste en la extrema desconfianza respecto a esta corporalidad melancólica. El cuerpo de la depresión no responde, no logra a erguirse y como ya hemos señalado, se experimenta atrapado en la inmovilidad, deviene un cuerpo hacia el suelo (la tierra), un cuerpo tanático.

De similar modo, lo "arriba", que debería indicar lo erecto y lo vivo, en la geomorfología del *soma*, queda gravemente afectado por la sensación de lo melancólico. La atonía derivada de la pérdida de flujo energético compromete por supuesto la espontaneidad de los movimientos de las zonas superiores del cuerpo: expresiones faciales (decaimiento de párpados, inexistencia de movimientos faciales de ojos y boca, retracción mandibular), flexibilidad del cuello y hombros (estrés, tensión muscular y sensación de sofocamiento en la cavidad de la garganta), caja torácica y el soporte muscular de la espalda (la rigidez en la zona del tórax coopera a la inhibición de la respiración profunda diafragmática y a sensaciones cardíacas anómalas – pulsaciones cardíacas arrítmicas, sentimiento de aprieto). Además, la gestualidad en su conjunto pierde en naturalidad y la tensión hacia "abajo" en la mayoría de los casos se concreta en lentitud, descoordinación y somnolencia.

[37] Alexander Lowen*, La depresión y el cuerpo*, 45.

Otro aspecto importante en la sensación melancólica corporal atañe a la "experiencia del agujero". La vivencia depresiva a menudo viene descrita como una caída en un agujero despojado de luz. Esta experiencia suele ser interpretada a partir de esquemas emocionales, psíquicos o espirituales[38]. Sin embargo, en el enfoque bioenergético y geomorfológico, el "agujero" señala corporalmente el vacío, la carencia de tonalidad vital del cuerpo depresivo en su zona visceral y la pérdida de sensación en el vientre como centro unificador y propulsor de flujo para lo arriba y lo abajo corporal. En esta línea, el "agujero" señala el empobrecimiento de sentimientos al que está sometida la persona deprimida, siendo la zona visceral el correlato corpóreo de esta ausencia:

> "Y el vientre, que contiene las entrañas, también carece de emociones y de carga. Cuando en ese lugar no hay sentimientos, es como si uno «no tuviera redaños» para mantenerse sobre los pies y tomar una postura de vida. El vacío en el vientre, el miedo profundo de que no «se tiene estómago» o de que no se es capaz de aguantar una crisis, es un boquete abierto en la personalidad"[39].

En la perspectiva bioenergética, el vientre posee una importancia imprescindible. Tal zona visceral garantiza un equilibrado flujo vital entre la región pélvica, las extremidades inferiores con la parte superior del cuerpo (tronco y cabeza), evitando de este modo un desgarro entre el consciente y el inconsciente, entre el *yo* y la corporalidad. El vientre opera por lo tanto como "asiento de la vida" que se distribuye y se fortalece. El cuerpo de la depresión es un *soma* sin centro, sin un eje energético sobre y en torno al cual la persona deprimida pueda asentarse. En la experiencia depresiva, se vive el cuerpo como un objeto, un algo privado de estabilidad y seguridad.

### *2.1.3 El cuerpo crematico: cuando la corporalidad se manifiesta sin vida*

En este estupor del cuerpo depresivo, resulta inevitable un proceso de crematización de la corporeidad. Para algunos autores, la máxima expresión de la percepción melancólica del cuerpo se materializa en esta transformación perceptiva de

[38] La imagen del "agujero" aparece tanto en el pensamiento freudiano como en el pensamiento de Lacan, refiriéndose tanto a la muerte como al inconsciente; cf. Antonio Aguirre Fuentes, "El agujero del inconsciente", en *Nueva Escuela Lacaniana de Guayaquil*, diciembre 2015. Por otro lado, En la tradición espiritual, la imagen del "agujero" se reporta a situaciones existenciales de extrema pobreza; véase la experiencia espiritual de santa Teresa de Calcuta, invitada por Cristo a entrar en los agujeros de esta misma metrópolis.

[39] Alexander Lowen, *La depresión y el cuerpo*, 48-51.

un cuerpo vivo a un cuerpo objeto inanimado. Otto Dörr Zegers describe la experiencia del cuerpo en la depresión como un "hacerse «cremático»". Afirma: "*Chrema* era para los griegos un objeto inservible y exactamente lo opuesto a la *physis*, que en este caso correspondería al cuerpo vivido (*Leib*)"[40].

El proceso de cosificación del cuerpo depresivo merma por lo tanto el carácter relacional del cuerpo vivo, del cuerpo propio, que consiste a la vez en *cuerpo-con* y *cuerpo-para*[41]. La intencionalidad, la apertura al otro y al mundo a través del *soma* tiende a desaparecer, dando lugar a la vivencia solipsista del cuerpo depresivo, volviéndose un cuerpo prisión, un cuerpo infierno. En este sentido, Zutt afirma que el cuerpo depresivo lo sigue siendo únicamente de modo equívoco, ha perdido su esencia viva, "está más cerca del *Körper*, del cuerpo objeto, que del cuerpo intencional y dirigido al mundo (*welthafter Leib*)"[42].

La intencionalidad relacional del cuerpo propio se manifiesta tanto en la capacidad de afirmarse, de imponerse y, consecuentemente, de contraponerse positivamente frente a la alteridad, pronunciando un "yo" único e irremplazable (el "yo soy mi cuerpo" de Gabriel Marcel), como desde la facultad de "ser en reciprocidad". El cuerpo depresivo cremático se repliega sobre sí mismo, negándose el contacto saludable, este estar "cara a cara" con la alteridad que permite la afirmación en un cierto sentido de la originalidad personal. De igual manera, carece de reciprocidad dialógica[43]. La imposibilidad de estar en frente a, "cara a cara", revela la alienación del rostro, la pérdida del carácter enantiótico a lo largo del proceso depresivo[44].

---

[40] Otto Dörr Zegers, "Fenomenología de la corporalidad en la depresión delirante", 4.

[41] El cuerpo donación al mundo y al otro permite percibir la vida como "sensibilidad satisfecha". De este modo el hacerse cargo del otro y la caricia pueden desvelar este carácter de reciprocidad dialógica. Véase Emmanuel Lévinas, *Totalidad e infinito. Ensayo sobre la exterioridad* (Salamanca: Ediciones Sígueme, 1987), 267.

[42]Cf. Jürg Zutt, "Vom Gelebten Welthaften Leibe", en *Auf dem Wege zu Einer anthropologischen Psychiatrie* (Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer Verlag OBG 1963), 406-410.

[43] Otto Dörr Zegers, "Fenomenología de la corporalidad en la depresión delirante", 4.

[44] Realidad más reveladora del cuerpo vivo, el rostro es, para Lévinas, la trascendencia personalizada. A través del rostro, la persona se expone en el amor o en el desamor, concentrando en esta parte del cuerpo todo el sentido de la indefensión personal, de su vulnerabilidad. La máscara depresiva, ese no tener rostro o haberlo perdido, caracteriza el escondimiento y el aislamiento con el que el depresivo se ahonda en su experiencia de vacío y agujero.

### *2.1.4 El dolor corpóreo depresivo de cara al cuerpo "ético"*

La experiencia de desconcierto corporal, de enajenación del cuerpo propio y de pérdida del sentido de la realidad corpórea redunda por supuesto en la desconexión progresiva del cuerpo social, del cuerpo ético-comunitario y, con respecto a vida cristiana, un cierto apartamiento del cuerpo eclesial, desconexión que amplifica la vivencia dolorosa de sí[45].

El cuerpo vivo no consiste únicamente en este particular modo de ser materia humana orgánica individualizada que se afirma como ente particular existente, posibilitando su enraizamiento concreto en la mundanidad espaciotemporal, sino que también constituye la realidad que nos inserta en una comunidad genérico-específica y en una comunidad ético-social. El cuerpo que afirma su existencia irreductible y su visibilidad inalienable es el mismo *soma* que se proyecta dentro de una red de conexiones esenciales, relaciones gratuitas de amor, belleza y ocio, pero también de necesaria fecundidad y productividad.

Tal como ya hemos observado, la depresión acarrea daños en las relaciones personales, en las actividades de inserción y laborales, llegando a ser la causa principal de incapacidad relacional a diferentes niveles. Johann Hari se refiere al trastorno depresivo como a conexiones perdidas, algunas de entre ellas de naturaleza social. Atañen a la familia, a la comunidad amical y laboral, a la sociedad como espacio interactivo de construcción de sí y del bien-común.

Podemos hablar así de la ruptura con el cuerpo social que resulta en un dolor que se traduce en separación, inutilidad, infecundidad, improductividad y, finalmente, en pesadez social. En la experiencia depresiva, la persona suele sentirse corporalmente incapaz de donación en las relaciones afectivas, en los vínculos de amor o en la gratuidad del ser-con. De igual manera, se concibe inútil en la incapacidad de poder contribuir por su trabajo al desarrollo del cuerpo social al cual pertenece y a menudo se percibe también como un estorbo físico.

En conclusión, el dolor corporal depresivo no se refiere exclusivamente a las algias neurofísicas experimentadas en la depresión, sean ellas causantes o resultantes de procesos de tristezas patológicas; no se restringe a los síntomas físicos residuales de la

[45] Cf. Johann Hari, *Conexiones perdidas. Causas reales y soluciones inesperadas para la depresión* (Madrid: Capitán Swing Libros, S.L., 2019).

depresión. El dolor corporal depresivo está sobre todo y especialmente vinculado a la sensación corporal de lo melancólico, con las mencionadas alteraciones de la experiencia corpórea, de carácter existencial alienante, a la desposesión del cuerpo en su sentido teleológico en el orden natural y, en el caso del creyente, en el orden de la gracia.

En definitiva, consiste en el dolor de un cuerpo incapacitado para hacer frente a la vida, impedido de liberarse de la tensión depresiva, de los mecanismos nihilistas y de las carencias de energía viva. Radica en una vivencia corpórea del "sentirse colgado", de la desesperación del flaquear, del fracaso corpóreo, del sentir el cuerpo propio como cosa inerte, como tumba, encierro e infierno infranqueable[46].

### *2.2 Lo anímico del dolor depresivo: la subjetividad de la tristeza extrema*

Si para Farnés Villar el dolor se presenta como un auténtico carnaval, por la variedad de disfraces con que se manifiesta en el ámbito humano, causando reacciones tan múltiples, en el caso particular del dolor anímico depresivo, éste emerge revestido de la máscara de una tristeza de muerte. En la algotimía depresiva, el paroxismo del humor triste consiste precisamente en la vivencia continuada de la muerte del yo, muerte moral, afectiva, psíquica, espiritual.

Este doloroso sentido de muerte que atraviesa inevitablemente la vivencia depresiva, tan presente en la percepción de la corporalidad, como acabamos de ver, se inocula primera y furtivamente en los procesos internos de melancolía y se vuelve la nota distintiva de este dolor anímico patológico, como si se tratara de un perpetuo llevar "la muerte en el alma", la "*morts dans les yeux*"[47]. En efecto, tal aproximación entre dolor depresivo, humor triste patológico y los procesos de vivencias de muerte parecen comprensibles, por la analogía interna existente entre tales experiencias.

---

[46] Alexander Lowen describe la experiencia de la depresión como un sentirse suspendido en la nada, colgado en el vacío, o una experiencia de infierno; véase Alexander Lowen, *La depresión y el cuerpo*, 51-53. Podemos encontrar en el existencialismo filosófico esta apreciación de la vida como infierno en Sartre. De igual manera, en muchos autores espirituales, la realidad del sentirse colgado en un proceso de purificación del espíritu, o de ser arrojado a los infiernos reviene incesantemente, especialmente en los místicos del Carmelo y en San Silvano del Monte Atos.

[47] Cf. Jean-Pierre Vernant*, La morts dans les yeux. Figure de l´autre en Grèce ancienne* (Paris: Les éditions Pluriel, 2008).

Freud ha explorado indudablemente esa analogía en su obra *Duelo y melancolía*: "la conjunción de melancolía y duelo parece justificada por el cuadro total de esos dos estados. También son coincidentes las influencias de la vida que los ocasionan"[48]. Después de tejer una serie de comparaciones y distinciones entre estos dos estados, describiendo tanto el uno como el otro, el psiquiatra de Viena afirma a propósito de la tristeza melancólica: "un desfallecimiento, en extremo asombroso psicológicamente, de la pulsión que compele a todos los seres vivos a aferrarse a la vida"[49]. Manifiestamente, la pulsión de muerte que, según Freud, caracteriza la tristeza depresiva, consiste en una querella del enfermo contra su propio yo, devorándolo conforme un desinterés y un desamor de sí, con autocríticas extremadas. Su "sentirse inservible" se externaliza en una actitud caracterizada como falta de vergüenza en revelar su propio estado deplorable. De este modo, Para Freud, esta situación psicológica particular se centra en dos elementos penosos: pérdida del objeto amado y pérdida del yo.

La conjunción de estos tres elementos, a saber, pérdida del objeto amado, pulsión de muerte (una auténtica querella-*anklagen*, contra sí) y pérdida del yo, explican en la teoría freudiana la experiencia del dolor depresivo en tanto que tristeza de muerte[50]. Llegados a este punto, en la melancolía, contrariamente a lo que sucede en un duelo concluido por el redireccionamiento de la libido hacia otro objeto, sucede la transposición de la libido hacia el yo, identificándolo con el objeto resignado: toda la auto-humillación que el paciente melancólico se infringe, en realidad, se dirige al otro –el objeto abandonado– con quien se ha identificado en la instancia psíquica del deber de matarlo:

> "Si el amor por el objeto –ese amor que no puede resignarse a la par que el objeto mismo es resignado– se refugia en la identificación narcisista, el odio se ensaña con ese objeto sustitutivo insultándolo, denigrándolo, haciéndolo sufrir y ganando en este sufrimiento una satisfacción sádica"[51].

Por otro lado, en la teoría de la personalidad de Lersch, se reconoce un cierto influjo de estas tendencias de muerte sobre el fondo endotímico. En circunstancias normales, la vivencia endotímica se compone también de sentimientos vitales, sentimientos holotímicos que promueven una sensación interna e integral del fluir de

[48] Sigmund Freud, *Duelo y melancolía*, 3.
[49] *Ibid.*, 4.
[50] *Ibid.*, 5-6.
[51] *Ibid.*, 7.

vida. En este caso, la cinestesia es de bienestar con la propia existencia. Contrariamente, en la experiencia del dolor depresivo y de la tristeza de muerte, este fondo endotímico conoce una general sensación de malestar existencial, un confuso sentir de sí. Los sentimientos descritos por Eysenck corresponden con los descritos por Freud: automenosprecio, autoacusación, sentirse indigno de estima, impotencia, parálisis afectiva y embotamiento de las emociones, sobre todo de las emociones positivas.

Con esta cenestesia depresiva, el conjunto de emociones o sentimientos que orbitan alrededor de la experiencia depresiva concurren a hacer de la vivencia depresiva una experiencia de disgregación del yo, por lo tanto, de muerte: opresión, frustración, culpabilidad, amargura, resentimiento. Según el principio psicológico conductual de la suma de las emociones propuesto por P. S. Staats, H. Hekmat y A. W. Staats, estos estímulos emocionales negativos se adicionan al punto de formar una sola experiencia depresiva, constituyéndose una vivencia de tristeza de muerte con una intensidad considerable. Esta teoría clásica de la adición de las emociones podría por lo tanto clarificar también el porqué de la predominancia de la tristeza en el sentir depresivo con la creciente incapacidad de experimentar emociones positivas[52].

### *2.3 ¿Dolor de espíritu? El sujeto espiritual en la experiencia depresiva*

En su discurso inaugural en el *Congreso sobre la depresión* anteriormente aludido, Juan Pablo II afirmaba sin titubear que la depresión es siempre una prueba espiritual. Podemos presumir que el sentido de prueba espiritual aquí expuesto posee una acepción vasta, entendida a la vez como arduo sufrimiento para el espíritu en su instancia psíquica, existencial (la *fine pointe* del humano), así como realidad instada por la gracia, llamada a ser divinización por la acción del *Ruah* divino. En esta primera aproximación al dolor espiritual depresivo, buscaremos limitarnos a su sentido existencial horizontal, que es la perspectiva asumida en diversos autores de la psiquiatría fenomenológica.

Tal como ya hemos señalado en apartados pasados, el espíritu en un cierto sentido acaba y corona la realidad humana, tanto en su esencialidad cuanto en su existencialidad. Por él, el edificio humano se erige, asumiendo y elevando las funciones

[52] Cf. Jesús María Carrillo, Susana Collado, Nieves Rojo, Arthur W. Staats, "El papel de las emociones positivas y negativas en la predicción de depresión: el principio de adición de las emociones en el Conductismo Psicológico", en *Clínica y Salud* v. 17, n. 3 (2006): 277-295.

de vida vegetativa, de la vida sensible, de los mecanismos del psiquismo a la categoría misma de realidad personal espiritual. La vida del espíritu por consiguiente impregna en su totalidad la experiencia del hombre, posibilitando a esta misma vitalidad humana la superación de su propia inmanencia. El sujeto espiritual se comprende solamente en esta tensión hacia la trascendentalidad y a la búsqueda de sentido.

De este modo, el sufrimiento depresivo asalta la vitalidad del sujeto espiritual, minando su intencionalidad extática, abierta a la superación de sí en su relación con la alteridad. Podemos advertir cómo la experiencia depresiva afecta negativamente la triple intencionalidad espiritual: la intencionalidad espiritual cognitiva, la intencionalidad volitiva y el lenguaje, propiedad humana por excelencia.

En la vivencia depresiva, según Beck, la intencionalidad espiritual cognitiva no logra desplegarse bajo el peso de una negativa acción de la potencia imaginativa y formas primarias de razonamientos. Los procesos de abstracción, conceptualización, formación de juicios de existencia o juicios axiológicos, formación de raciocinios más complejos, que piden un cierto grado de confrontación y adecuación con lo real existente, garantía de pensamientos verdaderos, padecen una cierta parálisis en cuanto a su normal ejercicio y en su tarea de "ordenar" los conocimientos sensibles hacia la captación del universal.

Por otro lado, la intencionalidad del "decir", que se desprende del pensamiento, se carga de la misma negatividad. El sujeto espiritual depresivo se dice obscuramente, con palabras de autolesión. Resaltando este decirse desde la depresión, Danny Baker recoge cincuenta testimonios de personas que han pasado por la vivencia depresiva, revelando la fuerza de las palabras de muerte automatizadas y repetidas sin descanso[53]. Dichas expresiones de muerte alimentan el reiterado proceso de indefensión aprendida ya señalado también por Beck como forma inmadura de decirse.

Sin embargo, el mayor ataque al sujeto espiritual en la experiencia depresiva se sitúa en la intencionalidad volitiva, obstruyendo y debilitando sobremanera la capacidad de deseo y amor, dimensiones primordiales del "fondo" espiritual humano. La anhedonia, esta incapacidad patológica de fruición y de felicidad, esta desconexión de los bienes

[53] Cf. José Ramón Alonso, *Comprender la depresión. Causas, síntomas y maneras de superarla* (Barcelona: Editorial Salvat, S.L., 2919), 29-34.

que determinan y mueven por modo de atracción la voluntad, esta voluntad de muerte y triste deviene un elemento constitutivo del dolor depresivo.

El sujeto espiritual asume en su esfera superior volitiva espiritual la intencionalidad volitiva sensible y pasional. Las realidades del deseo (*orexis*), de la voluntad sensible (*thymos*), asumidas en las dinámicas de la voluntad espiritual (*boulesis*) y de la elección libre y responsable (*thelesis*), se determinan y se dirigen a la unión al bien personal, en la fruición de la presencia. La anhedonia se manifiesta por lo tanto como actitud antinatural por excelencia, porque lo propio de la voluntad (*voluntas ut naturan*) es la inclinación hacia otra realidad, bajo la razón de bien, que la determina y la activa, al interior de una elección deliberada (*voluntas ut ratio*). El depresivo se percibe en la privación de esta fuerza extática natural, esencial, imprescindible para la vida misma.

### 3. Herida y vulnerabilidad: lo "hondo" anímico del dolor depresivo

Nuestra perspectiva antropológica del sufrimiento depresivo nos ha llevado a contemplar el dolor anímico y corporal específicos que afectan al deprimido. Sin embargo, consideramos que para una comprensión en profundidad del dolor depresógeno, se necesita todavía considerarlo desde un punto de vista más recóndito, desde lo que a menudo no recae bajo una observación primaria: nos referimos a la herida depresiva y a la vulnerabilidad.

Si el dolor depresivo, que se expresa en manifestaciones corpóreas y conductas o estados del alma, de una cierta manera visibiliza la tristeza patológica, substancia de las diferentes depresiones, tanto la vulnerabilidad como la herida nos remiten a la "cara oculta" de dicho trastorno, desvelando como por contraste la grandeza de la persona humana y su inherente vocación a la felicidad. Por esta razón, Anselm Grün atribuye a la experiencia depresiva un especial carácter señalético. La depresión enuncia, bajo el velo del sufrimiento, grietas psico-espirituales en la estructura misma de la persona. De igual manera saca a la luz estructuras óntico-antropológicas cargadas de positividad que sobrepasan el aspecto negativo y pático de esas mismas fallas psíquicas[54].

[54] Cf. Anselm Grün, *¿Por qué a mí? El misterio del dolor y la justicia de Dios* (Buenos Aires: San Pablo, 2006). Véase también C. Beaulieu, *Ma blessure est tendresse* (Paris: Editions de l'Emmanuel, 2007).

### *3.1 La herida depresiva: dos categorías ilustrativas*

Que la experiencia depresiva de dolor anímico supone la existencia de ciertas heridas anímicas es una inferencia admitida por diversos saberes. Consecuentemente, identificar la naturaleza de las heridas psíquicas siempre ha constituido un reto apasionante e inacabado tanto para la psiquiatría y la psicología, como para el pensamiento filosófico y teológico. En el hacerse de una antropología del sufrimiento, el análisis de la herida depresiva constituye una temática imprescindible. De modo similar, el acompañamiento espiritual de personas con depresión contempla el cuidado de la herida anímico-espiritual como una acción primordial en el proceso de sanación del deprimido.

A menudo encontramos en las diferentes teorías explicativas de las depresiones un íntimo vínculo entre el desenlace de un proceso depresógeno y acontecimientos traumáticos presentes en el historial del sujeto deprimido. Tal vez, en un primer acercamiento empírico, se pueda fácilmente establecer un paralelismo directo entre "lesión y dolor físicos" con "trauma y dolor depresivo", infiriendo por lo tanto la existencia de una herida depresiva que subyace al dolor depresivo anímico-corpóreo. Sin más, tomamos como realidades sinónimas trauma y herida anímica.

Además, el paralelismo entre lesión física y herida psíquica no se limita a su rol causante de procesos álgicos. En ambas realidades se reconocen diagnósticos de gravedad, grados de menor o mayor intensidad. En las heridas anímicas, existen etapas distintas de enraizamiento, niveles de enganche más superficiales o profundos en la psique humana.

Algunos teóricos en el ámbito de la psiquiatría y de la psicología han intentado distinguir y clasificar las heridas anímicas, según el enraizamiento en la estructura psíquica y por consiguiente su incidencia en la construcción del yo o en la reconstitución de la identidad personal dañada. En consecuencia, a partir de los criterios de profundidad e incidencia, una gran parte de estudiosos acuerdan en reconocer una triple diferenciación: heridas afectivas, trauma y heridas metapsíquicas.

Entre las heridas afectivas y el trauma se suele reconocer una cierta proximidad esencial, diversificándose conforme el carácter de la transitividad y del acabamiento. Genéricamente, en el ámbito de la psiquiatría y la psicología modernas, la noción de trauma alude a una cierta lesión analógica en la psique. El constructo trauma permanece

relacionado a situaciones particulares adversas, a eventos hostiles reales o neurotizados que, por la fuerza de la afectación impresa, adquiere características intransitivas, generando una experiencia inacabada del pasado. El inacabamiento del pasado por lo tanto garantiza la permanencia de una herida afectiva en tanto que bloqueo y repliegue psíquico, con retención de la respectiva conciencia temporal.

Sin embargo, conforme la perspectiva antropológico-fenomenológica con la que estamos tematizando el dolor depresivo en este tercer capítulo, nos centraremos en la denominada herida metapsíquica que, como señalaremos adelante, se sitúa al nivel de la existencialidad melancólica. De hecho, para algunos autores, herida anímica por antonomasia, o herida del alma *tout court*, consiste en esta particular herida, que elucida una potencial brecha, una posible hendidura psíquica en los pacientes deprimidos.

Por ende, en esta óptica, la herida depresiva a que nos referimos en nuestro estudio –que es herida radical, por encima de la herida en la conciencia psíquica (traumas y heridas afectivas)– posee específicamente dos características basilares: es una herida biográfica y a la vez consiste en una herida de vida. Tales categorías pueden ser explicitadas de la manera que sigue.

### *3.1.1 La herida biográfica*

En primer lugar, distingamos entre las llamadas depresiones biográficas o depresiones reactivas vinculadas a eventos exteriores traumáticos, de lo que pretendemos caracterizar como herida depresiva biográfica. La atribución "biográfica" que tipifica casos particulares de depresión tiene un sentido etiológico, antecedente al hecho depresivo, tal como lo hemos analizado en el capítulo segundo de nuestra tesis. En cuanto a lo "biográfico", aplicado a la herida depresiva metapsíquica, indica una conciencia patológica de sí en la experiencia depresiva, que se desarrolla en el proceso mismo de la depresión.

Lo biográfico en la autocomprensión personal no consiste en la sucesión desarticulada, atomizada, de acontecimientos de índoles diversas. Alude principalmente a la temporalidad en tanto que un continuo histórico, al hilo conductor que entrelaza sentido, que ofrece una comprensión unificada de todo el arco de la vida propia referido al yo, substrato y detentor de esta misma historia.

La herida metapsíquica biográfica no repite lo mentalmente traumático. Atañe a la vanificación de la historia personal como un todo, un hiato temporal-existencial que suspende y retrae la conciencia y la memoria, extendiéndose a lo genealógico, a lo genético, a lo corporal, en fin, a lo individual y a lo personal. Con herida biográfica no se alude a una etiología sino a una herida advenida y que ahí está, que se instala como proceso de pérdida de la biografía, resultante de procesos de muerte y duelo, del desvanecimiento del yo en la vivencia del humor triste patológico[55].

A partir de estas consideraciones iniciales, podemos observar que, en definitiva, el problema de la herida depresiva biográfica reside en la complicidad anómala entre la conciencia de temporalidad del yo melancólico y la construcción de una autoimagen denegrida en la experiencia depresiva. Efectivamente, el yo herido del depresivo padece su autoimagen destruida al interior de un proceso insano de retención del flujo temporal de conciencia[56].

A ese propósito, el pensamiento freudiano sobre el duelo y la melancolía y la teoría de la tríada de cognición negativa de Beck nos permiten acceder a un entendimiento mayor de la herida depresiva biográfica.

*i. Un duelo inconcluso*

Apenas iniciando este pequeño ensayo, Freud manifiesta su intención primera: desvelar la naturaleza de la melancolía, a partir de la comparación con el duelo, afectación que puede existir dentro de parámetros de normalidad y anormalidad. El punto de contacto entre una realidad y otra se sitúa en la "pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces"[57]. El duelo, por lo tanto, en su estado de normalidad, no implica una atención terapéutica médica.

Sin embargo, la melancolía se presenta en el alma como "una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí que se exterioriza en autorreproches y autodenigraciones y se extrema hasta una

[55] La herida biográfica se caracteriza como un hiato biográfico o la pasividad de cara la propia historia. Véase Ignacio Boné Pina, *Vulnerabilidad y Enfermedad Mental. La imprescindible subjetividad en psicopatología* (Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2010), 80.
[56] Cf. Jesús Guillermo Ferrer Ortega, "Experiencia de acabamiento del pasado y pulsos vitales del sujeto. Aproximación fenomenológica al psicoanálisis de la depresión melancólica", en *Diánoia* v. LV, n. 64 (2010): 127-152.
[57] Sigmund Freud, *Duelo y melancolía*, 3.

delirante expectativa de castigo"[58]. Este "talente dolido" caracteriza en un cierto sentido la experiencia del duelo; sin embargo, a este le falta una nota capital, la perturbación en el sentimiento de sí.

Pero, según Freud, el trabajo de un duelo completo se inicia en el examen de la realidad que denota la no existencia del objeto amado y se concluye en el redireccionamiento de la posición libidinal hacia otro objeto de deseo. En la melancolía, como estado patológico similar en ciertos aspectos al duelo, la experiencia de la pérdida –en tanto que sustracción del objeto amado a la conciencia– suele presentarse inconclusa, ya que, Según Freud, se "sabe a quién perdió, pero no lo que perdió" en el melancólico. Distinción sutil, pero que señala la presencia de un proceso de duelo actual, sin embargo, inconsciente.

Llegados a este punto, es evidente que Freud reconoce una temporalidad no acabada subyacente al interior de la melancolía. La presencia de lo temporal se conecta a la experiencia de la pérdida del objeto del deseo, hacia donde se direccionaba la libido. Mermando el amor de sí y generando autodenigración, la melancolía compromete el pasado desde el autorreproche, la culpabilidad y la vergüenza. Por otro lado, el estado melancólico macula la visión del futuro, a partir de su comprensión como horizonte de castigo.

Esta temporalidad comprometida en la experiencia de la melancolía en tanto que pérdida o duelo inacabado, actual e inconsciente, salta a la luz, dando margen a una conciencia pretérita que, en definitiva, no constituye una auténtica experiencia de pasado, sino que es estancamiento temporal inacabado, cuyas características suelen ser:

- Ausencia de distancia afectiva del objeto del duelo
- El objeto amado permanece existiendo psíquicamente
- Presencia de sentimientos ambivalentes
- Experiencia irreal de ruptura

No pretendemos analizar en este momento la "extraordinaria rebaja en el sentimiento yoico, ni el empobrecimiento, la ambivalencia y la regresión de la libido al yo, con la puesta en marcha de pulsiones de muerte hacia el yo objetivado", las

[58] *Ibid.*, 3.

llamadas premisas de la melancolía, ya que nuestra intención en este momento se centra en la aportación freudiana a la comprensión de la herida depresiva, en su aspecto biográfico. Freud, en *Duelo y Melancolía*, se refiere a este estado patológico como una herida: "el complejo melancólico se comporta como una herida abierta, atrae hacia sí desde todas partes energías de investidura (…) y vacía al yo hasta el empobrecimiento total"[59]. La referencia a la herida narcisista está clara, en la que el aspecto temporal-biográfico del inacabamiento del pasado y la destrucción del futuro tienen un papel fundamental.

*ii. La tríada cognitiva negativa*

La herida biográfica depresiva, en tanto que percepción vanificada de la historia propia, implica en su engranaje frustración y desesperanza, emociones con un alto poder destructivo del yo personal, porque se relacionan negativamente con la temporalidad, condicionamiento esencial de la existencia humana. Si la frustración reviste el pasado de oscuridad, volviéndolo ininteligible, la desesperanza aniquila el futuro en tanto que flexibilidad y posibilidad.

A este aspecto emocional, se suma la dimensión cognitiva. En el interior de esta vivencia autodestructiva, la herida biográfica se manifiesta a partir de una tríada cognitiva estancada, distorsionada, deformada y deformante: visión de sí, visión del mundo, visión del futuro. Beck así define el concepto de tríada cognitiva: "consiste en tres patrones cognitivos principales que inducen al paciente a considerarse a sí mismo, a su futuro y sus experiencias de un modo idiosincrático"[60]. Dichas cogniciones o pensamientos adquieren un carácter automático, inconsciente, a pesar de la misma persona deprimida. De este modo, el continuo temporal sufre un asalto constante, afectiva y cognitivamente, tomando la característica de fracaso temporal o comprensión de la historia propia como *chemins qui ne mènent nulle part*. A este punto, la herida biográfica, según la intensidad con que se manifieste la tríada cognitiva, alimenta toda forma de tendencias suicidas, permitiéndonos ver su vínculo directo con la herida de vida.

En su análisis de la depresión y en la terapia cognitiva de la depresión, Beck y sus colaboradores definen este tipo de pensamiento –los contenidos conceptuales de la

[59] *Ibid.*, 7.
[60] Aaron Back, A. John Rush, Brian F. Shaw, Gary Emery, *Terapia cognitiva de la depresión* (Bilbao: Desclée de Brouwer, 2012), 19.

tríada cognitiva– como primitivo, en contraposición al pensamiento "maduro". Son no-dimensionales y globales, absolutistas y moralistas, invariables e irreversibles, deterministas según la forma del carácter.

Por una parte, la interpretación negativa de sus experiencias suele ser derrotista y la aproximación al pasado acentúa en demasía un fracaso que puede hasta no corresponder al real vivido. Por otra parte, el futuro inmediato o a largo plazo carece de expectativas, de proyectos, cediendo a indecisiones, inmovilismos y, al fin, a la desistencia de cualquier cambio. Entre estas dos cogniciones negativas, resulta inevitable una visión de sí en el presente que escape a la desestimación. El yo personal se aprehende en esta forma de pensar primitiva como la fuente del desastre que es su pasado y del imposible que se prospecta en el futuro. De este modo, la herida biográfica, como en un bucle, mantiene la temporalidad encerrada en su interminable circularidad mortífera[61].

### *3.1.2 La herida de vida*

Según hemos podido constatar, la herida depresiva instaura una rotura en la comprensión de la existencia biográfica, de tal modo que la persona deprimida a menudo realiza una lectura de su historia según criterios de autodenigramiento, autorrebajamiento y autodesestimación.

En concomitancia, la herida depresiva implica un "abrir mano", un repudio de la autobiografía y un estancamiento de la acción propia que nos define como personas. Philippe Madre, doctor en medicina y terapeuta, avanza la hipótesis de una herida de vida en ciertas experiencias de dolor anímico. Por herida de vida, Philippe Madre entiende una profunda fractura psíquico-espiritual, cargada de fuerza destructiva del desarrollo y de la dignidad humana[62]. La potencia destructiva de la herida de vida, que a menudo escapa a la lucidez consciente, trabaja en el incitamiento constante a la realización de elecciones de muerte. Por lo tanto, en una experiencia de la vida herida,

[61]Cf. Ronald Alberto Toro-Tobar, Francy Lorena Grajales-Giraldo, Julián Camilo Sarmiento-López, "Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión", en *Aquichan.* v. 16, n. 4 (2016): 473-486.

[62] Cf. Philippe Madre, *La blessure de la vie. Renaître a son identité* (Nouan-le-Fuzelier: Éditions des Béatitudes, 2001).

el sujeto depresivo, no obstante, sí se proyecta en acciones que lo conducen a su misma ruina, en una especie de autosabotaje.

Por lo tanto, a diferencia del aspecto biográfico en la herida depresiva, en la herida de vida (o la vida herida) se acentúa la íntima relación entre persona y acción, entre persona y su devenir vital responsable, entre persona y sus decisiones en el despliegue de su vida concreta. En la experiencia depresiva, la acción en tanto que expansión y cumplimiento de la substancia personal viene truncada. Se establece así una vivencia hiriente que rompe el yo personal, ahora en tanto que capacidad de acción y acción de hecho (*entelecheia /energeia*).

Para fundamentar la existencia de una herida de vida en la experiencia depresiva, Philippe Madre realiza una "anatomía" del vivir humano, cuya dignidad descansa en su dimensión espiritual, recabando los aspectos que caracterizan el *élan* vital de este viviente particular que es el hombre. En este sentido, cabe comprender el vivir como un despliegue continuo, un hacerse y retomarse constante en vista de la realización de lo humano[63].

A partir de este examen, Philippe Madre expone tres cualidades básicas del *élan* vital. Estas especificaciones contribuyen a que la acción resulte positiva para la afirmación de la identidad y la maduración personal: el intercambio o "permuta viviente-medio", la "*clôture opérationelle*" y la autorreferencia. Tales características permiten la frágil compenetración y armonía entre los dinamismos físicos, psicológicos y espirituales.

En primer lugar, la noción de intercambio viviente-medio introduce en el interior de la autonomía de la vida la nota relacional. El vivir es sumamente autonomía, un venir a ser desde sí y en vista de sí. Algunos autores definen esta autonomía como un cierto "egoísmo" vital necesario y saludable[64]. Sin embargo, esta misma autonomía repulsa

[63] "La vie n'est pas la vie si elle ne cherche pas sans cesse un dépassement d'elle-même. Elle se comprend comme une tension ou une ouverture permanente a un «plus de réalization», ou auto-organisation, tension rationellement inexplicable mais inhérente à l'être"; Philippe Madre, *La blessure de la vie. Renaître a son identité*, 31.

[64] Tal concepción puede resultar de un énfasis acentuado sobre la autonomía personal como independencia, que dominaba hasta entonces la comprensión de la autonomía vital. A ese propósito, afirma Silvina Álvarez: "Muchos autores que se han ocupado de la autonomía personal parecen identificar la capacidad de autonomía esencialmente con la capacidad de todo agente racional para identificar preferencias y tomar decisiones conforme las mismas. Estos autores –entre los que podríamos ubicar C. Nimo– prescinden a menudo de ulteriores elementos o condiciones para su ejercicio"; Silvina

toda autosuficiencia que, por supuesto, haría imposible la vida misma. El devenir y la eclosión de la vida consisten en este equilibrio autarquía-dependencia (en relación con el medio vital), equilibrio esencial que se mueve a partir de dinámicas de asimilación, selección y adaptación constantes[65]. Incluso, la presencia de un medio vital desfavorable puede constituir una ocasión para un *plus* de *élan* vital, un añadido de resiliencia y victoria del vivir mismo sobre el ambiente adverso.

Contrariamente, la herida de vida en la experiencia depresiva sabotea el equilibrio homeostático entre autonomía y dependencia. La retracción de la energía vital pierde en autonomía, que cede lugar a la dispersión del vivir. La persona deprimida se percibe por lo tanto incapaz de almacenar las fuerzas necesarias para mantenerse centrada en sí vitalmente y, desde sí, ir al encuentro del otro.

Una vez mermada la autonomía vital, la sana dependencia con relación al medio deviene aislamiento, escondimiento y no exposición, huida relacional y, por fin, tal como hemos señalado en el segundo capítulo de nuestra tesis, defección aprendida. En esta línea de reflexión, el medio vital personal (las relaciones humanas) se desvanece. Por esta razón, en una acepción espiritual, Philippe Madre la llama también herida de Paternidad, evocando la constitutiva relación existencial de recibimiento del ser. Esta particular dimensión de la herida de vida (o la Paternidad herida) encierra a la persona depresiva en una "desesperación de sí", en una "soledad maligna" y en un estado existencial de "orfandad o falsa identidad".

En segundo lugar, la vida se despliega en un dinamismo autopoiético, a partir de transformaciones naturales del fluir vital. Esta sucesión de cambios físicos, psicológicos, espirituales está ordenada y sometida a la conservación de la identidad personal. La *clôture opérationelle* por lo tanto indica esta propiedad particular del viviente de atravesar procesos de maduración, estadios necesarios de cambios, pero

---

Álvares, "La autonomía personal y la autonomía relacional", en *Análisis filosófico* XXXV, n. 1 (2015), 13-26.

[65] Las éticas relacionales –ética del reconocimiento (Hegel/Honneth), ética de la resonancia (Rosa), ética de la responsividad (Waldenfels)– han contribuido al abandono de una visión ensimismada de la autonomía, o una autonomía "a secas". Por lo tanto, han permitido la eclosión, especialmente en el ámbito de la bioética, de una visión relacional sobre la temática. Miguel Kottow Lang afirma: "En recientes decenios, con fuerte influencia feminista, se desarrolla la autonomía relacional, enfatizando que el ejercicio de decisiones autónomas depende de contextos sociales, criterios culturales, identidad biográfica, además de estar severamente limitada por condicionamientos socioeconómicos negativos", en Miguel Kottow Lang, "Autonomía relacional en bioética", en *Revista Iberoamericana de Bioética* n. 22 (2023), 1-17. Para una comprensión general del desarrollo histórico del problema, véase también Catalina González, "Autonomía en bioética: críticas y re-definiciones", en *ISEGORÍA. Revista de Filosofía moral y política*, n. 67 (2022), 1-14.

siempre dentro de su mismidad constitutiva, permaneciendo en la identidad de su ser, sin confusiones ni amalgamas ajenas, sin extrapolaciones.

Toda transformación accidental y extraña –toda enfermedad física o psicológica, toda experiencia del mal moral o espiritual– será invariablemente considerada un elemento molesto y ajeno, una violencia sufrida, un atentado a la vida en cuanto a su capacidad de autoorganización. En cambio, la herida (de vida) depresiva ocasiona un estancamiento en el impulso transformador, cambiando ritmos, imprimiendo un sentido contrario a la realización de sí: en la experiencia depresiva se suele observar un decaimiento de la potencia operativa en cuanto al hacer (del *homo faber*), una regresión en cuanto a potencialidades adquiridas, que poco a poco se atrofian.

Finalmente, la vida posee la prerrogativa de autorreferencia, un sentido interno de "saber de sí", que discierne, de entre los estímulos exteriores, los que convienen a la preservación de su integridad. Por ese mismo saber de conveniencia, la vida repele y estima lo mejor para sí (capacidad estimativa). En la herida (de vida) depresiva, la autorreferencia se encuentra fuertemente comprometida. El natural conocimiento de lo que mejor conviene en vista de la propia integridad del vivir, o el discernimiento de lo mejor (estímulo externo) para la manutención óptima del *élan* vital tiende a ofuscarse. La experiencia depresiva se reviste por consiguiente de un desinterés existencial profundo. Desde esta óptica, se explica también la ausencia de *pathos* vital y de ganas de vivir.

Cabe notar que el desinterés vivenciado en la depresión parece reducir las cosas necesarias y convenientes y desde luego buenas para sí, a realidades accidentales, fortuitas o azarosas, por lo tanto, innecesarias, desconectadas del ser mismo del deprimido. La pérdida de la atracción del bien y de lo bueno, y de la autorreferencia vital constituye un factor más porque, en la experiencia depresiva, la vida se inmoviliza y se torna vana. Efectivamente, desde el ángulo de la herida, el dolor vivido en la experiencia de la depresión alcanza unas profundidades somáticas-psíquicas-espirituales que, en cierta forma, coinciden con un modo de *ser-persona-en-depresión*. Por lo tanto, el análisis de la herida biográfica y de la herida de vida nos lanza a la reflexión analítico-antropológica de la vulnerabilidad, haciéndonos aterrizar en lo más hondo de la experiencia depresiva: la subjetividad y la intencionalidad de la persona deprimida.

Consideremos, entonces, esta particular subjetividad del vivir depresivo, en clave de vulnerabilidad.

### *3.2 Vulnerabilidad: concepto restaurador del rostro humano depresivo*

En el *Congreso Mundial sobre la Depresión* del 2003, Adolfo Petiziol, Presidente de la Sociedad Europea de Psiquiatría Social, presentó el concepto de vulnerabilidad en el marco de los modelos de interpretación de la enfermedad. En su ponencia: "Modelo biológico y modelo psicológico de la depresión", afirma que tal concepto goza de una cierta centralidad en el pensamiento científico y su alcance epistemológico es indiscutible[66]. A partir de la noción de vulnerabilidad se puede explicar la multifactorialidad etiológica de las enfermedades psíquicas. En esta línea de pensamiento, significaría técnicamente la sumisión a factores biopsicosociales juntamente con factores depresógenos propios de cada individuo.

Tal concepto de vulnerabilidad, su mayor o menor incidencia en un proceso depresivo, ha permitido un avance en la configuración de los modelos interpretativos de la depresión y ha posibilitado captar la dinámica global en la cual se manifiesta esta patología, con sus determinantes biológicos, psicológicos y sociales. En este sentido, se puede medir la mayor o menor incidencia de una patología mental en casos particulares, pero de igual modo se puede valorar el aspecto cognitivo, emocional, comportamental de una colectividad.

El correcto acercamiento psicosocial a una colectividad, aunque no sea exactamente mesurable, promueve una comprensión de la enfermedad y el éxito de su tratamiento. Se hace importante desarrollar una óptica complementaria a las consideraciones psiquiátricas que dé cuenta de tales elementos, focalizándose en los valores y fortalezas, en la capacidad de afrontamiento y resiliencia de cada persona. Conforme a esa hipótesis, la depresión no es siempre una patología, puede ser una respuesta de sobrevivencia positiva. La carga de energía reducida o absolutamente nula se adaptaría a la carga de solicitaciones ambientales que podrían ser exageradas. En este sentido particular, tiene una significación heurística.

---

[66] Cf. Adolfo Petiziol, "Modelo biológico y modelo psicológico de la depresión", en *La depresión. ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla a la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?* (Madrid: Palabra, 2004), 137-148.

Desde estas premisas de Adolfo Petiziol, esta sería una perspectiva humanista, global y, por lo tanto, un modelo abarcador e integrador de las causalidades al que se denomina modelo de vulnerabilidad. Adecuándose a las teorías de Zubin y Spring, el autor permanece anclado en una aproximación etiológica de tendencia naturalista y objetivante.

Pese a todo, su ponencia no contempla, en un encuentro multidisciplinar de planteamiento humanista, el progresivo giro semántico y hermenéutico del vocablo hacia una significación que realza más la subjetividad en los procesos patológicos ya presente en las tendencias o en la denominada "escuela europea" de psiquiatría, sea de corte gestáltico, antropológico, existencial o fenomenológico. El autor parece omitir por así decir la revolución que este giro representa para la comprensión de las enfermedades mentales en un cuadro más humanizante, así como para una puesta en marcha del constructo "vulnerabilidad" en consonancia con otros conocimientos de lo humano[67]. La noción de vulnerabilidad se muestra como una clave de suma importancia para la confluencia y la conciliación entre ciencias distintas tales como psiquiatría, psicología, antropología, sociología, filosofía, teología.

Con otro punto de vista, Ignacio Boné Pina, en su obra *Vulnerabilidad y Enfermedad Mental. La imprescindible subjetividad en psicopatología* nos permite rastrear el cambio semántico del vocablo "vulnerabilidad" en el ámbito psiquiátrico y sus profundas implicaciones. Con esta obra, Boné Pina pretende colaborar al debate mencionado anteriormente, manifestando la valiosa aportación antropológica de Giovanni Stanghellini. Sin embargo, ante las deficiencias presentes en Stanghellini, el regreso a las intuiciones de psicopatólogos clásicos como Karl Jaspers y Ludwig Binswanger contribuye a superar tales deficiencias y redefinir el rol imprescindible de la antropología de la vulnerabilidad en la reconstrucción epistemológica de los conceptos de trastornos mentales. Asimismo, subrayando el diálogo emprendido por la mencionada escuela europea con la filosofía contemporánea, recalca la necesidad de repensar la persona en psicopatología[68]. Finalmente, concluye su obra proponiendo nuevos horizontes de investigación, posibilidades originales que pueden emerger a

[67] Para una visión más amplia y profunda del constructo vulnerabilidad humana, su fundamentación antropológica y la aproximación desde la psiquiatría, la bioética y la filosofía contemporánea, véase Carolina Montero Orphanopoulos Aci, *Vulnerabilidad, reconocimiento y reparación. Praxis cristiana y plenitud humana* (Santiago de Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado, 2013), 34-70.
[68] Cf. Ignacio Boné Pina*, Vulnerabilidad y enfermedad mental*, 17-20.

partir de la antropología de la vulnerabilidad. Para Ignacio Boné Pina, la reflexión en torno a la vulnerabilidad relanza un antiguo dilema que atraviesa la comprensión de la misma patología mental. Se oscila entre el postulado epistemológico objetivante, tendencia dominante que, según dicho autor, suele mostrarse "sin persona", sin límites", "sin impulso ético", o la mirada personológica, centrada en la existencialidad del paciente, mirada abierta a la confrontación con otras ramas del saber, perspectiva amplia de interpretación del humano, incluso todavía más necesaria en estados de patología.

Sobre este aspecto, conviene mencionar las crecientes y aceradas críticas a una ciencia biomédica y a una neurobiología "sin persona". Joel James Shuman hace referencia a la gran "ironía de la medicina", habiendo abandonado la teleología de sus postulados teórico-prácticos[69]. Arthur Frank y Ivan Illich, dos críticos de la biomedicina moderna, coinciden en afirmar que una ciencia biomédica "sin persona" incurre en un "sin-sentido". Cómo bien señalan: "el cuerpo que yo experimento no puede ser reducido al cuerpo que otro mide". Dichos autores concluyen que "la pretensión de que existe (…) un cuidado de los enfermos al margen de los valores es obviamente un pernicioso sinsentido"[70].

Además, muchos teóricos se muestran críticos con el discurso omnipotente de la actual neurobiología. Lo caracterizan como una cierta idolatría científica, por un lado y, por otro, un discurso de poder y exclusión. A poco más de treinta años del *L'homme neuronal*, de Jean-Pierre Changeux, y del ilusionante descubrimiento de las conexiones neuronales como nueva clave hermenéutica de lo humano (el hombre es una *catedral de moléculas* y, por lo tanto, explicable a partir del funcionamiento de las redes sinápticas, sin necesidad de psique y de espíritu, preconizaba este investigador), todavía se percibe una gran dificultad en referir la vida neuronal a un rostro biográfico humano [71].

La humanización teórico-práctica constituye por consiguiente el reto por excelencia de las ciencias biomédicas y en los días actuales de la neurobiología. De igual manera, Nazareth Castellanos señala los beneficios mutuos de una neurología que

---

[69] Joel James Shuman, *El cuerpo de la compasión. Ética, medicina e Iglesia* (Granada: Editorial Nuevo Inicio S.L., 1999).

[70] Arthur W. Frank, *At the will of the body: Reflections on illness* (Boston, Massachusetts: Houghton Mifflin, 1991), 8.12; Ivan Illich, *Medical Nemesis. The expropriation of health* (New York: Pantheon Books, 1976), 3.

[71] Cf. Jean-Pierre Changeux, *L'homme neuronal* (Paris: Fayard, 1983). Véase también Alexandre Ganoczy, "De l'«homme neuronal» à l'« homme de vérité »", en *Revue des sciences philosophiques et théologiques* tome 90, n. 1 (2006): 97-126.

se abre a diferentes perspectivas antropológicas[72]. Efectivamente, la noción de vulnerabilidad se ha desplazado del enfoque técnico-etiológico a una compresión que pondera la subjetividad del paciente (mental) depresivo, dando lugar a una verdadera antropología de la vulnerabilidad en el horizonte de la psicopatología. La centralidad del rostro enfatizada por el pensamiento levinasiano y la importancia de la subjetividad del paciente psiquiátrico que se pretende subrayar con el concepto de vulnerabilidad no consiste en una moralización idealizada de la relación paciente/medico, sino una inferencia antropológica: el primado de la persona "enferma", en tanto que lugar privilegiado para un correcto entendimiento de los procesos nosológicos[73]. Este posicionamiento, por lo tanto, contrarresta la medicalización que impersonaliza al paciente, objetivando extremadamente la enfermedad en sí misma, con un ejercicio medical cada vez más especializado y pormenorizado[74]. Por lo tanto, la vulnerabilidad pertenece a ese aspecto del sufrimiento humano que, escapando a una cierta objetivación clínica, impulsa una visión de la psicopatología desde el mundo del sujeto.

En tanto que concepto "mejorable", que puede transcenderse positivamente hasta el punto de señalar ciertas aberturas de sentido a realidades últimas, el concepto de vulnerabilidad se erige como realidad indicadora de una superación existencial vertical y, a modo de culminación, de un dinamismo incoativo teologal[75]. De hecho, nos decantamos por alinearnos con la innovadora visión del concepto de vulnerabilidad y su tonalidad antropológica aplicada a la psiquiatría –visión contrastada con diversas líneas de pensamiento humanistas en la misma psiquiatría y variados planteamientos filosóficos[76]– por una razón epistemológica: la asimilación y la consideración de la subjetividad personal en los procesos patológicos nos han demostrado ser un pensamiento científico fuerte, avalado por no pocas investigaciones de renombrados teóricos, un pensamiento no líquido, no excluyente de otros saberes y capaz de construir una paradigma de cuidado terapéutico humanizador.

---

[72] Cf. Nazareth Castellanos, *El espejo del cerebro* (Madrid: La Huerta Grande Editorial, 2021); véase también Francisco Claro Izaguirre, *Los sentidos y la percepción. La construcción de la realidad* (Madrid: Bonalletra Alcompas, S.L., 2022); Silvia Catuara Solarz, *Las neuronas espejo. Aprendizaje, imitación y empatía* (Barcelona: Editorial Salvat, S.L., 2018).
[73] Cf. Ignacio Boné Pina, *Vulnerabilidad y enfermedad mental*, 19.
[74] Cf. Joel James Shuman, *El cuerpo de la compasión*, 32-46. El autor analiza y critica el actual positivismo médico con su ausencia de una visión teleológica del cuerpo humano.
[75] Cf. Ignacio Boné Pina, *Vulnerabilidad y enfermedad mental.*, 98-99.
[76] *Ibid.*, 18.

De acuerdo con Boné Pina, pensamos que la noción antropológica de vulnerabilidad nos posibilita ciertos elementos que permiten pensar con más amplitud y profundidad las patologías mentales, abriendo nuevos horizontes de comprensión. Por lo tanto, en nuestro modo de entender, nos ofrece herramientas que permiten establecer una teología de la vulnerabilidad desde la experiencia de Cristo en Getsemaní, en tanto que hecho iluminador divino de la tristeza humana y camino para un acompañamiento espiritual de persona deprimidas.

### *3.2.1 La vulnerabilidad: un nuevo paradigma iluminador*

Aunque el sentido etiológico, heurístico y naturalístico de la vulnerabilidad conserve una cierta predominancia en el contexto psiquiátrico, mencionado concepto tiende a evolucionar y a mejorarse. De hecho, en esto consiste la intención del giro antropológico presente en el pensamiento de Giovanni Stanghellini, pensamiento que va de la mano de las ideas de la escuela europea, de la "tradición antropológica", sobre todo en cuanto a la valorización de la subjetividad en psiquiatría[77].

El mejoramiento de significado no puede concretarse sino a partir de dos aspectos: por un lado, la brecha abierta por el vector conductivista (las teorías de afrontamiento y las estrategias de manejo del estrés) presente en el modelo de Zubin y Spring; por otro, el acercamiento progresivo a la filosofía y la apertura a que estas dos ciencias puedan enriquecerse mutuamente. De hecho, Stanghellini se refiere a la necesidad de una "psiquiatría fenomenológica"[78].

La cercanía entre medicina y filosofía o entre teología y medicina no constituye una realidad nueva. En sus orígenes comparten escenario en tanto que ciencias del comprender y del cuidar al ser humano. Es cierto también que históricamente han conocido periodos pendulares, es decir, etapas de discordantes oposiciones y fases de benéfica confluencia. En cuanto a la cuestión específica acerca de la vulnerabilidad, Stanghellini advierte por lo tanto la urgencia del diálogo con la filosofía contemporánea, pensamiento fuerte en el que el hombre vulnerable posee un estatus de centralidad.

---

[77] Cf. Giovanni Stanghellini, *Antropologia della vulnerabilità* (Milano: Feltrinelli, 1997). Afirma el autor: "(…) in psichiatria, una tradizione 'antropologica', e non piuttosto un modo di pensare la folia che affiora e scompare in epoche diverse ed entro orizzonti culturali diversi", 11.

[78] A propósito de la evolución de una psiquiatría fenomenológica véase Camila Souza, Virginia Moreira, "A compreensão da experiencia de depressividade na Tradição da Psicopatologia Fenomenológica", en *Psicologia: Teoria e Pesquisa*,v. 34, (2018).

La intuición de Stanghellini no es para nada baladí. El contraste con la fenomenología puede aportar o hacer emerger concepciones antropológicas que ya se encuentran implícitamente presentes en la misma psiquiatría[79]. Cabe resaltar que nuestra tesis doctoral sigue en un cierto sentido esta misma intuición, ya que el acompañamiento espiritual de personas con depresión apuesta por la comprensión del hombre vulnerable y vulnerado, situado en el cruce de las antropologías psiquiátricas, filosóficas y teológicas.

En este sentido, la formulación de una psiquiatría fenomenológica que desemboque en una antropología de la vulnerabilidad implica por lo tanto dos orientaciones filosóficas: una ontológica, la otra ética. Constatación evidente, ya que esta antropología particular se nutre de un aspecto preciso del *ser del hombre* –su ser contingente– por lo tanto, de una posible ontología de la vulnerabilidad. Por otro lado, no se haría sin una reflexión sobre el devenir histórico, ético, sin la consideración del despliegue de este mismo ser vulnerable en la cotidianeidad, con sus imperfecciones y finitudes.

Conviene resaltar que una ontología del límite, de la indeterminación de lo contingente y del azar, de la potencialidad, de la individualización, de la imperfección y de la finitud, de la creaturalidad (*natura naturata*) recorre por así decir todo el hacerse de la filosofía, generalmente en el contexto de la esencialidad del hombre. Sin embargo, según Boné Pina, a partir del siglo XX la ontología de la vulnerabilidad, de corte fenomenológico, recupera y expresa dichos términos pertenecientes al patrimonio filosófico desde la óptica de la existencialidad. Por otro lado, el mismo término vulnerabilidad posee una extensión mayor y más positiva, abarcando en su significación otros vocablos centrados a menudo en algún tipo de privación[80].

Efectivamente, dos presupuestos de índole existencial-ontológico y ético fundamentan esta nueva línea de interpretación del concepto de vulnerabilidad: la reflexión que subraya la dimensión inacabada del hombre, conduciendo a la consideración de su ser vulnerable, por un lado; y en el aspecto ético, la valoración de la inherente debilidad en el campo de la acción moral. Se advierte por lo tanto la aparición, en el ámbito personal, de una ética de la finitud, de una ética de la errancia, de la

[79] Giovanni Stanghellini, *Antropologia della vulnerabilità* (Milano: Feltrinelli, 1997), 41-60.
[80] Cf. Ignacio Boné Pina, *Vulnerabilidad y enfermedad mental*, 24-26.

imperfección[81]. A esta ética de la errancia y de la finitud, corresponde, en el ámbito comunitario-social, una ética de la hospitalidad[82].

En definitiva, la antropología de la vulnerabilidad, según Stanghellini, se basa en una premisa fundamental: la parcialidad de los trastornos o enfermedades mentales, es decir, la persona como tal no se identifica del todo con su trastorno o enfermedad. Su constitución personal supera absolutamente los procesos nosológicos[83]. Por consiguiente, existe una distancia entre la persona misma y la enfermedad que la afecta, de tal modo que la sobrevaloración de los procesos páticos en detrimento del sujeto (o colocar entre paréntesis a la persona sufriente) constituye un error epistemológico, una aproximación científica parcial.

Stanghellini lo afirma categóricamente a partir de una fórmula lapidaria: la persona en psicopatología constituye siempre el "vínculo epistemológico". Un acercamiento a los aspectos sintomáticos de una enfermedad sin considerar la mediación subjetiva del paciente es un empobrecimiento de la nosología y de la clínica médica.

Establecida la premisa de la centralidad de la subjetividad personal, se impone la necesidad de definir "persona" en esa perspectiva antropológica. Para ello, algunas ideas recabadas del pensamiento de Max Scheler, Helmut Plessner, de Arnold Gehlen son resignificadas en esta síntesis de antropología de la vulnerabilidad y adquieren una imprescindible relevancia como prerrogativas basilares del concepto de persona: posicionalidad, ex-centricidad y antagonismo.

Apoyándose en la noción de persona en Scheler, la antropología de vulnerabilidad propuesta por Stanghellini, sin embargo, depura apriorísticamente la dimensión espiritual, o cualquier consideración sobre una naturaleza que se eleve sobre el mundo, por juzgar innecesario referirla a concepciones metafísicas, ontológicas. La

---

[81] Para Ricardo Peter, la condición frágil, los limites y las fallas de lo humano, que están a la base de la ética del límite, si consideradas desde el punto de vista de la "desorientación" de su propia indigencia y de la posibilidad de pérdida de si, se vuelve ética para errantes. En esta ética para errantes, "la falla y la compasión quedan enlazados" y lo "perdido vuelve a ser hallado"; cf. Ricardo Peter, *Ética para errantes* (México, D.F.: Ediciones LAG, 2006).

[82] Cf. Higinio Marín, "El cuidado y la fundación de Europa", en Enrique Anrubia (ed.), *La fragilidad de los hombres. La enfermedad, la filosofía y la muerte* (Madrid: Ediciones Cristiandad, 2008), 25-65.

[83] El cambio de términos es nuestro. En buena lógica, creemos que podemos atribuir al todo lo que se atribuye a una parte y después extender la atribución a otras partes de este mismo todo. El autor se refiere a la "locura"; hemos preferido utilizar el término general trastornos mentales, para poder aplicar la misma idea al problema depresivo, sin dañar el pensamiento del autor.

persona como centro desde donde el ser humano ejecuta los propios actos y construye objetivamente su psique y el mundo sería ya en este sentido una realidad "empíricamente satisfactoria". Esta constituye una referencia a la persona en la horizontalidad de su acepción, sin recurrir, afirma, a concepciones verticales. Advertimos aquí una posible incomodidad en el pensamiento de Stanghellini, al proponerse pensar el ser del hombre, dentro de una cierta ontología de la subjetividad, sin concepciones metafísicas o esencialistas.

En definitiva, la vulnerabilidad, expresada en términos de posicionalidad, de ex-centricidad (o la posible brecha entre empoderamiento o caída en la pérdida de sí, del autocontrol, de sometimiento a la *akrasia*) y de antagonismo, revela lo propio de la condición humana. Resume Boné Pina: "Lo que le distingue como propiamente humano le hace a la vez vulnerable, sus posibilidades también son sus límites, su excelencia explica también su posible fracaso"[84]. Tal como ya hemos afirmado en el principio del este capítulo, para penetrar en el mundo de la persona sufriente y entender el dolor depresivo, sólo ciertas metáforas (de la vulnerabilidad) nos dan el debido acceso.

### *3.2.2 Vulnerabilidad: nuevos contrastes y posibles aperturas*

La centralidad de la persona en los procesos de enfermedad, con sus prerrogativas de posicionalidad, excentricidad y antagonismo, constituye un pilar argumentativo para nuestra tesis doctoral. La noción de vulnerabilidad denota por lo tanto esta centralidad y, por consiguiente, abre espacio para una sanadora aproximación a la persona depresiva con el enfoque del acompañamiento espiritual.

Con su antropología de la vulnerabilidad, Giovanni Stanghellini ha posibilitado explicitar ciertos postulados que permiten justificar científicamente la validez terapéutica de perspectivas no fármaco-clínicas, enfatizando la necesidad imperativa de confluencia tanto teórica como práctica entre psiquiatría, psicología, antropología y, añadimos, teología espiritual. Sin embargo, motivado por un cierto miedo a derivas irracionalistas, de tipo espiritualizantes o discursos estéticos sobre el tema, su deliberada decisión de restringir el alcance de la noción de persona a su horizontalidad, para permanecer en lo "empíricamente satisfactorio", o su *epojé* del espíritu en tanto que "lo

[84]Cf. Ignacio Boné Pina, *Vulnerabilidad y enfermedad mental.*, 80.

desnecesariamente elevado" o lo "arriba" del humano, constituye un límite y un punto criticable en su concepto de vulnerabilidad.

Aunque esta idea de persona en "horizontalidad", sin referencias a una dimensión espiritual se encuentre difusa en nuestros días, la actual reflexión sobre la vulnerabilidad –tanto antropológica, fenomenológica o teológica– tiende a avanzar en dirección opuesta: un retorno a la verticalidad de la persona, desde de su ser transcendente, de su ser religioso o de su ser en Cristo.

Este límite de la antropología de la vulnerabilidad de Stanghellini transita entre dos precipicios: un biologismo duro y el riesgo de una tematización estético-holística. Una mirada hacia atrás, a los psicopatólogos clásicos, al pensamiento de Karl Jaspers y Ludwig Binswanger, posibilita recuperar positivamente una comprensión más abarcadora de vulnerabilidad, iluminando matices que revelan a la vez la riqueza de sentido "antropológico" y su gran capacidad para "decir lo humano" en términos de subjetividad, como revelar su peculiar ontología, aunque dichos autores afirman no pretender pensar la vulnerabilidad ontológicamente.

No pretendemos recuperar aquí el denso pensamiento de mencionados autores. Sin embargo, aludimos a algunas categorías presentes en sus escritos que de hecho nos pueden dar acceso a una comprensión en profundidad del dolor depresivo. Utilizamos la palabra categoría en su sentido estricto filosófico, justamente por el peso existencial antropológico que estos autores conceden a cada una de ellas, significando formas particulares de ser-en-el-mundo.

En este diálogo con los "clásicos", la contribución de Jaspers se revela fundamental. Sin prejuicios metodológicos, Jaspers se propone dialogar con la "amplitud" de lo humano, lo que le permite vislumbrar el todo humano a partir de su "ser finito, sabiéndose finito", conocimiento que de hecho redunda en abertura a una cierta transcendencia[85]. Entrelaza conceptos que explicitan a posteriori estructuras de una antropología de la vulnerabilidad: *situación fundamental*, *situación de realidad*, fuerza psíquica en tanto que *astenia* y *estenía*, el factor tiempo como *continuidad o ruptura*, distancia de la realidad en tanto que *autoengaño* o *ser lanzado a situaciones*

[85] Cf. Karl Jaspers, *Psicología de las concepciones del mundo* (Madrid: Editorial Gredos, 1967). Algunos conceptos que reaparecen en dicha obra fueron plasmados en parte en cinco lecciones pronunciadas en 1935 agrupados bajo en nombre de *Razón y existencia* (Buenos Aires: Editorial Nova, 1959). Véase también *La filosofía desde el punto de vista de la existencia* (México: Fonde de Cultura Económica, 2013).

*límite*, ensamblados en la constitutiva imperfección humana[86]. Este ser imperfecto, vulnerable existe en tanto que posibilidad abierta, en perenne lucha consigo mismo.

Binswanger, con una reflexión todavía más extensa, desarrolla un diálogo con la fenomenología, aportando una nueva comprensión de las dinámicas psicopatológicas y de la fundamental importancia de comprender lo humano al interior de ellas[87]. El contacto con el pensamiento de Martin Heidegger y Edmundo Husserl resultan en una relectura de la clínica psicopatológica en clave de una antropología predominantemente relacional. La asunción del pensamiento de estos autores y el modo personal de comprender las formas de existencias, especialmente la "forma maníaca de existencia" descubre un proyecto intelectual notable y, en su época, poco valorado[88].

Con esta premisa, el pensamiento de Binswanger aborda la vulnerabilidad. Se advierte en dicho autor la necesidad de permanecer metodológicamente circunscrito a la *humanitas*, en tanto que lugar privilegiado para el conocimiento de la existencia humana, cuya categoría o estructura primaria se traduce en el ser-en-común[89]. Por lo tanto, la subjetividad adquiere la nota de intersubjetividad en el amor. Lejos de cualquier romanticismo, la realidad del amor indica el modo de existencia dual y plural, un ser-nosotros, con carácter de pasión personal.

Este modo dual y plural, el nosotros, garantiza la autenticidad de la existencia, frente al engaño de una existencia singular. De esta manera, Binswanger reconoce el emplazamiento especifico del ser dual y plural: el mundo común, en contraposición con el mundo propio de la existencia singular. La estructura dual dice más que la *sorge* heideggeriana, ya que consiste en una experiencia de existencia entendida como ser-alteridad, implicando y superando las diversas facetas del ser-con y del ser-para[90]. Dichas consideraciones parecen etéreas por el momento, sin embargo, referidas a la

[86] *Ibid.*, 301-305.
[87] Cf. Mario Acosta Gómez, "Binswanger y el análisis existencial", en *Revista Escuela de Administración de Negocios*, n. 67 (2010): 121-138.
[88] Cf. Ludwig Binswanger, *Tre forme di esistenza mancata. Esaltazione fissata, stramberia, manierismo* (Milano: Il Saggiatore, 1964).
[89] Véase Alice Holzhey-Kunz, *Daseinsanálise: O olhar filosófico-existencial sobre o sofrimento psíquico e sua terapia* (Rio de Janeiro: Via Verita Editora, 2018), 98-111.
[90] El sujeto seria la experiencia del otro como totalmente otro que se me impone pasivamente, que me hace responder por él, que me hace responsable.

vulnerabilidad como rasgo por excelencia del *homo humanus*, adquieren toda su relevancia[91].

Efectivamente, ese modo de ver la subjetividad desde una forma de existir dual consiste en el espacio propio de la exposición de sí y de la emergencia del otro, que no es nada más sino exposición de la constitutiva vulnerabilidad común. Esta constituye por lo tanto la "sensibilidad interpersonal (…) de los modos auténticos de ser en común". Por esta vía, la vulnerabilidad, en el pensamiento de Binswanger, garantiza la relacionalidad en compasión y amor[92]. Podemos ver aquí la íntima confluencia entre una psiquiatría antropológica, fenomenológica o existencial de Binswanger con el pensamiento de Lévinas o Buber. En un paso siguiente, en contacto con la obra de Husserl, Binswanger descubre en el concepto de intencionalidad la clave que despeja el *impasse* entre las tendencias objetivantes y la subjetividad en psiquiatría. De igual manera, despeja la polémica entre ontología pura (analítica existencial heideggeriana) y la antropología en tanto que análisis fenomenológico de las formas de existencias.

Por lo tanto, el modo esencialmente intencional del mundo psíquico repele la cosificación de las patologías, en nombre de una cierta objetividad. Arrastrando el concepto de intencionalidad hacia la psiquiatría, Binswanger reitera la necesidad de que la vivencia intencional de la estructura psíquica permanezca comprendida desde el mismo real intencional. Para ello, se requiere por así decir un antipsicologismo, una posición epistemológica que impide una apropiación de lo intencional a través de la objetivación de lo vivido (aprehendido) sin referencia al sujeto y su mundo psíquico[93].

Solo la intencionalidad permite una auténtica aproximación a la existencia en tanto que vulnerabilidad, una vez que aquella es propiamente la "experiencia constitutiva y originaria" y, según lo afirma Boné Pina, es el "único lugar donde se manifiesta el sentido de lo que ocurre al paciente". De este modo, una psiquiatría sin

---

[91] Cf. Ludwig Binswanger, *Being-in.the-world. Selected papers of Ludwig Binswanger* (New York: Basic Books, INC., 1963).

[92] Cf. Ana Maria Lopez Calvo de Feijoo, Maria Bernadete Medeiros Fernandes Lessa, *Daseinsanálise hoje* (Rio de Janeiro: IFEB, 2018).

[93] En Husserl, la intencionalidad es el modo propio de lo real en tanto que aprehendido, percibido, en tanto que conocido y asimilado en el acto mismo de la aprehensión y existiendo como "vecu" en la conciencia. Este concepto que tiene sus raíces en un cierto sentido en la *quidditas* o *quod quid erat esse* de la filosofía medieval; ésta a su vez traduce el *to ti en einai* de la teoría del conocimiento aristotélica. Por lo tanto, toda aprehensión intelectual, sean de orden afectiva o de orden cognitiva recae bajo un modo de existencia intencional. Lo propio de todo idealismo y de todo realismo absolutos es confundir y radicalizar estos dos modos de existencia: lo real y lo intencional.

intencionalidad o una terapia sin contacto con el mundo intencional del paciente pierde su significación y su capacidad de incidir en términos de remisión.

Consecuentemente, la tarea de la ciencia y de la clínica psiquiátrica es comprender la expresión de la intencionalidad del paciente, una intencionalidad psicopatológica de la persona. A partir de este enfoque, Binswanger "sistematiza el horizonte de la vulnerabilidad", con una interpretación que da cuenta a la vez de la positividad de dicha noción como también de su modo de existir psicopatológico[94]. El eje medular de su análisis de la forma maníaca de existir, de la vulnerabilidad psicopatológica consiste en la denominada "proporción antropológica"[95].

Se trata de un concepto fundamental en el análisis antropológico de Binswanger, con una extensa amplitud y una versatilidad de significados, construido a partir de la influencia de múltiples pensadores y, por ser un término abarcador, explicado a partir de recursos metafóricos. Descartando entenderla como equilibrio o cualquier justo medio entre rasgos de personalidad o estados medibles de índole psicológica, psicopatológica o sociológica, una primera definición positiva de la proporción antropológica indica una "*posibilidad de ser*", extensiva a la totalidad de la existencia. Definición escueta, que adquiere sin embargo una profundidad analítica indiscutible al ser explicitada a partir de las metáforas "espaciales" y el planteamiento del espíritu en tanto que "opresión"[96].

i. *Metáforas espaciales*: Binswanger explica la proporción antropológica a partir de la imagen de verticalidad y del *Kosmos*. Estas metáforas se encuentran entrelazadas en su significado espacial, ambas señalando dualidades existenciales antitéticas, cada una pudiendo existir o no, según proporcionalidad y desproporcionalidad antropológica. La verticalidad, según anchura y altura, vuelo o caída, encumbramiento o hundimiento, abismo y cielo, indica la posibilidad antropológica de ascensión y caída. La figura imaginativa del *kosmos* implica la posibilidad de ser-en-singular (mundo-propio, *kosmos idion*) o de ser-en-común (mundo-común, *kosmos*

[94] Cf. Ignacio Boné Pina, *Vulnerabilidad y enfermedad* mental, 218.
[95] Ludwig Binswanger, *Tre forme di esistenza mancata. Esaltazione fissata, stramberia, manierismo*, 198.
[96] Con estas categorías existenciarias de posicionamiento espaciales y de espíritu aplicadas a la atención clínica, Binswanger analiza casos concretos de psicopatologías, incluso de situaciones depresivas. Véase por ejemplo "O Caso Suzanne-Urban", en *Psicopatologia Fenomelógica Contemporânea*, v. 1, n. 1 (2012): 198-344. El autor ha denominado tal proceder cognitivo a partir de dichas categorías antropoanalisis, véase *Tre forme di esistenza mancata. Esaltazione fissata, stramberia, manierismo*,198-243.

*koinon*), así como la posibilidad de existencia entendida como sueño o vigilia. Tales metáforas espaciales, según Binswanger, describen la existencia según un aspecto que le es esencial: como algo que se eleva y que cae.

ii. *Opresión y espíritu*: Binswanger accede al espíritu por una vía inusual. El desarrollo de su descubrimiento otorga relieve precisamente a la fuerza de la subjetividad y de la intencionalidad, como percepción de sí, del otro y del mundo, de la totalidad de la existencia. Esta intencionalidad capta en su ápice el hecho de existir en tanto que posibilidad de ser en elevación y en caída. Situándose siempre en su visión de análisis antropológico, la conciencia del vértigo coincide con la emergencia del espíritu. Por consiguiente, la vulnerabilidad deviene la ventana o la puerta por excelencia por donde el espíritu se asoma y se hace presente. A esta captación del límite y del "fondo", del existir delante del vértigo, Binswanger lo llama opresión. Este estar-oprimido, en tanto que categoría existencial, indica un estar sobresaltado por las exigencias frente al mundo. El espíritu emerge por lo tanto en la captación de su propia opresión, que lo impulsa a moverse constantemente en busca de la salida. La existencia frustrada en este caso significa un estancamiento en desproporción, un aprisionamiento en el mundo propio[97].

Evidentemente, la proporción antropológica, en el pensamiento de Binswanger, instaura la existencia en autenticidad, en contra de la arrogancia y del autoengaño que niegan la vulnerabilidad constitutiva de las formas de existencia, dando pie al modo frustrado de ser. Asimismo, la existencia vulnerable es la condición para la posibilidad de una cierta plenitud, del poder estar en la actitud del que "levanta su tienda" y peregrina hacia algo mejor.

Finalmente, como hemos podido notar, Binswanger no se ha limitado a tejer una psiquiatría existencial o fenomenológica en tanto que reconstrucción teórica de los principios de la ciencia psicopatológica. Ha querido descender a la consideración de aspectos que se implican en el ejercicio concreto de la terapia, pero siempre desde la perspectiva de análisis antropológico de las formas de existencia: subjetividad

[97] Cf. Ignacio Boné Pina, *Vulnerabilidad y enfermedad mental*, 171.

interpersonal, ser-en-común, existencialidad dual, mundo común, vulnerabilidad relacional en compasión y amor –más que el cuidado, la *sorge* heideggeriana–, la intencionalidad en tanto que experiencia constitutiva originaria, la existencia desde la metáfora de la verticalidad.

Con la aportación antropológica de Binswanger acerca de la vulnerabilidad estamos en presencia de una indispensable herramienta que promueve un auténtico diálogo con el mundo del paciente o del acompañado en el encuentro espiritual, con lo que intencionalmente le sucede. Dentro de este diálogo, se fragua la acción sanadora del acompañamiento espiritual. Con dichas herramientas, nuevas posibilidades de acciones terapéuticas, más allá de la práctica fármaco-clínica, alcanzan una dimensión realmente curativa, ya que este giro hermenéutico redimensiona de un modo radical la consideración de las enfermedades mentales: ciertos límites o vulnerabilidades de la humana forma de existir (en estos casos patológicas) deben ser tratados como tal, de cara a proporcionar una ayuda a dichas subjetividades psicopatológicas, sin inmediatamente objetivarlas nosológicamente, sometiéndolas solo a una medicalización. A partir de esta constatación, se puede concretar una cierta confluencia y cooperación en términos teórico-prácticos entre espiritualidad, psiquiatría y psicología.

## 4. Observaciones conclusivas

Las consideraciones antropológicas acerca del sufrimiento depresivo que hemos desglosado en este tercer capítulo poseen una importancia fundamental en el conjunto de nuestra investigación. Hemos realizado un recorrido que se ha iniciado en el planteamiento del dolor depresivo para arribar a la persona depresiva, "vínculo epistemológico" ineludible para una auténtica reflexión y praxis terapéutica[98].

Una vez caracterizada como un humor triste patológico con mayor o menor carga de dolor anímico, el entendimiento de este fenómeno exige un análisis certero del dolor en la experiencia depresiva. Como hemos podido observar en nuestras descripciones y análisis, el dolor depresivo es complejo, extremadamente profundo, abarcando cuerpo, alma, espíritu. En tanto que realidad nosológica, la depresión posee un carácter absolutamente particular: aunque se pueden distinguir etiologías, sintomatologías y un

[98] Alejandro Rocamora Bonilla, *Nuestras locuras y corduras: comprender y ayudar a los enfermos mentales* (Santander: Sal Terrae, 2009).

específico dolor depresivo, a diferencia de otras enfermedades, los límites entre una cosa y otra son casi imperceptibles. El dolor, que normalmente suele ser especificado como realidad sintomática, en la situación depresiva no constituye otra cosa sino la experiencia misma del sujeto que la sufre. Por lo tanto, el sujeto pático en la enfermedad depresiva tiene una centralidad considerablemente mayor dentro del proceso terapéutico, comparado a todo proceso de curación en otras enfermedades.

Consecuentemente, la atención terapéutica más que nunca se dirige a la persona deprimida como un todo, como substrato único que vivencia la herida depresiva afectando diversos aspectos de su existencialidad: los procesos neurobiológicos y neuroquímicos, las algias corporales, el desequilibrio bioenergético, los padecimientos psíquico-espirituales, las heridas biográficas y "de vida" que desfiguran su identidad. De hecho, afirmamos que la especificidad de cada tratamiento incide directa o indirectamente para la curación de uno o varios aspectos implicados en los procesos depresivos, dada la unidad real e intencional del sujeto corpóreo-anímico-espiritual.

En este sentido, la subjetividad intencional de la persona depresiva abarca esta multiplicidad de formas dolorosas de existir conforme el humor triste patológico. El depresivo constituye un yo herido, vulnerado. Por consiguiente, el dolor depresivo, la herida (biográfica y de vida) y la vulnerabilidad hacen del sujeto deprimido el destinatario por excelencia de una atención terapéutica humanizante y de un acompañamiento compasivo sanador, que le restituyan el *élan* vital y la posibilidad de la necesaria realización de sí.

Finalmente, el análisis antropológico y la fenomenología del dolor y del sufrimiento depresivo encuentra en la consideración de la persona sufriente su ápice y, al mismo tiempo, su punto de partida para una nueva y ulterior búsqueda, es decir, la persona sufriente depresiva en la vida de la gracia de Cristo.

Por consiguiente, según nuestra investigación, entendemos la persona sufriente depresiva, vulnerada y herida como el horizonte, el puente entre la "tierra y el cielo". Como bisagra y *metaxu* entre una reflexión de razón y una visión de fe a propósito de la experiencia depresiva[99], reflexión que será objeto de la segunda parte del presente

[99] Utilizamos el término *metaxu* con su significado preciso tal como lo entiende Simone Weil, como "el territorio del bien y del mal"; Simone Weil, *La gravedad y la gracia* (Madrid: Trotta, 2007), 105. Mailer Mattié lo explica de la siguiente manera: "Sin la intervención de lo espiritual –pensaba Weil–, todo es infrahumano, en el individuo y en la sociedad. Su efecto, pues, se manifiesta en lo que denominó los

estudio. Para ello, desde los conceptos explicativos alcanzados en el diálogo con el dolor depresivo y con una antropología de la vulnerabilidad, pretendemos realizar un nuevo giro epistemológico, redimensionando la subjetividad intencional y situando su verticalidad en un nuevo parámetro.

En este nuevo parámetro –el de una visión espiritual existenciaria y de la vida en la gracia– la verticalidad contemplada en la antropología de la vulnerabilidad, cuando está ubicada en los confines de la condición criatural, es hondura y profundidad. Por lo tanto, es lo que hay de más excelente en la natural horizontalidad de la existencia. Así, dicha "verticalidad/hondura" humana apunta necesariamente a otra realidad, última y abisal, iluminadora de todo sufrir depresivo humano: el sufrir anímico de Cristo en el Huerto de los Olivos.

*metaxu*, adverbio griego que significa puente, un *entre-dos*: en este caso, aquello que conecta lo espiritual y lo social (…). Los *metaxu*, entonces, son bienes, realidades temporales, formas de vida social donde la necesidad –el mal– no impide el desarrollo del alma". Mailer Mattié, Sylvia Valls, *Las necesidades terrenales del cuerpo y del alma. Inspiración práctica de la vida social* (Madrid: La Caída, 2013), 6.

# PARTE II

## GETSEMANÍ:
## LA VULNERABILIDAD DEL CORDERO.
## CLAVES PARA UN ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL SANADOR.

En los capítulos precedentes hemos establecido la centralidad de la persona deprimida en la experiencia del sufrir triste patológico, lo cual nos posibilita entender la depresión con más agudeza e integralidad. Este recorrido nos autoriza a comprenderla simultáneamente como realidad psicopatológica y como una experiencia espiritual innegable. En consecuencia, las acciones terapéuticas exigen un cuidado sanador dirigido a ambos aspectos, para un estado de salud en su sentido completo. Además, desde el punto de vista de la interdisciplinariedad, la intencionalidad subjetiva y personal resulta ser el espacio primordial de convergencia, colaboración y enriquecimiento entre los diferentes conocimientos acerca de la experiencia depresiva,

El análisis fenomenológico y antropológico del dolor depresivo ha constituido un eslabón importante para lograr discernir en esta experiencia particular elementos de trascendentalidad y espiritualidad. Estimamos que la categoría *vulnerabilidad*, con sus diversas acepciones, constituye la noción que mejor sintetiza los múltiples significados de este dolor particular, operando como modo propio del posicionamiento subjetivo-intencional frente al sufrimiento causado por la tristeza patológica. Dicha categoría emerge como un interrogante siempre en desarrollo. Por lo tanto, exige pensar la depresión a partir de perspectivas más abarcadoras, con herramientas conceptuales actualizadas. Esto implica también una nueva lectura desde la fe. La metodología de *Gaudium et Spes 46* y el método teológico empírico-crítico que empleamos nos inclina a juzgar dicha experiencia con parámetros teológicos y fundamentar el actuar (acompañar en la depresión) que nos hemos propuesto.

Con esas premisas, intentaremos explicitar la ampliación semántica, existencia, acaecida en el concepto de vulnerabilidad y la positividad trascendental y espiritual de que goza dicho constructo en la actualidad. Analizaremos asimismo la experiencia de tristeza de muerte vivida por Jesucristo en el Huerto de los Olivos a partir de dichas categorías y con una cristología adecuada a los misterios de la vida del Señor (capítulo IV).

A continuación, abordaremos el posicionamiento teándrico del Verbo encarnado ante esta vulnerabilidad, en su propia agonía, fuente de nuevos paradigmas para la atención espiritual en la depresión (capítulo V). Finalmente (capítulo VI), mostraremos la amplitud de la categoría Getsemaní como clave hermenéutica personal y colectiva de las situaciones depresivas. Delimitaremos de este modo un posible camino de acompañamiento espiritual, respondiendo al anhelo expresado por Juan Pablo II en el *Congreso internacional para la depresión* del 2003.

# CAPÍTULO IV

## El Cordero herido en Getsemaní.
## Existenciarios para la positividad de la experiencia depresiva

La categoría vulnerabilidad ayuda a entender el dolor depresivo en tanto que subjetividad intencional sufriente anímico-corpórea. Según hemos señalado, es mérito del pensamiento interdisciplinar contemporáneo haber realizado una ampliación y revalorización de significado de este concepto. El constructo *vulnerabilidad* deviene una clave de capital importancia para la compresión de la persona en las actuales antropologías del sufrir humano[1]. También la ciencia teológica advierte el beneficio de esta ampliación semántica. En el ámbito de la teología pastoral sanitaria, el pensar la vulnerabilidad alcanza una centralidad incuestionable[2].

En este capítulo, el primer apartado considera algunas tesis actuales que ahondan en el concepto vulnerabilidad referido al sufrir humano. Explicitando su sentido positivo existenciario, trascendente y espiritual, de mano de algunos autores contemporáneos en clave interdisciplinar, buscaremos consecuentemente enriquecer la comprensión de la experiencia depresiva a la que hemos llegado hasta el momento.

Continuaremos, en el segundo apartado, con una aproximación inicial ascendente al misterio de la vulnerabilidad de Cristo, a partir de las categorías existenciarias antes explicitadas.

### 1. Nuevas aperturas psico-existenciarias

A modo de un nuevo comienzo, conviene retomar la hipótesis que nos ha guiado en el presente estudio: ¿Qué acceso teológico-pastoral a la experiencia depresiva

---

[1] Francisco Javier de la Torre Díaz afirma la innegable importancia del concepto vulnerabilidad para la visión de mundo del siglo XXI. Define la situación socio-cultural, ética y antropológico-ontológica y, por qué no pensarlo, la situación teológica actuales a partir de este constructo. Sin embargo, afirma también con claridad la preponderancia del aspecto antropológico: "Pero pasemos a lo más esencial que es la dimensión antropológico-ontológica de la vulnerabilidad. Las cuatro columnas de la vulnerabilidad son la fragilidad, la desnudez, la posibilidad de desprecio y la debilidad"; Francisco Javier de la Torre Díaz, "Vulnerabilidad. La profundidad de un principio de la bioética", en *Perspectiva Teológica* v. 49, n. 1 (2017), 155-176.

[2] Carolina Montero Orphanopoulos, Vulnerabilidad. Hacia una ética más humana (Madrid: Editorial Dykinson, 2022). La autora desarrolla ampliamente la centralidad del concepto vulnerabilidad en teología, subrayando su profundo significado "a la luz del evangelio" (*GS* 46) en la segunda parte de dicha obra, capítulo III, 241-420.

posibilitaría, al mismo tiempo, un específico acompañamiento espiritual de la persona deprimida, así como la cooperación y el diálogo interdisciplinares?

Una posible respuesta nos ha llevado a considerar en el estado de tristeza patológico el trasfondo de la subjetividad intencional sufriente de la persona depresiva. Las categorías clínicas médico-psicológicas, imprescindibles para el diagnóstico, tratamiento y cuidado de la persona deprimida, resultan sin embargo insuficientes (capítulo II). Una subyacente antropología del dolor anímico y de la vulnerabilidad se muestra sumamente necesaria (capítulo III) para una comprensión más ancha y aguda de la experiencia depresiva, depurada de premisas reduccionistas[3]. La categoría *vulnerabilidad* y la afirmación del "espíritu" en la experiencia depresiva nos han parecido lugares epistemológicos comunes, herramientas conceptuales que dan cuenta del fenómeno "depresión" en un auténtico cruce de saberes. Dichas categorías constituyen un punto de intersección contundente para una válida interdisciplinariedad entre psiquiatría, psicología, filosofía fenomenológica y teología[4].

Hemos recabado un campo semántico que gravita en torno al fenómeno depresivo. Recordemos algunos elementos que constituyen este campo semántico. En cuanto al cuerpo depresivo se ha subrayado la experiencia de alteraciones y perturbaciones propias de la *sensación de lo melancólico en la corporalidad* (Otto Dörr-Zegers), el desenraizamento corporal con el consecuente *desequilibrio energético* y la *distorsionada geomorfología del "soma"*(Alexander Lowen). Finalmente, se ha aludido al *cuerpo cremático* o cosificación del cuerpo en la experiencia depresiva (Jürg Zutt).

En cuanto al aspecto anímico, dicho campo semántico abarca las siguientes nociones: la *cinestesia depresiva* o las tendencias de muerte en el fondo endotímico (Philipp Lersch), la *herida biográfica* y la *herida de vida* (Philippe Madre), la experiencia de un *duelo* o un *pretérito inconcluso* (Freud), un proceso interno de cogniciones negativas (la *tríada cognitiva negativa* de Beck), la vulnerabilidad en psiquiatría

[3] Tal como ya hemos referido, el tratamiento clínico, sea farmacológico o a través de terapias psicológicas, reclama concomitantemente una compresión del sujeto sufriente de las psicopatologías, vínculo hermenéutico antropológico de tales nosologías (Stanghellini). Esta visión abre espacio para la atención y el acompañamiento del proceso depresivo realizados por otras disciplinas, tales como la praxis pastoral espiritual. Con todo, hay que señalar que esta perspectiva teológica siempre ha ido a la par de los procesos médicos y psicológicos.

[4] Cf. Carolina Montero Orphanopoulos, *Bioética y vulnerabilidad. Deliberando sobre la vida desde un paradigma más humano* (Madrid: San Pablo/Comillas Universidad Pontificia, 2024). Afirma la autora: "Desde la academia, en particular desde la psicología, la sociología, la filosofía, como también desde la ética y la bioética, la categoría ha tenido una expansión considerable en los últimos veinte años", 13. Para una mayor comprensión del término "vulnerabilidad", véase el primer capítulo de la obra *Vulnerabilidad, reconocimiento y reparación. Praxis cristiana y plenitud humana* (Santiago de Chile: Editorial Universidad Alberto Hurtado, 2012), de la misma autora.

fenomenológica como *posicionalidad*, *ex-centricidad* y *antagonismo* (Stanghellini) y, finalmente, una comprensión de la vulnerabilidad como una forma de *subjetividad intencional psicopatológica* en la cual se puede discernir un cierto asomo del espíritu (Binswanger)[5].

El pensamiento contemporáneo toma el relevo de estas reflexiones citadas, acotando la centralidad del aspecto psicopatológico del problema, privilegiando la dimensión psico-existenciaria de la experiencia depresiva. Vulnerabilidad, herida, fragilidad, debilidad, muerte constituyen existenciarios que fomentan la reflexión antropológica acerca del sufrimiento en general, y del dolor depresivo en particular, con una *dimensión* novedosa, imbuida de positividad.

Esta indiscutible nota positiva revela lo fundamentalmente humano de las experiencias de finitud y sufrimiento. Se reconoce por lo tanto una ascensión epistemológica del término, una subida (*anagogía*), una revalorización de significado, hasta el punto de indicar también experiencias últimas y de apertura a la espiritualidad vinculadas a estas mismas categorías existenciarias[6]. ¿En qué consiste para el pensamiento actual la positividad de las experiencias del sufrir anímico en cuyos parámetros en seguida situaremos la experiencia depresiva?

### *1.1 Positividad de la categoría vulnerabilidad y nociones afines*

La presente reflexión sobre el dolor anímico asume los avances logrados en el quehacer científico de una antropología psiquiátrica y psicológica y, al mismo tiempo, extrapola sus fronteras. Esta antropología permanecía restricta a la comprensión del sujeto de las psicopatologías; actualmente trata de entender en qué pueda consistir lo esencialmente humano de la experiencia del sufrir, a fin de que se dé un proceso de

[5] Esta última describe la experiencia depresiva a partir de categorías intencionales existenciales tales como *arrogancia* y *autoengaño*, *existencia frustrada*, las metáforas espaciales para la debida proporción antropológica en la explicación de las psicopatologías, la *afirmación de la opresión* en tanto que emergencia del espíritu en la subjetividad enferma. Véase Capítulo III, apartado 3.

[6] El vínculo entre un posicionamiento existenciario de sentido y las vulnerabilidades extremas se ha visibilizado terriblemente en Auschwitz, paradigma del exterminio perpetrado en la II Guerra Mundial. La "literatura concentracionista" recoge admirablemente la posición de resiliencia psicológica, espiritual, incluso teologal, de los que fueron testigos de estos sucesos. Las obras de Viktor Frankl o los testimonios de Edith Stein, Etty Hillesum, Tito Brandsma entre otros lo manifiestan. La relación entre sufrimientos extremos, vulnerabilidad y posicionamiento existenciario de sentido a partir de Auschwitz sugiere un nuevo tipo de teodicea. Cf. Frédéric Poulet, *Célébrer l'Eucharistie après Auschwitz. Penser la théodicée sur un mode sacramental* (Paris: Les Éditions du Cerf, 2015).

sanación integral. De igual modo sucede para el conocimiento de la experiencia depresiva y su particular atención sanitaria[7].

Cabría entender este colocar entre paréntesis (*epojé*) de lo patológico como una especie de desnudamiento de la negatividad implicada en esta noción, para resaltar y valorar la posibilidad de humanización contenida en las experiencias de dolor[8]. Paulatinamente, se construye en torno a las categorías de vulnerabilidad, herida, fragilidad, debilidad y muerte una hermenéutica para la positividad. La presencia de una lectura más positiva de los fenómenos depresivos es indiscutible. Ciertas premisas contemporáneas fundamentan este nuevo enfoque científico, a saber: alargamiento y ampliación de significado de dichos términos, necesidad de consentir la fragilidad como dinamismo identitario, exigencia de una pedagogía o educación en la finitud.

Veamos por consiguiente el modo original en que cada una de estas tesis elucidan lo optimista humano de las experiencias de sufrimiento y del dolor depresivo.

### *1.1.1 Ampliación del significado de los términos vulnerabilidad, herida, fragilidad, debilidad, muerte*

Heike Springhart, doctora e investigadora en teología por la Universidad Ruprecht-Karl de Heidelberg, señala el carácter amplio con el que actualmente se tematizan las experiencias del sufrir humano desde la categoría vulnerabilidad. Para Springhart, esta "promete ser una noción sólida tanto desde la perspectiva interdisciplinar como en el diálogo intrateológico"[9]. La positiva ampliación de significado de dicho término, según esta autora, resulta del acentuado realismo de la reflexión antropológica actual. En ella, se postula la vulnerabilidad y sus afines no sólo como *factum*, sino sobre todo y principalmente como *procesualidad* y *continuo*.

Springhart advierte la imperiosa necesidad de deslindar estos dos aspectos constitutivos de los fenómenos. En la procesualidad y en el continuo existe una gran diversidad, con mayores posibilidades de matizar una misma experiencia. Respecto a la

[7] Carolina Montero Orphanopoulos recupera la actual narrativa interdisciplinar de la vulnerabilidad en situaciones de enfermedades como expresión de la ontología de lo humano. En la lectura actual, el constructo vulnerabilidad no conlleva más una connotación negativa, sino indica una epifanía de lo auténticamente humano. Véase Carolina Montero Orphanopoulos, *Bioética y vulnerabilidad*, 113-150.

[8] Tendencia sumamente presente también en la praxis médica actual. Vemos que, en diversas partes del mundo, la grande mayoría de centros hospitalarios desarrollan, en sus instalaciones, unidades de humanización del dolor, con profesionales sanitarios específicos para dicha tarea. En esta línea, José Carlos Bermejo propone un cambio paradigmático en la atención sanitaria: del "enfermo" a la "persona". Cf. José Carlos Bermejo, *Humanizar el cuidado. Atención centrada en la persona* (Boadilla del Monte: PPC, 2019).

[9] Heike Springhart, *El hombre vulnerable. Morir, muerte y finitud en el horizonte de una antropología realista* (Salamanca: Ediciones Sígueme, 2020), 44.

vulnerabilidad, "al acentuarla, se gana un concepto que permite considerar la procesualidad en que consiste el ser humano"[10].

Con la procesualidad, el interés del pensamiento contemporáneo se desplaza por lo tanto a la pluridimensionalidad y a la convergencia de enfoques. En este caso, una teología de la vulnerabilidad, de la herida, de la fragilidad, en definitiva una teología del dolor depresivo puede cooperar positivamente, en su tarea poiménica, con otras formas de praxis de atención sanitaria, aportando comprensión y vías de sanación.

### *1.1.2 Necesidad de consentir a la fragilidad como dinamismo identitario*

Tal como aclaramos anteriormente, la psiquiatría fenomenológica actual ha defendido la persona en tanto que vínculo epistemológico en la comprensión de las psicopatologías, subrayando el misterio de la subjetividad intencional[11]. En esta dirección, Samuel Rouvillois, teólogo y doctor en filosofía por la Universidad de la Sorbona de París, analiza la categoría vulnerabilidad como un necesario proceso de consentimiento a nuestro ser frágil. Consecuentemente, se trata de un devenir identitario[12].

De modo similar, se puede considerar el consentir a la fragilidad como fruto directo del principio de realismo, ya que éste consiste en una actitud constante de acceder a la experiencia tal como es, como realidad primigenia. Afirma el autor que "la identidad humana escapa a la búsqueda predadora de conocimiento" [13], como si la inteligibilidad de la persona pudiera eximirse de la aceptación de la existencia concreta con sus finitudes. Por lo tanto, "discernir el ser" implica considerar la identidad no tanto como una unidad armónica de componentes físicos y psíquicos, comprendidos teóricamente, sino como un frágil proceso experiencial constructivo del sí mismo, implicando la posibilidad del fracaso[14].

En la misma línea del pensamiento heideggeriano, el acceso al ser frágil y el consentimiento a la finitud pueden generar relaciones interpersonales en las que nos

---

[10] *Ibid.*, 15.

[11] "La clave está en recordar que se precisa siempre ir y volver, que es necesario no cerrar lo que solo puede estar abierto, que no hay urgencia por tapar lo vacío, que la tarea consiste en aproximarse al misterio y rodearlo desde distintos lados sin creerlo nunca ya resuelto…¿Agotador? Sin duda es así y se comprenden los abandonos de la tarrea y los intentos de reducir la complejidad"; Ignacio Boné Pina, *Vulnerabilidad y enfermedad mental.*, 217.

[12] Samuel Rouvillois, *L'homme Fragile* (Notre Dame de Rimont: Éphèse Éditions, 2009), 110 ss.

[13] *Ibid.*, 111.

[14] En este proceso experiencial constructivo de identidad, la persona puede oscilar entre ausencia o alteridad, precariedad aceptada o culpabilidad, corresponsabilidad o dependencias consentidas y, por fin, entre el cuidado (hacerse pastor de la fragilidad) o la alienación. *Ibid.*, 113-123.

volvemos mutuamente "pastores de la fragilidad" que nos acomuna. En efecto, la herida y la vulnerabilidad, antes espacio amenazante entre subjetividades dolientes y confrontadas, crean ahora el lugar para la ética de la compasión, tal como sugiere Joan-Carles Mèlich[15].

En consecuencia, según Samuel Rouvillois, esta nueva hermenéutica positiva y pastoral de la fragilidad no puede desarrollarse sino a partir de estrategias de prevención y resiliencia, de una vigilancia atenta, pero sobre todo con una inteligencia de la fragilidad, tan señalada y augurada en el pensamiento contemporáneo. El pensamiento de Jean-Louis Chrétien manifiesta cómo la reflexión sobre la fragilidad ha evolucionado hasta nuestros días, donde se alza contra el olvido de la condición humana[16].

Creatividad, adaptación y flexibilidad constituyen los elementos de esta inteligencia particular que favorece una actitud constante de cuidado de sí y de cuidado ajeno[17]. José Castillo Ruiz, psiquiatra por la Universidad de Harvard, señala el aspecto no innato de esta inteligencia, que puede ser aprendida en términos de prospectiva (retomando el análisis del *Homo Prospectus* de Seligman, Railton, Baumeister y Sripada)[18].

Dichos aspectos hoy en día son de capital importancia para una auténtica atención a la persona deprimida. Este punto nos lleva a siguiente consideración, es decir, a la educación en la finitud.

### *1.1.3 Pedagogía de la finitud*

A consecuencia de las premisas anteriores, el pensamiento contemporáneo manifiesta una notable sensibilidad hacia la pedagogía o educación en la finitud. Se reitera la urgente necesidad de aprendizaje de un genuino posicionamiento psíquico y espiritual del sujeto sufriente ante la salud vulnerada, sea a nivel físico o anímico. En la experiencia depresiva, ese proceso pedagógico depende de terapias psicológicas adecuadas y, en el ámbito teológico-pastoral, de un acompañamiento espiritual específico[19]. La emergencia de la vulnerabilidad en el panorama de la psiquiatría fenomenológica, deudora de la

[15] Cf. Joan-Carles Mèlich, *Ética de la compasión* (Barcelona: Herder, formato Kindle, 2013), 26-34; 162-179.
[16] Cf. Jean-Louis Chrétien, *Fragilité* (Paris: Les Éditions de Minuit, formato Kindle, 2017), 108-158.
[17] Marta López Alonso, *La ética del cuidado*, 552-554.
[18] Cf. José Castillo Ruiz, Margarita Castillo Carreón, *Inteligencia Antifrágil* (Monterrey: Opus editorial, formato Kindle, 2021), 5-7.
[19] Recordemos que la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalaba la importancia esencial del posicionamiento del sujeto frente a la depresión para su proceso curativo y la calidad de vida en los trastornos mentales. Véase capítulo I, apartado 2.

comparecencia de la finitud en el horizonte del *ser-para-la-muerte* heideggeriano, inscribe en la misma dinámica de la comprensión de la psicopatología una educación en la existencia auténtica a partir del experimentarse en la fragilidad, en las brechas existenciales[20].

Sin embargo, esta tarea pedagógica no es únicamente una cuestión de construir un saber especulativo largo y profundo sobre la contingencia del ser humano[21]. Se hace necesario igualmente un conocimiento sapiencial, práctico, que permita vivir "bien" o "mejor" la experiencia psicopatológica, considerándola asimismo como procesualidad existencial y espiritual. Esta cuestión desde luego se juega en el terreno de la "sabiduría de los límites", tal como propone Samuel Rouvillois. Esta sabiduría en concreto es doble. En primer lugar, consiste en la aceptación del límite, de las brechas psicopatológicas y psico-existenciarias en clave de apertura a lo ilimitado[22]. La epifanía de la fragilidad del cuerpo, del psiquismo y del espíritu impone un posicionamiento pragmático experiencial que debe ser aprendido. La perspectiva cristiana no ha dudado en hacer suyo ese camino pedagógico, identificándolo como un crecimiento en la "bienaventurada imperfección"[23].

La educación en la finitud por consiguiente se proyecta en el horizonte de la transcendencia[24]. Para el pensamiento contemporáneo, la relación entre vulnerabilidad (herida, fragilidad, debilidad, muerte) y transcendencia explicita el anclaje de una cierta vocación al absoluto en la persona humana: a la precariedad de la existencia le corresponde una presencia similarmente precaria de la transcendencia. Por lo tanto,

[20] Cf. Wilfer Alexis Yepes Muñoz, "Educar en la finitud. Contribuciones para pensar el fundamento de la educación con Heidegger y Sartre", en *Revista Guillermo de Ockham* 19 (1), 25-28. En *La vida autentica* (Barcelona: Paidós, 2007), Erich Fromm tematiza la autenticidad también como la conciencia lucida de un sentimiento de profunda impotencia presente en el ser humano hoy día; 127 ss.

[21] Cf. Wilfer Alexis Yepes Muñoz, "Educar en la finitud. Contribuciones para pensar el fundamento de la educación con Heidegger y Sartre", 37.

[22] Cf. Joan-Carles Mèlich, *La sabiduría de lo incierto. Lectura y condición humana* (Barcelona: Tusquets Editores, 2019), 37-55; 80-85.

[23] Esta forma particular de macarismo gana fuerza a partir de doctrina espiritual de la *Pequeña Vía* de Santa Teresa de Lisieux, confrontada con una espiritualidad de la justicia, de la reparación, de las "almas víctimas", almas perfectas, sin debilidades aparentes. André Daigneault traduce la doctrina de la "petite Thérèse" como la santidad de los pobres. Cf. André Daigneault, *El camino de la imperfección. La santidad de los pobres* (Boadilla del Monte: PPC, formato Kindle, 2019), 2-39.

[24] "Diré, para empezar, que para mí finitud es sinónimo de vida (…), que la finitud no es la muerte sino la vida. (…) La finitud es sinónimo de una vida que no poseemos del todo. La vida nunca es completamente nuestra, porque no podemos crearla a voluntad, porque siempre existimos en condición de herederos, porque, queramos o no, recibimos una herencia que nos obliga a resituarnos a su favor o en su contra (…), pero siempre desde ella"; Joan-Carles Mèlich, *Filosofía de la finitud* (Barcelona: Herder, formato Kindle, 2012), 14.

educar en la finitud equivale a la educación en la compasión y en la esperanza, en tanto que posicionamiento existenciario en la apertura[25].

En segundo lugar, la sabiduría de los límites consiste igualmente en el redescubrimiento y actualización de las tradiciones helenísticas épicas y trágicas[26]. El *patheï mathos* de Esquilo o el *ta pathemata mathemata* de Heródoto, concepto que vincula el dolor, el sufrimiento y las desventuras con un cierto conocimiento performativo, recobran fuerzas hoy día frente a lo negativo y a lo destructor de dichas experiencias. Para Remo Bodei, Catedrático de Historia de la Filosofía en la Universidad y en la Escuela Normal Superior de Pisa, el pensamiento contemporáneo "ha cerrado un gran ciclo de utilización del negativo. El dolor como fuente de energía se parece al carbón vegetal o fósil, puede ser sustituido por otras fuentes. Lo negativo aparece positivado hasta el fin"[27].

Sin lugar a duda, el giro hermenéutico positivo acaecido en la antropología de la vulnerabilidad y del dolor depresivo afecta de modo relevante a la ciencia teológica. La teología pastoral y espiritual acceden a este diálogo ya no desde la perspectiva moral hamartiológica, sino desde una visión vital, existencial-teologal favorable[28].

Hoy en día, muchos autores con innegable reconocimiento en el ámbito científico apuestan por la comprensión de las vulnerabilidades desde este enfoque interdisciplinar de evidente corte espiritual y teológico. El pensamiento de Josep Maria Esquirol, Bert Daelemans, Heike Springhart y Emmanuel Falque se sitúan en esta línea de investigación. En cierto modo, destacamos estos autores porque podemos discernir en sus obras la afirmación de existenciarios o estructuras constitutivas de la existencia[29] que dilucidan,

[25] La facultad de Teología de Comillas, a través del Departamento de Teología moral y Praxis de la vida cristiana, durante el ciclo académico 21/22, ha organizado una serie de conferencias en que se tematizan la vulnerabilidad, la enfermedad, la fragilidad en tanto que apertura y ventanas a la transcendencia. La actualidad y la importancia de la problemática es incuestionable.

[26] Javier de la Torre identifica diversas formas de "sabiduría" de los mayores que, sin embargo, pueden ser extensivas a toda condición de vulnerabilidad existenciaria: sabiduría de los límites, de la totalidad de la vida, del agradecimiento, de la reconciliación y del perdón, del desprendimiento, de la confianza y de la esperanza, de la soledad y de la relación, de la dependencia, del afrontar el sufrimiento; cf. Javier de la Torre, *Teología desde la amistad. Las tres heridas del adulto cristiano: la muerte, la vida, el amor* (Maliaño: Sal Terrae, 2024), 13-26.

[27] Cf. Remo Bodei, "Dolor y pasiones como forma de conocimiento", en *Nómadas. Revista crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas* (1999), 1-9.

[28] Esta positividad existencial-teologal tal vez encuentre en la antropología teológica de Karl Rahner su principal exponente. El existencial sobrenatural constituye desde luego el anclaje y la estructura óntica que, en tanto que apertura y capacidad de Dios, solicita esencial y existencialmente la gracia como respuesta. Cf. Karl Rahner, *Curso fundamental sobre la fe. Introducción al concepto de cristianismo* (Barcelona: Herder, 1979).

[29] Heidegger autoriza esta concordancia entre los términos "existenciario" y estructuras de existencia, evocando también algunas veces otros vocablos o expresiones, tales como existenciariedad y *caracteres del Dasein*: "Todas las notas explanativas que surgen de la analítica del «ser ahí» se ganan dirigiendo la mirada

con criterios fenomenológicos y teológicos positivos, la experiencia depresiva. Las consideraciones a que llegan resultan de suma importancia para nuestro estudio[30].

### *1.2 Formas de existencia espirituales ante la experiencia depresiva.*

Sobre la base de los autores citados, estudiaremos enseguida cuatro categorías de posicionamiento referidas a la noción de vulnerabilidad. Estas nos permiten acceder al fenómeno depresivo según una nota definitivamente espiritual existenciaria, desde la trascendentalidad y positividad anteriormente aludidas.

#### *1.2.1 Vulnerabilidad y herida infinita: el corte cruciforme*

Como hemos subrayado en el tercer capítulo, la noción *herida* (herida biográfica, herida de vida, o la misma voz *trauma*) es capital para la comprensión del dolor depresivo en el marco de una lectura psicológico-psiquiátrica. Sin embargo, basándonos en las hermenéuticas amplias actuales, el concepto *herida* se ve enriquecido en su significación hasta el punto de indicar salidas trascendentes y espirituales.

En su ensayo *Humano, más humano. Una antropología de la herida infinita*, Josep Maria Esquirol relanza la temática de la categoría *herida* con una perspectiva novedosa[31]. Desde el primer momento de su reflexión, este autor busca esclarecer la cuestión fundamental de su obra: la vulnerabilidad y la herida, a menudo emplazadas en la esfera de lo inhumano y de la bajeza, emergen como conceptos existenciarios que desvelan en cierto sentido la profundidad del rostro personal. La *herida* no constituye simplemente lo que está tocado patológicamente y merma la persona, sino que intensifica y agudiza este mismo carácter humano[32]. Esquirol apuesta por una visión que sitúa las vulnerabilidades físicas, psíquicas, psicopatológicas y espirituales en el eje central de una antropología que

---

a su estructura, la existencia. Por derivarse de existenciariedad, llamamos a los caracteres del «ser ahí» «existenciarios»; Martin Heidegger, El ser y el tiempo (México-D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1993), 56. Por lo tanto, en el curso de nuestra tesis, tomaremos en cuenta esta concordancia, empleando dichos términos a modo de sinónimos.

[30] Pretendemos identificar en estos autores conceptos existenciarios sólidos que subrayen nuevos aspectos referentes al entendimiento de la vulnerabilidad y de la experiencia depresiva. El giro interpretativo hacia una lectura más psico-existenciaria, paralela a la psicopatológica, viene siendo fruto de un trabajo de interdisciplinaridad entre psiquiatría fenomenológica, psicoanálisis y psicología profunda, filosofía y teología. El enriquecimiento epistemológico mutuo es evidente y el número de autores que han abrazado esa línea de investigación resulta considerable.

[31] Cf. Josep Maria Esquirol, *Humano, más humano. Una antropología de la herida infinita* (Barcelona: Acantilado, 2021). Según el autor, se trata de un ensayo filosófico; sin embargo, el diálogo con la psiquiatría y con el pensamiento teológico resulta evidente en el desarrollo de la obra.

[32] "La profundidad de lo humano, en cambio, reside en el sufrimiento (…). Ser humano no significa ir más allá de lo humano, sino intensificar lo humano, profundizar en lo más humano (…). Sin embargo, vale la pena preguntarse si la debilidad siempre es una manifestación de bajeza". *Ibid.*, 8-10.

evoca lo demasiado humano en su trascendentalidad y hondura: "En la debilidad, en lo humano, en la vulnerabilidad (…) en este *demasiado* que, en verdad, es un *más*, late el pulso de la verdad"[33]. En este más humano redimensiona el concepto *herida*, calificándola como esencialmente infinita. Alejándose de toda apología del dolorismo, esboza una primera aproximación de la noción *herida infinita*:

> "Es el término que, finalmente, veo más apropiado para expresar la incisión, profundísima y en forma de cruz apaisada, que nos llega hasta el centro del alma (…), que genera nuestra alma. De tal modo que vivir es, en el mejor de los casos, estar *cerca* de esta herida y *obrar* a partir de su vibración"[34].

Esta primera definición de *herida infinita* nos remite a pensarla como una forma de estructura existenciaria constitutiva de la persona que, por un lado, no se identifica en absoluto con las heridas o las vulnerabilidades concretas y singulares, sean físicas, psíquicas, psicopatológicas o espirituales. Por otro lado, opera como un fondo que subyace en todas ellas, que a la vez se asoma, se deja intuir en el conjunto y en cada una, suele ser accionado por ellas[35].

El constructo *herida infinita* ensancha el conocimiento de la vulnerabilidad depresiva; señala, existencialmente hablando, lo trascendente y lo hondo que puede ser dicho fenómeno[36]. La comprensión clara, distinta y verdadera de la *herida infinita*, que define lo *demasiado* humano, pasa por un proceso de *desexplicar* términos, construir nuevas articulaciones y reconocer otras posibles junturas en la constelación conceptual en torno a este existenciario[37]. Según este planteamiento, vivir y estar cerca de esta *herida* supone reconocer la hondura personal en la experiencia misma del sufrir, para que lo humano no sea seccionado o transformado en objeto de reducciones epistemológicas. La perspectiva de la antropología de la *herida infinita* de Esquirol añade al concepto de persona, definida en el pensamiento de Binswanger como subjetividad intencional, un eslabón más de trascendentalidad: el *alguien* que somos o, en realidad, el *nombre* ('¿cómo

[33] *Ibid.*, 12.
[34] *Ibid.*, 13.
[35] Cabe resaltar que la psiquiatría fenomenológica de Binswanger señala la posibilidad del asomo del espíritu en las vulnerabilidades psicopatológicas. Por otro lado la relación "herida infinita – heridas" parece expresarse en la misma lógica de la dialéctica "el Pecado – pecados" en los escritos joánicos y paulinos.
[36] Para Esquirol, lo alto, lo transcendente va siempre de la mano de lo profundo, de lo hondo en el único movimiento en forma de *curvatura poiética* inherente a la *herida infinita*.
[37] El término *desexplicar* aunque no exista en la RAE, figura como uno de los neologismos centrales en las obras de Josep Maria Esquirol. Por esta razón siempre lo utilizaremos en cursiva. Cf. Josep Maria Esquirol, *Humano, más humano*, 14-18.

te llamas?') "es sólo la pista que apunta hacia lo que verdaderamente importa: la profundidad de lo humano"[38]. La singularidad y el recibimiento del *nombre* propio por el que se es convocado revela el espacio de la verdadera madurez y descubre la subjetividad personal como sello de este abismo.

A menudo la dinámica tiránica del sufrimiento anímico conlleva un proceso contrario de desapropiación del *nombre*, de ignominia. De igual modo, como hemos analizado en el tercer capítulo, un cierto tipo de desapropiación del *nombre*, en tanto que repliegue patológico del yo, constituye un aspecto determinante en el dolor depresivo. El estar cerca de la *herida infinita* resguarda la epifanía del *nombre*. De este modo, la antropología de Esquirol supone un desplazamiento de la posicionalidad depresiva a una posicionalidad existenciaria más verdadera y esencial[39].

Tal movimiento no adviene de modo natural, sino a través de la repetición, del cuidado sanador que, según Simone Pacot, constituye un proceso de real evangelización[40]. A nuestro modo de ver, en este punto, el pensamiento de Esquirol alude de modo explícito al proceso curativo de la pedagogía en la finitud referido en el apartado anterior. El papel específico de un acompañamiento espiritual sanador en la experiencia depresiva se inserta también en esta pedagogía terapéutica del cuidado.

Estar cerca de la *herida infinita* como posicionamiento existenciario exige asimismo una tarea arqueológica de *desexplicar* la pregunta '¿de dónde vengo?'. La facticidad del inicio absoluto (entiéndase el nacimiento), su situación privilegiada como lo realmente inexplicable frente al misterio del sufrimiento y de la muerte, expone el vínculo entre lo *demasiado humano* y la contingencia.

Para Esquirol, la melancolía o la experiencia depresiva se alimenta precisamente de la angustia "del inconveniente de haber nacido" y del vibrar a partir de la náusea en que puede constituirse el existir. Sin embargo, otra comprensión de lo contingente es viable, más allá de la oposición irreductible entre "los esquemas de la necesidad, del azar,

---

[38] *Ibid.*, 19-30.

[39] A este propósito, afirma Angelo Scola: "El hombre es siempre capaz de infinito y, sin embargo, cuando actúa se encuentra siempre prisionero de la finitud: vive esta paradoja constitutiva desde siempre". Véase Angelo Scola, *Capaces de infinito* (Madrid: Encuentro, 2016), 15-20. Lo que es una verdad ontológica (ser prisionero de la finitud y actuar desde ella), en las situaciones existenciarias de sufrimiento se vuelve casi una barrera infranqueable.

[40] Cf. Simone Pacot, *Evangelizar lo profundo del corazón. Aceptar límites y curar heridas* (Madrid: Narcea, 2007). Este proceso de evangelización de lo profundo del corazón pasa necesariamente por un hacerse consciente "de su propia fractura, de su radical vulnerabilidad, de su herida esencial. La verdadera mística supone siempre un camino de autoconocimiento", Juan Antonio Marcos, "¡Ay!, ¿quién podrá sanarme? Sobre la herida en los místicos", en Javier de la Torre (ed.), *El Espíritu se derrama en la fragilidad. Teología desde las fracturas y grietas de nuestro mundo* (Madrid: Dykinson, 2024) 123-132.

de la posibilidad apriorística" tan apreciados por la filosofía medieval y la ecuación sartriana "no necesario, de más y absurdo"[41].

Nuevas articulaciones y junturas permiten pensar, desde la vibración de la *herida infinita*, lo contingente como efectivamente lo no necesario, pero a la vez como inicio increíble y promesa transparente o, como lo afirma Ramon Maria Nogués, un *innecesario necesario y transcendente*[42]. De este modo, este vibrar desde la *herida infinita* acomete con cierto optimismo ese *desexplicar* la conciencia del pasado y de la historia propia que a menudo, en el dolor depresivo, se encuentra obnubilada por su incompletitud culpabilizante y por metacogniciones negativas.

Con respecto al obrar en la vibración de la *herida infinita*, Esquirol sugiere un tipo particular de responsabilidad, de capacidad de responder y hacerse cargo de lo vivido, de lo que nos pasa. Así, el necesario *desexplicar* la pregunta '¿qué te pasa?' asume connotaciones propias del perdón y la promesa. La paradoja entre la capacidad de olvido y el cuidado de lo inolvidable resiste a la desesperanza causada por la irreversibilidad de lo vivido. Por el contrario, la promesa se antepone a la inseguridad e imprevisibilidad angustiante del futuro.

Así pues, el proceso identitario desde la *herida infinita* es construcción de una particular ipseidad, entre memoria y promesa. Ciertamente una ipseidad vulnerada, como corte y apertura invisible que deja entrever la vulnerabilidad del alma. Llegados a este punto, la dramática de la *herida infinita* alcanza todo su sentido como procesualidad que genera lo más humano[43].

El *repliegue del sentir*, contrariamente al repliegue psicopatológico del yo, perfila la finura misma de la vulnerabilidad en consonancia con la incisión única, cruciforme y cuadriforme: la herida de la vida, de la muerte, del tú, del mundo[44]. Este corte existenciario hacia adentro es apertura y exceso, por lo que aprender a vivir es aprender a acompañar y responder a este exceso en su diacrónica evolución, tanto cuanto se sea capaz.

---

[41] Josep Maria Esquirol, *Humano, más humano*, 41-44.
[42] Cf. Ramon Maria Nogués, *Cerebro y transcendencia* (Barcelona: Fragmenta editorial, 2013), 83-86.
[43] Cf. Jorge Medina Delgadillo, "El dolor propio como ocasión de ipseidad y el dolor ajeno como llamado a la trascendencia", en *Antropología del dolor. Un acercamiento interdisciplinario desde la filosofía, biología y medicina* (Roma: IF Press srl, 2019), 65-72.
[44] El concepto "repliegue del sentir" tiene fundamental importancia en la antropología de la *herida infinita* de Esquirol, porque señala los infinitos esenciales tales como vivir, pensar, amar. El autor dedica otra obra al desarrollo de este concepto. Cf. Josep Maria Esquirol, *La penúltima bondad: ensayo sobre la vida humana* (Barcelona: Acantilado, 2018), 17-32.

Como podemos ver, el camino del cuidado y de la sanación pasa por este diálogo retroalimentador entre las heridas psíquicas, psicopatológicas, espirituales y esta realidad existenciaria (la *herida infinita*). Dicha estructura existenciaria instaura dinámicas de curación: aprender a abrazar la vida, atreverse al consuelo como respuesta al angustioso roce de la muerte, vibrar desde el encuentro (el tú regalado), moverse libremente en el asombro del mundo, que es por así decir, vértigo entre el miedo y la admiración[45]. Autores como Anselm Grün y Henry Nouwen, ambos con enfoque interdisciplinar, recorren asimismo esta línea de reflexión, en la que la tarea del acompañamiento pastoral pasa igualmente por una educación terapéutica en una posicionalidad existencial, transcendente y positiva, ante la experiencia depresiva, ante las heridas que atomizan la persona[46].

### *1.2.2 Vulnerabilidad y paradoja: fragilidad aceptada y orientada*

La experiencia depresiva señala casi siempre la emergencia de situaciones límite en el horizonte de la existencia. A menudo estas situaciones-límite son sentidas, asimiladas y comprendidas en la subjetividad intencional bajo el signo de lo absurdo, de lo imposible de ser vivido, de lo paradójico que escandaliza y agrede. Las circunstancias paradójicas, de menor o mayor intensidad, permiten tocar concretamente, más allá de toda abstracción, la vulnerabilidad que nos constituye. Sin embargo, lejos de ciertos existencialismos fatalistas, en distintas esferas del pensamiento actual se desprende en torno a la categoría "paradoja" un potente realismo positivo. Se llega a considerar esta inherente "precariedad" como un particular existenciario que responde con fuerza a las contradicciones de nuestro tiempo.

A través de una reflexión interdisciplinar e intrateológica seria y profunda, Bert Daelemans redimensiona el concepto *paradoja*, no sin primeramente evocar las leyes intrínsecas que rigen las realidades vivientes, que a menudo surgen de polaridades aparentemente contrarias: el tiempo es superior al espacio, la unidad es superior al

[45] Cf. Josep Maria Esquirol, *Humano, más humano*, 61- 98.

[46] Las sombras, las heridas, las crisis, las depresiones son temáticas centrales en las obras de Anselm Grün, que realiza una lectura psicoespiritual siguiendo los principios de la psicología profunda. Podemos encontrar ejemplo de ello en obras tales como: *Portase bien con uno mismo* (Salamanca: Edicones Sígueme, 2001), *La salud como tarea espiritual. Actitudes para encontrar un nuevo gusto por la vida* (Madrid: Narcea, 2001), *Evangelio y psicología profunda* (Madrid: Narcea, 2007), *Nuestras propias sombras. Tentaciones. Complejos. Limitaciones* (Madrid: Narcea, 2007), *Caminos a través de la depresión. Impulsos espirituales* (Barcelona: Herder Editorial, 2015), entre otras. A su vez Henri Nouwen tematiza el cuidado ministerial de la herida dentro de un proceso de sanación ambivalente. Véase Henri J. M. Nouwen, *El sanador herido* (Boadilla del Monte: PPC, 2014), *Has cambiado mi lamento en danza. Cómo encontrar esperanza en tiempos difíciles* (Nashville: Editorial Católica, 2006).

conflicto, la realidad es superior a la idea y, finalmente, el todo es superior a la parte[47]. Estos principios, cada uno a su nivel, si mantenidos en sus tensiones bipolares, preservan del continuo afán de eliminar la paradoja en beneficio de posiciones simplistas, monofónicas e irreales.

Bert Daelemans constata que la paradoja consiste en la llave maestra que nos introduce en la teología cristiana, en las fuentes del saber bíblico, patrístico, teológico (dogmático/fundamental) y místico. No obstante, las paradojas del cristianismo, tal como las llama el autor, no escatiman una verdad primera que se nos impone: "la paradoja *existe* fuera de nosotros. (…) Está por todas partes antes de ser pensada, o asimilada conceptualmente, formalizada por cualquier saber"[48]. El peso ontológico de la paradoja precede a su aspecto nocional y lingüístico (metáforas, figuras retóricas, oxímoros, dialécticas sintácticas).

Esta constatación fundamental nos permite desde luego pensarla como un existenciario que puede explicitar igualmente la experiencia de la fragilidad depresiva, vivencia en la que la subjetividad o el sujeto afectado por esta tristeza de muerte, a menudo se reconoce psíquicamente hundido. Así, una cuestión se nos perfila: ¿puede la categoría paradoja, desplegada la riqueza conceptual que el término arroja sobre las fragilidades y debilidades ontológicas, constituir un elemento fundamental para la elaboración de una pedagogía espiritual sanadora? El pensamiento humanista actual se inclina a una respuesta afirmativa[49].

Si la paradoja existe previamente como "fosa ontológica" en la que subsisten las tensiones bipolares constitutivas de las realidades, podemos inferir una segunda característica esencial de dicho existenciario: el "equilibrio dinámico entre dos opuestos que no se disuelven, sino que se intensifican por una unión, que es furia de los contrarios"[50].

En tanto que criterio teológico privilegiado, a la vez hermenéutico y mistagógico, la paradoja suscita en la obra de Daelemans un análisis según un plan cuatridimensional: antropológico, cristológico-trinitario, eclesiológico, escatológico. Nos centraremos por el

[47] Bert Daelemans, *La fuerza de lo débil. Paradoja y teología* (Maliaño: Sal Terrae, 2022), 43-44. Para la comprensión de estos cuatro principios "basados en tensiones bipolares propias de toda realidad social", Bert Daelemans se reporta al papa Francisco, en la exhortación apostólica *Evangelii Gaudium*, en los números 221-222; 227;231-232.
[48] Henri de Lubac, *Paradoxe* (Paris: Seuil, 1958), 71-72.
[49] Cf. J. Francisco Gallego Pérez, "Paradojas existenciales: el vacío, fuente de sentido", en María Isabel Rodríguez (dir.) *Sentido de la vida ante la crisis* (Burgos: Monte Carmelo/CITeS, 2012), 83-96.
[50] Bert Daelemans, *La fuerza de lo débil*, 25 - 26.

momento en la cuestión antropológica de la paradoja, ya que este existenciario deviene un criterio capital para una valoración positiva y transcendente de la persona sufriente, sujeto de la experiencia depresiva[51].

Para nuestro autor, la fragilidad, la debilidad apuntan a la *paradoja diaconal para el sufrimiento*, que responde a la contradicción cultural de la "eterna juventud con prótesis"[52]. Frente al mito de la existencia exitosa a cualquier precio, que borra de su horizonte el sufrimiento y la muerte, y suele derivar en escapismos hedonistas o en masoquismos resignados, se abre la posibilidad del descubrimiento del dolor, del sufrir y de la muerte como domicilio teopráctico. Ciertamente la paradoja del sufrimiento y de la muerte pone en jaque la idea imaginaria de una vida invulnerada[53]. Además, abarca las contradicciones de la soledad, de la opacidad del mundo, de la incapacidad de dirigir responsablemente la historia personal. Como hemos visto en los capítulos anteriores, la experiencia depresiva acumula en su propio dolor estos distintos causantes del humor triste.

Daelemans considera que el existenciario *paradoja diaconal para el sufrimiento* muestra su cara como fracaso, desgracia y fragilidad. La experiencia del fracaso conlleva a su vez fracturas, herida y cicatriz. Genera culpabilidades existenciales, agresividad, frustración e impotencia. Sin embargo, para Bert Daelemans, un posicionamiento distinto, desde el don y del realismo humilde, transforma el fracaso en fortaleza, compasión, sensibilidad y resiliencia[54]. El aprendizaje teopráctico del fracaso, que genera fortaleza, emerge únicamente si al polo del "hundimiento" se le corresponde como *furia opuesta* "un horizonte de sentido que transciende lo inmediato (…) y un sentimiento básico de potencia"[55]. De este modo, creando un cierto equilibrio dinámico entre opuestos que se intensifican, estas dos condiciones salvaguardan de la inmediatez trágica y desesperante.

Por otro lado, la paradoja como desgracia nos reenvía a la cicatriz, que, de algún modo, encarna la procesualidad pretérita del sufrimiento como acabamiento,

---

[51] Daelemans se decanta deliberadamente por un esquema que *contempla* (las contradicciones de la cultura y del hombre actual), *discierne* (desde el misterio cristológico-trinitario) y *celebra* eclesialmente (acción mistagógica que se abre finalmente al *eschatón*). Por lo tanto, se trata de una antropología teológica ascendente-descendente, capaz de tematizar así las grandes paradojas de la persona humana, acudiendo al misterio del Dios cristiano a fin de, regresando a esta misma realidad humana, contemplarla con una inteligibilidad nueva.

[52] *Ibid.*, 300.

[53] Cf. Aldous Huxley, *Un mundo feliz* (Barcelona: Plaza & Janés, 1995).

[54] Véase también Rosetti Poletti, Barbara Dobbs, *La resiliencia. La capacidad de resistir a situaciones adversas y salir fortalecido* (Buenos Aires: Grupo Editorial Lumen, 2005).

[55] Cf. Bert Daelemans, *La fuerza de lo débil*, 303. Este sentimiento básico de potencia opera como contrarresto a una cierta dejadez de sí, que según Seligman, deriva en indefensión aprendida.

consumación: el haber sufrido se vuelve cumplimiento y punto de partida resiliente. La evocación histórica de las heridas cicatrizadas apunta por lo tanto a la transignificación del dolor vivenciado en términos de pedagogía de fortaleza y magnanimidad.

En definitiva, en esta antropología de las paradojas teológicas, la teopraxis instaura un posicionamiento existenciario desde y en la vulnerabilidad. En los hundimientos existenciales, que a menudo suceden de forma involuntaria, se experimenta la fragilidad vulnerable. Ahora bien, si ésta se vive como elegida y orientada, puede convertirse en fuerza extática creadora, se hace camino de apertura al otro y al Otro, se vuelve herida sanadora[56].

Cabe resaltar que, con el análisis de las cuatro grandes paradojas en teología, Bert Daelemans logra relanzar conceptos de fundamental importancia antropológica. Nociones como capacidad de Dios (*capax Dei*) y potencia obediencial, deseo (sed, anhelo, nostalgia) de infinito, apertura y extaticidad, transcendencia, inmanencia y abismo, sacramentalidad y transparencia, libertad, obediencia y condicionamientos, pecado y gracia, permiten desvelar el misterio de la persona humana en tanto que "existencial sobrenatural".

Así pues, la experiencia depresiva no anestesia ni resta gravedad a esta dimensión antropoteológica. Bien al contrario, sugiere la finalidad misma de un acompañamiento espiritual sanador: escarbar en la experiencia del sufrimiento depresivo, con una dinámica de aprendizaje en la *paradoja diaconal para el sufrimiento,* desde la constitutiva receptividad humana a la salvadora autocomunicación divina[57].

### *1.2.3 Vulnerabilidad y muerte: procesualidad menesterosa*

La comprensión de la experiencia depresiva según un marco psico-existenciario se ve enriquecida por la reflexión contemporánea sobre el vínculo entre vulnerabilidad y muerte. Felizmente, para Heike Springhart, el pensamiento actual ha logrado proceder en la tematización sobre esta "gran igualadora" una distinción capital: la muerte biológica (*Tod*), hecho metafísico (*factum*) que pone fin a la existencia y el proceso del morir (*Sterben*). Sólo la persona viviente puede "procesar" el morir y constituirlo experiencia con significado emocional y espiritual. Por consiguiente, el morir constituye un lugar

[56] Cf. Bert Daelemans, *La vulnerabilidad en el Arte. Un recorrido espiritual* (Boadilla del Monte: PPC, 2021). En esta obra, Daelemans evoca treinta adjetivos atribuidos a la fragilidad vulnerable que revelan su fuerza performativa, extática y unitiva.
[57] Cf. José Luis Martín García-Alós, *El existencial sobrenatural: clave interpretativa de la antropoteología de Karl Rahner* (Barcelona: Facultat de Teología de Catalunya, 1993).

antropo-teológico de absoluta relevancia para desvelar la interioridad del hombre sufriente[58]. Evidentemente, la reflexión antropológica actual se centra en este último aspecto. El morir como procesualidad deviene por lo tanto un existenciario paradigmático amplio para las experiencias de precariedad, fragilidad, finitud, vulnerabilidad y sufrimiento intrínsecas a la *conditio humana* [59]. La "tristeza hasta la muerte", epifanía de la experiencia depresiva, también se percibe iluminada de una manera singular por el vasto alcance conceptual de la categoría "morir"[60].

El morir ofrece desde luego la posibilidad de una acentuada pluralidad de enfoques y acciones de acompañamiento. En el ámbito médico-sanitario, impulsa el cuidado profiláctico y la atención paliativa[61]. En el campo ético-filosófico y jurídico, permite el desarrollo de herramientas hermenéuticas bioéticas que garantizan la dignidad humana y la legalidad de dichos procesos. Finalmente, en el campo teológico-pastoral, sugiere criterios desde la fe que profundizan la tarea poiménica o el acompañamiento espiritual en las situaciones concretas de dolor[62].

---

[58] La contribución del pensamiento de Vladimir Jankélévitch sobre el morir es irremplazable. Para él, una filosofía de la muerte es una meditación sobre la vida. La procesualidad del morir irrumpe en el continuo vital no como su contrario sino como acólito para un posicionamiento de autenticidad existencial. Cf. Vladimir Jankélévitch, *La muerte* (Valencia: Pre-textos, 2009). Véase también del mismo autor *Pensar la muerte* (Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2006). En esta entrevista, J. Jankélévitch defiende la actitud de "dejar la puerta abierta al misterio del «haber sido», del «haber vivido»",11. Para una comprensión profunda y global del pensamiento de Vladimir Jankélévitch, véase Dolores López Guzmán, *El perdón en el pensamiento de Vladimir Jankélévitch desde la experiencia de la "Shoah": confluencia de las tradiciones judía y cristiana y rectos para el entendimiento del perdón* (Madrid: Universidad Pontifica Comillas, 2010).

[59] Cf. Heike Springhart, *El hombre vulnerable*, 14.

[60] "En su pluralidad dimensional, el morir se ofrece a nuestra consideración como un proceso vital que confronta al hombre con la fragilidad y lo amenazante que irrumpe en la vida, y que también hace sentir sus efectos más allá de cualquiera construcción de realidad". *Ibid.*, 14.

[61] La Organización Panamericana de la Salud, órgano regional de la OMS, propone una definición integral de los cuidados paliativos: "un enfoque de atención que mejora la calidad de vida de las personas enfermas y de sus familias afrontando los problemas asociados con las enfermedades mortales a través de la prevención el alivio del sufrimiento. Todo ello, mediante la rápida identificación y la correcta valoración y tratamiento del dolor y de otros problemas físicos, psicosociales y espirituales"; Organización Panamericana de la Salud. *Cuidados Paliativos*. www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos. Recuperado el 30.06.2025.

[62] Estas diferentes acciones frente al morir responden a menudo a los llamados "dilemas éticos del final de la vida". Esta expresión de por si esconde la realidad interdisciplinar del problema, porque de hecho la cuestión es a la vez médico-deontológica, jurídica, filosófico-antropológica y, por supuesto, teológica. Tales problemáticas, especialmente en lo que toca al suicidio asistido, a la eutanasia pasiva o activa y al ensañamiento terapéutico (distanasia), son objeto de una vasta reflexión y una larga bibliografía. Nos permitimos citar algunas obras. Desde el punto de vista de la praxis médica, podemos consultar Max Watson, Rachel Campbell, Nandini Vallath, Stephen Ward, Jo Wells, *Manual Oxford de Cuidados paliativos* (Toledo: Aula Medica, 2020); P. Loncán et al, "Cuidados paliativos y medicina intensiva en la atención al final de la vida del siglo XXI", en *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* v. 30 (2007): 113-128; Edna Martha Hamill Meléndez, *Tanatología y bioética: ante el sufrimiento humano* (México: Corporativo Intermédica, 2009); Rafael Junquera de Estéfani, Javier de la Torre Díaz (eds.) *Dilemas bioéticos actuales: Investigación biomédica, principio y final de la vida* (Madrid: UNED/Universidad Pontificia Comillas/Dykinson, 2012); Gisela María Pérez Fuentes, Hilda Nucci González (dirs.), *El dilema*

Heike Springhart, analiza ciertas interpretaciones sobre el morir y la finitud y recaba algunos aspectos teológicos-prácticos que se desprenden de ellas. El acompañamiento eclesial en la vulnerabilidad y en el sufrimiento depende asimismo de la especificación de este existenciario.

Una primera observación en ese sentido se centra en la crítica a las concepciones religiosas del "buen morir". Estas a menudo se mueven a modo de péndulo entre dos extremos: el morir logrado, resignado estoica y *santamente* o el morir en la lucha, combativo, casi como en rebelión prometeica. Si el primero se caracteriza por restar importancia al *terror mortis*, al realismo de la terribilidad del morir[63], el segundo puede asumir rasgos de omnipotencia y resistencia orgullosa, sin un cénit de esperanza. La *profunda terrenalidad* emerge como la salida a esta ambivalencia[64].

En segundo término, la procesualidad del morir pone de manifiesto la existencialidad temporal del sujeto sufriente, en su constitución corpóreo-anímica. Su tiempo es un "tiempo que se acaba". El morir como plazo a la vida y límite fijado impondría la consciencia del (in)cumplimiento. Así, no existe proceso de morir sin la cuestión del sentido, cuestión a menudo insoportable, en la que las expectativas históricas se enfrentan a su ineludible fecha de caducidad. En ese sentido, el morir se encuentra en las antípodas del anhelo de vivir como horizonte de posibilidades alcanzables. El ansia de vivir colinda desde luego con la finitud criatural y cada asomo del morir recuerda la brevedad del tiempo.

Un tercer aspecto que se desprende de la diferenciación entre muerte como *factum* y el morir como procesualidad es la recuperación de la noción *prolixitas mortis*. El morir es un proceso que se relaciona con la vida misma en toda su extensión, a la vez que adviene en momentos de "morir" parciales. Esta presencia parcial "se convierte en una

*bioético: temas de actualidad jurídica, salud y tecnología* (Madrid: Editorial Reus, 2025). En el ámbito de la fe cristiana y de la reflexión teológica, el morir constituye una realidad fundamental dentro del "evangelio de la vida". Este *Evangelium Vitae*, por lo tanto, afirma explícitamente el "carácter inviolable de la vida humana" hasta sus últimos momentos y la consecuente necesidad de preservar esta misma dignidad del final de la vida; para una visión general de textos del Magisterio de la Iglesia, véase Fernando Chomalí Garib, "Morir con dignidad: el Magisterio de la Iglesia", en *Ars Medica, Revista de Ciencias Médicas* 29, n.1 (2016): 53-62.

[63] Cf. Dorothee Sölle, *Mística de la muerte* (Bilbao: Desclée De Brouwer, 2009), 17-30. Reivindicando un axioma de Lutero, Dorothee Sölle afirma que el terror de la muerte es la muerte misma (*Terror mortis est ipsa mors*). La mística de la muerte consiste entonces en crear espacios de compasión, alivio y consolación en la procesualidad del morir. El "*homo incurvatus*", atrapado por la muerte en plena vida, subyugado bajo su peso, encuentra en esta dinámica de acompañamiento una cierta liberación del *terror mortis* que lo angustia y agobia.

[64] Cf. Dietrich Bonhoeffer, *Resistencia y sumisión* (Salamanca: Ediciones Sígueme, 2004), 210.

cuestión de actitud del hombre frente al morir que axiológicamente determina la vida"[65]. Los parciales "morir" presentes en la totalidad de la vida y la existenciaridad consecuente descubren el factor activo del sujeto en dichos procesos. Si la muerte como *factum* es "contratiempo padecido" (pasividad), el morir implica el *memento mori* como actitud fundamental, configurándose así como "acto activo del hombre"[66].

Este modo activo de existir abre espacio a que cada morir parcial como proceso de la vida sea performativo y adquiera matices propios. Entre la muerte como final que interrumpe y el *memento mori* como actitud activa que da cumplimiento emergen distintas formas de matizar desde el sujeto personal este mismo cumplimiento: "morir con", "morir por", "morir en", "morir a", etc. Artur McGill reconoce en ese morir parcial, en las "pequeñas muertes", la real muerte experimentada cada día. La irreductibilidad del morir a las ideas abstractas sin embargo genera un proceso interno, una experiencia interior de conciencia de la propia menesterosidad[67].

La no posesión absoluta del hecho de vivir, que es experiencia concreta de finitud y menesterosidad, exige la comprensión del morir en la tensión entre el recibir y el entregar la vida. De este modo, la menesterosidad deviene la clave interpretativa de la procesualidad del morir en tanto que posicionamiento existenciario que promueve una *identidad extática* ante la vulnerabilidad, la finitud y el sufrimiento.

### *1.2.4 Vulnerabilidad y lo hors phénomène: el sufrir en los confines de lo fenoménico*

La experiencia depresiva, situada muchas veces en los límites de lo humano, a menudo asume tintas de sobrevivencia, ya que el despliegue de la fuerza vital resulta comprometido[68]. De igual modo, ciertos sucesos que pueden irrumpir en la historia personal comparten con el fenómeno depresivo esta capacidad violenta de anular, por así decirlo, la vida misma. Con esta constatación Emmanuel Falque inicia su reflexión en torno a estas situaciones de sufrimientos extremos, que revelan una ulterior vulnerabilidad humana. A estas vulnerabilidades superlativas las llama *hors phénomène*[69].

---

[65] Heike Springhart, *El hombre vulnerable*, 98.
[66] Este planteamiento refuerza la concepción de la procesualidad del morir como una decisión personal consciente (J. Jankélévitch).
[67] *Ibid.*, 184.
[68] Tal como hemos analizado en el Capítulo III, en la experiencia psicopatológica de la herida de vida, el flujo vital sufre una considerable inhibición, llegando a constituirse un deseo antinatural de muerte.
[69] Cf. Emmanuel Falque, *Hors phénomène. Essai aux confins de la phénoménalité* (Paris: Hermann Éditeurs, 2021). Al referirnos a este particular existenciario, hemos preferido conservar su formulación francesa *Hors phénomène*, con la intención de preservar la fuerza de la expresión original. Sin embargo, en determinadas partes de su texto, el autor parece utilizar también la expresión *extra-phénomènalité* (extra-fenomenalidad). La idea no obstante permanece, indicando todo lo que escapa a la asimilación intencional

Estos acontecimientos extremos cambian por completo la vida, rompen su trama ordenada. Falque describe tales sucesos en términos absolutos de hundimiento, rotura, una cierta destrucción sin porqué ni cómo[70]. Lo extremo superlativo indica algo que toca los límites de nuestra existencialidad; en ello el sujeto, literalmente, se queda reducido a la nada, fuera de sí, a la manera de un "muerto en vida" o un "viviente no muerto todavía". Los acontecimientos de tal índole, los *hors phénomène*, lo son porque la fuerza de aniquilación quiebra a la vez el sujeto y el horizonte fenoménicos[71].

Para Falque, el peso insoportable de ciertas circunstancias de sufrimiento suprime la capacidad fenoménica del sujeto no sólo porque no permite cualquier razonabilidad sobre los absurdos acaecidos, sino también porque anestesiando al sujeto fenoménico, anestesia asimismo la capacidad de sufrirlo. En ese sentido, el *hors phénomène* no se presenta como una especie de categoría más entre el infra-fenoménico y el supra-fenoménico. Escapa a estas polaridades y se sitúa en los confines de lo fenoménico. Simplemente golpea al sujeto, lo desplaza, lo arrastra a un modo existenciario "fuera de sí", como un *conatus* que pasivamente permanece en el ser, en su desplazamiento al vacío[72].

El análisis de Falque pretende ser un alegato de defensa de la dureza de las situaciones-límite. No obstante, está lejos de asumir una posición epistemológica pesimista. Para Falque el posicionamiento con relación al *hors phénomène*, a la afectación cruda del sujeto, posibilita una auténtica metamorfosis, una transformación del *sí mismo*, a pesar de sí. La propuesta de Falque consiste entonces en una crítica a lo que el autor define como *irenismo fenomenológico* o una *fenomenología del bienestar*.

El realismo positivo del pensamiento de Falque reside en que tal transformación no consiste en la superación de posibles crisis, ni en el resurgimiento restaurado del

---

fenomenológica. Otro aspecto que señalar en cuanto a este término se trata del uso del singular y del plural para referirse a este existenciario. El autor pasa del uno al otro. El singular indica la sustantivación del término; el plural, su concreción en las cinco situaciones extremas de sufrimiento. Seguiremos esa distinción para el uso del singular o plural en nuestro texto.

[70] *Ibid.*, 7.

[71] El vocablo *fenoménico* busca traducir dos términos del autor (*phénoménalisant* y *phénoménalisé*, en francés). Hemos accedido a traducirlos con la sola voz *fenoménico*, por la ausencia de correspondencias en la RAE para la dualidad del original francés. Sin embargo, este único término en castellano presenta los matices diferenciados cuando aplicados en forma activa o en forma pasiva, según la idea misma que se expresa en los dos términos franceses. En la forma activa indica la capacidad de conceptuar una realidad; en la forma pasiva indica la posibilidad de ser asimilado como fenómeno cognitivo.

[72] Este "fuera de sí", núcleo de una soledad excesiva, consiste en un simplemente estar ahí, sin otra posibilidad que resistir en el existir: "Ni extase ni instase, ni «ouverture» ni «auto-affection», le sujet subsiste comme Hors de soi dans le trauma, et ne voit ni croit en quelconque «possible» capable de résoudre le« réel» de son exister". *Ibid.*, 9.

sujeto, sino en un "ser-totalmente otro", a partir de este punto de no retorno. El existir metamorfoseado es una prerrogativa del que pasa o del que es atravesado radicalmente por el *hors phénomène*[73]. Dada la imposibilidad de realizar en nuestro estudio una lectura exhaustiva de la obra aludida, señalaremos ciertos aspectos del *hors phénomène* que nos permiten comprender con mayor profundidad la experiencia depresiva desde esta óptica psico-existenciaria[74].

Falque piensa en la "dura realidad" con nombres concretos: enfermedades (con especial acento sobre las que preludian la muerte, las psicosis y las enfermedades psíquicas), separación, muerte de un hijo, catástrofe natural o pandemia. Estas situaciones de excesivo dolor e impacto sobre el sujeto no pueden ser consideradas simplemente como "pruebas de la vida". A menudo la domesticación del término "prueba" genera un entendimiento líquido del sufrir[75]. En verdad, constituyen sucesos ónticos que provocan el "ser modificado" absolutamente (*Patheï mathos*). Por lo tanto, estas experiencias merecen la denominación "pasaje" (pasión de límites). Considerándolas como lugar existenciario de metamorfosis, Falque evoca claramente el pasaje de Getsemaní, cual paradigma existenciario en que la figura del Mesías se muestra en definitiva como el "pasador" por antonomasia. Bajo esta comparación, extiende la categoría existencial "pasar Getsemaní", ahora sinonímica del *hors phénomène*, a las experiencias de la "dura realidad" que nos atraviesan y nos modifican[76].

Sin embargo, en el pensamiento de Falque, este "pasar", cuyo sentido nos llevaría a concebirlo como acción transitiva, significa principalmente permanencia. Indica habitar estos *hors phénomène*, habitarlos siendo arrojado fuera de la fenomenalidad y permanecer en lo invivible, en lo impensable, en lo insoportable, en lo insuperable, posicionándose

[73] Emmanuel Falque tematiza el proceso de pasar o ser atravesado por los sufrimientos extremos o los *hors phénomène* en tres obras sumamente importantes. Véase *Le passeur de Gethsémani, Angoisse, soufrance et mort. Lecture existentielle et phénoménologique* (Paris: Cerf, 1999), *Métamorphose de la finitude. Essai philosophique sur la naissance et la résurrection* (Paris: Cerf , 2004), *Passer le Rubicon. Philosophie et Théologie: Essai sur les frontières* (Bruxelles: Lessius, 2013).

[74] Si la exploración de lo profundo (Bergson), del subsuelo del espíritu, o el bajar a las profundidades (Freud) de esta "parte maldita del hombre" (G. Bataille), ha constituido el *leitmotiv* del naciente psicoanálisis en la superación del cogito cartesiano, la extra-fenomenalidad se muestra como una superación añadida, un ir más allá del pensamiento extenso (pensamiento que no sabe – Freud) hacia lo impensable, hacia lo inasimilable.

[75] Siguiendo la categoría de Bauman, lo líquido en dicho caso se manifiesta en el desgaste lingüístico acaecido al término "prueba" en nuestra sociedad, que evidencia el paso del "hombre emocional" al "hombre líquido sentimental". Falque limita el término "prueba" al trabajo destructor de la "crisis" que, en el sufrimiento extremo, se vuelve simultáneamente lugar de aprendizaje y modificación. *Ibid.*, 356-363.

[76] *Ibid.*, 12-13; 282-283; 324. A este "pasar Getsemaní" retornaremos en el siguiente apartado, cuando busquemos tematizar la experiencia de Cristo en el Huerto de los Olivos en tanto que experiencia tipo para una comprensión última de la situación depresiva.

de otra manera frente al abismo. Por lo tanto, para el autor, se trata de bajar para tocar lo profundo y remontar transformado[77]. A pesar de nosotros mismos y de nuestros mecanismos intencionales de comprensión, que se ven completamente sobrepasados, las experiencias excesivas de sufrimiento nos sitúan ahí, en este punto de transformación.

El análisis del conjunto de los *hors phénomène* vislumbra en las citadas situaciones extremas de sufrimiento (enfermedad, separación, muerte de un hijo, catástrofe natural o pandemia) modelos paradigmáticos[78]. La violencia o lo trágico de estas "olas de choque" aturden a quienes las sufren, de tal modo que constituyen experiencias mudas. Provocan una especie de silencio abisal, una retracción o ausencia del sujeto, quien, según Falque, simplemente está ahí en un nivel mínimo de existencia, cual una permanencia rota[79]. No obstante, este punto de rotura, de pérdida de su propia substancia, equivale también al principio de la modificación.

Estas situaciones extremas, en las que se existe en "lo mínimo", cubren la totalidad del sujeto paciente. Ahora bien, la enfermedad atañe a la relación con la corporeidad, la separación alude a la relación con el "otro" (la alteridad bajo el prisma del amor personal), la muerte de un hijo interroga acerca de "la carne de mi carne" y coloca en jaque el engendramiento como subsistencia en la fecundidad, la catástrofe natural y la pandemia~~,~~ alteran la relación con el cosmos y la comunidad de los vivientes, igualados en el peligro eminente de una muerte súbita e inesperada[80].

En este análisis de los *hors phénomène* es posible contemplar la experiencia depresiva en su aspecto psico-existenciario como fenomenalidad a la mínima. Revela la posicionalidad del que está fuera de sí, fuera del mundo, del don, de los acontecimientos, del otro, solo consigo mismo[81]. En ella, se toca lo extra-fenoménico en tanto que enfermedad y separación.

Para Falque, la enfermedad interpela a la corporeidad. Su impacto sobre el sujeto se ancla en el cuerpo, incluso en los casos de desórdenes psíquicos. La enfermedad es para la salud lo que el grito es para el silencio. La salud es la vida silenciosa, interna, de

---

[77] *Ibid.*, 20-21. Invivible, impensable, insoportable, insuperable indican modos distintos de instancia en la extra-fenomenalidad. No los entendemos aquí como sucesión de sinónimos.

[78] '¿Por qué éstas y no otras?', se pregunta el autor. Porque dichas situaciones nos caen encima, sin que esté implicada la libertad humana. Por lo tanto, poseen el poder de lanzar al sujeto a la extra-fenomenalidad a pesar de él mismo. *Ibid.*, 31.

[79] *Ibid.*, 29-31. Falque coloca en paralelo esa existencialidad a la mínima (138-140) y el mirar el caos, en este proceso de aniquilamiento (162 ss).

[80] *Ibid.*, 29-60.

[81] Con el simbolismo de la noche, también muy apreciado por la tradición espiritual, Falque compara la situación extra-fenoménica como noche espesa u oscuridad pura. Esta existencialidad "fuera" es privación de la dinámica de donación (*hors don*), de significación (*hors signification*), *ibid.*, 61-66; 103-103.

los procesos orgánicos en su desarrollo óptimo. La enfermedad manifiesta una cierta rebelión orgánica que se visibiliza primeramente en el ruido físico corporal. 'Algo no va bien en mi cuerpo', solemos decir al darnos cuenta de alguna nosología.

En las enfermedades extremas la alarma corporal preludia un proceso de catástrofe íntima, de destrucción interior. La desaparición del sujeto que fenomenaliza, absorbido en el exceso de dolor, aunada a la experiencia del cuerpo en demolición y desposesión, redefine la identidad del paciente a partir del sufrimiento. Falque califica la corporeidad y la psique extra-fenoménicas como realidades expandidas[82]. El cuerpo expandido constituye una realidad desprovista de autorreferencia posesiva; se vuelve percepción de extrañeza, de impropiedad. En el *hors phénomène* la corporeidad emerge como la presencia resistente o la resistencia en la presencia, según el autor. Se constituye una especie de super-materialidad (expansión de la corporeidad), masa imposible de ser evadida. Con proporciones desmedidas, la corporeidad lo es todo en ese mínimo de existencia. Ofrece resistencia a la aniquilación, se muestra como paciencia (perduración), persistencia (continuación y solidez en el tiempo).

Además, en ese estar ahí (instancia), se sobrevive en un estado de insomnio del ser, de vigilancia en el existir sin existente. Dicho estado de vigilia es, para Falque, la presencia de una cierta percepción hipostática, personal, de la soledad originaria. En su análisis, se trata de una experiencia extremamente dolorosa, y sin embargo ambivalente. La corporeidad vuelta resistencia de la presencia e imposibilidad de fugarse plácidamente al existir, manifiesta de un modo extremo la esencial y necesaria apetencia de alteridad. En la misma abertura que es abismo de sufrimiento extremo está su capacidad de metamorfosis o, si se puede decir, su redención[83].

Asimismo, a esta posición existenciaria de la corporeidad expandida corresponde una psique similarmente expandida. Ésta se remite al "residuo de cuerpo" (corporeidad expandida), se aferra a él, sacándole igualmente su mínimo de existencialidad. Emmanuel Falque describe la psique expandida a partir de esos pensamientos en forma de

[82] *Ibid.*, 34; 131-138, cuanto al cuerpo expandido. Falque lo sitúa entre el cuerpo extenso de Descartes (*res extensa*) y el cuerpo vivido de Husserl (*corps vécu*). Por otro lado, en el *hors phénomène*, el cuerpo expandido dista considerablemente de la noción "cuerpo propio", vista su desubjetivación. Véase 218-219.
[83] *Ibid.*, 109-142. La profundidad (*the deep*) descubre la dimensión abismal del hombre. Habitante del abismo, éste existe en esa abertura crítica, que es la abertura misma del abismo; véase también 233-241. Apoyándose en la fenomenología de J. Patočka, Falque hace coincidir el abismo y la herida (*vulnus*) siempre abierta.

cogniciones cosificadas, impropias, imposibles de atribuir al sujeto, que acaparan descontroladamente la psique misma[84].

Como experiencia existenciaria en las situaciones de vulnerabilidad excesiva, la posicionalidad en la corporeidad y la psique expandidas, en el abismo de la mínima existencialidad, no se identifica según su esencia con los procesos psicopatológicos de obsesión, psicosis, neurosis. Por lo tanto, no pueden ser calificados de anormales nosológicamente hablando. Pertenecen a la dinámica de la rotura existencial, a la movilización desestabilizadora (o desmovilización) de estructuras existenciarias fundamentales. Sin embargo, en algunas experiencias depresivas, suelen coexistir lo psicopatológico y el existenciario *hors phénomène* del sufrimiento extremo, a lo que se suma el dolor experimentado[85].

En el pensamiento de Falque, la soledad originaria, fruto de este proceso de desposesión de sí y de resistencia en la presencia sin existente, emerge como lo verdaderamente hondo de la experiencia del sufrir extremo. Esta soledad es el *"horreur de l'être"*, horror de la noche sin salida y sin respuesta (Lévinas), el miedo a la nada (Maurice Blanchot), la angustia de una existencia irremediable para la muerte (Heidegger). No obstante, de esta originaria soledad puede resurgir "la subjetividad, a pesar de lo que la anula"[86].

El movimiento de subida de este abismo de soledad empieza por un hacer frente a la pérdida de sí, aprendiendo a permanecer en ella. Para Falque conviene no ceder al instinto de autopreservación y a esperanzas falaces: la búsqueda de reservas de *bien* y de *ser* en la propia finitud se manifiesta dolorosa e infecunda. El permanecer ahí, desprovisto de sí, prepara la metamorfosis de la finitud que adviene a partir de la alteridad, no tanto como intencionalidad afectiva, sino como lo realmente otro, presencia impactante.

Sólo la presencia que impacta como "exceso de alteridad" sobre la soledad extra-fenoménica y originaria puede resubjetivar al sufriente[87]. Por lo tanto, la alteridad irrumpe no simplemente como "otra" entidad monádica individuada, sino como "otro comienzo", porque es transcendencia presente en la inmanencia de una situación existenciaria de

[84] *Ibid.*, 222 - 225; 230.
[85] La vivencia del dolor, tal como ya lo hemos señalado en capítulos anteriores, es múltiple. Puede implicar dolores corporales físicos, un dolor psíquico corpóreo-anímico, un cierto dolor moral. Desde el punto de vista de la extra-fenomenalidad se constituye como dolor existenciario excesivo y, ulteriormente, como dolor espiritual.
[86] *Ibid.*, 140-142.
[87] *Ibid.*, 140.

sufrimiento extremo[88]. En consecuencia, una mística de la alteridad que sea capaz de tocar el abismo responde al existenciario del sufrimiento excesivo y, conforme esta lógica, a la experiencia depresiva[89].

Situada en un grado superlativo de hondura existenciaria, la mística de la alteridad en el *hors phénomène* se desarrolla proporcionalmente a la metamorfosis del sujeto sufriente, pues es su fuente. La reflexión de Falque subraya ciertas características de ambos procesos interconectados. Estas características significan una vuelta de tuerca en la ética de la alteridad, una luz absolutamente nueva.

El otro, en las situaciones de sufrimiento excesivo, se presencializa con un movimiento de casi allanamiento, frente a las "puertas cerradas" del sujeto extra-fenoménico. Así, para Falque, dicha mística representa una cierta invasión de la inmanencia por parte de la transcendencia, de la totalidad (la expansión de la corporeidad y de la psique) por parte del infinito, de la mismidad pática por parte del Otro que rompe sus barreras[90]. A aquel que se presenta como otro incumbe igualmente la tarea de confrontarse con la finitud del sujeto sufriente. Éste se ha vuelto un "yo" extraño a sí, fuera de sí en la cólera de la "irreparable desposesión"[91]. Ser el otro que irrumpe en la inmanencia sufriente implica la conciencia constante de su alteridad como "otro comienzo", como presencia especular que puede en su impacto señalar el rostro olvidado.

En estos niveles de sufrimiento extremo, este "otro comienzo" se erige casi como a partir de la nada (del *ex-nihilo* al *ex-mihi*), a partir de esta *kenosis* fenomenológica. La mística de la alteridad instaura por lo tanto un diálogo resubjetivador tácito en base a una doble aceptación: que el sufriente sea considerado en su mínima existencialidad, en su

[88] Con un enfoque de exegesis bíblica, Marta García Fernández refuerza la idea de la alteridad como el inicio de la transición de la desolación a la consolación: "La transición hacia el consuelo comienza en el prójimo, tiene inicio en la compasión del otro"; Marta García Fernández, *"Consolad, consolad a mi pueblo". El tema de la consolación en Deuteroisaías* (Roma: GBP, 2010), 90-102. En los términos que estamos manejando hablaríamos de un paso desde el sufrimiento y la desubjetivación a la resubjetivación positiva.

[89] Desde Lévinas pasando por Husserl, la mística de la alteridad enuncia que sin el otro es imposible tanto la existencia como la subsistencia. Afirma Falque: "Qu'il s'agisse de la phénomenologie, de la psycanalyse, mais aussi de sociologie ou de théologie, ne pas «faire directement référence à autrui» passe aujourdu'hui pour un «crime de lèse majesté», voire pour une «forme de péché»". *Ibid.*, 242- 280.

[90] Dorothee Sölle denuncia la atrofia de la capacidad pática en los sufrimientos excesivos. De ahí, la necesidad de este irrumpir impactante de la alteridad en la inmanencia replegada del yo sufriente. En este punto, convergen una mística de la muerte y la mística de la alteridad. Véase Dorothee Sölle, *Mística de la muerte.*, 28-30.

[91] *Cogito* herido, sujeto destituido, ego sin rostro, exhausta fragilidad son los términos con los cuales Falque caracteriza esta irreparable desposesión. Emmanuel Falque, *Hors phénomène*, 251.

extrañeza y declive; y que la alteridad se reconozca un "ayudante" en un sentido fuerte, es decir, una presencia que poco a poco pone fin a la resistencia de la soledad[92].

El cambio de actitud se muestra radical. Ayudar y acompañar en las situaciones de extremo sufrimiento, desde una perspectiva existenciaria, no exige que la persona doliente tenga ideas claras sobre quién sea, o sobre qué le sucede en realidad, sino que quienes estén a su alrededor la reconozcan profundamente, hasta el punto de poder devolverle su rostro propio. La metamorfosis de la finitud se realiza entonces en esta simbiosis que Falque denomina con contundencia "pericoresis existenciaria"[93].

Finalizando este apartado, concluimos que los análisis de Josep Maria Esquirol, de Bert Daelemans, de Heike Springhart y de Emmanuel Falque nos ofrecen criterios imprescindibles para discernir en la experiencia depresiva notas positivas de trascendentalidad y espiritualidad. La descripción de los existenciarios (la herida infinita, la paradoja, el morir, el *hors phénomène*), sumada a la interpretación psicopatológica expuesta anteriormente, constituyen un innegable factor epistemológico que enriquece el conocimiento de la experiencia depresiva, añadiendo un plus a las categorías nosológicas.

Las categorías clínicas, las categorías de posicionamiento del sujeto vulnerable en las psicopatologías, aunadas a estos análisis existenciarios del sufrimiento extremo, permiten en definitiva entrever los niveles concomitantes de profundidad de la experiencia depresiva. Consecuentemente, permiten una mirada sobre la depresión que se abre a la atención integral: médico-farmacológica (neuro-bio-fisiológica), psicológica (psicopatológica) y, en definitiva, al acompañamiento pastoral sanador (existenciario-espiritual-teologal).

Con este registro psico-existenciario, entendemos de un modo más diáfano la afirmación de Juan Pablo II acerca del estado depresivo como una auténtica prueba espiritual. Por lo tanto, el acompañamiento espiritual no se inserta en el proceso sanador de la depresión como una praxis placeba añadida, sino especial y propiamente como una acción con real valor terapéutico, una respuesta a la experiencia depresiva desde su hondura.

Llegados a este momento, disponiendo de las herramientas interdisciplinares que hemos recabado en los planteamientos anteriores, podemos abordar la experiencia de Cristo en Getsemaní. De hecho, ésta constituye el posicionamiento existenciario por excelencia en la experiencia depresiva: el "pasar Getsemaní" del hombre-Dios ante la

[92] *Ibid.*, 249.
[93] Un *vis-à-vis*, un amor de dos soledades, que genera transformación de la herida. *Ibid.*, 444-448.

tristeza de muerte[94]. En tanto que "figura" y cumplimiento de la tristeza humana en su máxima expresión, revela un último eslabón de profundidad en la comprensión de este complejo estado de humor. El paso del Verbo encarnado por esta situación existenciaria deviene por lo tanto el *typos* de la actitud creyente en la vivencia depresiva y paradigma de la ayuda específica espiritual para dichos casos, modelo que estamos postulando en este estudio.

## 2. La brecha mediadora: la asunción de la existenciaridad vulnerable en la encarnación del Verbo

El misterio de Cristo escribe una página sin precedentes en la revelación de la vulnerabilidad divina. En la pedagogía bíblico-veterotestamentaria podemos descubrir un *crescendo* en la autorrevelación de Dios como Aquel que se mueve compasivamente hacia el pobre y vulnerado, hasta el punto de realizar este movimiento de condescendencia salvadora (*synkatabasis*)[95]. Sin embargo, la epopeya kenótica del Verbo encarnado inaugura un descenso inusitado de Dios a las profundidades de la fragilidad del hombre, llevando al paroxismo la vulnerabilidad de ambos[96]. Esta vulnerabilidad teándrica, inconcebible según los parámetros de nuestra razón, es esencial y existenciariamente paradójica y, por lo tanto, mediadora. Este *máximum* de fragilidad de Dios y del hombre, en el misterio de Cristo, no se sitúan de modo ajeno, una fragilidad de cara a la otra, yuxtapuestas en un frío lado a lado. De tal modo se comunican que, en el Verbo encarnado, se instaura una particular comunicación de propiedades, permitiendo una cierta atribución mutua de sus prerrogativas (*communicatio idiomatum*)[97].

---

[94] Cf. Emmanuel Falque, *Triduum Philosophique. Le Passeur de Gethsémani. Métamorphose de la finitud. Les Noces de l'Agneau* (Paris: Les Éditions du Cerf, 2015).

[95] San Juan Crisóstomo, doctor de la condescendencia, explicita ese concepto frente a las herejías de matriz arriana, escandalizadas por lo que, en el misterio de Cristo tal como lo presentan las Escrituras, pueda haber de debilidad humana, miedos o sufrimientos, vaciando así el realismo de la encarnación. Cf. Juan Crisóstomo, *In Gen* 3,8 (*hom*. 17,1): «condescendencia», PG 53,134. En su teología de la revelación, la noción de *synkatabasis* juega un papel central. El Concilio Vaticano II retoma la noción de condescendencia en su Constitución dogmática sobre la Palabra de Dios (Dei Verbum): "Sin mengua de la verdad y de la santidad de Dios, la Sagrada Escritura nos muestra la admirable condescendencia (*condescensio*) de la Sabiduría eterna, «para que aprendamos su amor inefable y cómo adapta (*attemperatione*) su lenguaje a nuestra naturaleza con providencia solícita». La palabra de Dios, expresada en lenguas humanas, se hace semejante (*assimilia*) al lenguaje humano, como la Palabra del Padre eterno, asumiendo la carne de la debilidad humana, se hizo semejante a los hombres" (*DV* 3).

[96] Bert Daelemans, *La vulnerabilidad en el arte. Un recorrido espiritual*. Afirma el autor: "En este mundo frágil quiso nacer, sumamente vulnerable, llevando la fragilidad a su paroxismo, elevándola a alturas nunca imaginadas, manifestando en ella la fuerza y la majestad divinas (…), forjando un nuevo camino que sigue abierto para siempre. (…), siendo la única verdad, la única vida y el único camino de salvación: la vulnerabilidad", 67.

[97] Cf. Diccionario Teológico Enciclopédico (Estella: Verbo Divino, 1995), *s.v.* "communicatio idiomatum". Esta comunicación de propiedades, según el Concilio Ecuménico de Calcedonia (451), no introduce

Esta debilidad del Verbo en la carne incomoda, crea escándalo, no permite la indiferencia, se manifiesta siempre como una línea divisoria entre los que la consideran locura o cuanto menos necedad y los que la reciben como fuerza y sabiduría de Dios (1 Co 1,26-31)[98]. La predicación apostólica y el desarrollo del dogma cristológico han debido guardar (2 Tm 1,12) apologéticamente el misterio en su imprescindible paradoja, evitando toda reducción simplista propia de las nacientes y persistentes herejías a lo largo de la historia del cristianismo.

Además, el misterio y la vida de la Iglesia no pueden sustraerse a la vulnerabilidad teándrica de Cristo, pues nacen, existen y se mueven en ella[99]. En su totalidad, la vida eclesial se remite al misterio kenótico de Cristo y a su exaltación como *Kyrios* (Flp 2,5-11). La acción litúrgico-oracional, la acción sacramental, la transmisión, explicitación y enseñanza de la fe, las diversas praxis pastorales eclesiales, están suspendidas de la vulnerabilidad teándrica de Cristo, que es su fuente y culmen[100].

Esta relación de origen y plenitud respecto al Señor en su misterio de encarnación, pasión, muerte y glorificación, es decir, la participación íntima en la fragilidad de Cristo, configuran a la Iglesia como realidad que debe existir en y desde la "brecha" de la vulnerabilidad teándrica. Para ser la Iglesia samaritana que está llamada a ser, debe comprenderse desde su fragilidad y dirigida a la fragilidad, en su cometido de instrumento eficaz y espacio ancho de salvación (Jn 10,9-10). La acción eclesial del acompañamiento pastoral sanitario se ve concernida de un modo muy particular por la vulnerabilidad de Cristo. Los estados depresivos, experiencias en las que colindan lo nosológico psicofísico, lo existencial y lo espiritual, cuyas categorías interpretativas hemos desplegado en este estudio, encuentran en la fragilidad de Jesús su comprensión última.

---

absolutamente en el misterio de Cristo "Hijo Señor Unigénito en dos naturalezas" ninguna confusión (*inconfuse*), mutabilidad (*inmutabiliter*), división (*indivise)*, separación (*inseparabiliter*). Véase Enrique Denzinger, *El magisterio de la Iglesia. Manual de los símbolos, definiciones y declaraciones de la Iglesia en materia de fe y costumbres* (Barcelona: Herder, 1963), n. 148.

[98] El escándalo de la encarnación y de la vulnerabilidad de Cristo ha constituido tanto objeto de burla popular (tal como nos sugiere el grafito de Alexámenos) cuanto de disputas filosófico-teológicas. Encontramos un ejemplo elocuente de defensa del cristianismo y de la identidad de Jesucristo como Dios y hombre en la refutación de Orígenes a la obra *La Palabra Verdadera*, del filósofo pagano Celso. Véase Orígenes, *Contra Celso* (Madrid: BAC, 1967), Libro Primero, 13-14. 30. 32. 69-70; Libro segundo, 33. 78.

[99] Cf. Pío XII, Carta Encíclica *Haurietis Aquas. Sobre el culto al Sagrado Corazón de Jesús* (Ciudad del Vaticano: Librería Editrice Vaticana, 1956), n. 11-21.

[100] La afirmación "fuente y culmen" se refiere a la relación entre la Eucaristía (presencia sacramental teándrica y glorificada del Señor) y la vida cristiana. Con más razón puede referirse al vínculo entre la humanidad física del Señor a la vez herida y glorificada y la vida cristiana, la vida eclesial. Véase la Constitución dogmática Lumen Gentium sobre la Iglesia 11 (desde ahora abreviada *LG*).

Marcello Milani, docente de Sagrada Escritura en la Facultad del Triveneto, de Padua, con ocasión de un ciclo de conferencias para la Pastoral sanitaria en 2002, fundamenta de un modo claro en la centralidad de Cristo vulnerable, la inteligibilidad del misterio de todo sufrimiento humano. Afirma todavía el autor: "(…) la figura del Cristo morto e risorto –che si pone vicino ai sofferenti come terapeuta, ma è partecipe della condizione humana fino a condividere le fasi estreme, compresi le «forti grida» al Padre– deviene determinante e rivela una nuova logica". La alusión a lo extremo del sufrimiento relativo a la experiencia de Getsemaní es evidente. A partir de esta premisa, continúa su reflexión con una pregunta a modo de corolario: "¿Qué valor asume Cristo crucificado y resucitado, un Jesús encarnado en la condición humana que comprehende también el sufrimiento y la muerte?"[101].

La experiencia depresiva interpela, por consiguiente, la vulnerabilidad teándrica de Cristo y viceversa. De esta mutua interpelación puede emerger la debida "iluminación" teológica-teologal y las claves pastorales de atención. A continuación, buscaremos ampliar esta tesis a partir de dos aspectos.

### *2.1 De la sarkodicea patrística a una sarkodicea ascendente existenciaria*

La reflexión sobre la vulnerabilidad de Cristo se inscribe en el conjunto más amplio de la teología del Verbo encarnado. Se encuentra asimismo en directa relación con el pensamiento teológico sobre la mediación salvífica y el sacerdocio del Señor. La figura de Cristo emerge en los escritos neotestamentarios, especialmente en la Carta a los Hebreos, como el mediador que nos convenía, como el sacerdote misericordioso capaz de compadecerse de los que, incorporados a Él, comparten la misma naturaleza humana, a excepción del pecado (Hb 2,10-18; 4,14-5,1-10).

Ahora bien, el autor de la carta a los Hebreos pone de manifiesto la paradoja radical del misterio cristológico: Jesucristo *es* Dios verdadero de Dios verdadero y, sin una mínima merma de su naturaleza divina, en todo se hizo semejante a los hombres, sin una mínima merma de la humanidad asumida (*admirabile commercium*)[102]. Este

[101] Cf. Marcello Milani, *A immagine del Cristo «paziente». Sofferenza, malattia e salvezza nella Scrittura* (Padova: Edizioni Messaggero, 2003), 7-14.

[102] "El Verbo de Dios habitó en el ser humano (Jn 1,14) y se hizo Hijo del Hombre, a fin de que el hombre se habituase a recibir a Dios y Dios se habituase a habitar en el hombre, según agradó al Padre", cf. San Ireneo de Lyon, *Adversus Haereses* 3.9.4, 20,2). San Gregorio Nacianceno afirma: "(…) el mismo Hijo de Dios, aquel que es eterno, invisible, insondable, incorpóreo, principio que proviene del principio, luz que de la luz proviene, fuente de la vida y de la inmortalidad, expresión del prototipo de belleza, sello inmóvil, imagen inmutable, fin y palabra del Padre. Éste se inclina a quien es imagen suya , toma sobre Sí carne a causa de mi carne, a causa de mi alma se une a un alma inteligente, para purificar lo semejante por medio

principio cristológico subraya así las condiciones necesarias para la real acción soteriológica de la mediación del Señor.

### *2.1.1 La sarkodicea patrística*

Paralelamente a la defensa de la unión de las naturalezas en la persona del Hijo y casi a modo de obligación gnoseológica, se desarrolla la apología de la humanidad de Cristo, con relación al escándalo de un Dios en la debilidad de la carne, en la pasibilidad y en la indignidad del *no-ser (me ón)*, de matriz platónica dualista.

La presencia del Verbo en la vulnerabilidad de la carne instaura y legitima una cierta *sarkodicea*, "una defensa y justificación de nuestra condición encarnada"[103], a partir del "hacerse carne" (*sarx egeneto*[104]) solidario de Cristo. La insistencia en la *carne de Cristo* no es algo baladí. Los escritos apostólicos y posteriormente la patrística percibieron la importancia del aferrarse a la carne de Cristo, al *mysteria carnis Christi*, en tanto que marco imprescindible de la cristología (*salus quoniam caro*), según san Ireneo, o eje central de la soteriología (*caro cardo salutis*), según Tertuliano[105].

La extensión por sinécdoque de la carne al cuerpo de Cristo y luego al hombre todo entero, significando la naturaleza humana asumida por el Señor ya presente tímidamente en los escritos neotestamentarios, reaparece con fuerza en los Padres[106]. Conforme aclara Walter Drum, los términos *henanthropesis* o *inhumanatio* traducen en la reflexión cristológica patrística el *hacerse hombre* de Cristo[107]. El paso de la categoría *caro* a la categoría *homo* se ve claramente afirmado en san Ireneo: «Por eso el Verbo se hizo hombre, y el Hijo de Dios hijo del hombre, para que el hombre, unido al Verbo y recibiendo la adopción filial, llegara a ser hijo de Dios» (*Adv. haer*. 3, 19,1)

---

del semejante. Se hizo hombre en todos los aspectos, menos en el pecado", cf. Gregorio Nacianceno, *Homilías sobre la Natividad, Homilía 38, 13* (Madrid: Ciudad Nueva, 2021), 58-59.

[103] Cf. José Granados, *Teología de la creación: de la carne a la gloria* (Madrid: Didaskalos, 2020), 406-407. Para Granados, en el misterio de la encarnación se recapitula el espacio y el tiempo de la carne.

[104] Para los textos en griego, véase Nuevo Testamento. Interlineal Griego-Español (Salta: Apoyo Bíblico, 2011).

[105] Cf. San Ireneo de Lyon, *Adversus haereses* 3, 10, 3; Tertuliano, *De carnis resurrectione*, 8, 3.

[106] En Hb 2,16 (*alla spermatos Abraam epilambanetai*) tomar la estirpe de Abraham; en 2 Tm 1,10 (*epiphaneia*) manifestación, apariencia; en 1Tm 3,6 (*phanerosis hen sarki*), manifestación en la carne; en Hb 10,5 (*soma de katertiso moi*) apropiación de un cuerpo; y sobre todo Flp 2,7 (*ekenosen morphen doulou labon en omoiomati antrophon genomenos*) hecho semejante a los hombres.

[107] Cf. Walter Drum*, s.v.* Incarnation, en *The Catholic Encyclopedia* (New York: Robert Appleton Company, 1910).

El criterio *quod non est assumptus, non est sanatus*[108] rige en la defensa de la humanidad de Cristo en esta etapa del desarrollo del dogma cristológico-soteriológico. Implica a la vez la justificación de la integridad, de la perfección y paradójicamente de la pasibilidad de esta humanidad asumida, exenta la pecabilidad. San Juan Damasceno se hace portavoz de la integridad y entereza de la humanidad del Señor en clave soteriológica, pues el Verbo asume la naturaleza humana entera «por mí»: "Así pues, siendo él completo, completamente me asumió, y como completo fue unido a algo completo, para que se conceda la salvación a lo completo. En efecto, lo que no ha sido asumido, no ha sido sanado"[109]. En este contexto, la paradójica pasibilidad de Cristo Jesucristo venido en carne *(Iesoun Christon en sarki eleluthota, 1Jn 4,2)* sorprende, asombra y, por qué no decirlo, causa admiración[110]. La sarkodicea patrística se realiza a partir de la fenomenología del cuerpo de carne (Col 1,22) y del *nous* de Cristo (*nous Christou* – 1 Co 2,16) descrita en los evangelios. Jesucristo padece las vicisitudes inherentes a la condición humana en su cuerpo. Experimenta las pasiones humanas, vive en carne propia los sentimientos y emociones derivados de situaciones concretas a lo largo de su historia.

A pesar de las orientaciones teológicas distintas (antioquena - *Logos/sarx* y alejandrina - *Logos/antrophos*) implicadas en el desarrollo del dogma cristológico, se trata en cualquiera de los casos de una fenomenología en la que prevalece el *nexus mysteriorum*. Las vulnerabilidades de Cristo son aprehendidas en el conjunto del dogma: tales debilidades corporales o afecciones anímicas que denotan imperfecciones resultan natural y universalmente presentes en la humanidad y, por consiguiente, se encuentran en la concreta humanidad del Señor, en la medida en que no se opongan a la unión hipostática

[108] Cf. San Ireneo de Lyon, *Adversus Haereses* 5,14,1 (contra los gnósticos que niegan la asunción del hombre material); Véase además Orígenes, *Disputa con Heráclides*, 7 (la asunción del hombre entero); Tertuliano, *De carne Christi*, 10; San Atanasio, *La Encarnación del Verbo* (la asunción y la revelación mediante el cuerpo, su pasibilidad ante la violencia soportada para llevar a cumplimiento la *Theosis*); San Gregorio Nacianceno, *Carta 101 y 102 a Cledonio* (la relación directa entre lo asumido y lo sanado y viceversa); Proclo de Constantinopla, *Oratio I* (PG 65, 687D-690A); San Máximo el confesor, *Opuscules thélogiques et polémiques*, 9 (la asunción de todo lo humano como remedio para obtener la salvación).

[109] Cf. San Juan Damasceno, *Exposición de la fe* (Madrid: Ciudad Nueva, 2003), III,6.

[110] San Ireneo, considerado el doctor de la unidad de Cristo es, por ende, doctor de la pasibilidad del Señor. En su crítica al docetismo afirma: "Confiesan con la boca un solo Cristo (*unum Christum*), pero lo dividen con el pensamiento: en efecto, según su regla, uno es el «Cristo» (…), otro el «Salvador» (…), otro, finalmente, el «Jesús» de la economía, el que padeció (*passum*), mientras que el Salvador ascendió al Pléroma llevando al Cristo"; *Adversus Haereses* 3,16,1. Asimismo, para el obispo de Lyon, Jesucristo es uno y el mismo (*uno et eundem*), (*uno et idem*), *Adversus Haereses* 3,16, 2-3; Jesús nació y sufrió (*passum*), es el pasible (*passibilem*), *Adversus. Haereses* 3,16,6. Sobre la relación pasibilidad e impasibilidad, véase también *Adversus. Haereses*, 3,16-23. La crítica de San Ireneo responde a las diversas teorías divisionistas en el misterio de Cristo: gnosticismo, docetismo, adopcionismo, apolinarismo.

y a la mediación salvífica. La doctrina de la gracia de la justicia original, del estado preternatural, que implican impasibilidad e inmortalidad, no obstante, manifiestan reservas en la consideración de debilidades tales como las enfermedades y la muerte[111]. En este primer momento de *sarkodicea*, las primeras son casi mayormente refutadas. En cuanto al morir, siendo de hecho inherente a la condición corruptible, pero vuelto ineficaz por la subsistencia en el Verbo, es asumido como una decisión deliberada de Cristo, debido a la finalidad satisfactoria de su sacrificio.

Desde nuestro punto de vista, se trata de una fenomenología elemental de la carne de Cristo arropada por el *nexus mysteriorum* y expresada magistralmente mediante categorías onto-teológicas, deudoras del diálogo emprendido con la cultura helenista.

### *2.1.2 ¿Una sarkodicea ascendente de las estructuras de existir?*

Desde un análisis teológico contemporáneo, en su *Curso fundamental sobre la fe*, Karl Rahner afirma que la cristología y la soteriología clásicas son explícitamente descendentes, aunque se hable de un pensar ascendente el misterio de Cristo (*Logos/antrophos*). Se han configurado según terminologías metafísicas. La crítica resulta pertinente. Rahner pretende con estas observaciones recabar la validez permanente así como los límites de la cristología y de la soteriología formuladas en los grandes concilios de la antigüedad y en las elaboradas síntesis teológicas de la escolástica tradicional[112].

El carácter descendente de la cristología encarnacionista, intrínsecamente vinculada a la teología trinitaria clásica, conserva su legítima validez en cuanto salvaguarda intacto el misterio de Cristo de cualquier reducción heterodoxa: "(una vez presupuesta) impide inequívocamente en forma negativa incluir y nivelar a Jesús como uno más en la serie de los profetas, de los genios y reformadores religiosos en el curso abierto de la historia de la religión"[113]. Por otro lado, proclama positivamente la comunicación de Dios en Jesucristo, modo insuperable de autocomunicación divina, ya que su revelación no depende de una mediación que no sea Dios mismo (Hb 1,1-4)[114].

---

[111] Cf. Juan Luis Ruiz de la Peña, *El don de Dios. Antropología teológica especial* (Santander: Sal Terrae, 1991), 109-203. El autor brinda una vasta consideración sobre la doctrina del pecado original y el estado de preternaturalidad, con particular atención a la doctrina agustiniana.
[112] Cf. Karl Rahner, *Curso fundamental sobre la fe*, 334- 360.
[113] *Ibid.*, 338.
[114] Sin adentrarnos en la cuestión de si el deseo de ver a Dios consiste en un anhelo natural o en un despliegue añadido de la gracia, señalamos que San Juan de la Cruz también advierte la necesidad apremiante desde la creatura de que Dios se autorrevele, sin mediaciones: "¡Ay, quién podrá sanarme! / Acaba de entregarte ya de vero / no quieras enviarme / de hoy más ya mensajero, / que no saben decirme

Del mismo modo, sigue resultando válida una soteriología funcional, una teoría física y expiatoria de la redención, en tanto que destaca la ineludible satisfacción en justicia contraída con el pecado. Esta soteriología clásica precisamente se desarrolla en el marco de las afirmaciones del Nuevo Testamento, ya que en ellas la obra salvífica de Cristo se percibe a menudo como un destruir el poder del maligno, un juicio sobre el pecado y sobre el mundo (Jn 12,31; 1 Jn 3,8). Sin embargo, este valor legítimo de la soteriología tradicional, según Rahner, constituye asimismo un límite[115].

El análisis de Rahner en definitiva preconiza una renovación interna del pensar la cristología y la soteriología que, conforme el autor, implica la tarea de "lograr una cierta ampliación de los horizontes, formas de expresión y aspectos en orden a la expresión del antiguo dogma cristiano"[116]. Para ello, Rahner sugiere diversos aspectos necesarios para la ampliación de horizontes.

Como principal cometido cristológico hoy se destaca la urgencia de priorizar "la realización vivida de la existencia sobre la reflexión acerca de ella". En este giro a la experiencia vivida, la labor teológica deviene "cristología en búsqueda", que responde a la apelación global a la inteligencia de la existencia[117]. La ausencia de una cristología existencial en la dogmática constituye una privación importante. Traiciona la esencia del cristianismo al mismo tiempo que dificulta el dialogo intrateológico con la espiritualidad y la mística[118]. En este sentido, para Rahner, la obligada construcción de una cristología existencial permitiría una real cristología "desde abajo"[119].

Estos puntos adquieren una particular relevancia para nuestra investigación, ya que convalidan tanto el método, cuanto la perspectiva cristológico-soteriológica empleados, incluso en su aspecto interdisciplinar conceptual y terminológico. Una lectura

---

lo que quiero"; San Juan de la Cruz. "Cantico Espiritual, estrofa 6", en *Obras Completas* (Burgos: Monte Carmelo, 2010), 48.

[115] Con una exposición amplia sobre el misterio de la salvación, desde sus fuentes bíblicas, pasando por el testimonio de la tradición, hasta aterrizar en los planteamientos actuales, Bernard Sesboüé también reconoce, en cuanto a la mediación de Cristo, un sentido descendente y un sentido ascendente. Cada cual acentúa aspectos de la *Soteria*: redención, liberación, justificación y divinización, por un lado; sacrificio, expiación, satisfacción vicaria, solidaridad y reconciliación, por otro. Cf. Bernard Sesboüé, *Jesucristo, el único mediador. Ensayo sobre la redención y la salvación* (Salamanca: Secretariado Trinitario, 1990).

[116] Cf. Karl Rahner, *Curso fundamental sobre la fe*, 341.

[117] Cristología que, según Rahner, encuentra lo buscado en Jesús de Nazareth. *Ibid.*, 345.

[118] *Ibid.*, 357.

[119] Por cierto, la exigencia de una cristología existencial que coloca la humanidad singular de Cristo en el centro del debate cristológico ha alcanzado una innegable importancia hoy en día. Gabino Uríbarri realiza un recorrido analítico del estado de la cuestión. Al mismo tiempo, plantea ciertos desafíos para una cristología de tipo existencial, ante las tendencias neonestorianas actuales que pueden actuar de base a esta cristología. Cf. Gabino Uríbarri Bilbao, *La singular humanidad de Jesucristo. El tema mayor de la cristología contemporánea* (Madrid: San Pablo/Universidad Pontificia Comillas, 2008), 381-411.

del misterio de Cristo en Getsemaní que responda con la adecuada contundencia a la experiencia depresiva exige, en añadidura a la cristología de los grandes concilios y síntesis teológicas, esta nota existencial.

El acontecer constitutivamente existencial de la vida cristiana se refiere sin interrupción al acontecer de toda la vida de Cristo[120]. Consiste siempre en una relación individual, concreta y singular con Jesucristo, el *absolutum concretissimum* de la autocomunicación de Dios. Tal principio alcanza mayor validez en las experiencias del sufrir extremo: el acontecer existencial de la experiencia depresiva se manifiesta propiamente como apelación al acontecer existencial de Jesús en Getsemaní[121]. Una así comprendida cristología existencial, según Rahner, conlleva históricamente sus reservas, sin embargo, garantiza que la vida cristiana no se diluya en "un sentimiento vago o un analgésico para calmar el dolor por la frustración en otra relación interhumana"[122].

No se trata, por lo tanto, de desplazar o desechar la cristología tradicional. Para Rahner, consiste en ampliarla, redefiniendo más propiamente el horizonte conceptual de una cristología encarnacionista y de una cristología desde abajo, sin que esta última sea una extensión onto-teológica de la primera. En realidad, una cristología de corte ascendente existencial debe aceptar y asumir el "riesgo del encuentro". Esta expresión acierta al indicar el fondo humano en el que la figura histórica de Jesús vivencia lo "esencialmente humano", en los términos de Josep Maria Esquirol, y conecta con todo hombre singular y finito[123].

---

[120] Afirma Schnackenburg: "Nuestro tiempo se ha vuelto escéptico ante tantas ideologías, sistemas y concepciones filosóficas, pero también ante los sistemas religiosos y doctrinas teológicas. El hombre de hoy no se pregunta (…) tanto por el pensamiento cuanto por la vida, no tanto por las grandiosas ideas como por la existencia plena. Ahora bien, el cristianismo no es, en absoluto, en primer lugar un sistema conceptual sino –como san Pablo dice acerca de su predicación– una demostración del espíritu y de la fuerza (1 Co 2,4)"; Rudolf Schnackenburg, *Existencia cristiana según el nuevo testamento* (Estella: Verbo Divino, 1971), 9-21.

[121] Cf. Karl Rahner, *Curso fundamental sobre la fe*, 359. El giro epistemológico hacia el acontecer existencial de la vida cristiana supone un regreso a la teología de los misterios de Cristo, característico de la reflexión teológica espiritual del Siglo de Oro. En esta línea se inscribe el estudio cristológico de José Ignacio González Faus. Cf. José Ignacio González Faus, *La humanidad nueva. Ensayo de Cristología. Obra completa* (Santander: Sal Terrae, 1979). Véase del mismo autor *El rostro humano de Dios. De la revolución de Jesús a la divinidad de Jesús* (Santander: Sal Terrae, 2007).

[122] Karl Rahner, *Curso fundamental sobre la fe*, 359. Cabe resaltar que a menudo la crítica de las ciencias de la salud al acompañamiento espiritual en situaciones depresivas se sitúa en esta comprensión de la experiencia cristiana: un vago sentimiento que no impacta realmente sobre la salud humana o, en el mejor de los casos, ayudaría únicamente a aligerar los síntomas periféricos y residuales de la depresión.

[123] "Y por esto todo encuentro con el hombre concreto Jesús en su seguimiento siempre singular, que no es imitación, sino siempre llamada individual desde su vida concreta, en la participación del misterio de la vida de Jesús desde su nacimiento hasta su muerte es a la vez, siempre y en todas partes, consagración a su muerte y resurrección. Todo lo finito entra en la infinitud de Dios, en cuya experiencia inmediata esto finito en Jesús y en nosotros no perece, sino avanza hacia su consumación". *Ibid.*, 362.

En Cristo, esta radical experiencia de lo humano, singular ella también, dice otra cosa que la experiencia de lo humano en tanto que "vendido al pecado" (Rm 7,14), del cual Él es el salvador *hecho hombre*. Dice además otra cosa que la experiencia de lo humano asumido y elevado, subsistiendo hipostáticamente en el Verbo. Estamos así en presencia de una distinción capital. Estas realidades confluyen en la única existencia singular de Jesucristo. En este sentido, el acontecer de lo humano, en sus alegrías y esperanzas, se esclarece desde esos dos puntos de partida cristológicos –ascendente y descendente– pero sin que se restrinjan mutuamente.

La distinción señalada arriba, que se efectúa a un nivel gnoseológico-cristológico, o como puertas de acceso al conocimiento del misterio de Cristo, según advierte Gabino Uríbarri, no corresponde a una demarcación neta entre el Jesús concreto de la historia y el *Logos* preexistente y eterno. Transformar la distinción epistemológica que da acceso al misterio de Cristo, Verbo encarnado, en una separación tan acentuada, consistiría en revivir el ya condenado nestorianismo[124]. Por lo tanto, tal como ya indicaba Rahner, esta cristología "desde abajo" en términos existenciales emerge siempre con sus reservas, al borde de un precipicio entre un *nuevo nestorianismo* latente y un cristianismo tan sublime que, como ironiza Charles Péguy, no moja la existencia concreta de las personas, se vuelve un cristianismo burgués[125].

La participación en el misterio de Cristo, en el acontecer concreto de su vida, se hace posible explícita e implícitamente porque Él ha querido entrar en este "riesgo del encuentro" con todo y cada hombre, en el fondo común y a la vez singular de finitud, vulnerabilidad y fragilidad. Por lo tanto, al carácter explícito de la vida cristiana de unión a Cristo por medio de la gracia, de las llamadas virtudes teologales, corresponde una implícita, "anónima" participación o, como afirma Bernhard Häring desde la teología paulina, una inclusión dinámica de todo hombre en Cristo[126]. Conforme a este argumento, el acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva desde el evento Getsemaní no

[124] "(…) un nuevo nestorianismo, que se refleja en una desvinculación entre el hombre Jesús y el Logos eterno, una disyunción entre la acción del Hijo de Dios y la encarnación, un deslindamiento de la actividad del Espíritu Santo de la humanidad de Cristo. De nuevo se tropieza con el escándalo de la unidad de la humanidad asumida por la persona divina del Verbo, eje, centro, cumbre y excelente ejecutor de la economía divina de la salvación"; Gabino Uríbarri, *La singular humanidad de Jesucristo*, 388.

[125] Charles Péguy medita sobre la relación entre el pecador y la gracia, entre el hombre que reconoce su fragilidad y la soberbia de las almas habituadas y complacientes de sí mismas. Dirá: "Les «honnêtes gens» ne mouillent pas à la grâce"; Charles Péguy, *Œuvres en prose, tome II* (Paris: Éditions de la Pléiade, 1968), 1388-1392.

[126] Cf. Bernhard Häring, *La ley de Cristo, Tomo I* (Barcelona: Herder, 1961). Afirma Bernhard Häring: "El fundamento del seguimiento de Cristo es la incorporación del discípulo a Él, por medio de la gracia. Pero el efectivo seguimiento se realiza por la unión existencial con Él, mediante actos de amor y obediencia"; 96.

está dirigido únicamente a la persona cristiana en estado de depresión. Tampoco consiste en una atención pastoral que solicita exclusivamente la dinámica teologal de fe, amor y esperanza, para acceder a la presencia del infinito en nuestra finitud común. No se puede limitarla a la sola persona cristiana, debido a que Cristo, en su vida singular, se ha posicionado ahí, en esta unión a *todo hombre*, independientemente de la percepción trascendente o inmanente, explícita o implícita, de ello.

La construcción de cristologías desde abajo supone una nota dominante en la teología contemporánea, especialmente a partir de lecturas psicológicas, fenomenológicas o en un cuadro de exégesis filológico-existencial[127]. Evidentemente, a partir de ello, se ha constituido un terreno de fecundo e intenso diálogo con la espiritualidad y la mística que, como sugiere Balthasar, representan la cara subjetiva de la dogmática[128]. Sin embargo, y más profundamente, conviene explicitar una cristología existenciaria que desvele ciertas estructuras experienciales del ser humano presentes en la singular humanidad de Jesús. Tal perspectiva enriquecería todavía más el planteamiento espiritual y místico sobre la vida cristiana, particularmente bajo el prisma del sufrir.

A nuestro modo de ver, se necesitaría para ello un retorno a las fuentes del pensar cristológico, a fin de establecer una *sarkodicea existenciaria*, que desde la *carne de Cristo* responda a las experiencias de las vulnerabilidades de la carne de todo hombre, tal como propone Michel Henry, especialmente en las vivencias de sufrimiento excesivo[129]. Por lo tanto, recuperar la carne en este giro a una cristología ascendente, en este riesgo del encuentro, supone expresar la sinécdoque al revés: la evolución del dogma se ha desplegado desde la carne, pasando al cuerpo y a la naturaleza humana (al hombre) de Cristo. La cristología existencial de la vulnerabilidad debe recorrer el camino inverso.

---

[127] Tenemos ejemplos indiscutibles de una profunda lectura existencial de los misterios de Cristo en la obra de David Cabrera Molino, con una propuesta de lectura del evento Getsemaní desde un enfoque interdisciplinar psicológico-teológico, y en la lectura teológica del Evangelio de Marcos de Eugen Drewermann que, según el autor, combina magistralmente exégesis, psicoanálisis y filosofía. Véase David Cabrera Molino, *Liberarnos del miedo. Una voluntad entregada* (Burgos: Sal Terrae, 2020); Eugen Drewermann, *Il Vangelo di Marco. Immagini di Redenzione* (Brescia: Queriniana, 2015), 398-418.

[128] Cf. Hans Urs von Balthasar, "Espiritualidad", en *Ensayos Teológicos*, v. 1 (Madrid, 1964), 270-272. "Si la espiritualidad es la cara subjetiva de la dogmática (…) la teología espiritual es la doctrina eclesial-objetiva acerca de la apropiación de la palabra de revelación en la vida de la fe, caridad y esperanza. Y como no se puede hablar de la vida en la fe, la caridad y la esperanza sin aprender al mismo tiempo las leyes de actuación y, por consiguiente, la progresividad (gradación) de esta vida, tenemos que al menos las articulaciones fundamentales de esta vida cristiana pertenecen también al contenido de una dogmática". Esta idea reaparece en *Gloria. Una estética teológica* (7 *vols*), v. 1 (Madrid: Encuentro, 1985-1989).

[129] Cf. Michel Henry, *Incarnation. Una philosophie de la chair* (Paris: Seuil, 2000). La referencia al aspecto filosófico de la obra no es excluyente. En verdad, se trata de una recuperación del constructo "carne" también en perspectiva del diálogo filosofía-teología, tal como la encontramos primigeniamente en los Padres.

Del *antrophos*, al *soma* y finalmente a la *sarx*, recuperando el *caro cardo salutis* de Tertuliano, existenciariamente hablando.

En definitiva, el acompañamiento espiritual en estados depresivos se inscribe en el interior de esta muy específica cooperación entre una cristología-*sarkodicea* existenciaria, espiritualidad y mística, en el marco del acontecer Getsemaní[130]. Recuperar de modo existenciario la carne de Cristo en la experiencia del Huerto de los Olivos por consiguiente es condición *sine qua non* para que la vivencia de la tristeza de muerte de Jesús responda terapéuticamente a la tristeza depresiva del hombre contemporáneo.

Estas reflexiones nos conducen ahora a ampliar la hipótesis de nuestro estudio a partir de la siguiente pregunta: ¿la experiencia de Getsemaní, según una posible cristología existencial, no supondría este "riesgo del encuentro" en los existenciarios constitutivamente humanos que hemos analizado en el anterior apartado – *herida infinita*, la *paradoja de la diaconía para el sufrimiento*, el *morir* y el *hors phénomène*? Podemos extender aún más la cuestión: ¿el evento Getsemaní no supondría el posicionamiento vulnerable del Cordero, predestinado antes de la creación del mundo (1 P 1,19-20), ante la tristeza de muerte, en lo que esta experiencia tiene de auténticamente humana, expresando la finitud en la apertura, como *algo* que anticipa o subyace a la dimensión hamartiológica? Entonces, ¿no conocería Jesucristo en su humanidad singular, verdadera y limitada (Uríbarri), en el acontecimiento Getsemaní, el despliegue de estas estructuras existenciarias reveladoras de la densidad del sufrir auténticamente humano, a las cuales responde desde su misterio teándrico?

La posibilidad de trazar un paradigma de acompañamiento espiritual sanador en la experiencia depresiva resultaría de la respuesta teándrica de Cristo a su propia experiencia existenciaria del *padecer (Getsemaní) en la carne* (1 P 4,1-2), a su propia *sarkodicea*. Con esas cuestiones, pasamos al siguiente punto.

### *2.2 "Pasar Getsemaní": Al entrar en este mundo me has formado un cuerpo (Hb 10,5)*

En tanto que experiencia existencial, el misterio de Getsemaní podría configurar el marco específico para el acompañamiento espiritual sanador en las situaciones depresivas, ofreciendo las categorías adecuadas para ello. No obstante, entendemos que para que exista una real incidencia de tal acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva, es imprescindible una lectura del evento Getsemaní desde una *sarkodicea*

[130] En convergencia íntima, aclaremos, con el despliegue y las aportaciones de otros aspectos cristológicos existenciales anteriormente citados: psicológicos, fenomenológicos, exegéticos, etc.

existenciaria, según hemos mostrado en el apartado anterior. Esta *sarkodicea* existenciaria, que exige un retorno a las fuentes de la cristología con este nuevo enfoque, implica la centralidad del *mysteria carnis Christi*, en un recorrido que va del "hombre" (humanidad), al "cuerpo", hasta la consideración de la "carne" en el acontecer de Jesús. La vulnerabilidad y la pasibilidad del Señor encuentran en la carne la bisagra que permite una mirada salvífica sobre el hombre entero. Por lo tanto, tal como afirma el Concilio Vaticano II, porque Dios quiso pasar por el misterio del hombre, nadie va a Dios sin pasar por el hombre (Jn 14,6) ni, añadimos, sin pasar por el cuerpo y por la carne[131]:

> "En realidad, el misterio del hombre sólo se esclarece en el misterio del Verbo encarnado. (…) En él, la naturaleza humana asumida, no absorbida, ha sido elevada también en nosotros a dignidad sin igual. El Hijo de Dios con su encarnación se ha unido, en cierto modo, con todo hombre. Trabajó con manos de hombre, pensó con inteligencia de hombre, obró con voluntad de hombre, amó con corazón de hombre. Nacido de la Virgen María, se hizo verdaderamente uno de los nuestros, semejantes en todo a nosotros, excepto en el pecado" (*GS* 22).

Ahora bien, según Agostino Molteni, dichas categorías *hombre*, *cuerpo* y *carne* no pueden ser tematizadas según el pensamiento dualista platónico o hilemórfico que a menudo ha dominado la reflexión teológica[132], sino que deben ser reelaboradas a partir de la mentalidad hebrea, en la cual confluyen cuerpo y *nous* en la realidad única, singular y entera de Cristo[133]. En este sentido, algunas observaciones previas se imponen para una ajustada comprensión de la *sarkodicea* existenciaria de Cristo:

i. El término *encarnación* puede entenderse de mejor manera. Su interpretación ha operado como línea divisoria entre ortodoxia y heterodoxia. A menudo ha sido pensada como una operación mecánica

[131] Emmanuel Falque, apoyándose en la doctrina de la proporción limitada del doctor angélico (*Comentario a las Sentencias de Pedro Lombardo*, libro I, d. 8, q. 1, a. 2, c. 2), defiende el camino heurístico que empieza por descubrir lo humano para desvelar el misterio del Dios encarnado que lo ilumina. Por lo tanto, según Falque, no se trata de un método de reducción antropológica ni de asunción teológica, sino de buscar la inteligencia del misterio en la bisagra de la carne, en el *ti koinon* de ambos misterios.

[132] Cf. Enrique Dussel, *El dualismo en la antropología de la cristiandad* (Buenos Aires: Docencia, 2012), 44.

[133] Cf. Agostino Molteni, "El evangelio del cuerpo de Cristo y de los cristianos. Aportes al trabajo teológico desarrollado en América Latina", en *Teología y vida* v. 64, n. 3 (2023): 367-393. El autor se decanta por el vocablo "pensamiento" (*nous*), conforme a la expresión paulina en el griego, pero con su sentido semítico. En otros contextos, este *nous* corresponde al alma (*psiqué*) o al yo (*ego*) de Cristo. También seguimos a este autor en cuanto al uso de la expresión "puesta en carne" a la que enseguida nos referiremos.

descendiente del *Logos* en un cuerpo "pre-supuesto" en su constitución material biológica ("me has formado un cuerpo", Hb 10,5). Podría ser mejor entendido como un acontecimiento "puesto": "puesta en el cuerpo", o más radicalmente, "puesta en la carne".

ii. A la encarnación como "puesta en el cuerpo" o "puesta en la carne" corresponde el nacimiento del Hijo preexistente en la historia ("la eternidad ha entrado en el tiempo", parafraseaba Juan Pablo II a Jn 1,14). Este nacer en la historia se ajusta más al *genitus non factus*. Por lo tanto la encarnación consiste en un "trabajo" continuo, un designio benevolente (*eudokía* «Ef 1,3-12») que ahonda en una decisión eterna e inmanente trinitaria (el Cordero discernido antes de la fundación del mundo, «1 P 1, 19-20») desplegándose en la historia[134].

iii. El acontecimiento Jesucristo es un evento de carnalidad, semíticamente hablando (cuerpo y *nous*). La carne de Cristo acontece según las leyes de lo humano y según las leyes del Logos (*ex duabus naturis*).

iv. El *mysteria carnis Christi* así entendido redefine la comunicación de los idiomas: la vivencia noética (psicológica) acontece en el cuerpo, en la carne. En su trabajo de encarnación o "puesta en la carne", Jesucristo no "retuvo ávidamente el ser igual a Dios" (Flp 2,6-8). No ha saboteado a su propia *kenosis*, valiéndose de sus atributos divinos para mitigar o escapar a la vulnerabilidad e imperfecciones de la carne, sino que las vivió plenamente[135].

v. Una así planteada *sarkodicea* existenciaria supone un acentuado optimismo soteriológico[136]. El acontecer de Cristo en la carne no es neutral ni se rige, lo que sería peor, según la lógica del individualismo indiferente. Es la carne del encuentro y para el encuentro. El hombre, "única creatura terrestre a la que Dios ha amado por sí misma" (GS 24), debido a su constitutiva precariedad, pide por este mismo hecho la puesta en la carne de Cristo en el acontecer del hombre.

---

[134] Esta visión de la encarnación como "trabajo" encuentra un correlato en el discurso sobre el pan de vida, donde el Señor invita a los oyentes a trabajar por el pan que no perece, pan que él mismo dará, pan que es su carne. El trabajo del cuerpo, el trabajo de la carne por lo tanto (Jn 6).

[135] Cf. Agostino Molteni, "El evangelio del cuerpo de Cristo y de los cristianos", 367-393.

[136] Cf. José Antonio Galindo Rodrigo, *Dios y el sufrimiento humano. Preguntas y respuestas sobre el misterio del mal* (Madrid: Encuentro, 2008), 6-7. 16-33. 80-81.

vi. Finalmente, el *mysteria carnis Christi* exige ser contemplado principalmente como causa performativa y no tanto como causa ejemplar. Una lectura demasiado espiritualista de los misterios de la vida de Cristo que, en última instancia, descorporaliza, reduce el acontecer de Cristo a un ejemplo de devoción y religiosidad. En el caso del evento Getsemaní, abundan las lecturas moralizantes, como ejemplo de oración en la adversidad.

### *2.2.1 Rasgos existenciales del evento Getsemaní*

La puesta en la carne en el evento Getsemaní descubre lo trágico del sufrimiento humano o, dicho de otra manera, exhibe el horizonte cerrado de nuestra existencia a partir de la pasión y la compasión de Cristo. En el huerto de los Olivos, Jesús rinde testimonio (el testigo fiel – Ap 1,5) de su mismo misterio: "en Getsemaní, Jesús hace la experiencia del Verbo que debe devenir carne, debe dar testimonio de su propia verdad", afirma Massimo Recalcati[137]. Razón ésta que legitima una *sarkodicea* existenciaria[138]: sólo así la experiencia sufriente en la carne del hombre puede transformarse en experiencia pericorética (Col 1,24-28).

El relato de los escritores neotestamentarios, leídos como un único evangelio *tetramorfo*, un solo mosaico, cuyas particularidades componen en la unidad la escena del agonizante, nos revelan los rasgos existenciales del evento Getsemaní. Tal lectura unitaria responde mejor a nuestro objetivo. Aunque nuestra aproximación a los textos referentes a la Agonía de Jesús –y nuestra tesis en su conjunto– no tengan como finalidad una lectura específicamente exegética sobre este evento cristológico, los análisis pormenorizados de dicha ciencia teológica sobre los evangelios de la noche en el Huerto y de la carta a los Hebreos fortalecen los elementos para la construcción del mosaico existencial del acontecimiento Getsemaní. Por ello, nos remitimos a dichos estudios[139].

---

[137] Cf. Massimo Recalcati, *La notte del Getsemani* (Torino: Frontiere Einaudi, 2019), 21. La traducción es nuestra.

[138]Cf. Emmanuel Falque, *Triduum Philosophique*, 13. Afirma: "Ce que la phénoménologie nomme «les existentiaux» ou les grandes dimensions ontologiques de l'existence humaine (…) peut et doit servir aujourd'hui de contenu descriptif de ce que la théologie viendra quant à elle assumer, tout autant que convertir". Asumimos en el presente estudio esta posición hermenéutica, a fin de recabar las categorías que permitan un acompañamiento espiritual de la experiencia depresiva capaz de diálogo interdisciplinar, con una real incidencia sanadora.

[139] La obra de André Feuillet constituye un ejemplo claro de estudio en profundidad del misterio de Getsemaní, según el enfoque teológico-exegético en la particularidad de cada perícopa. Cf. André Feuillet, *L'agonie de Gethsémani. Enquête exégétique et théologique suivie d'une étude du "Mystère de Jésus" de Pascal"* (Paris: Gabalda, 1977). Véase también M. Dibelius, "Gethesemane", en *The Crozer Quarterly* 12 (1935): 254-265; A. Duran et al, "Agonie du Christ", en *Dictionnaire de Théologie Catholique* (1930): 615-

En su Agonía, Jesucristo se entrega a la carne de la pasión y de la compasión ("en los días de su carne", Hb 5,7), al desgarro de la finitud, de la vulnerabilidad, de la fragilidad en su nadir. Accedemos a esta comprensión siempre y cuando no se atomicen los misterios de la Pasión en momentos de dolor desvinculados. El misterio de Getsemaní y la cruz se pertenecen inseparablemente.

La experiencia de la tristeza de muerte y de agonía extrema en el huerto da visibilidad a una dramática en múltiples actos o bajo diferentes capas de profundidad. Estos múltiples actos o etapas permiten visibilizar la evolución del sufrimiento en el Huerto, de lo "trágico del momento"[140]. Se reconocen siete momentos que parecen repetirse. Sin embargo, regresan en un *crescendo* siempre más intenso de dolor corpóreo y anímico: 1) ingreso en la tristeza de muerte; 2) primer momento de oración en solitario; 3) primer intento de diálogo con los tres discípulos presentes; 4) segundo momento de oración privada; 5) segundo diálogo con los apóstoles; 6) tercer momento de oración en solitario; 7) tercera interpelación a los discípulos[141]. En este espiral de padecimiento, Aquel que no se aferró ávidamente a su forma divina atraviesa su anonadamiento en la carne del esclavo.

Según Emmanuel Falque, la lectura existenciaria, distinta del planteamiento psicológico, busca dar cuenta del acontecimiento Getsemaní en su vertiente más aterradora, es decir, en tanto que la carne se dobla a la tierra hasta el punto de posicionarse

---

624; J. M. Gibson, "The Gethsemane in the Fourth Gospel", en *Expository Times* 30 (1918-19): 76-79; J. Héring, "Simples Remarques sur la prière à Gethsémani. Matthieu 26, 36-46; Marc 14, 32-42; Luc 22, 40-46", en *Revue d'Histoire et de Philosophie Religieuses* 39 (1959): 64-69; X. Léon-Dufour, "Père, fais-moi passer sain et sauf à travers cette heure (Jn 12, 27)", en *Neue Testament und Geschichte* (1972): 157-165; H. Lesêtre, "Sueur de sang", en *Dictionnaire de la Bible V* (Paris, 1953); F. Pelcé, "Jésus à Gethsémani. Remarques comparatives sur les trois récits évangéliques", en *Foi et Vie* 65, n.4 (1966): 89-99; E. Rasco, "La oración sacerdotal de Cristo en la tierra según Hebr. 5,7", en *Gregorianum* 43 (1962): 723-755; G. G. Gamba, "Il sudor de sangue di Gesù al monti degli ulivi (Lc 22,44)", en F. Vattioni, *Sangue e Antropologia Biblica. Atti della settimana* v. 1/II (Roma, 1981), 689-713; Mario Galizzi, *Gesù nel Getsemani (Mc 14, 32-42; Mt 26, 36-46; Lc 22, 39-46). Biblioteca di Scienze Religiose*, 4 (Roma-Zürich: L.A.S. Pas-Verlag, 1972); entre otros.

[140] Cf. Giuseppina Bruscolotti, *Gesú, Uomo. Il cuore di Gesú nella notte del Getsemaní* (Beau Bassin: Edizione Sant'Antonio, 2019), 24.

[141] Según un enfoque exegético-literario, la estructura de los textos sinópticos (Mateo, Marco, Lucas) parece corresponder en un cierto sentido a una espiral a modo de tres diadas de A-B (tres momentos de oración – tres diálogos con los discípulos). La sucesión creciente del sufrir en Getsemaní emerge en la articulación de estos momentos, manifestando la intensidad del misterio: inicio) Jesús toma consigo Pedro, Santiago e Juan, empieza a sentir tristeza y angustia, confía su tristeza de muerte a sus discípulos; A) Jesús vuelve con sus discípulos y les encuentra dormidos, primer advertencia a Simón, la contraposición carne-espíritu; segundo dialogo con los discípulos, que también sucumben bajo el peso de la tristeza; tercer regreso a los discípulos seguido de dos mandatos contradictorios (dormir y levantar), anuncio de la cercanía del traidor y de los eventos de la pasión; B) Jesús se *aleja*, se *arrodilla*, *cae* rostro contra a tierra, ora al Padre, vive la dramática de "su" voluntad frente al "beber el cáliz"; segundo momento: vuelve a *alejarse*, *agoniza*, es confortado por el ángel, *suda* como gotas de sangre, ora con *más insistencia*, se levanta de la oración; tercer momento: total obediencia reverente a la voluntad del Padre y oración escuchada. *Ibid.*, 19-72.

en su subsuelo, en lo hondo de la puesta en el cuerpo[142]. En la experiencia de Jesús, doblarse a la tierra en y de Getsemaní significa la "caída en la tierra" del grano de trigo que muere (Jn12, 23-24) o, caída de Dios en lo humano[143].

Ciertamente la dramática de Getsemaní constituye una vivencia única, entera y singular de Jesucristo. Las diferentes honduras del acontecimiento de la agonía de Cristo se retroalimentan, intensificándose mutuamente (Daelemans), contribuyendo a que la oración del huerto sea un excepcional posicionamiento en el abismo. Por el excesivo sufrimiento descrito en los textos del Nuevo Testamento, Getsemaní constituye la primera gran "ola de choque", la gran vivencia extra-fenoménica de Cristo (*hors phénomène*) en carne propia[144]. El efecto perturbador del evento Getsemaní resulta insuperable[145].

Podríamos conjeturar otras experiencias dolorosas de muertes cercanas en el acontecer histórico del Señor, tales como las muertes de Juan Bautista (Mt 14,3-12; Mc 6,17-29; Lc 3, 19-20) y su amigo Lázaro (Jn 11,1-44). Sin embargo, la agonía en el Huerto de los Olivos implica una rotura de estructuras existenciales fundamentales hasta entonces desconocidas, roturas vividas sin atenuantes y con una intensidad absoluta. Si así no fuere, según Agostino Molteni, Cristo habría utilizado de modo fraudulento sus atributos divinos[146]. La vulnerabilidad de la carne de Cristo no conoce extremo mayor[147].

En tanto que experiencia de sufrimiento aterrador, en Getsemaní Jesucristo se "entierra" en su pasión, o mejor dicho, en la carne del dolor indescriptible (*carnem*

---

[142] Afirma Falque: "Loin de nombreuses interprétations psychologisantes de Gethsemani et sur le terrain métaphysique cette fois de l'Évangile confronté a la philosophie contemporaine (…), le Fils nous apprend au contraire jusqu'en son corps, positivement alors et dans son unique langage du «Verbe fait chair», ce qu'il en est précisément d'être homme quand l'homme, charnellement, souffre de ne plus entendre Dieu", *Ibid.*, 23.

[143] Cf. Massimo Recalcati, *La notte del Getsemani*, 13-23.

[144] Véase en este mismo capítulo, primer apartado, punto d.

[145] Cf. Eugen Drewermann, *Il Vangelo di Marco*, 398. En la comparación con la crucifixión, la profundidad interior del sufrimiento de Cristo en Getsemaní prima sobre el sufrimiento físico. El aspecto físico del agonizante es por lo tanto más desconcertante que el aspecto" herido en el cuerpo" de Jesús Crucificado.

[146] Cf. Agostino Molteni, "El evangelio del cuerpo de Cristo y de los cristianos". Los evangelios documentan la sugerencia del uso fraudulento de las prerrogativas divinas en varios episodios de la vida del Señor de parte de algunos interlocutores suyos. A todas estas sugerencias, la negativa de Jesús es rotunda y sin tapujos. Véase a modo de ejemplo la negativa al demonio en el episodio de las tentaciones (Mt 4,1-11; Mc 1,12-13; Lc 4,1-13), la negativa a adivinar quién lo golpeaba en la flagelación (Lc 22,64), la negativa a un Herodes que pide señales que satisfagan su curiosidad malsana (Lc 23,8) y, de modo más extraordinario, la negativa a la provocación de salvarse a sí mismo y a los crucificados con él, bajándose de la cruz, en caso de que fuera el Hijo de Dios (Mt 27, 39-44).

[147] Tocamos en este punto la histórica disputa teológico-espiritual en torno a la pasión y muerte de Cristo: ¿qué misterio encierra mayor sufrimiento: la agonía o la cruz? Resumiendo la gran tradición hagiográfico-teológica que se decanta por Getsemaní, afirma Massimo Recalcati: "Nella notte de Getsemani Gesú appare nella sua piú radicale umanità. Ancora piú della crocifissione questa notte parla della finitezza vulnerabile de la vita de Cristo (…)"; Massimo Recalcati, *La notte del Getsemani*, introduzione vii.

*gestare*/*crucem gestare*)[148]. La carne de Cristo (cuerpo y *nous*) es sometida al enfrentamiento con la nada, a la angustia primordial, a la dimensión abismal (*existenciaria*), según Benedicto XVI[149].

El dolor llevado en su carne, múltiple, misterioso y agudísimo, se deja percibir en los verbos que intentan traducirlo: *ekthambeisthai* y *ademonein* en los sinópticos y *tetáraktai* (*tarássein*) en Juan. Para Raniero Cantalamessa, Getsemaní desvela un Cristo completamente irreconocible hasta entonces, como si el evento de la agonía constituyera una nota hápax y disonante en la entera y armónica vida de Cristo, marcada por la fuerza y el valor frente a sus adversarios[150]. El acontecimiento Getsemaní parece así desdecir el kerigma apologético debido a su abisal "terrenalidad" (Bonhoeffer).

La tristeza de muerte que precede a la agonía no revela todavía el clímax del dolor existenciario de Cristo. La puesta en la carne como domicilio de pasibilidad alcanza una profundidad tal que en Getsemaní se realiza una cierta anticipación del "descenso a los infiernos". La agonía en el huerto, "el más inescrutable misterio divino de la historia de Cristo"[151], es simultáneamente hecho y posicionamiento-respuesta. Hecho físico, psicológico, existencial, divino. Es respuesta teándrica a la dramática de la agonía en su totalidad: física, psicológica, existencial, divina[152].

La escena evangélica describe la situación existencial de Cristo en Getsemaní en un primer nivel a través del lenguaje gestual. Raniero Cantalamessa lo caracteriza como la gestualidad del que se encuentra en un combate mortal (el combate de Jacob):

> "Un hombre preso de un profundo descorazonamiento, de una especie de terrible soledad, como quien se siente expulsado de la humanidad (…), solo como quien se encuentra suspendido en un punto perdido del universo, donde cualquier grito cae

[148] Santa Angela de Foligno describe cuál es la experiencia de sufrimiento en el huerto, cuál la magnitud del dolor de Getsemaní: "un dolor tan agudo, tan grande que la lengua es insuficiente para expresarlo e insuficiente el corazón para pensarlo"; Santa Angela de Foligno, *Libro de la experiencia*, en Pablo García Acosta (ed.), (Madrid: Siruela, 2014), 100.

[149] Cf. Joseph Ratzinger, Benedicto XVI, *Jesús de Nazareth. Desde la entrada en Jerusalén hasta la Resurrección* (Madrid: Encuentro, edición electrónica, 2015), 175. La cursiva es nuestra.

[150] "En Getsemaní los apóstoles se encuentran ante un Jesús irreconocible. (…) está ahora reducido a un espectáculo lastimoso"; Raniero Cantalamessa, *La vida en el señorío de Cristo* (Valencia: Edicep, 1995), 79-83. Véase también del mismo autor *Jesús en Getsemaní: Primera predicación de Cuaresma al Papa y a la Curia.* http://www.zenit.org/. Recuperado el 30.05.2024.

[151] Giovanni Papini, *Historia de Cristo, 5 edición* (México, D. F.: Editorial Diana, S.A., 1962), 414-423.

[152] Razón por la cual Getsemaní atrae a su contemplación a filósofos, místicos, literatos, artistas, médicos, psicólogos y "cosí vía"; Giuseppina Bruscolotti, *Gesù, Uomo. Il cuore di Gesù nella notte del Getsemani* (Beau Bassin: Edizione Sant'Antonio, 2019), 1.

en el vacío y donde no hay punto de apoyo por ninguna parte: ni arriba, ni abajo, ni a derecha, ni a izquierda"[153].

En esta lucha agónica, ofrece oraciones y súplicas, con grandes gritos y lágrimas (Hb 5,7). "Hombre de carne y sangre" (Papini), entra en la destrucción de su carne, suda sangre, cae por tierra repetidas veces[154]. Sorprendentes actitudes apuntan a la hondura de la experiencia de sufrimiento excesivo en Getsemaní.

El drama existencial de la agonía, como algo terriblemente inesperado ("ola de choque") que recae sobre Jesús (André Feuillet), se vislumbra también en las pocas palabras que componen los relatos de Getsemaní. Giuseppina Bruscolotti delimita, en las etapas del evento Getsemaní, tres diálogos con los discípulos y tres diálogos con el *Abbá*.

En estos diálogos la palabra potente, que antes increpaba a los vientos y al mar, que ordenaba a los espíritus inmundos, que realizaba señales y milagros, cede su lugar a la palabra menesterosa de la carne de Cristo en agonía: "si es posible, aleja de mí este cáliz". Resuenan claramente las palabras del salmista: "Desde lo más profundo grito a ti, Yahveh: ¡Señor, escucha mi clamor! (Sl 130,1)". Algunos autores aproximan esta súplica condicionada de Jesús agonizante, a la petición pobre de los indigentes marginados que, precisamente, imploraban sanación y liberación al Señor (Lc 5,12).

El aniquilamiento descrito en los relatos de la agonía deja al descubierto los existenciarios de la vulnerabilidad carnal de Cristo. Analicemos dichos existenciarios (herida infinita, la paradoja diaconal para el sufrimiento, el morir y el *hors phénomène*) a partir de dos posicionamientos dinámicos en los relatos de la noche de la agonía: la entrada en la tristeza de muerte y el "pasar Getsemaní".

### *2.2.2 Formas de existir de la carne de Cristo en el evento Getsemaní*

Las referencias espaciotemporales en los relatos evangélicos, que describen el modo y el momento de este particular "entrar en la noche de Getsemaní", revelan ciertas estructuras existenciarias de la carne de Cristo.

Los existenciarios del sufrimiento, de la vulnerabilidad, de la fragilidad, de la finitud, de la pasibilidad se presentan al desnudo en el evento de la agonía del Señor. En tanto que modo de ser y estar en el sufrimiento, Jesús "experimenta" estos emplazamientos ónticos en su puesta en la carne del agonizante, en toda su dureza. Decide

[153] Raniero Cantalamessa, *La vida en el señorío de Cristo*, 79.
[154] "La máquina de su cuerpo será parada, que su carne será violentamente atravesada, que su sangre caerá gota a gota sobre la tierra"; Giovanni Papini, *Historia de Cristo*, 415.

vivir las vulnerabilidades superlativas (Falque), los excesos de sufrimiento, sin edulcorantes (Springhart). Por esta decisión, el sufrir Getsemaní, sin repliegues psicológicos, consiste en un transparente exceso del sufrir a flor de piel, en medio de la noche de la agonía. En el misterio de su agonía, Jesús toca la hondura radical de su humanidad pasible de sufrimiento, de la manera más lúcida. Ello sucede por el carácter deliberado de su "entrar" y "pasar estando" en Getsemaní. Estos dos movimientos equivalen a situarse absolutamente en la vulnerabilidad de su carne.

### a. Entrar en Getsemaní o la *procesualidad del morir* de Cristo

La *procesualidad del morir* en el acontecer de la vida de Cristo alcanza su cumbre en la agonía. La humanidad asumida es la carne de la finitud, de los parciales "morir", que preceden a la muerte como hecho metafísico. La puesta en la carne implica la entrada del Verbo en esta procesualidad del morir inscrita esencial y existencialmente en la humanidad asumida (*prolixitas mortis*).

Aunque los misterios de gozo constituyen un horizonte de alegrías y paz en la vida del Señor, Cristo "entra" en el mundo posicionándose con relación a su muerte: "Sabiendo Jesús que había llegado su hora de pasar de este mundo al Padre, habiendo amado a los suyos que estaban en el mundo, los amó hasta el extremo" (Jn 13,1). Jesús comprende su propio misterio conforme este salir del Padre y volver al Padre (*vadum ad Patrem,* Jn14,12), mediante el paso por su "hora". El esquema *"exitus-reditus"* de las cristologías tradicionales ha subrayado fuertemente este aspecto. Por lo tanto, desde su carne, este *vadum ad Patrem* deviene la actitud activa en la procesualidad del morir de Cristo. Constituye su modo encarnado de *memento mori* desde donde se despliegan en su historia singular y concreta todas las virtualidades de su morir solidario, salvador, recapitulador (morir con, morir por, morir para).

La categoría *morir* indicando procesualidad se deja entrever en esta polaridad existenciaria "salir-entrar". La puesta en la carne "para la muerte" (nacimos como "murientes")[155] es este continuo salir del Padre y entrar en la vulnerabilidad de la

[155] En la ontología de la muerte de Heidegger, ésta "sobresale" en el horizonte del *Dasein*, que se comprende, en su condición de arrojado en la existencia, como "vuelto" hacia su fin: «El concepto ontológico-existencial plenario de la muerte puede definirse por medio de las siguientes determinaciones: la muerte, como fin del *Dasein*, es la posibilidad más propia, cierta y como tal indeterminada, e insuperable del *Dasein*. La muerte como fin del *Dasein* es en el estar vuelto de éste hacia su fin»; Martin Heidegger, Ser y tiempo (Madrid: Trotta, 2003), 278.

naturaleza humana, con una intensidad cada vez mayor. De este modo, en su carne, Jesús es entregado a muerte cada día (2 Co 4,10-12)[156].

André Feuillet identifica en Marcos tres distintos comienzos relativos a esta procesualidad del morir: la entrada en la vida apostólica en tanto que entrega de sí (incluidas las muertes parciales en su ministerio), el anuncio explícito de la pasión y muerte y, desde luego, la entrada en Getsemaní, acontecer de la obediente menesterosidad para la salvación. De estos tres comienzos, únicamente Getsemaní indica un "entrar" en sentido fuerte, algo absolutamente nuevo para el Verbo encarnado, "un punto de inflexión capital en la existencia humana de Cristo"[157].

Este punto de inflexión que es Getsemaní implica un comienzo (*coepit*) *ex abrupto* porque también es un fin: la "hora" es la señal del tiempo que se acaba, del tiempo para el cumplimiento. Ciertas acciones paradójicas, expresadas en las polaridades existenciarias "salir-entrar" y "entrar-salir" de Cristo, preceden a la experiencia de Getsemaní. La acción de salir del lugar de cena para dirigirse al huerto inaugura el evento Getsemaní en los sinópticos. Por lo tanto Getsemaní es un "afuera", un dominio más allá de las puertas de la ciudad[158]. Una ubicación extramuros sin duda, y que remite a un estado psicológico y, con más razón, a una estancia profundamente existenciaria. El "afuera" es la espacialidad existenciaria del destierro, de la muerte que debe ser sufrida en la marginalidad[159].

Este "afuera" indica lo terrible de la experiencia del agonía. De hecho, para Rafael Pardo Fernández la noción "afuera" constituye una de las categorías paradójicas existenciales más dramáticas de la posicionalidad existencial bíblica. Para este autor, la dinámica "salir-entrar", que se traduce en "afuera-dentro" explica en la esfera humana lo trágico que puede ser, positiva y negativamente, la oscilación entre bendición y

[156] El vínculo entre el nacer en la carne para el morir de Cristo constituye una clave de lectura de los escritos de Tertuliano. Cristo fue enviado para morir (*mori missus*), debía nacer para morir (*nasci quoque necesario habuit ut mori posset*), y por imposibilidad, nadie muere si primero no nace, así también Cristo (*non enim mori solet nisi quod nascitur*). Cf. Tertuliano, *De Carne Christi*, VI, 6.

[157] Cf. André Feuillet, *L'Agonie de Gehtsémani*, 78-80. La traducción es nuestra. Feuillet señala el abundante empleo del verbo *archesthai* en Marcos y Lucas, marcando el principio de acciones, de menor o mayor relevancia.

[158] Sobre los datos geográficos, históricos, las tradiciones primitivas y arquitecturas cristianas en Getsemaní, véase Albert Storme, *Getsemaní* (Jerusalén: Franciscan Printing Press, 1998).

[159] La categoría "afuera" se identifica con la espacialidad del destierro (no-casa) y de la muerte: Adán es expulsado afuera del jardín (Gn 3,9), Caín lleva a Abel "afuera" para matarlo (Gn 4,8), el endemoniado vaga sin casa (Lc 8,27). En las parábolas del Reino, el "afuera" es el lugar de las tinieblas, del castigo, de la absoluta indigencia y humillación, del asesinato del heredero del dueño de la viña (Lc 8,27; Mt 25,2; Mt 25,30; Mc 5,40; Mt 21,39).

maldición, vida y muerte, perdición y salvación[160], considerando la ambivalencia direccional de estos movimientos existenciarios[161].

El "afuera" Getsemaní constituye el posicionamiento más terrible y profundo que jamás "ningún ser haya vivido y experimentado"[162]. Además, en el acontecimiento de la agonía de Cristo, se establece otro emplazamiento muy preciso en cuanto al lugar y a la distancia de los tres apóstoles respecto a Jesús en la escena: "Sentaos *aquí* mientras voy *allá* a orar (Mt 26,36)". Las categorías espaciales "aquí" y "allá" en el evento Getsemaní apuntan similarmente a posiciones existenciarias, vividas en la dramática del misterio que está por suceder. Indican un moverse entre cercanía y alejamiento, mientras se da la puesta en la carne en la agonía.

El comienzo intempestivo de la agonía del Señor pone en marcha el morir en Getsemaní. Como la cruz, el suceso del Huerto de los Olivos es una pasión (Raniero Cantalamessa)[163]. Este comienzo implica un posicionamiento deliberado de Cristo ante ese morir según las categorías antes evocadas. Getsemaní activa la *paradoja de la diaconía para el sufrimiento*, consiste en la "hora" del servicio de la carne que se expone sin velos en absoluta vulnerabilidad y debe ser entregada (*"muerto en la carne"*, 1 P 3,18)[164]. El drama soteriológico presupone un radical situarse en la herida de la carne, a través de la dinámica existenciaria del "salir-entrar", del "afuera-dentro".

Las categorías salir-entrar, posicionarse afuera, corresponden asimismo a un emplazamiento en verticalidad (Binswanger) que va de arriba hacia abajo. La experiencia de Getsemaní deviene la noche de la "caída de Dios" en lo humano[165]. El anonadamiento en Getsemaní, o este hacerse pecado para nuestra justificación (2 Co 5,16-21), exige en

---

[160] Cf. Rafael Pardo Fernández, *La noche en que fue entregado. Jesús en el huerto de los Olivos* (San Sebastián de los Reyes: Cobel, 2010), 19-23.

[161] Por ejemplo, en la parábola del hijo pródigo (Lc 15, 11-32), la casa, como lugar de salvación, aparece como punto de referencia espacial del movimiento existenciario. Salir de la casa, emplazándose "afuera", con el consecuente "entrar" entre los cerdos, indica perdición. Salir de entre los cerdos para volver a entrar en la casa es movimiento existenciario para salvación. Lo que está en juego por lo tanto en la dinámica del hijo pródigo, a través de estas indicaciones espaciales, es la paradójica situación existenciaria entre filialidad y orfandad. El misterio de Getsemaní, leído a través de la parábola del hijo pródigo, expresa esta misma dinámica "filialidad-orfandad", pulsada hasta un extremo inconmensurable, vivida por el Hijo eterno encarnado para nuestra redención filial.

[162] *Ibid.*, 26-28.

[163] A menudo esta pasión de Getsemaní es considerada pasión del alma o pasión interior, caracterizaciones que pueden inducirnos a una visión espiritualista de este evento, en oposición a los sufrimientos recibidos en el cuerpo, a lo largo de su vía dolorosa hasta la cruz. Sin embargo, la lectura existencial de los acontecimientos de la vida de Cristo nos revela un drama que adviene en su carne ("en los días de su carne", Hb 5,7), conforme ya lo estamos explicitando en nuestro estudio.

[164] Salmos del Justo sufriente, de Job, del Siervo del Señor.

[165] "L'ora de Getsemani è l'ora della caduta di Dio, o, meglio, è l'ora dove il Dio cristiano si rivela esse «solo un uomo», intaccato radicalmente nel negativo. (…) È l'ora in cui Dios appare spogliato; l'ora della caduta della gloria"; Massimo Recalcati, *La notte del Getsemani*, 14.

cierto modo esta "caída" existenciaria de la situación beatificante de la gracia de unión, para entrar sin distracciones en el yugo de la carne: el peso del morir, la angustia de la finitud. Implica entrar con decisión y totalidad en la finitud natural y compartida de la carne.[166].

En Getsemaní, Jesús encara su morir, en toda su terribilidad. Para ello, más que nunca, debe entrar y armar su tienda en la absoluta vulnerabilidad de la condición humana asumida (Jn1,14). Su "allá" contrasta con el "quédense aquí" dirigido a Pedro, Santiago y Juan. Este "alla´", lugar adonde los apóstoles no pueden seguirlo (Jn 13,33-36), constituye el posicionamiento existenciario del agonizante del huerto de los Olivos que, entrando-cayendo en la pasibilidad de su carne, experimenta la pérdida, la desposesión de sí respecto a su intencionalidad teándrica[167].

Su emplazamiento se vuelve ex-centricidad. Cristo debe trashumar del "adentro" de la unión (casa/estado bienaventurado) al "afuera" (espacio del sufrimiento, del destierro, del castigo, de la muerte del heredero), habitando desde "adentro" su carne para la finitud. Su posicionalidad existenciaria en su agonía deviene un "alla´", una lejanía respecto a su propio misterio, a la alteridad que constituyen los apóstoles y, en definitiva, al Padre mismo. Su agonía, terrible, inusitada y solitaria, debe ser vivida en el desgarramiento de la alteridad[168], en una situación existenciaria antagónica (Stanghellini) llevada al extremo.

La menesterosidad activa del morir de Cristo en la noche de Getsemaní expresa el carácter voluntario de este evento singular extremo. Jesús decide vivir la dinámica existenciaria del "salir-entrar" en la vulnerabilidad de la carne, de la "caída de Dios" en la más absoluta pasibilidad de lo humano (Jn 10,18), sin valerse de sus prerrogativas divinas[169]. Tal como hemos explicitado, la menesterosidad del morir permite comprender la agonía como un total recibimiento y donación de sí en la consistencia y espesura de la

[166] Cf. Emmanuel Falque, *Triduum Philosophique*, 39-45.
[167] En la dinámica existenciaria "salir-entrar" de Getsemaní, la carne de Cristo deviene concretamente *la puerta en el redil*: "Pero el que entra por la puerta es el pastor de las ovejas (…). Yo soy la puerta; si uno entra por mí, estará a salvo; entrará y saldrá y encontrará pasto" (Jn 10, 2.9).
[168] En Mateo vemos una progresión en este alejamiento existenciario de la puesta en la carne que es la agonía: "adelantándose un poco (*pro-elthon*, Mt 26,39)", "alejándose (*ap-elthon*, Mt 26,42)", "los dejó (*apheis*, Mt26, 44)". En Lucas, el carácter trágico de la lejanía existencial se manifiesta con más fuerza: "se apartó" (Lc 22, 41); el verbo *apospao*, empleado en este versículo, se encuentra también empleado en los Hechos de los Apóstoles (Hch 21,1), indicando la *separación* por antonomasia, la muerte misma ("ya no volverían a ver su rostro" Hch 20,38). Por ende, en Lucas, ambos usos nos confrontan con la lejanía de muerte.
[169] En esta menesterosidad de recibimiento y donación, Cristo entra en la agonía del huerto voluntariamente por amor y para el amor: "Pero ha de saber el mundo que amo al Padre" (Jn 14,31).

carne[170]. Esta experiencia existenciaria conlleva necesariamente (Mc 8,31; Lc 9,22-27) la experiencia de la angustia de la finitud.

Los relatos de Mateo y Marcos describen este radical comienzo en tanto que experiencia extrema de tristeza y angustia (en Mt 26,37, *lutesthai kai ademonein*; en Mc 14,33, *ekthambesthai kai ademonein*). A dichas voces, corresponden respectivamente *contristari/pavere* y *maestus esse/taedere*. La experiencia agónica de Cristo, al entrar en la carne de la donación de sí, conoce el paroxismo de estos estados psico-existenciarios. Vive variaciones progresivas en intensidad entre el entristecerse y el pavor/terror, que desembocan en un sentir existencial de aflicción, pesadumbre, incomodidad (*maestus esse*), por un lado; y tedio o aburrimiento/*ennui* (*taedere*), por otro.

La tristeza en Mateo (*lutéo*) revela un estado de dolor intenso que se mezcla con desilusión, desorientación, desconcierto, semejante a la autopercepción de aquel a quien le cortan la trama de la vida ("Yo pensé: «en medio de mis días tengo que marchar hacia las puertas del abismo; me privan de los restos de mis años» (…) Como un tejedor devanaba yo mi vida y me cortan la trama", Is 38,10-14)[171]. En Marcos, la tristeza (*ekthambesthai*) revela un estupor aterrador, un estremecimiento amplificado y profundo frente a lo inesperado que destruye. Asimismo, indica una repulsa, un movimiento de repelencia en el interior del estado de pavor.

En cuanto a la angustia (*ademonein*), este sentir existencial de aflicción (*maestus esse*) o de tedio (*taedere*), nos remite al posicionamiento existenciario del que se encuentra desamparado, desterrado, afuera y lejos de su casa (*a-demos*), en una especie óntica de "*mal du pays*". Por lo tanto, la tristeza y la angustia concretan la procesualidad del morir de Cristo en Getsemaní según la menesterosidad de la carne para la donación de sí, para la finitud compartida, para el "riesgo del encuentro" (Rahner).

Ahora bien, frecuentemente estos estados psico-existenciarios de tristeza y angustia vividos por Cristo en el acontecimiento de Getsemaní, son objeto de una lectura hamartiológica[172] o psicológica[173]. Emmanuel Falque denuncia el olvido de la angustia

[170] Cf. Tertullien, *La résurrection des morts. De resurrectione carnis* (Paris: DDB, 1980), II, 5, 43.
[171] La voz *Lúteo* aparece 26 veces en el nuevo testamento.
[172] Tanto para Balthasar como para Benedicto XVI, la extrema angustia de Cristo en Getsemaní es la angustia del hombre pecador que, en el horizonte de un fracaso "escatológico", no puede darse a sí mismo la salvación de la que carece. Este horizonte de finitud sobrenatural es, por consiguiente, insoportable.
[173] "Quindi, alla già provata interiorità, delusa e triste, si aggiunge il turbamento psichico forte e improvviso che è lo spavento il quale (…) in questo caso sfocia nel terzo "passaggio" che è l'angoscia. Questo stato psichico cosciente misto di ansia, apprensione e paura che è l'angoscia (…) completano cosí il quadro dei sentimenti di Gesù che, in quanto uomo, pensa di non riuscire a dominare e si apre alla confidenza con i suoi tre «scelti» discepoli"; Giuseppina Bruscolotti, *Gesù, uomo*, 35.

existenciaria en la consideración de la pasión de Cristo en Getsemaní, una cierta omisión de la *angustia de la finitud*. Sin embargo, este estado existenciario se distingue de la angustia del pecado y del sentimiento psíquico de aflicción[174]. Así, para que el evento Getsemaní responda a la experiencia depresiva, constituyéndose camino de acompañamiento espiritual en dichos casos, conviene abordar la angustia de Cristo desde esta perspectiva.

La angustia de la finitud, compartida por el Verbo encarnado, lejos de todo aspecto axiológico moral, evoca la angustia de todo existente sometido a la muerte. Por lo tanto, la puesta en la carne del Hijo de Dios en cierto sentido consagra dicha finitud. Dios decide habitar la angustia de la finitud hasta el final. La tristeza y la angustia se manifiestan entonces en Getsemaní como la puerta estrecha psico-existenciaria[175].

En esta perspectiva psico-existenciaria, tristeza (*ekthambesthai*) y angustia (*ademonein*) no suponen únicamente un redoblamiento del estado psíquico de desconcierto. Al miedo (*thambos*), se le junta (*ek*) un movimiento de repulsa, de repelencia de "encontrarse habitando" lo inhabitable: la angustia (a-demos). Al primer acto de repulsa extremadamente doloroso frente a lo nocivo del morir en la carne, sucede el abandono de sí, la entrada en la precariedad de la existencia, un cierto morir en la muerte.

Estas dos modalidades de ser, o dos formas de anonadamientos existenciarios, saturan el alma de tristeza (*perilupos*). La angustia de Getsemaní se desvela así como el desgarro ineludible de la finitud de la carne, que debe ser vivida en el posicionamiento existenciario del pobre abandonado, en un escenario de real fracaso ontológico.

El escenario existenciario de la angustia de Cristo en Getsemaní nos muestra la pobreza de la carne de Cristo: Jesucristo no entra en la muerte esquivando el *terror mortis*. Su muerte no es la muerte santa del justo, ni la muerte virtuosa del sabio (Sócrates), ni la impávida muerte de los héroes (semidioses y titanes), ni la muerte impasible de los avatares (Buda), sino la muerte sin esperanza y sin gloria. Es la angustia de muerte del hombre común, abandonado a su propia desaparición, al (in)cumplimiento de sentido de su ser-ahí.

En Getsemaní, Jesús se mueve hacia la pura pasividad de la carne para la muerte (*ut mori*), completamente desnudo (*totus denudatur*), fluctuando entra la tristeza y la

[174] Cf. Emmanuel Falque, *Triduum philosophique*, 40-43.
[175] *Ibid.*, 65-66.

angustia extremas[176]. La angustia de la finitud en Getsemaní hace visible, sin ocultamientos, el descenso en la carne, que debe ser experimentada como "carne según la carne" (*caro secundum carnem*) y "carne para la carne" (*caro propter carnem*)[177]. El drama de la agonía constituye así el espacio del sufrimiento encarnado, de la anchura y la longitud, de la altura y la profundidad (Ef. 3,18-19) del morir existenciario en el Huerto.

### b. "Pasar Getsemaní", *herida infinita* y *posicionalidad extra-fenoménica*

La noche de Getsemaní constituye el punto existenciario de no retorno. Consiste en un primer momento en la acción de salir entrando en la "carne según la carne", en la "carne para la carne", posicionándose afuera, en la caída. Significa enseguida el establecerse en el abismo, hacerse habitante de la fosa ontológica, máximo de la paradoja ("Me hundo en el cieno del abismo sin poder hacer pie; he llegado hasta el fondo de las aguas, y las olas me anegan" Sl 69,3). Por lo tanto, Getsemaní deviene el lugar de la transformación.

Jesús atraviesa este primer momento de su pasión en el Huerto de los Olivos con el "alma triste hasta el punto de morir" (Mt 26,38; Mc 14,34). A diferencia del salmista que, aunque sufriendo el desprecio y el exilio, guarda la promesa[178], el alma de Cristo debe desterrarse en su agonía completamente desprovisto de reservas de esperanza (el absoluto vacío kenótico del *hors phénomène*). Los sentidos temporal, comparativo, final o consecutivo de este *"usque ad mortem"*, que revelan la intensidad psico-existenciaria de su estado, se congregan y concentran en grado superlativo. Cristo se reconoce saturado en un grado supremo de tristeza mortal[179].

El posicionamiento existenciario según el cual Cristo habita su Getsemaní instaura el repliegue del sentir de Jesús sobre la herida infinita de su carne vulnerable. Abriéndose paso en la vulnerabilidad de la carne, vulnerabilidad aceptada o, según Daelemans, máxima fragilidad orientada, Jesús experimenta esta "herida infinita" a partir de la

---

[176] Cf. Emmanuel Falque, *Dieu, la chair et l'autre. D'Irénée à Duns Scot* (Paris: PUF, 2015), libro electrónico, posición 5771; 6081-6115.

[177] Cf. Saint Bonaventure, *Sermones de tempore. Sermons pour la Nativité* (*Serm.* II, *pars* 2), en *Études Franciscaines* XXVII, 81 (1977): 56-83.

[178] "¿Por qué, alma mía, desfalleces y te agitas por mí? Espera en Dios: aún le alabaré, ¡salvación de mi rostro y mi Dios!", Sl 42,12.

[179] Según André Feuillet, el sentido temporal indica la muerte como punto final de la tristeza; el sentido comparativo apunta a la semejanza entra la tristeza del Huerto y la que se suele experimentar en el momento mismo de la muerte; el sentido final revelaría un deseo de muerte al interior de la tristeza intensa que pide así morir; el sentido consecutivo se referiría más bien a la capacidad de darse la muerte resultante de tal tristeza. Sin embargo, el sentido superlativo se adecúa al contexto de la escena, construido en torno a un dolor excesivo. Cf. André Feuillet, *L'Agonie de Gethsémani* , 80-82.

pasibilidad cruciforme más radical. Acepta hasta las últimas consecuencias la herida de sí, del otro, del mundo, de la muerte. Es a partir de la pasibilidad, de la herida infinita de su carne puesta al desnudo, que Cristo debe seguir existiendo y moviéndose hacia el cumplimiento de su pasión, hasta la cruz. Tras el evento Getsemaní (muerte de cruz, descenso a los infiernos y glorificación – el Cordero inmolado y glorificado, presente en la historia y en la Iglesia), la herida infinita de la carne de Cristo debe seguir expuesta: "¿Por qué ha resultado mi penar perpetuo, y mi herida irremediable, rebelde a la medicina?" (Jr 15,18).

El Cristo "irreconocible" del Huerto de los Olivos se expone todo entero como herida infinita, como finitud rota[180]. Situándose en esta herida radical de la carne, existiendo como finitud rota, su horizonte fenoménico desaparece: debe pasar de este mundo. Su capacidad fenoménica se restringe a sola percepción de la herida misma: "Toda la cabeza está herida, todo su corazón está enfermo. Desde la planta del pie hasta la coronilla no les queda nada sano" (Is 1,5-6).

La experiencia de finitud rota, de herida infinita como marca cruciforme para la pasión, conlleva que el evento Getsemaní sea vivido como un éxodo carnal[181]. Desasido de sí y del mundo, arrojado "afuera" del horizonte fenoménico hasta entonces construido, Jesucristo vive el exceso del cuerpo sufriente. La perícopa de Marcos guarda la fuerza de la dinámica existenciaria del sufrimiento extremo en el cuerpo de Cristo: "caía *(piptein)* en tierra y suplicaba" (Mc 14,35)[182]. La ausencia de un contexto bíblico oracional para el verbo *"piptein"* pone de manifiesto que el evangelista subraya la fuerza excesiva del dolor existenciario que pesa sobre el cuerpo de Cristo: "Estoy exhausto de gritar, arden mis fauces" (Sl 69,4).

Existiendo en lo mínimo (*hors phénomène*), la carne antes silenciosa de Cristo se hace sentir, o más bien se manifiesta en la total desmovilización. Se curva sobre la tierra, no se sustenta, experimenta una distorsión geomorfológica o un desequilibrio energético del *soma* (Alexander Lowen), ya no tiene centro, se encorva (*Homo incurvatus*). Vive las perturbaciones de la sensación de lo melancólico en su corporalidad (Otto Dörr-Zegers):

[180] Cf. Javier de la Torre, "Del infinito trágico al finito vulnerable. Los rostros trágicos de la vida", en Antonio J. María Sánchez Orantes, CMF; Mario Ramos Vera (coords.), *Un pensamiento cordial e ilustrado*, 115-129.
[181] Cf. Emmanuel Falque, *Triduum Philosophique*, 151.
[182] Contrariamente a la voz empleada por Mateo y Lucas (*proskunein*), que indica un movimiento de postración, un arrodillarse en adoración, oración y suplica, Marcos evidencia una caída en la tierra que, por el tiempo verbal utilizado, indica una acción pasada pero que se repite, acción continuada mientras acontece la agonía.

tiembla, llora, suda, solloza, respira difícilmente, el corazón se le dispara, vuelve a caer[183]. En el exceso de agonía, el cuerpo expandido de Cristo se hipermaterializa.

El sudor de sangre retrata esta hipermaterialización del cuerpo que resiste en la mínima existencialidad. Tal como aparece en la triple súplica a la vigilancia dirigida a los apóstoles, el *nous* de Cristo en la puesta en la carne existe como psique "sumida" en el combate (Lc 22,44). Deviene en una completa agonía. Se configura como psique expandida en el exceso de sufrimiento, un yo extraño ("Para mis hermanos soy un extranjero, un desconocido para los hijos de mi madre" Sl 69,9).

La hipermaterialización del *soma* y la expansión del *nous* en el extremo de la agonía, el paso del mundo con la fenomenalidad a la mínima (ausencia de mundo, o mundo al revés) componen la noche existenciaria de Cristo en Getsemaní, noche sin salida y sin respuesta (Lévinas). Cristo debe y decide permanecer en esta "noche" de la desposesión de sí ("Y yo, gusano, que no hombre, vergüenza del vulgo, asco del pueblo" Sl 22,7). Debe estar ahí (instancia en el *hors phénomène* para la metamorfosis), en la resistencia de la presencia de la carne para la vulnerabilidad. Así, Getsemaní deviene el lugar existenciario de la paciencia, de la persistencia de la carne del Verbo. Ciertamente el cuerpo de Cristo languidece, se licúa, sin embargo, en su solidez existenciaria ofrece resistencia a la aniquilación. La tristeza de muerte manifiesta esta repelencia.

La caída en la carne o la agonía de Getsemaní se consuma en la soledad existenciaria llevada a su paroxismo, auge del dolor experimentado en la noche del Huerto de los Olivos. Si Jesucristo se presenta a los apóstoles bajo un rostro y actitudes irreconocibles, este estado de absoluta desolación encuentra su raíz definitivamente en el abismo de la ausencia que lo devasta existenciariamente: "−Y ¿por qué está rojo tu vestido, y tu ropaje como el de un lagarero? −El lagar he pisado yo solo; de mi pueblo no hubo nadie conmigo (…) y salpicó su sangre mis vestidos, y toda mi vestimenta he manchado (…). Miré bien y no había auxiliador; me asombré de que no hubiera quien apoyase" (Is 63,2-3.5).

En la noche de la carne en Getsemaní, Jesús penetra en el núcleo de la soledad originaria, definido como punto oscuro de inaccesibilidad, núcleo de resistencia

[183] "¡No andes lejos de mí, que la angustia está cerca, no hay para mí socorro (…). Como agua me derramo, todos mis huesos se dislocan, mi corazón se vuelve como cera, se me derrite entre mis entrañas. Está seco mi paladar como una teja, y mi lengua pegada a mí garganta; tú me sumes en el polvo de la muerte." Sl 22,12.15-16.

existenciaria[184]. Posicionado en este punto de "inexistencia del otro del otro" (Lacan)[185], Cristo vive la verdad ineludible y trágica de su vaciamiento ("El oprobio me ha roto el corazón y desfallezco. Espero compasión, y no la hay; consoladores, y no encuentro ninguno" Sl 69,21), vive su *Patheï mathos* (Hb 5,8).

Desde esta vulnerabilidad herida extrema y fundamental, paradójicamente abertura y núcleo de impenetrabilidad, Jesús realiza su paso de este mundo al Padre en el Huerto de los Olivos. La posición de no retorno por lo tanto se convierte en disposición a la transformación, en la que la herida dolorosamente expuesta descubre a la humanidad de Cristo su constitutiva "capacidad de Dios (*capaz de la relación preexistente con el Padre sin el cual no podría salvar al hombre*) y su capacidad del hombre, capacidad de generarlo como amigo, como otro sí mismo redimido"[186].

### 3. Observaciones conclusivas

En este cuarto capítulo hemos definido la experiencia depresiva desde un enfoque psico-existenciario a partir de las categorías *herida infinita*, *la paradoja diaconal para el sufrimiento*, *la procesualidad del morir*, el *hors phénomène*. Esta consideración aporta una singular positividad, trascendentalidad y profundidad a la interpretación psicopatológica de la depresión realizada en el ámbito de la psiquiatría fenomenológica. Las categorías clínicas psiquiátrico-psicológicas de igual manera se ven enriquecidas con esta particular lectura de los estados depresivos.

Ciertamente, la retroalimentación es mutua. Sin embargo, postulamos que, para la construcción de un saber interdisciplinar que redunde en una incidencia terapéutica sanadora e integral, la subjetividad intencional y, más allá de ésta, la existencialidad, constituyen el lugar adecuado para un fecundo cruce de saberes respecto a nuestra temática.

Además, evidenciamos que, a partir de la dimensión existenciaria del sufrir depresivo, explicada conforme las categorías de posicionamiento existencial anteriormente señaladas, la vivencia de la depresión se abre a un acompañamiento espiritual que, debido a lo específico de mencionada experiencia, debe ser asimismo muy

[184] Para Michel Henry, la soledad es una categoría primeramente ontológica, antes que psicológica o ética. Revela la estructura universal que une la experiencia de sí a la esencia o, dicho de otra manera, la experiencia de sí por sí mismo en la impenetrabilidad del sujeto; cf. Michel Henry, *L'essence de la manifestation* (Paris: PUF, 1990), 354-355.
[185] Cf. Jacques Lacan, *Il seminario, Libro X. L'angoscia (1962-1963)* (Torino: Einaudi, 2007), 109.
[186] Cf. Agostino Molteni, "El evangelio del cuerpo de Cristo y de los cristianos", 379.

específico. Este "muy específico", conforme lo hemos mostrado en el segundo apartado, consiste en el acontecimiento de la agonía de Cristo en Getsemaní, evento en el que Cristo nos descubre su existencialidad humana extremadamente vulnerable, en todo semejante a la nuestra, excepción hecha del pecado.

Cristo en agonía experimenta la rotura de las estructuras constitutivas del existir según las categorías antes descritas, situándose así en la finitud compartida con todo hombre. El morir de Getsemaní, con lo que tiene de descenso existenciario, exige de Cristo un posicionamiento-respuesta. Esta respuesta, de naturaleza teándrica, desvela un camino espiritual, paradigmático y sanador, de la experiencia depresiva. Buscaremos, en los siguientes capítulos, dilucidar el tenor de la respuesta de Cristo a su angustia mortal y, consecuentemente, a la tristeza depresiva de la persona humana, en el interior de su mediación salvífica.

# CAPÍTULO V

## Getsemaní: respuesta teándrica de Cristo a la menesterosidad de la Carne

Nuestra investigación nos ha conducido a ver en el evento Getsemaní, vivencia de sufrimiento excesivo, la (des-)movilización de las estructuras existenciarias de la carne de Cristo. En este capítulo, buscaremos explicitar el posicionamiento teándrico del Señor de cara a esta dolorosa "ola de choque" existenciaria en el Huerto de los Olivos.

El sufrir extremo del Verbo encarnado, especialmente en su vertiente existenciaria, y su respuesta a este paradójico misterio devienen causa de sanación (Hb 5,9), debido a la inclusión de todo hombre en su agonía: "así no hay, hubo o habrá hombre alguno por quien no haya padecido Cristo Jesús Señor nuestro" (Concilio de Quiersy, 853)[1]. En consecuencia, la noche de la agonía nos descubre un adecuado camino de acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva a partir de la absoluta vulnerabilidad que se ha manifestado en Cristo.

En el primer apartado realizaremos una lectura particular de la teología de Getsemaní, replanteando sus conclusiones a partir de la clave existenciaria desarrollada en el capítulo anterior. En el segundo y tercer apartados recabaremos las categorías que, emanadas del posicionamiento humano-divino de Cristo frente a su tristeza y angustia mortales, pueden constituir los pasos de un acompañamiento espiritual sanador en los estados depresivos[2]. El cuarto apartado, uniendo cristología existenciaria y mística (Balthasar), refleja la existencialidad de Getsemaní en la vida de algunos santos.

### 1. ¿Qué misterio adviene en el Huerto de los Olivos? Intentos de respuesta.

Los cuatro evangelios y la Carta a los hebreos rinden un unánime testimonio del misterio de Getsemaní y de su importancia irremplazable para la predicación evangélica, para el anuncio de la salvación. Pese al aparente aspecto anti-apologético del relato,

---

[1] Denzinger 319. La continuación del texto del concilio de Quiersy que hemos citado resulta también de mucho interés para nuestra investigación: "porque la bebida de la humana salud, que está compuesta de nuestra flaqueza y de la virtud divina, tiene, ciertamente, en sí misma, virtud para aprovechar a todos, pero si no se bebe, no cura".

[2] "Conscientes de cuánto esfuerzo cuesta a la persona deprimida lo que más resulta sencillo y espontáneo, es necesario ayudarles con paciencia y delicadeza, recordando la advertencia de santa Teresa del Niño Jesús: «los niños dan pasitos»"; Juan Pablo II, "La enfermedad depresiva puede ser un camino para descubrir otros aspectos de sí mismos y nuevas formas de encuentro con Dios", 11.

el evento de la agonía de Cristo ha logrado imponerse primeramente en la predicación oral, saltando en seguida a la tradición escrita[3].

El misterio de Getsemaní sobresale no tanto por ser el prólogo de las últimas horas de Cristo, con las cuales se encadenan otros sufrimientos hasta la muerte de cruz. La dramática de la carne de Cristo en el Huerto de los Olivos constituye un morir singular, un misterio con una profundidad tal que encierra en sí mismo por así decir toda la vida de Jesús[4].

Aunque "los grandes de la fe" hayan reflexionado sobre este misterio (Padres de la Iglesia, doctores, santos, teólogos), la puesta en la carne en el sufrimiento de Getsemaní permanece un evento cristológico desconocido, inalcanzable y distante de la vida de fe cotidiana. Contrariamente a la hondura que le proporciona un especial lugar en el mensaje evangélico, a menudo se le considera casi irónicamente a la par de los múltiples dolores que componen el *via crucis*, entre los que muy tempranamente ha destacado. Pese a este desconocimiento, la pregunta fundamental que han generado las teologías de la agonía de Cristo a lo largo de la historia continúa abierta. Por consiguiente, nos interpela también en nuestra lectura teológico-existenciaria para el acompañamiento espiritual en situaciones depresivas: ¿qué misterio adviene en Getsemaní?

Por un lado, se considera unánimemente que la angustia de Getsemaní es una "clara expresión de la verdad de la naturaleza humana de Jesús"[5], y hemos tematizado esta verdad desde su nota existenciaria. Por otro lado, la respuesta teándrica de Cristo a su propia existenciaridad permanece un misterio revelado. Por ende, supera nuestro natural entendimiento, apelando a la inteligencia de la fe del misterio que acontece en el huerto.

En esta línea de búsqueda, procederemos ahora a la consideración general de las teologías del misterio de la agonía de Cristo para, en un segundo momento, repensarlas según las categorías de posicionamiento existenciario explicadas en el capítulo anterior.

---

[3] El salto de la tradición oral a la escrita manifiesta la importancia del evento Getsemaní para el cristianismo apostólico. Afirma Juan al final de su evangelio: "Hay además otras muchas cosas que hizo Jesús", Jn 21,25. Los hechos reportados en los evangelios sufrieron por lo tanto una selección, según su notable valor apologético: "estas han sido escritas para que creáis que Jesús es el Cristo, el Hijo de Dios, y para que creyendo tengáis vida en su nombre", Jn 20,31.

[4] "No parece demasiado osado afirmar que en los párrafos sobre la oración en el Huerto y el padecimiento del Señor está encerrado todo el misterio de la vida de Jesucristo en la tierra"; Ernest Juliá, *La agonía de Cristo. Sufrimiento en el Huerto de los Olivos* (Madrid: Ediciones Cristiandad, 2008), 17.

[5] *Ibid.*, 18.

### *1.1 Teologías de la agonía de Cristo*

La teología se ha acercado a la angustia de Cristo según diferentes ángulos, originando una vasta reflexión sobre este misterio. Rafael Pardo Fernández sintetiza la extensa labor de comprensión del evento del Huerto de los Olivos según tres características: Getsemaní como problema cristológico, Getsemaní como "escuela", Getsemaní como drama y salvación. Estos tres aspectos se abren conjuntamente a un cuarto aspecto: el sentido de Getsemaní hoy en día[6]. Ciertamente estas tres características corresponden sucesivamente a la evolución histórica de la teología de la agonía de Cristo. Expondremos a continuación algunas ideas que describen cada una de las etapas aludidas por Rafael Pardo Fernández.

#### *1.1.1 Getsemaní como problema teológico*

En épocas de un pulular de herejías cristológicas, el periodo situado entre los siglos II y VII es una prueba clara de una cierta incomodidad respeto al misterio de la Agonía. Para los Padres y los grandes teólogos la incomodidad se manifiesta en una doble dirección: primero, en cuanto a las "tristeza y angustia" mismas que, vista la perspectiva hamartiológica con la que se interpretaba estos estados de alma, parecen ser incompatibles con la impecabilidad y la perfección de Cristo. Segundo, en cuanto a la oración de Jesús en el Huerto ("pero no sea como yo quiero, sino como quieras tú", Mt 26,39), y su real significado respecto al misterio de la unión hipostática, frente a tendencias monotelistas.

El misterio de Getsemaní, por lo tanto, no puede consentir la más mínima negación de la divinidad ni de la humanidad del Señor. La primera aporía, sin embargo, no constituye un problema que cuestiona directamente la integridad de las dos naturalezas en Cristo, sino más bien depende de una lectura limitada y condicionada de las emociones descritas. Si la tristeza en Getsemaní tiene apariencias de una "tristeza según el mundo" (2 Co 7,10), sin embargo debe consistir en algo distinto y se hace imprescindible explicar esta tristeza no simulada. San Jerónimo, jugando semánticamente con el significado de los vocablos "sentir" (propasión) y "consentir" (pasión consumada), esboza una posible solución, aunque insuficiente:

> "Para probar que ha asumido verdaderamente la naturaleza humana, el Señor se entristeció realmente, pero para que la pasión no dominara su alma, comenzó a

[6] Cf. Rafael Pardo Fernández, *La noche en que fue entregado*, 7-17.

> entristecerse por la *propasión*. Porque una cosa es entristecerse y otra cosa *comenzar a entristecerse*. Se entristecía no por temor a la pasión – Él había venido precisamente para sufrir y la había reprochado a Pedro sus temores (…)"[7].

Recopilando esta posición teológica difundida entre los Padres, el doctor Angélico reivindica la distinción entre el *sentir* y el *no consentir* en el relato de la agonía. El primero es garantía de la real humanidad de Jesús, el segundo manifiesta su señorío, en cuanto direcciona dichas pasiones a un fin más elevado, a saber, la salvación, según su soberana voluntad[8].

El siglo VII sitúa el misterio Getsemaní en la centralidad de las disputas cristológicas. La controversia monotelista se vale de la agonía de Cristo para afirmar una sola voluntad divina en el Salvador. La inconciliable oposición de voluntades ("no lo que yo quiero- sino lo que quieras tú"), tan difícil de entender, resulta por lo tanto en la negación de una voluntad humana en Cristo, quedando reemplazada por la única voluntad divina, acorde en todo con el consenso trinitario. En este contexto monotelista, San Máximo emerge en defesa de la integridad de las naturalezas de Cristo con una particular lectura cristológica de la agonía en el huerto[9].

---

[7] San Jerónimo, *Comentario al evangelio de Mateo, Libro IV* (Madrid: Ciudad Nueva, 1999), 292. La cursiva en el texto citado es nuestra.

[8] Cf. Santo Tomás de Aquino, *STh.*, III, q. 15, a.6, ad. 1.

[9] San Máximo emerge en el panorama teológico-espiritual del siglo VII como el gran defensor de la doble voluntad de Cristo. Sin embargo, la controversia monotelista, a la cual Máximo responderá con su obra teológica, antecede a nuestro autor y ya viene preparándose desde los conflictos cristológicos de la querella monofisita. El misterio de la Agonía de Cristo aparece como un acontecimiento de suma importancia salvífica. Su interpretación será el desafío decisivo para una compresión ortodoxa (o herética) del misterio de la unión hipostática, llevado a sus últimas consecuencias: la asunción o no de una humanidad total e íntegra. San Máximo va a entrar de modo pleno en la interpretación del suceso Getsemaní, para refutar las confusiones que tal hecho de la vida de Cristo podría suscitar, ya que un entendimiento erróneo del mismo resultaría en una afirmación de la inconciliable oposición de dos voluntades (una humana, otra divina). En consecuencia, permitiría la negación de una voluntad propia a la humanidad asumida por el Verbo. De este modo, su defensa de la doble voluntad de Cristo se fundamenta sobre tres puntos: la humanidad íntegra del Señor, el Misterio de Getsemaní en tanto que salvación querida por la voluntad humana de una Persona divina y la reflexión teológica sobre la *Gnōmé* o la "volonté gnomique" en la Humanidad santa de Cristo. Cf. Máximo el Confesor, *Meditaciones sobre la agonía de Jesús* (Madrid: Ciudad Nueva, 1990); Véase también Vladimir Lossky, *Essai sur la théologie mystique de l'Église d'Orient* (Paris: Éditions Montaigne, 1944), 109-129; M. J. Le Guillou, "Préface", en François-Marie Léthel, *Théologie de l'agonie du Christ. La liberté du Fils de Dieu et son importance sotériologique mise en lumière par Saint Maxime Confesseur* (Paris: Beauchesne,1979), 5-11; Benedicto XVI, *San Máximo el confesor. Audiencia General del miércoles 25 de junio* (Roma: Libreria Editrice Vaticana, 2008.

### *1.1.2 Getsemaní como escuela*

Pierre Pourrat señala que la espiritualidad cristiana, en los siglos sucesivos a las grandes disputas en torno al dogma trinitario y cristológico, conoce un giro radical hacia la meditación y la contemplación del Hombre-Dios en sus sufrimientos corporales, soportados para nuestra salvación. En consecuencia, el deseo de "imitación" de los sufrimientos de la pasión que motivaba a los mártires de los primeros siglos, recobra vida en la piedad personal, típica de los siglos XI a XVIII. La agonía del Huerto de los Olivos se convierte en una cuestión de ejemplaridad, a veces con una acentuada predominancia ascético-moral, otras veces con una fuerte vena místico-unitiva, con una finalidad reparativa. A menudo las dos tendencias se intercalan.

La ejemplaridad responde a la pregunta ¿qué se puede aprender del evento Getsemaní? Según Ernest Juliá, "la inagotable ejemplaridad" del evento Getsemaní se convierte en la medida del vivir cristiano frente a los combates de la vida y, en definitiva, frente al combate de la oración. Jesucristo, "el gran rezador, el orante sin treguas", atravesó las tormentas de la vida anclado en la oración incesante[10].

Desafortunadamente, en esta perspectiva, la tristeza y la angustia, elementos centrales en la vivencia de Getsemaní según los escritos neotestamentarios, son relegadas a meras imágenes de los reveses de la vida que deben ser enfrentados con gallardía cristiana desde la oración incansable. Se ofusca en esta perspectiva la relación directa con el misterio de la puesta en la carne: "se fue el Señor con sus discípulos al monte Olivete a hacer oración (…) para enseñarnos cómo en todos los trabajos y tentaciones de esta vida habemos siempre de recurrir a la oración como una sagrada ancora"[11]. La emulación de los sentimientos de Cristo en su lucha en Getsemaní se convierte en la temática central de los manuales de espiritualidad de los siglos mencionados.

Paralelamente, desde las corrientes místicas, Getsemaní deviene escuela de unión, resultando así lugar de reparación, desde donde se "sufre con" Cristo. El reconocimiento del infinito amor (*amatio*) de Cristo manifestado en su pasión insta a la

[10] Cf. Javier Echevarría, *Getsemaní. En oración con Jesucristo* (Barcelona: Planeta, 2005), 19.96-100. 109.

[11] Fray Luis de Granada, *Libro de la oración y meditación* (Madrid: Palabra, 1979), cap. XXI, primera meditación, 231. En este mismo sentido afirma Luis de Palma (siglo XVII): "No sudó sangre por miedo, sino por la fuerza que puso en vencerlo", cf. Luis de la Palma, *La pasión del Señor* (Madrid: Palabra, 1986), 40.50.

gratitud absoluta y a un amor-respuesta (*redamatio*) siempre creciente[12]. A propósito de la unión a Cristo en su agonía, podemos considerar las obras de Ludolfo de Sajonia (*Vita Christi*, II pars, c. 58 y 59), de Enrique Susón (*Tratado de la Eterna Sabiduría*) y de Juan Taulero. En dichos tratados, el estado de Cristo sufriente en Getsemaní se refleja en el dolor espiritual de las almas enamoradas. Santa Teresa de Ávila aplica su imaginación a representar Getsemaní en tanto que lugar esponsal. Esta consideración amante "engendra gratitud en el alma"[13].

### *1.1.3 Getsemaní como drama y salvación*

A finales del siglo XIX y a partir del siglo XX, gracias a una titánica labor de renovación de la teología desde el movimiento bíblico-exegético, Getsemaní pasa a ser leído como auténtico drama salvífico. La identificación absoluta entre el acontecimiento de la cruz (*Mysterium crucis*) y la obra soteriológica de Cristo cede su lugar a una concepción más abarcadora: toda la vida de Cristo es *Mysterium Salutis*[14]. Lucas F. Mateo-Seco resume esta nueva aproximación a los misterios de la vida del Señor de esta manera: "Toda la vida del Señor, desde la encarnación hasta la muerte, la resurrección y la ascensión es una acción salvadora, desarrollada en el tiempo y en concretos momentos históricos, que guarda una estrecha unidad"[15].

Los eventos personales y concretos de la vida de Cristo se abren a su misión mesiánica. Ahora bien, es igualmente concreto el contexto intra-histórico de salvación en la cual el Verbo encarnado se insiere: el pueblo, la elección, las alianzas, la promesa (Rm 9-11), su linaje según la carne (Mt 1,1-17; Lc 3,23-38). Su encarnación es la realización plena de la espera mesiánica (Mt 5,17). Los estudios bíblico-exegéticos

---

[12] Para una compresión de la dinámica de *redamatio* como elemento clave de vida y de la mística cristiana véase María Jesús Fernández Cordero, "La reparación como testimonio del amor de Dios al mundo. Reflexiones para una renovación de la espiritualidad reparadora", en *Córdoba en el corazón de Cristo* (Córdoba: Diócesis de Córdoba, 2020), 73-120.

[13] Afirma Santa Teresa de Ávila: "En especial, me hallaba muy bien en la oración del Huerto. Allí era mi acompañante. Pensaba que aquel sudor y aflicción que allí había tenido (…). Deseaba limpiar aquel tan penoso sudor (…). Muchos años, las más noches antes que me durmiese, cuando para dormir me encomendaba a Dios, siempre pensaba un poco en este paso de la oración del Huerto"; véase José Eduardo Loureiro de Araújo, "«Representar a Cristo» (V 9,4): la imaginación en el proceso espiritual de santa Teresa", en *Revista de Espiritualidad*, n. 307 (2018): 226-234.

[14] A este propósito, Lucas F. Mateo-Seco señala: "Si antes hacíamos notar que era preciso no desgajar la cruz de la *historia salutis*, que tiene su origen en el amor divino y que a él vuelve, ahora conviene subrayar también que la oblación sacrificial operada por Cristo no puede ser considerada en su justeza si se prescinde de lo que el misterio de la encarnación comporta"; Lucas F. Mateo-Seco. "Muerte de Cristo y teología de la Cruz", en *III Simposio Internacional de Teología de la Universidad de Navarra* (Navarra: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra, 1982), 722.

[15] *Ibid.*, 717.

contemporáneos han señalado fuertemente el trasfondo veterotestamentario presente en la vida de Jesús, en conformidad con los relatos evangélicos.

En el ámbito exegético, ciertos autores postulan que el texto neotestamentario de la Agonía resulta ser una construcción legendaria que intenta hacer coincidir en Cristo la realización de la figura del mesías, en correspondencia con ciertos textos del Antiguo Testamento[16]. En nuestro estudio, asumimos más bien la posición de J. Jeremias, según la cual, en su vivencia de los acontecimientos y de las dinámicas internas de su misma historia, Jesús tiene presente ante sí lo que, en su fe judía, siempre ha leído, proclamado y orado de los libros Sagrados. Comprende su vida y misión desde una autoconsciencia midrashica, actualizando las profecías en su propia existencialidad (Lc 4,16-21)[17].

El acontecimiento Getsemaní no podría constituirse en una excepción. Jesús entra en su tristeza y angustia de muerte con la conciencia viva de las Escrituras y experimenta su agonía también desde ellas. En su abandono y soledad, confluyen la figura del justo, oprimido por las olas de muerte, presente en los Salmos[18], del siervo sufriente profetizado en los Cánticos de Isaías[19], del profeta rechazado, humillado y exiliado en Jeremías (Jr 11,19)[20], la figura de Job, cruelmente triturado por el sufrimiento, a merced de la querella en la audiencia celeste (Jb 30,10-31)[21]. En Getsemaní, el lamento del hombre aplastado por el dolor alcanza su verdadera

[16] Podemos encontrar este escepticismo radical en cuanto a la historicidad de los relatos de la agonía de Cristo en Julius Wellhausen, en Rudolf Karl Bultmann, en Martin Dibelius, en Maurice Goguel, entre otros, que ven en Getsemaní una leyenda pedagógica, a falta de testigos oculares. Contrariamente a esta opinión, exegetas como Alfred Edward John Rawlinson, Charles Ernest Burland Cranfield y Joseph Klausner reconocen la marca de una verdad auténticamente humana, dada la fuerza excesiva de dolor padecido por Cristo, impreso en la mente de los que, aunque durmientes, fueron testigos de este hecho.

[17] Cf. Joachim Jeremias, *La última cena. Palabras de Jesús* (Madrid: Ediciones Cristiandad, 1980).

[18] José Saraiva Martins analiza ciertos comportamientos característicos de una tristeza de muerte, de un elevado sufrimiento psico-existenciario en las experiencias del salmista: temor y obscuridad (Sl 55,5-6), vida transformada en infierno y ausencia de ayuda (Sl 88,1-6), síntomas fisiológicos y actitudes de desfallecimiento corpóreo (Sl 102,1-12), agitación, abatimiento y duelo (Sl 35,14; 38,7; 42,10b, 43,2); cf. José Saraiva Martins, "La depresión: fenómeno clínico, antropología bíblica, fe cristiana", en *La depresión*, 36-39.

[19] Cf. Xavier Léon-Dufour, "La mort rédemptrice du Christ selon le Nouveau Testament", en Xavier Léon-Dufour, Antoine Vergote, René Bureau, Joseph Moingt, *Mort pour nos péchés. Recherce pluridisciplinaire sur la signification rédemptrice de la mort du Christ* (Bruxelles: Facultés Universitaires Saint Louis,1979), 11-43.

[20] "Y yo que estaba como cordero manso llevado al matadero, sin saber que contra mí tramaban maquinaciones: «Destruyamos el árbol en su vigor; borrémoslo de la tierra de los vivos y su nombre no vuelva a mentarse»" Jr 11,19. Véase igualmente la confesión de desventura y el desahogo del profeta en Jr 20,7-18.

[21] Víctor Herrero de Miguel expone la epopeya de Job bajo los rasgos del "vuelo de un ser postrado". Getsemaní guarda una particular proximidad con el último poema de Job. Véase Víctor Herrero de Miguel, OFMCap, "El vuelo de un ser postrado. El último poema de Job", en Universidad Pontificia Comillas, *Aula Alonso Schökel* (2022/2023), 13.04.23.

dimensión: "mirad y ved si hay dolor semejante al dolor que me atormenta (…). ¡Oye cómo gimo: no hay quien me consuele!" (Lm 1,12.21).

Ahora bien, para André Feuillet, el cuarto poema del Siervo sufriente en Is 52,13- 53, 1-12 ilumina y permite una lectura penetrante del evento Getsemaní[22]. Este cuarto canto del Siervo se desarrolla según tres actos: un preámbulo (Is 52,13), la exposición del misterio del siervo sufriente (Is 53,1-9), la exaltación (Is 53,10-12). En el despliegue de la escena de Getsemaní se puede observar un paralelismo según esta misma dinámica.

Siguiendo la intuición de André Feuillet, Louis Guillet traduce el paralelismo entre Isaías y la escena de Getsemaní señalando el rostro desfigurado e irreconocible de Cristo, su apariencia no humana, su hermosura escondida ante la estupefacción de los apóstoles como preámbulo de la agonía (Is 52,13). La menesterosidad según la carne expuesta en total vulnerabilidad abre la exposición del misterio, bajo aspectos corporales de abyección, humillación, desprecio ("varón de dolores, sabedor de dolencias"), su aspecto ahonda en un *crescendo* de fealdad que causa repulsa (como un leproso-*nagoua*)[23].

No obstante su estado desfigurado, la herida abierta en Getsemaní desvela el poder vicario del sufrimiento de Cristo (herido por nuestras rebeldías, soporta el castigo que nos sana y nos trae la paz), que se manifiesta como cordero inocente (Marie-Joseph Le Guillou)[24], entregado y llevado al degüello (Is 53,1-9). El sacrificio expiatorio, el sufrimiento vicario y la intercesión sacerdotal vividos en obediencia (Hb 5,7-10), redundan en posteridad espiritual, realización plena del designio de Dios, alargamiento de los días, justificación, exaltación entre los grandes (Is 53,10-12). Bajo este aspecto, según Cranfield, Vincent Taylor y C. J. Armbruster, Getsemaní se convierte en la prueba mesiánica en su más alto grado[25].

Sin duda, la agonía en el Huerto de los Olivos constituye el drama personal por excelencia y la puesta en marcha de los sufrimientos mesiánicos del Siervo del Señor.

---

[22] "Il est tout aussi imposible de comprendre en profondeur le drame de Gethsémani sans se référer à cette prodigieuse prophétie"; André Feuillet, *L'agonie de Gethsémani*, 29-40; 115-123.

[23] Cf. Louis Guillet, *Gethsémani. Sainte Thérèse: l'amour crucifié* (Le Broussey: Nouvelles Editions Mame, 1980), 13-74.

[24] Cf. Marie-Joseph Le Guillou, *El que viene de otra parte. El inocente* (Burgos: Monte Carmelo, 2005), 21-23; 159-171.

[25] Cf. C J. Armbruster, "The Messianic Significance of the Agony in the garden", in *Scripture*, 16 (1964), 111-119; Vincent Taylor, *The gospel according to St. Mark. The Greek text with Introduction, Notes, and Indexes* (New York: St. Martin's Press, 1966), 552; Charles E. B. Cranfield, *The Cambridge Greek Testament Commentary. The gospel according to St. Mark* (Cambridge: Cambridge University Press, 1974), 432-433.

Pero sobre todo constituye un drama salvífico de proporciones meta-históricas, con una tonalidad cósmica[26]. Lucas sitúa la agonía de Getsemaní en el centro del combate escatológico, lugar de la "hora de las tinieblas" (Lc 22,53), de la tentación por excelencia: "Acabada *toda tentación*, el diablo se alejó de él hasta *un tiempo oportuno*" (Lc 4,13)[27].

### *1.2 ¿Motivos de la agonía de Cristo? Una cuestión central en la teología de Getsemaní.*

Las tres diferentes fases de la teología del Getsemaní se han configurado a lo largo de la historia según perspectivas particulares (dogmática, interpretación moral y mística, exégesis), cada fase con sus interrogantes específicos. Sin embargo, poseen una pregunta común, que recorre transversalmente estas etapas: ¿Cuáles son los motivos de la agonía del Señor?

La contemplación del extremo sufrir de Cristo en su angustia se ha traducido en la búsqueda de las causas de la pasión de Getsemaní. La confluencia de dolores –físicos, moral-afectivos, psicológicos, existenciales, un cierto dolor divino– en la experiencia del Huerto, llevan a postular un entramado de motivos cooperando a que la agonía constituya un evento de una intensidad sobrehumana. Marcelo Cano subraya esta policausalidad de la angustia de Jesucristo, atribuyendo, sin embargo, una cierta escala de valores entre ellas. La menor o mayor intensidad depende de la profundidad o del enraizamiento en el misterio de la Persona de Cristo[28].

La puesta en la carne en Getsemaní desvela poco a poco la dinámica kenótica que se está produciendo en el Huerto. Estos distintos *tipos* de dolores experimentados por Cristo en su agonía no se suceden en yuxtaposición ni existen en una naturaleza

---

[26] Cf. Johannes Feiner, Magnus Löhrer (dirs.), *Mysterium Salutis. Manual de teología como historia de la salvación, tomo III* (Madrid: Ediciones Cristiandad, 1969).

[27] Unánimes interpretaciones del evento Getsemaní reconocen en la agonía del huerto la tentación por antonomasia (*kata peirasmon*) y el momento oportuno (*kairou*) de la acción maligna preanunciado en Lucas. Por tanto, la proporción escatológica de la tristeza de Cristo señalada ya por el evangelista nos lleva a pensar este misterio como un "combate cósmico contra Satanás y las fuerzas del mal (…), una lucha por el rescate, la sanación y la salvación del mundo"; Rafael Pardo Fernández, *La noche en que fue entregado*, 14-15.

[28] Cf. Marcelo Cano, "Ultima cena y Getsemaní. Meditación 2024", en www.ejerciciosespirituales.org; 25.06.2024. Afirma el autor: "En la Pasión de Cristo hay miles de aspectos que se pueden considerar: personas, sus gestos, sus palabras; los personajes principales, Jesús, la Virgen María. Considerar el corazón de Jesús, su alma, o también sus silencios, sus dolores físicos. Los personajes secundarios, los diversos tormentos, la crueldad de cada uno, su duración, el fin por el que padece nuestro Señor, (…) nuestra salvación (. …). Porque la Pasión de Cristo es inagotable".

humana subsistente en sí misma. Al contrario, se aúnan y se terminan en la única persona del Verbo encarnado[29].

El Hijo sufre los dolores físicos, psicológicos, existenciales, divinos en su puesta en la carne de Getsemaní y, no obstante, tal como ya se lo hemos señalado, la carne de Cristo debe entrar *sola* en este Misterio[30]. Misterio kenótico y teándrico, Getsemaní nos descubre primeramente *quién* vive la agonía. A la luz de este *quién*, se nos desvelan los motivos de la pasión en el huerto. Seguiremos por lo tanto este orden en la exposición general de los motivos de la agonía del Señor.

### *1.2.1 ¿Quién vive la Agonía?*

Las distintas perspectivas teológicas (dogmática, moral-mística y exegética) confluyen en la afirmación del carácter voluntario de la agonía en Getsemaní. Se trata de una experiencia voluntariamente asumida en su puesta en la carne, como lo es toda su pasión (Jn 10,17-18)[31].

La voluntariedad de Cristo en su angustia revela "su propio poder autocrático"[32] frente a la máxima pasividad involuntaria (*passio maxime involuntaria*[33]) que es el proceso de morir. Por ende, según Gregorio de Nisa, Jesús "no aguarda la necesidad proveniente de la traición (…), sino que se adelanta en su *economía* y se ofrece a sí mismo como ofrenda y como víctima por nosotros"[34]. San Agustín, en sus comentarios sobre el Evangelio de San Juan, acentúa la dignidad de Cristo, afirmando que su "hora" no corresponde a la infortuna fatalidad sino responde a la libertad soberana de Aquel que es Señor de la historia[35].

Este señorío de Jesús nos permite vislumbrar el misterio de Getsemaní en su relación directa con el evento de la Transfiguración. Según Anthony Kenny, estos dos

---

[29] La naturaleza se perfecciona y se termina en la persona. Con este mismo argumento, los Padres pudieron defender la maternidad divina de la Santísima Virgen María. Esta maternidad divina no se limita a la sola concepción de la humanidad del Señor (Madre del Cristo, *Christotokos*), pero se termina en la Persona en la que subsiste esta humanidad (Madre de Dios, *Theotokos*).

[30] El Aquinate explicita la cuestión de la atribución de los sufrimientos de Cristo desde la perspectiva de la unión hipostática, véase *STh.*, III, q. 46, a. 12.

[31] En un texto conmovedor Charles Peguy indica lo voluntariedad de la entrega amorosa de Cristo: "Nessuno gli forzava la mano. Chi, d'altronde, avrebbe potuto forzargli la mano (…), nessuno gli spingeva. (…), e d'occuparsi di quell'affare non c'era nulla se non un amore inmenso, nulla se non il suo inmenso infinito amore (…)"; Charles Péguy*, Getsemani* (Roma: Lit Edizioni, formato kindle, 2017), posición 337.

[32] San Gregorio de Nisa, *Homilia De tridui spatio*, PG 46,612 B.

[33] Santo Tomás de Aquino, III *Sent. Dist.* 30, q. 1, a. 1, sed c.1.

[34] San Gregorio de Nisa, *Homilia De tridui spatio*, PG 46, 612 C-613 D.

[35] Cf. San Agustín de Hipona, *Tratados sobre el evangelio de San Juan,tomo XII,* VIII, 10-11, en Obras Completas de San Agustín (Madrid, BAC, 1955), 267.

acontecimientos desvelan explícitamente el misterio de Cristo Hombre-Dios, suscitando la incomprensión de los apóstoles[36]. Las prerrogativas de la divinidad y de la humanidad de Cristo se hacen ver según la *economía* (*dispositio*) de revelación.

Voluntariamente Cristo deja entrever su esplendor[37] y, al opuesto de la experiencia de glorificación en el Tabor, manifiesta la vulnerabilidad absoluta de su carne de la humillación sufrida en Getsemaní. En Mateo, Marcos y Lucas, glorificación y humillación se desmarcan conforme la presencia/ausencia del Padre. En Juan, gloria y caída coinciden en la misma experiencia del turbamiento del alma (Jn 12,28)[38].

El carácter voluntario de la entrada en la agonía sigue esta lógica de *disposición económica*. Cristo entra en su pasión, "porque quiso, cuando quiso, como quiso"[39]. El Aquinate refuerza esta idea afirmando que "estaba en el poder de Cristo que la naturaleza cediese a la causa que le corrompía, o que resistiese cuanto Él quisiera"[40]. Relativamente al misterio de Getsemaní, la voluntariedad de Cristo se explicita en la decisión en *dejar la carne sola* en la "ola de choque" que es su agonía, desprovista de "las delicias de la Trinidad" (santa Teresa del niño Jesús)[41]. A este propósito concluye San Máximo el confesor:

---

[36] Cf. Anthony Kenny, "The Transfiguration and the Agony in the Garden", en *The Catholic Biblical Quartely*, v. 19, n.4 (1957), 444-452. Afirma el autor: "The transfiguration and the agony in the garden are two of the most significant episodes in our Lord's revelation of Himself to his disciples. Prior to the ressurrection, the climax of the revelation of His glory was the transfiguration; and the climax of the revelation of His humiliation was tha agony in Gethsemani".

[37] Santo Tomás de Aquino afirma el carácter voluntario de la Transfiguración, Cristo quiso transfigurarse para mostrar su gloria y provocar el deseo de ella en los hombres; cf. Santo Tomás de Aquino, *STh.*, III, q. 45, a. 3.

[38] Benedicto XVI subraya la presencia/ausencia del Padre en el acercamiento entre los misterios de la Transfiguración y Getsemaní: "En Getsemaní, en cambio, invita a Pedro, Santiago y Juan a que estén más cerca. Son los discípulos que había llamado a estar con él en el monte de la Transfiguración (cf. Mc 9, 2-13). Esta cercanía de los tres durante la oración en Getsemaní es significativa. También aquella noche Jesús rezará al Padre «solo», porque su relación con él es totalmente única y singular: es la relación del Hijo Unigénito. Es más, se podría decir que, sobre todo aquella noche, nadie podía acercarse realmente al Hijo, que se presenta al Padre en su identidad absolutamente única, exclusiva"; Benedicto XVI, *La oración de Jesús en Getsemaní*, Audiencia General, Sala Pablo VI, 1 de febrero de 2012.

[39] Cf. San Agustín, *Tratado sobre la Santísima Trinidad*, tomo V, libro IV, 13, en Obras de San Agustín (Madrid: BAC, 1956). También el doctor Angélico asume esta posición, afirmando la proximidad del misterio de la Transfiguración y de Getsemaní, a partir de una *dipensación divina*: de la misma manera que Cristo permite que la gloria del alma redundase en el cuerpo en el Tabor, similarmente ha decidido que esta misma gloria no redundase en el cuerpo durante toda su vida terrestre (*STh*. III, q.45, a. 2), especialmente en el evento Getsemaní. Véase también Santo Tomás de Aquino, *STh.*, III, q. 49, a. 6, ad. 3.

[40] "Erat autem in potestate Christi ut natura causae corrumpenti cederet, vel resistere quantum ipse vellet"; Santo Tomás de Aquino, *Compendium Theologiae*, III, q. 47, a. 1., en *Corpus Thomisticum, Opera Omnia* (Fundación Tomás de Aquino, 2019).

[41] Cf. Santa Teresa del Niño Jesús afirma la simultanea presencia de una cruel agonía y las delicias de la Trinidad en el alma de Cristo. Lo que para nuestra santa de Lisieux era un misterio insondable, ella accede a algo de ello a partir de su pequeña experiencia: "C'est un mystère, mais je vous assure que j'en

> "A veces, Cristo deja a la carne sola, abandonada a su propia operación, para que, al revelarse su debilidad, se haga creíble también para su naturaleza. A veces, por el contrario, la esconde para que sepas que *no es un simple hombre*. Porque si siempre hubiera mostrado las características humanas, se le habría tenido sólo por un hombre, y si siempre se hubiera comportado como Dios, no hubiera sido creíble el cumplimiento del proyecto salvador"[42].

A partir de estas consideraciones, el carácter voluntario del morir de Cristo, desde Getsemaní hasta la cruz, muestra que *quien* vive la pasión es "el entregado"[43]. Getsemaní encarna una particular entrega de Cristo, iniciada sacramentalmente en la cena del cenáculo y que culminará en su muerte y sepultura[44]. Se trata de la entrega del Hijo unigénito de Dios, efectuada por el Padre: "Porque tanto amó Dios al mundo que dio a su Hijo único, para que todo el que crea en él no perezca, sino que tenga eterna" (Jn 3, 16).

La elevación de la tierra (Jn 3,14) para el don de la vida eterna nos deja intuir que la entrega del Hijo no se corresponde únicamente al envío del Verbo *generaliter*, sino a los sufrimientos de la pasión en concreto. Santo Tomás de Aquino ahonda en este misterio, enumerando tres aspectos de la entrega que el Padre realiza de su Hijo unigénito: ordenando, según la divina voluntad, la pasión a la salvación del género humano, moviendo la voluntad de Cristo a querer el padecimiento por los hombres, exponiendo la santa humanidad a los sufrimientos y sus perseguidores, "abandonándola" a la acción de las fuerzas del Maligno[45].

Ahora bien, la carne de Cristo, el Hijo entregado, que queda expuesta en Getsemaní, constituye la humanidad de un hombre concreto, singular, pero simultáneamente no se reduce a las solas propiedades de un hombre vulgar (*antrophos koinós*), sino es la humanidad de Dios, con una perfección finalizada (*antrophos téleios*)[46]. Por esta razón, Edward Lee señala que "los sufrimientos de Cristo, ya de por sí intensos, se hicieron

---

comprends quelque chose par ce que j'éprouve moi-même"; en Sainte Thérèse de Lisieux, Œuvres. *Derniers entretiens. Le carnet jaune*, 6 juillet 1897 (Paris: Éditions du Cerf, Desclée De Brouwer, 2017).

[42] San Máximo el Confesor, *Meditaciones sobre la agonía de Cristo, opúsculo 24* (Madrid: Ciudad Nueva, 1990), 92.

[43] San Pablo afirma: "El Señor Jesús, la noche en que fue entregado (…)", 1 Co 11,23.

[44] Estas entregas en la economía de la salvación se remiten a la entrega primera, en la inmanencia trinitaria, que discierne el misterio del Cordero antes de la creación del mundo.

[45] Cf. Santo Tomás de Aquino, *STh.*, III, q. 47, a. 3; q. 50, a.2.

[46] Cf. San Gregorio de Nisa, *Adversus Apollinarem*, 21, PG 45, 1164.

aún más amargos por su extremada sensibilidad"[47]. Sin esta luz, los diversos dolores vividos en Getsemaní pierden la profundidad y la agudeza que les son propias.

### *1.2.2 Dolor físico*

En Getsemaní, Jesús sufre en su cuerpo físico durante su agonía; un sufrimiento corpóreo completamente diáfano, sin repliegues psicológicos ni heroísmo virtuosos atenuantes. La dinámica del cuerpo sufriente de Cristo en el Huerto, patente en los evangelios sinópticos, se deja contemplar en la corporeidad asténica del Señor. Las reacciones psíquico-nerviosas extremas redundan en su cuerpo: sudor de sangre, llantos, lágrimas, temblores. Se trata de un cuerpo agotado, escaso de sueño y descanso, que pierde el control de sí mismo.

Expuesto a tal presión, su corporeidad toda entera, en las terminaciones nerviosas de su cabeza y rostro, de sus extremidades, advierten cefalea tensional, rigidez muscular, pulsaciones incontroladas del batimiento cardíaco, con secreciones abundantes de lágrimas y sudor, que se traducen en los gritos del agonizante[48].

A esta fenomenología corpórea dolorosa se añaden los dolores de la pasión en su entereza, vividos anticipada y mistéricamente en la noche de Getsemaní: las heridas, los azotes, el cansancio, el hambre, la sed llevados más allá del límite, el derramamiento cruento de su sangre. Sufre la duración temporal de los tormentos físicos que se alargan, el desgaste del dolor sensible. Experimenta dolor en los distintos sentidos corporales, con una exquisitez indecible (en sus ojos, en su tacto, en su capacidad gustativa, en su audición, en su olfato).

Las grandes síntesis teológicas han querido ver en los sufrimientos del Señor una cierta excelencia en cuanto al número, la calidad y la intensidad de este dolor. En este dolor físico vivido y anticipado en Getsemaní, Cristo ha padecido en cuanto al género todos los tormentos de la raza humana, porque padeció por todos, porque sufrió todo tipo de dolor que un hombre puede padecer, y por haber padecido en todo su cuerpo[49].

---

[47] Cf. Edward Leen, *¿Por qué la Cruz?* (Madrid: Rialp, 1959), 412.

[48] Una descarga de estrés excesivo resultando en sudoración de sangre (hematohidrosis) constituye una condición rara, sin embargo observable especialmente en casos de enfrentamiento a la muerte o situaciones de sufrimientos extremos. Diego Carrión-Álvarez subraya, a partir de este fenómeno chocante, la delgada línea entre lo físico y lo anímico, explicitando el carácter esencialmente psicosomático del dolor humano. Véase Diego Carrión-Álvarez, Alejandro I. Trejo-Castro, Mauricio Salas-Garza, Oscar Raúl Fajardo-Ramírez, Julio Cesar Salas-Alanís, "Hematohidrosis, Hemolacria, and "Trichorrhage": A Systematic Review", en *Systematic Review and Meta-Analysis*, v. 8 (2022):179-185.

[49] Cf. Santo Tomás de Aquino, *STh.*, III, q. 46, a. 5.

De igual manera, sus dolores físicos poseen una superioridad que excede a todo y cualquier otro sufrir que haya existido[50].

### *1.2.3 Dolor moral-afectivo y psicológico*

Semejante *dispensación económica* sucede respecto a los dolores morales-afectivos y psicológicos vividos en Getsemaní. Jesús decide experimentarlos, como lo dice Tomás de Aquino, en la pureza misma de esos dolores interiores. Sin embargo, estas penas morales-efectivas son tanto más intensas cuanto más la fuerza de la caridad de Cristo las potencializa[51]. Así, tales padecimientos encuentran en el triple amor de Cristo (*Haurietis Acquas*) una amplificación insospechable[52].

Si el amor de Cristo hacia su propio cuerpo incrementa su dolor físico, tanto más el amor de los suyos, concretado en la relacionalidad del Señor, se convierte en fuente de un sufrir inimaginable. La agonía del Huerto deviene un abismo de dolor relacional: la despedida y la separación de su Madre, de sus amigos, a los que ama con este mismo triple amor, en circunstancias de muerte, el saberse causa de dolor para ellos, la traición y el abandono de los suyos, las incomprensiones y los juicios sobre su actuar. Todo ello hiere de modo infinito el alma de Cristo, según la grandeza infinita de su caridad[53].

Además, la aprehensión interior, psicológica, de sucesos nocivos próximos (miedo) o ya presentes (tristeza), fue en Cristo, juntamente con los dolores físicos, los "mayores entre los dolores de la vida presente"[54]. La puesta en la carne debe ser vivida en Getsemaní igualmente bajo el signo del fracaso, de la ignominia, del desprecio, del escarnio, de la exposición pública vejatoria y, paradójicamente, de una soledad

---

[50] Para el doctor Angélico, el dolor físico e interior de Cristo en su pasión son los mayores dolores de la vida presente. Sus dolores físicos exceden en superioridad cuanto a su universalidad, cuanto a la acerbidad de las lesiones corporales, del género de muerte (la cruz) y de la muerte misma, que repugna a la naturaleza humana. Supera todo dolor cuanto a la capacidad de percepción del paciente (la presencia de Cristo a cada terminación nerviosa lesionada es agudísima), por la pureza del dolor, y, finalmente por la grandeza y cantidad de dolor proporcionada a la satisfacción y fruto de salvación que se debiese producir. Véase *STh.*, III, q. 46, a. 6.

[51] Para Santo Tomás de Aquino, los actos interiores reciben su valor y fuerza de la Caridad que los sustenta, cf. Santo Tomás de Aquino, *Comentario a las Sentencias de Pedro Lombardo*, libro III, d. 20, a. 5, 3 y 5. De igual modo, los actos exteriores de sufrimiento y penitencia ahondan su valor en la caridad interior con la cual son vividos.

[52] Cf. Pio XII, *Carta encíclica Haurietis Acquas, sobre el culto al sagrado Corazón de Jesús* (Roma: Editrice Vaticana, 1956), 9-12. 14-16. Véase también Santo Alfonso María de Ligorio, *Meditaciones sobre la Pasión* (Madrid: Orientación bibliográfica, 1977), 139. Dice el autor: "El huerto fue el primer teatro del sacrificio de nuestro Redentor; Jesús fue la víctima; el amor fue el sacerdote, y el ardentísimo afecto que tenía al hombre fue el sagrado fuego que consumó el holocausto".

[53] "Padeció también de los familiares y conocidos, como es claro en el caso de Judas, que le traicionó, y en el de Pedro, que le negó. (…), Cristo padeció, efectivamente, en sus amigos, que le abandonaron (…)"; Santo Tomás de Aquino, *STh.*, III, q. 46, a. 5.

[54] Santo Tomás de Aquino, *STh.,* III, q. 46, a. 5.

psicológica en "su punto cumbre del aislamiento material y de la angustia espiritual que sufre Jesús no sólo con relación con los hombres y con la situación, sino consigo mismo. La soledad tiene aquí (*en el evento de la Agonía*) sus cimas y sus simas"[55].

Blaise Pascal ahonda en la soledad psicológica de Cristo en Getsemaní afirmando que ésta no consiste únicamente en la ausencia de compañía en su penar, sino y de modo especial por el desconocimiento de sus tormentos. Por lo tanto, no existe un compartir desde la presencia física y ni siquiera un compartir intencional moral-psicológico[56]. Guardini señala la incapacidad misma de cualquier compañía en el huerto. "Una soledad tan terrible nos da la sensación de que, en el fondo, no tenemos nada que reprochar a los discípulos. Ante la inconcebible postración de su maestro, su capacidad de compasión – tan raquítica – debió de resbalar sobre las circunstancias"[57].

El miedo a la muerte constituye sin duda uno de los aspectos centrales del sufrir moral-afectivo y psicológico del Señor en Getsemaní. Con una perspectiva distinta a la lectura de "ejemplaridad" propia de ciertos autores medioevales (que negaban el miedo en la batalla heroica del Agonía), David Cabrera Molino nos propone una visión basada en las estructuras psicoespirituales del miedo en las vivencias humanas, especialmente las de cara a la muerte[58]. La eminente muerte se presenta a Cristo originando este estado anímico humano, esta dolorosa "vulnerabilidad (herida) relacional"[59].

Considerando el miedo a la muerte, Péguy interpreta la escena de Getsemaní en su totalidad como "el texto del presentimiento de la muerte". Concluye: "También Dios temió la muerte". Lo que lo lleva a preguntarse qué muerte es ésta, sino la muerte en

---

[55] Olegario González de Cardedal, *Jesucristo. Soledad y compañía* (Salamanca: Ediciones Sígueme, 2016), 82, la cursiva es nuestra. Para González de Cardedal la soledad de Cristo, fruto del rechazo del mundo a Dios, tienen diversas formas y fases. La soledad del agonizante de Getsemaní de un cierto modo resume estas diferentes formas: la soledad del Hijo encarnado y rechazado, la soledad del hombre que tenía una misión especial, la soledad del considerado traidor a su pueblo, la soledad del mesías transvalorado, la soledad del decepcionado ante el rechazo, la soledad del traicionado por los amigos, la soledad del redentor solitario y solidario, la soledad del muerto crucificado y del que es puesto en el sepulcro, éstas últimas vividas por anticipación.

[56] Cf. Blaise Pascal, *Pensamientos* (Madrid: Alianza Editorial, 1996), 271. Afirma: "Jesús está solo en la tierra, no sólo porque nadie siente ni comparte su pena, sino porque nadie la conoce: el cielo y Él son los únicos que tienen este conocimiento (n. 919)".

[57] Romano Guardini, *El Señor* (Madrid: Ediciones Cristiandad, 2002), 479.

[58] Cf. David cabrera Molino, *Liberarnos del miedo*; con un agudo análisis psicoespiritual, el autor divide su obra según los aspectos objetivos del miedo (sus objetos), seguido de la dinámica subjetiva del miedo, para arribar en la relación entre Jesús y sus miedos en Getsemaní. La experiencia de miedo en el acontecer de Getsemaní, según el autor, ilumina en definitiva la vivencia subjetiva de nuestros miedos, resultando en superación y sanación.

[59] *Ibid.*, 69-76.

toda su plena realidad, la ordinaria, la muerte común, de todos, la rotura carnal de los tejidos, de los vasos, de todos los cordones de la vida[60].

Ahora bien, este miedo a su propia muerte infligida bajo un modo cruento es experimentado por Jesús en agonía según un modo subjetivo completamente límpido, sin subterfugios, con una decisión sumamente explícita de vivir las dinámicas del miedo propias a la humanidad que ha compartido: "Jesús sufre en su pasión los tormentos que le infligen los hombres, pero en su agonía sufre los tormentos que se inflige a sí mismo. *Turbare semetipsum*. Es un suplicio de una mano no humana, sino todopoderosa, y hay que ser todopoderoso para soportarlo"[61].

El horror de la muerte (*terror mortis*) de Cristo en Getsemaní, por consiguiente, interpela al triple amor del Verbo encarnado en su propia humanidad, amenazada por el mal, *absolute loquendo*, de la destrucción de esta misma humanidad[62]. El horror de la muerte es tanto más profundo cuanto más la caridad del Hijo ama infinitamente esta santa humanidad asumida y consustancial a María. Cristo lo experimenta en Getsemaní conforme un modo superlativo insuperable.

El doctor angélico enfatiza la relación entre el dolor experimentado (mezcla de miedo y *horror mortis*) en el alma de Cristo de cara a su crucifixión ya próxima y el amor de Cristo a esta misma humanidad viviente que es la suya[63]. Por lo tanto, la psicología del Hombre-Dios (André Feuillet), en todo semejante a la nuestra, vive dramáticas insospechables de miedo, horror de la muerte, tristezas, angustias, soledades, que nunca llegaremos a captar, que definitivamente "nunca llegaremos a saber exactamente qué es lo que pasó en el alma de Jesús"[64].

---

[60] Cf. Charles Péguy, *Getsemani*, posición 383 y 416.
[61] Blaise Pascal, *Pensamientos*, 271.
[62] Santo Tomás considera errónea la posición compartida por Hugo de San Víctor, Pedro Lombardo y otros, según la cual Cristo en el triduo de su muerte continúa siendo hombre. El Aquinate afirma: "Pero durante aquellos tres días de la muerte el cuerpo de Cristo no fue vivo ni animado. Luego no fue hombre. (…) Ahora bien, la muerte verdadera del hombre o del animal incluye que, a causa de la muerte, dejen de ser hombre o animal, porque la muerte del hombre o del animal proviene de la separación del alma que completa la noción de animal o de hombre. Y, por este motivo, decir que Cristo fue hombre durante los tres días de su muerte es falso, sencilla y absolutamente hablando. Puede decirse, sin embargo, que Cristo, en esos tres días, fue *hombre muerto*"; Santo Tomás de Aquino, *STh.*, III, q. 50, *respondeo*, ad. 1.
[63] "Además, la vida corporal de Cristo tuvo tal dignidad, y especialmente a causa de la divinidad a la que estaba unida, que de su pérdida por una sola hora sería preciso dolerse más que por la pérdida de cualquier hombre en cualquier tiempo, por grande que fuera. Por eso dice el Filósofo, en *III. 33, Ethic* que el virtuoso ama tanto más su vida cuanto sabe que es mejor; y, sin embargo, la expone por el bien de la virtud. Y, del mismo modo, Cristo expuso su vida, sumamente amada, por el bien de la caridad, conforme al pasaje de Jer 12,7: «*Entregué mi alma querida en manos de sus* enemigos»"; Santo Tomás de Aquino, *STh.*, III, q. 46, a. 6, ad. 4.
[64] André Feuillet, "El significado de la agonía en Getsemaní", en *Teología de la Cruz* (Salamanca, 1979), 125.

Las teologías de Getsemaní, tal como ya hemos señalado, ven entre estos diferentes motivos de la agonía del Señor ciertas insuficiencias que se abren a la complementariedad y la valoración de la profundidad de cada uno de ellos en la totalidad del evento. Es opinión común que tanto los dolores físicos como el miedo de su muerte, este final ignominioso en un absoluto abandono semejante a la separación de Dios (maldición de la cruz), tan intensos sean, no asumen su verdadera excelencia sino al interior de la vocación soteriológica y de la dramática trinitaria que se desarrolla en la noche del Huerto de los Olivos[65].

Bajo esta consideración, el cuerpo vulnerado y el alma triste hasta la muerte se convierten en la materia de la ofrenda para la salvación: "Él tomó nuestras flaquezas y cargó con nuestras enfermedades" (Mt 8,17); "por las fatigas de su alma verá la luz" (Is 53,11).

### *1.2.4 La dramática soteriológica: el Salvador herido o el Cordero inocente*

En Getsemaní, la *carne es para la carne (caro propter carnem)*. El sufrir físico, moral-afectivo y psicológico de Cristo no equivale a un capricho divino que se agota en su misma experiencia individual, sino que la trasciende soteriológicamente en la humanidad. La carne animal de Cristo, trabajada en sus sufrimientos, es para la carne que Él comparte, el humano marcado por las dinámicas del pecado y de la muerte (Hb 2,5-18)[66].

De un modo unánime, se reconoce en la agonía de Cristo el acontecer del misterio del Cordero, Aquel que quita el pecado del mundo (Jn 1,29). Los motivos últimos de su tristeza de muerte se encuentran en el paroxismo de su kenosis, en el admirable intercambio que Jesucristo realiza en Getsemaní: "A quien no conoció pecado, le hizo pecado por nosotros, para que viniésemos a ser justicia de Dios en él" (II Co 5,21). El misterio de Getsemaní encierra este "hacerse pecado", en tanto que domicilio teopráctico donde Cristo, a partir de su sí sacerdotal y filial, decide tomar el

---

[65] El término "insuficiencia" aquí no tiene un sentido peyorativo, sino indica el alcance *real* de cada uno de los tipos de dolores en Getsemaní, que, sin embargo, no explican la totalidad del misterio. Por lo tanto, la exposición teológica de los motivos de la agonía de una cierta manera sigue la lógica del juicio de separación: se afirma, se admite el límite de la afirmación (*via remotionis/via negationis*), se vuelve a afirmar desde la excelencia (hipérbole). El juicio de separación en teología permite a la dogmática y a la mística "enunciar" los misterios de Dios adecuando tanto lo sea posible el discurso a la realidad divina significada, que supera siempre el discurso mismo. Véase Carlos Llano, "El juicio de *separatio* en Tomás de Aquino y la *remotio* en el Pseudo-Dionisio", en *Tópicos. Revista de Filosofía* v. 23, n. 1 (2002): 99-131.

[66] "Se non fosse stato l'anima carnale (…), si non avessi sofferto una morte carnale (…) tutto il cristianesimo sarebbe caduto"; Charles Péguy, *Getsemani*, posición 579.

lugar del hombre pecador ("Yahveh descargó sobre él la culpa de todos nosotros", Is 53,6b)[67].

Si consideramos Getsemaní como el primer momento de la Pasión en su estado consumado, entonces ya en la noche de la agonía, los sufrimientos físicos, morales-afectivos y psicológicos de Cristo, vividos desde la intencionalidad teándrica, causan nuestra salvación según diferentes modalidades que nos son reveladas en las Escrituras: eficiencia, mérito, satisfacción, redención, sacrificio[68]. Tal acción salvífica implica definitivamente una real posicionalidad de Jesús en el interior del misterio del pecado, del poder de las tinieblas, que, desde la extrema vulnerabilidad de su puesta en la carne, deviene para nosotros Sumo Sacerdote compasivo (Hb 4,14-15)[69]. En esta posicionalidad salvífica del Cordero, el dolor mediador de Cristo, Hombre-Dios, alcanza un grado máximo de la paradoja: vive el dolor de Dios en su corazón humano, y el dolor del hombre pecador en su corazón de Dios[70].

La experiencia de los santos y la teología mística (*divini amoris scientia*) han sabido captar y expresar este doble dolor, cuyo peso es el amor (amor ofrecido y amor rechazado), en Getsemaní y en todo el arco de la Pasión[71]. De idéntica manera, la acción orante de la Iglesia (*lex orandi, lex credendi*) ha evidenciado este dolor humano-divino en el corazón de Cristo sufriente, colocando litúrgicamente en boca de Jesús las palabras

---

[67] El concilio de Trento interpretaba la afirmación de san pablo de la siguiente manera: "se hizo sacrificio por el pecado". Véase André Feuillet, "L'antithèse péché-justice dans l'épître aux Romains", en *Nova et Vetera* (1983): 56-67.

[68] "La pasión de Cristo, en cuanto vinculada con su divinidad, obra por vía de eficiencia; pero, en cuanto referida a la voluntad del alma de Cristo, obra por vía de mérito; vista en la carne de Cristo, actúa a modo de satisfacción, en cuanto que por ella somos liberados del reato de la pena; a modo de redención, en cuanto que mediante la misma quedamos libres de la esclavitud de la culpa; y a modo de sacrificio, en cuanto que por medio de ella somos reconciliados con Dios, como luego se dirá"; Santo Tomás de Aquino, *STh.*, III, q. 48, a. 6, ad. 3.

[69] "Et il nous affirmé en He 2,10 et 5,9 que le Christ a été rendu parfait par ses souffrances, cela ne signifie nullement qu'il n'a pu accéder au sacerdoce que par sa Passion et Résurrection qui auraient fait de lui un homme nouveau. En effet, déja sur la terre, il était prêtre (...)Le Christ est le Fils de Dieu incarné; il n'avait nul besoin d'étre rendu plus parfait dans sa sa communion personnelle avec Dieu. Le perfectionnement qu'il acquiert ne concerne que son role de Médiateur et de Sauver unique de l'humanité, et, comme le dit Teodorico da Castel San Pietro, ce perfectionnement est lui meme un fruit du sacrifice que comme Prêtre il a offert"; André Feuillet, "L'antithèse péché-justice dans l'épître aux Romains", 67.

[70] Cf. Ernesto Juliá, *La Agonía de Cristo*, 61. Afirma: "Cristo vive como Dios todas las reacciones de los hombres que rechazan el amor de Dios; y, a la vez, vive como hombre el dolor y la pena de Dios de no poder ganar la libertad del hombre para conducirlo por el camino de amor"; 69.

[71] "Los sufrimientos humanos de Cristo no son más que la traducción creada de la ofensa, sufrida por el Amor divino escarnecido", explica Jean Miguel Garrigues a propósito de las revelaciones de Santa Catalina de Siena; Jean Miguel Garrigues, *Dios sin idea del mal* (Pamplona: EUNSA, 2000), 132. Benedicto XVI alude a la cooperación entre la ciencia del amor y la dogmática, en su necesaria complementariedad: "la *scientia fidei* e la *scientia amoris* vanno insieme e si completano, che la ragione grande e il grande amore vanno insieme, anzi che il grande amore vede più della ragione sola", en F.M. Léthel, *La Luce di Cristo nel Cuore della Chiesa. Giovanni Paolo II e la teologia dei santi. Esercizi Spirituali con Benedetto XVI* (Città del Vaticano: Librería Editrice Vaticana, 2011), 291-292.

de los *Improperios* del Viernes santo. Este sufrir sacerdotal, mediador, en el evento de Getsemaní existe bajo el modo de un conocimiento doloroso y según la *economía de solidaridad*. Según este conocimiento doloroso divino, Cristo vive el "fracaso perenne del amor", la pena infinita de un Dios rechazado y escarnecido. Vive en su divinidad la traición y el desprecio a sus designios de comunión amorosa. Experimenta la vulnerabilidad del "Dios Cordero" en la contradicción del mal moral.

En Getsemaní, conoce plenamente este desprecio en cada pecado de la humanidad, presente, pasado, futuro, según su número, género y especie: "Postrado en tierra, sumergido en un mar de tristeza, todos los pecados del mundo se le aparecieron bajo infinitas formas en toda su auténtica deformidad"[72]. En el *Misterio de Cristo*, Pascal reconoce su pecado en los pensamientos dolorosos de Cristo durante la Agonía: "Pensaba en ti en mi agonía, derramé gotas de sangre por ti (…). Tu conversión es mi tarea (…). Si conocieras tus pecados, te descorazonarías"[73].

En la dramática soteriológica de la agonía, Cristo asume el dolor del género humano pecador "vacío de Dios" en su misterio de Nuevo Adán, en la inclusión de todo hombre en él, según su gracia capital. Getsemaní evoca efectivamente la satisfacción de la desobediencia del primer Adán, figura de Aquel que debía venir (Rm 5,14), realizada en el sufrir obediente de Cristo: "Jesús está en un jardín, no de delicias como el primer Adán, donde se perdió, y con él todo el género humano, sino en uno de sus suplicios (…), donde se salvó todo el género humano"[74].

La obra salvífica llevada a cabo en Getsemaní por Cristo, nuevo Adán, Cabeza de la humanidad nueva, implica para el corazón de Cristo cargar los pecados y sus consecuencias como propios, con un deseo infinito de repararlos, de borrarlos[75]. El

---

[72] Beata Ana Catalina Emmerich, *La amarga pasión de Cristo* (Barcelona: Planeta, 2005), 44. Este conocimiento doloroso es el conocimiento del Hijo, que redunda en su conocimiento y sentir humanos. Afirma Benedicto XVI: "Precisamente porque es Hijo, ve con extrema claridad toda la marea sucia del mal, todo el poder de la mentira y de la soberbia, toda la astucia y la atrocidad del mal, que se enmascara de vida pero que está continuamente al servicio de la destrucción del ser, de la desfiguración y la aniquilación de la vida. Precisamente porque es el Hijo, siente profundamente el horror. Toda la suciedad y la perfidia que debe beber en aquel «cáliz» destinado a Él: todo el poder del pecado y de la muerte. Todo esto debe acoger dentro de sí, para que en Él quede superado y privado de poder"; Joseph Ratzinger. Benedicto XVI, *Jesús de Nazaret*, 176.

[73] Blaise Pascal, *Pensamientos* (n. 918), 273.

[74] *Ibid.*, 271. A este propósito, Santo Tomás de Aquino afirma la extensión universal de la satisfacción de Cristo que, en razón de la unión hipostática, es Cabeza de todo el género humano renovado: "La cabeza y los miembros son como una sola persona mística. Y, por tal motivo, la satisfacción de Cristo pertenece a todos los fieles como miembros suyos"; Santo Tomás de Aquino, *STh.*, III, q. 48, a. 2, ad. 1.

[75] "A Cristo le fue dada la gracia no sólo como a persona singular, sino como cabeza de la Iglesia, a saber, para que desde él redundase en los miembros. Y por eso las obras de Cristo, en este aspecto, se comportan, tanto para él como para sus miembros, lo mismo que se portan las obras de otro hombre constituido en gracia respecto de sí mismo. Y es evidente que quienquiera que, constituido en gracia,

Señor experimenta el dolor del hombre maldito, la angustia del pecado en su auge, el daño y la ofensa que el humano se hace a sí mismo[76]. Vive el fracaso absoluto de libertad humana en los condenados, en cuya ambivalencia, de copa de bendición que pudiera ser, se convierte en copa de la Ira de Dios, copa de autodestrucción. El Salvador, en su puesta en la carne en Getsemaní, "baja a los infiernos con el dolor de no poder liberar a todos los que ya están (…) definitivamente en la lejanía de Dios"[77].

Por esta economía de solidaridad sufriente, Cristo nuevo Adán llega a ser, en su tristeza de muerte en el Huerto, el Revelador y el Recapitulador[78]. La teología paulina de la recapitulación encuentra su ápice en el evento Getsemaní, "este choque frontal entre la luz y las tinieblas, entre la vida y la muerte"[79]: la obediencia del Salvador en Getsemaní sobreabunda en justificación y misericordia.

Más aún, en el evento Getsemaní, el Cordero debe soportar el dolor de la anti-presencia por excelencia, la del Maligno. Significa sufrir la embestida de Satanás y de sus hordas que deflagran sobre Cristo su virulenta acción acusadora en el huerto. La audiencia celeste y el enfrentamiento entre Yahveh y Satán (Jb 1,1-12) se traslada al Jardín de los Olivos. En su agonía, Cristo, Nuevo Adán, Cabeza del género humano, es constituido primer paráclito (I Jn 2,1-2). Se presenta ante el Padre como el defensor de los que son sus miembros[80].

---

padece por la justicia, merece por eso mismo la salvación, conforme al pasaje de Mt 5,10: *Bienaventurados los que padecen persecución por la justicia*. Por consiguiente, Cristo, por su pasión, mereció la salvación no sólo para él, sino también para todos sus miembros"; Santo Tomás de Aquino, *STh.*, III q. 48, a. 1. *Respondeo*.

[76] Cf. Emmanuel Falque distingue la angustia de la finitud de la angustia del pecador, que "es un sufrir de morir en la propia muerte" o, como se quiera, la experiencia extrema de la desesperación; cf. Emmanuel Falque, *Triduum Philosophique*, 51-57. Esta distinción aparece igualmente en Benedicto XVI: "El abismo del pecado y del mal le ha llegado hasta el fondo del alma. (…) El estremecimiento particular de quien es la Vida misma ante el abismo de todo el poder de destrucción, del mal, de lo que se opone a Dios (…). La angustia de Jesús es algo mucho más radical que la angustia que asalta cada hombre ante la muerte"; Joseph Ratzinger. Benedicto XVI, *Jesús de Nazaret*, 175-176.

[77] Ernest Juliá, *La Agonía de Cristo*, 63.

[78] Ferdinand Prat reconoce la genialidad de los Padres en vincular los misterios de Redención, del Nuevo Adán y de la recapitulación. Afirma: "(*Los diferentes aspectos de la Redención*) deben ser explicados y no pueden serlo sino sucesivamente; pero todos son incompletos; y por haberlos aislado, exagerando uno en detrimento de los otros, es por lo que se han imaginado sistemas contradictorios, insuficientes en su estrechez y falsos sobre todo en su exclusivismo (…). Así es que, sea cual fuere el camino que se tome, se llega siempre, con tal de no quedarse a la mitad del camino, al principio de la solidaridad. Los Padres de la Iglesia no solamente vieron este principio revelador, sino que lo formularon correctamente. (…) El que se encarnó a fin de que la salvación fuese por un hombre, así como la caída había sido por un hombre; que Cristo resume y recapitula, en cuanto Redentor, a toda la humanidad"; Ferdinand Prat, S.J., *Jesucristo. Su Vida, su Doctrina, su Obra*, tomo II (México: Editorial Jus, 1948), 233-234.

[79] Benedicto XVI, *Jesús de Nazaret*, 175-176.

[80] Véase Beata Ana Catalina Emmerich, *La amarga pasión de Cristo*, 44. Afirma la mística alemana: "Pero Satanás, entronizado en medio de todos esos horrores con diabólica alegría, dirigía su furia contra Jesús; y mostrando ante sus ojos visiones cada vez más espantosas, gritaba a su adorable Humanidad: ¿También vas a tomar esto sobre ti? ¿Sufrirás tú su castigo? ¿Estás listo para pagar por todo eso?".

En definitiva, estos dolores de la prueba mesiánica en su más alto grado (Cranfield, Vincent Taylor y C. J. Armbruster), el penar afectivo-psicológico y el sufrimiento físico constituyen un todo que, en la agonía del Inocente, en la entrega total de sí, hacen de Cristo Cordero el corazón del mundo, la salvación de los hombres[81]. Esta pluricausalidad en los motivos de la Agonía del Señor apuntan por lo tanto a la profundidad del misterio de Getsemaní, consistiendo en el fundamento imprescindible para la ofrenda en la cruz:

> "Así el sufrimiento de Cristo no se mide en términos neurológicos (*y psicológicos*). Es posible que a lo largo de la Historia haya habido condenados que tuviesen que soportar torturas más horribles que las de Cristo. Esto no es impensable. El misterio del sufrimiento de Cristo procede enteramente de Getsemaní, donde tuvo lugar la verdadera agonía. Ésta viene enteramente del interior de Cristo, de lo divino, y se expresa humanamente hacia el exterior. La primera sangre, la sangre de la agonía, no fue provocada por ningún golpe físico; salió de Cristo en su sudor, viniendo de lo más recóndito de la unión de su humanidad con su Persona divina. Esta sangre de la agonía expresa, en términos de sufrimiento humano, la contradicción de lo inaceptable para el Amor divino ultrajado"[82].

Sin duda, a la vista del triple amor contenido en el acontecimiento Getsemaní, que cubre de sentido el dolor físico, el dolor afectivo-psicológico y la angustia o la desesperación del fracaso en la experiencia de nuestras faltas (1 P 4,8), la tristeza y la agonía de Cristo responden, bajo este aspecto, a la experiencia depresiva. Sin embargo, tal como hemos estado señalando, el dolor existenciario de Cristo en la experiencia del Huerto, dolor que corresponde a la vivencia del Hijo y a la dramática trinitaria, a nuestro ver, responde a la experiencia depresiva en lo que ésta tiene de más propio: la existenciariedad de un dolor extremo.

A partir de esta hondura de la experiencia de Getsemaní entendemos que se ilumina la hondura existenciaria de la vivencia depresiva, con las categorías que se desprenden del misterio del Hijo en su tristeza de muerte en el Jardín de los Olivos. Por

[81] Cf. Marie-Joseph Le Guillou, *El que viene de otra parte*, 159-173. Marie-Joseph Le Guillou considera que el misterio de Getsemaní constituye un momento clave en la sumersión de Cristo, el Inocente, en el corazón del mundo: "La agonía del Inocente: el corazón del mundo. (…). Agonía de Cristo, realidad fundamental de la que nada debería jamás apartarnos. (…). Misterio trascendente de la Inocencia de Cristo, que se destapa en la agonía y se consuma en la cruz".
[82] Juan-Miguel Garrigues, *Dios sin idea del mal*, 133. La cursiva es nuestra.

lo tanto, desde este posicionamiento proponemos en nuestro estudio el acompañamiento espiritual en situación depresiva.

## 2. Aproximación desde el dolor existenciario en Getsemaní. El misterio del Hijo

Los motivos de la Agonía de Cristo que acabamos de esbozar evidencian el olvido del dolor existenciario experimentado por Cristo en las distintas teologías de Getsemaní (capítulo IV, segundo apartado). Sin embargo, la reflexión teológica sobre la vivencia existenciaria de Jesús en el Huerto es de fundamental importancia para la *significación actual* del misterio de la Agonía, en un mundo marcado por las depresiones, las angustias y la soledad[83].

Más allá y a través de los dolores físicos, afectivos-psicológicos y mesiánico, los dolores existenciarios vividos en la Agonía se reportan más directa y profundamente al misterio de la Persona de Cristo, tocando la filiación misma que es el Verbo encarnado: "fue escuchando por su actitud reverente, y aun siendo Hijo, con lo que padeció experimentó la obediencia" (Hb 5,7-8).

### *2.1 Getsemaní: Filiación, orfandad y la Trinidad, en clave pascual*

En definitiva, el posicionamiento último de Cristo frente a su agonía en Getsemaní expresa su filiación divina. Jesús accede a la noche de Getsemaní como Hijo que está "vuelto al Padre" (Jn 1,1). Su puesta en la carne en Getsemaní, por lo tanto, es para el Padre, para la glorificación del Padre, reconciliando en sí mismo nuestra condición filial. En su agonía toda ella marcada por la Filiación eterna, Cristo se enfrenta a la consecuencia máxima del pecado: la orfandad o, tal como hemos señalado, este "estar afuera" de la casa, este existir en la errancia[84]. La asunción del dolor existenciario experimentado por su humanidad santa en Getsemaní apunta a la obra de *Theosis* que debe ser llevada a cabo por el Señor. En efecto, nuestra divinización se realiza según la "forma de Cristo", en la que seremos "hijos en el Hijo" (Ef 1,5).

De este modo, Getsemaní revela la dramática de la reconciliación de nuestra filiación frente a la lejanía de la orfandad en la agonía kenótica del Hijo. La rotura de las estructuras existenciales fundamentales producidas en el sufrir extremo de Cristo en el

[83] "Ninguna angustia humana es, desde aquel momento, un sentimiento estéril y absurdo. Para, nuestro mundo, llenos de hombres que viven abatidos por la depresión, la frustración y la sensación de no sentirse queridos, Getsemaní es un acontecimiento cercano y actual que tiene mucho que decirnos"; Rafael Pardo Fernández, *La noche en que fue entregado*, 16.

[84] La referencia a la obra de Cristo como un "llevar de regreso a casa (*el seno del Padre*) a los hijos dispersos" sobreabunda en los escritos neotestamentarios.

Huerto manifiesta que la excesiva vulnerabilidad de la carne de Jesús es para la afirmación de la filiación, desde lo más hondo de la separación producida por la falta adámica. Por ende, la puesta en la carne en Getsemaní es para la glorificación del Padre, en la que nuestra humanidad alcanza su perfección filial[85].

Si esta caída kenótica en el dolor existenciario de Getsemaní fue considerada unánimemente en la tradición teológica como un eclipse de la divinidad[86] –dramática cristológica–, en la actualidad se postula el alcance trinitario de este acontecimiento. El giro a una teología trinitaria en clave pascual nos permite pensar también un cierto eclipse trinitaria en el evento Getsemaní, motivo principal del máximo dolor experimentado por Cristo en su tristeza de muerte[87].

Este eclipse trinitario en el evento Getsemaní encuentra su porqué en la encarnación del Hijo eterno, que instaura una manifestación de la "Trinidad en la carne"[88]. Por lo tanto, los acontecimientos de la vida y de la misión de Cristo deben ser comprendidos como *forma económica de la generación eterna*[89]. Más aún, el drama pascual constituye la cumbre de la revelación trinitaria. Así, el *Triduum* sagrado emerge como dramática trinitaria: eclipse kenótico en el Viernes santo y en el descenso a los infiernos (sábado), la vuelta al Padre en la resurrección (domingo de Pascua), según la intuición de Balthasar:

---

[85] San Buenaventura interpreta el sufrimiento en la carne como un cierto espectáculo para beatificar la carne (*spetaculum ut naturam beatificare / ut animan et carnem beatificaret*), cf. Saint Bonaventure, *Sermon pour la nativité*, n. 2, IX, 109. Para Duns Scot, la encarnación es para la glorificación, cf. Duns Scot, *Rep. Par.*, 3, d. 7, q. 4, n. 4, en Léon Veuthey, *Jean Duns Scot, Pensée théologique* (Paris: Éd. Franciscaines, 1967), 83. En su teología, la pura glorificación y manifestación del Padre en el Hijo es el motivo principal de la encarnación. En esta misma manifestación, se revela el misterio del hombre en Cristo, su vocación a la bienaventuranza.

[86] Véase por ejemplo M. Louis Veuillot, *Jesucristo*, Tomo II (México: J. F. Parres y Compañía Editores, 1881), 6. Escribe el autor: "En medio de esta especie de eclipse de la divinidad, que dejaba humillarse a la naturaleza humana".

[87] Los años 60 y 70 marcan una gran efervescencia teológica en torno a la teología trinitaria, centrada en el dinamismo de la revelación económica de este misterio. Se le caracteriza como "explosión creativa", cuya nota particular es este pensar la Trinidad en clave de Pascua y en su relación a la "primavera del Espíritu". Estos estudios buscan iluminar el conocimiento teológico del misterio inmanente trinitario a partir de la economía de la misión, "recuperando la humanidad de Jesús como clave de acceso a un Dios de los hombres". Para muchos autores, la obra de Balthasar *Mysterium Paschale. La teología de los tres días* marca el inicio de esta nueva fase de investigación trinitaria. De igual modo, H. Küng y P. Schoonenberg piden una renovación de las proposiciones de Calcedonia a partir de la clave pascual. Véase Marcelo González, Mario de França Miranda, Ricardo Ferrara, Víctor Manuel Fernández, *El misterio de la Trinidad. En la preparación del gran jubileo* (Buenos Aires: San Pablo, 1998), 30-32.

[88] *Ibid.*, 34-36. Véase el Prefacio de Navidad: "Por el misterio del Verbo hecho carne tu luz ha penetrado nuestras almas con nuevo resplandor, para que conociendo a Dios visiblemente, él nos lleve al amor de lo invisible".

[89] *Ibid.*, 36-37.

> "La muerte de Jesús en el abandono es posible porque él es el Hijo trinitario, con quien el Padre y el Espíritu están comprometidos hasta el fondo. El Padre enviando y abandonando al Hijo, el Espíritu uniendo la separación y la distancia. La filiación divina de Jesús, inseparable del Padre y del Espíritu son el fundamento de que pueda renunciar a su gloria, tomar nuestro puesto hasta el descenso a los infiernos y atravesar el abismo de la muerte sin perder su identidad (…). El drama de la kénosis (…) revela plenamente y supone como fundamento el íntimo drama del Amor trinitario; la entrega del Padre al Hijo en el Espíritu"[90].

Esta "explosión creativa" que permitió un pensamiento trinitario en clave pascual parece no haber reparado en esta misma dinámica kenótica de la Trinidad en el evento Getsemaní. Sin embargo, el misterio de la agonía de Cristo se presenta como la dramática trinitaria por excelencia.

El pasar de Cristo en Getsemaní y su instancia en el dolor existenciario, evocados por Falque (*Triduum Philosophique*) consiste en la ofrenda de la carne para que la Trinidad se revele kénoticamente en ella (*Triduum* pascual): el advenimiento del Hijo en la orfandad; el Padre, en la distancia del Hijo y de los hijos; y el Espíritu, instinto amoroso filial (*pietas*) en el silencio del que no habla por el dolor (*infans*), o en el grito del huérfano. Entonces, la filiación nos es devuelta en la asunción de la orfandad en el dolor existenciario de Cristo, fruto último del pecado, en la puesta en carne de Getsemaní.

La paradoja filiación-orfandad vivida por Jesús en su dolor existenciario revela la densidad de la experiencia de la agonía. En este "contratiempo" o vivencia "an-experiencial", el Señor se hace el huérfano por excelencia, posicionamiento en la máxima antípoda de su naturaleza filial. Su respuesta de obediencia reconciliadora debe emerger desde esta noche oscura de la filiación, pero sin valerse de su condición divina de Hijo. La carne de Cristo, dejada a sí sola, debe gritar el *Abbá* eterno del Verbo desde el abismo de la orfandad. Esta curvatura poiética (Esquirol)[91] en la carne articula orfandad y filiación, la herida y el cuidado (la cura), la noche y el día y, más

[90] *Ibid.*, 38-39. Según este giro a una teología trinitaria en clava pascal, la dinámica de la Trinidad es *ágape* y entrega (Balthasar, siguiendo Bulgakov), revela un Dios apasionado en el Crucificado-Abandonado (Moltmann), irrumpe como evento-adviento ad-extra en Sí, pero ad-intra en el hombre (Jüngel), se da a conocer en el grito de sed del Hijo Abandonado y abandonándose, vaciándose en la separación, con este amor que hace-uno (según el pensamiento místico de Chiara Lubich, sistematizado por K. Hemmerle y Piero Coda).

[91] Cf. Josep Maria Esquirol, *Humano, más humano*, 148-156.

propiamente la piedad (*eulabeia/eusebeia*) y la impiedad (*asebeia*) en la experiencia de Getsemaní.

Ahora bien, a partir de este momento, nos referimos más directamente a la vivencia del dolor existenciario según las categorías herida infinita, paradoja para la diaconía del sufrimiento, el morir y el *hors phénomène*, ya analizados en la experiencia de Getsemaní en el cuarto capítulo, como *orfandad*. Llegados a este punto, podemos establecer el vínculo entre el misterio de la agonía de Cristo y la experiencia depresiva, en lo que esta tiene de más esencial. Si la experiencia depresiva, desde el punto de vista trascendental y espiritual consiste en una cierta orfandad existenciaria, el Señor ha penetrado en esta ausencia del Padre y de sí –en tanto que hijos– para restablecer el dinamismo filial sanador que hemos perdido[92].

Esta asunción de la *orfandad* en el misterio de Getsemaní, como afirma Esquirol a propósito de la herida infinita, se da según una impronta existenciaria cruciforme. Consiste en un dolor vivido verticalmente, para la gloria del Padre (*la carne es para Dios*), y horizontalmente (*la carne es para la carne*), en vista de nuestra reconciliación filial.

Como hemos observado, la patrística, las grandes síntesis teológicas y la actual teología de los misterios de la Pasión son unánimes en afirmar el "eclipse de la divinidad" en los sufrimientos del *Triduum* santo. Se trata de una "noche oscura" en la que la humanidad de Cristo es dejada sola, en su extremo abandono. Por lo tanto, estamos en presencia primeramente de una dramática que se despliega al interior del misterio del conocimiento humano-divino que Cristo tiene de sí mismo.

Cristo se conoce como Hijo del Padre, Verbo preexistente, desde su consciencia filial divina, desde su conocimiento humano bajo el influjo directo de este conocimiento divino y, de similar manera, según su conocimiento sensible. Desde este autoconocimiento teándrico, Jesucristo, individuo singular, concreto, existe absolutamente "vuelto" hacia al Padre (Jn 1,1)[93]. Jesús se percibe, se siente,

---

[92] En su antropología cristocéntrica, Juan Pablo II ha asimilado la orfandad existenciaria del hombre contemporáneo, sin Padre y consecuentemente sin referencia de sí, a la experiencia depresiva. Ésta visibiliza el estado errante de los que deambulan "fuera de la casa". Siguiendo esta intuición de Juan Pablo II, Adolfo Lippi denuncia la ausencia de la paternidad en la cultura ateísta contemporánea, en la sociedad sin padre, expresión acuñada por Alexander Mitscherlich en su obra *Hacia una sociedad sin padre*; Adolfo Lippi *Abbà Padre. Teologia della croce. Teologia del Padre* (Bologna: EDB, 1999), 7-9. 67-79. 112-114. Véase también Gian Franco Svidercoschi, *En busca del Padre. Un "lugar" para Dios en el mundo de hoy* (Madrid: Paulinas, 2005).

[93] En verdad, el doctor Angélico, recopilando la tradición teológica de los Padres y avanzando en su propia reflexión, afirma que, además de la ciencia divina que posee en tanto que Verbo de Dios, Cristo goza de la perfección de la ciencia humana según una triple realidad: posee la ciencia de los

concretamente, según las fibras más recónditas de su humanidad, como el Hijo amado, revelador del Padre. Consecuentemente, cada mínima acción que realiza es una respuesta filial de su entera humanidad al Padre, de modo que su existir económico encarna en el tiempo su generación eterna.

En Getsemaní, por la disposición del misterio, la ciencia humana de Cristo se ve privada de la luz que le viene directamente del Verbo eterno, otorgándole conocerse como Hijo. Dejado a su sola ciencia experimental adquirida, Jesucristo se (re)conoce cognitiva, sensitiva y dolorosamente en Getsemaní conforme este desplazamiento extremo, desde el abismo más hondo de la orfandad. Este percibirse absolutamente huérfano, consecuencia última del pecado, es por así decir la realización del misterio anunciado por Pablo: "A quien no conoció pecado, le hizo pecado, por nosotros, para que viniéramos a ser justicia de Dios" (2 Co 5,21). En la caída en la orfandad consiste pues esta identificación de Cristo con la consecuencia última del pecado.

Recabaremos los pasos para el acompañamiento espiritual en la depresión de la posicionalidad misma de Cristo viviendo esta orfandad, situación existenciaria en los límites de su autoconsciencia humana del misterio filial, conforme las honduras vertical y horizontal de la agonía del Señor.

### *2.2 La verticalidad o la agonía de Cristo para el Padre*

En nuestro análisis del evento Getsemaní, la orfandad asumida por Cristo revela el máximo dolor existenciario vivido por el Señor en su agonía. Este dolor consiste en una dramática kenótica que penetra el misterio de la unión hipostática y, por lo tanto, constituye también una dramática trinitaria. En este sentido, Juan Pablo II se refiere al misterio de Getsemaní como momento inicial de la manifestación de la gloria de la "Trinidad en la Pasión":

---

bienaventurados o ciencia de comprensión, la ciencia infusa y la ciencia experimental adquirida. Los dos primeros modos de ciencia derivan de la unión hipostática, perfeccionando la inteligencia de Cristo para un conocimiento excelentísimo de Dios en su esencia y de todas las cosas en Dios (ciencia bienaventurada); y un conocimiento infuso, mediante el cual las especies inteligibles son proporcionadas a su inteligencia humana sin concurso de la abstracción intencional natural, para un conocimiento claro y perfecto de las realidades creadas (ciencia infusa); cf. Santo Tomás de Aquino, *STh.*, III, q. 9. Desde otra perspectiva teológica, la cuestión de la ciencia de Cristo y de su conciencia divina alcanzó una importancia considerable en la teología bíblico-exegética a partir de la segunda mitad del siglo XX. Para una mejor comprensión de esta problemática, véase François Dreyfus, *Jésus savait-il qu'il était Dieu?* (Paris: Cerf, 1984). En dicha obra, François Dreyfus, profesor de la escuela bíblica y arqueológica francesa de Jerusalén, hace notar los argumentos a favor de una respuesta positiva en los modernos estudios exegéticos que, pese a ciertas interpretaciones disonantes, concuerdan con siglos de tradición dogmática unánime.

> "En la Pasión, el vínculo que lo une al Padre se manifiesta de modo particularmente intenso y, al mismo tiempo, dramático. El Hijo de Dios vive plenamente su humanidad, penetrando en la oscuridad del sufrimiento y de la muerte que pertenecen a nuestra condición humana. En Getsemaní, durante una oración semejante a una lucha, a una "agonía", Jesús se dirige al Padre con el apelativo arameo de la intimidad filial: «¡Abbá, Padre!; todo es posible para ti; aparta de mí esta copa; pero no sea lo que yo quiero, sino lo que quieras tú» (Mc 14,36)"[94].

La orfandad de Cristo es vivenciada en Getsemaní según cinco posicionamientos verticales ante y para el Padre: piedad, compasión, consolación, obediencia y alegría. Sin embargo, a diferencia de otros planteamientos que las consideran actitudes morales o psicológico-afectivas, postulamos estas cinco categorías como categorías existenciarias de posicionalidad en el abismo, un modo de existir en el dolor indecible, también experimentado por Cristo según un grado infinitamente superior, en su tristeza de muerte en el Huerto de los Olivos.

### *2.2.1 La agonía de Cristo como redención de nuestra filiación: el Mysterium Pietatis*

El autor de la Carta a los Hebreos nos desvela la interioridad de Cristo en el evento Getsemaní, insinuando el núcleo más íntimo de su acción sacerdotal en el Huerto: "fue escuchado por su actitud reverente (*eulabeias*), y aun siendo Hijo, con lo que padeció experimentó la obediencia; y llegado a la perfección, se convirtió en causa de salvación eterna para todos los que le obedecen, proclamado por Dios Sumo Sacerdote a semejanza de Melquisedec" (Hb 5,7-10). La *eulabeia* de Cristo comanda la dramática de la agonía y simultáneamente garantiza su eficacia.

El vocablo *eulabeias* aludido en el texto de Hb 5, término muy conocido en el mundo helénico por su significación religiosa[95], ha sido comúnmente traducido por

[94] Juan Pablo II, *La gloria de la Trinidad en la Pasión. Audiencia General del 3 de mayo* (Città del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 2000).
[95] Véase Reverence (piety) (2124) *eulabeia*. http://www.preceptaustin.org/hebrews_57-8.htm#piety; y también *Eusebeia* - Greek Goddess or Spirit of Piety and Filial Respect (Roman *Pietas*). https://www.theoi.com/Daimon/Eusebia.html. Recuperados el 06.08.2024.

"actitud reverente" o por expresiones afines (temor reverente, sumisión, obediencia)[96]. Con otro enfoque, las versiones litúrgicas de la biblia traducen *eulabeias* por piedad[97].

Varias razones legitiman esa identificación entre *eulabeia* y piedad. El contexto originario de este término lo aproxima a otro vocablo cuyo sentido implica también la noción piedad: *eusebeia*. Además, la lógica interna del texto de Hb 5, con su referencia a la obra sacerdotal del Hijo, admite la mención a la piedad filial[98]. Osty, en su traducción de Hb 5 se inclina también a traducir *eulabeias* por piedad: *et il fut exaucé en raison de sa piété*[99]. Para Osty, aparte de los motivos citados anteriormente, dos razones principales justifican tal traducción: la unidad de sentido entre los textos neotestamentarios y la unidad del contenido de la predicación del misterio de Cristo.

De acuerdo con Osty, el vínculo entre el texto de Hb 5 y las Cartas Pastorales es evidente. En ellas, la vida en Cristo emerge como vida en la piedad. Como lo afirma Settimio Cipriani, la *eusebeia* es un término característico y casi exclusivo de las Cartas Pastorales (1 Tm 3,16; 4,7-8; 6,3.5.6.11; 2 Tm 3,5; Tt 1,1)[100]. Para Cipriani, la *eusebeia* indica una vida de completa disponibilidad a Dios, a su soberana voluntad. Por consiguiente, esta *eusebeia* determina la vida del cristiano, siendo asociada a la santidad familiar, a la misericordia, a la fe viva, a la caridad, a la dulzura, a la ponderación (1 Tm 5,1.6. 6,11-12. Tt 2,12)[101].

Sin embargo, y esto es muy importante para comprender la posicionalidad de Cristo en Getsemaní bajo la paradoja filiación-orfandad, la *eusebeia* es combate, suscita

---

[96] En esta línea de traducción se sitúan la Biblia de Jerusalén, la Nueva biblia latinoamericana y numerosas ediciones dentro del ámbito protestante.

[97] Los textos litúrgicos de la Biblia, en los diferentes idiomas y a lo largo de la historia, han conocido diferentes fuentes para su traducción, pero siempre relativas al latín, lengua litúrgica principal hasta 1969. Así en términos generales encontramos en el siglo II, la *Vetus Latina Hispana*; en el siglo IV, *la Vulgata de San Jerónimo*, que ha perdurado hasta los años 70. A esta, sucede la *Nova vulgata* (1979). Para el castellano, tenemos en 1966, el *Nuevo testamento* de José María Valverde; en 1975, la *Nueva Biblia Española*, traducción dirigida por Luis Alonso Schökel; en 1993, *la Biblia del Peregrino*, también supervisada por Alonso Schökel. En la actualidad, los textos litúrgicos siguen la *Sagrada Biblia. Versión oficial de la Conferencia Episcopal Española*.

[98] El aspecto pedagógico-social de la *eusebia* es una temática bastante conocida en el mundo griego. A este propósito, véase José Javier Benéitez, "Sócrates, la «piedad» y los márgenes de la convivencia cívica", en *Polis. Revista de ideas y formas políticas de la Antigüedad Clásica*, 18 (2006): 7-38. Santo Tomás distingue la virtud de la piedad (II-II, q. 101) del don de piedad (véase *STh.*, II-II, q. 121, a.1). El don de piedad es superior a la virtud del mismo nombre, ya que por ella rendimos culto a Dios en tanto que Padre nuestro. La virtud de piedad nos permite rendir honor a la paternidad carnal. Concluye el doctor Angélico: "la religión es más excelente que la virtud de la piedad; pero el don de la piedad es superior a la religión", ad. 2.

[99] Emile Osty, Joseph Trinquet, *La bible Osty* (Paris: Éditions du Seuil, 1973). Osty es un reconocido experto del hebreo y del griego. Su traducción de los textos sagrados conjuga un considerable saber tanto al nivel religioso, histórico como literario.

[100] Cf. Settimio Cipriani, *Nuovissima versione della Bibbia. Lettere Pastorali. I-II Timoteo – Tito* (Roma: Edizioni Paoline, 1983).

[101] *Ibid.*, 57-58.

paciencia en el sufrimiento. Estas notas austeras de la *eusebeia* se resumen en la imagen que sugiere un paralelismo entre el ejercicio corporal y el ejercicio del espíritu: "Ejercítate en la piedad. Los ejercicios corporales sirven para poco; en cambio la piedad es provechosa para todo, pues tiene promesa de la vida, de la presente y de la futura" (1 Tm 4,7-8); la *eusebeia* es "un gran negocio" (1 Tm 6,6). Este aspecto agonístico de la *eusebeia*, tal como en el ejercicio corporal, implica "alimentarse" de la verdad, rechazando las fábulas (1 Tm 4,6), pero, sobre todo, supone una renuncia sin fluctuaciones a la impiedad (*asebeia*) y a las pasiones mundanas (2 Tm 3,1-9; Tt 2,12), soportando las tribulaciones (2 Tm 2,1-13; 3,12).

En definitiva, Cristo es el *Misterio de la piedad*. Los himnos cristológicos presentes en las Cartas Pastorales lo dejan claro: "Y sin duda alguna, grande es el Misterio de la piedad: Él ha sido manifestado en la carne, justificado en el Espíritu, visto de los Ángeles, proclamado a los gentiles, creído en el mundo, levantado a la gloria" (1 Tm 3,16)[102]. La *eusebeia* da nombre a Cristo, quien viene llamado el "piadoso" (*hosios*) por antonomasia (Hc 2,27; 13,35).

Ahora bien, en Getsemaní se manifiesta en la propia carne de Cristo el combate entre la filiación y la orfandad, en términos de *eusebeia* y *asebeia*, dicha impiedad sobre la cual recae toda la ira de Dios – *orge theou* (Rm 1,18). En el misterio de su agonía, Cristo se identifica a esta *eulabeia/eusebeia* que permite la renuncia total de sí mismo. Asume el posicionamiento más profundo que pueda existir ante Dios[103]. Desde luego, su piedad filial es kenótica y desvela los sentimientos de Cristo en su vaciamiento, en tanto que posicionamientos existenciarios (Fl 2,1)[104]. Sin embargo, debe ser arrojado en la *asebeia*, en la no-filiación, en la orfandad. Debe aceptar beber esta "copa".

---

[102] Settimio Cipriani señala el pronombre masculino que abre este himno cristológico ὃς (aquel que …). El paralelismo "en la carne (naturaleza humana) - en el Espíritu (naturaleza divina)" establece explícitamente la relación entre la *eusebeia* y la encarnación-glorificación de Cristo, presentes tambien 1 Tm 6,15-16; 2 Tm 2,11-13; Tt 2,13-15. Véase el comentario de esta maravillosa doxología en *ibid.*, 94-96.

[103] Cf. John Norman Davidson Kelly, *The Pastoral Epistles* (London: A & C Black, 1963), 61.

[104] "Su piedad filial le lleva a cumplir en todo la voluntad de Dios, su Padre (Jn 8,29; 9,31); la misma lo induce a ofrecer un rédito perfecto (Hb 10,5-10), le inspira la ardiente oración de su agonía y la ofrenda del doloroso sacrificio por el que nos santifica (Mc14,35 ss); siendo así el sumo sacerdote piadoso que necesitábamos (Hb 7,26), es escuchado por Dios «a causa de su piedad» (Hb 5,7). Por eso el misterio de Cristo se llama «el misterio de la piedad» (1Tm 3,6: *eusebeia*): en él la piedad de Dios realiza su designio de salvación; en él tiene la piedad del cristiano su fuente y su modelo"; Xavier Léon-Dufour, *Vocabulario de Teología Bíblica*, 5 ed. (Barcelona: Editorial Herder, 1972), *s.v*. Piedad.

La kénosis del Hijo y el designio que debe ser aceptado (la copa)[105] implican establecerse en la posicionalidad opuesta a su "ser Hijo por naturaleza". Exige entrar voluntariamente en la orfandad, y de manera existenciaria percibirse impiedad misma (2 Ts 2,7). Sentirse objeto de la ira de Dios, a partir de este conocimiento experiencial totalmente nuevo de abandono radical del Padre y pérdida de sí. Jesús en Getsemaní debe aceptar la maldita suerte de los desheredados, de los que no tienen el Padre por su Bien. Ello constituye el estado absolutamente contrario a su ser filial. De ahí su dolor más intenso, existenciario, que redunda en dolor afectivo-psicológico y en dolor físico llevado a su paroxismo, en su sudor de sangre, en su tristeza de muerte.

La kénosis del Hijo es asimismo la kénosis del Padre. Según hemos señalado, si la teología afirma con fuerza la presencia de la Trinidad toda entera en la economía de la Pasión, Balthasar subraya un anonadamiento todavía más íntimo: al Cordero discernido (entregado) antes de la creación del mundo corresponde la voluntad también atemporal del Padre de vaciarse, entregando su Hijo. Por lo tanto, supone una super-kénosis (Ur-kénosis) del Padre, vivida en la Trinidad inmanente, que en Getsemaní se manifiesta en el orden temporal de la salvación y de la reconciliación de la filiación. Balthasar califica esta kénosis intradivina como vaciamiento originario o la condición despojada de Dios o su entrega tripersonal[106].

Así, el Padre es la casa paterna (Santa Isabel de la Trinidad) vaciada, sin la presencia del Hijo. Sin embargo, espera el grito del huérfano, para responderle tan

---

[105] "Guárdame, oh, Dios, en ti me está mi refugio. Yo digo a Yahveh: «Tú eres mi Señor, mi bien, nada hay fuera de ti»; (…) Yahveh, la parte de mi herencia y de mi *copa*, tú mi suerte aseguras; la cuerda me asigna un recinto de delicias, mi heredad es preciosa para mí" (Sl 16). Este salmo levita ilumina sobremanera la angustia filial y sacerdotal de Cristo en el Huerto. Nos autoriza una interpretación distinta del simbolismo de la copa. El salmista asocia la imagen de la "copa" que le ha tocado a Dios mismo, que es su Bien, su heredad, su recinto de delicias, su parte de herencia, en una sola palabra, su bienaventurada suerte. A esta suerte bienaventurada, se opone la suerte de los impíos, a los que van corrompiéndose tras los ídolos, cuyos nombres no deben ser pronunciados, jamás puestos en los labios. La copa de los impíos, su maldita suerte, es su abandono en la muerte y el destierro de su alma al šeol. Así, la imagen de la copa nos envía de un cierto modo a los juicios de Yahveh, juicios de inocencia o culpabilidad, de bendición y maldición, discernido a través del medio oracular del *Urim* y *Tumim*, que revelan la voluntad divina (Ex 28,30; Lv 8,8; Nm 27,21; 1 Sm 28,6).

[106] "Él se puede permitir (*Jesucristo*), por así decirlo, renunciar a su gloria; es tan divinamente libre, que puede atarse en la obediencia de esclavo. En esta separación de ambas imágenes de Dios, el Hijo que se despoja se queda contrapuesto por un momento al Dios Padre dibujado todavía de algún modo con colores veterotestamentarios (Flp 2,11); pero la reflexión teológica concilia pronto esta contraposición: es el Padre mismo quien no «cree que deba aferrarse» a su Hijo, sino que lo «entrega» (*tradere*: Jn 19,11; Rm 4,24; 8,32; *dare*: Jn 3,16; 6,32, etc.), y el Espíritu es definido continuamente como el «don» de ambos"; Hans Urs von Balthasar, *Teología de los tres días. El misterio Pascal* (Madrid: Encuentro, 2000), 26. Véase también del mismo autor, especialmente para el término ur-kénosis, *Teodramática, 5. El último acto* (Madrid: Encuentro, 1997).

pronto su clamor se levante[107]. Cristo en el Huerto ofrece "ruegos y súplicas con grandes clamores y lágrimas" (Hb 5,7). Posicionándose en el abismo de la orfandad y de la no-filiación y desnudo de la divinidad pronunciando entre gritos su Abbá, atrae al Padre a este mismo abismo. El Dios altísimo, atraído a lo hondo de la orfandad, se presenta como el Dios bajísimo (*Très-Bas*), el Padre "por los suelos" (*à ras de terre*)[108].

No obstante, esta presencia kenótica del Padre en Getsemaní, que escucha el clamor del huérfano, no se hace todavía según el modo infinitamente diáfano de la ciencia divina o de la ciencia de comprensión en el alma de Cristo, sino según la experiencia de la mediación angélica. El Padre se manifiesta en el Huerto a Jesús, Misterio de piedad, "visto de los ángeles" (1 Tm 3,16), según este modo particular (manifestación del ángel) que es cercanía y distancia a la vez. El Padre en su kénosis, "en el fondo de lo bajo" de la orfandad de Cristo, es de hecho el *Lejoscerca*[109].

A este propósito, Settimio Cipriani hace notar que el testimonio de los ángeles (visto de los ángeles) acerca de la encarnación y glorificación de Cristo, Misterio de piedad, abarca las etapas principales de la vida del Señor, desde de la anunciación hasta la ascensión, indicando un especial conocimiento angélico de la divinidad de Jesús, a quien deben servir, y del plano salvífico a ser realizado en y por Él[110]. Sin embargo, el Ángel de la consolación que surge en Getsemaní corresponde más bien a esta presencia velada del Padre (el *Lejoscerca*), conforma la teología veterotestamentaria del *Malakh*

---

[107] "Ni vejarás a viuda ni a huérfano. Si le vejas y clama a mí, no dejaré de oír su clamor" (Ex 22,21-22); "Porque Yahveh, vuestro Dios es el Dios de los dioses y el Señor de los señores, el Dios grande (…) que hace justicia al huérfano" (Dt 10,17-18); "Padre de los huérfanos y tutor de las viudas es Dios en su santa morada" (Sl 68,6). Cabe notar que el grito del abandonado y del desheredado también irrumpe en los cielos y llega al Padre. La expulsión de Agar e Ismael lo evidencia: "Oyó Dios la voz del chico" (Gn 21,17).

[108] Cf. Christian Bobin, *Le Très-Bas* (Paris: Éditions Gallimard, 1992). Escribe Bobin: "C'est oublier cette impatience du Christ écartant les apôtres raissoneurs pour faire place aux enfants. C'est oublier que rien ne peut être connu du Très-Haut sinon par le Très-Bas, par ce Dieu à ras de terre des premières chutes, le nez dans l'herbe"; 38.

[109] Cf. Margarita Porete, *El espejo de las almas simples* (Madrid: Ediciones Siruela, formato kindle, 2015). La mística italiana afirma la presencia del *Lejoscerca* en "en el fondo de lo bajo, donde no hay fondo, por eso se hace hondo"; c. CXXXIV, n. 134, posición 2710; c. CXVIII, n. 118, posición 2217.

[110] Para Settimio Cipriani, la alusión a los ángeles en el himno cristológico de 1 Tm 3,16 indica los ángeles en general, no específicamente los ángeles de la resurrección. Así, alude a la presencia de los ángeles en los acontecimientos de la vida de Cristo: infancia (anunciación a María «Lc 1,16», anunciación a José «Mt 1,20», anunciación a los pastores «Lc 2,9», fuga y regreso de Egipto «Mt 2,13.19»), servido por los ángeles al final de las tentaciones en el desierto (Mc 1,13), consolado por el ángel en el Huerto «Lc 22,43», proclamado vivo y resucitado a las mujeres «Lc 24,4», testificado en su ascensión «Hc 1,10-11». El ministerio angélico tiene por lo tanto un papel fundamental en el plano salvífico, conocido por los ángeles desde sus primordios (Ef 3,10). Settimio Cipriani, *Nuovissima versione della Bibbia. Lettere Pastorali*, 95.

*Yahveh*[111]. De este modo, la presencia angélica no rompe la dramática kenótica del evento Getsemaní. El vaciamiento del Padre y del Hijo, arrojado en la orfandad, permanece salvaguardada.

La entrega tripersonal de Dios en Getsemaní conlleva una presencia kenótica del Espíritu, que no puede situarse sino también en este "no aferrarse" del Padre y del Hijo, en esta desposesión de ambos, en el desplazamiento de la humanidad de Cristo a la situación de orfandad[112]. Este "distanciamiento" que tiene lugar en el Huerto de los Olivos es el espacio teodramático para la kénosis del Espíritu.

Explicitando todavía más este argumento, Marcos Ruiz Soler e Ignacio Núñez de Castro señalan que la kénosis trinitaria protagonizada por la Personas divinas apunta a un vaciamiento/autodonación según las prerrogativas divinas de omnipotencia (Padre), de omnisciencia (Hijo), de omnipresencia (Espíritu)[113]. Ahora bien, la presencia del Padre y del Hijo en el "fondo de lo bajo", en el distanciamiento de la orfandad, redunda en que la omnipresencia del Espíritu emerja en este abismo de separación. En la agonía de Cristo, vemos la paradoja de la kénosis del Espíritu, es decir, la unidad existiendo en la separación: "Porque el espíritu del Señor llena la tierra y él, que todo mantiene unido" (Sb 1,7).

En la noche de Getsemaní, las palabras del salmista alcanzan un sentido definitivo: "¿A dónde iré lejos de tu espíritu, a dónde de tu rostro podré huir? (…) Si en el šeol me acuesto, allí te encuentras. (…) Aunque diga: «¡Me cubra al menos la tiniebla y la noche sea en torno a mí un ceñidor!», ni la misma tiniebla es tenebrosa para ti, y la noche es luminosa como el día" (Sl 139,7-8.11-12). El Espíritu, que sondea "hasta las profundidades de Dios" y "conoce lo íntimo de Dios" (1 Co 2,10-11), se manifiesta en la *sarkodicea* de Getsemaní sosteniendo la única palabra conjunta a la generación eterna, por la que el Hijo está vuelto y se recibe del Padre: Abbá.

---

[111] La expresión "Ángel del Señor", que aparece 65 veces en la biblia hebrea, se relaciona también con las expresiones "Ángel de Dios" (*malakh Elohim*) mencionado 10 veces, y Ángel de la Presencia (Is 63,9). Véase Eliseo Tourón, "Malak Yahvéh (el ángel del Señor) como personificación de Dios en el AT.", en Xabier Pikaza, Nereo Silanes, *Diccionario Teológico. El Dios Cristiano* (Salamanca: Ed. Secretariado Trinitario, 1992), *s.v.* Angelología; Xavier Léon-Dufour, *Vocabulario de teología bíblica* (Barcelona: Herder, 1972), *s.v.* Ángeles; Daniel J. Treier, Walter A. Elwell (eds.), *Evangelical Dictionary of Theology* (Gran Rapids: Baker Academic, 2001), *s.v.* Angel of the Lord.

[112] Cf. Hans Urs von Balthasar, *Teodramática. 4. La acción* (Madrid: Encuentro, 1995), 293. 324. Véase también Eloy Bueno de la Fuente, "Trinidad y Pascua en la teología de H-U. von Balthasar y J. Moltmann", en *Franciscanum* v. 57, n. 164 (2015): 127-170.

[113] Cf. Marcos Ruiz Soler, Ignacio Núñez de Castro, "La kénosis del Dios trinitario: Reflexiones desde la teología de la naturaleza", en *Estudios Eclesiásticos: Revista de investigación e información teológica y canónica*, v. 92, n. 360 (2017): 53-94.

Santo Tomás de Aquino considera que, en la vida íntima de la Trinidad, solo el grito (Rm 8,14-15; Gl 4,6-7) corresponde a la intensidad de amor con la que el Hijo predilecto permanece *in sinu Patris*[114]. Por lo tanto, el "Abbá", clamor eterno del Hijo, corresponde al Amor, que realiza el nexo en la Trinidad. Este grito "Abbá" en la Trinidad, palabra conjunta al silencio eterno, está absolutamente envuelto de luz y alegría bienaventurada.

Sin embargo, en Getsemaní, este "Abbá" se eleva desde de la separación, en el eclipse del Verbo, a partir de la carne sola, desplazada a la orfandad, en la *asebeia*. La reconciliación de nuestra condición filial pasa por la afirmación del Padre en esta situación existenciaria de no-filiación y de no-paternidad. El extremo dolor de Cristo, que es "Dios experimentando la prueba del hombre (el pasador de Getsemaní)", abandonada la palabra, se concreta en el sollozo infantil (*in-fans*)[115]. Falque hace notar que, en la experiencia de la agonía, el estado infantil de Jesús no significa únicamente la ausencia de palabras que describa este dolor teándrico. El grito Abbá explicita el modo como la carne de Cristo constituye su mundo en el evento Getsemaní: ella se está ofreciendo al Padre desde la infancia, gritando este abisal sufrimiento[116]. En su grito Abbá, Cristo da plenitud al llanto de Adán, al grito de Job, al sufrir del hijo pródigo, al clamor de cada hombre.

Como podemos inferir, en esta kénosis trinitaria en Getsemaní, el Espíritu se vacía en este grito de *amor-dolor filial*, un grito que resuena en el lugar de la no-filiación y de la orfandad. En este sollozo, la carne de Cristo desde sí misma entra en la tensión hacia el Padre propia del Hijo eterno[117]. En su infancia en Getsemaní, Cristo

---

[114] Cf. Santo Tomás de Aquino, *Comm, Rom.* VIII, n. 644; *Comm. Gal.* IV, n. 215

[115] Cf. Emmanuel Falque, *Triduum Philosophique*, 161-162.

[116] *Ibid.;* véase también Christian Bobin, *op. cit.*, 39: "La croissance de l'esprit est à l'inverse de la croissance de la chair. Le corps grandit en prenant de la taille. L'espriti grandit en prenant de la hauteur. La sainteté renverse les lois de la maturité: l'homme y est la fleur, l'enfance y est le fruit". Con esta intuición de Bobin, podemos entender mejor la paradoja "espíritu-carne" en el relato de Getsemaní. Pudiera consistir en una explicitación de la paradoja filiación/infancia/entrega – orfandad/adultez/ensimismamiento. Cristo voltea la paradoja, haciendo del lugar del ensimismamiento infernal su paraíso desde donde pronuncia su Abbá filial.

[117] Ciertas experiencias místicas en la vida de los santos nos permiten entrever el desplazamiento de un amor luminoso y beatificante a un amor en la oscuridad y doloroso. Pensamos en la prueba de fe de Santa Teresa del Niño Jesús, descrita por ella misma como un "compartir la mesa de los pecadores", percibiéndose separada y excluida de Dios. Sin embargo, concluye nuestra joven santa carmelita en la afirmación de un amor pobre en este lugar de no-amor, el suyo. También santa Teresa de Calcuta afirmaba: "si alguna vez llego a ser santa – seré una santa de la «oscuridad»"; respondía con un amor empobrecido ante la experiencia de percibirse distante y rechazada por Dios; Madre Teresa, *Ven, sé mí luz. Las cartas privadas de «la santa de Calcuta»* (Barcelona: Planeta, 2007), 281. Y con anterioridad a la vivencia de estas dos Teresas, pensemos en san Pablo que, en su ardor y amor solidario para con los de su raza, preferiría situarse en el lugar de la perdición, para la salvación de todos. Ahora bien, la experiencia

vive una especie de *filioque* en el dolor mismo de su agonía: su carne es asociada al don del Espíritu en la realidad misma de su grito de dolor filial.

En definitiva, el Misterio de la piedad (Jesucristo) determina la posicionalidad del Señor frente al dolor existenciario de su carne y a la experiencia de "tristeza de muerte" en todos sus aspectos. Los existenciarios del sufrir excesivo (*herida infinita*, paradoja diaconal para el sufrimiento, el morir y el *hors phénomène*) encuentran en la *eulabeia/eusebeia* de Cristo una respuesta que transforma desde dentro este exceso de dolor. De esta misma posicionalidad filial frente al sufrir extremo emanan las categorías existenciarias que veremos a continuación.

### *2.2.2 La experiencia de la compasión en la vivencia de la "carne para Deus"*

Getsemaní resulta ser una vivencia completamente nueva para Cristo. Una experiencia aprendida, en la obediencia de un amor filial (Hb 5,8-9). Sobre todo, en su conocimiento experiencial y en su existencialidad, prueba en carne propia la compasión como realidad divina que le atañe. La liturgia del Viernes Santo aplica a Cristo sufriente las palabras del salmista: "Espero compasión, y no la hay, consoladores, y no encuentro ninguno" (Sl 69,21). La ausencia de compasión es evidente en la escena de la agonía, especialmente si consideramos el desconocimiento de la hondura del sufrir de Jesús (Pascal).

Sin embargo, nos parece capital realizar una distinción que matice esa inexistencia de compasión. Conviene distinguir entre la acción compasiva y el contenido de la compasión. La acción compasiva indica la puesta existenciaria o la forma de existencia por y en la cual el contenido de la compasión puede ser vehiculado. Por lo tanto, distinguimos los sentimientos de la compasión (su contenido, tales como la empatía, la comprensión amorosa, el enternecimiento, etc.) de la posicionalidad compasiva o modo de ser relacional en "con-moción" y descenso.

Esta distinción es capital. En cierta manera, las Sagradas Escrituras nos dejan entrever la relacionalidad compasiva existente entre Dios y su pueblo según esos matices. Marta García Fernández, en su estudio sobre la consolación en Deuteroisaías, señala la riqueza etimológica, lexicográfica y teológica del térmico "compadecerse". Dicha profundidad etimológica implica dos polos preponderantes en cuanto a su significación: la posicionalidad del sujeto que se compadece y el efecto de su propia

---

de Cristo en Getsemaní encierra este posicionalidad de un Amor filial desplazado, afirmado en la pobreza de la carne, vuelta "impiedad", en su máximo grado.

acción sobre otro, por un lado, y la percepción de la acción ajena compasiva de parte del que sufre, por otro lado[118]. Esta relacionalidad activa-pasiva puede suponer o no ciertos componentes emotivos.

En verdad, la soledad en que se debe dar la vivencia de los existenciarios del sufrir extremo y la orfandad de Cristo exigen que los sentimientos de la compasión sean inexistentes, salvaguardando así la ofrenda dolorosa del Señor. No obstante, existe una posicionalidad relacional compasiva, tal como hemos observado en la kénosis trinitaria de Getsemaní, que no resulta incompatible con el dolor que debe ser vivido en la agonía. Precisamente debido a esta kénosis de la Trinidad se instaura una posicionalidad de compasión. El Hijo, entregado a la sola carne, deviene el pobre por excelencia, el indigente por antonomasia ("Cuando el pobre grita, Yahveh oye, y lo salva de todas sus angustias", Sl 34,7). El Padre escucha y baja ("Dijo Yahveh: «Bien vista tengo la aflicción de mi pueblo, y he escuchado su clamor en presencia de sus opresores (…) He bajado para librarle de la mano de los egipcios», Ex 3, 7-8).

En las relaciones intra-trinitarias no hay cabida para la compasión, en razón de la igualdad, según la naturaleza, de gloria, dignidad y santidad entre las Personas divinas. No hay espacio para una posicionalidad relacional descendente. Sin embargo, la relacionalidad compasiva emerge inexorablemente en el trato de Dios con el débil, con el pobre, con el sufriente (*Impassibilis est Deus, sed non incompassibilis*)[119].

Ahora bien, en la teodramática de Getsemaní y según su humanidad, el Hijo experimenta esta posicionalidad receptiva de compasión por vez primera, ya que él, en su misma carne, se desplaza al abismo. Cristo se rinde a la compasión del Padre, viviendo este descenso del Abbá que, en la comunión de voluntades, vive con Él su muerte en el Huerto. La posicionalidad compasiva del Padre le atañe, versa absolutamente sobre la *menesterosidad* de Cristo, que la recibe plenamente, a punto de constituirse concomitantemente fuente conjunta de compasión para los hijos, sus hermanos[120].

---

[118] Cf. Marta García Fernández, *"Consolad, consolad a mi pueblo". El tema de la consolación en Deuteroisaías* (Roma: Gregorian & Biblical Press, 2010), 59-64. Entre estas dos polaridades de la relación compasiva discernimos el contexto de la compasión (casi siempre situaciones de gran dolor y sufrimiento), que determina el contenido de la acción compasiva, sus posibles obstáculos e incluso las acciones directamente contrarias a la compasión. *Ibid.*, 62

[119] San Bernardo de Claraval, *Sermones in Cantica canticorum, Serm.* 26,5 (PL 183), 906.

[120] Marta García Fernández subraya asimismo el aspecto solidario de la compasión: "La compasión, sin embargo, se dibuja como un acto de solidaridad humana (Jue21,3)"; *"Consolad, consolad a mi pueblo"*, 59-64.

El Padre, que entrega a su Hijo, no interfiere negativamente en sus sufrimientos, es decir, impidiendo que no sea afectado por ellos, sin embargo desciende, se desplaza y sufre en el abismo con Él. Tal vez, la experiencia mística de Etty Hillesum nos proporcione una ligera idea de la posicionalidad relacional compasiva del Padre y del Hijo en Getsemaní. La mística neerlandesa afirma categóricamente la presencia de Dios en el horror de los campos de exterminio, este Dios que baja a sufrir con ellos. Por ello, puede ser el Dios compasivo que libra al pobre de todas sus angustias[121]. De este modo, en respuesta a la posicionalidad compasiva de Dios, Etty puede hacerse vaso de compasión, parafraseando una expresión paulina (Rm 9,21; 2 Co 4,7).

La extrema vulnerabilidad de Cristo, su herida cruciforme, genera esta inevitable posicionalidad compasiva. Según Esquirol, la vulnerabilidad es generación de movimiento, de "con-moción[122]. Este movimiento activo, de arriba hacia abajo, y pasivo, de abajo hacia arriba, revela la propiedad más noble del amor, es decir bajar para elevar: "lo propio del Amor es abajarse"[123]. Desde luego, la compasión se manifiesta como posicionalidad amorosa de inclinación hacia el pobre, el humilde, el pequeño (Lc 1, 46-55). Expresa la grandeza del Altísimo, que moviéndose a compasión del indigente, del que no puede valerse por sí solo, desciende y se deja encontrar en lo hondo, como Dios bajísimo. Paradojamente, "al descender así, Dios muestra su infinita grandeza"[124].

Precisamente por ser encuentro amoroso en "lo hondo de lo bajo", la antítesis de la posicionalidad compasiva es la fuga, la huida, es este pasar a un lado del caído, desentendiéndose del sufrir del otro (Lc 10, 25-37). En una sola expresión, es la no-inclinación indiferente, que no considera el estado abisal del que sufre.

### *2.2.3 La consolación o la irrupción de la relacionalidad protectora*

Aparentemente, la escena de la agonía del Señor no presenta atisbos de acciones consoladoras, como a menudo solemos imaginar. En el Evangelio de Lucas, incluso el Ángel denominado consolador más bien presenta un cáliz que, por su significado, contradice algún indicio de consolación. Al igual que respecto a la compasión, la liturgia

[121] Cf. Etty Hillesum, *Diario 1941-1943* (Barcelona: Anthropos Editorial, 2007). Véase también Fernando Millán Romeral, "Etty Hillesum: el susurro de la esperanza", en Universidad Pontificia Comillas*, Aula Pedro Fabro* (17.04.2024); S. Germain, *Etty Hillesum. Una vida* (Maliaño: Sal Terrae, 2004).
[122] Cf. Josep Maria Esquirol, *Humano, más humano*, 91. Subraya el autor: "La herida infinita es, literalmente, con-*moción*. Es decir, generación de movimiento".
[123] Teresa de Lisieux, Historia de un alma, Ms. A, 2v° (Madrid: San Pablo, 2021), 80.
[124] *Ibid.*, Ms. A, 3r°.

del Viernes Santo proclama la ausencia de consolación. "Espero compasión, y no lo hay, consoladores, y no encuentro ninguno" (Sl 69,21).

La posible ausencia de movimientos de consolación podría justificarse por la exigencia de la carne de Cristo, abandonada a sí sola y vulnerable, completamente entregada al sufrimiento en la agonía del Huerto. No obstante, el mensaje paulino afirma una necesaria e infaltable consolación de Dios dirigida al que sufre, lo que nos lleva a suponerla también en la agonía:

> "Bendito sea el Dios, Padre de nuestro Señor Jesucristo, padre de las misericordias y Dios de toda consolación, que nos consuela en toda tribulación nuestra para poder nosotros consolar a los que están en toda tribulación, mediante el consuelo con que nosotros somos consolados por Dios. Pues así como abundan en nosotros los sufrimientos de Cristo, igualmente abunda por Cristo nuestra consolación (…), si somos consolados, lo somos para el consuelo vuestro (…) como sois solidarios con nosotros en los sufrimientos, así seréis también en la consolación" (2 Co 1, 3-7).

La insistencia de Pablo –utiliza diez veces en cinco versículos consuelo/consolación (παρακλησεως) bajo distintas formas sintácticas– sobre la acción consoladora del Dios de toda consolación nos permite descubrir que la tribulación no constituye absolutamente una realidad solipsista a-dialógica en la existencia del hombre. La tribulación, el sufrimiento y el dolor conllevan siempre una respuesta misericordiosa proporcionada o, cuando se trata del Padre de toda misericordia, dicha respuesta es incluso sobreabundante. Por consiguiente, tal como lo propone Enrique Anrubia, el consuelo constituye una estructura existenciaria relacional ante el dolor[125].

Marta García Fernández, escrudiñando fenomenológicamente las complejas articulaciones de los procesos consolatorios en las sagradas Escrituras, recaba sus distintos elementos esenciales[126]. En grandes rasgos, la consolación consiste a la vez en la acción misma que establece una relación entre el consolador y el destinatario de ella,

[125] Cf. Enrique Anrubia, "Dolor, consuelo y silencio", en Enrique Anrubia (ed.), *La fragilidad de los hombres. La enfermedad, la filosofía y la muerte* (Madrid: Ediciones Cristiandad, 2008), 159-184.

[126] Aunque que el estudio de la fenomenología del proceso consolatorio en Marta García Fernández parta del análisis de la experiencia paradójica de desolación/consolación en las Sagradas Escrituras, el núcleo mismo del análisis revela esencial y existencialmente las estructuras dialógicas de la acción consoladora en tanto que posicionalidad relacional entre consolador y consolado. Por lo tanto, las categorías del proceso consolatorio que nos brinda con su estudio explican la dinámica de consolación a cualquier nivel, sea la consolación como proceso humano, sea como dinámica divina. Cf. Marta García Fernández, *"Consolad, consolad a mi pueblo"*, 67-116.

en tanto que sujeto sufriente; y el efecto producido. Tal acción consolatoria implica una doble moción voluntaria; por un lado, el movimiento de inclinación del consolador a partir de la percepción del sufrimiento ajeno, que puede coincidir, por otro lado, con la petición de ayuda, de amparo, de auxilio en el abandono por parte de aquel a quien se consuela.

Esta acción supone estrategias de protección y medios (palabras, gestualidad) que de algún modo posibiliten erradicar las causas contextuales del sufrimiento, permitiendo igualmente el cambio de la vivencia subjetiva del dolor, de los mecanismos afectivo-cognitivos y conductuales de defección aprendidos en las situaciones de tribulación y desolación[127]. En cuanto efecto y estado en el sujeto amparado, la consolación suscita sentimientos positivos de seguridad y fortaleza, alegría y paz, debido a la percepción de la presencia activa consoladora. En este sentido, la consolación corresponde a una relación dialógica que asume la función de protección amorosa, de un cuidado que cubre y defiende.

Las metáforas bíblicas de la consolación suelen evocar este cuidado protector que ampara, creando un espacio de refugio y descanso en la tribulación. Así, Dios es asimilado a un escudo y a una fortaleza siempre disponible (2 Sm 22,31; Sl 3,3; 18,2-4. 30-36; 28,7-8; 119,114; Pv 2,7; Pv 30,5, etc.), su sombra y sus alas dan seguridad, sus mensajeros impiden que tropiecen los pies de los que lo invocan como defensor (Sl 91). Sin embargo, por encima de los simbolismos anteriores la consolación se manifiesta de modo excelente en la analogía de la madre que cuida a su pequeño y lo envuelve con ternura y solícita atención, proveyéndole lo necesario para que viva y se desarrolle (Is 66,13; Os 11,1-4)[128].

Más allá de estos elementos fundamentales del proceso consolatorio, Marta García Fernández asevera que el criterio último de la consolación en la Sagrada Escritura consiste en la absoluta referencia a Dios: "La consolación en este sentido es un

[127] Para Marta García Fernández tambien la dimensión psicosomática implicada en el sufrir, a partir del proceso consolador, conoce un alivio considerable, modificando incluso la experiencia del sentir el propio cuerpo, que pasa a ser vivido desde dinámicas saludables tambien ellas psicosomáticas. *Ibid.*, 110-114.

[128] En Os 11, no se explicita el género de la figura nutricia (padre/madre). Pero, como indica el primer comentario a este capítulo en la Biblia de Jerusalén, "después de la analogía del amor conyugal despreciado, viene ahora la del amor paterno no reconocido. Se puede advertir, sin embargo, que ya en los tres primeros capítulos del libro los hijos estaban estrechamente vinculados a la madre"; por lo tanto, aunque la analogía puede ser leída conforme esta doble característica nutricia, una vez aplicada a la figura paterna, esta definitivamente asume rasgos de ternura materna; cf. Oseas, *Biblia de Jerusalén*, nota al capítulo 11.

estado teologal. En otras palabras, se trata de vivir teologalmente referido y orientado a *Yhwh* aun en condición de sufrimiento"[129].

En el acontecimiento Getsemaní, Jesús asume la posicionalidad de aquel que, sufriendo en extremo, suplica al Dios de toda consolación su presencia, que es "medicina para el cuerpo y refrigerio para los huesos" (Pv 3,8) en la tribulación. En su desnudamiento y pobreza absoluta, el Señor expone su indecible dolor y se presenta al Padre como el destinatario más excelente de su consolación[130], cual receptáculo sumamente dócil, sin obstáculos a que Dios sea absolutamente su Padre consolador. Jesús no busca otra consolación que la presencia protectora del Padre (Sl 16,1-2). El Padre es su única referencia de consuelo y se posiciona existenciariamente en esta consolación, en su infinito vaciamiento[131]. Cristo se hace receptáculo de una potente consolación, sin embargo sumamente silenciosa, inadvertida sensiblemente. En consecuencia, según la lógica paulina antes mencionada, su carne sufriente se convierte en fuente de consolación para la humanidad que Él comparte y por quien se ofrece.

### *2.2.4 "Hágase tu voluntad": la obediencia del Hijo en la orfandad*

Ciertos escritos neotestamentarios nos muestran la obediencia de Cristo como una encarnación de su ser filial. La actitud obediente manifiesta la relación filial misma constitutiva de Persona, desvela la existenciaridad encarnada del Verbo en cuanto que, en todo su acontecer singular e individual, Jesucristo es el *sí* a la gloria del Padre: "Porque el Hijo de Dios, Cristo Jesús, a quien os predicamos Silvano, Timoteo y yo, no fue sí y no; en él no hubo más que sí. Pues todas las promesas hechas por Dios han tenido su sí en él; y por eso decimos por él «Amén» a la gloria de Dios" (2 Co 3,19-20).

La atribución de este *sí* a Cristo, un *sí* cargado de un peso óntico-existenciario, hasta el punto de constituirse un título cristológico, parece ser un dato de la fe comúnmente enseñado en la predicación apostólica: "Al Ángel de la Iglesia de Laodicea escribe: Así habla el Amén, el Testigo fiel y veraz, el Principio de la creación de Dios"

---

[129] Marta García Fernández, *"Consolad, consolad a mi pueblo"*, 116.
[130] *Ibid.*, 128-142.
[131] Algunos autores espirituales sugieren de modo pertinente en la escena de Getsemaní la presencia consolatoria de María, consuelo en la ausencia, en el silencio, tal como es por otro lado la consolación misma del Padre. Así, Jesús advierte intencionalmente la presencia tierna de su Madre en la vivencia subjetiva de su agonía, advertencia que es fuente de consuelo para Él. Esta intuición es pertinente, ya que, como lo hemos observado, la consolación bíblica es a la vez materna/paterna (o como se quiera paterna/materna). La consolación velada de María en el evento Getsemaní no hace sombra a la consolación del Padre, bien al contrario, la ensalza, pasando a ser el rostro materno de la misma consolación divina.

(Ap 3,14)[132]. Por lo tanto, la obediencia en Cristo expresa su ser filial y califica el actuar del Hijo.

La calidad humano-divina del *sí* que es Cristo se despliega plenamente en su actuar filial. Los evangelios evidencian que esta misma calidad de sí filial debe encontrarse los hijos de Dios: "Sea vuestro lenguaje: 'sí, sí'; 'no, no'. Que lo que pasa de aquí viene del Maligno" (Mt 5,37). Este sí filial no es cuestión de palabras, sino de obras, porque es en la concreción del sí en las obras que la relación filial se establece (Mt 21,28-32).

Ahora bien, la paradoja obediencia/desobediencia manifiesta la posicionalidad existenciaria también paradójica de piedad/impiedad. En Getsemaní, Jesucristo, el Misterio de piedad, el Amén, decide entrar en la impiedad y ser hecho pecado, experimentarse vivencialmente en su carne sufriente como un "no" al Padre, incluso encontrarse al interior de este diabólico *non serviam*, radicalmente opuesto al instinto divino del Hijo. La copa de la suerte, del hacerse un "no" al Padre constituye un dolor existenciario indecible. En su agonía en el Huerto, Jesús pronuncia su sí filial, desde la posición absolutamente contraria, posicionándose como sí al Padre.

El misterio de Getsemaní revela la obra de Cristo como redención de nuestra voluntad filial, capacitándonos a pronunciar el sí de Cristo, aun cuando el sufrimiento extremo parece redundar en una cierta primacía de la negación.

### *2.2.5 La alegría del Padre en Getsemaní*

En la parenética paulina, la vivencia de la alegría perenne ocupa un lugar importante y su ausencia en la existencia cristiana es inexcusable (Flp 4,4-7). La cuestión de la alegría que perdura remite el vivir cristiano a la experiencia de Cristo, fuente, modelo y fin de este mismo vivir alegre. Enrique García-Máiquez evidencia que la gracia de Cristo se debe entender también en el sentido de "graciosidad". Jesús "derrochaba alegría" y revela en los acontecimientos de su vida concreta la máxima

[132] Ugo Vanni, renombrado teólogo y exegeta especialista en el libro del Apocalipsis, señala que la estructura de las Cartas a las Iglesias en los capítulos 2 y 3 consta similarmente de tres elementos: apertura con uno o varios títulos cristológicos – una especie de *captatio benevolentiae*, el contenido central compuesto de un particular reproche y un final constituido de la invitación a enmienda y recompensa. Ahora bien, esos tres elementos están conectados y se retroalimentan conforme a una misma temática. En el caso de la Carta a la Iglesia de Laodicea, los títulos cristológicos (Amén, Testigo fiel y veraz, Principio de la creación de Dios), el contenido del reproche (ser tibio, merecedor de ser corregido) y a la recompensa (exaltación en el trono del Padre) están relacionados entre sí en torno a la *filiación obediente*, al sí inmutable que caracteriza el ser hijo. Véase Ugo Vanni, *Lectura del Apocalipsis: hermenéutica, exégesis, teología* (Madrid: Editorial Verbo Divino, 2019).

expresión del *Deus ludens*, que encuentra su alegría en entretenerse con los hijos de los hombres (Pv 8,31)[133].

La alegría de Cristo, "algo demasiado grande para que Dios nos la mostrase" (Chesterton, *Ortodoxia*) en su total magnitud, ha debido también sufrir un tipo de escondimiento según la puesta en la carne del Señor, tal como la divinidad permaneció escondida bajo en velo de su humanidad. Chesterton se refería a este escondimiento con una expresión muy cauta aunque muy elocuente: se trata de la "timidez de Cristo" acerca de su propia alegría (*shyness of Christ about mirth*)[134].

En los acontecimientos de su vida, Jesucristo ha experimentado las alegrías sensibles proporcionadas en el contacto con el mundo que lo rodea, las alegrías espirituales en las relaciones de amor, de amistad, de gratitud; ha vivido las sonrisas y las risas, el humor en las situaciones lúdicas de un convivio humano compartido y, sobre todo el gozo y la verdad de su ser filial, establecido en la alegría del Padre (Jn 1,17). La alegría perenne de Cristo en definitiva, independientemente de las variaciones entre momentos de pena o gozo sensibles, reposa sobre la percepción constante de su mismo misterio como *Fôs Hilarón*, "Luz bienaventurada de la santa gloria del Padre"[135].

Ahora bien, la presencia de Cristo en la orfandad kenótica pide la afirmación del Abbá desde la vulnerabilidad pobre de la carne sola (San Máximo el Confesor). La tristeza de muerte se encaja en este dolor infinito de la paradoja piedad-impiedad vivida por el Señor en el abismo de la agonía. Debemos preguntarnos si en esta experiencia de sufrimiento extremo existe la posibilidad de la alegría en el alma de Cristo a la que nos hemos referido antes, alegría que nadie –ni nada– puede quitar (Jn14,28; 16,22).

Esta cuestión ha suscitado interés en los grandes tratados de cristología de la Edad Media, trasladándose asimismo a la teología espiritual y manifestándose en el arte cristiano[136]. Santo Tomás de Aquino afronta en términos teológicos la cuestión de la

---

[133] Enrique García-Máiquez, *Gracia de Cristo (Su sonrisa en los Evangelios)* (Madrid: Monóculo, 2023). El autor, refiriéndose a Leonardo Castellani, constata que teológicamente "el humor de Cristo traduce la inserción de lo eterno en lo finito, y despatarra lo finito. Podría destruirlo y aniquilarlo, pero no hace más que despatarrarlo; y por eso es humor", 21-22.

[134] G. K. Chesterton, *Ortodoxia* (São Paulo: Editora Mundo Cristão, 2008), 171.

[135] Juan Pablo II, *La liturgia de las Vísperas. Audiencia general del 8 octubre* (Roma: Libreria Editrice Vaticana, 2003). Véase también "A propos de l'hymne «Lumière Joyeuse», en es.scribd.com.

[136] Afirma Santa Catalina de Siena a propósito de Jesús crucificado: "se hallaba feliz y afligido: afligido al soportar la cruz, sufriendo en el cuerpo los trabajos y deseos de satisfacer por el pecado del género humano, y feliz porque la naturaleza divina, unida a la humana, no podía sufrir, y constantemente hacía feliz a aquella naturaleza humana, al mostrársele sin velo alguno"; de igual manera Santa Teresa del Niño Jesús afirma la coexistencia en el alma de Cristo de una "agonie cruelle" y la experiencia "des délices de

alegría en el alma de Cristo durante las horas de su sufrir salvífico con la siguiente interrogación: "¿El alma de Cristo, en el momento de su pasión, disfrutaba toda ella del gozo beatífico?"[137]

Para el doctor angélico, dos argumentos legitiman la afirmación de un cierto gozo en el alma de Cristo durante la Pasión, sea en su totalidad sea en su sola esencia: uno filosófico, a saber la distinción entre la esencia y las partes o potencia del alma; otro teológico, la dispensación del misterio que impide la redundancia de las propiedades del alma espiritual de Cristo, completamente bajo el influjo de la divinidad, sobre las potencias sensibles. Si se considera el alma espiritual como la esencia de toda el alma (constituyéndose el yo de la subjetividad completa), para el doctor angélico, toda ella continúa experimentando el gozo beatífico, incluso durante sus sufrimientos. Considerando las distintas potencias, afirma que solo la potencia superior del alma experimenta el estado de gozo beato, estando la parte inferior y el cuerpo sujeta al dolor externo.

En la actualidad, la afirmación de una cierta alegría de Cristo durante la Pasión según la parte superior de su alma, bajo el influjo de la divinidad, alegría que no se irradia ni a lo sensible ni al cuerpo por dispensación del misterio, continúa presente en la teología y en la espiritualidad. Mary David Totah observa que a menudo se concibe los dolores de la Pasión como una "barrera que cierra el camino a la felicidad". Concluye deslindándose de esa supuesta oposición, afirmando que se puede sufrir y "seguir siendo felices, si no en la superficie, al menos en la esencia"[138], ciertamente a ejemplo de Cristo. La distinción de Santo Tomás de Aquino entre parte superior del alma o su esencia, y parte inferior y cuerpo, se traduce aquí en "superficie" y "esencia".

No obstante, para muchos autores esa justificación esencialista de la alegría de Cristo en su sufrir según la parte superior del alma, parece contradictoria e insuficiente, aun más si consideramos el desarrollo de la actual teología kenótica trinitaria. Puede parecer un malabarismo intelectual que disminuye la fuerza del abajamiento de Cristo, del vaciamiento del Padre y de la presencia del Espíritu en tanto que grito filial de abandono. Así, el pensar teológico actual se decanta por la total desnudez del Cristo

---

la Trinité". El arte cristiano reproduce esta visión teológica en diferentes representaciones de Cristo crucificado con una ligera sonrisa beata esbozada en su rostro (tal como el Cristo sonriente de Javier, talla del siglo XIII, en el Castillo de Javier en Navarra). Véase Fermín Labarga, "El rostro de Cristo en el arte", en *Anuario de Historia de la Iglesia*, n. 25 (2016): 265-316.

[137] Santo Tomás de Aquino, *STh*, III, q. 46, a.8.

[138] "the cross as an obstacle to joy, as something barring the way to happiness. (…) This means they can suffer anything and still be happy, if not on the Surface, as least essentially", Mary David Totah, *The Joy of God* (Oxford: Bloomsbury Continuum, formato electrónico, 2019), 19.

sufriente, desprovisto de alegrías y deleites, correspondiendo también a la economía del misterio.

La contradicción entre la kénosis absoluta de Cristo coexistiendo con un estado de gozo beatífico en la parte superior del alma de Cristo o, dicho de otra manera, una simultánea experiencia de tristeza extrema y la alegría perfecta no puede resolverse conforme la perspectiva con la que la discusión ha sido abordada hasta ahora. En nuestro modo de ver, el enfoque desde la esencialidad o la naturaleza del alma, unida hipostáticamente al Verbo, no permite una conciliación satisfactoria de las posiciones dispares sobre este punto. Al contrario, postulamos que la perspectiva existenciaria del sufrir de Cristo permite conciliar sufrimiento y alegría, conservando la fuerza kenótica de la agonía de Cristo y un cierto gozo vividos concomitantemente.

La existenciaridad, en tanto que formas de existir, implica tanto la ipseidad como la alteridad. La ipseidad es fuente de identidad para el sujeto concreto, así como la alteridad realiza su perfección. Por lo tanto, la existenciaridad consiste en este movimiento constante y complementario que va del "ser en sí mismo" al "ser en otro" y viceversa[139]. Ciertas categorías existenciarias que perfeccionan el sujeto concreto pueden afectar este mismo sujeto bajo el modo de alteridad, sin que exista por lo tanto como prerrogativa de su ipseidad. Tal es el caso de la alegría en el sufrimiento propio. El sujeto concreto puede vivir una alegría en su "existir en otro", es decir alegrarse de una alegría del otro como un sí mismo en la experiencia del amor, mientras vive un sufrir que le atañe como ipseidad.

Las Sagradas Escrituras en distintos lugares señalan esta "alegría en Otro", más allá de todo motivo de gozo en "sí mismo" o a pesar de estados de tristeza y pena vividos en la esfera personal. Así en la completa carencia y absoluta penuria, el justo se goza *en* el Señor (Hab 3,17-19); Ana se regocija *en* el Señor, aunque que su alma se licúa entre llantos y súplicas, empobrecida de modo radical por su esterilidad (1Sm 2,1); Job, hundido en los abismos del dolor, confiesa una esperanza gozosa *en* Él, aunque Dios lo matara. Jesús insta a sus apóstoles a tener *su* alegría, para que la alegría propia a

[139] Falque se refiere a este movimiento existenciario que va del "ser en sí mismo" al "ser en otro" y viceversa como "la fuerza del vínculo" (*La force del lien*), que nos mantiene religados. Interpreta el prólogo juanico *En archê ên o logos* siguiendo esta intuición: "Au commencement était le lien" (Jn 1,1); Emmanuel Falque, *Hors phénomène*, 442-451.

cada uno de ellos sea completa (Jn 15,4-16). La misma enseñanza paulina se refiere a un alegrarse siempre *en* el Señor (Flp 4,4-7)[140].

Esta "alegría en" consiste en un modo de existir conforme la decisión de establecer y moverse desde la alegría de un otro amado, a tal punto que la alegría ajena se vuelve nuestra, pero sin necesaria resonancia sensible afectiva en uno mismo. Sin embargo existe realmente, perfeccionada por el amor. Esta alegría-decisión, que es posicionalidad extática, puede coexistir con el dolor propio, liberándolo de toda inclinación a la amargura[141]. Cristo en Getsemaní, en su dolor teándrico, vive de la alegría del Padre, y la hace suya, sin por lo tanto desplazarse de su posicionalidad kenótica de orfandad. Vive de la fiesta del Padre, decide entrar en ella, con todo el dolor de Aquel que se hizo impiedad. Cristo se alegra *en* Otro, en su Padre, alegría real, que nace de la decisión amorosa y obediente de descender a lo más bajo para que se dé el regreso de los hijos rebeldes (Lc 15,11-32).

### *2.3 El Mysterium Salutis o la horizontalidad de la Agonía*

Getsemaní instaura asimismo una posicionalidad existenciaria horizontal a partir del dolor excesivo de la agonía. En esta dramática kenótica, Jesús se sitúa en su dolorosa orfandad como "primogénito entre muchos hermanos" (Rm 8,29). La Carta a los Hebreos hace coincidir en esta misma posicionalidad horizontal de Cristo al santificador y a los santificados (Hb 2,11), evocando la relación de fraternidad entre Cristo y los hijos que debe guiar a la gloria. Esta relación es instaurada en su puesta en la carne ("Por tanto, así como los hijos participan de la sangre y de la carne, así también participó él de las mismas", Hb 2,14) y perfeccionada por los sufrimientos soportados ("Perfeccionando mediante el sufrimiento, […] pues habiendo sido probado en el sufrimiento, puede ayudar a los que se ven probados", Hb 2,10.18).

Si la reconciliación de nuestra filiación en Getsemaní expone verticalmente los abismos de la kénosis trinitaria, dejándonos contemplar el acontecer de las Personas

[140] De igual manera, el Señor se alegra en su pueblo, se regocija en su heredad: "Yahveh tu Dios está en medio de ti, ¡un poderoso salvador! Él exulta de gozo por ti, te renueva por tu amor; danza por ti con gritos de júbilo, como en los días de fiesta" (So 3,17).

[141] En su epistolario, San Padre Pío insta a la lucha incesante contra la amargura, que según el Eclesiástico, es un atormentarse a sí mismo, una tristeza inútil, un malhumor que acorta la vida, inundándola de preocupaciones destructoras. Afirma el santo de Pietrelcina: "Quale felicità è mai quella di essere tutto in Dio! Rimanete dunque in tal modo e non permettete giammai all'anima vostra che ella si ratristti, né viva in amarezza di spirito o in iscrupoli; poiché colui che l'ha amata e che è morto per farla vivere è dolce, buono ed amabile"; Padre Pio da Pietrelcina, *Epistolario I* (San Giovanni Rotondo: Edizioni Padre Pio da Pietrelcina, 2018), 927.

divinas en lo "hondo", la agonía de Cristo implica igualmente que el Misterio de la piedad se despliegue horizontalmente en fraternidad perfeccionada: "Por eso no se avergüenza de llamarles *hermanos* cuando dice: *Anunciaré tu nombre a mis hermanos; en medio de la asamblea te cantaré himnos*. (…). Y nuevamente: *Henos aquí, a mí y a los hijos que Dios me dio*" (Hb 2,11-13). En el Huerto de los Olivos, esta posicionalidad fraterna del Señor, triste hasta la muerte, se manifiesta según una plena solidaridad, según la paciencia de Cristo, su hospitalidad, su absoluta confianza en ser sostenido por y para nosotros y, en fin, según su intercesión sacerdotal compasiva y misericordiosa.

### *2.3.1 La solidaridad fraterna desde la tristeza del Señor*

Getsemaní constituye sin duda un misterio de solidaridad fraterna[142]. Podemos observar que esta fraternidad en el Huerto se inscribe en la misma perspectiva esbozada en la Carta a los Hebreos. Se trata de una *hermandad* perfeccionada, llevada a la plenitud por los padecimientos en este "morir por" el hermano, a fin de guiarlo a la gloria.

No obstante, como podemos notar, esta comprensión de la solidaridad fraterna llevada a la perfección por el sufrimiento no prepondera en el ámbito de la fe. A pesar de la clara afirmación del sufrir como perfección solidaria en los escritos neotestamentarios, y corroborado en la vida de los santos, en nuestra misma mentalidad cristiana, a menudo edulcorada, más bien se identifica la fraternidad a sentimientos filantrópicos buenistas. En la mejor de las posibilidades, se evoca la solidaridad fraterna según el orden de la creación (resquicio de la experiencia mística de Francisco de Asís, retomada en las corrientes espiritualistas contemporáneas[143]), o bien según el reconocimiento del único Padre de todos, natural[144] o sobrenaturalmente hablando (la filiación-fraternidad en la gracia de Cristo).

---

[142] Hemos decidido unir los conceptos de solidaridad y fraternidad, para salvaguardar el aspecto existenciario subjetivo de aquella. En efecto, Gabriel Amengual Coll afirma que la fraternidad es el lado subjetivo de la solidaridad. Para este autor, la fraternidad añade a la noción "solidaridad" un aspecto afectivo de piedad, de altruismo, de "amor instintivo de afecto y vinculación". En definitiva, el término final de la solidaridad, conforme esta nota subjetiva, es la compasión. Cf. Gabriel Amengual Coll, *La solidaridad. Historia, concepto, propuestas* (Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2021), 347-350.

[143] Para Javier Melloni, la vía ética, la sacralidad del otro y el cultivo de la solidaridad se conectan con la vía ecológica, la sacralidad de la tierra y el cultivo de la sobriedad en las manifestaciones religiosas contemporáneas. Ambas vías apuntan en definitiva a la fraternidad universal. Cf. Javier Melloni, *Hacia un tiempo de síntesis* (Barcelona: Fragmenta Editorial, 2011), 197-233.

[144] No nos toca desarrollar aquí el tema de la fraternidad en toda su extensión e interdisciplinariedad. Sin embargo, señalamos que, según Gabriel Amengual Coll, la solidaridad fraterna pertenece a esas temáticas que, infelizmente, a lo largo de la historia del conocimiento, ha perdido su fuerza, fagocitada por una forma débil y liquida de concebirse. Tampoco se puede negar el carácter primigeniamente religioso del

La posicionalidad solidaria de Cristo en Getsemaní permite una fraternidad según un orden de perfección. Benedicto XVI subraya esta fraternidad solidaria perfecta en el sufrimiento por el hermano. Si la incorporación a Jesucristo por el bautismo, que nos hace hijos del Padre en Cristo, partícipes de la naturaleza divina, es el fundamento de la fraternidad de los cristianos y de todos los hombres, el martirio, la vida ofrecida por el hermano, es la plenitud[145]. El verdadero universalismo de la solidaridad fraterna encuentra su cumbre "sobre todo a través de la misión, el ágape y el sufrimiento"[146].

Puesto que la universalidad de la solidaridad fraterna constituye un aspecto capital de la predestinación a la salvación y a la glorificación en Cristo, afirma Ratzinger, no hay cabida para una *praedestinatio gemina*, a la manera de Gotescalco y Calvino. Esta doble predestinación rígida que, según una decisión arbitraria divina, establece una división neta entre salvados y condenados, entre elegidos y no-elegidos, entre pueblo (λαός) y no-pueblo (οὐ- λαός). Por lo tanto, el sufrimiento y la salvación de Cristo atañe no solamente a la parte sino al todo de la humanidad. De igual manera, su fraternidad.

No obstante, si algo de verdad contiene la doble predestinación –retoma Benedicto XVI algunas tesis de Barth– ésta se situaría en la "contraposición dialéctica entre «los pocos» y «los muchos», en la que los *pocos* son el punto de partida mediante el cual Dios quiere salvar a los *muchos*"[147]. La solidaridad fraterna deviene entonces fraternidad vicaria. La existenciaridad representativa de Cristo en el sufrimiento de Getsemaní (y en la Pasión) fundamenta de la manera más profunda una existencia

---

concepto que, en el desplegar de la historia, se explicita según una vertiente antropológico-ético-social, para desembocar en una visión laica, incluso a-religiosa y antirreligiosa, de connotación ideológico-política (de la que la Revolución Francesa se presenta como paradigma). Cf. Gabriel Amengual Coll, *La solidaridad. Historia, concepto, propuestas*, 347-350; algunos autores, tal como Heinrich Pesch, prefieren referirse más bien a solidarismo o sistema solidario. Pesch reconoce cuatro formas de solidaridad que, en nuestra manera de ver, implican un orden genético de surgimiento: la solidaridad universal, la solidaridad familiar, la solidaridad de todos los ciudadanos, la solidaridad entre los grupos sociales, ésta última llegando a ser asumida como política social de los Estados; cf. Heinrich Pesch, *Lehrbuch der Nationalökonomie* (Freiburg: Herder, 1920), 433 ss.

[145] Cf. Joseph Ratzinger, *La fraternidad de los cristianos* (Salamanca: Ediciones Sígueme, 2005). Afirma: "La fraternidad cristiana se basa profunda y definitivamente en la fe que nos asegura que somos realmente hijos del Padre del cielo y hermanos unos de los otros", 70. La gran pregunta que fomenta dicha reflexión de Benedicto XVI consiste en: ¿Cuál es el fundamento de la fraternidad de los cristianos? A partir de la cuestión sugerida, realiza en la primera parte de la obra un minucioso estudio sobre la fraternidad antes y fuera del cristianismo (en el mundo griego, en el Antiguo Testamento, la evolución del concepto a partir del helenismo, en la ilustración y por fin a partir del marxismo); después analiza el término "hermano" dentro del cristianismo (a partir del ámbito monástico y en la perspectiva medieval). En la segunda parte, se explicita dogmática y moralmente (el *ethos* de la fraternidad) las implicaciones de la solidaridad fraterna cristiana.

[146] *Ibid.*, 97.

[147] *Ibid., 97*.

también fraterna para los creyentes: "un hermano junto al otro, y que su tarea (…) es salvarlo"[148].

De este modo, a partir de un concepto dinámico, la solidaridad fraterna asume la forma de diaconía y cuidado del hermano que, para Ratzinger, se encarna en la misión, en el ágape, y en el "camino real del sufrimiento vicario al lado del Señor" que, siendo uno, se entregó por muchos: "Cuando es llamada (*la Iglesia*) a sufrir por los demás, logra la culminación de su misión más íntima: el intercambio de destino con el hermano que yerra, para restituirle la filiación y la plena fraternidad"[149].

¿No sería precisamente esta la visión de la *Salvifici Doloris* que, sin constituirse en una apología del dolorismo piadoso, o una mística del sufrimiento centrada en la búsqueda de una santificación personal, inscribe más bien el sufrimiento en una lógica de la diaconía del amor fraterno?[150]. En este sentido, según Benedicto XVI, "con ese amor y ese sufrimiento", la solidaridad fraterna que salva alcanza su debida universalidad[151].

Por esta solidaridad fraterna, los hombres se pertenecen mutuamente y el misterio del sufrimiento personal puede así abrirse a la catolicidad redentora. Su contrario consiste en el aislamiento indiferente del que se oculta tras el desentendimiento del hermano: "Yahveh dijo a Caín: «¿Dónde está tu hermano Abel?» Contestó: «No sé. ¿Soy yo acaso el guarda de mi hermano?»" (Gn 4,9).

---

[148] *Ibid.,* 102.
[149] *Ibid.*, 106.
[150] Esta Carta Apostólica, que reafirma el valor y el sentido salvífico del sufrimiento, descubre el doble sentido del sufrimiento, a la vez sobrenatural y humano: "Es sobrenatural, porque se arraiga en el misterio divino de la redención del mundo, y es también humano, porque en él el hombre se encuentra a sí mismo, su propia humanidad, su propia dignidad y su propia misión". Esta doble finalidad implica la conciencia de la pertenencia al cuerpo de Cristo, por lo que se sufre y se suple en la carne compartida (Col 1,24); cf. Juan Pablo II, *Carta Apostólica Salvifici Doloris* (Roma: Libreria Editrice Vaticana, 1984).
[151] Es necesario notar que la comprensión de la existencia dentro de una representatividad vicaria es un elemento esencial de la fe judía. Por ende, lo debería serlo también para los creyentes en Cristo. Sin embargo estamos muy lejos de comprender en el concreto de la vida cristiana su dimensión vicaria. Hemos acentuado la fraternidad según el nacimiento nuevo sacramental, y hemos olvidado de la mistagógica al martirio, punto culminante de la fraternidad: morir por el hermano (Jn 15,13), ser ofrenda en favor de la salvación de los demás. Los mártires y los santos son de hecho testigos de este amor fraterno llevado hasta el extremo del ofrecimiento de sí por la salvación de "muchos"; el 2 de agosto de 1942, obligada a abandonar el convento carmelita de Echt, Santa Teresa Benedicta de la Cruz insta a su hermana Rosa con esta firme determinación: "¡Vamos a morir por nuestro pueblo!" Era consciente de que "la suerte de este pueblo" también es la suya.

### *2.3.2 La paciencia de Cristo en el Jardín de los Olivos*

En su agonía de Getsemaní, Jesucristo es el paciente por excelencia. En Él, viviendo los dolores físicos y psicoafectivos, el fracaso de su tarea mesiánica y el dolor existenciario de la orfandad kenótica, la *hupomone* alcanza su máxima manifestación. De esta *hupomone* de Cristo somos partícipes: ("Yo Juan, vuestro hermano y compañero de la tribulación, del reino, y de la paciencia (*υπομονη*), en Jesús, Ap 1,9)[152]. El sufrimiento de Cristo en su agonía, que lleva a la perfección su filiación según la carne y da cumplimiento a la fraternidad instaurada en y por Él, constituye también una posicionalidad existenciaria en la *paciencia*.

Tal como hemos observado en el apartado anterior, la solidaridad fraterna implica en su excelencia un dinamismo vicario en el sufrir, que encarna el cuidado del otro al punto del ofrecimiento de sí por su salvación. Sin embargo, la procesualidad del sufrir, su permanencia en el tiempo así como el desgaste que conlleva el dolor, aunque trasformado en ofrenda, suele poner en jaque la resistencia en la tribulación.

La paciencia se manifiesta como un suplemento de fuerza contra la hartura del tiempo, el cansancio, el desfallecimiento, las fatigas que aplastan al sujeto sufriente. El Aquinate, de hecho, relaciona la paciencia con el abatimiento y la tristeza del sufrir prolongado (*STh.*, II-II, q. 136, a. 1)[153]. En tanto que parte subordinada de la fortaleza, no obstante, afianza una apreciación subjetiva ordenada del mal presente, evitando huida y desánimo extremo: "En efecto, llamamos paciente al que no huye, sino al que se comporta dignamente en el sufrimiento de los daños presentes para que no sobrevenga una tristeza desordenada" (ad. 2).

Sin embargo, la paciencia "hupomone", como posicionalidad existenciaria ante el sufrimiento, solo puede ser entendida plenamente en la relacionalidad fraterna. Este

---

[152] Otras fuentes bíblicas discordes a esta traducción de la Biblia de Jerusalén optan por referir directamente la paciencia a Jesucristo mediante el posesivo "de" en castellano. Lo que vendría a significar también que este "posesivo" tiene valor inclusivo y se extiende a cada una de las tres prerrogativas cristológicas presentes en este versículo: Juan es hermano en la tribulación *de* Cristo, en el Reino *de* Cristo y en la *paciencia de Cristo*. Nos decantamos más por esta versión. Cf. *Nuevo Testamento interlineal Griego – Español*, 591. La mención a la fraternidad en la tribulación legitima tal interpretación, ya que en los textos neotestamentarios la *υπομονη* significa la paciencia de aquel que está ante un sufrimiento o una larga prueba. Ésta se distingue en cuanto a su significado de la *makrothumia*, la paciencia en cuanto persistencia en lograr metas, o referida a las relaciones con otras personas. Cf. F. Hauk, J. Horst, en Gerhard Kittel (ed.), *Diccionario Teológico del Nuevo Testamento* (Grand Rapids: Eerdmans, 1967), *s.v.* "Hupomonē", "Makrothumia"; William Barclay, *New Testament Words* (Philadelphia: Westminster Press, 1964), *s.v.* "hupomone", "makrothumia".

[153] A este propósito, Santo Tomás de Aquino evoca el *De Patientia* de san Agustín: "Por la paciencia humana toleramos los males con ánimo tranquilo, para que no abandonemos por nuestro ánimo impaciente los bienes que nos llevan a otros mayores"; el Aquinate introduce una glosa que explica el significado de "ánimo tranquilo: es decir, sin la perturbación de la tristeza (*respondeo*)".

"permanecer abajo" (soportar una carga) reclama que, en el proceso del sufrimiento extremo, nos soportemos mutuamente, es decir, nos carguemos compasivamente, ante este posible desgaste temporal. Por lo tanto, nuestra paciencia la ejerce aquel que está a nuestro lado, que nos lleva en sus hombros cuando las fuerzas nos fallan, con el pasar del tiempo.

En este sentido, en Getsemaní, Cristo, posicionándose y permaneciendo en lo más bajo, nos carga en su paciencia, hermanándonos en ella. Cristo en su agonía es nuestra paciencia. Viene a ser la paciencia de cada sufriente. Jesús, que está en agonía hasta el fin de los tiempos (Pascal), atraviesa con su fuerza la duración dolorosa de las tribulaciones que agotan y paralizan, tan largas puedan manifestarse. La posicionalidad sufriente puede constituirse un "apoyarse" en Jesucristo, con la mirada fija en Él: "sacudamos todo lastre (…) y corramos con fortaleza (*υπομονης*) la prueba que se nos propone, fijos los ojos en Jesús, el que inicia y consuma la fe" (Hb 12,1-2)[154].

### *2.3.3 La posicionalidad hospitalaria de Cristo en agonía*

Cristo vive su sufrir extremo en Getsemaní situándose existenciariamente en hospitalidad. Esta hospitalidad, que ha caracterizado toda la vida singular concreta de Jesús (Mt 11,28-30; 19,14; Lc 15,1-7; Hc 10,38), alcanza en el misterio de su sufrimiento en la carne su manifestación última. Getsemaní encarna esta hospitalidad hasta tal punto que Jesucristo se convierte, en su empobrecimiento kenótico, en la posada del cuidado y de la sanación del herido (Lc 10, 25-37).

La hospitalidad no alude en su sentido primordial a la acción de acogimiento del otro en tanto que errante o desplazado, extranjero o en la vulnerabilidad del exiliado, según espacios "institucionales" para tales fines. La hospitalidad es, por el contrario y más profundamente, una dimensión antropológica constitutiva del "ser al hombre" (*to on anthropón*). En este sentido, la hospitalidad consiste en la vertiente interior, íntima, del carácter social humano. Los lugares físicos de la hospitalidad (la casa, la posada, la mesa desde donde se comparte el pan, el hospital) expresan así la metáfora espacial del humano que deviene más humano en la hospitalidad, en el hacerse un hueco en su propia individualidad para "entrañar al extraño"[155].

---

[154] Ciertamente, se trata de una paciencia que se da con la ayuda de la gracia, debido al fin sobrenatural al que se propone la diaconía del amor y de la solidaridad fraterna. Véase Santo Tomás de Aquino, *STh.,* II-II, q. 136, a. 3.

[155] Higinio Marín, "El cuidado y la fundación de Europa", en Enrique Anrubia (ed.), *La fragilidad de los hombres. La enfermedad, la filosofía y la muerte* (Madrid: Ediciones Cristiandad, 2008), 38.

Es esta relación dialogal de humano a humano que, fenomenológicamente, se expresa en la acción hospitalaria. Ésta asume la forma de un ensanchamiento humanizante según una doble fisionomía: humaniza tanto el huésped (*xeinos*) cuanto el anfitrión (*xeinodokos*)[156], enfatizando el papel de la virtud de hospitalidad como comunicación-comunión acogedora. Así, la hospitalidad deja entrever la constitutiva naturaleza del humano en su aspecto *viajero*[157].

La fragilidad del *homo viator* impone un particular modo de existir siempre en dependencia del otro en tanto que anfitrión. La metáfora de la vida como viaje y sus percances (fatigas, imprevistos, pérdida de la orientación y del sentido, las enfermedades, los sufrimientos, el mismo morir) apunta a la imprescindible necesidad de la virtud de la hospitalidad que, en los procesos de sufrimiento extremo, prepara al viajero (extranjero, el pobre, el huésped) este "dónde" reclinarse y recuperar fuerzas, dónde recostar la cabeza (Mt 8,20-22).

Ahora bien, vemos que en la concepción helenista así como en la semítico-bíblica, la noción extranjero/huésped evoluciona hasta fusionarse con el concepto "pobre" que, acogido, contrae una cierta deuda en razón misma del acogimiento recibido. Sin embargo, en el contexto ético-social y religioso del pueblo de la alianza esta misma deuda cede ante la sacralidad de la hospitalidad: hay que dejar "respirar" al hermano extranjero, al pobre, al huésped[158]. La hospitalidad nos reenvía por lo tanto al cuidado del pobre/huésped/hermano que de alguna manera encarna asimismo el indigente, el hambriento o el mal vestido (St 2,1-9). La hospitalidad incluso va más allá

---

[156] Antonio Marco Pérez, "La hospitalidad homérica", en *Scripta Fulgentina: revista de teología y humanidades*, v. 16, n. 31-32 (2006): 111-122. Tal como observa el autor, es importante notar que desde los orígenes del pensamiento occidental, ya en la poesía homérica, la hospitalidad tiene una función unidimensional gradual psico-social que se manifiesta en la identificación del huésped como el otro (*állos*), cualquiera (*allótrios*), el que habla otra lengua o el bárbaro (*allóthros*), el que viene de otras tierras o de tierras lejanas (allodapós / *teledapós*); otra función socio-política que acentúa la oposición interior (ciudadano – *astós*, *éndemos*, *polítes*) y exterior (huésped – *xeinos*); y una última pluridimensional: la socio-religiosa centrada en el pobre (*ptochós*) y en el suplicante (*hikétes*); la afectivo-familiar, ámbito en el que el huésped es el compañero (*hetairos*), el huésped paterno (*xeinos patroios*), el amigo (*philos*); y la religioso ético-moral cuyos huéspedes suelen ser el justo (*díkaios*), el temoroso de los dioses (*theoudés*), hasta la divinidad misma. Añadimos a estas observaciones de Antonio Marco Pérez referentes a la hospitalidad en la cultura helénica pueden ser aplicadas también a la hospitalidad en el contexto ético-moral, social y religioso del pueblo de la Alianza, que debe siempre acordarse de que su "padre fue un arameo errante" (Dt 26,5), o que fueron "extranjeros en Egipto" (Ex 22,21-25). La hospitalidad y el cuidado del extranjero se convierte en institución cultual, en *theoxenía*.

[157] Cabe resaltar que la parábola del buen Samaritano escenifica un viaje que va de Jerusalén a Jericó. Al viajero le sucede el infortunio de caer en manos de bandidos y resultar medio muerto. Sin embargo se convierte en el destinatario de la compasión del samaritano (*xeinos*) que se le acerca inclinándose, venda sus heridas, le versa ungüentos; y de la hospitalidad del posadero (*xeinodokos*) que le cuida y restituye sus fuerzas.

[158] Véase Marta García Fernández, "Dejar descansar la tierra. Dejar descansar el hermano" (Lv 25), en *Universidad Pontificia Comillas, Aula Alonso Schökel* (13.05.2021).

de la epifanía del pobre/huésped a ser acogido, para descubrir el misterio del Dios que, haciéndose viajero, pide hospedaje (Hb, 13,1)[159].

El cuidado, acto propio de la hospitalidad, es en sí mismo un proceso complejo. Según Higinio Marín, la arqueología del cuidado destapa un dinamismo en tres dimensiones. Conlleva cultivo, cultura y culto[160]. Estos elementos del cuidado, estrechamente vinculados a la tierra y a su labor, apuntan a valorización o recuperación de las potencialidades, de las posibilidades de ser o de rehacerse tras el cansancio a través del descanso. En este sentido, el cultivo revela la energía interna, la cultura establece medios para la actualización de las capacidades, y el culto celebra (religiosamente) según el modo de rito, todo el proceso del cuidado hasta su fin (un cierto renacimiento) – incluido el descanso ritual[161].

Ahora bien, mediante estos tres actos del cuidado se facilita al hombre que habite el mundo, que se habite a sí mismo, y que se haga habitáculo para todo lo que le trasciende. La hospitalidad/cuidado por consiguiente emerge y se despliega como espacio subjetivo-afectivo de la intimidad, de la cortesía, de la nobleza de espíritu, de la disponibilidad, de la amable atención (*endukeos*), del amor de amistad (*filía*), en definitiva de la *miseri-cordia* (llevar en el corazón el infortunio y la desdicha)[162].

En Getsemaní, en sus mismos sufrimientos, Jesús inaugura el verdadero año jubilar, el año de gracia del Señor (Is 61,1-2; Lc 4,18-19), para la liberación de los cautivos, la liberación de las deudas, para el descanso del pobre/huésped, del hermano. La hospitalidad de Cristo en su misma carne, posadero sufriente y "amigo de los hombres", acoge y restaura al *viajero* vulnerable, *ex-puesto*, cuidándolo –"pues Él cuida de vosotros" (1 P 5,7)– y proporcionándole descanso: "Ahora ya podéis dormir y descansar" (Mt 26,45)[163]. Viviendo los existenciarios del sufrir extremo, ejerce y lleva a

[159] La hospitalidad de Abraham (Gn 18,1-15) en un cierto sentido desvela el sentido teologal del precepto hospitalario. Ya en el evento de la encina de Mambré se realiza un "maravilloso intercambio" *avant la lettre*: El Dios errante y viajero pide posada al hombre posadero, para que el hombre viajero pida posada al Dios que arma su tienda entre nosotros (Jn 1,14). De este modo, la hospitalidad de Abraham configura por así decir el precepto veterotestamentario de la hospitalidad, viniendo a ser *typos* de la hospitalidad cristiana.

[160] Cf. Higinio Marín, "El cuidado y la fundación de Europa", 46.

[161] Marta García Fernández relaciona el descanso que restaura con las instituciones cultuales del año sabático (descansar la tierra) y del año jubilar (descansar el hermano); *ibid*. Más allá del aspecto institucional jurídico, muchos autores pretenden ver en este descanso una ontología ritual del cuidado.

[162] Cf. Antonio Marco Pérez, "La hospitalidad homérica", 112.

[163] En el descanso proporcionado al cansado, al afligido, al pobre y al sufriente, la metáfora del posadero hospitalario se conecta con la metáfora del pastor (Sl 23), que lleva al reposo y reconforta el alma. Cristo hospitalario en Getsemaní es asimismo el pastor y guardián de nuestras almas (1 Pe 2,25).

la plenitud en su misma tierra (la humanidad que comparte) el precepto de la hospitalidad, del descanso de la tierra y del hermano que cobija (Hb 4).

### *2.3.4 Esperar contra toda esperanza, ser dejado y ser sostenido*

Benedicto XVI en *Spe Salvi* se refiere a lugares de aprendizaje y de ejercicio de la esperanza cristiana. Para el pontífice, el sufrir es uno de ellos. Todavía más, el sufrimiento deviene espacio para una esperanza sobreabundante, que desafía el absurdo del dolor y toda lógica irreal de erradicarlo de la esfera humana: "Podemos tratar de limitar el sufrimiento, luchar contra él, pero no podemos suprimirlo"[164]. Cuando el padecimiento es excesivo, la esperanza parecer levantarse contra sus propias leyes, para afirmarse como posicionalidad existenciaria que roza una cierta "locura" (Santa Teresa del Niño Jesús[165]) en la vulnerabilidad. Afirma Benedicto XVI:

> "Cristo ha descendido al «infierno» y así está cerca de quien ha sido arrojado allí, transformando por medio de Él las tinieblas en luz. El sufrimiento y los tormentos son terribles y casi insoportables. Sin embargo, ha surgido la estrella de la esperanza, el ancla del corazón llega hasta el trono de Dios (…). El sufrimiento – sin dejar de ser sufrimiento– se convierte a pesar de todo en canto de alabanza"[166].

La *Spe Salvi* presenta el misterio de la Pasión como un camino que Cristo recorrió antes de nosotros, para poder con-padecer como hombre nuestras penas: "en cada pena humana ha entrado uno que comparte el sufrir y el padecer" (n.39). Frente a tal afirmación, podemos cuestionarnos de modo pertinente: ¿En Getsemaní comparte Cristo nuestra esperanza?; ¿en su sufrir extremo, conoce Jesucristo en el Huerto de los Olivos la fuerza de la esperanza? Conforme nuestra perspectiva existenciaria, tal pregunta asume la siguiente formulación: ¿El descenso de Cristo a los infiernos de su agonía conlleva esta posicionalidad existenciaria en esperanza? En caso de que tal interrogación se resuelva positivamente, ¿qué clase de esperanza vivencia Cristo en el evento Getsemaní?

---

[164] Benedicto XVI, *Carta Encíclica Spe Salvi* (Roma: Libreria Editrice Vaticana, 2007), n. 37.
[165] Santa Teresa del Niño Jesús se refiere a la virtud teologal de la esperanza como una cierta locura: "Ma folie à moi, c'est d'espérer que ton Amour m'accepte comme victime" (Ms B, 4v°- 5v°), en *Œuvres complètes* (Paris: Éditions du Cerf, Desclée De Brouwer, 2017).
[166] Benedicto XVI, *Carta Encíclica Spe Salvi*, n. 37.

La cristología es acorde en caracterizar el existir singular de Cristo como realidad teándrica a la vez comprensora y viadora. Jesús poseía el gozo bienaventurado y divino, razón por la cual la virtud teologal de la esperanza era inexistente en Él. Sin embargo, su puesta en la carne vulnerable y pasible, lo establece en el estado de viador, capaz de anhelo y deseo, así como capaz de la pasión esperanza[167].

La teología kenótica asume esta afirmación de fe. No obstante, señala que las exigencias del anonadamiento de Cristo en su agonía y en los sufrimientos de su Pasión, tal como hemos sugerido, inhiben en el alma de Cristo este gozo bienaventurado, por disposición divina, dejando lugar al más terrible abandono. Aun así, las horas de absoluto abandono de la humanidad de Cristo en sus sufrimientos no justifican una aparición momentánea de la virtud teologal de la esperanza en el alma del Señor[168].

La ausencia de la virtud teologal de la esperanza en el acontecer del misterio de Cristo no impide una posicionalidad en esperanza durante la agonía en el Huerto. Tal esperanza se manifiesta como deseo/anhelo (acción del concupiscible), como pasión de un bien futuro y arduo (acción del irascible) y por fin como confianza y certeza moral (acción de la subjetividad entre la magnanimidad y la magnificencia)[169]. Este triple movimiento de "esperanzas" puede coexistir con el sufrimiento, incluso lo perfeccionan, ya que escarban en él la apertura y la capacidad de constituirse experiencia extática de comunión.

Cristo se posiciona desde esta triple esperanza, en su puesta en la carne sufriente de Getsemaní. Su carne anhela a Dios (Sl 63,2), espera su auxilio (Sl 40,2-3.14), confía sin titubeo en la paradoja del abandono ciego y de la certeza firme pero indigente (Sl 56, 3-4). Así, su posicionalidad en esperanza puede ser comprendida a través de la categoría existenciaria *ser sostenido*[170]. Existir "siendo sostenido" implica aceptar posicionarse,

---

[167] Cf. Santo Tomás de Aquino, *STh.,* II-IIae, q.18, a.2, ad. 1. Subraya el doctor Angélico: "Cristo, aunque comprensor y, por lo mismo, bienaventurado en cuanto al goce divino, era, no obstante, al mismo tiempo, viador por la pasibilidad de la naturaleza humana que todavía llevaba. Por eso podía esperar la gloria de la impasibilidad y de la inmortalidad. Pero no por tener la virtud de la esperanza, cuyo objeto principal no es la gloria del cuerpo, sino la fruición divina".

[168] En su más atroz noche oscura, Jesús en Getsemaní permanece unido al Verbo, su ciencia de fruición y comprensión queda resguarda, tal como en el sepulcro, su cuerpo no conoce la corrupción debido al mismo motivo.

[169] El Aquinate distingue, en la Suma Teológica, diversos aspectos que pueden ser aplicables a la esperanza: concupiscencia natural (I-IIae, q. 25, a.1), deseo no natural según la razón (I-IIae, q.25, a.3), la esperanza, pasión del irascible propiamente dicha (I-IIae, q.40) y por fin la esperanza como virtud moral y como virtud teologal (II-IIae, q.17-22).

[170] Cf. Edith Stein, "Ser infinito y ser eterno", en Julen Urkiza, Francisco Javier Sancho (dirs.), *Obras Completas, III. Escritos filosóficos. Etapa de pensamiento cristiano: 1921-1936* (Burgos: Monte Carmelo/Editorial de Espiritualidad/Ediciones El Carmen, 2007). Véase también de la misma autora "La filosofía existencial de Martin Heidegger. Ser y tiempo. Apéndice II", en Julen Urkiza, Francisco Javier

humilde pero sobre todo amorosamente, apoyándose en Otro, según anhelo, auxilio y certeza.

Edith Stein (Santa Teresa Benedicta de la Cruz) ha desarrollado esta categoría fenomenológica existenciaria con finura y profundidad[171]. La visión de la santa carmelita acerca de la vulnerabilidad, de la finitud, de la menesterosidad óntica, difiere del planteamiento heideggeriano acerca del *Dasein* como ser arrojado (*Geworfenheit*). El ser arrojado en el mundo característico del *Dasein* no constituye una situación de encierro en la finitud, sin direccionalidad y absolutamente contingente, como podría sugerir el pensamiento de Heidegger[172].

Para Edith Stein, el ser arrojado (*Geworfenheit*) no es sino la cara creatural del *Dasein*[173]. Este ser arrojado finito e impotente, consciente de su existencia "volátil, efímera y contingente", existe como subjetividad en angustia[174]. Sin embargo, esta finitud descubre asimismo un anhelo que no se resigna a la contingencia, que es llamamiento a la totalidad, a la infinitud como "eterna plenitud del ser"[175]. El destino del Dasein es por tanto, el Ser infinito, quien lo sostiene y conserva[176]. El sentimiento de ser sostenido (*Gefülhl der Geborgenheit*) constituye desde luego el contrapeso de la angustia de la nada, y se erige como posicionalidad de seguridad, consistencia, serenidad, tranquilidad[177]. El humano en tanto que ser sostenido (*Geborgenheit*) apunta a la condición del que se apoya en esperanza en el abrazo del Otro.

---

Sancho (dirs.), *Obras Completas, III. Escritos filosóficos. Etapa de pensamiento cristiano: 1921-1936* (Burgos: Monte Carmelo/Editorial de Espiritualidad/Ediciones El Carmen, 2007).

[171] "Por violentamente que se quiera acallar a la fuerza, o prohibirla como carente de sentido, esa pregunta se eleva irremisiblemente una y otra vez desde la acreditada peculiaridad del ser del hombre y exige un ser que fundamente en él mismo el ser del hombre sin otro fundamento ulterior y que por su parte esté fundamentado en sí mismo, un Ser que arroje al "arrojado". El estar arrojado se desvela así como creaturalidad", *ibid.*, 1161.

[172] La muerte, el vacío, o el no-ser como horizonte y final del Dasein (ser para la muerte) redundan en una existencia en "preocupación" y angustia. *Ibid.*, 1170. 1176. Así lo interpretará Jean-Paul Sartre, empleando la expresión "jeté au monde", como si de una pasión inútil se tratara.

[173] "Mi ser, tal como lo encuentro y tal como yo me encuentro en él, es un ser nulo, yo no existo por mí mismo y por mí mismo nada soy, me encuentro a cada instante ante la nada y tengo que recibir el don del ser momento tras momento", Edith Stein, "Ser infinito y ser eterno", en Julen Urkiza, Francisco Javier Sancho (dirs.), *Obras Completas, III*, 664.

[174] Edith Stein señala que Geworfenheit (ser/estar arrojado) significa principalmente responsabilidad de la propia existencia. Sin embargo, este constructo ha asumido luego un sentido de condición abyecta, en razón de la significación óntica vulgar atribuido al término mundo. Así "ser arrojado" pasa a significar degradación y caída. La angustia "lo coloca ante la nada"; i*bid.*, 1164-1170.

[175] "El hombre anhela el siempre nuevo ser regalado con el ser para poder agotar lo que el instante simultáneamente le da y le quita. No quiere dejar lo que le da plenitud, y querría ser sin final y sin límites para poseerlo enteramente y sin fin. Alegría sin fin, dicha sin sombras, amor sin límites, vida intensificada al máximo sin debilitamiento de todas las tensiones: esa es la beatitud eterna"; *ibid.*, 1176.

[176] *Ibid.*, 1175-1177

[177] *Ibid., 1175-1177.*

Ciertas metáforas maternas de Dios en la Sagradas Escrituras revelan este cuidado tierno y tenaz, una atención amorosa indefectible del Ser eterno hacia la fragilidad de nuestra finitud, puesta constantemente ante el abismo de la nada, del no-ser. Dichas metáforas acentúan la polaridad complementaria entre la natural ternura de la mujer-madre/madre-nutricia y la fragilidad inherente al recién nacido que no puede valerse por sí mismo[178]. Contrariamente a la inconsistencia del vacío, que "no sostiene nada"[179], el ser sostenido exige el regazo y el abrazo maternos, que son la fuente de la seguridad inmutable en la indigencia, en el sufrir: "Seréis alimentados, en brazos seréis llevados y sobre las rodillas seréis acariciados" (Is 66,12); "No, mantengo mi alma en paz y silencio como un niño destetado en el regazo de su madre. ¡Como un niño destetado está mi alma en mí!" (Sl 131,2)[180].

Para la santa y filósofa de Breslau, "sostenerse en" y "ser sostenido" no son experiencias equivalentes[181]. La actitud de "sostenerse en" implica una cierta capacidad activa que pudiera inducir al engaño de la autonomía, a la ilusión del creer tener la existencia bajo control. Al contrario, el sentimiento de ser sostenido escarba el "espíritu de pobreza" que se manifiesta como absoluta dependencia respecto a la mano poderosa del Padre (*die Gewaltige Hand*)[182]. A este propósito afirma Francesc Torralba:

> "El sentimiento de estar sostenido no emerge cuando uno cree tener su vida bajo control, cuando sus expectativas se cumplen y cuando todo fluye como se había

[178] Cf. Edgar A. Toledo Ledezma, "La metáfora maternal aplicada a Dios en el déutero-isaías", en *Revista Bíblica* 81 (2019): 297-31. En este estudio, el autor rastrea las metáforas maternas en el Deuteroisaías (la parturienta, la mujer madre, la madre nutricia). La progresión en la metáfora indica el particular cuidado de Dios hacia su pueblo, que lo arropa con maternal solicitud, cuidado y protección. El vínculo de las metáforas maternas con la del "guerrero fuerte" sugiere también la potencia y la presencia indefectible implicadas en dicho cuidado, contrarias al abandono que lleva el Pueblo a percibirse olvidado por Dios.

[179] "El vacío no sostiene nada. Ni atrae nada. (…) El vacío es una fosa terrible y cercana"; Josep Maria Esquirol, *Humano, más humano*, 84. Véase también José Eduardo Loureiro de Araújo, "Inconsistencia" / "Ser sostenido, ser devastado", en José Eduardo Loureiro de Araújo, *Alma Vieja* (Saltillo: Quintanilla Ediciones, 2023), 43-44. 80-81.

[180] Cabe notar que este texto de Is 66,12-13 inspira el descubrimiento de la "pequeña vía" de santa Teresa del Niño Jesús. De igual manera Santa Teresa Benedicta de la Cruz (Edith Stein) vive en carne propia esta experiencia de ser sostenida en brazos de Dios: "A mí me sucedió como uno que estaba en peligro de ahogarse, y a quien mucho después en una habitación clara y caliente, donde está muy seguro y rodeado de amor y cariño y de manos bondadosas, de repente se le presenta la imagen del oscuro y frío abismo. ¿Qué otra cosa debe sentirse sino temblor y con ello una gratitud ilimitada frente al poderoso brazo que agarró a uno maravillosamente llevándole a tierra firme?"; Edith Stein, *Obras completas, I*, 761. Ambas santas carmelitas hacen esta experiencia existenciaria fundamental de "ser sostenidas". Las caricias de Dios, de sus dos manos (maternas) hacia la carne vulnerable y pobre es una temática capital en la doctrina de la creación Tertuliano; cf. Jérôme Alexandre, "Le sens théologique du toucher chez Tertullien", en Denis Hüe, Bernard Baillaud, Jérôme de Gramont (eds.), *Corps & encyclopédies, 1* (Rennes: Presses universitaires de Rennes, 2013): 27-43.

[181] Edith Stein, "Naturaleza, libertad y gracia", en *Obras completas, III*, 122.

[182] Edith Stein, "Dichosos los pobres de espíritu", en *Obras Completas, V*, 617.

> imaginado. Mientras todo fluya según sus cálculos, vive en la ficción de creerse autónomo, capaz de gobernar su destino, de ser el amo y señor de su existencia. Sin embargo, cuando todo se oscurece y se quiebra, cuando nada es como uno imaginaba, cuando (…) la técnica no le salva del dolor, del sufrimiento y de la enfermedad, se produce la *metamorfosis*. Precisamente, este sentimiento nace cuando uno se siente solo y desesperado, cuando experimenta que ya no puede más, que no hay salida, que está a punto de despeñarse por el abismo, cuando está desesperado. Justo entonces es cuando, según Edith Stein, emerge este sentimiento que pacifica el alma"[183].

En Getsemaní, arrojado en la kénosis de la carne sola, Cristo espera y recibe este abrazo del Padre y se experimenta sostenido por el Él, según un modo de confianza pura, de un posicionamiento decidido. Vive existenciariamente y de modo pleno al Dios Roca de Israel (2 Sm 23,3; Sl 18,2-4; etc.). La Roca de la Agonía en la actual Basílica de las Naciones (Getsemaní) apunta a Aquel, de un modo extremadamente visible y plástico, sobre quien Jesús se deja caer rostro por tierra, la roca de la paternidad[184].

### *2.3.5 La intercesión eficaz del Cordero en el Huerto*

Cristo asume una posicionalidad mediadora en su vivencia de los existenciarios del dolor extremo. Todo el singular vivir de Cristo es misterio de mediación[185]. Ahora bien, ninguna mediación puede darse sin proximidad, sin tejer vínculos, sin contacto, sin empatía y diálogo que crea comunión. La puesta en la carne de Verbo eterno instaura el tiempo de la mediación que, según Elisa Estévez López, destapa el horizonte del Reino ya cercano, ya presente entre nosotros[186]. Esta particular mediación de Cristo, que para muchos de sus contemporáneos pudiera ser confundida con otras habituales acciones mediadoras de profetas, sanadores o sacerdotes, restaura de hecho al hombre en la original bendición de Dios. La mediación de Cristo constituye el "hoy" de la era mesiánica.

El entero vivir mediador del Señor, sin embargo, se concreta en las vicisitudes del humano existir y co-existir del Verbo encarnado, compuesto de encuentros y

[183] Francesc Torralba, "Del ser arrojado (Geworfenheit) al ser sostenido (Geborgenheit) en la filosofía de Edith Stein", en *Argumenta Philosophica*, 1 (2023): 69-87.
[184] Cf. Alberto Storme, *Getsemaní*, 28-29.
[185] Cf. Elisa Estévez López, *Mediadoras de sanación. Encuentros entre Jesús y las mujeres: Una nueva mirada* (Madrid: San Pablo/Universidad Pontificia Comillas, 2008), 163-219.
[186] *Ibid.*,170-176.

alegrías, luchas e incomprensiones[187]. La vida cotidiana se convierte en el escenario en el cual la mediación de Cristo se despliega, según la proclamación de la Palabra potente que vivifica (mediación profética), según el gesto a través del cual Cristo toca y sana al ser humano, mostrando su *exousia* y dejando entrever su señorío (mediación real), y, en fin, según la continua ofrenda filial de su cotidianidad, en la cual todo el arco de la historia humana es presentado al Padre (mediación sacerdotal).

Ahora bien, históricamente, tan pronto el sacerdocio levítico se institucionaliza (Ex 25-31) y toma la forma muy precisa de elección exclusiva que separa del resto del pueblo, exigiendo la santidad de linaje y oficio (Lv 21.24,9; Nm 3-4. 17-18, 1 Cro 6,49), la intercesión pasa a identificarse progresivamente a esta mediación religiosa ritual, cuya función principal consiste en ofrecer sacrificios agradables a Dios en favor del pueblo (Nm 28-30). Sin embargo, originalmente, la intercesión veterotestamentaria constituye una realidad vital teologal que sumerge al intercesor en el sufrir mismo del pueblo, del cual se percibe perteneciente, responsable de él y, en un cierto sentido, concernido en su propia piel por este mismo sufrir. Lejos se está, por lo tanto, de la intercesión institucional levítica, que segrega y distancia al intercesor del sentir ajeno.

Esta intercesión existenciaria, que une al intercesor con aquel por quien se intercede en un mismo y único dolor o lucha, encuentra su eficacia en la ofrenda de la propia vida, de las lágrimas, de las suplicas y ruegos que el intercesor dirige al Señor, acogiendo en ella el sufrir del prójimo. En esta intercesión existenciaria, el dolor propio y el dolor ajeno se unifican. La palabra o el gesto suplicante ya no crea exterioridad entre la súplica intercesora y la aflicción del hermano. Tal intercesión vital se manifiesta casi como una prueba de fuerza con Dios, un "toma y daca", incluso asumiendo forma de pleito con tintes jurídicos, o a veces como una queja, un lamento desgarrador. Encontramos esta mediación existenciaria en la intercesión de Abraham (Gn 18,16-33), en la oración de Moisés a brazos abiertos en alto para lograr la victoria en el combate (Ex 17,8-16), en la audiencia temblorosa pero valiente de la reina Ester a riesgo de su propia vida, en favor de su pueblo en peligro de exterminio (Est 4-5).

En el padecimiento extremo, el orante sufriente, en toda su tridimensionalidad (cuerpo, psique, espíritu-corazón), transforma el entramado existenciario de su aflicción en lamento[188]. En esta oración-queja se da una reelaboración del dolor iluminada por fe.

[187] *Ibid.*, 195-205.
[188] Cf. Elisa Estévez López, "De las emociones a las mociones. Una aproximación desde los salmos", en *Universidad Pontificia Comillas, Aula Alonso Schökel* (2021/2022). Para Elisa Estévez Pérez, los Salmos

El orante "se dice" a sí mismo, rompe el silencio generado por el sufrimiento. Elisa Estévez López caracteriza el verdadero lamento según verdad, libertad, confianza y fuerza sin paragón. El lamento en tanto que oración fuerte asume incluso el "gritar a Dios" como forma de desahogo del alma y modo de hacerse cargo del propio sufrir[189].

Este lamento/queja, lejos de identificarse al "murmurar rebelde y soberbio", crea cercanía dialógica entre la impotencia (temor), la confianza y la petición de justicia, por un lado; y la seguridad que viene del Dios salvador citado en juicio, por otro[190]. La única respuesta al lamento, que grita la impotencia de la creatura, es el "no temas" regalado por Dios (Is 41,10-14. 44,2). En consecuencia, la fuerza transformante del lamento viene de su capacidad de desplazar vitalmente al orante del temor (Sl 23,4; 34,4; 56,3; 118,6) a la promesa (Jos 1,9).

La intercesión existenciaria goza de las mismas prerrogativas de la oración de lamento. En ella, el orante se hace cargo del dolor ajeno, que es su mismo dolor, suplicando que Dios irrumpa en el sufrir de ambos[191]. Implora como si fuera para sí mismo –y lo es– que el otro sea escuchado. Media en su lamento intercesor el desahogo del *nefesh* del hermano sufriente ante Yahveh. En definitiva, la intercesión existenciaria produce performativamente el paso de la emoción a la moción-acción divina en aquel por quien se intercede. La promesa de la vida se actualiza en el cambio de los lamentos luctuosos en danzas de fiesta (Sl 30,12-13).

La experiencia dolorosa de Cristo en Getsemaní se inscribe también en este tipo de intercesión existenciaria. Es más, él la lleva a la plenitud. Como sabemos, uno de los mensajes teológicos centrales de la carta a los Hebreos se refiere a la superación del sacerdocio levítico, tanto en lo referente a la esencia del sacerdocio cuanto a su función. El definitivo y pleno sacerdocio de Cristo supera a la institución sacerdotal levítica en

---

revelan la capacidad del orante de procesar lo vivido en su cuerpo, en sus emociones, en sus pensamientos, permitiendo así que Dios atraviese su tridimensionalidad, transformando experiencias vitales en mociones de la gracia. En el contexto del misterio de Getsemaní, Elisa Estévez evidencia las emociones de Cristo en la agonía en el Huerto y como éstas se convirtieron en disposición vital concreta: "Los discípulos fueron testigos de cómo Jesús se dispuso a dejar atrás y atravesar la debilidad de la carne. En el interior del huerto escucharon de Jesús ese «vamos». (…) La narración de Getsemaní, releída como acontecimiento emocional, desplaza el campo del significado hacia la experiencia misma de Jesús, otorgando un papel central al cuerpo y al marco espacio temporal en que sucede"; Elisa Estévez López, "La función de las emociones de Jesús en la oración de Getsemaní", en Estela Aldave Medrano, Carlos Gil Arbiol (eds.), Voces bíblicas olvidadas y recordadas. Ensayos de exégesis con perspectiva de género. Libro Homenaje a Carmen Bernabé Ubieta (Estella: Editorial Verbo Divino, 2024), 133-148.

[189] *Ibid.*

[190] *Ibid.*

[191] Esta intercesión existenciaria es fuente de consolación tanto para quien la realiza como para el destinatario de la intercesión. Para una visión más amplia acerca de la intercesión así como de su vínculo con el consuelo según Deuteroisaías véase Marta García Fernández, *"Consolad, consolad a mi pueblo"*, 283-292.

cuanto a su origen, en cuanto a su naturaleza, en cuanto al sacrificio ofrecido, en cuanto a su eficacia y efectos.

Hb 5,7-10 nos coloca también ante otra faceta de este sacerdocio de Cristo: la intercesión existenciaria perfecta en Getsemaní, que reelabora el sufrimiento del Señor en términos sacerdotales[192]. Así podríamos concluir con Hb 5,7-10 que Jesucristo da cumplimiento a la intercesión existenciaria, este eficaz y sanador lamentarse con y según el prójimo, abriendo espacio en el sufrir extremo compartido al "no temas" salvífico de Dios. La intercesión existenciaria de Cristo en Getsemaní fundamenta la intercesión orante de la Iglesia, convirtiéndola en el acto propio del sacerdocio real.

## 3. Categorías de posicionalidad para el afrontamiento de la experiencia depresiva a la luz de Getsemaní

Nos hemos propuesto establecer un camino específico de acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva, dentro del marco cristológico del Misterio de Getsemaní. En el desarrollarse de nuestra investigación, hemos distinguido la experiencia depresiva de la patología diagnosticada según criterios clínicos precisos. La experiencia depresiva, en nuestro estudio, se caracteriza por ser un constructo más amplio que lo psicopatológico. Ciertamente lo comprende, sin embargo en tanto que realidad antropológico-subjetiva, espiritual, trascendente y existenciaria, se abre a otras consideraciones complementarias. De igual manera, interroga la vida del creyente, que puede verse afectado también por estados depresivos.

Además, debido a lo propio de la cada ciencia, nos ha sido necesario distinguir también la atención psicológica, tan imprescindible en dichos procesos, del acompañamiento espiritual *strictu sensu*. Distinguir sin oponer, porque tal como lo hemos estado afirmando, la interdisciplinariedad que caracteriza el problema depresivo exige este cruce de saberes y la oportuna cooperación entre ellos.

El acompañamiento espiritual no tiene otro criterio ni finalidad sino conducir a la vida en Cristo, a la vivencia desde Cristo de las situaciones concretas existenciarias que nos advienen, conformándonos a Aquel que en todo se hizo semejante a nosotros

[192] En Hb 5,7-10, los vocablos del sufrir de Cristo en Getsemaní (ruegos, súplicas, clamor, lágrimas) no son empleados verbalmente, es decir, indicando una acción del sujeto sufriente (rogó, suplicó, clamó, lloró). Sin embargo aparecen como complemento de la acción verbal ofrecer (habiendo ofrecido – *prosenegkas*) que, en el contexto sacerdotal de la Carta, elabora el sufrir en Getsemaní una cierta liturgia sacerdotal de ofrecimiento. Véase André Feuillet, *L'Agonie de Gethsémani*, 176-185. El autor profundiza en el trasfondo veterotestamentario de este sintagma. Véase del mismo autor "L'eucharistie, le sacrifice du Calvaire et le sacerdoce du Christ d'après quelques données du quatrième évangile. Comparaison avec les synoptiques et l'épître aux hébreux", en *Divinitas* v. 29, n. 2 (1985): 103-149.

menos en el pecado. Por lo tanto, el acompañamiento espiritual en experiencias depresivas encuentra en la "tristeza y angustia de muerte" vividas en Getsemaní el domicilio teopráctico y teológico que nos revela la posicionalidad de Cristo de cara a su sufrir físico, afectivo, psicológico y, sobre todo, existenciario, asumidos en su dolor mesiánico y en su dolor divino-trinitario. Este posicionamiento existenciario de Cristo nos ofrece la pauta y las categorías que determinan el acompañar espiritual en las situaciones depresivas.

¿La Agonía del Huerto ha constituido una experiencia depresiva? Según los criterios clínicos y las actuales clasificaciones médicas que hemos dilucidado en el segundo capítulo, no. No obstante, en la evolución histórica del concepto, las clasificaciones clínicas no fueron las únicas propuestas de comprensión de dicho fenómeno dentro del ámbito mismo de la psiquiatría. Constructos como "depresión metafísica" o "depresión existencial" llegarán en su tiempo a formar parte del marco interpretativo del fenómeno depresivo. Es más, Roland Kuhn, ha forjado el concepto "depresión vital", definición hasta el presente considerada innovadora. Con esta terminología, Kuhn pretende indicar una realidad existencial subjetiva en la que se vive "las mismas sintomatologías de un estado depresivo pero sin padecer dicha patología"[193]. Esta es la tesis defendida en un cierto sentido por la moderna psiquiatría fenomenológica, especialmente en el pensamiento de Ludwig Binswanger, del cual Kuhn fue alumno.

El análisis fenomenológico actual también se ha dado la tarea de comprender el fenómeno depresivo, con el fin de establecer una hermenéutica analítica-existencial de la depresión vital. Henri Maldiney, fenomenólogo francés, en su intento de contrarrestar un pensamiento cientificista psiquiátrico-psicológico en la interpretación de las patologías mentales, propone una reflexión basada en categorías para el "mejoramiento humano", es decir, categorías de integración existenciarias de los procesos depresivos[194]. Según este modo de comprensión existenciaria (depresión vital), Getsemaní podría ser considerado como la depresión vital en su sentido más límpido.

---

[193] Juliana Rodríguez, "La dimensión ética de la transpasibilidad. Sobre la estructura analítica-existencial de la depresión vital", en *Biblioteca de documentos digitales Scribd* (2019). Véase también Saïd Chebili, "Entre psicofarmacología y análisis existencial. Roland Kuhn y el descubrimiento de la Imipramina", en *L'information psychiatrique* v. 99 (2023): 117-122.

[194] "La enfermedad es un evento y el paciente debe integrarlo a su existencia (…) el evento resulta catastrófico (*catastrophique*), si no es integrada (si elle n'est pas intégrée) a título de transformación constitutiva para el sí", Henri Maldiney, *Penser l'homme et la folie* (Grenoble: Jérôme Millon, 2007), 97; traducido por Juliana Rodríguez.

Desde la perspectiva de la fe, tampoco hablaremos de una depresión clínica en el evento Getsemaní. Sin embargo podemos afirmar que, siguiendo el raciocinio del doctor Angélico, Cristo cargó sobre sí, según género y especie, todo y cualquier sufrimiento humano. Aún más, ha cargado el peso existencial sobrenatural de la totalidad de los sufrimientos humanos. Por lo tanto, desde cualesquier enfermedad, se puede mirar hacia Cristo y reconocerse en Él.

Lo que sí, desde la experiencia de fe, de la que depende el acompañamiento espiritual, podemos afirmar rotundamente, como lo hemos estado evidenciando en nuestro estudio, que en el evento Getsemaní Cristo conoce la hondura del dolor depresivo en tanto que experiencia humana subjetiva intencional, en tanto que sufrimiento existenciario extremo (herida infinita, la paradoja del sufrir, el morir, el *hors phénomène*). Y en tanto que Dios encarnado, conoce un dolor teándrico *maxime tale* posicionado en el absoluto abandono, soledad, orfandad. Por la vivencia de su agonía Cristo se hace el prójimo más prójimo de cada persona que se encuentre en estados depresivos, iluminando este dolor depresivo a partir de su misma experiencia de tristeza. En el siguiente subapartado único, explicitaremos la función "educativa" del acompañamiento espiritual para la identificación a la posicionalidad salvadora de Cristo en Getsemaní.

### *3.1 El acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva: entrar en el Patheï Mathos de Cristo*

Jesucristo, por el aprendizaje del sufrimiento en Getsemaní, fue llevado a la perfección (Hb 5,8-9). El *Patheï Mathos* (comprender por la prueba/aprendizaje por el sufrir), en su sentido original, no debe ser comprendido como un sacar lecciones moralizantes del dolor. Para Maldiney, su significación más propia sería "probar la prueba", o la capacidad de transformarla en algo inesperado, entrando en un modo de existir en que el mismo sufrir se vuelve "otra experiencia"[195]. En este sentido, el sufrir deviene realmente espacio de crisis, de metamorfosis, de modificación del sujeto sufriente. La crisis pasa a ser una realidad positivamente constitutiva que perdura como cambio continuado. La vulnerabilidad y la pasibilidad, en este aprendizaje existenciario, vehiculan un constante ir *más allá*. Según Maldiney, la metamorfosis de la crisis

[195] *Ibid.*, 281. 299-300.

constituye un real modo de existir en "transpassibilité", entendida como "transpossibilité", "transcréativité", "transmodifiabilité"[196].

El paso de Getsemaní, evento nunca antes sentido por la humanidad del Señor, supuso para Cristo vivir plenamente los existenciarios del sufrimiento extremo, de la experiencia depresiva, situándose también existenciariamente de una forma complemente transformada. La modificación y el sujeto modificado coinciden en la misma y única experiencia de aprendizaje. Getsemaní es por lo tanto este punto de no retorno en el arco de la entera vida del Señor.

En esta perspectiva, el *Patheï Mathos* de Cristo en Getsemaní da la vuelta a su excesivo sufrir en la carne[197]. En realidad, en la agonía del Huerto es el sufrir mortal y su fuerza destructora los que son puestos a prueba. Cristo sale transformado y victorioso. El Señor pone a prueba la tristeza y los existenciarios de la experiencia depresiva y se levanta completamente reforzado de su caída en el abismo (Sl 40,2; 144, 1-2). La liturgia cristiana, desde épocas remotas, ha entendido y expresado que la obra de Cristo, obra de salvación y divinización, constituía ese "dar la vuelta" a la situación existenciaria de muerte, transformándola en espacio para la afirmación de la vida. Así entonces atribuye al Señor en los tormentos de su pasión la profecía de Oseas: "De la mano del Seol los redimiré, los libraré de la muerte. Oh muerte, yo seré tu muerte, y seré tu destrucción, oh Seol" (Os 13,14)[198].

La presencia de Cristo en los existenciarios del sufrir extremo realiza este cambio de situación. Entendemos aquí situación primeramente como *posición* (la categoría aristotélica *situs*). Ciertamente, el cambio de posición ante un hecho concreto

---

[196] Henri Maldiney, "Le moi inimaginable", en Emmanuel Housset, *L'intériorité d'exil. Le soi au risque de l'altérité* (Paris: Édition du Cerf, 2008), 293-313. Para Maldiney entre los polos objetivos y subjetivos de las pruebas concretas experimentadas a lo largo de la historia de cada persona, el sujeto sufriente no puede hacer otra cosa sino transformarse. El pensamiento de Maldiney ha conocido, a partir de la segunda mitad del siglo XX una importante divulgación, no solo en Francia sino también en círculos fenomenológicos, psiquiátricos y psicoanalíticos en varias partes del mundo. Los términos "transpassibilité", "transpossibilité", "transcréativité", "transmodifiabilité", aunque no figuren en la RAE, poseen sus correlatos en castellano debido a la traducción de las obras de dicho autor. Así, podemos encontrar en nuestro idioma los constructos transpasibilidad, transposibilidad, transcreatividad, transmodificabilidad, utilizados de modo específicamente técnico. Véase por ejemplo Henri Maldiney, *De la transpasibilidad* (Buenos Aires: Sb editorial, 2021).

[197] La expresión "dar la vuelta" –revertir, conseguir lo contrario, invertir las circunstancias o producir un cambio total en una situación (RAE)– indica bien lo que realiza salvíficamente la kénosis de Cristo en Getsemaní: transforma la debilidad en fuerza, la oscuridad en luz, el abandono y la soledad en comunión, la muerte en vida.

[198] Para este versículo de Oseas, hacemos uso de la traducción Reina-Valera (1960), versión más acorde con los textos de los himnos litúrgicos de Pascua. Véase también 1Co 15,55; el himno *Victimae Paschali Laudes* expresa esta certeza del cambio de situación operado por Cristo en su sufrir kenótico: *Mors et vita duello / conflixere mirando / dux vitae mortuus / regnat vivus* (La muerte y la Vida se enfrentaron / en lucha singular / El dueño de la Vida, que había muerto / reina vivo).

puede cambiar también la situación como escenario y contexto. En este aprender a situarse diversamente se juega la metamorfosis del sufrir. Afirma Esquirol: "Si bien situarse en el horizonte cielo-tierra es tan importante para nuestra salud anímica y para orientar la acción, todavía lo es más hacerlo en relación con la juntura día-noche"[199]. En Getsemaní, Cristo se sitúa en una juntura aun más honda, en la que nuestra humanidad vulnerable responde a la dinámica kenótica trinitaria en la herida abierta de la carne.

La juntura piedad-impiedad (o la afirmación de la filiación en la orfandad) redunda asimismo en la posicionalidad que da la vuelta al repliegue patológico del yo culpabilizado, a la desolación, a la negación, a la amargura, propios de las roturas del dolor excesivo. Igualmente invierte y cambia la natural indiferencia, la desesperación, la soledad enfermiza, que nacen en las desmovilizaciones existenciarias del sufrir extremo, transformando el padecimiento en nueva capacidad de apertura y relacionalidad.

Jesucristo, Misterio de piedad, responde a los existenciarios del sufrir depresivo, asumidos en su misma kénosis en el Huerto, a partir de la posicionalidad de compasión, consolación, obediencia, alegría *en Otro*, solidaridad fraterna, paciencia, hospitalidad. Asimismo entra en la situación del que se abandona y es sostenido, del que intercede como forma de cuidado. La respuesta del Señor se despliega en estas formas de existir en la prueba, metamorfoseando la experiencia de la agonía y transformando su misma experiencia en la carne. De hecho, se dirige a los suplicios y a la Cruz establecido en esta transformación, en este perfeccionamiento. Es en este sentido que Getsemaní consiste en la raíz que da solidez al "árbol de la Cruz", es misterio correlato y escondido (G. Papini) sin el cual la Cruz no existiría.

Esta experiencia del sufrir en Getsemaní, que se manifiesta tan concreta según estos modos de existir o posiciones que hacen frente a la "ola de choque" vivida por el Señor en su Agonía, se convierte, a nuestro ver, en el paradigma para el acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva que proponemos en nuestra investigación. Se trata de un acompañamiento que permita al sujeto sufriente realizar, desde Cristo agonizante en el Huerto y aprendiendo de Él, la metamorfosis de su estado depresivo, a partir de un camino específico con pasos y metas a alcanzar. En definitiva, el acompañamiento espiritual que proponemos pone en marcha la identificación a Cristo en el Huerto, según las nuevas junturas y respuestas dadas por Jesús a su propia agonía, señaladas hasta este momento de nuestro estudio.

[199] Josep Maria Esquirol, *Humano, Más humano*, 143.

## 4. Observaciones conclusivas

El acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva desde Getsemaní implica entonces una *paideía*, una mistagogía del sufrir que realiza el *Patheï Mathos* de la persona a la que se acompaña[200]. Este cuidado espiritual instaura la metamorfosis de la finitud desde los existenciarios del sufrir depresivo conforme las distintas posicionalidades de Cristo en su Agonía del Huerto. Por lo tanto, el acompañar en la experiencia depresiva significa un camino curativo de aprendizaje de los "sentimientos de Cristo" (Fl 2,5)[201], aprendizaje que no es del orden de la sola ejemplaridad sino de la eficiente acción de la gracia transformadora.

Se trata de una acción performativa de unión a Cristo que permite paulatinamente aprender y adquirir (como todo *habitus* humano y divino) el modo de existir del Señor (situación – *situs*) ante el sufrir extremo. Tal acompañamiento, como todo aprendizaje, exige tomarse tiempo, dar "pasitos" (Juan Pablo II), avanzar ejercitándose en las distintas formas de respuestas al dolor que el mismo Señor ha asumido en su agonía. Implica modificarse según la existenciaridad de Cristo en su sufrir de Getsemaní de modo ordenado y, de la mano fraterna de Él, caminar con el sujeto sufriente en este proceso de sanación performativa. En el siguiente capítulo, describiremos este proceso de asunción de los sentimientos de Jesús en la experiencia depresiva, según el despliegue del acompañamiento espiritual mistagógico desde Getsemaní.

[200] La mistagogía del sufrir constituye un auténtico camino curativo, porque permite emerger en la existenciaridad del sufrir excesivo, "la sabiduría escondida en el dolor".

[201] "Las emociones tan desagradables sentidas cuando Jesús enfrenta la tentación en Getsemaní son atravesadas cuando en oración transforma su significado en conexión con el Abba/Padre y con el proyecto del Reino"; Elisa Estévez López, "La función de las emociones de Jesús en la oración de Getsemaní", 134.

# CAPÍTULO VI

## Categorías teoprácticas y teológicas para el acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva. Aplicaciones concretas

Tras haber evidenciado las categorías de posicionalidad de Cristo en Getsemaní en respuesta a los existenciarios del sufrir excesivo, podemos establecer el camino espiritual de acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva. Se trata de un proceso de atención pastoral que implica una dimensión teopráctica (cambio de posicionalidad conductual) y una dimensión teológica (nueva manera cognitiva de interpretar el sufrimiento depresivo).

El cambio de conducta y la nueva comprensión del sufrir extremo en la experiencia depresiva no advienen de modo natural. Como ya hemos establecido anteriormente, exige la adquisición de nuevos modelos de acción y pensamiento, piden una educación, tarea que atribuimos propiamente a la atención espiritual en dichos casos. Bajo esta perspectiva, en este capítulo abordaremos la aplicación de estas categorías teoprácticas cristológicas a la experiencia depresiva (primer apartado). A continuación, analizaremos el cambio de mentalidad que el evento Getsemaní nos propone a la hora de dar razones del sufrir depresivo, tanto al nivel personal como colectivo, desde el enfoque de la fe (segundo y tercer apartados).

### 1. Algunas consideraciones teoprácticas explicativas

Los existenciarios del sufrir extremos en general, y del sufrir depresivo en particular, así como el posicionamiento del Señor en su Agonía ante estos existenciarios, nos han llevado a considerar el acompañamiento espiritual desde Getsemaní como un aprendizaje teologal del actuar de Cristo, bajo la acción de la gracia.

Al pensar el acompañamiento espiritual según este modelo de aprendizaje, estamos en sintonía con el giro positivo y trascendente del pensamiento actual sobre el sufrir, cuyo enfoque sobre la atención al sujeto pático, al ser humano deprimido, se define a partir de conceptos relacionados con la adquisición de hábitos de posicionamiento ante el dolor. Dicho de otra manera, este acompañamiento espiritual

específico consiste en un "enseñar/aprender" a padecer de otra manera, desde lo más humano. Según una perspectiva de fe, este más humano se coliga con lo más divino, ambos manifestados en Jesucristo, Dios y hombre.

En el hacerse de nuestra investigación, constructos como *paideia*, "aprender prospectivo", *Patheï mathos*, cuidado sanador como repetición, educación terapéutica, pedagogía terapéutica, pedagogía espiritual sanadora, aprendizaje terapéutico del fracaso, pedagogía de las fortalezas, actitud activa ante el morir, han constituido un importante hilo conductor del pensar la respuesta a la subjetividad depresiva, tanto en el campo de la antropología psiquiátrica, de la psicológica y de la fenomenología. Asimismo, la teología psicológica, ya desde la parénesis apostólica, ha señalado tal aspecto educativo de la vida sanada en Cristo, para la superación de las enfermedades espirituales.

A lo largo de la historia, el cristianismo ha evidenciado este aspecto pedagógico sanador teopráctico y teológico de la atención espiritual. En lo tocante al problema depresivo, podemos observar que, en un cierto sentido, la teología de la atención espiritual a la acedia se ha manifestado como una Terapia Cognitiva Conductual (TCC) *avant la lettre*. Ciertamente, la doctrina espiritual de la atención terapéutica a la experiencia depresiva no se ha formalizado según el conjunto de los postulados epistemológicos con el que hoy día se reconoce bajo el marco teórico-práctico científico de la TCC[1].

Sin embargo, dos de los elementos constitutivos de la antropología psicológica de la TCC ya se encuentran presentes en el pensamiento cristiano y evidenciados, aunque distantes temporalmente, en el pensamiento de Evagrio Póntico e Ignacio de Loyola. Para Evagrio Póntico, la terapia espiritual sanadora de los *logismoi* (y de la acedia en particular) pasa, según su método antirrético (*antirrhetikós*)[2], por la adquisición de un *orto-logós*, un pensar derecho, sin equivocación, un juicio ortodoxo que refuta y reemplaza el error de una apreciación engañosa. A su vez, Ignacio de

[1] Aaron T. Beck, A. John Rush, Brian F. Shaw, Gary Emery, *Terapia cognitiva de la depresión*, 12-40. 115-159.

[2] Cf. Leandro Posadas, "Evagrio Póntico y el «antirrhetikós»", en *Fenomenología y Humanismo. Una visión crítica de la espiritualidad humana. Un enfoque desde la filosofía y las ciencias* (2015). Véase también Santiago Hernán Vázquez, "Vida moral y sabiduría en el pensamiento de Evagrio Póntico", en *Contraste. Revista Internacional de Filosofía*, v. XXIV, n. 3 (2019):25-42.

Loyola defiende una *ortopraxia* sanadora[3], que paulatinamente previene o corrige el actuar humano de la inclinación al error y lo direcciona a su verdadera finalidad humana y sobrenatural. Esta *ortopraxia* tiene su punto de partida en el discernimiento emprendido sobre el núcleo básico de todo acto humano, la intención, revelando por lo tanto la "moción" que lo determina hasta su concreta efectuación.

Sin duda, el advenimiento de la ciencia psicológica ha desplazado la teología espiritual hacia la periferia del pensar teórica y prácticamente las leyes de la psique. A su vez, la misma teología ha cedido a la naciente ciencia del alma un derecho casi exclusivo de hermenéutica de los procesos psicológicos. Sin embargo, en la actualidad, el análisis existenciario –perspectiva distinta de la psicológica– vuelve a situar el conocimiento teológico entre los saberes que según su especificidad iluminan las experiencias de la subjetividad anímica sufriente o patológica. Por consiguiente, el análisis existenciario teologal se convierte en el enfoque propio del acompañamiento espiritual, cuya respectiva praxis consiste en la mencionada pedagogía del sufrimiento antes mencionada. La aportación del acompañamiento espiritual al conocimiento integral y a la atención sanadora de las experiencias depresivas saca de esta característica suya su legitimidad y fecundidad[4].

### *1.1 Aprendizaje de los modos de existir del Señor ante la tristeza extrema*

Frente a su Agonía en Getsemaní, Cristo vive un doble posicionamiento existenciario: su Carne para Dios, su Carne para la carne. En esta situación simultáneamente vertical y horizontal, cruciforme, pone en marcha categorías o formas de existencia que responden a su dolor teándrico: por un lado, se sitúa desde la piedad, la compasión, la consolación, la obediencia, la alegría; por otro, se mueve desde la solidaridad fraterna, la paciencia, la hospitalidad, la esperanza (ser sostenido) y la intercesión.

Estas diez formas de existir de Cristo frente al dolor de su tristeza mortal en el huerto se convierten en los pasos del *Patheï mathos* en la experiencia depresiva. Al mismo tiempo consisten en el modo de vivir identificado con Cristo en el abismo

[3] Cf. Josep Maria Rambla Blanch, *Una manera de estar en el mundo. Relectura de los Ejercicios Espirituales de San Ignacio de Loyola* (Bilbao: Mensajero, 2021).
[4] Cf. María Marcela Mazzini, "Teoría y praxis de una pastoral salvífica y curativa", en *Theologica Xaveriana* v. 65, n. 181 (2015): 77-102.

existenciario del sufrimiento extremo. La educación teologal y terapéutica para la adquisición de estas categorías instaurada en el acompañamiento espiritual crea el espacio dialógico para esta relación mistagógica entre el acompañante y el sujeto sufriente.

Esta *paideia* teologal de las categorías de posicionalidad de Cristo ante el dolor implica la conciencia clara de que el acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva se inserta en un contexto vital de metamorfosis, de transformación existenciaria. El sujeto sufriente se encuentra en este punto doloroso de no retorno. La acción pastoral de acompañamiento, por lo tanto, consiste en un proceso de resubjetivación a partir de Cristo en agonía, de la cual emerge una realidad humana distinta con una renovada conciencia de sí.

En este sentido, el acompañamiento espiritual realiza la mística de la alteridad en su sentido fuerte (capitulo IV) que, estableciendo esta pericoresis existenciaria teologal (Falque) entre aquel que acompaña y el acompañado, busca restablecer el rostro humano del yo sufriente. El acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva así comprendido apunta a la acción por la cual se irrumpe en la soledad originaria causada por el dolor intenso, para que el otro del otro (Lacan), en tanto que renacimiento del sí mismo, pueda emerger transformado.

Ahora bien, la finalidad del acompañamiento espiritual en las situaciones depresivas es doble: cooperar como factor de sanación de experiencias depresivas concretas y singulares, así como fortalecer herramientas de prevención de estados depresivos y estrategias teologales de afrontamiento para futuras situaciones dolorosas que puedan advenir. El aprendizaje de las categorías de posición de Cristo en su agonía realiza estos dos fines y pasa a ser una fortaleza interior en aquel que ha vivido su propia metamorfosis existenciaria. El sujeto sufriente pasa a existir en esta constante transformación.

Conforme indicó Juan Pablo II, este acompañamiento espiritual se adecúa a la situación de pobreza somática, afectivo-psicológica, existenciaria, que caracteriza la experiencia depresiva. No se presenta según pretensiones de grandeza o de promesas

irreales de sanación exprés. Por eso, exige la percepción lúcida de que los deprimidos dan pasitos, y cada "pasito" constituye sin sombra de dudas una "carrera de gigante"[5].

Este adquirir las actitudes de Cristo implica de modo concomitante el desaprender los mecanismos de defensa asimilados en las experiencias depresivas[6]. Por esta razón, el acompañamiento espiritual trabaja en esta tensión de los contrarios, a fin de permitir una postura existenciaria positiva. Veamos enseguida este trabajar en la tensión de los contrarios, según la dinámica del aprender/desaprender, en el cuidado teologal sanador. Iniciamos esta explicitación del aprendizaje de las categorías de posición de Cristo ilustrándolas, a modo de contraste, con frases testimoniales de personas reales que pasaron por experiencias depresivas y lograron decirse desde ellas[7].

### *1.1.1 La piedad versus la culpabilidad, el fracaso de ser*

*"Una pérdida total de quién eres"; "la depresión me ha robado mi confianza y ya no me siento merecedora del amor de nadie"; "la depresión es un odiarte tanto a ti misma que no puedes ni mirarte en el espejo"*

Para Susanne Hirmer, en palabras textuales, "el sentimiento de culpa es parte de la enfermedad, y es por ello inexcusable distinguirlo de la culpa real"[8]. Para esta especialista, compete a la cura de las almas atender esta culpabilidad patológica que afecta al yo depresivo. Sin embargo, en el concreto del acompañamiento espiritual a personas deprimidas a menudo este mismo sentimiento de culpa pasa desapercibido, escapando a una eficaz incidencia de la acción pastoral sanadora. Con frecuencia, una escasa comprensión de la posicionalidad existenciaria autoculpabilizante propia de los estados depresivos y de la forma de existencia que puede corregirla son las principales

[5] Santa Teresa del Niño Jesús se refiere a la sanación de su enfermedad espiritual, a saber, un escrúpulo agobiante, así como de su sensibilidad exacerbada como el inicio de su "carrera de gigante". La gracia de la Navidad del 1886 ha constituido este punto de transformación para Teresa de Lisieux. Véase Santa Teresa del Niño Jesús (Ms A, 44r-45v), en *Historia de un alma* (Madrid: San Pablo, 2021).

[6] Cf. Dorothy Rowe, *La depresión. El camino de salida del túnel* (Barcelona: Paidós, 1998). La autora aborda la experiencia depresiva desde la perspectiva de los mecanismo de defensa ante el desmoronarse de la vida y de la pérdida de control de la existencia propia.

[7] Cf. José Ramón Alonso, *Comprender la depresión. Causas síntomas y maneras de superarla. Colección Neurociencia & psicología* (Barcelona: Editorial Salvat, S.L., 2019), 29-34.

[8] Susanne Hirmer, "Desafíos de la acción pastoral con personas deprimidas", en *Noche Oscura y depresión*, 116.

causas por las que, en el acompañamiento espiritual, existe un cierto descuido de los procesos de liberación de los sentimientos de culpa[9].

Además, una lectura demasiado psicologizante de la brecha existencial que supone la experiencia depresiva se encarga de generar este olvido de pensar esta culpabilidad depresiva desde la perspectiva existenciaria. Esta rotura extrema en la dimensión existencial del yo sufriente, expresado en términos de fracaso óntico, según lo sugiere Jaspers, resulta en una cierto movimiento reflejo de *j'accuse* continuo dirigido a sí, o tal vez, en la experiencia religiosa, dirigido también hacia Dios mismo.

La culpabilidad, en la experiencia depresiva, manifiesta la náusea generada por este fracaso de ser y del existir concreto marcado por el tipo de hundimiento que parece borrar toda posibilidad de retorno al estado de bienestar anterior a la situación depresiva. En consecuencia, el sentimiento de culpa ahonda al sujeto sufriente en la existencia solitaria del *hors phénomène*, en la no-relacionalidad del repliegue patológico sobre sí. Thomas Joachim, analizando y comparando la obra de Nietzsche y Teresa de Lisieux, señala de modo explícito cómo estos dos autores, por vías de pensamiento distintos, han podido coincidir en lo que nos permite ir más alla de la culpabilidad afectivo-moral, psicológica o existenciaria, a saber, el espíritu de infancia[10] o, tal como lo hemos observado, el Misterio de la Piedad, encarnado en Cristo y vivenciado plenamente en Getsemaní.

En su obra *Así habló Zaratustra*, Nietzsche subraya, casi con una intuición mística, el proceso de metamorfosis (*Verwandlung*) de su personaje. Pasa del espíritu de la pesadumbre, cargado de imperativos moralizantes, de la existencia agobiada, culpabilizada y triste, al espíritu de infancia: "Zaratustra se ha convertido en un niño, Zaratustra es un despierto"[11]. Por este espíritu de infancia Zaratustra puede ocupar su lugar en el mundo, jugando con las creaturas, puede conquistar a partir de la risa su facticidad presente. La metáfora del león que ríe, capaz de jugar y sonreír desde su

[9] Cf. Carlo Casalone, "Teología moral: depresión, referencias morales subjetivas y referencias morales objetivas", en *La depresión*, 280-283.
[10] Cf. Fr. Thomas Joachim, "L'esprit d'enfance chez Nietzsche et Thérèse de Lisieux: par-delà la culpabilité", en *Aletheia-École Saint-Jean*, n. 31 (2007): 55-68. Este autor reconoce que hacer coincidir Nietzsche (tal vez el mayor adversario del pensamiento cristiano) y Teresa de Lisieux (doctora de la Iglesia) parece ser una empresa no fácil, al contrario, se perfila algo muy complicado por lo diametralmente opuestos que son. Sin embargo, para Thomas Joachim, confluyen en el anhelo tan marcadamente actual de nuestra humanidad de vivir más allá de las culpabilidades que nos aprisionan, apuntado al espíritu filial como única salida a ello.
[11] Friedich Nietzsche, *Así habló Zaratustra* (Madrid: Alianza Editorial, 1997), 20.

transformación en niño, indica a la vez que este espíritu de infancia consiste en alegre seriedad y libertad consumada, en inocencia y olvido[12].

A su vez, Teresa nos hace comprender la liberación de la culpabilidad en la articulación entre dos infancias: una infancia psicopatológicamente enfermiza, ensimismada, escrupulosa y culpabilizante y otra infancia, la teologal que emerge por obra de un "petit miracle" de la gracia, que en definitiva es identificación con la infancia de Jesús. La pequeña santa de los *Buissonnets*, hipersensibilizada, que llora por haber llorado, encuentra en la fragilidad de la Infancia de Cristo la posibilidad de salida de esta culpabilidad mortífera[13]. Teresa menciona por vez primera dos categorías o formas de existir que la van a caracterizar por toda su breve vida: fuerza y valor. Tales formas de existir emanan directamente de la piedad, del espíritu filial, que la preserva del sentimiento de fracaso óntico y del deber de luchar imperiosamente contra tal sentimiento nefasto. Por el Misterio de la piedad reproducido en ella, Teresa puede vencer la culpabilidad que se asoma furtivamente en la constante experiencia de su propia pobreza criatural.

Frente a la culpabilidad y el fracaso óntico de la experiencia depresiva, la piedad (*eulabeia/eusebeia*) descubre una forma de ser que impulsa a situarse existenciariamente más allá de las paradojas concretas de vida: sentimiento de potencia versus sentimiento de impotencia, vida y muerte, salud y enfermedad, éxito o infortunios. El camino de la piedad relativiza estas contradicciones en el desarrollo de un amor que aprende a sacar provecho de todo lo que se presente. El espíritu de infancia conduce por lo tanto a la relativización de estas mismas facticidades contradictorias inherentes a la condición humana vulnerable y al deseo de realización frustrado, tan presentes en la experiencia depresiva[14].

Si para Nietzsche vivir más allá de la culpabilidad significa entrar en la infancia que juega, para Teresa se trata de entrar en la infancia que nos hace completamente

---

[12] *Ibid.*, 14; 32. Tales categorías de metamorfosis y transformación nos reenvían a los existenciarios de la vulnerabilidad, depurados de su aspecto moralizante, *más allá del bien y del mal* en el pensamiento nietzscheano.

[13] Cf. Teresa de Lisieux, *Historia de un Alma*, 100-101; 112; 119-122; 155.

[14] La parábola del hijo pródigo (Lc 15,11-32) puede ser contemplada como el camino que va de la culpabilidad al verdadero espíritu de infancia, del fracaso óntico al Misterio de la Piedad. Véase Henri J. M. Nouwen, *El regreso del hijo pródigo. Meditaciones ante un cuadro de Rembrandt* (Madrid: PPC, 1992); José María Cabodevilla, *El padre del hijo pródigo* (Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 2001); Ricardo Peter, *Ética para errantes. La parábola del hijo pródigo* (Puebla: Universidad Autónoma de Puebla, 2003).

relativos al Otro, al Padre. Ambos autores proponen con fuerza el abandono del repliegue psicológico sobre sí, de la autoacusación, del narcisismo herido o incluso de un masoquismo que nos constituye hacedores de nuestra propia destrucción[15]. La perspectiva nietzscheana permanece vinculada a la inmanencia de la vida, que debe desplegarse según la exaltación de la creatividad y de la libertad. La perspectiva de Teresa de Lisieux ahonda sus raíces en la experiencia teologal de la paternidad de Dios; paternidad que, amada sobre todo y sobre todas las contradicciones y fracasos, no permite el más mínimo ensimismamiento enfermizo culpabilizante. El amor filial, el Misterio de la Piedad, realiza la metamorfosis de la intencionalidad culpabilizada en una subjetividad que vive en la *Felix culpa*, fruto de la acción de la misericordia salvífica[16].

En el acompañamiento espiritual, entendido como *paideia* teologal de las formas de existir de Cristo ante su agonía de muerte, aprender la piedad deviene sumamente capital, como primera categoría existenciaria teopráctica.

### *1.1.2 La compasión versus la insensibilidad y la dureza*

*"La depresión es como si te cambiasen la mente por otra que te hace sentir sin ningún valor e insensible a la vida"; "es una tortura"; "es como ser el prisionero y el carcelero al mismo tiempo"*

En la experiencia depresiva, la insensibilidad y la dureza constituyen una díada que aíslan inexorablemente al yo sufriente, impidiéndo la amorosa apertura a sí mismo como otro y a los demás, así como anulando su capacidad empática. De este modo, tal como ya lo hemos señalado en el capítulo I, la experiencia depresiva crea un cierto tipo de solipsismo anestésico, en un sentido fuerte, es decir, una ausencia de sensibilidad hacia el propio sufrir y al dolor ajeno[17].

---

[15] Cf. Fr. Thomas Joachim, "L'esprit d'enfance chez Nietzsche et Thérèse de Lisieux: par-delà la culpabilité", 65. De hecho, Anselm Grün, desde de su perspectiva de psicoanálisis y psicología de lo profundo, traduce el mandamiento del amor a sí en términos de "no hacerse daño a uno mismo"; cf. Anselm Grün, *No te hagas daño a ti mismo* (Salamanca: Ediciones Sígueme, 2006).

[16] Cf. Mónica Chaves Aviña, *El sufrimiento a la luz de la misericordia de Dios* (Madrid: Fundación Emmanuel Mounier, 2007); Anselm Grün, *Entrañas de Misericordia. Caminos para transformar el mundo* (Maliaño: Sal Terrae, 2009).

[17] En la fenomenología de Falque, esta insensibilidad corresponde a la situación del cuerpo y la psique extendida, hipertrofiada. Enrique Anrubia llega a la misma conclusión acerca de la insensibilidad como propiedad paradoja del dolor extremo. Afirma; "El hombre fracturado es el hombre que por sentir demasiado dolor no puede sentir otra cosa sino ese dolor. La totalidad que es el dolor impide la percepción ordinaria de lo real, porque cuando no hay más realidad que la totalidad circunstancial y

Esta insensibilidad se manifiesta a través de conductas afectivas de dureza hacia el propio estado de hundimiento depresivo además de juicios reprobatorios sobre sí. Los Padres de la Iglesia ya señalaban esta doble orientación negativa de la acedia: a diferencia de otras enfermedades espirituales, afecta a toda el alma, afectividad y cognición, de tal manera que el sujeto sufriente prueba una extrema pérdida de autoestima y amor de sí con desprecio cognitivo, condenatorio, hacia su propio existir.

Esta posicionalidad conductual y cognitiva negativa de insensibilidad extrapola los límites del sí mismo y de igual modo se despliega en las relaciones interpersonales ya empobrecidas. En la experiencia depresiva, se vuelve casi imposible "sentir" el sufrir ajeno. El ejercicio de una cierta empatía o compasión tiende a desaparecer del horizonte fenoménico de la experiencia depresiva. Santo Tomás de Aquino atribuye esta insensibilidad que genera indiferencia y dureza a la huida y a la ira que subyacen veladamente en la experiencia de la tristeza patológica. Para el Aquinate, el humor triste extremo conlleva tanto un continuo movimiento interior de huida del mal presente que asola el sujeto sufriente, huida nunca lograda, como una ira destructora que se deflagra implícitamente sobre la propia existencia vuelta infortunio. "Hijas de la acedia", la huida desesperante y la ira silenciosa convierten la experiencia depresiva en una situación de dureza existenciaria sin precedentes.

El acompañamiento espiritual en las situaciones depresivas implica un aprendizaje de una forma de existir compasiva, a pesar de la insensibilidad que éstas generan, según un modo adaptado a la vulnerabilidad existenciaria del sujeto sufriente. Por lo tanto, el acompañamiento espiritual debe llevar a este aprendizaje de la compasión existenciaria como remedio a la posicionalidad anestésica. El encuentro samaritano entre acompañante y acompañado, vivido en una dinámica oracional, debe permitir la eclosión de la compasión hacia sí mismo, a través de un proceso de reconciliación del yo sufriente con el hundimiento depresivo en el cual este se sitúa.

Hemos definido la compasión existenciaria en Getsemaní como un movimiento de descenso de Dios a la indigencia, a través del cual el Padre se encuentra en la misma situación abisal del Hijo en su kénosis. Sin embargo, en lo hondo del sufrimiento excesivo, esta sola presencia del Padre es fuente de blandura contra toda dureza, de estabilidad y serenidad contra toda inestabilidad y huida desesperante. En la progresiva

---

unívoca, no hay realidad. De ahí que el doliente psíquica y corporalmente sea paradójicamente insensible". Enrique Anrubia, "Dolor, consuelo y silencio", en *La fragilidad de los hombres*, 165.

identificación con la posicionalidad compasiva de Cristo, que recibe la compasión del Padre y se convierte en fuente de compasión, el yo pático depresivo puede recibir compasión y volverse fuente de compasión para sí mismo y ejercerla en solidaridad hacia los que comparten sus mismos sufrimientos[18].

### *1.1.3 La consolación versus la desolación*

*"Es como estar atrapada en una caja de la que no puedes salir, un lugar muy oscuro donde te sientes tan abatida que incluso las tareas más simples son difíciles. Y te sientes completamente sola"; "sentirse completamente sola, incluso si estás rodeada de gente»; «sentirse oscuro, solo, asustado. Dormir es la única escapatoria para el dolor"*

Hemos observado en el transcurso de nuestro estudio que la soledad originaria oriunda del sufrir extremo, componente constitutivo de la experiencia depresiva, puede ser comprendida como un estado existenciario de desolación[19].

Según Falque, la existencia en el *hors phénomène* descubre la resistencia del ser, considerada como *instancia* a pesar del ser, porque es resistencia en el mínimo nivel existenciario. Esquirol, por otro lado, endulza esa afirmación trágica característica del pensamiento de Falque y propone comprender este estado en lo mínimo del ser y en la soledad originaria como "resistencia íntima"[20]. Según nuestro modo de ver, podemos traducir estos dos enfoques en términos de desolación y consolación que, en la experiencia depresiva acompañada, deben coexistir en la paradoja que potencializa positivamente la fuerza de los contrarios.

---

[18] Ciertos fioretti en la vida de san Domingo Savio revelan que este joven santo aprendió a vivir esta posicionalidad compasiva hacia sí mismo y hacia los demás, incluso en los sufrimientos más atroces. Coméntase que este santo discípulo de san Juan Bosco invitaba a sus compañeros a no comportarse de modo duro hacia las propias debilidades y dolores, sino a vivir en compasión animándose a sí mismos. Cf. San Juan Bosco, *Vida de Domingo Savio. Alumno del Oratorio de San Francisco de Sales* (Buenos Aires: Ediciones Didascalia, 2010).

[19] La aproximación entre la experiencia depresiva y un cierto estado de desolación espiritual constituye una temática recurrente en la teología espiritual y los estudios sobre ello es abundante. Cito dos estudios a modo de fuente bibliográfica: N. Tagung Tabajo, *Sustrato humano y lenguaje de Dios en la desolación espiritual. Dialogo entre la desolación espiritual, depresión psicológica y noche oscura del alma* (Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2012); Brigitte Violaine Aufavre, *Desolación espiritual y/o depresión* (Santiago de Chile: Ediciones San Pablo, 2014).

[20] Cf. Josep Maria Esquirol, *La resistencia íntima. Ensayo de una filosofía de la proximidad* (Barcelona: Acantilado, 2018). Para el autor, la resistencia íntima nos reenvía a la proximidad, al cuidado, al amparo. En consecuencia, proximidad, cuidado y amparo constituyen las notas de la consolación, entendida como defensa y protección, en contra del desamparo de la experiencia depresiva, 134-158.

El estado de desolación a menudo asume una fenomenología somática, emocional o cognitivo-conductual[21]. No obstante, en su dimensión existenciaria, la desolación, estrechamente vinculada a la soledad originaria, revela la posicionalidad de aquel que, solo, existe en la más absoluta indefensión. Corresponde a la percepción de la existencia propia al descubierto, a la intemperie, completamente a merced de agentes agresores, en la incapacidad de realizar cualquier acción autoprotectora. El vínculo entre desolación e indefensión resulta claro en las súplicas del salmista y en ciertos textos proféticos. Aún más, a la experiencia de la propia indefensión, se añade la vivencia de la indefensión respecto a los otros. En el sufrir extremo, la desolación se manifiesta tanto como incapacidad de autodefenderse como un cierto sentirse privado de la necesaria protección ajena.

Contrariamente a la indefensión experimentada en la desolación, la acción consolatoria existenciaria en la situación depresiva se manifiesta como una relación protectora, equivaliéndose a una presencia que por sí mismo genera seguridad, que cubre y escuda. Enrique Anrubia la define como la estructura dialógica del dolor[22]. Anrubia refuerza la idea de que la acción consolatoria consiste primeramente en una posición existenciaria, antes que palabras o incluso gestos. Tal postura consoladora afecta tanto el acompañado como el acompañante.

En esta relación dialógica, la pregunta fenomenológica fundamental no versa tanto sobre la percepción subjetiva de la consolación por parte del yo sufriente, sino como objetivamente la presencia que consuela y ampara desde adentro el hundimiento doloroso del sufriente[23]. Por lo tanto, según esta lógica, esta forma de existir en la consolación concreta de modo particular la mística de alteridad, involucrando a menudo la interacción de otros actores presentes en la acción de acompañar.

Ahora bien, en tanto que posicionalidad existenciaria compartida, la consolación "abre una brecha entre el sí mismo y el dolor"[24] que devasta al *homo patiens*. Ofrece un *respiro* en la desolación, un ánimo de vida ante el asfixiante influjo destructor del *hors phénomène*. Precisamente por ser aliento vivificador, el consuelo existenciario prescinde de palabras, se convierte en silencio que arropa. Debido a esta característica,

[21] Cf. Marta García Rodríguez, *"Consolad, Consolad mi pueblo"*, 80-89.
[22] Cf. Enrique Anrubias, "Dolor, consuelo y silencio", en *La fragilidad de los hombres*, 159.184.
[23] *Ibid.,* 162.
[24] *Ibid.*, 164.

el abrazo deviene el gesto silencioso más característico de la acción consoladora[25]. La postura consoladora, compartida y silenciosa permite el encuentro en la condición humana vulnerable común. Permite que se dé una compenetración tal que el consuelo pasa a ser una acción de benevolencia hacia el dolor del otro comprendido como propio. La consolación en tanto que presencia y protección, vuelta palabra, articula el movimiento que va del consolar al otro al consuelo de sí. La consolación se convierte así en el *logos* misericordioso de la condición humana.

El vivir el sufrimiento desde la consolación existenciaria recompone en una cierta unidad del yo (resubjectiva, según Falque) lo que el dolor excesivo disgrega, desolando. En esta metamorfosis que cambia la disgregación en unidad, la consolación existenciaria deviene asimismo un *logos*. Pasa a ser palabra consolatoria, porque convoca las fuerzas dispersas del yo pático. Dicha palabra de consolación pronuncia, más allá del dolor y de la desolación, la ternura retraída que vincula el yo sufriente a sí mismo y a los demás[26].

La experiencia de la consolación vivida por Cristo en Getsemaní, su situación existenciaria sufriente desde la consolación del Padre pide ser aprendida como modo de existir en la experiencia depresiva. El camino pedagógico sanador del acompañamiento espiritual opera como factor de adquisición de la postura consolada/consoladora. La oración atribuida a San Francisco de Asís revela lo más paradójico de la acción consolatoria: es consolando que somos consolados. En el acompañamiento espiritual, la educación a la postura consolatoria, que no recibe únicamente sino que da consolación, instaura poco a poco dentro de la experiencia depresiva el terapéutico "estar-con-el-otro"[27].

[25] Cf. José Pedro Manglano, *El abrazo. Hacía una encarnación total de la fe* (Madrid: CTEA, 2020), 53-79.

[26] Desde la consolación existenciaria, la experiencia del acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva se vuelve factor de unificación de la persona sufriente. Véase José Antonio García Monge, Unificación personal y experiencia cristiana: vivir y orar con la sabiduría del corazón (Santander: Sal Terrae, 2001).

[27] Para Anrubia, la consolación silenciosa, existenciaria, posee sus elementos radicales: decir, encarnar, ser, estar. Estos radicales de la consolación nos preparan a entrar en la siguiente categoría que compone la vía que proponemos para la atención espiritual en la experiencia depresiva: la obediencia filial. *Ibid.*, 178-184.

### *1.1.4 La obediencia versus el ideal de autonomía*

*"La depresión es la incapacidad para construir o imaginar un futuro"; "la depresión es un estado en el que nada sabe, huele, o se siente normal y donde eres incapaz de pensar o tomar decisiones y, sin embargo, tienes que seguir haciendo todas esas cosas. Aunque en la mayoría del tiempo no tengas ni la energía ni las ganas. Pero tienes que seguir de todas maneras"*

La experiencia depresiva se impone al sujeto sufriente como realidad que incapacita el despliegue de las potencialidades, de las capacidades vitales, sea de modo parcial, sea de manera totalizante. En este sentido, se manifiesta como factor importante de pérdida de autonomía, en donde el "pensar o tomar decisiones" se reduce a lo mínimo o se vuelve casi inexistente. Esta privación de autonomía se vuelve para el yo pático una carga de un peso extremo, una fuente de dolor existenciario inimaginable. La persona, que se construye en la acción, que se desarrolla y se perfecciona en el actuar, se descubre en la experiencia depresiva como en un letargo aniquilador a pesar de sí misma, un *connatus* (capítulo III), un *dasein* atópico, en el sentido fuerte del término (el *topos* como la dimensión espacial de la acción).

La experiencia depresiva mina desde adentro el ideal de autocontrol absoluto, de autonomía plena, heredada del pensamiento clásico, exaltada por la Ilustración y que perdura hasta nuestro días[28], por el que el sujeto activo se construye en la apremiante batalla de la continua superación frente a sí mismo. La experiencia depresiva en un cierto sentido erosiona por completo tal pretensión. Cabe notar que a menudo el carácter esencialmente contingente, imprevisto e indeterminado de la existencia, que exige una cierta adaptación obediente a la facticidad, señala ya el aspecto ilusorio de un señorío perfecto sobre el destino propio.

Stanghellini se refiere precisamente a la *akrasia*, la falta de control aristotélica, que se expresa también en la díada actividad-pasividad como expresión metafórica existenciaria de la vulnerabilidad en las patologías mentales. Tal experiencia de vulnerabilidad se caracteriza por ser una invasión masiva e ineludible de lo pasivo en detrimento de la capacidad de acción del individuo psicopatológicamente afectado, generando, según el pensamiento de Binswanger el "hiato biográfico".

[28] Cf. Jean-Pierre Vernant, *El individuo, la muerte, y el amor en la antigua Grecia* (Barcelona: Paidós, 2001).

Por esta obediencia a la facticidad, que escapa a un control absoluto de los individuos, se alcanza un posicionamiento existenciario que se sustrae al autoengaño, al delirio, a lo "anormal". Sin embargo, en la perspectiva del acompañamiento espiritual desde Getsemaní, este primer grado de obediencia existenciaria, más allá de la ética de la continencia o de la incontinencia, se configura como posicionalidad teologal de referencia al Padre. La obediencia a la facticidad se convierte en obediencia a un designio que atraviesa la historia personal, descubriendo en la totalidad de ella un modo de respuesta filial a Dios. La perspectiva de Hb 5,7-11 revela precisamente este aprendizaje que permite la transformación de la obediencia al sufrimiento propio de la condición humana, que es experiencia de *akrasia* existenciaria, a la obediencia filial, perfeccionada por un sufrir que cede el control al Dios de la historia y a su plan de salvación. Es también en este contexto del ceder teologalmente el control de la propia existencia al Padre que la reiterada exhortación bíblica "no tengas miedo" alcanza su sentido pleno.

La historia de la espiritualidad cristiana nos ofrece un sinfín de ejemplos de este paso estrecho del ideal de autonomía a la obediencia filial al Dios de la historia en consonancia con el modo de existir de Cristo en su angustia[29]. Tal cambio de posicionalidad conductual es capital en la experiencia depresiva, ya que la pérdida de autonomía y el sentido del fracaso son vivenciados de modo extremo. El acompañamiento espiritual en las situaciones depresivas debe llevar a esta metamorfosis que genera una posicionalidad reconciliada y serena[30].

[29] Llegando a un punto de no retorno en su enfermedad, la última etapa de su vida que implica el no control de su propia existencia, Teresa de Lisieux comprende la necesidad de la obediencia a la facticidad, sin embargo la vive en un impulso completamente teologal, convirtiéndola en obediencia amorosa y confianza filial. Afirma Teresita: "Me abandono; sea para vivir, sea para morir" (*Novissima verba*, 21-26 mayo 1987); "No prefiero una cosa ni otra; lo que Dios prefiere y elige por mí es lo que más me gusta" (*Novissima verba*, 4 septiembre 1897); cf. *Novissima verba* (Sevilla: Apostolado Mariano, 1989).

[30] Así se expresa Reinhold Niebuhr, en forma de oración, sobre la posicionalidad serena: "Dios, concédeme serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar, valor para cambiar aquellas que puedo y sabiduría para reconocer la diferencia; viviendo cada día a la vez, disfrutando un momento a la vez; aceptando las adversidades como un camino hacia la paz; pidiendo, como lo hizo Dios, en este mundo pecador tal y como es, y no como me gustaría que fuera; creyendo que Tú harás que todas las cosas están bien si yo me entrego a tu santa voluntad; de modo que pueda ser razonablemente feliz en esta vida e increíblemente feliz contigo en la siguiente. Amén"; "La oración de la Serenidad escrita por Reinhold Niebuhr", en *es.scrib.com, 04.11.24*.

### *1.1.5 La alegría versus la amargura*

*"Cuando tienes depresión nada te divierte, nada te hace sonreír"; "estar deprimido es que te hayan arrebatado todas tus emociones, salvo las negativas como son la tristeza, la ansiedad y el miedo"; "no hay chispa, no hay alegría (…). Te preguntas si conseguirás existir un día más"*

En la experiencia depresiva, la amargura evoca la alianza destructiva entre la memoria sumida en el doloroso recuerdo de la vida otrora perdida y la consciencia del estado de desolación en el que se vive presentemente. Además, una intensa actividad imaginativa se cuela en esta brecha entre memoria y cognición negativa para sugerir una posible, hipotética o incluso ilusoria vida dichosa que se hubiera podido experimentar en caso de que no hubiera advenido la condición sufriente depresiva.

Así, la cognición interpretativa de la tristeza presente a la luz de la felicidad escaseada se traduce en el ánimo amargo, áspero o incluso rencoroso, que recae sobre sí, sobre los demás, sobre la existencia vuelta prisión, cárcel del yo depresivo. Esta posicionalidad amarga ante la propia existencia implica la inhibición de la capacidad de admiración, de la ingenua mirada sorpresiva frente a los acontecimientos cotidianos, que son siempre recibidos como realidades desabridas, regurgitadas desde la herida depresiva. Por lo tanto, la amargura, en la tristeza intensa, corresponde a la postura intencional subjetiva afectiva y cognitiva desde la náusea, desde la no asimilación del sufrimiento, que es rechazado y desde luego, permanece como experiencia no digerida o "nudo del estómago"[31].

La amargura, según este modo de ver, puede ser definida como una sensación existenciaria de incomodidad originada a partir de la propia tristeza depresiva. Un disgusto profundo que atenta contra la capacidad de felicidad inherente al ser humano, contra toda la apetencia placentera del bien. Caracterizada en el ámbito psiquiátrico-psicológico bajo la nomenclatura de anhedonia, pasa a ser criterio del diagnóstico patológico de la depresión[32].

[31] La experiencia del hastío existenciario, este aburrimiento crónico, constituye una temática particularmente trabajada en el existencialismo de Heidegger y Sartre. Véase Daniel Lesmes González, "Uno se aburre: Heidegger y la filosofía del tedio", en *Bajo palabra. Revista de Filosofía*, n.4 (2009): 167-172.

[32] *DSM-V*, "Trastornos depresivos. Características diagnósticas", 206-208.

El aburrimiento y el hastío existenciarios, elementos integrantes del ánimo amargo, impiden que la alegría eclosione en la esfera personal del sujeto sufriente. No obstante, no llegan a constituir un impedimento para la asunción de una postura existenciaria de "alegrarse en o alegrarse con", tal como lo hemos evidenciado en el capítulo anterior. El acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva exige favorecer la vivencia de la alegría extática, una alegría que no se mide a partir de la auto-referencialidad hedonista. Este alegrarse con el otro, por la alegría del otro, que se convierte en alegría propia desposeída, posee un carácter sanador de la amargura, ya que sitúa al yo más allá de su herida egoica patológica, de la presente infelicidad acaecida, y lo abre al gozo que no depende de esta infelicidad[33]. En el orden de la gracia y de la vida teologal, el acompañamiento espiritual coopera a este posicionamiento existenciario del alegrarse en Dios y desde Dios, que debe ser aprendido paulatinamente en este encuentro samaritano.

### *1.1.6 La solidaridad fraterna versus el sentimiento de inutilidad y la indiferencia*

*"La depresión es perder el deseo de tomar parte en la vida"; "vivir en el infierno"*

La experiencia depresiva realiza un cierto desapegarse negativo, instaura una posicionalidad indiferente del sujeto doliente respecto a sí mismo, a su entorno y a las circunstancias en las que está inserta su existencia dolorosa. El DMS-V asocia esa característica a una cierta despersonalización y desrealización advenida en el proceso depresivo[34]. Este mismo manual se refiere también a un prejuicio en el funcionamiento social, con un acentuado sentimiento de inutilidad[35].

Esta pérdida del deseo de tomar parte en la vida (inutilidad que según el DMS-V puede ser delirante), generada también por la disminuida capacidad de pensar o concentrarse y la recurrente indecisión que paraliza el actuar propio, aísla al sujeto pático de la experiencia depresiva en una espiral de "irresponsabilidad" personal y ajena. Una cierta dolorosa dejadez relativa al propio existir y al existir del otro obnubila

[33] La pregunta sobre la constancia de la felicidad y de la alegría en la vida cristiana se topa con la realidad del sufrimiento extremo; véase Alfonso Salgado Ruiz, "¿Ser creyente hace feliz? Aproximación a la experiencia cristiana desde la psicología positiva", en *Naturaleza y gracia* LVII, 1 (2010): 7-51.
[34] Cf. *DSM-V*, 291. 296. 302-306.
[35] *Ibid.*, Trastorno de depresión mayor. Criterios diagnósticos, A. síntoma n.7, B. causante de deterioro en "lo social, laboral u otras áreas del funcionamiento"; 161.

el saludable sentido de la necesaria y amorosa responsabilidad característica de lo humano, en su dimensión ético-social.

El acompañamiento espiritual en situaciones depresivas opera por lo tanto como factor de sanación del mencionado sentimiento de inutilidad que domina al yo deprimido, a través de una educación teologal a la postura existenciaria según "utilidad". La posicionalidad solidaria de Cristo en su agonía, que debe ser aprendida bajo el influjo de la gracia en el encuentro espiritual en el que se desarrolla la atención pastoral, emerge como contrapeso a la indiferencia y a la irresponsabilidad propias de la experiencia depresiva.

Esta forma de existir solidaria puede configurarse como un desdoblamiento de la mística de la alteridad. Puede manifestarse como apertura del dolor propio, o de la posicionalidad en el abismo, que recibe el dolor ajeno y se hace súplica también por los que comparten la condición humana del sufrir. Sin embargo, va más allá del percibirse parte de un entramado social en el que nos insertamos. Implica la conciencia de la responsabilidad que nos incumbe también respecto a la familia humana. La solidaridad de Cristo en su agonía posee definitivamente este rasgo y sitúa la existencia cristiana en esta misma dinámica de solidaridad responsable, incluso y tal vez más aún en las situaciones de sufrimiento, según una modalidad específica de ofrenda e intercesión.

El acompañamiento espiritual como proceso sanador de los procesos depresivos busca suscitar una postura existenciaria de responsabilidad real y amorosa hacia el destino de salvación propio y de la personas humanas, sacando provecho de este mínimo existencial en el que se encuentra la persona con ánimo triste, de cara a situarla como parte importante y necesaria en la historia de los hombres. Esta consideración del papel activo y responsable del sufrir, ya tan conocida en el ámbito de la pastoral de la salud, y tan claramente manifestada en términos teológicos y espirituales en la *Mystici Corporis*, recobra particular valor en la atención a personas deprimidas, ya que éstas padecen de un modo crónico y agudo el sentimiento de inutilidad y de indiferencia. La solidaridad fraterna responde a este rasgo negativo conductual en la experiencia depresiva, instaurando una posicionalidad en Cristo distinta y sanadora.

### *1.1.7 La paciencia versus la victimización*

*"La depresión para mí es una fuerza tan poderosa que me hace temer que jamás me liberaré de ella"; "es algo más doloroso que cualquier dolor físico que haya experimentado nunca. Y que NADIE puede ver"*

La posición victimaria es uno de los rasgos existenciarios más característicos de la experiencia depresiva. Por victimización entendemos la instrumentalización egoica del dolor propio o ajeno, intentando crear a menudo una referencialidad manipuladora, compulsiva, totalitaria y patológica del yo sufriente. El cuerpo y la psique expandidos, característicos de lo existir en lo mínimo, generan imperiosamente este tipo de apreciación afectivo-cognitiva desde el repliegue patológico de sí.

Además, instrumentalizando el dolor, el rasgo victimal del sufrimiento depresivo suscita un modo de existir en conmiseración, posicionalidad aprendida y que dura en el tiempo, llevando el sujeto sufriente a la dependencia constante de la lástima ajena para saberse vivo. Por lo tanto, este rasgo negativo victimario se convierte en el único modo del exponerse, único modo de relacionalidad. La posicionalidad victimaria se reporta a la usura del tiempo en los procesos dolorosos duraderos y crónicos. Sometido a un sufrir que desgasta y usa, el yo pático depresivo termina por asumir la postura existenciaria de rendición al dolor, solicitando compulsivamente la conmiseración empática.

El acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva desde Getsemaní implica por consiguiente este desaprender la victimización a partir de la adquisición del posicionamiento existenciario paciente de Cristo en su angustia. La paciencia de Cristo asumida ante lo extremo de su *kenosis* no se manifiesta solamente como capacidad de resistencia, resiliencia y aguante (*endurance*), ejercidos según su individualidad concreta, sino sobre todo deviene soporte relacional para los que comparten la vulnerabilidad humana.

En este sentido, la paciencia se manifiesta como un dejarse cargar por y cargar al otro, un modo existenciario de ser en fortaleza y según unidad que permite vencer la usura de las energías vitales causada por tiempo alargado de la prueba. Se convierte en un modo de ser-para, una capacidad de soporte que respalda precisamente la resistencia en el dolor, que de hecho nos hace hermanos en la *hupomoné* de Cristo.

Bajo este aspecto de existir relacional, la paciencia de Cristo responde a la victimización compulsiva característica de la experiencia depresiva. A menudo puede manifestarse suscitando ciertas virtudes que humanizan teologalmente el modo de vivir en el dolor y fomentan la resubjetivación del yo sufriente en las enfermedades. Alasdair MacIntyre sugiere la existencia de un *ethos* del enfermo que necesita ser cultivado, especialmente con respeto a virtudes acólitas a la paciencia, como lo son la dependencia y la constancia[36]. Sin embargo, más allá del *ethos*, del aspecto conductual, urge una educación existenciaria en la paciencia, de modo que la experiencia depresiva no resulte en una pasividad aniquiladora.

Dependencia y constancia conceden a la paciencia su carácter activo. MacIntyre observa que la dimensión relacional de la paciencia en los casos de enfermedades reposa sobre la comunión de los cuerpos. Tal comunión en la naturaleza corpórea compartida, que sirve de base a la dependencia y al cuidado mutuo, implica primeramente dejar que el cuerpo sea cuerpo en todos los sentidos, incluso en la vulnerabilidad que lo incapacita; después, que esta realidad corpórea pueda ser cuidada en término de compasión, comunión, solidaridad[37].

Esta dependencia significa entonces un ejercicio de fuerza paciente, en el que se admite, se permite y se acepta ser "una persona" cuidada, dentro de servicio de amor compasivo. De modo similar, la fuerza de la paciencia se concreta en la constancia. Si la victimización implica una vivencia imaginativa del dolor, un artilugio narrativo que de cierta forma mitiga ilusoriamente el desgaste del tiempo del sufrir, por la constancia, se alcanza un modo de existir en el padecer que asume en la propia historia personal el dolor extremo de una manera realista, revestido de un cierto sentido que cubre todo el arco de la vida, desde su principio hasta su final[38].

El acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva, trabajando en la adquisición de la posicionalidad existenciaria de la paciencia, coopera a que la victimización ceda el lugar a una vivencia positiva de dependencia y constancia, que fortalecen al yo sufriente. Según esta paciencia relacional, que difiere de la resignación

---

[36] Cf. Alasdair MacIntyre, "Patients As Agents", en S. F. Spicker, H. T. Engelhardt Jr. (eds.), *Philosophical Medical Ethics: Its Nature and Significance* (Dordrecht: D. Reidel, 1977), 197-212.
[37] *Ibid.*, 212.
[38] "La constancia es la habilidad necesaria para darle sentido a nuestra vida −para nosotros mismos y para los demás− a la hora de nuestra muerte"; Joel James Shuman, *El cuerpo de la compasión*, 262.

egoica frustrada, se establece un vínculo de soporte amoroso, que alcanza dimensiones soteriológicas sanadoras[39].

### *1.1.8 La hospitalidad versus la hostilidad*

*"La depresión te hace sentir que (…) estás debajo de un suelo de cristal, gritando y golpeando en él para intentar captar la atención del resto del mundo que sigue sus vidas sin ti. El problema es que nadie puede oírte y ni siquiera saben que estás atrapado allí"*

Esta metáfora del "sentirse atrapado debajo de un suelo de cristal", imposibilitado de escapar, que evoca de una cierta manera ciertas experiencias claustrofóbicas, puede indicar en la experiencia depresiva la apreciación de la existencia propia como un encierro sofocante, tan hermético que ni el mismo clamor que grita por ayuda logra romperlo. La sensación de no ser oído, escuchado, ni comprendido constituye un dolor añadido a la experiencia dolorosa depresiva.

El sujeto pático de la experiencia depresiva por lo tanto se percibe afectiva y cognitivamente como espacialidad nociva, tóxica, incapaz de acogerse a sí mismo y a los demás en la propia existencia, comprendida como "habitación del ser" y para el ser. Bien al contrario, vive una cierta repugnancia a la presencia ajena, a la compañía. La atonía corporal, psíquica y existencial, que se manifiesta en el constante estado de letargo, de somnolencia y de torpor, genera una cierta postura existenciaria de hostilidad. La hostilidad traduce en los cuadros de tristeza patológica el cansancio crónico y la pérdida del equilibrio energético que advienen constitutivamente en las situaciones depresivas (Alexander Lowen).

Junto al ánimo irritable, el yo sufriente depresivo crea sus propios mecanismos de defensa como un modo de resguardo y autoprotección. La desconfianza de sí, de sus propias capacidades vitales, de su posibilidad de amor y de relación se convierten en desconfianza del otro, que a menudo viene identificado como elemento agresor. La

[39] "Pero consideren los mismos enfermos que a ellos se los sirve para honrar a Dios, y no molesten con sus pretensiones excesivas a sus hermanos que los sirven. Sin embargo, se los debe soportar pacientemente, porque tales enfermos hacen ganar una recompensa mayor"; Benito de Nurcia, *Regla de San Benito*, capítulo 36 (Madrid: FV Éditions, 2020), 58.

hostilidad garantiza lejanía, operando como estrategia de defensa contra ulteriores heridas. Mas con un alto coste de dolor emocional y existencial.

El acompañamiento en la experiencia depresiva debe promover un cambio de posicionalidad de la hostilidad psicopatológica agresiva a la herida infinita que vibra, según Esquirol, hospitalariamente[40]. La conclusión comúnmente aceptada de que las heridas psico-afectivas y existenciarias deben ser de un modo necesario fuente de agresividad y hostilidad no permiten contemplar el trabajo de metamorfosis que se puede realizar sobre ella desde el amor. Esquirol señala en este sentido otra paradoja de la herida infinita, transformada en herida amorosa: se convierte en herida hospitalaria. Refiriéndose a un verso poético de Claudio Rodríguez, afirma:

> "Me interesa este poema (…) por relacionar hospitalidad y herida. ¡Hay una *herida hospitalaria*! Que es precisamente la herida del amor; (…) solo porque estamos infinitamente heridos, podemos ser hospitalarios; solo porque estamos heridos, podemos ser médicos. La creación –*poiesis*– de amparo se produce a partir de la herida infinita, herida hospitalaria"[41].

El acompañamiento espiritual de experiencias depresivas tiene como finalidad crear en ellas este espacio de cuidado amoroso, de cultivo de una actitud existenciaria hospitalaria que "entraña al extraño"[42], actitud esta aprendida desde Cristo en su misterio de Agonía.

### *1.1.9 La esperanza versus la vacuidad*

*"La depresión es la nada"; "es la desesperanza completa"; "deslizarse en una depresión es como caer en un pozo oscuro y sin fondo, preguntándote si alguna vez terminará esa caída (…), mientras que el pozo en el que estás cayendo se hace más profundo, más oscuro y te envuelve más y más"; "intentar mantener tu cabeza fuera del agua cuando te llega por la nariz. Y te vas hundiendo"; "es como caer en un pozo o un agujero oscuro y profundo y no tener una escalera para poder trepar y salir de allí"*

[40] Henri J. M. Nouwen se refiere a la hospitalidad, en su sentido antropológico, a partir de la metáfora del corazón como morada. Cf. Henri J. M. Nouwen, *El corazón como morada* (México: Lumen, 2001).
[41] Josep Maria Esquirol, *Humano, más humano*, 102. Remitimos a la poesía que se refiere Esquirol, para una mejor comprensión de la afirmación citada: "Es la hospitalidad. Es el origen / de la fiesta y del canto. / Porque es tan sólo / palabra hospitalaria: la que salva / aunque deje la herida. Y es amor es tan sólo / herida hospitalaria, aunque no tenga cura"; Claudio Rodríguez, "Oda a la hospitalidad", en *Poesía completa* (1953-1991) (Barcelona: Tusquets, 2014), 215.
[42] Higinio Marín, "El cuidado y la fundación de Europa", 38-40.

Tal como señala Binswanger, la fenomenología depresiva a menudo viene expresada fuertemente a partir de categorías antropológicas de espacialidad verticales. La metáfora de la caída sin fondo (movimiento espacial vertical hacia lo bajo, hacia lo vacío) constituye una de las percepciones del yo asolado por el intenso dolor depresivo[43]. Por lo tanto, la vivencia de una ininterrumpida caída en la vacuidad, exacerbada por el *terror vacui*, se convierte en el factor principal de una desesperanza aprendida como forma conductual de existir en la depresión[44].

El evento Getsemaní, tal como hemos observado en el capítulo anterior, se muestra como la caída del Hijo, su hundimiento kenótico en la vivencia de su agonía, sin embargo con una finalidad redentora. Getsemaní se perfila como la *soteria* de la caída adámica por y en la caída del Hijo. El punto de inflexión en esta caída redentora y sanadora se encuentra en que Cristo instaura una nueva posicionalidad existenciaria en la experiencia misma del desplome: se trata de la caída en su sentido más pleno –la del Verbo encarnado– pero un hundimiento sostenido. La roca sobre la cual cae Jesús agonizante puede indicar este "ser sostenido", contra todo derrumbe ciego. Según hemos indicado, la esperanza en la situación del hundimiento existenciario se identifica con esta experiencia de sustentamiento, acción que se reporta a la seguridad que nos viene de Aquel que indefectiblemente nos sustenta.

El acompañamiento espiritual en las situaciones depresivas exige un aprendizaje de esta esperanza que no defrauda (Rm 5,5-8), una esperanza en la acción amorosa de sostenimiento teologal, sobre la cual podemos apoyarnos. La desesperanza crónica, aprendida como conducta depresiva de constante vacuidad e inconsistencia, de este modo, puede ser reemplazada por la certeza de que otro, pase lo que pase, se nos ofrece como fundamento y apoyo incondicional en las experiencias del "pozo sin fondo"[45]. Así, el "ser sostenido de Cristo", reproducido en las vivencias depresivas, instaura un proceso de paulatina victoria sobre la sensación del abismo dentro de la paradoja misma de percibirse en una caída sin fin y saberse aferrado por una mano que no nos suelta[46].

[43]Véase capítulo IV, segundo apartado.
[44] El *DMS-V* señala como elemento especificador de los estados depresivos el carácter melancólico que se manifiesta como una postración profunda, desesperación y/o morosidad o el llamado humor vacío, 163.
[45] Cf. José Eduardo Loureiro de Araujo, *Alma vieja*, 43-44.
[46] La experiencia de Job manifiesta en un cierto sentido esta paradoja del ser que está situado en el abismo y sin embargo se sabe amparado por Aquel que puede levantarlo (Jb 19,25-27). De esta certeza viene su esperanza que, en el decir de Víctor Manuel Herrero, constituye "el vuelo de un ser prostrado".

### *1.1.10 La intercesión versus el repliegue patológico del yo*

*"Es una bola de plomo de diez toneladas en tus tripas que no puedes hacer nada más que arrastrar de un lado a otro contigo"; "la creencia de que tú no importas"; "sientes que eres como un fantasma…que no eres parte del mundo real"*

El retraimiento social con repliegue sobre el yo culpabilizado y victimizado constituye un especificador significativo de la experiencia depresiva[47]. El consecuente aislamiento autoimpuesto se expresa en la pesadumbre con la cual el yo sufriente se percibe, casi como uno que se "arrastra" en la existencia. Afectiva y cognitivamente se descubre como un muerto en vida, ya sin una real importancia para sí mismo y en la vida de los demás.

Frente a la posibilidad del repliegue enfermizo del yo sufriente, Jesús en su agonía asume la posicionalidad sacerdotal intercesora. Los sufrimientos de su vida mortal se convierten en la ofrenda dentro de la cual son recibidos y elevados al Padre el sufrimiento de todos. Por lo tanto, su intercesión vicaria y sacerdotal se inscribe en su carne transformada en el cáliz que congrega y en el cual se presenta todo dolor humano en esta acción sacerdotal. De este modo, se trata de una dinámica intercesora que reconoce en el dolor propio el espacio abierto por el que el dolor del otro puede ser también acogido y ofrecido dentro de la ofrenda del sufrir personal de cada uno.

El acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva debe fomentar esta categoría existenciaria intercesora, como respuesta al doloroso repliegue patológico del yo depresivo. La experiencia depresiva puede convertirse en el espacio privilegiado para el ejercicio teologal del sacerdocio real de los fieles, sacerdocio que implica la capacidad intercesora, que en el orden de la gracia es factor de salvación para toda la familia humana. "La creencia de que no importas", típica de las cogniciones negativas depresivas, puede ser desaprendida y reemplazada por la consciencia del sacerdote bautismal y real, que objetivamente nos inserta como intercesores en el misterio de la Salvación en Cristo. El sufrir depresivo, vivido como apertura que acoge el dolor ajeno, y lo ofrece sacerdotalmente en el propio padecer, permite el descubrimiento de la importancia capital de la existencia, incluso en esta mínima forma de existir depresiva.

[47] *DMS-V*, 207.

La posicionalidad existenciaria intercesora en la experiencia depresiva, vivida como dinamismo teologal, permite paulatinamente la emergencia del sentido del dolor y una comprensión del valor de la historia personal en un contexto mayor de salvación.

### *1.2 El proceso educativo del acompañamiento espiritual desde Getsemaní*

El acompañamiento espiritual como aprendizaje de estas diez categorías de posicionamiento de Cristo ante el dolor excesivo en el Huerto –pedagogía teologal performativa– implica la referencia constante a Dios y al otro, permitiendo la eclosión de la *sabiduría del dolor*. En consecuencia, se trata de un proceso dialógico-mistagógico en la vivencia de la alteridad amorosa samaritana, que redefine el sufrir, confiriéndole un real estatuto de "experiencia cumbre"[48].

Si nos hemos referido a la experiencia depresiva como una realidad "an-experiencial", como "anti-experiencia" o "contra-tiempo", debido a la destrucción del sujeto y del horizonte fenoménicos (*hors phénomène*, Falque, capítulo IV), una vez desplegada la dinámica de la transformación, la situación depresiva se convierte de hecho en "la experiencia" fundante del cambio. El proceso educativo del acompañamiento espiritual conlleva las siguientes etapas:

i. La experiencia del centro espiritual (la herida infinita) como *la experiencia*.

ii. Desde ese centro, la vivencia progresiva de la filiación divina en una referencia absoluta al Padre.

iii. En este punto de metamorfosis de la finitud, la experiencia de sufrimiento como experiencia transformadora y santificante.

iv. Profunda experiencia de la vulnerabilidad fortificante (la vulnerabilidad orientada: "Pues cuando estoy débil, entonces es cuando soy fuerte", 2 Co 12,10).

v. Nuevos y más significativos niveles de motivación y sentido en el diario vivir (el existir en compasión, en consolación, en obediencia, en alegría,

[48] *Peak experience* (experiencia cumbre) es un concepto que apunta a ciertas experiencias que gozan intrínsecamente de una fuerza performativa tal, que transforman de un modo profundo el sujeto que las vive. Véase A. H. Maslow, *Religiones, valores y experiencias cumbre* (Barcelona: La llave, 2013).

en solidaridad, en paciencia, en hospitalidad, en esperanza, en mediación intercesora).

vi. Movilización de la persona, desde este centro espiritual (moverse transformado desde la herida infinita), una vez se comprenda de modo distinto y sanador la (des-)movilización destructiva de la experiencia depresiva.

vii. Los otros niveles de la persona (su dimensión física, afectivo-emocional y psicológica) alineados e inspirados por la experiencia de este centro espiritual existenciario y sobrenatural.

Este acompañamiento espiritual se manifiesta como un cuidado personal que se desenvuelve en un ambiente oracional[49]. La oración enmarca el encuentro samaritano terapéutico de un modo imprescindible, a fin de que se dé una triple irrupción de la alteridad en el horizonte de la soledad originaria, donde la intencionalidad dolorosa se convierte en subjetividad pática expandida o percibida hiperbólicamente. El marco oracional permite que se establezca el diálogo en confianza entre acompañante/acompañado por un lado, dentro del cual se puede concretar las acciones (palabras y gestos) de compasión, consolación. Por otro lado, consiste en el espacio para la obra performativa de la gracia, que actualiza la *soteria* realizada por Cristo en el evento Getsemaní.

El proceso del acompañamiento en la experiencia depresiva acciona de un modo muy concreto esta mística de la alteridad, según el parámetro que hemos subrayado en el capítulo IV: un giro desde la dimensión ética a la dimensión existenciaria. Tres presencias concurren a que la persona deprimida emerja en la novedad del yo transformado, que consiste en una realidad mucho más fuerte que la deseada superación de una crisis: la presencia del acompañante, presencia física en tanto que realidad externa, cuya concreción frena y limita la expansión dolorosa solipsista del yo depresivo. Después, las presencias de Dios y del prójimo, que irrumpen desde la interioridad, a través del aprendizaje de las categorías que hemos señalado, presencias

[49] Acabamos de enumerar el camino de acompañamiento en la experiencia depresiva que proponemos en este trabajo de investigación bajo el molde de una cierta bitácora, con pasos y objetivos a alcanzar. La metáfora de la navegación, del navegante y de la bitácora para indicar la tarea de acompañar ha sido empleada por Carlos Rafael Cabarrús. Retomamos esa imagen para expresar igualmente el contenido, los pasos y la finalidad del acompañamiento espiritual de la experiencia depresiva desde Getsemaní. Cf. Carlos Rafael Cabarrús, *Cuaderno de bitácora, para acompañar caminantes. Guía psico-histórico-espiritual* (Bilbao: Desclée de Brouwer, 2000).

que contribuyen a la apertura del horizonte comunional desde la curvatura de la herida infinita y del sanador repliegue del sentir (según Esquirol).

El acompañamiento espiritual opera desde luego como una dinámica de sensibilización acerca de las categorías existenciarias que deben ser comprendidas y puestas en ejercicio una tras otra, hasta el punto de la asimilación cognitiva y práctica por parte de la persona que sufre. Hemos evidenciado que el aprendizaje paulatino de dichas categorías existenciarias que responden al sufrimiento extremo producen la metamorfosis a medida que el acompañamiento espiritual avanza. Esta nueva posicionalidad que se despliega paso a paso ante el sufrir *hors phénomène*, se convierte en la existencia forjada en tanto que "bodas del Cordero". De ahí la necesidad de llevar el aprendizaje de las categorías hasta su cumplimiento, aunque puedan existir señales de resubjetivación positiva del sujeto depresivo ya en medio del proceso todavía en camino[50].

## 2. Hermenéutica espiritual del sufrimiento humano situada en el acontecimiento salvífico previo al misterio de la Cruz, a saber, la agonía del Señor

El sufrimiento construye y dicta las historias personales, deviene una parte sumamente importante del decirse existiendo de cada individuo. El acompañamiento espiritual de la experiencia depresiva desde Getsemaní debe igualmente fomentar una nueva manera de comprensión del sufrimiento, de modo esencial aquellos psico-existenciarios, en su dimensión de historia personal rota. Así, opera promoviendo paradigmas cognitivos diversos que permiten una lectura trasfigurada de los sucesos implicados en este sufrir extremo (dimensión teológica del acompañamiento espiritual desde Getsemaní).

El misterio de la cruz como paradigma iluminador del padecer humano constituye el modelo teológico determinante en el ámbito cristiano a partir del cual se debe entender y vivir la historia del dolor propio. Y no podría ser de otro modo, ya que el mismo mensaje evangélico lo pide explícitamente (Mt 16,24-26). Sin embargo, como

[50] Para Falque, esta resubjetivación consiste en una especie de resurrección que cambia todo, especialmente porque se trata de la incorporación del cuerpo hipermaterializado de la experiencia depresiva. Interesante notar que el vocablo "incorporar" puede a la vez significar la resurrección como levantamiento (*egeiro – Rm 13,11*) de un estado mortal, como un volver a tomar posesión del cuerpo vivo que somos. Así, Falque desarrolla una fenomenología de la resurrección en tanto que pascua de la animalidad o exaltación de la carne. Cf. Emmanuel Falque, *Triduum Philosophique*, 235-288.

hemos estado señalando, la cruz visibiliza una realidad también mistérica vivida en la soledad, en el escondimiento: la Agonía en el Huerto. La Pasión en la cruz reenvía a la Pasión en el Jardín de los Olivos. En consecuencia, el evento Getsemaní debe ser también paradigma que permita la hermenéutica espiritual del sufrimiento depresivo. Tal hermenéutica se muestra como una real innovación a ser enseñada en el acompañamiento espiritual que proponemos.

Para ser más exactos, una lectura del dolor a partir del acontecimiento Getsemaní, misterio previo a la cruz, resultaría una condición *sine qua non* para asumir la cruz tal como Cristo, ya que permite una posicionalidad distinta ante el sufrir extremo, posicionalidad íntima, interior, desde el sí filial. En este sentido, Getsemaní, desde el punto de vista de la teología de la historia, renueva toda la teología sin más. Algunos teólogos sacaron a la luz tal intuición, la cual infelizmente no ha logrado la repercusión deseada. No se ha concretado en el hacerse de la labor teológica actual esta renovación teológica desde Getsemaní. Afirma José Siri:

> "Getsemaní es la puerta del santuario por la cual la Historia recobra su verdadero rostro y su verdadero orden, en el entendimiento y la consciencia del hombre liberado. Es el santuario donde se cumplió espiritualmente en la soledad, la ofrenda suprema, para que el hombre cada vez único y toda la estirpe humana puedan recobrar el orden eterno de su creación y para que tengan así la posibilidad de entrar por gracia en la alegría de la contemplación directa al Creador. Sólo en el huerto de Getsemaní la teología puede librarse de toda vana dilección intelectual, de toda letra muerta y de todo esquema de pensamiento petrificado, de toda aridez de corazón"[51].

Para el Cardenal Siri, a semejanza del *fiat* de María, que ha instaurado un acontecimiento ontológicamente nuevo, y con más razón, el sí de Cristo al misterio de la Agonía constituye el principio de una economía de salvación que es efectivamente una recreación: "el hombre de la agonía nocturna en el monte de los Olivos era el Ser de otra economía, correspondía a otra necesidad, a otra espera de creación; (…) se vincula ontológicamente a todo hombre"[52]. En este sentido, tal como hemos sugerido en el desarrollo de nuestro estudio, el Cardenal Siri asevera el alcance existenciario de Getsemaní al afirmar el carácter de "acción de ser" advenido en el Huerto: "El hombre

[51] Cardinal José Siri, *Getsemaní. Reflexiones sobre el movimiento teológico contemporáneo* (Ávila: Cete, 1981), 369-370.
[52] *Ibid.*

está vinculado a ella (*a la agonía de Cristo*) porque fue él el motivo de la ofrenda solitaria en el huerto de Getsemaní, la cual ofrenda no era acto moral sino acción de ser"[53].

En esta misma línea de teología de la historia, con una comprensión existencial de la fe[54], Tomáš Halík observa que la metáfora de la tarde de la vida, simbología fundamental en la obra de Jung, sería la más adecuada para comprender el momento presente, que no debe ser visto únicamente como una etapa de decadencia del ser humano, de la que el fenómeno depresivo deviene síntoma, sino un tiempo de transición y transformación[55].

Halík reconoce que en la metáfora de la tarde, la oscuridad que sucede la luz tenue del crepúsculo es, sobre todo, preludio del albor de un nuevo comienzo. En la tarde de la Iglesia, de la historia personal y eclesial, Getsemaní corresponde a este atardecer (un tiempo de oscuridad de Getsemaní[56]), momento propicio (*Kairós*) de transformación continua, "un tiempo bendito de transición (…) a la participación consciente en la historia continua de los misterios de Navidad y Pascua, la *incarnatio continua*, la *crucifixio continua*, la *resurrectio continua*"[57]. Ahora bien, Getsemaní en tanto que paradigma de la transición del *hors phénomène* hacia la realidad transfigurada es un *Kairós*, a pesar de constituir la noche oscura por excelencia, personal y colectiva[58]. Llegados a este punto, se hace necesario comprender la categoría Getsemaní en tanto que hermenéutica de la experiencia del sufrir extremo depresivo y su relación con la categoría espiritual clásica "noche oscura".

---

[53] *Ibid.* La cursiva es nuestra.
[54] Cf. Tomáš Halík, *La tarde del cristianismo. Valor para la transformación* (Barcelona: Herder, 2023), 25.
[55] Escribe Halík: "Los caminos místicos y la metáfora de la tarde (…) hablan de esa transformación del hombre. (…) Hoy esta transformación se produce no solo en las historias individuales, (…) sino también en el relato de nuestra historia, incluida la historia del cristianismo"; para situar la tarde del cristianismo, Halík, realiza una lectura de la historia de la Iglesia en términos de las horas del día, en las que el cristianismo se juega en estos tiempos o su entrada en la madurez espiritual, en su plenitud o convertirse en realidad vetusta, herida y necrosada; *ibid.*, 51-62. 286.
[56] *Ibid.*, 27. 127.
[57] *Ibid.*, 286.
[58] Esta perspectiva de Halík corresponde en muchos puntos a la teología del Carisma de la Unidad de Chiara Lubich, que desde los albores del movimiento de los Focolares, ha preconizado el giro hacia "lo colectivo" de la vivencia cristiana. Afirma Halík: "Al observar las ideas de estos clásicos de la mística cristiana me surge la pregunta: ¿No tiene lugar una maduración de la fe también en la *noche oscura colectiva* de la historia de la Iglesia y de la sociedad?"; *ibid.*, 110

## *2.1 Experiencia de Getsemaní y noche oscura: una cuestión de Teología Profunda (Depth Theology)*

Desde el ámbito de la teología espiritual se ha observado que entre la fenomenología de los estados depresivos y las manifestaciones sensibles de la experiencia mística purificadora, transformadora y unitiva denominada "noche oscura" pueden existir similitudes considerables. Tales sintomatologías que aproximan una realidad a la otra han suscitado un encendido debate teológico con el fin de establecer la naturaleza de ambas y las posibles diferencias que las especifican. Básicamente, a este propósito encontramos posiciones que pretenden una distinción absoluta entre las dos, así como posiciones más conciliadoras. No nos corresponde entrar aquí en las argumentaciones y los matices teológicos del problema, debido a su amplitud y profundidad. Para tal fin, reenviamos a la obra *Noche oscura y depresión. Crisis espirituales y psicológicas: naturaleza y diferencias*[59].

Nos centraremos más bien en la aproximación entre la categoría Getsemaní y la "noche oscura", en tanto que nociones hermenéuticas para el entendimiento de la experiencia del dolor extremo performativo. Para Santa Teresa Benedicta de la Cruz (Edith Stein), la categoría "noche" guarda una estrecha relación con el campo semántico de la noción "cruz"[60]. Comentando a San Juan de la Cruz, afirma que el simbolismo central de la doctrina del santo consiste predominantemente en la noche, estando la insignia de la cruz presente veladamente. Edith Stein se propone ver la relación entre mencionados simbolismos.

La relación entre la *noche* y la cruz se fundamenta, para nuestra santa fenomenóloga, en la distinción entre símbolo e imagen (imagen que en este caso es una expresión cósmica). Con esta comprensión, Edith Stein establece la relación de similitud entre la noche y la cruz, relación que no es arbitraria. Sobre este punto, Santa Teresa Benedicta de la Cruz explicita que no se trata de semejanza intrínseca de cosa a cosa, sino de un significado análogo, en el cual las muchas diferencias entre una

[59] Michael Plattig, Regina Bäumer (eds.), *Noche oscura y depresión. Crisis espirituales y psicológicas: naturaleza y diferencias* (Bilbao: Desclée de Brouwer, 2011). Véase también F. Javier Álvarez Rodríguez, Mística y depresión: San Juan de la Cruz (Madrid: Trotta, 1997).
[60] Cf. Edith Stein, *La ciencia de la cruz. Estudio sobre San Juan de la Cruz* (Burgos: Monte Carmelo, 1994).

realidad y otra no impiden un *logos* común de sentido (un *ti koinon*)[61]. A la luz de este discernimiento, Edith Stein subraya algunas consideraciones:

a. La cruz adquirió una significación de admirable alcance en el ámbito cultural cristiano, dentro de su precisa historia. Instrumento fabricado por el hombre, no posee un vínculo inmediatamente perceptible con el sufrimiento.

b. La noche es primeramente un fenómeno natural, contrario a la luz diurna. Envuelve con su manto todas las cosas, es realidad invisible e informe. Sin embargo puede ser percibida y todo lo que es absorbido por ella resulta como si no existiese, deviene algo indeterminado, fantasmagórico, una sombra. De ahí el carácter amenazador y cercano a la muerte de la noche. A pesar de su carácter amenazador, la noche puede ser iluminadora y crear efectos de belleza; puede asimismo traer silencio, calma y paz.

c. En la experiencia espiritual, nos trasladamos de los efectos de la noche cósmica a la aplicación figurada de la noche para toda vivencia que posea tales efectos. Así es como San Juan de la Cruz utilizará el término noche espiritual o mística: todo lo que en el alma produce efectos comparados a los efectos de la noche cósmica: soledad, abandono, vacío, y sobre todo la analogía entre la privación de forma y la actividad de las facultades del alma. En tal noche mística, hay análogamente una luz. A partir de este campo semántico de privación y aniquilamiento dolorosos, se realiza la aproximación entre la imagen de la noche y el simbolismo de la cruz.

d. Edith Stein resume los dos conceptos en sus diferencias y similitudes de la siguiente manera: la cruz es una insignia de todo lo que se relaciona con la cruz de Cristo (por lo tanto significa histórica y simbólicamente, a modo de causa, la abnegación de sí). La noche indica la cosmovisión mística con la cual San Juan de la Cruz, teólogo y poeta de la nada, describe el doloroso y oscuro camino de ascensión a Dios.

Apoyándonos en estas mismas distinciones, la categoría Getsemaní, imagen espacial de la *kenosis* del Hijo en su Agonía, posicionado en la experiencia de la extrema vulnerabilidad existenciaria teándrica, pasa a ser también una noción mística que indica al mismo tiempo la experiencia de la subjetividad sufriente y la respuesta según las diez formas de existir de Cristo en tal situación de dolor excesivo. De esta

[61] *Ibid.*, 44-51

manera, el "pasar Getsemaní" (Falque) o, según nuestro modo de expresarlo, el "Getsemaní interior", alcanza su significado propio indicador de tal experiencia, y de toda experiencia del mismo género.

La situación depresiva, recapitulada en el dinamismo del acompañamiento espiritual, puede ser entendida como el "Getsemaní interior", adquiriendo estatuto de acontecimiento místico, y puede ser definida también como noche oscura[62]. Ciertamente, tal equivalencia va en el sentido de una *teología profunda*, entendida como compresión de fe, que confiere un sentido teologal a los acontecimientos vividos, también a los sufrimientos[63]. Es según esta *teología profunda*, para Abraham Heschel, que las categorías espirituales se convierten en paradigmas vivenciales transformando teologalmente la cotidianidad, en tanto que letra escrita en los corazones[64].

### *2.2 De la experiencia de Cristo en el Huerto de los Olivos al interior del padecimiento depresivo*

Según la teología mística, distintos autores espirituales han podido referirse al nacimiento de Cristo en el interior de las almas. Este nacimiento de Cristo puede manifestarse según distintos modos, conforme tal o cual misterio de la vida del Señor. Así, Cristo nace en el interior de San Francisco y Santo Domingo en tanto que "el pobre" por excelencia, en el interior de santa Teresa y San Juan de Cruz como el "contemplativo" y el "orante". Nace en la interioridad de los santos doctores como "sabiduría eterna". Podemos aplicar tal reflexión a cada santidad particular aparecida en historia del cristianismo.

---

[62] La razón determinante para distinguir tajantemente la experiencia depresiva de la noche oscura recae sobre la causa de una y otra experiencia. La experiencia depresiva puede ser resultar de causas patológicas, psicológicas o existenciales. La noche oscura, en tanto que fenómeno místico, proviene de Dios como su causa primera y próxima. Sin embargo, una vez que la experiencia depresiva pasa a ser sometida a la acción divina en el acompañamiento espiritual, esta se transforma tambien en vivencia transformada en y por la moción de la gracia.

[63] Cf. Jean-Marie Ploux, Thierry Niquot, Jaqcueline de Tourdonnet, Dios *y el sufrimiento del mundo* (Boadilla del Monte: PPC, 2015).

[64] Cf. Abraham Joshua Heschel, *The Insecurity of Freedom. Essays on Human Existence* (New York: Farrar, Straus & Giroux, formato electrónico, 2011). Para Abraham Heschel, la *teología profunda* se conecta con la existencia y es pre-teológica (refiriéndose a la teología especulativa). Esta *teología profunda* es vivencial. Tal como la teología que emana de los salmos, es genuina y no se preocupa por el contenido del dogma, sino con el acto de creer mismo. Al contrario de la teología especulativa, la *teología profunda* evoca, responde a los acontecimientos, a los hechos de la cotidianidad, uniendo lo que a menudo la teología especulativa separa. Esta teología habla a los individuos concretos, hacia su interior. Heschel afirma así que la reflexión teológica es como una estatua, la *teología profunda*, como la música, se escribe en el corazón y lo vivifica, etc; *ibid.*, 5. 80. 158-163.

Ahora bien, llegados a este punto de nuestra investigación, postulamos la noción "Getsemaní interior" (en Falque *pasar Getsemaní*) como experiencia-tipo y categoría teológico-espiritual para la adecuada hermenéutica de la experiencia depresiva. En el despliegue concreto del acompañamiento espiritual que proponemos, se hace menester fomentar el descubrimiento de la propia experiencia depresiva como el Getsemaní interior de cada persona. En esta tristeza depresiva se da el nacimiento de Cristo agonizante en el alma. Por esta razón, el Getsemaní interior consiste en la eclosión de la teodramática particular del sujeto sufriente[65].

Este Getsemaní interior, o el nacimiento de Cristo agonizante en la experiencia depresiva, en tanto que categoría teológica, implica en su significación una relectura del absurdo depresivo, rediseñando un nuevo horizonte de sentido. En efecto, la incapacidad de formular un porqué y un para qué justificando la tristeza depresiva instaura no solamente la pobreza existenciaria, sino también la pobreza arrolladora del sinsentido[66]. En la imposibilidad de una explicación en términos de razones objetivas, el horizonte de sentido viene del "perforar" (Madelaine Delbrêl)[67] el fenómeno depresivo para permitir la paradoja iluminadora. El acontecimiento Getsemaní nos ofrece los paradigmas para esta *teología profunda* que perfora y lee diferentemente los hechos. Destacamos algunos puntos según los cuales Getsemaní se convierte en categoría teológica dadora sentido.

### *2.2.1 Getsemaní como "descenso a los infiernos"*

De la misma manera como la cena de la institución de la Eucaristía realiza anticipadamente según un modo sacramental la ofrenda realizada en la cruz, el misterio de Getsemaní anticipa el descenso a los infiernos, misterio celebrado en el Sábado Santo. Ambos misterios de la vida del Señor relacionan la *kenosis* del Hijo a la vivencia

[65] Según testimonios, Marthe Robin, mística francesa estigmatizada fallecida en los años ochenta, hubiera referido que "cada alma es un Getsemaní, donde cada uno debe beber el cáliz de la propia vida" (la traducción es nuestra); Daniel Escoulen, *Prier à Châteauneuf avec Marthe Robin* (Paris: DDB, 1996), 46.
[66] Cf. Juan Pablo II, *Novo Millennio Ineunte* (Vaticano: Librería Editrice Vaticana, 2001). Escribe el pontífice: "El panorama de la pobreza puede extenderse indefinidamente, si a las antiguas añadimos las nuevas pobrezas, que afectan a menudo a ambientes y grupos no carentes de recursos económicos, pero expuestos a la desesperación del sin sentido, a la insidia de la droga, al abandono en la edad avanzada o en la enfermedad, a la marginación o a la discriminación social. El cristiano, que se asoma a este panorama, debe aprender a hacer su acto de fe en Cristo interpretando el llamamiento que él dirige desde este mundo de la pobreza"; n. 30.
[67] Cf. Madeleine Delbrêl, *La alegría de creer* (Santander: Sal Terrae, 1997), 216-220.

de Adán, encerrado en los abismos infernales[68]. Es evidente que dichos acontecimientos de la fe cristiana tienen su significado propio dentro de la obra salvífica de Cristo. Sin embargo, en la perspectiva de lo existenciario que es la nuestra, se conectan. Según Sabino Chialà, los infiernos, identificado al *sheol* o al *hades*, emplazamiento subterráneo y región de los muertos, poseen asimismo en la patrística un sentido más existencial: es el "lugar en el cual el hombre ya no es hombre en plenitud, sino es humillado y aniquilado"[69].

En este sentido vivencial, Sabino Chialà relanza en forma de pregunta la cuestión de la existencialidad siempre actual del descenso de Cristo a los abismos de lo humano: "¿Cristo habita aún los infiernos?[70]". La categoría Getsemaní interior es asimilada por lo tanto a esos infiernos interiores de la experiencia depresiva. En la vivencia del acompañamiento espiritual, se transforma en *paideia* y súplica, súplica de que Cristo descienda a ese jardín-abismo del hombre aniquilado y lo levante[71]. Evocando a Orígenes[72], Chialà compara el descenso a los infiernos de cada uno a un viaje a la propia muerte, a la hondura de la propia interioridad, en la total desnudez[73]. En este sentido existenciario, este movimiento liberador se identifica al descenso al Getsemaní interior, según nuestra propuesta de investigación.

La presencia de Cristo en los infiernos de la experiencia depresiva por lo tanto puede resignificar positivamente dicha vivencia precisamente porque, según la intuición de Louis Lochet, "en los infiernos no existe esperanza, pero sin embargo los infiernos son en la esperanza"[74]. A partir de esta constatación, el sufrimiento resignificado puede

---

[68] Para un conocimiento más penetrante del misterio del descenso a los infiernos en la literatura patrística, véase Sabino Chialà, *"Discese agli inferi"* (Magnano: Edizioni Qiqajon, 2012).
[69] *Ibid.*, 10.
[70] *Ibid.*, 64
[71] "Scendere agli inferi per Cristo ha significato essere solidale con ogni sofferenze; svuotare gli inferi ha significato liberare l'uomo e la creazione dal male e della morte (…): questo è il nocciolo della discesa agli inferi. (…). Finché la sofferenza e la morte permangono ancore attive nella creazione, finché la vittoria de Cristo è sì già totale e completa, ma non è ancora pienamente efficace per noi, Cristo è ancora agli inferi o solo nella gloria? (…) Potremmo allora rispondere che Cristo è nella gloria, ma Cristo è nel più profundo degli inferi"; *ibid.*, 64-65. En esta misma línea de pensamiento, Halík afirma: "La Pascua incluye un misterio expresado en una importante frase del Credo de los Apóstoles: descendió a los infiernos. En la historia de la Pasión, Jesús desciende primero al infierno de la crueldad y la violencia humanas, y luego a un infierno más profundo, el infierno del más profundo abandono, el abandono del propio Dios"; Tomáš Halík, *La tarde del cristianismo*, 186.
[72] Cf. Origenes, *Omelie su Ezechiele* (Roma: Città Nuova, 2016), 6,6.
[73] Cf. Sabino Chialà, *"Discese agli inferi"*, 66-68; la traducción es nuestra.
[74] "Los infiernos se han convertido en realidad crística, pertenecen a Cristo. En él y a través de él, también los infiernos son arrastrados para siempre dentro del misterio de la salvación"; Louis Lochet, *La salvación llega a los infiernos* (Santander: Sal Terrae, 1980), 95. 111-112; 139-144; 156; 172-176.

permanecer en su realidad concreta, sin embargo, esta resignificación abre un horizonte de sentido que sana la historia personal y sus roturas.

### *2.2.2 Getsemaní ante el Dios que lo llena todo: la Ascensión*

El Getsemaní interior, en tanto que categoría hermenéutica de *teología profunda*, se relaciona también con la Ascensión, en tanto que acción elevadora que llena el vacío. Por lo tanto, este subir llenando se convierte en el contrapeso del bajar kenótico. La concepción paulina de Cristo *Pleroma* implica esta estrecha relación entre la *kenosis* de Cristo en la región de los muertos y su levantamiento, entre el abismo y la acción de llenarlo: "Bajo sus pies sometió todas las cosas y le constituyó Cabeza suprema de la Iglesia, que es su cuerpo, la Plenitud del que lo llena todo en todo" (Ef 1,22); y aún: "¿Qué quiere decir «subió» sino que también bajó a las regiones inferiores de la tierra? Este que bajó es el mismo que subió por encima de todos los cielos, para llenarlo todo" (Ef 4,9-10).

Sin embargo, ¿qué significado puede asumir tal afirmación neotestamentaria frente a la existenciaridad depresiva? ¿Qué implicación vivencial concreta puede tener el hecho de que Cristo lo llena todo, cuando se vive constantemente posicionado en el abismo, constantemente con la sensación existencial del vacío, como quienes "habitan en tinieblas y sombras de muerte" (Lc 1,79)? La comprensión de la propia existencia como "hundimiento" que a menudo define la subjetividad depresiva pasa por lo tanto por un proceso de reconciliación con el vacío, con la vacuidad existencial, con la sensación de inestabilidad sin punto de apoyo. Tal reconciliación debe ser a la vez afectivo-conductual (lo hemos visto en el primer apartado) y hermenéutica, recobrando un sentido teologal del vacío (cognitiva).

El acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva se convierte específicamente en el lugar de la resignificación del vacío, contribuyendo a la transformación del *horror vacui* en experiencia teologal de lo "hondo". El abismo existenciario puede llegar a ser lo "hondo" de Dios. Según Eckhart es en este "fondo (*Grund*) sin fondo", en esa parte interior del alma, donde se da una especie de unidad tal que el fondo de Dios y el fondo del alma no son que una sola cosa: "Aquí el fondo de Dios es mi fondo, y mi fondo es el fondo de Dios (…). Desde ese fondo interior debes

hacer todas tus obras, sin porqué"[75]. Este hondo-vacío teologal es el emplazamiento del Dios que todo lo llena, el Getsemaní interior donde emerge Cristo.

El modo como Dios llena el abismo de la experiencia depresiva y resignifica el vacío no puede ser otro sino relacional: *abyssum abyssus invocat* (Sl 42,8). Por consiguiente, el vacío no puede dejar de serlo como resultado de una acción concluida de llenamiento, pues desaparecería la existencia relacional con el Dios llenante. Al contrario, debe existir siempre como espacio a ser llevado en la presencialidad del acto de llenar, por lo tanto vacío relacional. Es en este sentido, experiencial y teologal, que los místicos experimentaron Cristo *Pleroma* en su condición de vacuidad y pobreza, cambiando el *horror vacui* por la situación existenciaria de entusiasmo (*enthousiasmós*), siendo dentro de Dios en el fondo sin fondo (*éndon – theós*).

Cabe notar que según esta lógica teologal, que se aprende en el acompañamiento espiritual, la resignificación del *horror vacui* como fondo de Dios, según Eckhart, responde a la pregunta "¿por qué vives?". Aclaremos ese punto. En la subjetividad depresiva, el pavor al vacío existenciario manifiesta el aguijón de la muerte del sinsentido. El *horror vacui* es fuente de la parálisis angustiosa, en la que lo único movimiento que se percibe es la caída. La metamorfosis hermenéutica teologal de este vacío permite que "Dios sea Dios" en el abismo de cada uno en el presente de esta misma relación:

> "Quien durante mil años preguntara a la vida: «por qué vives», si pudiera responder no diría otra cosa que «vivo porque vivo». Esto es así, porque la vida vive de su fondo y brota de sí misma. Si un hombre verdadero, que actúa desde su propio fondo pregunta: «¿Por qué realizas tus obras?», si pudiera contestar rectamente, no diría otra cosa que «las hago porque las hago». Allí donde la creatura termina, ahí empieza Dios a ser (…). Ahora Dios no pide otra cosa que salgas de tu modo creatural y que dejes a Dios ser Dios en ti"[76].

Así, resignificada como experiencia teologal desde la categoría Getsemaní interior, la vivencia subjetiva del vacío existenciario y el *horror vacui* se transforman en

[75] Maestro Eckhart, "Vivir sin porqué (*In hoc apparuit caritas dei in nobis*)", en *El fruto de la nada* (Madrid: Siruela, 2006), 47-50.
[76] Maestro Eckhart, *El fruto de la nada*, 49-50.

espacio de mutua donación, a condición de que el abismo permanezca abismo suplicante: "Hazte capacidad y yo me haré Torrente"[77].

### *2.2.3 Lágrimas, gemidos y cansancios psico-existenciales*

El evento Getsemaní no puede ser visualizado sin las lágrimas de Cordero herido e inocente. En la fenomenología de la experiencia depresiva, el llanto se convierte en realidad sintomática. Se caracteriza por ser un llorar incontrolable, sin vínculo directo con una causa real próxima, viniendo a caracterizarse como expresión del dolor depresivo sin más[78]. Así, las lágrimas acercan la vivencia de Cristo a la experiencia depresiva, pudiendo igualmente establecerse un proceso de resignificación del llanto en las situaciones de tristeza depresiva a partir de las lágrimas del Señor.

El acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva exige cooperar a una nueva manera de comprender el llanto dentro de la esfera de la subjetividad intencional. Físicamente al llanto acompaña un estímulo doloroso a menudo llegado a un cierto paroxismo. De igual manera, el sufrir psico-existenciario excesivo deflagra también un proceso de llanto cargado de significación emocional para el sujeto pático. Esta significación emocional puede venir a ser la apertura por donde se asoma igualmente un sentido espiritual transcendente, o explícitamente teologal. En la espiritualidad bíblica el llanto adquiere su real valor espiritual vertido ante el Señor, como una especie de ofrenda imbuida de la certeza de que el Dios consolador recoge en su odre las lágrimas del pobre (Sl 56,8) y las concede una cierta eficacia de salvación personal y comunitaria.

Precisamente la dramática del llanto en el sufrir excesivo encuentra en esta posibilidad de exposición de las lágrimas al Señor su línea divisoria: o permanecer un

[77] Tales palabras pronunciadas por Jesús a Santa Catalina de Siena también fueron oídas por Santa Angela de Foligno. De modo semejante, se encuentran reflejadas en la actitud teologal de Santa Isabel de la Trinidad, quien estaba decidida a "sentarse" en su nada, consciente de que un abismo llama otro abismo, al fragor de sus cascadas (Sl 42). En definitiva, esta relacionalidad teologal entre el abismo existenciario y el Dios que todo lo llena constituía el misterio de María, primera en permitir de modo perfecto que Dios fuera Dios en ella: "Tu, Maria, che sai di quest'arte / insegnala a noi ogni istante / Perchè solo sul vuoto, sul nulla di noi / tu possa risplendere, ancella d'amor / Vivere dentro ancorati a Dio / Tutti, parola vissuta / Sì, la pienezza di te regnerà / Un nuevo fruto d'amore; cf. Marie Thérèse Henderson, Matilde Cocchiaro. *Gen Verde. Vivere dentro*. www.genverde.it. Recuperado el 26.09.2024.

[78] La labilidad emocional, con tendencia al llanto fácil, puede constituir también uno de los síntomas del trastorno depresivo. Se trata de un llanto con un rasgo fuertemente vinculado a cambios bruscos de humor, un llorar persistente y sin razón aparente.

llanto vano, circunscrito a la sola desesperación en el repliegue del yo sufriente sobre su propia desventura, o abrirse a que el llorar asuma un papel de sanación y salvación. En este punto, el llanto deviene un "llorar con" y un "llorar por" performativo.

El acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva debe fomentar una verdadera teología de las lágrimas que permita una cognición sanadora del llanto. Tal teología, patrimonio común de fe cristiana, permanece viva en la reflexión ortodoxa llegando hasta nosotros en la "teología de las lágrimas de Adán"[79]. En la reflexión teológica occidental, este planteamiento ha caído en un cierto desuso. Sin embargo, advertimos su necesidad frente a los dolores excesivos de la humanidad actual, a los cuales la teología pastoral debe poder responder soteriológicamente.

Como ya hemos observado en el capítulo I, la terapéutica soteriológica de Evagrio Póntico atribuye a las lágrimas una eficacia sanadora de la acedia. Para Larchet, en la teología de los Padres, estas lágrimas ante Dios, realidades visibles que explicitan la interioridad del creyente que sufre, obtienen su energía sanadora de la compunción, virtud que informa de una cierta caridad en el dolor expresado en el llorar[80]. Es evidente que, a nuestro modo de ver, la compunción y el duelo que esta vehicula constituyen la tristeza "útil" o "provechosa", distinta de la tristeza "insensata". Esta tristeza que llora la pérdida de los bienes espirituales, por ser según la razón, puede "obrar la salud" al favorecer el anhelo o el deseo de los bienes eternos[81].

En el acompañamiento espiritual, una pedagogía de las lágrimas según Dios toma un papel relevante. El cambio de un llanto autorreferencial sinsentido a un llanto que pasa a formar parte de un designio salvador implica un proceso de metamorfosis cognitiva, aprendida en el encuentro sanador entre acompañado y acompañante. Por lo tanto, se convierte en un fruto capital de la mística de la alteridad que hemos señalado

---

[79] San Silvano deviene un gran representante de la teología del lamento de Adán. Para el santo del Monte Athos, Adán sufría amargamente con lamentos y profundos sollozos; un río de lágrimas se escurría de su rostro, cayendo sobre su pecho y sobre la tierra. Adán, una vez perdido el paraíso terrestre, con lágrimas lo buscaba exclamando: "Paraíso mío, paraíso mío, maravilloso paraíso"; Silvano del Monte Athos, II Parte, *Cuadernos Monásticos* 121 (1997): 200-215. Véase también Archimandrita Sofronio, *Silvano del Monte Athos (1866-1938). La vita, la dottrina, gli scritti* (Torino: Piero Gribaudi Editore, 1978).

[80] También llamada tristeza virtuosa, la compunción, o la aflicción y duelo, se remite directamente a los bienes espirituales. La nota marcadamente hamartiológica en este enfoque de los Padres vincula la compunción a la tristeza según Dios (2 Co 7,10). Tal tristeza es querida por el Señor, ya que impele al arrepentimiento por las caídas y pecados, y a llorar las faltas cometidas. Véase Jean Claude Larchet, *Terapéutica de las enfermedades*, 536-532.

[81] *Ibid.*, 538.

anteriormente. Así este llanto ante y según Dios deviene un nuevo bautismo[82], unas lágrimas que desprenden afabilidad, mansedumbre, dulzura y paciencia, contrariamente a las lágrimas insensatas que, según Juan Casiano, se manifiestan agrias, impacientes, desesperadas, amargas y agobiantes, alejando poco a poco del sufrimiento que redime[83].

En definitiva, la resignificación de sentido de las lágrimas, de los gemidos y del cansancio psico-existenciario, en la dinámica de la compunción y acaecida en el acompañamiento espiritual resulta en purificación, en renovación del alma, en consolación y alegría, en humildad y esperanza[84].

### *2.2.4 La fuerza desde Getsemaní*

La experiencia depresiva se caracteriza asimismo por una progresiva y acentuada disminución de las fuerzas físicas, psicológicas y espirituales. Este menguar de las fuerzas vitales constituye un intenso dolor para las persona depresivas[85]. A menudo expresan este sufrir psíquico a través del agotamiento verbalizado en un "ya no puedo más". Cognitivamente, la resignificación de la fuerza o fortaleza en los estados depresivos se hace imprescindible dentro de un proceso del acompañamiento espiritual.

Esta resignificación cognitiva del declive de las fuerzas vitales en situaciones de vulnerabilidad se ha producido tempranamente desde la fe. El anuncio apostólico paradójicamente presenta otra fuerza que puede coexistir con la atonía e incluso transformarla: "Pero llevamos ese tesoro en recipientes de barro, para que aparezca que una fuerza tan extraordinaria es de Dios, no de nosotros (…). Por eso no desfallecemos. Aun cuando nuestro hombre exterior se va desmoronando, el hombre interior se va renovando de día en día" (2 Co 4,7.16). Esta fuerza de la decadencia, tal como la llama Ignacio Larrañaga, actúa como motor performativo en situaciones de ansiedad, fracaso, soledad, miedo, dolor, enfermedades[86]. Asumiendo el doble carácter de intimidad (el hombre interior que se renueva) y resistencia, esta fuerza cobra distancia del ideal homérico, de la pretensión prometeica, de la construcción falaz del superhombre.

---

[82] *Ibid.*, 544.
[83] *Ibid.*, 539.
[84] *Ibid.*, 544-550.
[85] El *DSM-V* señala la presencia de un estado de fatiga o pérdida de energía constante, 163-164.
[86] Ignacio Larrañaga, *Las fuerzas de la decadencia* (Buenos Aires: San Pablo, 2005), 10. Véase también Giovanni Cucci, *La fuerza que nace de la debilidad. Aspectos psicológicos de la vida espiritual* (Santander: Sal Terrae, 2013).

El acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva por lo tanto busca fomentar esa vitalidad interior, descubriendo dentro del deterioro existenciario causado por tal vivencia una manera distinta de comprender el "saberse fuerte". Afirma Larrañaga:

> "Hasta podríamos hablar de una especie de metamorfosis según la cual al alma se le conceden potencias espirituales y capacidades especiales para vivir a su máximo nivel la nueva vida que va a comenzar (…). Todo esto es de carácter sobrenatural, obra privativa de Dios. No estamos, pues, en la esfera biológica o psicológica que, supuestamente, están deterioradas y reducidas al mínimo nivel"[87].

Esquirol añade la resistencia a esta posible fuerza que puede emerger en las situaciones de decadencia de la vitalidad exterior y volverse energía íntima. La resistencia íntima, que es fuerza en las situaciones de *hors phénomène*, consiste principalmente en la capacidad de mantenerse firme desde la herida infinita, de no flaquear frente al paso del tiempo de la prueba, de resistir en la presencialidad del momento del sufrir, sin proyectarse o fugarse imaginativamente hacia el pasado doloroso o el futuro incierto de la experiencia depresiva. La resistencia íntima por lo tanto preserva de la huida en adelante hacia una consideración del tiempo de la prueba como realidad interminable y desesperante. Se trata de la fuerza de la resistencia de cada día, recabando en la intimidad las energías vitales para el momento presente (Mt 6, 34).

### *2.2.5 Estar despiertos en el sufrir*

El letargo que se instaura a partir y en la experiencia depresiva constituye un elemento específico de dichos estados. La presencia de un acentuado torpor, una frecuente y exacerbada somnolencia (hipersomnia)[88] convierten la experiencia depresiva una situación existenciaria carente de lucidez, progresivamente más oscura con difícil

[87] *Ibid.*, 249-250. Continúa este autor: "Estamos refiriéndonos al hecho de que Dios, en su potencia gratuidad y amor, puede conceder (…) nuevas estructuras y facultades espirituales sobreañadidas, pura obra de la gracia (…). La palabra metamorfosis en zoología hace referencia a una serie de modificaciones morfológicas y estructurales que presentan algunos animales desde el estado larvario hasta la fase adulta. En efecto, las larvas experimentan una transformación (metamorfosis) en el curso de la cual su aspecto y estructura cambien completamente. Análogamente, en nuestro caso, y a niveles estrictamente sobrenaturales, el agonizante (…) es adornado con potencias y capacidades sobrenaturales, pura gratuidad divina, para poder ser plenamente ciudadano del cielo", 250.

[88] *DSM-V*, 163. Este manual señala el letargo y la hipersomnia como indicadores de estados depresivos.

posibilidad de una acertada valoración del sujeto pático sobre su estado. La hipersomnia y el letargo aumentan el dolor depresivo, ya que es percibido como una real disminución de la capacidad de presencia y proyección del sí mismo hacia el mundo, obnubilando la emergencia de la conciencia sobre el estado actual del yo.

La posicionalidad existenciaria de Cristo en Getsemaní, contrariamente a la de los apóstoles, manifiesta este "estar despierto" ante el sufrir extremo. Contrariamente a la inhibición de la presencia a sí y a los otros generada por el dolor excesivo, el Señor permanece despierto y solicita de los discípulos un estado de vigilia con Él. Por lo tanto, el acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva, en tanto que transformación cognitiva, trabaja en la resignificación del "sueño" depresivo, a menudo vivido también como alternativa o mecanismo de escape a la percepción frustrada de la vida.

Este aprendizaje de un estado despierto y consciente en la experiencia depresiva, que es dinamismo sanador, responde en la intuición de Esquirol a la pregunta "¿qué me pasa?", cuestión que debe permanecer siempre unida a nuestras vulnerabilidades, conforme la vibración de la herida infinita. La vivencia de las situaciones extremas de sufrir, desprovistas de esta pregunta que fomenta la mínima lucidez, se trasforma en "hoyo negro" destructor. Bajo el influjo de una atención espiritual, teologal, que es lo propio del acompañamiento espiritual sanador, la lucidez desde la fe, aunque mínima, sobre el estado depresivo vivenciado se convierte en pequeñas experiencias de liberación[89].

### *2.2.6 Getsemaní: teología y mística del descanso –de Dios, de Cristo, del hombre sufriente– en la experiencia depresiva*

El acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva, en su dimensión teológica (transformación cognitiva), debe ser un espacio para la resignificación del sentido del descanso en la vivencia de este dolor extremo. Al consistir en una experiencia continuada en el tiempo, los estados depresivos se manifiestan como una temporalidad sufriente sin pausa, una duración ininterrumpida en la que el yo depresivo no encuentra ni siquiera un mínimo alivio, un respiro que permita cualquier suerte de

[89] En el pensamiento psicoanalítico y psicoespiritual de Anselm Grün, este "estar despierto" corresponde a la capacidad de dialogar con el propio estado depresivo (según la metáfora de la dama de negro que toca a la puerta).

desahogo. Por lo tanto, el deseo irrealizado de un descanso que no termina de llegar aumenta el dolor psíquico y existenciario. A menudo, este anhelado descanso viene entendido equivocadamente como tranquilidad, como instantes de ausencia de la lucha interior en la que se vive de modo continuado, un tipo de bienestar temporal que pondría fin por un momento al dolor depresivo persistente. La inexistencia de dicha tranquilidad ahonda todavía más en la desesperanza crónica.

La Agonía del Señor en Getsemaní desvela un sentido distinto del descanso, que se realiza dentro de la lucha misma de una tristeza de muerte. Se trata de un reposo que se inserta en la teología del descanso cuya plenitud es Cristo, en su misterio de Hijo encarnado y salvador de la humanidad agobiada y cansada (Mt 11,28-30)[90]. En este sentido, la Carta a los Hebreos (Hb 4) afirma la realización definitiva de la promesa del descanso para los que están en Cristo, descanso escatológico ciertamente, sin embargo un reposo paradójico que ya se puede encontrar en la existencia cristiana comprendida como espacio de lucha.

De este modo, en esta perspectiva de embate, la existencialidad de Cristo en la Agonía de Getsemaní manifiesta la lucha y el descanso en Dios de Aquel que lucha a nuestro favor[91] y simultáneamente permanece sereno en el seno del Padre (Jn 1). En el evento de la Noche del Huerto de los Olivos, Jesucristo, después de su triple combate, exhorta a sus tres discípulos entorpecidos por la pesadez de la tristeza, a dormir y descansar. El Cordero Inmolado, el Dios-*Goel* ha reportado la victoria, garantizando dentro de la lucha misma el descanso prometido.

La resignificación del descanso proporcionada por el acompañamiento espiritual desde Getsemaní implica por lo tanto el aprendizaje existenciario de la inserción de la

[90] Esta teología del descanso recurre los escritos veterotestamentarios en tanto que promesa mesiánica: "por prados de fresca hierba me apacienta. Hacia las aguas de reposo me conduce y conforta mi alma (…). Aunque pase por valle tenebroso, ningún mal temeré, porque tú vas conmigo; tu vara y tu cayado, ellos me sosiegan" (Sl 23,2-4); "para darle descanso en los días de desgracia" (Sl 94,13); "no entraran en mi reposo" (Sl 95,11); "él, que les había dicho: «¡Ahora descanso! Dejado reposar al fatigado.¡Ahora, calma!»" (Is 28,12); "para darles (…) alabanza en vez de espíritu abatido" (Is 61,3); "porque yo empaparé el alma agotada" (Jr 31,35). La promesa del reposo prometido, todavía abierta, recibe cumplimiento en la obra salvadora de Cristo: "y a vosotros, los atribulados, con el descanso junto con nosotros, cuando el Señor Jesús se revele" (2 Ts 1,7).

[91] Para Israel, la consciencia de que Dios lucha a su favor, combate el mismo combate que su pueblo debe trabar consiste en un elemento esencial de las alianzas establecidas a lo largo de la historia de la salvación. En el Nuevo Testamento esta consciencia se agudiza. Jesucristo se revela como el Dios que combate y resulta vencedor en las luchas del cristiano.

lucha depresiva en la batalla triunfante de Cristo, que es nuestra[92]. El sentido del combate victorioso permite una posicionalidad que paulatinamente redunda en reposo en la adversidad, que debe ser adquirida.

En definitiva, el Getsemaní interior como categoría hermenéutica explicativa de la experiencia depresiva constituye el lugar del encuentro entre la Agonía de Cristo en el Huerto de los Olivos y la agonía propia del sujeto sufriente. Así, es tarea del acompañamiento espiritual acercar esas dos experiencias, convencidos de que somos llamados ciertos lugares de la vida de Cristo como espacios de gracias específicas para ciertas situaciones vitales[93]. El Getsemaní interior corresponde en la experiencia depresiva a esta realidad teologal que transforma de modo cognitivo y conductual esta vivencia dolorosa, ahondando sus raíces en el designio eterno de Dios. Tal intuición se encuentra explícita en Bernanos:

> "La verdad es que desde siempre, me reencuentro en el Monte de Los Olivos (…). Abrí la boca para responder, pero no pude. ¡Tanto peor! ¿No basta que Nuestro Señor me haya hecho la gracia de revelarme hoy por boca de mi viejo maestro que nada me arrancaría del lugar elegido para mí por toda la eternidad, que estaba prisionero de su Santa Agonía?"[94]

## 3. El acompañamiento espiritual y cultura depresiva: el Getsemaní del mundo, el Getsemaní familiar

Postulamos que la categoría existenciaria Getsemaní (el "pasar Getsemaní" según Falque) puede ser entendida también como experiencia-tipo y categoría teológico-espiritual colectiva. Esta categoría apunta a la noche y la agonía colectiva del mundo en la cultura del aburrimiento. Por lo tanto, la existencia innegable de innumerables sufrimientos psiquícos en el mundo actual pueden ser contemplados desde la fe no solo como signos de los tiempos sino especialmente como *locus* de Getsemaní que esconde una particular presencia de Cristo sufriente y victorioso en la noche oscura de la humanidad, en la cultura depresiva dominante.

---

[92] Según el libro del Apocalipsis, la exhortación a asumir la victoria de Cristo como postura existenciaria está en el centro de las cartas a la siete Iglesias: "al vencedor (*niké*)".

[93] Señalamos, por ejemplo, la experiencia de Carlos de Foucauld, que descubrió la vida escondida de la sagrada Familia en Nazareth como su lugar de unión y configuración a Cristo; cf. Carlos de Foucauld, Escritos Espirituales de Carlos de Foucauld. Ermitaño del Sahara. Apóstol de los Taureg (Barcelona: Herder, 1974).

[94] George Bernanos, *Diario de un cura rural* (Madrid: Encuentro, 2023), 227.

Tony Anatrella subraya el vínculo entre los estados depresivos personales y la depresión existencial colectiva. Para este psiquiatra social, "la sociedad crea también condiciones objetivas para la depresión"[95], generando un estilo de vida ajeno a las auténticas dimensiones de lo humano que estructuran de modo total el existir de la persona. Esta mentalidad depresiva a nivel macrosocial alcanza la vida concreta de los individuos en situación depresiva muchas veces desde micro-realidades sociales, especialmente en el funcionamiento familiar. Jorge Enrique Jiménez Carvajal observa que la familia, institución en el punto de mira de constantes ataques ideológicos en la actualidad, puede convertirse en medio depresógeno[96].

Sin embargo, esta actual realidad familiar generadora de situaciones depresivas no pierde su natural carácter de espacio para el sano desarrollo de los individuos. Debido a este carácter intrínseco, permanece "el espacio privilegiado para prevenir y para superar" las experiencias depresivas[97]. A partir del acompañamiento espiritual direccionado asimismo a la familia con miembros deprimidos, ésta puede constituirse el espacio de la necesaria atención amorosa:

> "La persona que vive una experiencia depresiva tiene necesidad de ser circundada y estimada a través de gestos cotidianos. Es necesario mostrarle que nos interesamos de ella, que la vida continúa para que ella pueda participar. No hay que reprocharla su estado, sino estar cerca de ella, amarla y continuar la vida como siempre. Esta actitud prepara el momento en que el sujeto rechazará también ir más allá de su propia debilidad depresiva, tratará de levantarse, de encontrar «la fuerza de sanar» y de encontrar el gusto por la vida, comenzando desde aquel del alimento"[98].

Desde esta vertiente del problema depresivo, el acompañamiento espiritual se abre a su dimensión de pastoral familiar. Se convierte en atención poiménica a la

---

[95] Tony Anatrella, "Privilegiar una educación (personal y comunitaria) en torno al sentido de la persona, de la responsabilidad y de la autoestima a la luz del cristianismo", en *La depresión*, 387.
[96] Jorge Enrique Jiménez Carvajal, "El rol de la familia frente a la depresión", en *La depresión*, 427-434. Afirma el Obispo de Zipaquirá (Colombia): "Es importante reconocer que también la familia, en buena parte, está en el origen de la depresión y de muchas enfermedades mentales. Los grandes males por los que atraviesa la familia: el divorcio, la separación, las situaciones irregulares, (…) son fuente frecuente de la depresión en muchas de sus modalidades", 430.
[97] "El rol de la familia así descrito, promueve ese crecimiento en «humanidad» que nos invita a la acción por encima de la indiferencia y de la apatía; a la alegría por encima de las tristezas y melancolías, a la solidaridad por encima del egoísmo; a la esperanza cristiana por encima de la depresión que abunda en todas partes, y que podemos erradicar de las familias, porque como ha repetido Juan Pablo II: 'Es en la familia donde cada uno se hace consciente de su dignidad y se prepara a afrontar su destino único e irrepetible'"; *ibid.*, 432-433.
[98] Tony Anatrella, "Privilegiar una educación", en *La depresión*, 403.

familia de las personas que sufren los estados depresivos, para que este particular sufrimiento colectivo asuma paulatinamente un carácter también teologal, se vuelva una experiencia de Getsemaní, de soteria en Cristo[99].

De cara a la extendida mentalidad del sinsentido, del hastío existenciario, de la depresión colectiva, el acompañamiento espiritual desde Getsemaní se convierte igualmente en búsqueda del *Deus Absconditus* en los agujeros y las oscuridades de la sociedad y de la familia, constituyéndose así un camino espiritual comunitario y apofático. Tony Anatrella sugiere que la atención espiritual debe implicar igualmente una educación comunitaria. En esta paideia teologal concretada en el acompañamiento espiritual, la sociedad y las familias que sufren el problema depresivo reciben respuestas performativas sanadoras desde el misterio de la Agonía de Cristo para la necesaria metamorfosis de la vulnerabilidad y de la finitud.

Identificamos algunas realidades de sufrimiento social y familiar referentes a la mentalidad depresiva colectiva que deben ser objeto de un cuidado espiritual, a fin de que se vuelvan espacios de la gracia de Getsemaní. Sin esta atención teologal, esta mentalidad depresiva destructiva tiende a legitimarse y a ser considerada un patrón de normalidad. La normalización de un mal social no puede concretarse sin un proceso de banalización de este, proceso otrora denunciado por Hannah Arendt[100]. Tales experiencias de sufrimiento depresivo, banalizados, afectan la dimensión existenciaria del ser social, comprometiendo en un cierto sentido los aspectos de la unidad, de la verdad, de la bondad, de la belleza, categorías que acompañan intrínsecamente el hecho de existir.

---

[99] "La familia sufre cuando uno de los suyos está afectado de depresión. Por otra parte, se encuentran desorientados y confusos, pues aparentemente no hay causa alguna la situación en la que se encuentra el deprimido. Habrá que extremar la comprensión y el acercamiento, tratando de acompañar y dialogar, compartiendo con él la oración y el apoyo espiritual"; Carlos Amigo Vallejo, "Cuidado espiritual y pastoral del enfermo de depresión y de su entorno", en *La depresión*, 439-440.

[100] Cf. Hannah Arendt, *Eichmann en Jerusalén. Un informe sobre la banalidad del mal* (Burgos: Lumen, 2003). Así explica Sissi Cano Cabildo el sentido arandino de la banalidad del mal que traduce en forma de pensamiento "la extrema miseria del ser humano de estar arrojado en un mundo cuya hostilidad es sobrecogedora" (Hannah Arendt): consiste en "la ambigüedad del concepto de maldad por el que algunas personas pueden ser manipuladas por conceptos frívolos de lo bueno y de lo malo, banalidad que no minimiza la crueldad de sus efectos"; Sissi Cano Cabildo, "Sentido arendtiano de la «banalidad del mal»", en *Horizonte*, n.5 (2004): 101-130. Una concepción frívola de bondad unida a un acostumbrarse antinatural a la maldad permiten precisamente que la banalidad del mal luzca como algo que ya no causa espanto y indignación. Tal proceso colectivo se da, por ejemplo, respeto a la normalización de la mentalidad depresiva.

### *3.1 "Ven, sé mi luz" (ens)*

La categoría Getsemaní del mundo apunta en primer lugar al dolor colectivo presente en nuestras sociedades deprimidas y depresivas decurrentes de la real falta existenciaria de ser. En sus cartas privadas, Madre Teresa de Calcuta nos informa de la invitación apremiante de Cristo para que, entrando en los agujeros oscuros de Calcuta, pudiera ser su luz[101]. A menudo, en la interpretación de dicha palabra mística, se acentúa la relación oscuridad/luz. Sin embargo, el núcleo central de esta orden de Jesús a la santa de Calcuta recae en primer lugar sencillamente sobre el imperativo "sé". La pobreza de ser, denunciada desde la psiquiatría filosófica de Eric Fromm, tan banalizada en nuestras sociedades y normalizada mentalmente, sin embargo conserva su fuerza destructora y depresiva en el ámbito psicoafectivo existenciario.

El acompañamiento espiritual debe ser capaz de incidir sobre esta carencia de ser, que atenta directamente contra el sentido de la presencia (*sé luz*). Precisamente la presencia (*par-ousia*) es resplandecimiento del ser. La presencia permite el encuentro esplendoroso entre dos personas que se reconocen y se permiten existir en tanto que recíproca donación amorosa. Ahora bien, la carencia de ser constituye un verdadero Getsemaní interior personal y también colectivo. Consiste en el dolor del existir en la opacidad, sin brillo, en los agujeros oscuros de esta banalidad existenciaria, en la disgregación del ser[102].

La pobreza del ser equivale desde luego a un espacio de agonía que identificamos a menudo también en la realidad familiar, convertida en ambiente depresógeno. De ahí, la necesidad de una atención a este Getsemaní familiar en el acompañamiento espiritual, donde la escasa presencia de los miembros entre sí deviene un común sufrimiento más o menos explícito. La constatación de Antoine Roquentin (*la náusea*) sobre su carencia de ser se convierte en la confesión común en el medio familiar moderno, todavía más dolorosa al ser realizada desde un medio colectivo que debería expresarse en comunión: "vivo solo, completamente solo. No hablo con nadie, nunca: no recibo nada, no doy nada"[103].

---

[101] Cf. Madre Teresa, *Ven, sé mi luz. Las cartas privadas de "la santa de Calcuta"* (Barcelona: Planeta, 2022), 60-61. Tal "llamada dentro de la llamada" en el septiembre del 1946 constituye para madre Teresa y en seguida para sus hermanas hasta la actualidad el "día de la inspiración".

[102] "De hecho, la peor de las pruebas que debe someterse la condición humana es la constante disgregación del ser", Josep Maria Esquirol, *La resistencia íntima*, 7.

[103] Jean-Paul Sartre, *La náusea* (Madrid: Alianza Editorial, 2020), 12.

El acompañamiento familiar en situaciones depresivas por lo tanto busca restituir el sentido de la proximidad y del amparo, de modo que la presencia como esplendor y transparencia proyectados mutuamente operen como factor de sanación, corrigiendo la lejanía y la desconexión generalizada característica de la mentalidad depresiva[104].

### *3.2 Estar perdido (unum)*

La mentalidad depresiva consiste también en la percepción fragmentada de sí, fragmentación que atomiza el sentido de unidad de la persona. A nivel colectivo, esta fragmentación existencial depresógena se manifiesta en la aguda consciencia de pérdida de un yo unificador referencial de las diversas experiencias vividas en la cotidianidad[105]. Se vive de modo compartimentado, sin que exista un hilo conductor de la historia ni un horizonte de sentido[106]. La ruptura de la unidad existencial constituye un lugar de agonía y de dolor, un Getsemaní del mundo, que pide un camino de liberación, de sanación.

El acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva, acción dirigida también a la realidad familiar, implica atender y subsanar esta aspecto particular del dolor depresivo que afecta tanto al yo sufriente como a su medio social. A esta percepción dolorosa de "estar perdido", desestructurado y desarraigado, existiendo en una identidad histórica rota, el acompañamiento espiritual desde el misterio de Cristo en Getsemaní responde como vía de interioridad, de aglutinación del ser a partir de la piedad filial, del sentido de filiación que reúne en la unidad la existencia dicotomizada. La resignificación de la percepción de pérdida de sí, lejos de ser vivida en la soledad, en el abandono a la propia desesperanza, pasa a ser lugar del encuentro unificador con

---

[104] Cf. Johann Hari, *Conexiones perdidas. Causas reales y soluciones inesperadas para la depresión* (Madrid: Capitán Swing Libros, S.L., 2019), 87-197. El autor señala nueve desconexiones que generan una pérdida de ser y presencia, resultando en procesos depresivos. Con un análisis similar, Sergio Roitberg revela que, en una era de vertiginosa hiper-conexiones permanentes y globales, contrariamente más que nunca el humano se percibe en una disrupción total, en "un espacio multipolar caótico", diluyente de la presencia personal, concreta y amorosamente extática, transformada en realidad de exposición virtual; Sergio Roitberg, *Expuestos. Las nuevas reglas del mundo transparente* (Barcelona: Penguim Random House Grupo Editorial, S.A.U., 2019), 33-47.

[105] Henri J. M. Nouwen llega a referirse a la cultura contemporánea como la "era atómica". Para Nouwen, el hombre existe de modo fragmentado, ideológicamente roto en su misma identidad. En consecuencia, se encuentra atomizado en la captación de su propia historia y de la historia en general; véase Henri J. M. Nouwen, *El sanador herido* (Boadilla del Monte: PPC, 2019), 11-32.

[106] Cf. Viktor E. Frankl, *El hombre en busca del sentido último. El análisis existencial y la conciencia espiritual del ser humano* (Barcelona: Paidós, 2010), 183-204.

Aquel que busca al que se perdió. Por lo tanto, la experiencia dolorosa de la fragmentación existencial se convierte en la experiencia paradoja de la búsqueda de Dios: "Me he descarriado como oveja perdida: ven en busca de tu siervo" (Sl 119, 176)[107].

### *3.3 Mentira y desnudez (verum)*

La inautenticidad como forma de vida, como mentira existenciaria, constituye una real fuente de sufrimiento psíquico-afectivo. Directamente religada a la carencia del ser que caracteriza la posmodernidad, la existencia inauténtica también ha pasado por el proceso de normalización, de frivolidad. Se ha vuelto banal y sin importancia todo esfuerzo por responder al anhelo esencialmente humano de verdad y coherencia. Así, la mentira como estilo de vida parece ya no asustar, no causar incomodidades de conciencia.

Sin embargo, tal como ha observado Arendt, la banalidad del mal y la normalización connivente y a veces sincera de la inautenticidad no quitan su aspecto ónticamente tóxico. A la larga, dicha mentira existencial genera un agotamiento, un cansancio y el hastío de la vida. Deviene el caldo de cultivo de la misma cultura depresiva que ya hemos tratado. La inautenticidad consiste sin duda en un Getsemaní colectivo, un lugar en donde la sociedad agoniza a diario, en donde a menudo nos sentimos atrapados y sin posibilidad de escape, tanto más se advierta el deseo de verdad[108].

La existencia inauténtica depresógena, hecha cultura de lo artificial, del simulacro y de lo descartable, exige de modo tácito su respectivo proceso de curación y cuidado[109]. El acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva considera esta especial situación de Getsemaní, de sufrimiento psíquico y existenciario, para poder ser

[107] San Juan de la Cruz resume esta búsqueda incesante del hombre por Dios, búsqueda que implica la continua situación existenciaria de "estar perdido", con una frase clara y concisa: "En cuanto a lo primero, es de saber que, si el alma busca a Dios, mucho más la busca su Amado a ella"; San Juan de la Cruz, "Llama de amor viva", canción 3ª, verso 3,28, en *Obras completas* (Burgos: Monte Carmelo, 2010), 1060.

[108] "Ho bisogno d'amore, e di un pò di verità. E di un giorno migliori e non del griggio che c'è qua"; Luca Carboni. *Mi ami davvero*. www.angolotest.it. Recuperado el 01.02.2024.

[109] En la analítica existencial del primer Heidegger de *Ser y Tiempo*, la consideración de la cotidianidad del *Dasein* en parámetros de autenticidad e inautenticidad, así como de los modos de cuidado (*Sorge*) emergen como una crítica a la imposición cultural de lo banal y de lo impersonal (*das Man*), este falaz intento por tornar llevadera la existencia, a costa de la pérdida alienante de sí.

un factor de metamorfosis desde la fe. En tanto que aprendizaje de los existenciarios de Cristo en su Agonía, recupera la saludable desnudez que es propia a la condición humana, que nos preserva del afán desenfrenado de apariencia. Tal desnudez, que es tan particular y enraizada en la historia de cada uno, permanece como pilar de la autenticidad, la tierra buena (*humus*) para la existencia en verdad.

El cuidado a las familias, dentro del cuadro del acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva, implica por lo tanto un trabajo pedagógico teologal para que esta se convierta en espacio de relaciones existenciarias de autenticidad compasiva, que precisamente cubre la desnudez.

### *3.4 "Adonde no hay amor"[110]: la frialdad (bonum)*

La pobreza del ser redunda en carencia de bondad. Más allá de la creciente ola de malignidad que podemos observar en las sociedades contemporáneas, la precariedad de bondad se concreta de un modo principal en cultura de la frialdad. La frialdad concede al despliegue concreto de un mal moral una nota de perversidad añadida. La frialdad es perversa porque dista y se contrapone a la vibración del ser que se expresa y se expande en bondad.

La bondad, categoría existenciaria extensiva al ser, se encarna en el sentir cálido, grávido de humanidad, de ternura, de atención. La bondad por lo tanto exige la manifestación exterior como un tipo de coronación epifánica del existir. Sin embargo permanece siempre un sentir que ahonda sus raíces en el fondo de bien inherente a la persona y se irradia desde ese centro. La experiencia y la cultura depresiva a menudo ofusca esa conexión esencial entre existencia y bondad, generando individuos y colectividades frías, con sentir bondadoso ausente, sin vibración. Por consiguiente, la frialdad se convierte en la antítesis de la humana bondad, identificándose de modo absoluto con la insensibilidad que observamos en nuestros días[111].

---

[110] "Adonde no hay amor, ponga amor, y sacará amor"; San Juan de la Cruz, "Carta a la M. María de la Encarnación, OCD, en Segovia", en San Juan de la Cruz, *Obras completas*, Carta 26, 1329.

[111] "La perfecta inhumanidad no reside ni en lo irracional, ni en la inconciencia, ni en la locura. La perfecta inhumanidad reside en la frialdad, en la insensibilidad (…). La inhumanidad es casi igual de antigua que la humanidad, puesto que es su inmediata degeneración"; Josep Maria Esquirol, *Humano, más que humano*, 125.

El acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva busca tocar este aspecto particular del Getsemaní del mundo, a modo de venir a ser un factor de cambio de mentalidad, de la frialdad al humano y divino sentir en las situaciones de dolor extremo, del que Cristo en su Agonía es fuente. Para ello, el aprendizaje de la dulce sensibilidad de Cristo, aun en la más terrible kenosis, realiza paso a paso el necesario repliegue del sentir hacia las fuentes de la bondad.

El repliegue del sentir, concepto ya evocado en el cuerpo de nuestro estudio, aquí lo vemos como ejercicio práctico a ser aprendido en el encuentro samaritano que es el acompañamiento espiritual. Esquirol lo define como un camino que va de la "piel al corazón", por lo tanto repliegue del sentir que procura la reconexión con las fuentes de la bondad de lo humano. Se trata de un camino de sanación de la frialdad depresiva que permite la vibración de la curvatura de la cordialidad hacia la encarnación de la bondad como forma de existir[112].

### *3.5 Fealdad y belleza (pulchrum)*

De modo similar a la bondad, la belleza es extensiva al hecho de existir. Pertenece al ideal clásico de nobleza de lo humano. Por lo tanto, no puede ser considerada como un añadido sin relevancia en la verdad del ser. Su precariedad redunda igualmente en un proceso de disminución y merma de la persona. La fealdad que afecta la dimensión existenciaria de lo humano asume la forma de la degradación, de la destrucción de la integridad, de lo inexpresivo. La fealdad consiste por lo tanto en un rasgo característico de la mentalidad depresiva y es percibida como un aspecto de particular dolor en la experiencia de tristeza extrema.

En respuesta a ese particular lugar de agonía colectiva que es la fealdad, el acompañamiento espiritual en tanto que atención a las familias debe ser un factor performativo para que este Getsemaní colectivo se convierta en espacio de la belleza salvadora[113]. Tal belleza, que también es propiedad de la creación, revelando la sabiduría divina, no se identifica en primer lugar con aquella que responde a los cánones del esteticismo de las épocas. La belleza que aporta vida en la cultura depresiva y que

[112] Cf. Josep Maria Esquirol, *La penúltima bondad. Ensayo sobre la vida humana* (Barcelona: Acantilado, 2018), 22-45.
[113] Cf. Ricardo Prado Rovella, *Belleza y experiencia mística. Impulso amoroso y atracción estética en Santa Teresa de Jesús y San Juan de la Cruz* (Burgos: Monte Carmelo, 2001).

en definitiva se configura como la belleza del mundo "es la aportación de la sabiduría divina a la creación (…), es la sonrisa del mundo llena de ternura que Cristo nos dirige a través de la materia. Él está realmente presente en la belleza universal"[114]. En tanto que percepción intencional de la sabiduría divina, la belleza puede venir a ser un modo de sentir y pensar relacional con el mundo: "es una relación del mundo con nuestra sensibilidad, esa sensibilidad que está en función la estructura de nuestro cuerpo y nuestra alma"[115].

Este sentir y pensar bello no está en contradicción con la experiencia del sufrir, y más particularmente del sufrir depresivo[116]. Al contrario, y en esto está la fuerza de la paradoja, el sufrir puede engendrar lo bello cuando denota la misma expresabilidad de la verdad de lo humano, pensamiento adverso al aislamiento de lo bello en la positividad estética[117]. El aprendizaje teologal impartido en la atención espiritual suscita la mirada contemplativa que descubre la sabiduría de Aquel que todo lo dispone con medida, número y peso (Sb 11,20).

## 4. Oración Getsemaní: medio teologal para la transformación de la experiencia depresiva

El acompañamiento espiritual en las situaciones depresivas no puede ser comprendido plenamente sin la dinámica oracional. De hecho, el encuentro personal samaritano y la oración constituyen los dos pilares de esta particular acción pastoral sanitaria. Este "orar el proceso depresivo" coopera de modo decisivo para la incidencia sanadora del acompañamiento espiritual entendido como cambio de postura existenciaria ante el dolor depresivo, asumiendo la conducta de Cristo en el Huerto de los Olivos.

La oportuna performatividad del proceso oracional nos envía a la reconocida cooperación entre la gracia sanadora y las potencialidades de nuestra humanidad que, asumidas las grandezas y las brechas existenciales del yo, paulatinamente lo configuran con el Verbo encarnado. El medio oracional permite una acción consoladora divina más

[114] Simone Weil, *A la espera de Dios* (Madrid: Trotta, 2009), 102.
[115] *Ibid.*, 102.
[116] Cf. François Cheng, *Cinco Meditaciones sobre la belleza* (Madrid: Siruela, 2007), 15-23.
[117] Cf. Byung-Chul Han, *La salvación de lo bello* (Barcelona: Herder, 2023), 19-25.

directa y eficaz, operando el enraizamiento de las categorías teoprácticas y teológicas trabajadas en el acompañamiento espiritual.

Juan Pablo II, en su discurso inaugural del *Congreso internacional sobre la depresión* en 2003, ya alentaba a que se descubriera un itinerario espiritual que pudiera convertir la experiencia depresiva en contemplación de Cristo, en un "dejarse «mirar» por Él", en una "experiencia que los abre (*las personas deprimidas*) a la esperanza y los impulsa a elegir la vida"[118]. El Pontífice polaco sugiere así algunas vivencias oracionales personales, colectivas o sacramentales que responden soteriológicamente a la experiencia depresiva:

> "En este itinerario espiritual, puede ser de gran ayuda *la lectura y la meditación de los salmos*, en los que el autor sagrado expresa en la oración sus alegrías y sus angustias. *El rezo del rosario* permite encontrar en María una Madre amorosa que enseña a vivir en Cristo. La participación en la Eucaristía es fuente de paz interior, tanto por la eficacia de la Palabra y del Pan de vida como por la inserción en la comunidad eclesial"[119].

A partir de esta intuición de Karol Wojtyla, el camino espiritual de acompañamiento en la experiencia depresiva que proponemos en este estudio busca incorporar una oración con carácter salmódico-sacerdotal y jaculatorio, personal y colectivo. Asumiendo el acontecimiento de la Agonía en el Huerto como escena central de la *compositio loci* de este ejercicio teologal, la oración Getsemaní deviene parte esencial de la atención espiritual sanadora en la experiencia depresiva.

### *4.1 Dinámica salmódica sacerdotal, personal y colectiva*[120]

La oración Getsemaní que acompaña al cuidado espiritual en la experiencia depresiva consiste primordialmente en este "salmodiar" el propio dolor extremo posicionándonos con y desde Cristo en el Jardín de los Olivos. Además, siguiendo el esquema teológico existenciario que hemos presentado en esta investigación, este

[118] Juan Pablo II, "La enfermedad depresiva puede ser un camino para descubrir otros aspectos de sí mismo y nuevas formas de encuentro con Dios", en *La depresión*, 11.
[119] *Ibid.*, 11.
[120] La mención a una oración colectiva Getsemaní se refiere a grupos de oración que hemos desarrollado en nuestro ministerio pastoral. Según una dinámica teologal de fe, esperanza y caridad, se ora desde del evento de la Agonía de Cristo. Son grupos de oración específicamente destinados a las personas deprimidas y a su entorno familiar. Están asimismo abiertos a todas las personas que desean encontrar un espacio de reposo en medio de la cultura depresógena en que se vive actualmente.

salmodiar personal y colectivo implica un triple movimiento de emplazamiento oracional: entrar en el Getsemaní de Cristo, entrar con Cristo en el propio Getsemaní interior, elevar en intercesión y ofrenda sacerdotal el Getsemaní del mundo.

Para Ignacio Larrañaga, el diálogo salmódico en la Sagrada Escritura constituye la flor y el fruto de "un largo romance mantenido entre Dios y el hombre"[121], romance este que se pierde en el origen mismo del pueblo en tanto que nación elegida. Por consistir en un encuentro vital, entre dos vidas que se buscan, no pueden ser construcciones mentales irreales, "nacen y se alimentan de circunstancias concretas, de hechos vivenciados presentemente o rememorados, de los contratiempos de la Historia"[122]. Sin embargo, se abren en solidaridad a las experiencias de toda persona humana que, amaestrada por la vivencia del salmista, ora la propia vida, asumiendo como suyas las emociones y la existencialidad del orante bíblico. Por esta solidaridad con toda experiencia humana, de la cual se hacen arquetipos, los salmos ensanchan su horizonte y se convierten en oración coral, encerrando en sí la pasión del mundo[123].

El acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva exige la dinámica oracional salmódica, en donde las emociones y el humor triste deprimido, referidos a Dios, por un lado, se transforman por otro lado en mociones divinas sanadoras (Elisa Estévez). Las tres etapas o movimientos señalados anteriormente se suceden en este orar la depresión desde Getsemaní. El encuentro con Cristo agonizante en Getsemaní tal como se está existenciariamente (en el *hors phénomène*) inaugura esta salmodia en tres momentos de la experiencia depresiva (entrar o pasar el Getsemaní con y de Cristo - Falque).

De este modo, en esa específica la dinámica oracional, el entrar en el Getsemaní de Cristo corresponde a la súplica para vivir en el "hoy" de la fe el misterio del Huerto, repasando con la mirada contemplativa el posicionamiento existenciario de Jesucristo, hasta el punto de identificar la novedad performativa de su postura filial y de su modo de existir en la tristeza de muerte. Tal proceso oracional ya se perfila de modo claro en

[121] Ignacio Larrañaga, *Salmos para a vida* (Lisboa: Edições Paulinas, 1987), 10.
[122] *Ibid.*, 11-14.
[123] "Nesse momento, é outro seu horizonte. Nessa altura, é a Igreja inteira, a humanidad inteira, o Cristo total, que reza, sofre, clama, chora, implora. Alargam-se, pois os horizontes, para uma solidariedade universal, em que se assumem os gemidos dos agonizantes, as rebeldías dos oprimidos, as esperanzas dos emigrantes, os sonhos das mães, a incerteza dos enfermos, em suma, a paixão do mundo"; *ibid.*, 21.

los albores de la vida de devoción de Teresa de Ávila. La contemplación del Huerto ha constituido un logar teopráctico, teológico y oracional para la santa abulense[124].

En un segundo momento, la oración introduce la súplica de que Cristo descienda y se haga presente en el Getsemaní interior del yo depresivo. Momento decisivo de la dinámica oracional, ya que es en su Getsemaní interior que la persona depresiva cuenta su dolor existenciario extremo a Jesucristo, permitiendo la irrupción de la alteridad divina en su situación *hors phénomène*, en su herida, sus vulnerabilidades, su soledad, su vacío, en su instancia en lo mínimo de ser y actuar existenciales. La mística de la alteridad se despliega en un movimiento que realiza la pedagogía divina que transforma la desolación en presencia consoladora y dadora de vida[125]. El encuentro teologal con Cristo en el Getsemaní interior permite la acción performativa de la gracia, permitiendo la eclosión de las posicionalidades existenciarias de Cristo en la subjetividad de la persona sufriente[126].

Finalmente, el emplazamiento oracional propio del acompañamiento espiritual en situaciones depresivas implica este tercer movimiento por lo que se eleva en ofrenda y en intercesión el Getsemaní del mundo. En tanto que dinámica salmódica que contempla la Agonía de Cristo, que refiere a Cristo el propio Getsemaní interior (el estado depresivo en que nos encontramos), la oración deviene también un clamor colectivo, que refiere el Getsemaní del mundo al Padre compasivo y misericordioso. Este tercer momento de la oración que se propone en el acompañamiento espiritual que sugerimos en este estudio busca promover con Cristo y en Cristo una posicionalidad

[124] Teresa de Ávila se refiere a la Agonía en Huerto como el epicentro de la Pasión, un acontecimiento cristológico de infinito valor, llegando muy profundamente al alma: "Tenía este modo de oración, que, como no podía discurrir con el entendimiento, procura representar a Cristo dentro de mí; y hallábame mejor –a mi parecer– de las partes adonde le veía más solo. Parecíame a mí que, estando solo y afligido, como persona necesitada, me había de admitir a mí. De estas simplicidades tenía muchas; en especial me hallaba muy bien en la oración del huerto; allí era mi acompañarle, pensaba en aquel sudor y aflicción que allí había temido; si podía, deseaba limpiarle aquel penoso sudor (…). Muchos años, las más noches, antes que durmiese (…), siempre pensaba un poco en este paso de la oración del huerto, aunque desde que no era monja, porque me dijeron que se ganaba muchos perdones. Y tengo para mí que por aquí ganó muy mucho mi alma, porque comencé a tener oración sin saber qué era"; Santa Teresa de Jesús, "Libro de la Vida 9, 4", en *Obras completas,* (Burgos: Monte Carmelo, 2017).

[125] "Quando se experimentou a máxima indigencia, e já não existe nem sequer uma restia de esperança humana; quando o homem conhece e reconhece a sua nulidade, e não lhe resta asa alguma a que agarrar-se, porque todas as vigas de suporte rangem e cedem, então Deus levanta-Se, no meio do camino, como único pilar de segurança"; Ignacio Larrañaga, *Salmos*, 23.

[126] "Ao experimentar o contraste entre a indigência humana, por um lado, e o amor gratuito e as riquezas do Pai, por outro, brota impetuoso e festivo, do fundo do coração do pobre, esse sentimento, mistura de fé e segurança, a que chamamos confiança. O pobre, em vez de se deixar deprimir pelo proprio nada, com as sua sequela de complexos e amarguras, sente, por isso, uma secreta alegria, porque comprende que esse seu nada invoca, convoca e reclama, e de algum modo também «merece», as riquezas da misericordia do Pai"; *ibid.*, 29.

teologal solidaria y responsable por el sufrir humano en general, desde dentro del propio dolor depresivo, considerado como cáliz que acoge el dolor ajeno, lo contempla como pasión compartida y se lo entrega, sacerdotalmente, al Dios que todo lo llena.

### *4.2 Dinámica jaculatoria o la oración del corazón según el evento Getsemaní*

El necesario orar la experiencia depresiva que proponemos en el acompañamiento espiritual Getsemaní asume también la forma de *oración del corazón* o la repetición jaculatoria de pequeñas súplicas pensadas a partir de las categorías existenciarias que hemos individuado en la Agonía del Señor. Tal como indica la espiritualidad oriental, la oración del corazón posee una fuerza inigualable, ya que instaura progresivamente un estado de oración contemplativa incesante, un diálogo ininterrumpido con el Señor. Este estado oracional continuo, que se aprende de modo paulatino y con la práctica, genera procesos de conversión de pensamientos y afectos y, en consecuencia, cambios de conducta[127].

Dentro de nuestra perspectiva existenciaria, la oración del corazón puede realizar un desplazamiento profundo del yo pático depresivo a la posicionalidad de Cristo en el Huerto de los Olivos, posicionalidad teándrica salvadora que hemos descrito y analizado. En este movimiento de acceso a lo profundo o a la herida infinita como lo denomina Esquirol, la oración del corazón se manifiesta sumamente sanadora[128]. En la tradición occidental, el santo rosario cubre en cierto sentido ese rol de oración repetida que suscita y alimenta un estado devocional. Juan Pablo II señala los misterios de esta oración mariana como práctica de piedad a ser implementada en las experiencias depresivas[129].

En el acompañamiento espiritual de estados depresivos que proponemos, con la finalidad de promover una oración continua en el sujeto depresivo orante, hemos combinado por lo tanto la jaculatoria suplicante repetitiva, propia de la oración del corazón, con la división en misterios del rosario mariano, que permiten la

[127] Cf. Jean Lafrance, *La oración del corazón* (Madrid: Narcea, 1984); véase también Anónimo, *Relatos de un peregrino ruso* (Buenos Aires: Bonum, 2021).
[128] Cf. José Gabriel Feres, *Estudio sobre la Oración del corazón: un procedimiento de acceso a lo profundo* (Santiago de Chile: Virtual Ediciones, 2013).
[129] Véase la nota 85. En otro texto de su magisterio pontifical, Juan Pablo II alude al carácter profundamente teologal y contemplativo del Rosario. El carácter sanador de este ejercicio oracional mariano emana de tales características que le son intrínsecas. Véase Juan Pablo II, *Carta apostólica El rosario de la Virgen María* (Madrid: San Pablo, 2002), n. 26-38.

contemplación y la asimilación del creyente a los acontecimientos de la vida de Cristo. Centrándonos en el evento Getsemaní y en las categorías existenciarias vivenciadas por Jesús en su Agonía, hemos desarrollado una similar oración suplicatoria específica para la experiencia depresiva, que puede ser orada de continuo, de modo privado o comunitario.

Esta oración tiene como función principal despertar el recuerdo de Cristo en su noche de tristeza de muerte, realizando la debida configuración a su modo existenciario de vivir su pasión en el Huerto. Además, permite "filtrar en corazón en Jesús"[130], para que se dé en la misma experiencia depresiva la debida purificación de la ola de afectos, pensamientos e imágenes interiores cargados de toxicidad psíquica. El rosario Getsemaní, por consiguiente, cumple esta función dentro de la dimensión orante en el acompañamiento espiritual que proponemos: consta de cinco misterios que evocan los diversos momentos de la Agonía del Huerto, cada uno acompañado de una jaculatoria que se repite contemplativamente. De este modo tenemos:

i. **Primer misterio**: *Jesús entra en agonía* – **jaculatoria**: *Abba Padre*. La súplica evoca y busca imprimir la piedad (eulabeia/eusebeia), así como la compasión, en tanto que formas existenciarias de Cristo en el Huerto, en su *kenosis* filial.

ii. **Segundo misterio**: *Jesús en agonía cae rostro en tierra* – **jaculatoria**: *Padre, eres mi roca*. Esta súplica jaculatoria intenta establecer el alma en la confianza filial, desarrollando las categorías existenciarias teologales de paciencia y de esperanza, entendiéndose como "ser sostenido".

iii. **Tercer misterio**: *Jesús es consolado por el ángel* – **jaculatoria**: *Padre, eres mi escudo*. La invocación propia a este misterio tiene como meta la vivencia de la consolación y la hospitalidad como forma de vida que encuentra en Dios su defensa y su espacio propio.

iv. **Cuarto misterio**: *Jesús ora insistentemente y suda sangre* – **jaculatoria**: *Padre, yo soy tu hijo*. Esta súplica implora el aprendizaje de la actitud existencial de obediencia filial.

[130] Jean Lafrance, *La oración del corazón*, 61.

v. **Quinto misterio**: *Jesús se entrega filialmente al Padre, atrayéndole hacia nuestra oscuridad* – **jaculatoria**: *Sí, Padre*. Por esta súplica, el orante que sufre el dolor depresivo clama por vivir en la alegría de un Otro, del Padre, al que responde con un "sí" continuado. Asimismo, busca entrar en el misterio de su sacerdocio real, a través de la intercesión que se hace carne y ofrenda.

## 5. Observaciones conclusivas

A partir de la consideración existenciaria del sufrir de Cristo en Getsemaní (capítulo V), hemos recabado las categorías que, dispuestas en una dinámica pedagógica teologal organizada, pueden constituir un camino específico de acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva. Estas categorías revelan en primer lugar, en el evento Getsemaní, la posicionalidad salvadora del Verbo Encarnado, que responde de modo sanador a la fuerza extrema del sufrimiento vivenciado en su agonía. Explicitan en segundo lugar, según un proceso de configuración soteriológica, un camino de transformación del yo sufriente depresivo que, bajo el influjo de la gracia, aprende a vivir de modo distinto y curativo el dolor depresivo, hasta el punto de remontarlo a partir de la discreta resistencia[131].

Este camino espiritual, basándose en las categorías existenciarias que hemos explicitado, impulsa un cambio cognitivo-conductual profundo del sujeto depresivo. Por lo tanto, llega a ser un auténtica vía de evangelización de la experiencia depresiva[132], inserta, según nuestro propósito, en el diálogo interdisciplinar con la psiquiatría, la psicología y otras ciencias afines, con las que hemos buscado estar en contacto en este estudio[133]. Sin embargo, ha alcanzado también una segunda finalidad: permanecer un

[131] "Existir es, en parte resistir. Entonces la resistencia expresa no un mero hecho circunstancial, sino una manera de ser, un movimiento de la existencia humana"; Josep Maria Esquirol, *La resistencia íntima*, 6. Véase también del mismo autor *La escuela del alma. De la forma de educar a la manera de vivir* (Barcelona: Acantilado, 2024).

[132] La atención espiritual en la experiencia depresiva no puede ser sino un proceso de evangelización de tal realidad, según la identificación a Cristo en su tristeza de muerte. Sobre la evangelización de situaciones de sufrimiento psiquícos véase Hermanos de San Juan de Dios. Equipo de Pastoral, *La evangelización con los disminuidos psíquicos* (Madrid: CCS, D-L., 1995).

[133] El marco fenomenológico existenciario ha permitido de modo eficaz la interdisciplinariedad sobre la que nos hemos propuesto construir nuestra investigación. Así, el diálogo con la psiquiatría y la psicología fenomenológicas, con ciertos conceptos de psicoanálisis y la misma filosofía fenomenológica ha contribuido a realizar una lectura teológico-espiritual sobre el dolor depresivo, desde una cristología también existenciaria sanadora.

verdadero proceso espiritual, teológico, que no se deja fagocitar por el discurso psiquiátrico/psicológico omnipotente, como a menudo vemos suceder, cuando se trata de este tipo de aproximación epistemológica[134]. De este modo, logradas estas dos finalidades, hemos podido establecer, con el debido peso epistemológico, un camino sanador de acompañamiento espiritual para la experiencia depresiva desde el misterio de Cristo en Getsemaní, objetivo de la presente investigación.

[134] La necesidad de abrirse al diálogo con otras ciencias de la experiencia depresiva implica para la teología la difícil tarea de no dejarse desvirtuarse de su naturaleza, en cuanto a su contenido, a su metodología y a su finalidad. Tal peligro se vuelve explícito tanto más cuanto vemos ciertas "psicologismos espiritualizantes" o "espiritualismos psicologizantes", denunciados en el Congreso sobre la depresión (Vaticano, 2003).

# CONCLUSIONES

Nos hemos propuesto a encontrar un camino de acompañamiento espiritual adecuado a la experiencia depresiva. El incremento de los estados depresivos ha generado una real preocupación pastoral en el medio eclesial, preocupación expresada explícitamente en el discurso de apertura del Congreso sobre la depresión pronunciado por Juan Pablo II. En este discurso, el entonces pontífice pedía una reflexión teológico-práctica que pudiese desembocar en una vía concreta de atención eclesial a las personas en las situaciones depresivas. Por lo tanto, frente a esta urgencia pastoral y a la ausencia de un pensamiento teológico y de una praxis específica acerca del acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva, hemos construido un itinerario de fe fundamentado en premisas interdisciplinares e intrateológicas sólidas. Por lo tanto, este camino constituye en sí mismo una válida contribución y una cierta respuesta a esta doble ausencia.

Somos conscientes de que nuestro estudio, al adentrarse en un tipo de reflexión todavía no trazada, con estas características de adecuación y especificidad, abre un precedente en la reflexión teológico-pastoral con un pensamiento denso, positivo, concatenador y, sobre todo, propiamente espiritual. El diálogo interdisciplinar, de este modo, ha sido un elemento enriquecedor para la reflexión teológico-espiritual sin, como suele suceder, imponer una lectura psicologizante u obnubilar la argumentación que nos es propia.

Hemos comprendido que la búsqueda de un camino de acompañamiento en la experiencia depresiva significa el descubrimiento de categorías concretas, ordenadas y organizadas como pasos sucesivos, que puedan ser aprendidas y puestas en práctica. Pero sobre todo que posean la fuerza performativa para realizar la metamorfosis de la posicionalidad depresiva a una posición existenciaria sanada por la gracia. Porque Cristo es el modelo y el fin de todo lo que la persona humana vivencia en su existencia concreta, iluminando sus alegrías y esperanzas, sus luchas y dolores desde su propio misterio de Salvador, tales categorías deberían ser recabadas en la vida concreta misma del Señor, especialmente en el misterio de su Agonía, de su “tristeza de muerte”, tal como lo hemos hecho.

Realizamos, de este modo, en los seis capítulos de nuestra investigación, según un mirar la “experiencia a la luz del evangelio” (GS 46) y el método teológico empírico-

crítico, un movimiento anagógico, una subida que va desde el fenómeno depresivo observado, hasta una hermenéutica de fe o una visión espiritual conforme el misterio de Cristo. Así, hemos descendido a la experiencia depresiva concreta de cada individuo a ser acompañado y su contexto social depresógeno. Logramos explicitar estos puntos con la originalidad de nuevas interpretaciones de conceptos, nuevas junturas y articulaciones entre los significados que hemos manejado en la construcción de los argumentos centrales de nuestro estudio. De hecho, la ciencia avanza en la mayoría de los casos no a partir de descubrimientos absolutamente únicos, sino a partir de estas nuevas junturas que resaltan aspectos de la realidad investigada hasta entonces no vistos, generando paradigmas inusitados. En ello ha consistido nuestra investigación: generar un nuevo paradigma de acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva a partir de una visión de teología fenomenológica existenciaria.

Con esta perspectiva, hemos emprendido nuestro acercamiento científico al fenómeno depresivo según la triple orientación indicada en la introducción. Primero, con un nuevo marco teórico-práctico, tematizando la experiencia de la depresión desde un panorama fenomenológico positivo y desde la fe en una estrecha cooperación. Segundo, con un nuevo paradigma teológico, a saber, el misterio de Cristo en Getsemaní, viviendo su "tristeza de muerte" en el Huerto de los Olivos, evento cristológico-soteriológico que creemos ser capaz de resubjetivar el sujeto pático depresivo. Por último, con un nuevo modelo de cuidado, conforme los diez pasos o categorías existenciarias para un acompañamiento adecuado a la experiencia depresiva.

En cuanto a la primera orientación –el marco teórico-práctico en el que situamos la experiencia depresiva– nos hemos esforzado por permanecer en el ámbito interdisciplinar, con todo el peso que este concepto comporta. De hecho, observamos que, al tratarse de una realidad que efectivamente es objeto de amplios estudios desde diversas ramas del saber, la mayoría de las consideraciones y ensayos caen casi de modo automático en la multidisciplinariedad, perspectiva que a menudo privilegia ciertas ciencias sobre otras. Hemos buscado distanciarnos de esta perspectiva.

Hemos logrado por lo tanto permanecer en un real cruce de saberes, gracias a dos principios fundamentales establecidos en el primer capítulo: por un lado, la pregunta motor, que inquiría sobre cuales podrían constituirse las categorías que mejor posibilitan un acceso teológico al fenómeno depresivo, en diálogo con otras ciencias; por otro lado, la utilización deliberada de la expresión "experiencia depresiva" para definir el objeto de nuestro estudio. A partir del primer principio, hemos podido sondear las categorías

clínicas psicopatológicas de la depresión, visión preponderante que no debía ser ignorada en un trabajo como el que hemos realizado; y más adelante algunas importantes categorías de naturaleza hamartiológica en el ámbito teológico. Hemos resaltado el valor de dichas categorías, indicando sin embargo sus límites a la hora de respaldar un acceso teológico novedoso, dentro de una visión interdisciplinar. A partir de los criterios de la interdisciplinariedad, hemos optado por superar las categorías hiperespecializadas de ambos sistemas.

En cuanto al segundo principio, el uso deliberado de la expresión "experiencia depresiva" nos ha permitido tematizar el fenómeno de la depresión de un modo amplio, según los matices implicados en esta realidad compleja y, sobre todo, apuntando a su dimensión de dolor antropológico, centrándonos en el hundimiento radical del sujeto sufriente. Con la ampliación del término, nuestra investigación ha adquirido un carácter inclusivo: la experiencia depresiva significa esta realidad compleja según diversos aspectos, a saber, clínico-psiquiátrico, psíquico-emocional, existenciario-metafísico, existenciario-espiritual dentro de la dinámica teologal cristiana. Reconocemos como positivos e innovadores estos dos modos de aproximación al fenómeno depresivo.

La aportación de las categorías antropológicas relativas al cuerpo y al dolor anímico depresivos, que culmina en el análisis de la psiquiatría fenomenológica, han puesto en evidencia la intencionalidad subjetiva de la experiencia depresiva, explicitada a partir de las formas de existir según las metáforas de posicionalidad verticales y horizontales. En dichas posicionalidades, más allá de la dimensión patológica de la subjetividad depresiva, se privilegia el enfoque epistemológico de "asomo del espíritu".

Como hemos podido manifestar en la primera parte de nuestra investigación, en este movimiento anagógico hacia el descubrimiento de categorías teológico-espirituales para un acompañamiento pastoral que responda eficazmente a la experiencia depresiva, los avances de la antropología de la vulnerabilidad en el ámbito del psicoanálisis y de la psiquiatría fenomenológica han constituido un eslabón imprescindible. Por lo tanto, la primera parte de nuestra investigación se caracteriza por la asunción novedosa de los mencionados conceptos antropológicos en una búsqueda teológica. Puede ser considerada el prolegómeno adecuado para la construcción conceptual de un camino de atención pastoral que nos hemos propuesto establecer, según una interpretación particular del evento Getsemaní.

La segunda parte de nuestra investigación ha consistido en esta aproximación existenciaria al misterio de la Agonía de Cristo. La positividad con la que hoy día se

manejan los conceptos de vulnerabilidad, fragilidad, herida, como lugares de adquisición de la "sabiduría de los límites", nos ha permitido unir algunos conceptos que han traducido esta misma positividad de las experiencias de sufrimiento extremo en términos de estructuras o dimensiones de la *conditio humana* en su pobreza y finitud constitutivas. Hemos dialogado de modo especial con conceptos tales como *herida infinita*, *paradoja diaconal para el sufrimiento*, el *morir como procesualidad* y el sufrir *hors phénomène*. Cada uno de estos conceptos, propios de autores distintos, permite una valoración fenomenológica sapiencial del dolor excesivo. Además, en nuestra investigación, hemos trabajado dichos conceptos uniendo el significado específico de cada uno de ellos, de modo a que en conjunto pudiesen expresar una visión positiva de la experiencia depresiva, desde la hondura antropológica intencional y existenciaria que la caracteriza.

Así, en una primera aproximación al acontecimiento Getsemaní, con esta perspectiva fenomenológica de las estructuras del existir, a partir de la consideración de la puesta en la Carne, misterio cristológico fundador de la facticidad del Señor, hemos analizado dichos existenciarios de la *conditio humana* vulnerable (*herida infinita*, *paradoja diaconal para el sufrimiento*, el *morir como procesualidad* y los *hors phénomène*) en la concreta humanidad de Cristo, sufriendo su angustia mortal en el Huerto de los Olivos. En nuestro análisis, hemos evidenciado las diferentes formas de existir de Cristo en su sufrir corpóreo-anímico, basados en las modalidades enumeradas. Mas allá de su aspecto psíquico-emocional, el *daseinsanalysis* nos ha llevado a considerar la posicionalidad sufriente del Señor ante la facticidad del evento que vive en Getsemaní, el emplazamiento existenciario de su Humanidad frente al dolor extremo. Para este fin y con una hermenéutica pre-teológica de naturaleza fenomenológica, hemos leído el acontecimiento Getsemaní en Mateo, Marcos, Lucas, Juan y en la Carta a los Hebreos.

A continuación, ya con una lectura propiamente teológica, nuestro análisis del evento Getsemaní ha tomado una dirección deliberadamente distinta de las cristologías esencialistas, aunque, como afirma Rahner, estas cristologías tradicionales sigan siendo el dato de base constitutivo y fundamental para la ortodoxia. La elección de una cristología existenciaria, articulada a partir de su *puesta en la Carne*, nos ha parecido la orientación más adecuada para poder lograr el objetivo de nuestro estudio: encontrar categorías que posibiliten el acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva desde el paradigma de Getsemaní. A nuestro modo de ver, dichas categorías de posicionamiento, promoviendo la metamorfosis cognitiva y conductual del sujeto depresivo, dentro de esta acción pastoral-teologal, realizan su función sanadora. Nuestro

análisis por consiguiente se sitúa en una real relación interdisciplinar con las otras perspectivas científicas extra e intra teológicas, sin embargo manteniendo su especificidad espiritual.

La consideración de los existenciarios de la *conditio humana* en la humanidad concreta de Cristo ha exigido de nuestra investigación descubrir y destacar ciertas respuestas teándricas o formas de existir de Jesús frente al dolor de su angustia mortal en el Huerto. Tal como lo hemos mostrado, en su Agonía, Jesús se posiciona ante el Padre y ante la humanidad. Su posicionamiento-respuesta frente a su tristeza de muerte por lo tanto toma una orientación vertical y horizontal. Con esta premisa, y con una original *daseinsanalysis*, hemos señalado diez categorías de posición que responden a los existenciarios del dolor excesivo de Cristo en el Jardín de los Olivos, que responden al sufrir antropológico depresivo. La identificación de estas diez categorías de posicionamiento constituye una clara aportación de nuestra investigación. De igual manera, hemos buscado manifestar, según nuevas junturas, un cierto orden entre ellas y establecer la relación que mantienen en tanto que respuesta de Cristo a su sufrir corpóreo-anímico en el Huerto de los Olivos.

El capítulo VI ha emergido como el punto de llegada de nuestra presente investigación, ya que hemos subrayado de un modo teológico y teopráctico algunos elementos constitutivos del acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva. Asimismo, hemos formulado un plan concreto y pastoral que puede ser aplicado a las situaciones concretas de acompañamiento en dichos casos, según un proceso de aprendizaje de las formas de existir de Cristo en su Agonía. Dicha *paideia* performativa realiza la metamorfosis, la resubjetivación del sujeto sufriente, a través de una transformación cognitiva y conductual del posicionamiento existenciario depresivo al posicionamiento sanado en Cristo. Mencionada metamorfosis o resubjetivación constituye también un proceso colectivo, cultural, cambiando la realidad sociofamiliar, que debe ser también objeto de la atención espiritual. La dinámica oracional Getsemaní, por otra parte, arropa como acción directamente teologal, este programa de aprendizaje.

Este proceso formativo, desarrollado en tres ciclos sucesivos, implica el encuentro concreto y personal samaritano, en el cual se trabaja con las personas que viven este hundimiento vital las diferentes categorías que responden soteriológicamente a la experiencia depresiva. En este camino concreto de acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva según el paradigma de Getsemaní, desplegado en tres ciclos, reconocemos una manera nueva de interpretar el sufrimiento anímico. Se trata de un triple

entrar en el evento salvífico previo a la cruz, a saber, en el Misterio de la tristeza de muerte del Señor: entrar en el Getsemaní de Cristo (primer ciclo), entrar con Cristo en su propio dolor depresivo, leído como el Getsemaní personal, conforme los existenciarios teándricos de Cristo (segundo ciclo), entrar en el Getsemaní del mundo, Getsemaní colectivo sobre todo familiar (tercer ciclo). De hecho, uno de los grandes logros de nuestra investigación ha consistido en presentar la categoría Getsemaní como la noción más apropiada para la hermenéutica de la experiencia depresiva según una mirada de fe y como noción basilar, central, para el camino especifico de acompañamiento espiritual en situaciones depresivas que hemos presentado.

Creemos que la *démarche* de nuestra investigación aporta una contribución auténticamente importante para la respuesta eclesial al problema depresivo, desde el punto de vista pastoral. Asimismo, puede presentar una cierta solución al problema que ha animado de modo explícito nuestro estudio: dar una respuesta contundente a la ausencia teórica y práctica de un camino específico, adecuado y propiamente espiritual para la atención poiménica de las personas sufriendo situaciones depresivas. En este mismo camino teológico y teopráctico según la categoría existenciaria Getsemaní, reconocemos la emergencia de un nuevo tipo de acompañamiento espiritual que ya no sea únicamente "para la derivación", sino una acción eclesial que, en interdisciplinariedad, pueda ser realmente curativa.

El diálogo interdisciplinar, que ha constituido un elemento conceptual transversal siempre presente en la construcción de nuestro estudio, nos ha proporcionado la fundamentación teórica y científica convincente. Nuestra argumentación, con la nota de la interdisciplinariedad, en ningún momento se ha refugiado en los límites de la solo teología y de su saber hiperespecializado. Más bien al contrario, se ha mantenido abierta a la aportación de otras ciencias, incorporando en las premisas que hemos establecido, eslabones fundamentales para llegar al objetivo que nos hemos propuesto: determinar un camino espiritual de atención a la experiencia depresiva.

Reconocemos sin embargo que, por consistir en un trabajo científico novedoso, el camino espiritual de acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva que hemos establecido –acompañamiento Getsemaní en tres ciclos implicando la dinámica oracional– nos hemos obligado a permanecer en la elaboración de constructos conceptuales que fundamenten nuestra investigación. Somos consciente de que hasta un cierto punto hemos descuidado en nuestra investigación, especialmente en la consideración de la aplicación concreta del camino que hemos propuesto, el análisis de

casos particulares de atención espiritual, la dimensión de la medición de resultados, con las debidas herramientas y escalas que respaldan, a través de números, la eficacia de los procesos. Ello ha constituido un límite que hemos asumido deliberadamente.

No obstante, la ausencia de referencias a casos concretos de acompañamiento a personas deprimidas y a mediciones que verifiquen la eficacia del camino Getsemaní de acompañamiento espiritual en la experiencia depresiva no significa que dicha eficacia sea inexistente. La acción pastoral de acompañar en la experiencia depresiva según el modelo de Getsemaní es una realidad que se ya se despliega en nuestro ministerio samaritano eclesial. Son estas mismas personas sufrientes que acompañamos las que nos han instado a buscar respuestas a ese problema desde el punto de vista de la teología pastoral y espiritual. En efecto, hemos observado en la praxis que la capacidad de situar la vivencia de dicho trastorno dentro de la dinámica de la fe y del ámbito oracional constituye un factor imprescindible para la superación del sufrimiento anímico que ello conlleva.

De hecho, en nuestra acción pastoral, hemos percibido una creciente demanda de acompañamiento espiritual por parte de personas con depresión, clínicamente diagnosticadas y con atención psicológica o psiquiátrica. Solicitan semejante acompañamiento para descubrir un modo distinto de vivir esa enfermedad en consonancia con la fe cristiana, también como un factor terapéutico más que sume a su proceso de curación. Sin embargo, tales personas, según nos han reportado, se ven defraudadas en sus expectativas, ya que muchos ministros ordenados o laicos dedicados al acompañamiento espiritual se reconocen incapaces de realizar dicho seguimiento. Les envían de vuelta a los consultorios psicológicos o psiquiátricos. En nuestra atención pastoral, el camino de acompañamiento espiritual Getsemaní se ha manifestado como una verdadera respuesta a esta incapacidad y una vía de sanación eficaz para el problema depresivo.

Si la falta de referencias a escalas de medición que avalen la eficacia en términos de número referentes al camino que proponemos es un límite asumido, no obstante vemos en esta misma limitación la posibilidad de desarrollos futuros para la investigación que acabamos de presentar. Un ulterior análisis a partir de escalas de medición podría evidenciar la contundencia transformativa del programa de acompañamiento espiritual Getsemaní, o asimismo valorar cada una de las diez categorías existenciarias constitutivas de itinerario en tanto que factores de sanación cognitiva-conductual. De este modo, el estudio que hemos realizado en esta tesis, cooperando a la compresión de la experiencia

depresiva y su proceso de sanación integral, permanece abierto también a posibilidades futuras de profundización.

# BIBLIOGRAFÍA

En esta bibliografía general, los títulos citados (voces de diccionarios y enciclopedias, artículos, estudios monográficos y manuales) se encuentran referenciados a pie de página. Se encuentran distribuidos según tres temáticas principales: 1) Filosofía, psicología, psiquiatría; 2) Obras teológicas; 3) Espiritualidad, literatura. Los autores se encuentran citados según un orden alfabético. Para las obras de carácter hagiográfico (autobiografías, tratados u obras teológicas), los autores serán ordenados según sus respectivos nombres con la mención san/santo(a) entre paréntesis y después del nombre. Asimismo, indicamos las fuentes de consulta virtual con su respectiva dirección en red. Finalmente, indicamos el formato electrónico de algunas obras, cuando sea el caso.

## 1. FILOSOFÍA, PSICOLOGÍA, PSIQUIATRÍA


AA.VV. *Primer encuentro mundial SER. Espiritualidad, conocimiento, salud integral*. Monterrey: Asociación ESTIMA, 2006.

ABRAMSON, L. Y, M. E. SELIGMAN Y J. D. TEASDALE. "Learned helplessness in humans: critique and reformulation". En *Journal of Abnormal Psychology* 87 (1978): 49-74.

ACOSTA GÓMEZ, MARIO. "Binswanger y el análisis existencial". En *Revista Escuela de Administración de Negocios* n. 67 (2010): 121-138.

AGUDELO, DIANA, HUGO CARRETERO-DIOS, ALFONSO BLANCO PICABIA, CARMEN PITTI, CHARLES SPIELBERGER Y GUALBERTO BUELA-CASAL. "Evaluación del componente afectivo de la depresión: análisis factorial del ST/DEP revisado". En *Salud Mental* v. 28, n. 3 (2005): 32-41.

AGUDELO, DIANA, CHARLES DONALD SPIELBERGER Y GUALBERTO BUELA-CASAL. "La depresión: ¿un trastorno dimensional o categorial?". En *Salud Mental* v. 30, n. 3 (2007): 20-28.

AGUIRRE BAZTÁN, ÁNGEL. "Antropología de la depresión". En *Revista Mal-estar e Subjetividade* v. VIII, n. 3 (2008): 563-601.

AGUIRRE FUENTES, ANTONIO. “El agujero del inconsciente”. En *Nueva Escuela Lacaniana de Guayaquil* (2015).

ALIVERTI, MASSIMO. “La historia de la depresión”. En *La depresión. ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla a la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?* Madrid: Palabra, 2004.

ALLOY, L. B., A. J. LIPMAN Y L. Y. ABRAMSON. “Attributional style as a vulnerability factor for depression: Validation by past history of mood disorders”. En *Cognitive Therapy and Research* 16 (1992): 391-407.

ALONSO-FERNÁNDEZ, FRANCISCO. *Compendio de Psiquiatría*. Madrid: Oteo 1978.

_____. “La depresión y su diagnóstico. Nuevo modelo clínico”. Barcelona: Labor, 1988.

_____. “El modelo tetradimensional clínico y neurobiológico del síndrome depresivo”. En *Revista Neuropsiquiatría* 71, n. 1-4 (2008): 43-50.

_____. “Las cuatro dimensiones del enfermo deprimido”. En *Salud Mental* v. 32, n. 6 (2009): 443-445.

ALONSO, JOSÉ RAMÓN. *Comprender la depresión. Causas síntomas y maneras de superarla. Colección Neurociencia & psicología*. Barcelona: Editorial Salvat, S.L., 2019.

ALPER, MATTHEW. *Dios está en el cerebro. Una interpretación científica de Dios y la espiritualidad humana*. Buenos Aires: Editorial Granica, 2008.

ÁLVARO ESTRAMIANA, JOSÉ LUIS, ALICIA GARRIDO LUQUE Y INGE SCHWEIGER GALLO. “Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión”. En *Revista internacional de sociología (Ris)* v. 68, n. 2 (2010).

AMENGUAL COLL, GABRIEL. *La solidaridad. Historia, concepto, propuestas*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. “Guidelines Regarding Possible Conflict Between Psychiatrists' Religious Commitments and Psychiatric Practice”. En *American Journal of Psychiatry* 147, n. 4 (1990): 54.

_____. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5*. 5ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2014.

ANATRELLA, TONY. *Non à la societé dépressive*. Paris: Flammarion, 1993.

_____. "Privilegiar una educación (personal y comunitaria) en torno al sentido de la persona, de la responsabilidad y de la autoestima a la luz del cristianismo". En *La depresión. ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla a la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?* Madrid: Palabra, 2004.

_____. "¿Una sociedad deprimida?". En *La depresión. ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?* Madrid: Palabra, 2004.

ANDINO, FRANCISCO. "La cura por la palabra en los inicios de la clínica freudiana". En *Tercer Congreso Internacional de Investigación de la Universidad Nacional de la Plata* (15-17, 2011): 63-68.

ANRUBIA, ENRIQUE. *La fragilidad de los hombres. La enfermedad, la filosofía y la muerte*. Madrid: Ediciones Cristiandad, 2008.

_____. "Dolor, consuelo y silencio". En *La fragilidad de los hombres. La enfermedad, la filosofía y la muerte*. Madrid: Ediciones Cristiandad, 2008.

ARANGO LASPRILLA, JUAN CARLOS Y SARA FERNÁNDEZ GUINEA, "Depresión en la enfermedad de Alzheimer". En *Revista Latinoamericana de Psicología*, n. 35 (2003): 41-54.

ARDILA, RUBEN. "Calidad de Vida: Una definición integradora". En *Revista Latinoamericana de Psicología* v. 35, 2 (2003): 161-164.

ARENDT, HANNAH. *Eichmann en Jerusalén. Un informe sobre la banalidad del mal*. Burgos: Lumen, 2003.

ARIETI SILVANO, JULES BEMPORAD. *Severe and Mild Depression. The psychotherapeutic approach.* New York: Basic Books, 1978.

AURELIANO, CELIO. *De morbis acutis et chronicis*. Ámsterdam: Ed. J. Cr. Amman, 1709.

AYALA-CARABAJO, RAQUEL. *Retorno a lo esencial. Fenomenología hermenéutica aplicada desde el enfoque de Max van Manen*. Sevilla: Caligrama, 2017.

BALLÚS PASCUAL, CARLOS. "Depresión, realidad humana". En *Anthropologica: Revista de etnopsicología y etnopsiquiatría,* 5/6 (1989): 9-12.

BAILLARGER, JULES GABRIEL FRANÇOIS. *Recherches sur les maladies mentales*, t. I. Paris: G. Masson, 1890.

BARCIA, J. A. ET AL., "Estado actual de la psicocirugía en España", En Neurocirugía v. 18, n. 4 (2007), 301-311.

BARJAU ROMERO, J. M., D. GUERRO-PRADO, A. VILORIA JIMÉNEZ, M. VEGA-PIÑERO Y A. CHINCHILLA MORENO, "Pseudodemencia depresiva: fronteras diagnósticas". En *Actas Españolas de Psiquiatría* 30, n 1 (2002): 43-53.

BARLOW, DAVID HARRISON, VICENT MARK DURAND. Psicopatología. Madrid: Thomson, 2003.

BARNOW, SVEN, MICHAEL LINDEN, MICHAEL LUCHT Y HARALD-J. FREYBERGER. "The importance of psychosocial factors, gender, and severity of depression in distinguishing between adjustment and depressive disorders". En *Journal of Affective Disorders* 72, 1 (2002):71-78.

BARONET JORDANA, G. "Trastornos del estado de ánimo". En *El Farmacéutico Hospitales* 195, (2010): 18-24.

BAUER, MICHAEL, PAUL GROF Y BRUNO MULLER-OERLINGHAUSEN. *Lithium in Neuropsychiatry: The Comprehensive Guide*. Abingdon: Taylor & Francis, 2006.

BAUMAN, ZYGMUNT. *Modernidad líquida*. Madrid: Fondo de Cultura Económica, 2002.

BECK, AARON T. *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Nueva York: Hoeber,1967.

_____. *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. Nueva York: International Universities Press, 1976.

_____, R. J. DAVIDSON, M. J. FORGEAD, E. A. HAIGH, F. A. HENN, S. F. MAIER, H. S. MAYBERG Y M. E. SELIGMAN. "Beyond depression: Toward a process based approach to research, diagnosis and treatment". En *Clinical Psychology Science and Practice* n. 18 (2011): 275-299.

_____, A. J. RUSH, B. F. SHOW Y G. EMERY. *Terapia Cognitiva de la depresión*. 20ª ed. Bilbao: Desclée de Brouwer, 2012.

BECK, JUDITH S., *Terapia Cognitiva. Conceptos Básicos y Profundización*. Gedisa Editorial, 2016.

BEIRNAERT, LOUIS. *Expérience chrétienne et Psychologie*. Paris: Éditions de L'ÉPI, 1964.

BENÉITEZ, JOSÉ JAVIER. "Sócrates, la «piedad» y los márgenes de la convivencia cívica". En *Polis. Revista de ideas y formas políticas de la Antigüedad Clásica* 18 (2006): 7-38.

BERGNER, M. "Quality of life, health status, and clinical Research". En *Medical Care* 27, 3 (1989): 148-156.

BERMEJOS DE FRUTOS, J. M., CECILIO ESEVERRI CHAVERRI. *Dimensión antropológica del sufrimiento*. Madrid: Secretariado permanente interprovincial de los Hermanos de San Juan de Dios, 1990.

BERMÚDEZ MORENO, JOSÉ, ANA MARÍA PÉREZ GARCÍA Y PILAR SANJUÁN SUÁREZ. *Psicología de la personalidad: teoría e investigación* v. 1. Madrid: UNED, 2003.

BISSI, A. *Madurez humana. Camino de trascendencia. Elementos de psicología de la religión*. Madrid: S. E. Atenas, 1996.

BINSWANGER, LUDWIG. *Being-in-the-world. Selected papers of Ludwig Binswanger*. New York: Basic Books, INC., 1963.

_____. *Tre forme di esistenza mancata. Esaltazione fissata, stramberia, manierismo*. Milano: Il Saggiatore, 1964.

_____. "O Caso Suzanne-Urban". *Psicopatologia Fenomelógica Contemporânea*, v. 1, n. 1 (2012): 198-344.

_____. *Daseinsanalyse. Psichiatria. Psicoterapia*. Roma: Raffaello Cortina Editore, 2018.

BODEI, REMO. "Dolor y pasiones como forma de conocimiento". En *Nómadas. Revista crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas* (1999).

BONÉ PINA, IGNACIO. *Vulnerabilidad y enfermedad mental. La imprescindible subjetividad en psicopatología*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2010.

BORNSTEIN, R. F. Y J. J. CECERO. "Deconstructing Dependency in a Five-Factor World: A Meta-Analytic Review". En Journal of Personality Assessment 74, 2 (2000): 324-343.

BOWLBY, J. "Separation Anxiety". En *International Journal of Psychoanalysis* v. 41 (1960): 89-113.

_____. *El apego y la pérdida*. Barcelona: Paidós, 1990.

BRASLAVSKY, CRISTIAN FIGUEREDO. "La cura por la palabra". En www.información .es (14.09.2024).

BREMNER, J. D. "Does stress damage the brain?". En *Biological Psychiatry* 45 (1999): 797-805.

BROWN, REBEKAH RUTH, ANA DELETIC Y TONY H. F. WONG. "Interdisciplinarity: How to Captalyse Collaboration". En *Nature* 525 (2015): 315-317.

BROWMING, D. S. *Religious Thoughtand the Modern Psychologies. A critical Conversation in the theology of culture*. Philadelphia: Fortress Press, 1987.

BUYTENDIJK, FREDERICH, JOHANNES JACOBUS, *El dolor: fenomenología, psicología, metafísica*. Madrid: Revista de Occidente, 1958.

CABRALES NEVÁREZ, JULIO. "El abordaje de la depresión desde distintos marcos conceptuales psicológicos". En *Universidad Autónoma España de Durango* (2006): 1-10.

CAMPILLO, JOSÉ ENRIQUE. *La consciencia humana. Las bases biológicas, fisiológicas y culturales de la consciencia*. Barcelona: Arpa, 2021.

CANO CABILDO, SISSI. "Sentido arendtiano de la «banalidad del mal»". En *Horizonte* n. 5 (2004): 101-130.

CARRILLO, JESÚS MARÍA, SUSANA COLLADO, NIEVES ROJO Y ARTHUR W. STAATS. "El papel de las emociones positivas y negativas en la predicción de depresión: El principio de adición de las emociones en el Conductismo Psicológico". En *Clínica y Salud* v. 17, n. 3 (2006): 277-295.

CARRIÓN-ÁLVAREZ, DIEGO, ALEJANDRO I. TREJO-CASTRO, MAURICIO SALAS-GARZA, OSCAR RAÚL FAJARDO-RAMÍREZ, JULIO CESAR SALAS-ALANÍS. "Hematohidrosis,

Hemolacria, and "Trichorrhage": A Systematic Review". En *Systematic Review and Meta-Analysis* v. 8 (2022):179-185.

CASADO CAÑERO, FRANCISCO DIONISIO. "Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas". En *Apuntes de Psicología* v. 20, n. 3 (2000): 403-414.

CASPI, A. ET AL. "Influence of life stress on depression: Moderation by a polymorphism in the 5- HTT gene". En *Science 301* (2003): 386-389.

CASSANO, GIOVANNI B., SERENA ZOLI. *E liberaci dal male oscuro. Che cos'è la depressione e come se ne esce*. Milano: Longanesi & C., 2003.

CASSELL, ERIC. *The Nature of Suffering and Goals of Medicine*. New York: Oxford University Press, 1991.

CASTELLANOS, NAZARETH. *El espejo del cerebro*. Madrid: La Huerta Grande Editorial, 2021.

CASTILLO RUÍZ, JOSÉ. *Tu eres lo que te imaginas. Conceptos básicos de Brainaerobics, Teoterapia, y Terapia contemporánea*. Ciudad de México: Opus Editorial, 2004.

_____, MARGARITA CASTILLO CARREÓN. *Inteligencia Antifrágil*. Monterrey: Opus editorial, formato Kindle, 2021.

CATALAN, JEAN-FRANÇOIS. *L'homme et sa religión. Approche psychologique*. Paris: Desclée de Brouwer, 1994.

_____. *Depresión y vida espiritual*. Bilbao: Mensajero, 1997.

CATALÁN, R. "Factores de Riesgo. Aspectos Psicosociales". En J. Vallejo Ruiloba y C. Gastó Ferrer (eds.), Trastornos afectivos: ansiedad y depresión. Barcelona: Salvat, 1990.

CERVERA ENGUIX, SALVADOR, A. RODRÍGUEZ Y F. RAMOS. "Estudio evolutivo de algunos parámetros monocitarios y pruebas de función neuroendocrina en pacientes deprimidos". En *Actas Luso-Españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias Afines* v. 23 (1995): 63-67.

_____ . "La depresión, entre el malestar y la enfermedad". En *La depresión. ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?* Madrid: Palabra, 2004.

CHAI Y, SHELINE Y., P. WANG, M. H. GADO, J. G. CSERNANSKY Y M. W. VANNIER. "Hippocampal atrophy in major depression". En *Proceedings of the National Academy of Sciences* 93, 9 (1996):3908-3913.

CHALE, CHRISTIAN. *El aspecto emocional sensorial*. www.reddeautores.com/ciencia/el-aspecto-emocional-sensorial/.

CHANGEUX, JEAN-PIERRE. *L'homme neuronal*. Paris: Fayard, 1983.

CHARRO BAENA, B., M. J. CARRASCO GALÁN. *Crisis, vulnerabilidad y superación*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2016.

CHÁVEZ-LEÓN, ENRIQUE, ERIKA BENÍTEZ-CAMACHO, Y MARTHA PATRICIA ONTIVEROS URIBE. "La terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión del trastorno bipolar tipo l". En *Salud Mental* 37, n. 2 (2014): 111-117.

CHEBILI, SAÏD. "Entre psicofarmacología y análisis existencial. Roland Kuhn y el descubrimiento de la Imipramina". En *L'information psychiatrique* v. 99 (2023): 117-122.

CHENG, FRANÇOIS. *Cinco Meditaciones sobre la belleza*. Madrid: Siruela, 2007.

CHILD WELFARE INFORMATION GATEWAY. *Understanding the effects of maltreatment on brain development*. Washington, D.C: US Departement of health and Humain Services, 2009.

CHOMALÍ GARIB, FERNANDO. "Morir con dignidad: el Magisterio de la Iglesia". En *Ars Medica, Revista de Ciencias Médicas* 29, n.1 (2016): 53-62.

CHRÉTIEN, JEAN-LOUIS. *Fragilité*. Paris: Les Éditions de Minuit, formato Kindle, 2017.

CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES - 10.ª Revisión Modificación Clínica (CIE-10). *Diagnósticos*, 2.ª edición, Tomo I. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018.

COMTE-SPONVILLE, AUGUSTE. *La feliz desesperanza*. Barcelona: Paidós, 2008.

COMUNIDAD TERAPEUTICA DEL MARESME. *La calidad de vida*. http://www.salutmental.cat/la-enfermedad-mental/la-calidad-de-vida.html.

CONFEDERACIÓN SALUD MENTAL ESPAÑA. BIBLIOSALUD MENTAL (BIBLIOTECA VIRTUAL).

COWEN, PHILIP J., "New drugs, old problems. Revisting pharmacological management of treatment-resistant depression". En *Advances in Psychiatric Treatment* v. 11 (2005): 19-27.

CRUZ ARANDA, J. ENRIQUE. "¿Cómo se construye el razonamiento clínico?". En *Medicina Interna de México* v. 34, n. 6 (2018): 829-832.

CRUZBLANCA HERNÁNDEZ, HUMBERTO, PATRICIA LUPERCIO CORONEL, JORGE COLLAS AGUILAR Y ELENA CASTRO RODRÍGUEZ. "Neurobiología de la depresión mayor y de su tratamiento farmacológico". En *Salud Mental* 39, n. 1 (2016): 47-58.

DASTUR, FRANÇOISE. *O que é a Daseinsanalyse?* Covilhã: Universidad da Beira Interior, 2012.

DÍAZ, JOSÉ LUIS Y ENRIQUE O. FLORES. "La estructura de la emoción humana: Un modelo cromático del sistema afectivo". En *Salud Mental* v. 24, n. 4 (2001): 20-35.

DÍAZ NOVÁS, JOSÉ, BÁRBARA GALLEGO MACHADO Y ARACELYS LEÓN GONZÁLEZ. "El diagnóstico médico: bases y procedimientos". En *Revista Cubana de Medicina General Integral* v. 22, n. 1 (2006).

DIEGO ADELIÑO, JAVIER DE, VÍCTOR PÉREZ SOLA, "Más allá de la tristeza". En *Cuadernos Mente y Cerebro*, n. 14 (2016): 6-14.

_____. "Importancia del fracaso terapéutico en los pacientes con depresión". En Asociación para la investigación en trastorno mental severo, *XXVIII Curso Nacional de Actualización en Psiquiatría - La psiquiatría integradora* (Vitoria-Gasteiz, 2020).

DIERSSEN, MARA. *¿Cómo aprende (y recuerda) el cerebro? Principios de neurociencia para aplicar en la educación*. Barcelona: Salvat, 2019.

DOBSON, M. D. "Transcendent dimensions of the self: A spiritual home for self psychology". En *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology* 10, n. 1 (2015): 1-13.

DOWD, E. T. “Depression: Theory, assessment, and new directions in practice”. En *International Journal of Clinical Health Psychology* v. 4, n. 2 (2004): 413-423.

DUMAN, RONALD S. “Depression: a case of neuronal life and death?”. En *Biological Psychiatry* v. 56, n. 3 (2004):140–145.

EGEA GARCÍA, CARLOS, ALICIA SARABIA SÁNCHEZ. “Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad”,15-30. En https://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Sarabia_clasificaciones.pdf. 12.05.2020.

ENCYCLOPAEDIA HERDER. *Una gran base de conocimiento en Humanidades*. En http://encyclopaedia.herdereditorial.com.

ESQUIROL, JOSEP MARIA. *La penúltima bondad. Ensayo sobre la vida humana*. Barcelona: Acantilado, 2018.

_____. *La resistencia íntima. Ensayo de una filosofía de la proximidad*. Barcelona: Acantilado, 2018.

_____. *Humano, más humano. Una antropología de la herida infinita*. Barcelona: Acantilado, 2021.

EZQUIAGA TERRAZAS, MARÍA ELENA, AURELIO GARCÍA LÓPEZ, MÓNICA DÍAZ DE NEIRA Y MARÍA JOSÉ GARCÍA BARQUERO. “«Depresión». Imprecisión diagnóstica y terapéutica. importantes consecuencias en la práctica clínica”. En *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 31, n. 111 (2011): 457-475.

FALQUE, EMMANUEL. *Passer le Rubicon. Philosophie et Théologie: Essai sur les frontières*. Bruxelles: Lessius, 2013.

_____. *Le combat amoureux. Disputes phénoménologique et théologique*. Paris: Hermann, 2014.

_____. *Triduum Philosophique. Le passeur de Gethsémani. Métamorphose de la finitud. Les noces de l’Agneau*. Paris: Éditions du Cerf, 2015.

_____. *Hors phénomène. Essai aux confins de la phénoménalité*. Paris: Hermann Éditeurs, 2021.

FALRET, JEAN-PIERRE. “Mémoire sur la folie circulaire, forme de maladie mentale caractérisée par la reproduction successive et régulière de l’état maniaque, de l’état

mélancolique, et d'un intervalle lucide plus ou moins prolongé". En *Bulletin de l'Académie Impérial de Médicine* 4a, 19 (1853): 382-400.

FAVA, GIOVANNI A., CHIARA RUINI, CHIARA RAFANELLI, LIVIO FINOS, SANDRA CONTI, Y SILVANA GRANDI. "Resultados de 6 años de terapia cognitivo-conductual para la prevención de la depresión recurrente". En *American Journal of Psychiatry - Edición Española* 8, n. 1 (2005): 31-35.

FERÍCGLA, JOSEP MARIA. "Tendencias actuales de antropología". En *Viraje* v. 2, n. 9.

FERRÁNDIZ, P. "Indefensión Aprendida". n J. Mayor y J. L. Pinillos, *Tratado de Psicología General. Aprendizaje y Condicionamiento v. 2*. Madrid, Ed. Alhambra, 1989.

FERRER ORTEGA, JESÚS GUILLERMO. "Experiencia de acabamiento del pasado y pulsos vitales del sujeto. Aproximación fenomenológica al psicoanálisis de la depresión melancólica". En *Diánoia* v. LV, n. 64 (2010): 127-152.

FLORES GUTIÉRREZ, ENRIQUE OCTAVIO, VÍCTOR ANDRÉS TERÁN CAMARENA Y JORGE JULIO GONZÁLEZ OLVERA. "Síntomas residuales de la depresión: Terapias coadyuvantes". En *Salud Mental* 38, n. 1 (2015): 67-75.

FONT I RONDON, JORDI. *Religión, psicopatología y salud mental. Introducción a la psicología de las experiencias religiosas y de las creencias*. Barcelona: Herder, 2016.

FRANK, ARTHUR W. *At the will of the body: Reflections on illness.* Boston, Massachusetts: Houghton Mifflin, 1991.

FRANKL, VIKTOR E. *El hombre en busca del sentido último. El análisis existencial y la conciencia espiritual del ser humano*. Barcelona: Paidós, 2010.

FREDRICKSON, B. L. "The role of positive emotions in positive psychology. The Broaden-and-Build Theory of positive emotions", En *American Psychologist*, n. 56 (2001): 218-226.

FREEDMAN, A. M., H. I. KAPLAN Y B. J. SADOCK. *Tratado de Psiquiatría*. Barcelona: Salvat, 1982.

FREUD, SIGMUND. "La (dé)négation". En *Résultats, idées, problèmes*. Paris: PUF, 1985.

_____. *Duelo y melancolía*. *Obras completas t. XIV*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1993.

_____. *Inhibición, síntoma y angustia, Obras Completas t. VIII*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1993.

FRIEDMAN, R. J. Y M. KATZ. *The Psychology of Depression. Contemporary Theory and Research*. Washington: Winston and Sons, 1974.

FROMM, ERICH. *La vida autentica*. Barcelona: Paidós, 2007.

FULFORD, K. W. M. "Nine variations and a coda on the theme of an evolutionary definition of dysfunction". En *Journal of Abnormal Psychology* 108, 3 (1999): 412-420.

FUNES, M., M. SARUDIANSKY. "La Atención de la salud mental en la iglesia Católica. Aspectos sociales, espirituales y morales en un servicio psicoeducativo". En *Mitológicas* 24, (2009): 29-44.

GALLEGO PÉREZ, J. FRANCISCO. "Paradojas existenciales: el vacío, fuente de sentido". En María Isabel Rodríguez (dir.), *Sentido de la vida ante la crisis*. Burgos: Monte Carmelo/CITeS, 2012), 83-96.

GANOCZY, ALEXANDRE. "De l'«homme neuronal» à l'« homme de vérité »". En *Revue des sciences philosophiques et théologiques* tome 90, n. 1 (2006): 97-126.

GARBARINO, HECTOR. "Las diferentes concepciones psicoanalíticas de la angustia". En *Revista uruguaya de Psicoanálisis* 114 (2012): 15-26.

GASTÓ FERRER, C. Y J. VALLEJO RUILOBA. *Manual del diagnóstico diferencial y del tratamiento en psiquiatría*. Barcelona: Elsevier-Masson, 2001.

GARCÍA-TORO, MAURO (coord.). *Estilo de vida y depresión*. Madrid: Síntesis, 2014.

GOLD, P. W. Y G. P. CHROUSOS. "Organization of the stress system and its dysregulation in melancholic and atypical depression: High vs low CRH/NE states". En *Molecular Psychiatry* v. 7, n. 3 (2002):254-275.

GOLDAPPLE, K. ET AL. "Modulation of cortical-limbic pathways in major depression: treatment-specific effects of cognitive behavior therapy". En *Archives of General Psychiatry* v. 61 (2004), 34-41.

GÓMEZ PÉREZ, R. *Sentido del sufrimiento*. Madrid: Rialp, 2012.

GONZÁLEZ COSIMINI, JOSÉ. "Acerca de la cura por la palabra". En *http://psiqu.com/2-71779*.

GONZÁLEZ MARTÍN, ANDRÉS. "El desencanto del pensamiento en Occidente, un riesgo creciente de fragmentación". En *Ieee.es, Instituto Español de Estudios Estratégicos. Documento análisis* 69 (2017).

GOODWIN, FREDERICK K. Y KAY R JAMISON, *Manic-depressive illness: Bipolar Disorders and recurrent depression*, 2ª ed. Nueva York: Oxford University Press, 2007.

GRANADO DE LA ORDEN, SUSANA, CARMEN SERRANO ZARCEÑO Y SUSANA BELMONTE CORTÉS. "Escalas de calidad de vida, dependencia y salud mental de interés en estudios nutricionales de carácter poblacional". En *Revista Española de Nutrición Comunitaria* 21 (2015): 263-269.

GUADARRAMA, LEYLA, ALFONSO ESCOBAR Y LIMEI ZHANG. "Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión". En *Revista de la Facultad de Medicina UNAM* v.49, n. 2 (2006): 66-72.

GROM, B. *Psicología de la religión*. Barcelona: Herder, 1994.

HAMILL MELÉNDEZ, EDNA MARTHA. *Tanatología y bioética: ante el sufrimiento humano*. México: Corporativo Intermédica, 2009.

HAN, BYUNG-CHUL. *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Herder, 2012.

_____. *La sociedad Paliativa*. Barcelona: Herder, 2021.

_____. *La salvación de lo bello*. Barcelona: Herder, 2023.

HARI, JOHANN. *Conexiones perdidas. Causas reales y soluciones inesperadas para la depresión*. Madrid: Capitán Swing Libros, S.L., 2019.

HEIDEGGER, MARTIN. *Ser y tiempo*. Madrid: Trotta, 2003.

_____. *Los conceptos fundamentales de la metafísica. Mundo, finitud, soledad*. Madrid: Alianza Editorial, 2007.

HEINZE, GERARDO. "Mente-cerebro: sus señales y su repercusión en el sistema inmunológico". En *Salud Mental* v. 24, n. 1 (2001): 3-9.

HENRY, MICHEL. *Incarnation. Una philosophie de la chair*. Paris: Seuil, 2000.

_____. *L'essence de la manifestation*. Paris: PUF, 1990.

HESCHEL, ABRAHAM JOSHUA. *The Insecurity of Freedom. Essays on Human Existence*. New York: Farrar, Straus & Giroux, 2011.

HIRSCHFELD, R. M., G. L. KLERMAN, P. J. CLAYTON Y M. B. KELLER. "Personality and Depression. Empirical findings". En *Archives of General Psychiatry* v.40 (1983): 993-998.

_____, G. L. KLERMAN, N. C. ANDREASEN, P. J. CLAYTON Y M. B. KELLER. "Psychosocial predictors of chronicity in depressed patients". En *British Journal of Psychiatry* 148 (1986): 648-654.

HOLLON, STEVEN D., MICHAEL E. THASE, JOHN C. MARKOWITZ. "Tratamientos para la depresión". En *Cuadernos Mente y Cerebro*, n. 14 (2016), 52-58

HOLZHEY-KUNZ, ALICE. *Daseinsanálise: O olhar filosófico-existencial sobre o sofrimento psíquico e sua terapia*. Rio de Janeiro: Via Verita Editora, 2018.

HÖRNQUIST, J. O. "Quality of life: concept and assessment". En *Scandinavian Journal of Social Medicine* 18, 1 (1990):69-79.

HUMPHREYS, DEREK. "Figuras de la depresión y figurabilidad melancólica. Precisiones fenomenológicas y psicopatológicas respecto de la melancolía y la depresión". En *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental* 16, n. 3 (2013): 398-410.

HUXLEY, ALDOUS. *Un mundo feliz*. Barcelona: Plaza & Janés, 1995.

IBARRA BARRUETA, OLATZ, RAMÓN MORILLO VERDUGO ET AL. (COORDS). *Lo que debes sobre la adherencia al tratamiento*. Badalona: Boehringer Ingelheim, 2017.

ILLICH, IVAN. *Medical Nemesis. The expropriation of health.* New York: Pantheon Books, 1976.

INNERARITY, DANIEL. "Antropología del hombre paciente. La enfermedad como metáfora de la condición humana". En *La fragilidad de los hombres. La enfermedad, la filosofía y la muerte*. Madrid: Ediciones Cristiandad (2008), 91-102.

INSEL, THOMAS R. "Transforming Diagnosis". Bethesda: NIMH, 2013.

IRASTORZA EGUSKIZA, L. J. "Distimia y personalidad depresiva: diferenciación clínica". En *Actas Españolas de Psiquiatría*, n. 29 (2001): 318-326.

IRURE, MARTÍN. *La depresión. Enfermedad de nuestro tiempo*. México: Palabra, 20092.

IZAGUIRRE, FRANCISCO CLARO. *Los sentidos y la percepción. La construcción de la realidad*. Madrid: Bonalletra Alcompas, S.L., 2022.

JAMES, WILLIAM. *Textbook of Psychology*. London: MacMillan, 1892.

_____. *Las variedades de la experiencia religiosa. Estudio de la naturaleza humana*. 2ª ed. Madrid: Equipo difusor del libro, S.L., 2106.

JANKÉLÉVITCH, VLADIMIR. *Pensar la muerte*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2006.

_____. *La muerte*. Valencia: Pre-textos, 2009.

JASPERS, KARL. *Razón y existencia*. Buenos Aires: Editorial Nova, 1959.

_____. *Psicología de las concepciones del mundo*. Madrid: Editorial Gredos, 1967.

_____. *La filosofía desde el punto de vista de la existencia*. México: Fonde de Cultura Económica, 2013.

JIMÉNEZ CARVAJAL, JORGE ENRIQUE. "El rol de la familia frente a la depresión". En *La depresión ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla a la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?* Madrid: Palabra, 2004.

JIMÉNEZ RUBIO, GRACIELA, ALFREDO BELLÓN VELASCO, LEONARDO ORTÍZ LÓPEZ, GERARDO RAMÍREZ RODRÍGUEZ, HÉCTOR A. ORTEGA-SOTO Y GLORIA BENÍTEZ KING. "El neurocitoesqueleto: un nuevo blanco terapéutico para el tratamiento de la depresión". En *Salud Mental* v. 30, n. 2 (2007): 1-10.

JOACHIM, THOMAS. "L'esprit d'enfance chez Nietzsche et Thérèse de Lisieux: par-delà la culpabilité". En *Aletheia -École Saint-Jean*, n. 31 (2007): 55-68.

JUNG, C. G. *Psicología y religión*. Barcelona: Paidós, 1981.

JUNQUERA DE ESTÉFANI, RAFAEL, JAVIER DE LA TORRE DÍAZ (EDS.). *Dilemas bioéticos actuales: Investigación biomédica, principio y final de la vida*. Madrid: UNED/Universidad Pontificia Comillas/Dykinson, 2012.

KAHLBAUM, KARL LUDWIG. *Clasificación de las enfermedades psíquicas*. Madrid: Ediciones Dor, 1994.

KELLY, JOHN NORMAN DAVIDSON. *The Pastoral Epistles*. London: A & C Black, 1963.

KENDELL, R. E. “The Classification of Depression: A Review of Contemporary Confusion”. En *British Journal of Psychiatry*, n. 129 (1976), 15-28.

_____ Y J. GOURLAY. “The Clinical Distinction Between Psychotic and Neurotic Depressions”. En *British Journal of Psychiatry*, n.117 (1970): 257-266.

KEYSERLING, CONDE DE. *Del sufrimiento a la plenitud*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 1947.

KING, MICHAEL. “El desafío de las investigaciones sobre la religión y la espiritualidad”. En María Isabel Rodríguez (dir.), *Espiritualidad y salud integral*. Burgos: Monte Carmelo/CITeS, 2014.

KLEIN, MELANIE. “On the Theory of anxiety and Guilt”. En *Developments in Psychoanalysis*. Londres: Hogarth Press, 1948.

_____. “The psycho-genesis of Maniac-Depressive States”. En *The Selected Melanie Klein*. Nueva York: Penguim, 1986.

KORMAN, GUIDO PABLO. “Cruzando el rubicón: Del psicoanálisis a la terapia cognitiva”. En *Psicologia USP* 28, n. 2 (2017): 214-223.

KRISHNAN, V. Y E. J. NESTLER, “The molecular neurobiology of depression”. En *Nature* 455 (2008): 894-902.

KRUEGER, R. F. Y J. L. TACKETT. “Personality and Psychopathology: Working Toward the bigger Picture”. En *Journal of Personality Disorders* v. 17, n. 2 (2003): 109-128.

LACAN, JACQUES. *Il seminario, Libro X. L’angoscia (1962-1963)*. Torino: Einaudi, 2007.

LACOSTE, JEAN-YVES. *Expérience et absolu. Questions disputées sur l’humanité de l’homme*. Paris: PUF, 1994.

LAHERA FORTEZA, GUILLERMO. *Las 10 preguntas clave sobre la depresión. Información para pacientes y familiares* (Alcalá de Henares: Progress in mind), 20. En https://www.lundbeck.com/es/comunidad/otros-recursos/pacientes.

LAÍN ENTRALGO, PEDRO. *La curación por la palabra en la antigüedad clásica*. Madrid: Revista de occidente, S.A., 1958.

LÄNGLE, ALFRED. “La Espiritualidad en psicoterapia. Entre inmanencia y trascendencia en el Análisis Existencial”. En *Revista de Psicología UCA* v. 4, n. 7 (2008): 5-22.

LARSON, DAVID B., SUSAN S. LARSON. "Spirituality's Potential Relevance to Physical and Emotional Health: A Brief Review of Quantitative Research". En *Journal of Psychology and Theology* 31, n. 1 (2003): 37-51.

LAZARUS, RICHARD S. Y RAYMOND LAUNIER, "Stress-realted transactions between person and environment". En Lawrence A. Pervin y Michael Lewis (eds.), *Perspectives in interactional psychology*. New York: Plenum, 1078), 287-327.

LÉVINAS, EMMANUEL. *Totalidad e infinito. Ensayo sobre la exterioridad.* Salamanca: Ediciones Sígueme, 1987.

LINDZEY, G., R. F. THOMPSON Y B. SPRING. *Psicologia*. Bologna: Zanichelli, 1991.

LLANO, CARLOS. "El juicio de *separatio* en Tomás de Aquino y la *remotio* en el Pseudo-Dionisio". En *Tópicos. Revista de Filosofía* v. 23, 1 (2002): 99-131.

LONCÁN, P. ET AL. "Cuidados paliativos y medicina intensiva en la atención al final de la vida del siglo XXI". En *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* v. 30 (2007): 113-128.

LÓPEZ MUÑOZ, FRANCISCO Y CECILIO ÁLAMO GONZÁLEZ. *Historia de la farmacología. De los orígenes a la medicina científica: sobre los pilares biológicos del nacimiento de la psicofarmacología, tomo I*. Madrid: Ed. Médica Panamericana, 2007.

LOWEN, ALEXANDER. *La voz del cuerpo. El papel del cuerpo en psicoterapia*. Málaga: Editorial Sirio, 2005.

_____. *La depresión y el cuerpo*. Madrid: Alianza editorial, 2018.

LOZANO BARRAGÁN, JAVIER. "Rasgos del pensamiento postmoderno y la depresión". En *La depresión. ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla a la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?* Madrid: Palabra, 2004.

LUMBRERA, SARA. "La interdisciplinariedad en la nueva ciencia normal". Antonio J. María Sánchez Orantos, Mario Ramos Vera (Coords.), *Un pensamiento cordial e ilustrado: razón, compasión y trascendencia.* Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2023.

MACINTYRE, ALASDAIR. "Patients As Agents". En S. F. Spicker, H. T. Engelhardt Jr. (eds.), *Philosophical Medical Ethics: Its Nature and Significance* (Dordrecht: D. Reidel, 1977), 197-212.

MADRE, PHILIPPE. *La blessure de la vie. Renaître à son identité*. Nouan-le-Fuzelier: Éditions des Béatitudes, 2001.

MAES, M. ET AL. "Cortisol response to dexamethasone and noradrenergic function in depression". En *Acta Psychiatrica Scandinavica* v. 75 (1987): 171-175.

MAIER, STEVEN F. Y MARTIN E. P. SELIGMAN. "Learned Helplessness: Theory and Evidence". En *Journal of Experimental Psychology General* v. 105, n.1 (1976): 3-46.

MALDINEY, HENRI. *Penser l'homme et la folie*. Grenoble: J. Milon, 2007.

_____. "Le moi inimaginable". Emmanuel Housset, *L'intériorité d'exil. Le soi au risque de l'altérité*. Paris: Édition du Cerf, 2008.

_____. *De la transpasibilidad*. Buenos Aires: Sb editorial, 2021.

MALDONADO, A. "Indefensión aprendida". En P. Tudela (ed.), *Psicología Experimental* v. 1 (Madrid: UNED, 1981).

_____. "Indefensión Aprendida Humana: Un estudio experimental de la inadecuación de la inducción cognitiva como método de estudio de la indefensión aprendida". En *Revista de Psicología General y Aplicada* v. 38 (1983): 834-854.

MARANTZ HENIG, ROBIN. "Terapia de la depresión". En *Cuadernos Mente y Cerebro*, n.14 (2016), 90-96.

MARÍN, HIGINIO. "El cuidado y la fundación de Europa". En *La fragilidad de los hombres. La enfermedad, la filosofía y la muerte*. Madrid: Ediciones Cristiandad (2008), 38-40.

MARTÍNEZ MARTI, MARÍA LUISA. "El estudio científico de las fortalezas trascendentales desde la Psicología Positiva". En *Clínica y Salud* v. 17, n. 3 (2006): 245-258.

MASLOW, A. H. *Religiones, valores y experiencias cumbre*. Barcelona: La llave, 2013.

MAYBERG, HELEN ET AL. "Deep Brain Stimulation for Treatment-Resistant Depression". En *Neuron* v. 45, n. 5 (2005): 651-660.

MCCADDEN, C. J., F. G. DURAND. "Genialidad y Melancolía (la rebelión del pensamiento)". En *Estudios: Filosofía, Historia, Letras* 118 (2016): 7-43.

MCCULLOUGH JR., JAMES P. *Treatment for chronic depression: Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)*. New York: Guilford Press, 2000.

MEDINA DELGADILLO, JORGE. "El dolor propio como ocasión de ipseidad y el dolor ajeno como llamado a la trascendencia". En *Antropología del dolor. Un acercamiento interdisciplinario desde la filosofía, biología y medicina*. Roma: IF Press srl, 2019.

MÈLICH, JOAN-CARLES. *Filosofía de la finitud*. Barcelona: Herder, formato Kindle, 2012.

_____. *Ética de la compasión*. Barcelona: Herder, formato Kindle, 2013.

_____. *La sabiduría de lo incierto. Lectura y condición humana*. Barcelona: Tusquets Editores, 2019.

MELO, CYNTHIA DE FREITAS, ISRAEL SILVA SAMPAIO, DEBORAH LEITE DE SOUZA ABREU Y NILBERTO DOS SANTOS PINTO. "Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: Uma revisão de literatura". En *Estudos e Pesquisas em Psicologia* 15, n. 2 (2015): 447-464.

MENDLEWICZ, J. Y J. D. RAINES. "Adoption study supporting genetic transmission in manic-depressive illness". En *Nature* 268 (1977): 327-329.

MERINI, ALDA. *La otra verdad. Diario de una diversa*. Madrid: Mármara ediciones, 2019.

MILLÁN PUELLES, ANTONIO. *La estructura de la Subjetividad*. Madrid: Rialp, 1967.

MILLON, THEODORE Y ROGER B. DAVIS. *Trastornos de personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona: Ed. Masson, 1998.

MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL. (26 junio 2018). Nota técnica. Encuesta Nacional de Salud. España 2017. Principales resultados. En https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE2017_notatecnica.pdf.

MIRAPEIX, CARLOS. "Tratamiento de personas con graves heridas emocionales. Una aproximación cognitivo-analítica desde la multiplicación del self". En María Isabel Rodríguez y Diana Sofía Giraldo (dirs.), *De víctimas a súper-vivientes*. Burgos: Monte Carmelo-CITeS, 2015.

MONTESANO, ADRIÁN, GUILLEM FEIXAS Y NICOLÁS VARLOTTA. "Análisis de contenido de constructos personales en la depresión". En *Salud Mental* v. 32, n. 5 (2009): 371-379.

MOREIRA, VIRGINIA. "A compreensão da experiencia de depressividade na Tradição da Psicopatologia Fenomenológica". En *Psicologia: Teoria e Pesquisa* v. 34, (2018).

MOSCOSO, MANOLETE S. "Avances en la Medición Psicométrica de la Depresión". En *Liberabit* 20, n. 1 (2014): 29-39.

_____. "Naturaleza de las emociones positivas en la evaluación de la depresión: Una nueva visión en psicometría". En *Psicología* 32, n. 2 (2014): 304-327.

MUNUERA, J. NIETO, M. A. ABAD MATEO, M. ESTEBAN ALBERT Y M. TEJERINA ARREAL. *Psicología para ciencias de la salud: Estudio del comportamiento humano ante la enfermedad*. Madrid: McGaw-Hill/Interamericana de España, S.L., 2004.

NEWEN, ALBERT Y ALEXANDRA ZINCK, "Somos lo que sentimos. ¿Qué son las emociones? ¿Cómo surgen? ¿Qué función desempeñan? Se aportan nuevas respuestas a viejas preguntas". En *Cuadernos Mente y Cerebro* n. 2 (2012): 8-13.

NIETZSCHE, FRIEDICH. *Así habló Zaratustra*. Madrid: Alianza Editorial, 1997.

NOGUÉS, RAMON MARIA. *Cerebro y transcendencia*. Barcelona: Fragmenta Editorial, 2013.

NORMANN, N. ET AL., "The efficacy of metacognitive therapy for anxiety and depression: A meta-analytic Review". En *Depression and Anxiety* v. 31 (2014): 402-411.

OCHOTORENA, JOAQUÍN DE PAUL. "Experiencias gravemente adversas en la infancia y resiliencia", en María Isabel Rodríguez y Diana Sofía Giraldo (dirs.), *De víctimas a súper-vivientes*. Burgos: Monte Carmelo-CITeS, 2015.

OLIVAN BLÁZQUEZ, BÁRBARA, ENCARNACIÓN RUBIO ARANDA, OLGA GARCÍA SANZ Y ROSA MAGALLÓN BOTAYA. "Correlación entre el diagnóstico de depresión y la sintomatología presentada en pacientes de atención primaria". En *Actas Españolas de Psiquiatría* 44, n. 2 (2016): 55-63.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Quality of life Assessment. An annotated bibliography*. Ginebra: WHO, MNH/PSF/94.1, 1994.

_____. *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF*. Ginebra: OMS, 2001.

_____. *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra: OMS, 2001.

_____. *Invertir en Salud Mental*. Ginebra: OMS, 2004.

_____. *Depresión*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. "Cuidados Paliativos". En www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos.

OROS, LAURA BEATRIZ. "Locus de control: Evolución de su concepto y operacionalización". En *Revista de Psicología de la Universidad de Chile* v. XIV, n. 1 (2005).

OSSOWSKA, K. ET AL. "The role of glutamate receptors in antipsychotic drug action". En *Amino Acids* v.19 (2000): 87-94.

OSTOW, MORTIMER. *La depresión. Psicología de la melancolía*. Madrid: Alianza, 1995.

PADILLA, GERALDINE V. "Calidad de vida: Panorámica de investigaciones clínicas". En *Revista Colombiana de Psicología*, n. 14 (2005): 80-88.

PÁEZ, DARÍO, JOSÉ A. ADRIÁN Y NEKANE BASABE. "Balanza de afectos. Dimensiones de la afectividad y emociones: una aproximación sociopsicológica a la salud mental", 193-221. En José Luis Álvaro Estramiana, José Ramón Torregrosa, Alicia Garrido Luque (comps.), *Influencias sociales y psicológicas en la salud mental*. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores, S.A., 1992.

PARGAMENT, KENNETH I., JULIE J. EXLINE, JAMES W. JONES (eds). *APA Handbook of Psychology, Religion and spirituality*. Washington DC: Psychological Association, 2013.

PELLION, F. *Mélancolie et vérité*. Paris: PUF, 2000.

PÉREZ, ANDREA, CAROLINA SANDINO Y VIVIOLA GÓMEZ O. "Relación entre Depresión y Práctica religiosa: Un estudio exploratorio". En *Suma Psicológica* 12, n. 1 (2005): 77-85.

PÉREZ ESPARZA, RODRIGO. "Tratamiento farmacológico de la depresión: Actualidades y futuras direcciones". En *Revista de la Facultad de Medicina de La UNAM* 60, n.5 (2017): 7-16.

PÉREZ FUENTES, GISELA MARÍA, HILDA NUCCI GONZÁLEZ (DIRS.). *El dilema bioético: temas de actualidad jurídica, salud y tecnología*. Madrid: Editorial Reus, 2025.

PESCH, HEINRICH. *Lehrbuch der Nationalökonomie*. Freiburg: Herder, 1920.

PETIZIOL, ADOLFO. "Modelo biológico y modelo psicológico de la depresión". En *La depresión. ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla a la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?* Madrid: Palabra, 2004.

PETTY, F. ET AL. "Benzodiazepines as antidepressants: does GABA play role in depression?". En *Biological Psychiatry* v. 1, n. 38 (1995): 578-591.

PHILLIPS, K. A., J. G. GUNDERSON, R. M. HIRSCHFELD ET AL. "A Review of the depressive Personality". En *American Journal of Psychiatry* v.147 (1990): 830-837.

PINEDO VELÁZQUEZ, MARÍA TERESA, JUAN CARLOS JIMÉNEZ JIMÉNEZ. "Cuidados del personal de enfermería en la dimensión espiritual del paciente. Revisión sistemática". En *Cultura de los Cuidados* 21, n. 48 (2017): 110-118.

POLAINO-LORENTE, AQUILINO Y C. VÁZQUEZ. "La indefensión aprendida: ¿Un modelo experimental de depresión?". En *Revista del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Barcelona* v. IX, n. 3 (1982): 175-193.

_____ Y J. M. BUCETA. "Déficits de autoestima y de tipo emocional del "Learned Helplessness" en un estudio experimental con estudiantes no depresivos y depresivos leves". En *Análisis y Modificación de Conducta* v. 8, n. 18 (1982): 191-211.

_____. "Personalidad depresiva: Planteamiento actual desde la psicología atribucional" En *Galicia Clínica*, n. 7/8 (1983): 391-406.

_____. "Terapia farmacológica y psicoterapia: una alternativa combinada para el tratamiento de la depresión". En *Revista del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona XIII*, n. 3 (1986): 135-147.

_____. "¿Depende la depresión únicamente de la intervención médica?". En *La depresión. ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla a la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?* Madrid: Palabra, 2004.

_____. "Algunas claves antropológicas para el encuentro de la psicoterapia y la espiritualidad". En María Isabel Rodríguez Fernández (dir.), *Integrando la espiritualidad en la psicología*. Burgos: Monte Carmelo/CITeS-Universidad de la Mística, 2011.

_____ ET AL. (coords.). *Fundamentos de Psicopatología*. Madrid: Biblioteca de Salud Mental, 2016.

POLETTI, ROSETTE, BARBARA DOBBS. *La resiliencia. La capacidad de resistir a situaciones adversas y salir fortalecido*. Buenos Aires: Lumen, 2005.

PONTES, ULRICH, KERRI SMITH. "La depresión en el mundo". En *Cuadernos Mente y Cerebro*, n. 14 (2016).

POSADAS, LEANDRO. "Evagrio Póntico y el «antirrhetikós»". En *Fenomenología y Humanismo. Una visión crítica de la espiritualidad humana. Un enfoque desde la filosofía y las ciencias*, 2015.

POUPARD, PAUL. *Dios y la libertad. Una propuesta para la cultura moderna*. Valencia: Ediceo, 1997.

_____. "Las ideas depresivas del mundo contemporáneo". En *La depresión. ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?* Madrid: Palabra, 2004

PUIGDEMONT, D. ET AL. "Deep brain stimulation of the subcallosal cingulate gyrus: Further evidence in treatment-resistant major depression". En *International Journal of Neuropsychopharmacology* v. 15, n. 1 (2012): 121-133.

QUEVEDO, AMALIA. *Melancolía y tedio*. Barañáin: EUNSA, 2011.

RAMÍREZ, LESLIE ALEJANDRA, ELSY ARLENE PÉREZ-PADILLA, FRANCISCO GARCÍA-OSCOS, HUMBERTO SALGADO, MARCO ATZORI Y JUAN CARLOS PINEDA. "Nueva teoría sobre la depresión: Un equilibrio del ánimo entre el sistema nervioso y el inmunológico, con regulación de la serotonina-quinurenina y el eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal". En *Revista Biomédica* 38, 3 (2018): 437-450.

RAMÓN Y CAJAL, SANTIAGO. *Reglas y consejos sobre investigación científica: Los tónicos de la Voluntad*. Barcelona: Austral, 2011.

REICH, J., R. NOYES JR., R. M. HIRSCHFELD, W. CORYELL Y T. O'GORMAN. "State and Personality in Depression and Panic Patients". En *American Journal of Psichiatry* v. 144, n.2 (1987):181-187.

ROCA BENNASAR, MIQUEL, ENRIC ARAGONÈS. *Abordaje compartido de la depresión*. Badalona: Ediciones Médicas L.A., 2018.

ROCAMORA BONILLA, ALEJANDRO. *Nuestras locuras y corduras: comprender y ayudar a los enfermos mentales*. Santander: Sal Terrae, 2009.

RODRÍGUEZ DE ROMO, A., A. ALISEDA Y A. ARAUZ. "Medicina y lógica: el proceso diagnóstico en neurología". En *Ludus Vitalis* v. 16, n. 30 (2008): 135-163.

RODRÍGUEZ, JULIANA. "La dimensión ética de la transpasibilidad. Sobre la estructura analítica-existencial de la depresión vital". En *biblioteca de documentos digitales Scribd* (2019).

RODRÍGUEZ, MARÍA ISABEL (dir). *Sentido de la vida ante la crisis*. Burgos: Monte Carmelo-CITeS, 2012.

_____. "¿Es la espiritualidad una nueva medicina?". En María Isabel Rodríguez (dir.), *Espiritualidad y salud integral*. Burgos: Monte Carmelo/CITeS, 2014.

_____ Y D. S. GIRALDO (dirs). *De víctimas a súper-vivientes*. Burgos: Monte Carmelo-CITeS, 2015.

RODRÍGUEZ, ROBERTO (ed.), *Contra-psicología*. Madrid: Dados, 2016.

RODRÍGUEZ SUTIL, CARLOS, ANTONIO GARCÍA DE LA HOZ. "Sobre el rol del psicoterapeuta. Sugestión o cambio". En *Intersubjetivo* v.3, n. 1 (2001): 67-76.

ROITBERG, SERGIO. *Expuestos. Las nuevas reglas del mundo transparente*. Barcelona: Penguim Random House Grupo Editorial, 2019.

ROJAS MONTES, ENRIQUE. *El hombre light. La importancia de una vida con valores*. Madrid: Ediciones Temas de hoy, 2004.

ROSSELLÓ, J., G. ZAYAS Y V. LORA. "Impacto de un adiestramiento en Meditación en consciencia plena (mindfulness) en medidas de ansiedad, depresión, ira y estrés y

consciencia plena: Un estudio piloto". En *Puerto Rican Journal of Psychology / Revista Puertorriqueña de Psicología* 27, n. 1 (2016): 62-78.

ROUVILLOIS, SAMUEL. *L'homme Fragile*. Notre Dame de Rimont: Éphèse Éditions, 2009.

ROWE, DOROTHY. *La depresión. El camino de salida del túnel*. Barcelona: Paidós, 1998.

RUDORFER, M. V. ET AL. "Exaggerated orthostatic responsivity of plasma norepinephrine in depression". En *Archives of General Psychiatry* v. 42 (1985): 1186-1192.

RUIZ FLORES, LUIS GUILLERMO, RICARDO FERNANDO COLÍN PIANA, IRMA SAUYEN CORLAY NORIEGA, MARÍA DEL CARMEN LARA MUÑOZ Y HÉCTOR J. DUEÑAS TENTORI. "Trastorno depresivo mayor en México: la relación entre la intensidad de la depresión, los síntomas físicos dolorosos y la calidad de vida". En *Salud Mental* v. 30, 2 (2007): 25-32.

RUSSO, MARIA TERESA. "Bioética y literatura: Una propuesta para una antropología del sufrimiento". En *Persona & Bioética* v.10, n. 2 (2006): 121-131.

SAIZ RUIZ, JERÓNIMO, DOLORES SAIZ GONZÁLEZ. "La depresión refractaria". En *Cuadernos Mente y Cerebro*, n. 14 (2016): 36-41.

SANJUÁN, PILAR Y ÁNGEL PALOMARES. "Análisis del estilo atribucional en estudiantes con estado de ánimo depresivo". En *Estudios de Psicología* 61 (1998): 25-33.

SANZ, JESÚS, MARÍA PAZ GARCÍA-VERA. "Ideas equivocadas sobre la depresión y su tratamiento (I)". En *Papeles del Psicólogo* 38, n. 3 (2017): 169-176.

_____. "Ideas equivocadas sobre la depresión y su tratamiento (II)". En *Papeles del Psicólogo* 38, n. 3 (2017): 177-184.

SARACENO, BENEDETTO. "Depresión: realidad y Perspectivas". En *La depresión. ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla a la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?* Madrid: Palabra, 2004.

_____. *Sobre la pobreza de la psiquiatría*. Barcelona: Herder, 2020.

SARTRE, JEAN-PAUL. *La náusea*. Madrid: Alianza Editorial, 2020.

SAURÍ NAVARRO, MAITE. "Existenciario (Existenziall)". Encyclopædia Herder. En http://encyclopaedia.herdereditorial.com.

SCAZZERO, PETER. *Espiritualidad emocionalmente sana*. Miami: Editorial Vida, 2015.

SCHARTZMANN, L. "Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales". En *Ciencia y Enfermería* 2 (2003): 9-21.

SCHELER, MAX. *El sentido del sufrimiento*. Buenos Aires: Goncourt, 1979.

SCHNEIDER, KURT. "Die Schichtung des Emotionalen Lebens und der Aufbau der Depressionszustände". En *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* v.59 (1920): 281-286.

SEGAL, HANNA. "La posición depresiva". En *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Buenos Aires: Editorial Paidos, 2003.

SELIGMAN, MARTIN E. P, L. Y. ABRAMSON, Y. SEMMEL Y C. VON BAEYER. "Depressive attributional style". En Journal of Abnormal Psychology 88 (1979): 242-247.

_____. *Indefensión*. Madrid: Ed. Debate, 1983.

_____. *Learned Optimism*. New York: Knopf, 1990.

SÉNECA, *De la tranquilidad del ánimo, Un camino para alcanzar la paz interior*. Independently published, 2024.

SIMKIN, H. "Adaptación y validación al español de la escala de evaluación de espiritualidad y sentimientos religiosos (ASPIRES): La trascendencia espiritual en el modelo de los cinco factores". En *Universitas Psychologica* 16, n. 2 (2107): 265-276.

SITARAM, N. ET AL. "Cholinergic regulation of mood and REM sleep: potential model and marker of vulnerability of affective desorder". En *American Journal of Psychiatry* 139 (1982): 571-576.

SMITH, LAURA L., CHARLES H. ELLIOT, *Depresión para dummies*. Bogotá: Grupo Editorial Norma, 2007.

SMITH SEMPRÚN, J. *El dolor del alma: un camino para salir de la depresión*. Madrid: Alianza, 2000.

SOLARZ, SILVIA CATUARA. *Las neuronas espejo. Aprendizaje, imitación y empatía*. Barcelona: Editorial Salvat, S.L., 2018.

SOLOMON, A. *El demonio de la depresión. Un atlas de la enfermedad*. 2ª ed. Barcelona: Penguin Random House Grupo Editorial, 2015.

STANGHELLINI, GIOVANNI. *Antropologia della vulnerabilità*. Milano: Feltrinelli, 1997.

STAROBINSKI, J. *Histoire du traitement de la mélancolie des origines à 1900*. Basel: J.R. Geigy,1960.

STEIN, EDITH. "La filosofía existencial de Martin Heidegger. Ser y tiempo. Apéndice II". En Julen Urkiza, Francisco Javier Sancho (dirs.), *Obras Completas, III. Escritos filosóficos. Etapa de pensamiento cristiano: 1921-1936*. Burgos: Monte Carmelo/Editorial de Espiritualidad/Ediciones El Carmen, 2007.

_____. "Ser infinito y ser eterno". En Julen Urkiza, Francisco Javier Sancho (dirs.), *Obras Completas, III. Escritos filosóficos. Etapa de pensamiento cristiano: 1921-1936*. Burgos: Monte Carmelo/Editorial de Espiritualidad/Ediciones El Carmen, 2007.

SULLIVAN, P. F. ET AL. "Genetic epidemiology of major depression: Review and meta-analysis". En *American Jounal of Psychiatry* 157 (2000): 1552-1556.

SWEENEY, P. D., K. ANDERSON Y S. BAILEY. "Attributional style in depression: A meta-analytic review". En *Journal of Personality and Social Psychology* 50 (1986): 974-991.

TAMAYO, JORGE M., JUAN I. BARRERA, SERGIO J. VILLASEÑOR BAYARDO Y CARLOS ROJAS MALPICA. "Revisión de la literatura médica sobre el manejo de las depresiones resistentes/refractarias al tratamiento". En *Salud Mental* v. 34, n. 3 (2011): 257-266.

TORELLÓ, JOAN BAPTISTA. *Psicología y vida espiritual*. Madrid: Rialp, 2008.

TORO-TOBAR, RONALD ALBERTO, FRANCYS LORENA GRAJALES-GIRALDO, Y JULIÁN CAMILO SARMIENTO-LÓPEZ. "Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión". En *Aquichan* 16, n. 4 (2016): 473-486.

TORRALBA, FRANCESC. "Del ser arrojado (Geworfenheit) al ser sostenido (Geborgenheit) en la filosofía de Edith Stein". En *Argumenta Philosophica*, 1 (2023): 69-87.

TORRE DÍAZ, FRANCISCO JAVIER DE LA. "Del infinito trágico al finito vulnerable. Los rostros trágicos de la vida". En Antonio J. María Sánchez Orantes, CMF; Mario

Ramos Vera (Coords.) *Un pensamiento cordial e ilustrado: razón, compasión y trascendencia*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas (2023), 115-129.

TORRES DÍAZ, CRISTINA V., JUAN A. BARCIA, JUAN J. LÓPEZ-IBOR Y ANDRÉS M. LOZANO. "Neuromodulación contra la depresión resistente". En *Cuadernos Mente y Cerebro*, n. 14 (2016).

TUESCA MOLINA, RAFAEL. "La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla". En *Salud Uninorte* 21, (2005): 76-86.

UNDERHILL, E. *La mística. Estudio de la naturaleza y del desarrollo de la conciencia espiritual*. Madrid: Trotta, 2006.

VALLEJO RUILOBA, J. *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. Barcelona: Salvat, 1989.

VANGUARDIA, LA. "Aumenta la depresión, que será la primera causa de discapacidad en 2030". En https://www.lavanguardia.com/vida/20150217/54426256286/aumenta-la-depresion-que-sera-la-primera-causa-de-discapacidad-en-2030.html.

VASSE, DENIS. *El peso de lo real, el sufrimiento*. Barcelona: Gedsa, 1985.

VEGECIO RENATO, FLAVIO. *Mulomedicina Chironis*. Leipzig: Ed. De Ernst Lommatzsch, 1903.

VERDUGO, MIGUEL A., MÓNICA MARTÍN, "Autodeterminación y calidad de vida en salud mental: dos conceptos emergentes". En *Salud Mental* v. 25, n. 4 (2002): 68-77.

VERGOTE, ANTOINE. *Religion, Foi, Incroyance. Étude psychologique*. Bruxelles: Mardaga, 1983.

VERNANT, JEAN-PIERRE. *El individuo, la muerte y el amor en la antigua Grecia.* Barcelona: Paidós, 2001.

_____. *La morts dans les yeux. Figure de l´autre en Grèce ancienne*. Paris: Les éditions Pluriel, 2008.

VILLASANTE, OLGA (et al.). *Cartas desde el manicomio: experiencias de internamiento en la Casa de Santa Isabel de Leganés*. Madrid: Catarata, 2018.

VISDÓMINE-LOZANO, J. CARMELO Y CARMEN LUCIANO. "Locus de control y autorregulación conductual: revisiones conceptual y experimental". En *International Journal of Clinical and Health Psychology* v. 6, n. 3 (2006): 729-751.

WATSON, MAX, RACHEL CAMPBELL, NANDINI VALLATH, STEPHEN WARD, JO WELLS. *Manual Oxford de Cuidados paliativos*. Toledo: Aula Medica, 2020.

WELLS, A. ET AL. "Metacognitive therapy versus prolonged exposure in adults with chronic post-traumatic stress disorder: a parallel randomized controlled trial". En *Cognitive Therapy and Research* v. 39 (2015):70-80.

WINNICOT, D. W. "Anxiety associated with Insecurity". En *Collected Papers*. Londres: Tavistock, 1958.

YEHUDA, R., S. M. SOUTHWICK, J. W. MASON Y COLS. "Interactions of the hypothalamic-pituitary adrenal axis and the catecholaminergic system of the stress disorder". En Earl. L. Guiller (ed), *Biological Assessment and Treatment of posttraumatic stress disorder*. Washington: American Psychiatric Press, 1990.

YEPES MUÑOZ, WILFER ALEXIS. "Educar en la finitud. Contribuciones para pensar el fundamento de la educación con Heidegger y Sartre". En *Revista Guillermo de Ockham* 19 (1): 25-28.

ZEGERS, OTTO DÖRR. "Fenomenología de la corporalidad en la depresión delirante". En *Salud Mental* v. 25, n. 4 (2002): 1-9.

_____. "En torno al sentido del dolor". En *Salud Mental* v. 29, n. 4 (2006): 9-17.

ZUTT, JÜRG. "Vom Gelebten Welthaften Leibe". En *Auf dem Wege zu Einer Anthropologischen Psychiatrie*. Berlin-Gotinga-Heidelberg: Springer Verlag OBG (1963), 406-410.

## 2. OBRAS TEOLÓGICAS

AGUSTÍN (SAN). *Tratados sobre el evangelio de San Juan, tomo XII*. En *Obras Completas de San Agustín*. Madrid, BAC, 1955.

_____. *Tratado sobre la Santísima Trinidad, tomo V*. En *Obras de San completas de Agustín*. Madrid: BAC, 1956.

_____. *De Libero arbitrio. Obras de San Agustín, Migne (PL), tomo 3*. Madrid: BAC, 1971.

ALEXANDRE, JÉRÔME. "Le sens théologique du toucher chez Tertullien". En Denis Hüe, Bernard Baillaud, Jérôme de Gramont (eds.), *Corps & encyclopédies, 1*. Rennes: Presses universitaires de Rennes, 2013.

ALFONSO MARÍA DE LIGORIO (SAN). *Meditaciones sobre la Pasión*. Madrid: Orientación bibliográfica, 1977.

ÁLVAREZ RODRÍGUEZ, F. JAVIER. *Mística y depresión: San Juan de la Cruz*. Madrid: Trotta, 1997.

AMIGO VALLEJO, CARLOS. "Cuidado espiritual y pastoral del enfermo de depresión y de su entorno". En *La depresión ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla a la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?* Madrid: Palabra, 2004.

ANA CATALINA EMMERICH (BEATA). *La amarga pasión de Cristo*. Barcelona: Planeta, 2005.

ANGELA DE FOLIGNO (SANTA). *Libro de la experiencia*. Pablo García Acosta (ed.). Madrid: Siruela, 2014.

ARMBRUSTER, CARL J. "The Messianic Significance of the Agony in the garden". En *Scripture*, 16 (1964), 111-119.

ATANASIO (SAN). *La encarnación del Verbo*. Madrid: Ciudad Nueva, 1989.

AUFAVRE, BRIGITTE VIOLAINE. *Desolación espiritual y/o depresión*. Santiago de Chile: Ediciones San Pablo, 2014.

ÁVILA BLANCO, ANTONIO. *Madurez, sentido y cristianismo*, Madrid: PPC, 2013.

_____. *Acompañamiento pastoral*, Madrid: PPC, 2018.

BACA MÉNDEZ, J. A. *Acompañamiento pastoral en la enfermedad y el sufrimiento. La pastoral de la salud*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2014.

BALTHASAR, HANS URS VON. *"Espiritualidad". Ensayos Teológicos v.* 1. Madrid, 1964.

_____. *Gloria. Una estética teológica (7 vols) v.1*. Madrid: Encuentro, 1985-1989.

_____. *Liturgia cosmica. L'immagine dell'Universo in Massimo il Confessore*. Roma: Editrice A.V.E., 1976.

_____. *Teodramática. 4. La acción*. Madrid: Encuentro, 1995.

_____. *Teodramática, 5. El último acto*. Madrid: Encuentro, 1997.

_____. *Teología de los tres días. El misterio Pascal*. Madrid: Encuentro, 2000.

BAQUER SISTACH, JOSEP. *Acompañar, servicio de Iglesia (I)*. Barcelona: Editorial Cristianisme i justícia, 2011.

BARCLAY, WILLIAM. *New Testament Words*. Philadelphia: Westminster Press, 1964.

BÄUMER, REGINA, MICHAEL PLATTIG. *Noche oscura y depresión. Crisis espirituales y psicología: naturaleza y diferencias*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 2011.

BAUMGARTNER, ISIDOR. *Psicología pastoral. Introducción a la praxis de la pastoral curativa.* Bilbao: Desclée de Brouwer, 1997.

BENEDICTO XVI. *Carta encíclica Spes Salvi*. Città del vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 2007.

_____. *San Máximo el confesor. Audiencia General del miércoles 25 de junio*. Roma: Libreria Editrice Vaticana, 2008.

_____. *Carta Encíclica Caritas in Veritate*. Roma: Libreria Editrice Vaticana, 2009.

_____. *Combatir la pobreza, construir la paz.* Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 2009.

_____. *La oración de Jesús en Getsemaní*, Audiencia General, Sala Pablo VI, 1 de febrero de 2012.

_____. *Homilía para la inauguración solemne del Año de la Fe*. Roma, Librería Editrice Vaticana, 11.10.2012.

BENITO DE NURSIA, (SAN). *Regla de San Benito*. Madrid: FV Éditions, 2020.

BERGOGLIO, JORGE MARIO. *En Él solo la esperanza. Ejercicios espirituales a los obispos españoles*. Madrid: BAC, 2013.

BERMEJO, JOSÉ CARLOS. *Humanizar el cuidado. Atención centrada en la persona*. Boadilla del Monte: PPC, 2019.

BERNARDO DE CLARAVAL. *Sermones in Cantica canticorum*. En Jacques Paul Migne, *Patrologiae Cursus Completus. Series Latina* (PL 183), 906.

BONAVENTURE (SAINT). *Sermones de tempore. Sermons pour la Nativité (Serm. II, pars 2)*. En Études Franciscaines XXVII, 81 (1977): 56-83.

BONHOEFFER, DIETRICH. *Resistencia y sumisión*. Salamanca: Ediciones Sígueme, 2004.

BRUSCOLOTTI, GIUSEPPINA. *Gesù, Uomo. Il cuore di Gesù nella notte del Getsemani*. Beau Bassin: Edizione Sant'Antonio, 2019.

BUENO DE LA FUENTE, ELOY. "Trinidad y Pascua en la teología de H-U. von Balthasar y J. Moltmann". En *Franciscanum* v. 57, n. 164 (2015): 127-170.

BUNGE, GABRIEL. *Akedia, il male oscuro*. Magnano: Edizioni Qiqajon, 1999.

CABRERA MOLINO, DAVID. *Liberarnos del miedo. Una voluntad entregada*. Burgos: Sal Terrae, 2020.

CANTALAMESSA, RANIERO. *La vida en el señorío de Cristo*. Valencia: Edicep, 1995.

_____. "Jesús en Getsemaní: Primera predicación de Cuaresma al Papa y a la Curia". En http://www.zenit.org/.

CASALONE, CARLO. "Teología moral: depresión, referencias morales subjetivas y referencias morales objetivas". En *La depresión. ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla a la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?* Madrid: Palabra, 2004.

CHALE, CHRISTIAN. "El aspecto emocional sensorial". Red de Autores. En www.reddeautores.com/ciencia/el-aspecto-emocional-sensorial/.

CHIALÀ, SABINO. *"Discese agli inferi"*. Magnano: Edizioni Qiqajón, 2000.

CIPRIANI, SETTIMIO. *Lettere Pastorali. 1ª & 2ª Timoteo – Tito*. Roma: Edizioni Pauline, 1983.

COMISIÓN INTERPROVINCIAL DE PASTORAL CON DISMINUIDOS PSÍQUICOS. *La evangelización con los disminuidos psiquícos*, Santafe de Bogotá, 1994.

CONSEJO PONTIFICIO PARA LA PASTORAL DE LA SALUD. *La depresión. ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?* Madrid: Palabra, 2004.

CONSTITUCIÓN DOGMÁTICA SOBRE LA IGLESIA *LUMEN GENTIUM*. CONCILIO ECUMÉNICO VATICANO II, CONSTITUCIONES. DECRETOS. DECLARACIONES. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 2000.

CONSTITUCIÓN PASTORAL *GAUDIUM ET SPES* SOBRE LA IGLESIA EN EL MUNDO ACTUAL. CONCILIO ECUMÉNICO VATICANO II, CONSTITUCIONES. DECRETOS. DECLARACIONES. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 2000.

CRANFIELD, CHARLES E. B. *The Cambridge Greek Testament Commentary. The gospel according to St. Mark*. Cambridge: Cambridge University Press, 1974.

CUCCI, GIOVANNI. *La fuerza que nace de la debilidad. Aspectos psicológicos de la vida espiritual*. Santander: Sal Terrae, 2013.

DAELEMANS, BERT. *La fuerza de lo débil. Paradoja y teología*. Maliaño: Sal Terrae, 2022.

_____. *La vulnerabilidad en el Arte. Un recorrido espiritual*. Boadilla del Monte: PPC, 2021.

DENZINGER, ENRIQUE. *El magisterio de la Iglesia. Manual de los símbolos, definiciones y declaraciones de la Iglesia en materia de fe y costumbres*. Barcelona: Herder, 1963.

DÍAZ, IVÁN. "Hacia una pastoral de la fe cristiana y de confianza en la vida". En *La depresión. ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla a la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?* Madrid: Palabra, 2004.

DIBELIUS, M. "Gethesemane", En *The Crozer Quarterly* 12 (1935): 254-265.

DICCIONARIO TEOLÓGICO ENCICLOPÉDICO. Estella: Verbo Divino, 1995.

DICTIONNAIRE DE SPIRITUALITÉ, ASCÉTIQUE ET MYSTIQUE. Paris: Beauchesne, 1932- 1995.

DOCUMENTA CATHOLICA OMNIA. *Cooperatorum Veritatis Societas*, 2006.

DREWERMANN, EUGEN. *Il Vangelo di Marco. Immagini di Redenzione*. Brescia: Queriniana, 2015.

DREYFUS, FRANÇOIS. *Jésus savait-il qu'il était Dieu?* Paris: Cerf, 1984.

DRUM, WALTER. “Incarnation”. *The Catholic Encyclopedia*. New York: Robert Appleton Company, 1910.

DUNS SCOT, JEAN. *Pensée théologique*. Paris: Éd. Franciscaines, 1967.

DURAN, A. ET AL. “Agonie du Christ”. En *Dictionnaire de Théologie Catholique* (1930): 615-624.

DUSSEL, ENRIQUE. *El dualismo en la antropología de la cristiandad*. Buenos Aires: Docencia, 2012.

ECHEVARRÍA, JAVIER. *Getsemaní. En oración en el huerto.* Barcelona: Planeta Testimonio, 2005.

EHRMAN, BART D. *¿Dónde está Dios? El problema del sufrimiento humano.* Barcelona: Editorial Crítica, SL, 2008.

ESTÉVEZ LÓPEZ, ELISA. *Mediadoras de sanación. Encuentros entre Jesús y las mujeres: Una nueva mirada*. Madrid: San Pablo/Universidad Pontificia Comillas, 2008.

_____. “De las emociones a las mociones. Una aproximación desde los salmos”. En Universidad Pontificia Comillas, *Aula Alonso Schökel* (2021/2022).

_____. “La función de las emociones de Jesús en la oración de Getsemaní”. En Estela Aldave Medrano, Carlos Gil Arbiol (eds.), *Voces bíblicas olvidadas y recordadas. Ensayos de exégesis con perspectiva de género. Libro Homenaje a Carmen Bernabé Ubieta*. Estella: Editorial Verbo Divino (2024): 133-148

EVAGRIO PÓNTICO. *Obras Espirituales*. Biblioteca de Patrística 28, Madrid: Ciudad Nueva, 1995.

_____. *Tratado al monje Eulogio - Tractatus ad Eulogium monachum*, En PG 79, 1093 D- 1140 A.

_____ PONTICO. “Commento al Salmo 139, 3 α”, *Selecta in Psalmos pubblicato sotto il nome di Origene*. En PG 12, 1053-1685; J. B. Pitra, Anacleta sacra, 2 (Frascati, 1884), 444-483; y 3 (Parigi, 1883), 1-364.

_____. *Gli otto spiriti della. malvagità. Sui diversi pensieri della malvagità*. Edizioni San Paolo, Milano 1996.

_____. *Contro i pensieri malvagi (Antirrhetikos)*. Magnano: Edizioni Qiqajon, 2005.

_____. *Sui pensieri*. Roma: Ed. Appunti di Viaggio, 2005.

_____. *Trattato Pratico*. Magnano: Edizioni Qiqajon, 2008.

FEINER, JOHANNES, MAGNUS LÖHRER (dirs.), *Mysterium Salutis. Manual de teología como historia de la salvación, tomo III*. Madrid: Ediciones Cristiandad, 1969.

FERNÁNDEZ CORDERO, MARÍA JESÚS. "La reparación como testimonio del amor de Dios al mundo. Reflexiones para una renovación de la espiritualidad reparadora". En *Córdoba en el corazón de Cristo*. Córdoba: Diócesis de Córdoba, 2020.

FEUILLET, A. *L´agonie de Gethsémani. Enquête exégétique et théologique suivie d'une étude du "Mystère de Jésus" de Pascal*. Paris: Édition Gabalda et Cie, 1977.

_____. "El significado de la agonía en Getsemaní". En *Teología de la Cruz*. Salamanca, 1979.

_____. "L'antithèse péché-justice dans l'épître aux Romains". En *Nova et Vetera* (1983): 56-67.

_____. "L'eucharistie, le sacrifice du Calvaire et le sacerdoce du Christ d'après quelques données du quatrième évangile. Comparaison avec les synoptiques et l'épître aux hébreux". En *Divinitas* v. 29, n. 2 (1985): 103-149.

FOULCAULD, CARLOS DE. *Escritos Espirituales de Carlos de Foucauld. Ermitaño del Sahara. Apóstol de los Taureg*. Barcelona: Herder, 1974.

FRANCISCO. *Exhortación Apostólica Evangelii Gaudium*. Roma: Libreria Editrice vaticana, 2013.

_____. *Carta Encíclica Laudato Si'*. Roma: Libreria Editrice Vaticana, 2015.

_____. *Misericordiae Vultus*. Roma: Libreria Editrice Vaticana, 2015.

_____. *La enfermedad de la acedia y el agua que nos regenera*. Roma: Libreria Editrice Vaticana, 24.03.2020.

_____. *Catequesis 34. Distracciones, sequedad, acedia*. Roma: Librería Editrice Vaticana, 2021.

_____. *Catequesis sobre la vejez 11. Cohélet: la noche incierta del sentido y de las cosas de la vida*. Roma: Libreria Editrice Vaticana, 2022.

_____. *Catequesis: vicios y virtudes 8. La acedia*. Roma: Libreria Editrice Vaticana, 14.02.2024.

GALINDO RODRIGO, JOSÉ ANTONIO. *Dios y el sufrimiento humano. Preguntas y respuestas sobre el misterio del mal*. Madrid: Encuentro, 2008.

GALIZZI, MARIO. *Gesù nel Getsemani (Mc 14, 32-42; Mt 26, 36-46; Lc 22, 39-46). Biblioteca di Scienze Religiose*, 4. Roma-Zürich: L.A.S. Pas-Verlag, 1972.

GAMBA, G. G. "Il sudor de sangue di Gesù al monti degli ulivi (Lc 22, 44)". En F. Vattioni, *Sangue e Antropologia Biblica. Atti della settimana* v. 1/II (Roma, 1981), 689-713.

GARCÍA-ALOS, JOSÉ LUIS MARTÍN. *El existencial sobrenatural: clave interpretativa de la antropoteología de Karl Rahner*. Barcelona: Facultat de Teología de Catalunya, 1993.

GARCÍA FERNÁNDEZ, MARTA. *"Consolad, consolad a mi pueblo". El tema de la consolación en Deuteroisaías*. Roma: GBP, 2010.

_____. "Dejar descansar la tierra. Dejar descansar el hermano" (Lv 25). En Universidad Pontificia Comillas, *Aula Alonso Schökel* (13.05.2021).

GARCÍA-MÁIQUEZ, ENRIQUE. *Gracia de Cristo (Su sonrisa en los Evangelios)*. Madrid: Monóculo, 2023.

GARCÍA-MONGE, JOSÉ ANTONIO. *Unificación personal y experiencia cristiana: vivir y orar con la sabiduría del corazón*. Santander: Sal Terrae, 2001.

GARRIGUES, JUAN-MIGUEL. *Dios sin idea del mal*. Barañáin: EUNSA, 2000.

GIBSON, J. M. "The Gethsemane in the Fourth Gospel". En *Expository Times* 30 (1918-19): 76-79.

GODIN, ANDRÉ. "Guide à l'usage du clergé pour discerner les troubles mentaux I". En *Nouvelle Revue Théologique* 82/6 (1960): 589-606.

_____. "Guide à l'usage du clergé pour discerner les troubles mentaux II". En *Nouvelle Revue Théologique* 82/10 (1960): 1063-1082.

_____. "Santé mentale et vie chrétienne: Importance et complexité des recherches scientifiques". En *Psychology of Religion* 7/1 (1962): 224-237.

GONZÁLEZ DE CARDEDAL, OLEGARIO. *Cristianismo y mística*. Madrid: Trotta, 2015.

_____. *Jesucristo. Soledad y compañía*. Salamanca: Ediciones Sígueme, 2016.

GONZÁLEZ FAUS, JOSÉ IGNACIO. *La humanidad nueva. Ensayo de Cristología. Obra completa*. Santander: Sal Terrae, 1979.

_____. *El rostro humano de Dios. De la revolución de Jesús a la divinidad de Jesús*. Santander: Sal Terrae, 2007.

GONZÁLEZ, MARCELO, MARIO DE FRANÇA MIRANDA, RICARDO FERRARA, VÍCTOR MANUEL FERNÁNDEZ. *El misterio de la Trinidad. En la preparación del gran jubileo*. Buenos Aires: San Pablo, 1997.

GRANADA, FRAY LUIS DE. *Libro de la oración y meditación*. Madrid: Palabra, 1979.

GRANADOS, JOSÉ. *Teología de la creación: de la carne a la gloria*. Madrid: Didaskalos, 2020.

GREGORIO DE NACIANZO (SAN). *Cartas y testamento*. Madrid: Ciudad Nueva, 2022.

GREGORIO NACIANCENO (SAN). *Homilías sobre la Natividad*. Madrid: Ciudad Nueva, 2021.

GREGORIO DE NISA (SAN). *Homilia De tridui spatio*. En Jacques-Paul Migne, *Patrologiae cursus completus, tomus XLVI*, 1863.

_____. *Adversus Apollinarem*. En Jacques-Paul Migne, *Patrologiae cursus completus, tomus XLVI*, 1863.

GRÜN, ANSELM. *La salud como tarea espiritual. Actitudes para encontrar un nuevo gusto por la vida*. Madrid: Narcea, 2001.

_____. *Portase bien con uno mismo*. Salamanca: Edicones Sígueme, 2001.

_____. *¿Por qué a mí? El misterio del dolor y la justicia de Dios*. Buenos Aires: San Pablo, 2006.

_____. *No te hagas daño a ti mismo*. Salamanca: Ediciones Sígueme, 2006.

_____. *Evangelio y psicología profunda*. Buenos Aires: Agape Libros, 2007.

_____. *Nuestras propias sombras. Tentaciones. Complejos. Limitaciones*. Madrid: Narcea, 2007.

_____. *Entrañas de Misericordia. Caminos para transformar el mundo*. Maliaño: Sal Terrae, 2009.

_____. *Caminos a través de la depresión. Impulsos espirituales*. Barcelona: Herder, 2015.

GUARDINI, ROMANO. *El Señor*. Madrid: Ediciones Cristiandad, 2002.

GUILLET, LOUIS. *Gethsémani. Sainte Thérèse: L'amour crucifié*. Le Broussey: Nouvelle Editions Mame, 1980.

GUILLOU, M. J. LE. "Préface", en François-Marie Léthel, *Théologie de l'agonie du Christ. La liberté du Fils de Dieu et son importance sotériologique mise en lumière par Saint Maxime Confesseu*r. Paris: Beauchesne,1979.

HALÍK, TOMÁŠ. *La tarde del cristianismo. Valor para la transformación*. Barcelona: Herder, 2023.

HÄRING, BERNHARD. *La ley de Cristo, Tomo I*. Barcelona: Herder, 1961.

HÉRING, J. "Simples Remarques sur la prière à Gethsémani. Matthieu 26, 36-46; Marc 14, 32-42; Luc 22, 40-46". En *Revue d'Histoire et de Philosophie Religieuses* 39 (1959): 64-69.

HERRERO DE MIGUEL, VICTOR, OFMCap, "El vuelo de un ser postrado. El último poema de Job". En Universidad Pontificia Comillas*, Aula Alonso Schökel (2022/2023)*, 13.04.23.

HIRMER, SUSANNE. "Desafíos de la acción pastoral con personas deprimidas". *Noche oscura y depresión. Crisis espirituales y psicología: naturaleza y diferencias*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 2011.

HORST, F. HAUK J. *Diccionario Teológico del Nuevo Testamento*. Grand Rapids: Eerdmans, 1967.

IRENEO DE LYON (SAN). *Contra los herejes (exposición y refutación de la falsa gnosis)*. The Ivory Falls Books, 2015.

JEREMIAS, JOACHIM. *La última cena. Palabras de Jesús*. Madrid: Ediciones Cristiandad, 1980.

JERÓNIMO (SAN). *Comentario al evangelio de Mateo, Libro IV*. Madrid: Ciudad Nueva, 1999.

JUAN DAMASCENO (SAN). *Exposición de la fe*. Madrid: Ciudad Nueva, 2003.

JUAN DE LA CRUZ (SAN). "Llama de amor viva". En *Obras completas*. Burgos: Monte Carmelo, 2010.

JUAN PABLO II, *Carta Apostólica Salvifici Doloris*. Città del vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 1984.

_____. *Carta Encíclica Sollicitudo rei socialis*. Roma: Libreria Editrice Vaticana, 1987.

_____. *Cruzando el umbral de la esperanza*. Barcelona: Plaza & Janés Ed., 1994.

_____. *Carta Encíclica Evangelium Vitae*. Roma: Libreria Editrice Vaticana, 1995.

_____. *La gloria de la Trinidad en la Pasión. Audiencia General del 3 de mayo*. Città del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 2000.

_____. *Carta Apostólica Novo Millennio Ineunte*. Roma: Libreria Editrice Vaticana, 2001.

_____. *Carta apostólica El rosario de la Virgen María*. Madrid: San Pablo, 2002.

_____. *Exhortación Apostólica Postsinodal Ecclesia in Europa*. Roma: Librería Editrice Vaticana, 2003.

_____. *Súplica ante la angustia. Audiencia general del 9 de julio*. Roma: Libreria Editrice Vaticana, 2003.

_____. *La liturgia de las Vísperas. Audiencia general del 8 octubre*. Roma: Libreria Editrice Vaticana, 2003.

_____. "La enfermedad depresiva puede ser un camino para descubrir otros aspectos de sí mismo y nuevas formas de encuentro con Dios". En *La depresión. ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?* Madrid: Palabra, 2004.

JULIÁ, ERNEST. *La Agonía de Cristo. Sufrimiento el en Huerto de los Olivos*. Madrid: Ediciones Cristiandad, 2008.

KENNY, ANTHONY. "The Transfiguration and the Agony in the Garden". En *The Catholic Biblical Quartely* v. 19, n. 4 (1957): 444-452.

LARCHET, JEAN-CLAUDE. *Terapéutica de las enfermedades espirituales*. Salamanca: Ediciones Sígueme, 2014.

LEDESMA, A. R., M. M. L. LENA, Y S. Z. JIMÉNEZ. "Espiritualidad, psicología y salud". En *Revista Psicología y Salud* 24, n. 1 (2014): 139-152.

LEEN, EDWARD. *¿Por qué la Cruz?* Madrid: Rialp, 1959.

LE GUILLOU, MARIE-JOSEPH. *El que viene de otra parte. El inocente*. Burgos: Monte Carmelo, 2005.

LÉON-DUFOUR, XAVIER. "Père, fais-moi passer sain et sauf à travers cette heure (Jn 12, 27)", en *Neue Testament und Geschichte* (1972): 157-165.

_____. "La mort rédemptrice du Christ selon le Nouveau Testament". En Xavier Léon-Dufour, Antoine Vergote, René Bureau, Joseph Moingt, *Mort pour nos péchés. Recherce pluridisciplinaire sur la signification rédemptrice de la mort du Christ*. Bruxelles: Facultés Universitaires Saint Louis (1979), 11-43.

_____. *Vocabulario de Teología Bíblica*. Barcelona: Herder, 2001.

LESÊTRE, H. "Sueur de sang", En *Dictionnaire de la Bible* V (Paris, 1953).

LÉTHEL, FRANÇOIS-MARIE. *Théologie de l'agonie du Christ. La liberté du Fils de Dieu et son importance sotériologique mise en lumière par Saint Maxime confesseur*. Paris: Beauchesne, 1979.

_____. *La Luce di Cristo nel Cuore della Chiesa. Giovanni Paolo II e la teologia dei santi. Esercizi Spirituali con Benedetto XVI*. Città del Vaticano: Librería Editrice Vaticana, 2011.

LIPPI, ADOLFO. *Abbà. Teología de la croce, teología del Padre*. Bologna: EDB, 1999.

LOCHET, LOUIS. *La salvación llega a los infiernos*. Santander: Sal Terrae, 1980.

LOLAS STEPKE, FERNANDO. "Bioética: interdisciplinariedad, interculturalidad, interdiscursividad", en *Acta bioethica* v. 23, n. 2 (2017): 211-212.

LÓPEZ ALONSO, MARTA. *Ética del cuidado: fundamentación, relectura y propuesta filosófico-teológica desde la epiméleia*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2010.

LÓPEZ GUZMÁN, DOLORES. *El perdón en el pensamiento de Vladimir Jankélévitch desde la experiencia de la "Shoah": confluencia de las tradiciones judía y cristiana y rectos para el entendimiento del perdón*. Madrid: Universidad Pontifica Comillas, 2010.

LOSSKY, VLADIMIR. *Essai sur la théologie mystique de l'Église d'Orient*. Paris: Éditions Montaigne, 1944.

LOUREIRO DE ARAÚJO, JOSÉ EDUARDO. "«Representar a Cristo» (V 9,4): la imaginación en el proceso espiritual de santa Teresa". En *Revista de Espiritualidad*, n. 307 (2018): 226-234.

LUBAC, HENRI DE. *Paradoxe*. Paris: Seuil, 1958.

LUIS DE GRANADA (FRAY). *Libro de la oración y meditación*. Madrid: Palabra, 1979.

LUIS DE LA PALMA. *La pasión del Señor*. Madrid: Palabra, 1986.

MAESTRO ECKHART, "Vivir sin porqué (*In hoc apparuit caritas dei in nobis*)". *El fruto de la nada*. Madrid: Siruela, 2006.

MANGLANO, JOSÉ PEDRO. *El abrazo. Hacía una encarnación total de la fe*. Madrid: CTEA, 2020.

MARCO, JUAN ANTONIO. "¡Ay!, ¿quién podrá sanarme? Sobre la herida en los místicos", en Javier de la Torre (ed.), *El Espíritu se derrama en la fragilidad. Teología desde las fracturas y grietas de nuestro mundo*. Madrid: Dykinson (2024): 123-132.

MARTÍNEZ, JULIO L. *Teología moral en salida. Deshacer nudos y confrontar retos*. Maliaño: Sal Terrae, 2023.

MATEO-SECO. LUCAS F. "Muerte de Cristo y teología de la Cruz". En *III Simposio Internacional de Teología de la Universidad de Navarra*. Navarra: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra (1982): 699-747.

MAXIME LE CONFESSEUR (SAINT). *Opuscules thélogiques et polémiques*. Paris: Éditions du Cerf, 1998.

MÁXIMO EL CONFESOR (SAN). *Meditaciones sobre la agonía de Cristo*. Madrid: Ciudad Nueva, 1990.

_____. *Tratados espirituales*, Biblioteca de patrística 37. Madrid: Editorial Ciudad Nueva, 1997.

MAZZINI, MARÍA MARCELA. "Teoría y praxis de una pastoral salvífica y curativa". En *Theologica Xaveriana* v. 65, n. 181 (2015): 77-102.

MELLONI, JAVIER. *Hacia un tiempo de síntesis*. Barcelona: Fragmenta Editorial, 2011.

MILANI, MARCELLO. *L'immagine del Cristo "paziente". Sofferenza, malattia e salvezza nella Scrittura*. Padova: Messagero, 2004.

MILLÁN ROMERAL, FERNANDO. "Etty Hillesum: el susurro de la esperanza". En Universidad Pontificia Comillas, *Aula Pedro Fabro* (17.04.2024).

MOLTENI, AGOSTINO. "El evangelio del cuerpo de Cristo y de los cristianos. Aportes al trabajo teológico desarrollado en América Latina". En *Teología y vida* v. 64, n. 3 (2023): 367-393.

MONGE, MIGUEL ÁNGEL. *Medicina Pastoral. Cuestiones de biología, Antropología, medicina, sexología, psicología y psiquiatría*. Barañáin: EUNSA, 2002.

MONTERO ORPHANOPOULOS, CAROLINA. *Vulnerabilidad, reconocimiento y reparación. Praxis cristiana y plenitud humana*. Santiago de Chile: Editorial Universidad Alberto Hurtado, 2012.

_____. *Vulnerabilidad. Hacia una ética más humana*. Madrid: Editorial Dykinson, 2022.

_____. *Bioética y vulnerabilidad. Deliberando sobre la vida desde un paradigma más humano*. Madrid: San Pablo/Comillas Universidad Pontificia, 2024.

NAULT, DOM JEAN-CHARLES. *El demonio del mediodía. La acedia, el oscuro mal de nuestro tiempo*. Madrid: BAC, 2019.

NUEVA BIBLIA DE JERUSALÉN. Revisada y aumentada. Bilbao: Desclée de Brouwer, 1975.

NUEVO TESTAMENTO. *Interlineal Griego-Español*. Salta: Apoyo Bíblico, 2011.

OGDEN, SCHUBERT M. "Present Prospects for Empirical Theology". Bernard E. Meland (ed.), *The Future of Empirical Theology*. Chicago: University of Chicago Press, 1969.

ORÍGENES. *Contra Celso*. Madrid: BAC, 1967.

_____. *Omelie su Ezechiele*. Roma: Città Nuova, 2016.

_____. *Disputa con Heráclides*. En *Dialogus cum Heraclide, Migne Editors, Patrologiae Cursus Completus*. En https://catholiclibrary.org.

OSTY, EMILE, JOSEPH TRINQUET, *La bible Osty*. Paris: Éditions du Seuil, 1973.

PALMA, LUIS DE LA. *La pasión del Señor*. Madrid: Palabra, 1986.

PAPINI, GIOVANNI. *Historia de Cristo, 5 edición*. México, D. F.: Editorial Diana, S.A., 1962.

PARDO FERNÁNDEZ, RAFAEL. *La noche en que fue entregado. Jesús en el huerto de los Olivos*. San Sebastián de los Reyes: Cobel Ediciones, 2010.

PAVÉS, J. R. "Los tres amores del Corazón de Cristo a la luz de algunas enseñanzas de Santo Tomás de Aquino", en *Espíritu* LXV (2016), n.151, 223-244.

PELCÉ, F. "Jésus à Gethsémani. Remarques comparatives sur les trois récits évangéliques". En *Foi et Vie* 65, n.4 (1966): 89-99.

PERETÓ RIVAS, R. "Acedia y trabajo, el justo equilibrio". En *Cauriensia* v. VI (2011): 333-344.

PÉREZ MARCOS, MOISÉS. *¿Qué es la neuroteología?* Sevilla: Senderos, 2023.

PÍO XII. *Carta Encíclica Haurietis Aquas. Sobre el culto al Sagrado Corazón de Jesús*. Ciudad del Vaticano: Librería Editrice Vaticana, 1956.

PORETE, MARGARITA. *El espejo de las almas simples.* Madrid: Siruela, formato kindle, 2015.

POULET, FRÉDÉRIC. *Célébrer l'Eucharistie après Auschwitz. Penser la théodicée sur un mode sacramental*. Paris: Les Éditions du Cerf, 2015.

PRADO ROVELLA, RICARDO. *Belleza y experiencia mística. Impulso amoroso y atracción estética en Santa Teresa de Jesús y San Juan de la Cruz*. Burgos: Monte Carmelo, 2001.

PRAT, FERDINAND S.J. *Jesucristo. Su Vida, su Doctrina, su Obra tomo II*. México: Editorial Jus, 1948.

PRECHT BAÑADOS, CRISTIAN. *Acoger, animar, acompañar. Tres claves del servicio pastoral*. Madrid: PPC, 2007.

PROCLO DE CONSTANTINOPLA. *Oratio I. Laudatio in Sanctissimam Dei genotricem Mariam*. En *Patrologia Graeca* v. 65, 680-692.

RAHNER, KARL. *Curso fundamental sobre la fe. Introducción al concepto de cristianismo*. Barcelona: Herder, 1979.

RAMBLA BLANCH, JOSEP MARIA. *Una manera de estar en el mundo. Relectura de los Ejercicios Espirituales de San Ignacio de Loyola*. Bilbao: Mensajero, 2021.

RASCO, E. "La oración sacerdotal de Cristo en la tierra según Hebr. 5,7". En *Gregorianum* 43 (1962): 723-755.

RATZINGER, JOSEPH. *La fraternidad de los cristianos*. Salamanca: Ediciones Sígueme, 2005.

_____. Mirar a Cristo. Ejercicios de fe, esperanza y amor. Valencia: Edicep, 2005.

_____. Benedicto XVI. J*esús de Nazareth. Desde la entrada en Jerusalén hasta la Resurrección*. Madrid: Encuentro, edición electrónica, 2015.

RECALCATI, MASSIMO. *La notte del Getsemani*. Torino: Frontiere Einaudi, 2019.

RIVAS RABAQUE, FERNANDO. *Terapia de las enfermedades espirituales en los padres de la Iglesia*. Madrid: San Pablo, 2007.

RODRÍGUEZ, MARÍA ISABEL. *Espiritualidad y salud integral*. Burgos: Monte Carmelo-CITeS, 2014.

RUIZ DE LA PEÑA, JUAN LUIS. *El don de Dios. Antropología teológica especial*. Maliaño: Sal Terrae, 1991.

RUIZ SOLER, MARCOS, IGNACIO NÚÑEZ DE CASTRO, "La kénosis del Dios trinitario: Reflexiones desde la teología de la naturaleza". En *Estudios Eclesiásticos: Revista de investigación e información teológica y canónica* v. 92, n. 360 (2017): 53-94.

SALGADO RUIZ, ALFONSO. "¿Ser creyente hace feliz? Aproximación a la experiencia cristiana desde la psicología positiva". En *Naturaleza y gracia* LVII, (2010): 7-51.

SANDRIN, LUCIANO. *Teología pastoral. Lo vio y no pasó de largo*. Maliaño: Sal Terrae, 2015.

SARAIVA MARTINS, JOSÉ. "La depresión: fenómeno clínico, antropología bíblica, fe cristiana". En *La depresión ¿Cuál es su situación actual en el mundo? ¿Cómo comprenderla a la luz de la fe? ¿Cómo afrontarla?* Madrid: Palabra, 2004.

SCOLA, ANGELO. *Capaces de infinito*. Madrid: Encuentro, 2016.

SCHIPANI, DANIEL S. *Manual de psicología pastoral. Fundamentos y principios de acompañamiento*. Orlando: 2016.

SCHNAKENBURG, RUDOLF. *Existencia cristiana según el nuevo testamento*. Estella: Verbo Divino, 1971.

SESBOÜÉ, BERNARD. *Jesucristo, el único mediador. Ensayo sobre la redención y la salvación*. Salamanca: Secretariado Trinitario, 1990.

SHUMAN, JOEL JAMES. *El cuerpo de la compasión. Ética, medicina e Iglesia*. Granada: Editorial Nuevo Inicio, 2007.

SICARI, ANTONIO MARIA. *La teologia di S. Teresa di Lisieux. Dottore de la Chiesa*. Roma-Milano: Edizioni OCD-Jaca book, 1997.

SIRI, CARDINAL JOSÉ. *Getsemaní. Reflexiones sobre el movimiento teológico contemporáneo*. Ávila: Cete, 1981.

SÖLLE, DOROTHEE. *Mística de la Muerte*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 2009.

SPRINGHART, HEIKE. *El hombre vulnerable. Morir, muerte y finitud en el horizonte de una antropología realista*. Salamanca: Ediciones Sígueme, 2020.

STEIN, EDITH. *La ciencia de la cruz. Estudio sobre San Juan de la Cruz*. Burgos: Monte Carmelo, 1994.

_____. "Naturaleza, libertad y gracia". En Julen Urkiza, Francisco Javier Sancho (dirs.), *Obras Completas, III. Escritos filosóficos. Etapa de pensamiento cristiano: 1921-1936*. Burgos: Monte Carmelo/Editorial de Espiritualidad/Ediciones El Carmen, 2007.

_____. "Dichosos los pobres de espíritu". En Julen Urkiza, Francisco Javier Sancho (dirs.), *Obras Completas, V. Escritos filosóficos. Etapa de pensamiento cristiano: 1921-1936*. Burgos: Monte Carmelo/Editorial de Espiritualidad/Ediciones El Carmen, 2007.

STRUYF, DOMINIQUE, BERNARD POTTIER. *Psychologie et Spiritualité. Enjeux pastoraux*. Namur: Lessius, 2012.

SVIDERCOSCHI, GIAN FRANCO. *En busca del Padre. Un "lugar" para Dios en el mundo de hoy*. Madrid: Paulinas, 2005.

SZENTMÁRTONI, M. *Manual de Psicología pastoral*. Salamanca: Ediciones Sígueme, 2003.

TAGUNG TABAJO, N. Sustrato humano y lenguaje de Dios en la desolación espiritual. Dialogo entre la desolación espiritual, depresión psicológica y noche oscura del alma. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2012.

TAYLOR, VINCENT. *The gospel according to St. Mark. The Greek text with Introduction, Notes, and Indexes*. New York: St. Martin's Press, 1966.

TEODORETO DE CIRO. *El mendigo*. Madrid: Ciudad Nueva, 2006.

TERESA DE JESÚS (SANTA). *Libro de la Vida. Obras completas*. Burgos: Monte Carmelo, 2017.

TERESA DEL NIÑO JESÚS (SANTA), *Historia de un alma.* Madrid: San Pablo, 2021.

TERESITA DEL NIÑO JESÚS (SANTA). *Novissima verba*. Sevilla: Apostolado Mariano, 1989.

TERTULIANO. *De carne Christi*. *Migne Editors, Patrologiae Cursus Completus*. En https://catholiclibrary.org.

_____. *De carnis resurrectione*. *Migne Editors, Patrologiae Cursus Completus*. En https://catholiclibrary.org.

TERTULLIEN. *La résurrection des morts. De resurrectione carnis*. Paris: DDB, 1980.

THÉRÈSE DE LISIEUX (SAINTE). *Œuvres complètes. Derniers entretiens. Le carnet jaune*, 6 juillet 1897. Paris: Éditions du Cerf, Desclée De Brouwer, 2017.

TOLEDO LEDEZMA, EDGAR A. "La metáfora maternal aplicada a Dios en el déutero-isaías". En *RevBib* 81 (2019): 297-31.

TOMÁS DE AQUINO (SANTO). *Comentario a la epístola a los romanos*. México: Editorial Tradición, 1982.

_____. *Comentario a la epístola a los gálatas*. México: Editorial Tradición, 1983.

_____. *Cuestiones disputadas sobre el mal*. Barañáin: Eunsa, 1997.

_____. *Suma Teológica*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 2010.

_____. *Comentario a las Sentencias de Pedro Lombardo. La creación: Ángeles, seres corpóreos, hombre volumen II/1*. Barañáin: EUNSA, 2015.

_____. *Compendium Theologiae*. En *Corpus Thomisticum, Opera Omnia*. Fundación Tomás de Aquino, 2019.

TORRE DÍAZ, FRANCISCO JAVIER DE LA. "Vulnerabilidad. La profundidad de un principio de la bioética". En *Perspectiva Teológica* v. 49, n. 1 (2017), 155-176.

_____ (coord.). *Los Santos y la enfermedad*. Boadilla del Monte: PPC, 2019.

_____. *Teología desde la amistad. Las tres heridas del adulto cristiano: la muerte, la vida, el amor*. Maliaño: Sal Terrae, 2024.

TOURÓN, ELISEO. "Malak Yahvéh (el ángel del Señor) como personificación de Dios en el AT.". En Xabier Pikaza, Nereo Silanes, *Diccionario Teológico. El Dios Cristiano*. Salamanca: Ed. Secretariado Trinitario, 1992.

TREIER, DANIEL J., WALTER A. ELWELL (EDS.). Evangelical Dictionary of Theology. Gran Rapids: Baker Academic, 2001.

URÍBARRI BILBAO, GABINO. *La singular humanidad de Jesucristo. El tema mayor de la cristología contemporánea*. Madrid: San Pablo/Universidad Pontificia Comillas, 2008.

_____. *Teología de ojos abiertos. Doctrina, cultura y evangelización*. Maliaño: Sal Terrae, 2018.

VANNI, UGO. *Lectura del Apocalipsis: hermenéutica, exégesis, teología*. Madrid: Editorial Verbo Divino, 2019.

VÁZQUEZ, SANTIAGO HERNÁN. "Las implicaciones psicopatológicas de la acedia en Evagrio Póntico". En *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundante* v.18, n. 4 (2015): 679-703.

_____. "Vida moral y sabiduría en el pensamiento de Evagrio Póntico". En *Contraste. Revista Internacional de Filosofía* v. XXIV, n. 3 (2019):25-42.

_____. "La palabra como instancia terapéutica de la acedia en Evagrio Póntico. La salmodia frente al logismós de la incuria". En *Patristica et Mediævalia* v. 41, n.1 (2020).

VELASCO, JUAN MARTÍN. *El fenómeno místico*. Madrid: Trotta, 1999.

_____. "Hacia una fenomenología de la experiencia de Dios". En Pascual Cebollada (ed.), *Experiencia y misterio de Dios*. Madrid: San Pablo-UPComillas (2009), 92-102.

VEUILLOT, M. LOUIS. *Jesucristo, Tomo II*. México: J. F. Parres y Compañía Editores, 1881.

VEUTHEY, LÉON. Jean Duns Scot, Pensée théologique. Paris: Éd. Franciscaines, 1967.

VILAR Y PLANAS DE FARNÉS, JOHANNES. *Antropología del dolor. Sombras que son luz*. Barañáin: EUNSA, 1998.

ZOFFOLI, E. *"Mistero della sofferenza di Dio"? Il pensiero de S. Tommaso*. Città del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 1988.

### 3. ESPIRITUALIDAD, LITERATURA,

ANDREOLI, VITTORINO. *Capire il dolore, Perchéla sofferenza lasci spazio alla gioia*. Milano: Rizzoli, 2003.

ANÓNIMO. *Relatos de un peregrino ruso*. Buenos Aires: Bonum, 2021.

ARCHIMANDRITA SOFRONIO. *Silvano del Monte Athos (1866-1938). La vita, la dottrina, gli scritti*. Torino: Piero Gribaudi Editore, 1978.

BEAULIEU, C. *Ma blessure est tendresse*. Paris: Editions de l'Emmanuel, 2007.

BERNANOS, GEORGE. *Diario de un cura rural*. Madrid: Encuentro, 2023.

BOBIN, CHRISTIAN. *Le Très-Bas*. Paris: Éditions Gallimard, 1992.

BUENO TEOMIRO, F. *De la sombra de la cruz a la Gloria de Dios. Heridas visibles para un Amor invisible*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2013.

CABARRÚS, CARLOS RAFAEL. *Cuaderno de bitácora, para acompañar caminantes. Guía psico-histórico-espiritual*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 2000.

CABODEVILLA, JOSÉ MARÍA. *El padre del hijo pródigo*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 2001.

CARBONI, LUCA. "Mi ami davvero". En www.angolotest.it, 01.02.2024.

CHAVES AVIÑA, MÓNICA. *El sufrimiento a la luz de la misericordia de Dios*. Madrid: Fundación Emmanuel Mounier, 2007.

CHERTERTON, G. K. *Ortodoxia*. São Paulo: Editora Mundo Cristão, 2008.

CUADRADO TAPIA, R. *Dar sentido al sufrimiento*. Valencia: Edicep, 1993.

DAIGNEAULT, ANDRÉ. *El camino de la imperfección. La santidad de los pobres*. Boadilla del Monte: PPC, formato Kindle, 2019.

DELBRÊL, MADALEINE. *La alegría de creer*. Santander: Sal Terrae, 1997.

EMMERICH, ANA CATALINA. *La amarga pasión de Cristo*. Barcelona: Planeta, 2005.

ESCOULEN, DANIEL. *Prier à Châteauneuf avec Marthe Robin*. Paris: DDB, 1996.

GERMAIN, S. *Etty Hillesum. Una vida*. Maliaño: Sal Terrae, 2004.

HENDERSON, MARIA THÉRÈSE, MATILDE COCCHIARO. "Vivere dentro". En ww.genverde.it.

HILLESUM, ETTY. *Diario 1941-1943*. Barcelona: Anthropos Editorial, 2007.

KREINER, A. *Dios en el sufrimiento. Solidez de los argumentos de la teodicea*. Barcelona: Herder, 2007.

JUAN BOSCO (SAN). *Vida de Domingo Savio. Alumno del Oratorio de San Francisco de Sales.* Buenos Aires: Ediciones Didascalia, 2010.

LABARGA, FERMÍN. "El rostro de Cristo en el arte". En *Anuario de Historia de la Iglesia*, n. 25 (2016): 265-316.

LAFRANCE, JEAN. *La oración del corazón*. Madrid: Narcea, 1984.

LARRAÑAGA, IGNACIO. *Salmos para a vida*. Lisboa: Edições Paulinas, 1987.

_____. *Las fuerzas de la decadencia*. Buenos Aires: San Pablo, 2005.

LEWIS, C. S. *El problema del dolor*. Madrid: Rialp, 2001.

LOUREIRO DE ARAÚJO, JOSÉ EDUARDO. *Alma vieja*. Saltillo: Quintanilla Ediciones, 2023.

MADRE TERESA DE CALCUTA. *Ven, sé mi luz. Las cartas privadas de "la santa de Calcuta"*. Barcelona: Planeta, 2022.

MATTIÉ, MAILER, SYLVIA VALLS, *Las necesidades terrenales del cuerpo y del alma. Inspiración práctica de la vida social*. Madrid: La Caída, 2013.

NIEBUHR, REINHOLD. "La oración de la Serenidad escrita por Reinhold Niebuhr". En *es.scrib.com*.

NOUWEN, HENRI J. M. El regreso del hijo pródigo. Meditaciones ante un cuadro de Rembrandt. Madrid: PPC, 1992.

_____. *"¿Puedes beber este cáliz?"*. Madrid: PPC, 1996.

_____. *Signos de vida. Intimidad, fecundidad y éxtasis*. Madrid: PPC, 1996.

_____. *El sanador herido*. Madrid: PPC, 1998.

_____. *El corazón como morada*. México: Lumen, 2001.

_____. *Has cambiado mi lamento en danza. Cómo encontrar esperanza en tiempos difíciles*. Nashville: Editorial Católica, 2006.

_____, DONALD P. MCNEIL Y DOUGLAS A. MORRISON. *La compasión en la vida cotidiana*, Buenos Aires: Editorial Lumen, 1996.

PACOT, S. *Evangelizar lo profundo del corazón. Aceptar límites y curar heridas*. Madrid: Narcea, 2007.

PADRE PIO DA PIETRELCINA (SAN). *Epistolario I*. San Giovanni Rotondo: Edizioni Padre Pio da Pietrelcina, 2018.

PÉGUY, CHARLES. *Œuvres en prose, tome II*. Paris: Éditions de la Pléiade, 1968.

_____. *Getsemani*. Roma: Lit Edizioni, formato kindle, 2017.

PETER, RICARDO. *Ética para errantes. La parábola del hijo pródigo*. Puebla: Universidad Autónoma de Puebla, 2003.

PLOUX, JEAN-MARIE, THIERRY NIQUOT, JACQUELINE TOURDONNET. *Dios y el sufrimiento del mundo*. Boadilla del Monte: PPC, 2015.

RODRÍGUEZ, CLAUDIO. "Oda a la hospitalidad". *Poesía completa (1953-1991)*. Barcelona: Tusquets, 2014.

SILVANO DEL MONTE ATHOS. *Cuadernos Monásticos* 121 (1997): 200-215.

SPADARO, ANTONIO. "Intrevista a Papa Francesco". En *La Civiltà Cattólica* v. 3, 3918, (2013), 449-477.

STORME, ALBERT. *Getsemaní*. Jerusalén: Franciscan Printing Press, 1998.

TOTAH, SISTER MARY DAVID. *The Joy of God*. Oxford: Bloomsbury Continuum, formato electrónico, 2019.

WEIL, SIMONE. *La gravedad y la gracia*. Madrid: Trotta, 2007.

_____. *A la espera de Dios*. Madrid: Trotta, 2009.