

«El Dr. Charles Hodges y otros profesionales médicos cristianos eminentemente calificados se han unido para proporcionar un recurso inestimable para los consejeros. Este libro debería ser un excelente recurso para todo consejero cristiano que desee tener sabiduría a la hora de tomar decisiones en cuanto a la mejor manera de aconsejar tanto al cuerpo como al alma. Recomiendo encarecidamente este maravilloso recurso».

—**John D. Street**, presidente de los Estudios de Posgrado en Consejería Bíblica en The Master's University & Seminary; presidente de la junta de la Association of Certified Biblical Counselors (ACBC).

«Este libro ayuda a los consejeros a pensar holísticamente sobre el cuidado de las personas en cuerpo y alma. Cada capítulo revisa la comprensión médica actual de los problemas comunes de la consejería y luego aplica con destreza la Palabra de Dios a los problemas perturbadores, desalentadores y a menudo desconcertantes que experimentan las personas. Si le estás proporcionando cuidado a otra persona (ya sea formal o informalmente) vale la pena que emplees tiempo en la lectura de este recurso».

—**Christine Chappell**, autora de *Help! I've Been Diagnosed with a Mental Disorder*; directora de evangelismo y presentadora del *Podcast Hope + Help*, del *Institute for Biblical Counseling & Discipleship*; consejera bíblica certificada.

«De manera regular, personas de mi congregación, estudiantes y consejeros me preguntan sobre temas médicos, psicología, medicamentos psicotrópicos y cómo todas esas cosas se conectan con respecto a Dios. En la primera edición de este libro, el Dr. Robert Smith sabiamente nos proporcionó ayuda en estas áreas. En esta segunda edición, un nuevo grupo de consejeros calificados nos ayudan a servir sabiamente a aquellos que se esfuerzan por honrar a Dios a través de algunas de las presiones más difíciles de la vida. Cada capítulo conecta cuidadosamente los sufrimientos de la vida con la Palabra de Dios, a la vez que proporciona soluciones prácticas para la vida».

—**Kevin Carson**, pastor de Sunrise Baptist Church, Ozark, MO; profesor del Baptist Bible College y Theological Seminary, Springfield, MO.

«El *Manual de referencia médica para consejeros cristianos* es un recurso muy práctico para el consejero que desea servir bien pero no está capacitado en temas médicos. Los capítulos abordan problemas comunes que los consejeros enfrentan, y dan información bíblica y médica que mejorará el consejo que imparten en sus sesiones de consejería. Usaré este libro y lo recomendaré a otros».

—**Caroline Newheiser**, coordinadora asistente de Consejería para Mujeres, Reformed Theological Seminary, Charlotte, NC.

«El Dr. Charles Hodges ha brindado un servicio maravilloso a los consejeros bíblicos reuniendo un gran equipo capaz de abordar cuestiones claves en casos donde la intervención médica puede que sea necesaria. Espero tener una copia de este libro en mi estante como referencia cada vez que esté tratando de determinar si sería prudente consultar a un médico, y para que de esa manera mi consejo a los demás sea lo más compasivo y completo posible».

—**Steve Viars**, pastor principal de Faith Church, Lafayette, IN y autor del libro *Superando la amargura*.

«Este es un libro que todo pastor y consejero cristiano necesita tener y al cual tendrá que acudir a menudo. Aquí los autores combinan la riqueza de su amplia formación y experiencia médica con el compromiso que tienen con la Palabra de Dios y su conocimiento de ella. Los estudios de casos en cada capítulo ayudan eficazmente al lector a entender mejor los problemas médicos que a menudo surgen en la consejería y los enfoques potenciales para ofrecer ayuda. Los temas difíciles se tratan con humildad y cuidado. Animaré a todos mis alumnos a que compren y utilicen este libro».

—**Jim Newheiser**, profesor de Consejería y Teología Pastoral en el Reformed Theological Seminary, Charlotte, NC; director ejecutivo del *Institute for Biblical Counseling & Discipleship* (IBCD); miembro de la junta de la Biblical Counseling Coalition (BCC) y de la Association of Certified Biblical Counslors (ACBC).

«Este libro de referencia médica es un recurso importante para los consejeros bíblicos, pues aquí se nos muestra la sabiduría que hay en cuidar tanto el cuerpo como el alma. Charles Hodges y los demás colaboradores también proporcionan perspectivas médicas y bíblicas que son informativas y asequibles. Hace unos veinte años, utilicé la primera edición como estudiante de consejería bíblica, y deseo compartir la segunda edición con mis alumnos».

—**Lilly Park**, profesora asociada de Consejería Bíblica del Southwestern Baptist Theological Seminary.

«Desde sus inicios, el movimiento moderno de consejería bíblica se ha preocupado profundamente por el cuerpo físico y su interacción con el alma. El doctor Hodges y su equipo proporcionan una fresca obra de referencia para quienes aconsejan y para quienes forman a consejeros. Los temas que seleccionaron, sus detalles médicos en lenguaje laico y sus implicaciones para la consejería hacen de este un valioso recurso».

—**Robert D. Jones**, profesor asociado de Consejería Bíblica en The Southern Baptist Theological Seminary; autor de *Pursuing Peace* y *Desarraigando la ira*; coautor de *The Gospel for Disordered Lives: An Introduction to Christ-Centered Biblical Counseling*.



EDICIÓN EN ESPAÑOL

MANUAL DE  
REFERENCIA  
MÉDICA  
PARA EL  
CONSEJERO  
CRISTIANO

CHARLES D. HODGES JR., MD

- EDITOR -

**EBI**  
EDITORIAL  
BAPTISTA INDEPENDIENTE

***Manual de referencia médica para el consejero cristiano*** Originally published in English under the title: ***The Christian Counselor's Medical Desk Reference***

© 2023, Charles D. Hodges Jr.

Published by New Growth Press, USA. All rights reserved.

*Spanish translation edition* © 2024 by Editorial Bautista Independiente (EBI), United States. All rights reserved. This Spanish edition published in arrangement with New Growth Press through Riggins Rights Management.

***Manual de referencia médica para el consejero cristiano*** Publicado originalmente en inglés bajo el título: ***The Christian Counselor's Medical Desk Reference***

© 2023, Charles D. Hodges Jr.

Publicado por New Growth Press, USA. Todos los derechos reservados.

*Edición traducida al español* © 2024 por Editorial Bautista Independiente (EBI), Estados Unidos. Todos los derechos reservados. Esta edición en español ha sido publicada en arreglo con New Growth Press a través de Riggins Rights Management.

A menos que se indique lo contrario, todas las citas bíblicas han sido tomadas de la Nueva Biblia de las Américas (NBLA), copyright@ 2005 por The Lockman Foundation. Usada con permiso. [www.NuevaBiblia.com](http://www.NuevaBiblia.com)

© 2024

EB-583

ISBN 978-1-959799-96-2

**Editorial Bautista Independiente**

3417 Kenilworth Blvd, Sebring, FL 33870

**[www.ebi-bmm.org](http://www.ebi-bmm.org)**

(863) 382-6350

Traducido al español por David Gomero, 2024

Impreso en Colombia

# Dedicatoria

*Al Dr. Robert Smith:*

En la primera edición del *Manual de referencia médica para consejeros cristianos* (MRMCC), el Dr. Smith dedicó el libro a dos de sus amigos. En él, «Doc», como todos lo llamábamos, elogiaba a Jay Adams y Bill Goode como hombres piadosos que fueron pioneros de la consejería bíblica tal como la conocemos hoy. Eran amigos a quienes quiso mucho y de quienes recibió mucho aliento, y Doc estaba seguro de que Dios había cambiado su vida a través del ministerio de esos dos hombres.

Como editor de la segunda edición, dedico este libro al hombre que más que ningún otro cambió mi forma de pensar sobre la consejería: el Dr. Robert Smith. Él fue un hombre consagrado a Dios que se unió a sus dos amigos en la tarea de devolver el cuidado de las almas a la iglesia, donde debe estar. Todos estos hombres desempeñaron un papel vital en esa empresa.

Conocí a los tres, pero el que tuvo un efecto más profundo y duradero en mi vida fue Doc. Al igual que él, yo había ejercido la medicina y estudiado consejería durante quince años, y tampoco me impresionaba el beneficio que ninguna de las dos ofrecía a quienes luchaban contra la preocupación y la depresión. En 1998, viajé a Lafayette, Indiana, donde Doc era el director de Faith Biblical Counseling Ministries. Desde el primer día, me reclutó para que me quedara y aprendiera a aconsejar. Y así lo hice. Fue una de las decisiones más importantes que tomé en mi vida.

Doc fue el padre médico mayor que cambiaría mi forma de ver la causa y la cura de la preocupación y la depresión que se han apoderado de nuestra nación. Desde que tomé su curso introductorio de consejería hasta los días en que supervisó directamente mi consejería, fue mi mentor, colega y querido amigo.

El Dr. Smith me pidió que fuera el editor general de la segunda edición del MRMCC. Mientras estábamos en el proceso de trabajar en este libro, su salud empeoraba. Le mantuve al corriente de los progresos que hacíamos. El 27 de marzo de 2021, partió de esta tierra para estar con el Señor y con su preciosa Leona. Doc estaba lleno de grandes citas, así que el tiempo y el espacio no me permitirán relatarlas todas, pero sí quiero compartir una.

Doc decía a menudo que, si un aconsejado está enfermo, moribundo y temeroso, hay que hablarle del cielo. Tal y como decía él: «¡El cielo será mejor!». Estoy seguro de que Doc está disfrutando ahora de la realidad de esas palabras.

*Charles D. Hodges Jr.*





# Índice

Introducción	13
<i>Charles D. Hodges Jr., Doctor en medicina</i>	
1. ¿Qué tienen que ver las enfermedades mentales con lo médico?	17
<i>Charles D. Hodges Jr., Doctor en medicina</i>	
2. Las Escrituras son suficientes	27
<i>Charles D. Hodges Jr., Doctor en medicina</i>	
3. Aconsejando a personas con padecimientos médicos	39
<i>Daniel M. Gannon, Doctor en Medicina</i>	
4. ¿Cuándo debe consultar un consejero bíblico a un médico?	57
<i>Martha Peace, Enfermera Titulada</i>	
5. Depresión: el trasfondo médico y la esperanza bíblica	69
<i>Charles D. Hodges Jr., Doctor en Medicina.</i>	
6. Ansiedad desconcertante: El trasfondo médico y el enfoque de la consejería bíblica	87
<i>Gordon «Chip» Phillips, Doctor en Medicina</i>	
7. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) : Trasfondo médico esencial y pautas para la consejería bíblica	105
<i>Pamela Gannon, Enfermera Titulada</i>	
8. Trastorno del espectro autista (TEA): Conocimientos básicos esenciales y principios bíblicos útiles	125
<i>Pamela Gannon, Enfermera Titulada</i>	

9. El cerebro bajo el efecto de los medicamentos: Una panorámica de conceptos y estrategias fundamentales	145
<i>Craig K. Svensson, Doctor en Farmacia, Ph.D.</i>	
10. La perspectiva del consejero bíblico sobre los fármacos psicotrópicos	171
<i>Martha Peace, Enfermera Titulada</i>	
11. Medicina alternativa: Aconsejando a personas que necesitan discernimiento bíblico y médico	185
<i>Daniel M. Gannon, Doctor en Medicina</i>	
12. Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC): Principios médicos y prioridades bíblicas.	207
<i>Charles D. Hodges Jr., Doctor en Medicina</i>	
13. Esquizofrenia: Trasfondo médico y principios bíblicos.	219
<i>Charles D. Hodges Jr., Doctor en Medicina</i>	
14. Trastorno bipolar: perspectivas médicas y bíblicas.	233
<i>Charles D. Hodges Jr., Doctor en Medicina</i>	
15. Trastorno de estrés postraumático (TEPT): Reescribiendo la narrativa para incluir la esperanza.	247
<i>Mark Buono, Doctor en Medicina</i>	
16. Síndrome premenstrual (SPM): Trasfondo médico y esperanza bíblica.	269
<i>Dan Wickert, Doctor en Medicina, y Erin Ramirez, Doctora en Osteopatía</i>	
17. Depresión posparto: trasfondo médico y esperanza bíblica.	281
<i>Dan Wickert, Doctor en Medicina, y Jocelyn Wallace</i>	

18. Suicidio y el Dios del consuelo: Ayudando a los aconsejados con tendencias suicidas y a sus seres queridos a acercarse a Dios.	299
<i>Daniel Dionne, Doctor en Medicina</i>	
19. Marihuana y CBD (cannabidiol): Análisis de las cuestiones médicas, legales y espirituales que esto implica	323
<i>Daniel Dionne, Doctor en Medicina</i>	
20. Demencia: cómo consolar al que la padece y al que lo cuida	341
<i>Matthew Rehrer, Doctor en Medicina</i>	
21. Trastornos del sueño: Trasfondo médico y dirección bíblica	359
<i>Lee Edmonds, Doctor en Medicina</i>	
22. Aplicación de la medicina basada en la Biblia a la reumatología	377
<i>Jim Halla, Doctor en Medicina</i>	
Biografías de los colaboradores	397



# Introducción

*Charles D. Hodges Jr., Doctor en medicina.*

«¡C uán bienaventurado es el hombre que no anda en el consejo de los impíos, ni se detiene en el camino de los pecadores, ni se sienta en la silla de los escarnecedores, sino que en la ley del Señor está su deleite, y en Su ley medita de día y de noche!» (Sal. 1:1-2). Una de las decisiones más importantes que tomaremos en la vida será a quién consultamos cuando necesitamos «consejería». El Salmo 1 es solo uno de los muchos pasajes de las Escrituras que nos amonestan a tener cuidado de adónde vamos cuando tenemos dificultades y necesitamos orientación.

Esto es especialmente cierto hoy en día cuando nos enfrentamos a la redefinición del comportamiento inconveniente o difícil como enfermedad. En los últimos treinta años, hemos sido testigos de cómo la tristeza normal a causa de sufrir alguna pérdida en la vida se ha convertido en la enfermedad de la depresión. Entonces, la pregunta sería esta: «¿A dónde vamos en busca de ayuda si luchamos con la depresión o cualquiera de las más de 400 etiquetas de acrónimos que aparecen en la quinta edición *del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5, por sus siglas en inglés)?».

El movimiento de consejería bíblica —tal como lo conocemos hoy— nació en la década de 1970 para responder a esa pregunta. En aquella época había tres corrientes generales de pensamiento; y la respuesta social prominente era «vaya a ver a su médico». En el polo opuesto se encontraba el comienzo de la consejería bíblica; y en medio estaban los que intentaban fusionar ambos extremos.

El Dr. Robert Smith estaba firmemente convencido de que las respuestas a las luchas emocionales de la vida podían encontrarse en las Escrituras inspiradas, inerrantes y suficientes. A todos los que acudían al centro de consejería, él los aconsejaba, sin tener que disculparse con nadie, a partir de los principios que encontraba en la Biblia. Y así enseñó a miles de nosotros a hacer lo mismo.

En el transcurso de esos años, el Dr. Smith y yo hablábamos acerca la ventaja única que compartíamos de ser médicos y a la vez consejeros bíblicos. Creíamos que nuestra ventaja consistía en ser capaces de identificar los efectos que la enfermedad médica podía

tener en las emociones, pensamientos y comportamientos de las personas a las que aconsejábamos. Esto nos ayudó a aconsejar a la persona con una tiroides hiperactiva de una manera diferente a como lo habríamos hecho si su insomnio y pérdida de peso se debieran simplemente a la preocupación.

A medida que el Dr. Smith se abría camino a través de una carrera de más de 50 años en la medicina y la consejería, se hizo obvio para muchos de nosotros que sería muy útil si se pudiera escribir un libro para extender algunos de sus conocimientos médicos al resto de nosotros en la consejería bíblica. El resultado fue la primera edición del MRMCC; el cual ha demostrado ser de ayuda para muchos.

Tanto la primera como la segunda edición del MRMCC se escribieron con la intención de que pudieran utilizarse como referencia y guía para aconsejar a personas con problemas médicos. En su prólogo original, el Dr. Smith contaba que a menudo se le presentaba la siguiente situación: «Doctor, tengo un aconsejado al que le han diagnosticado \_\_\_\_\_». Se suponía que lo que rellenaba el espacio en blanco era la causa de los comportamientos, pensamientos y emociones que perturbaban la vida del paciente y de los que le rodeaban.

El propósito de Doc era brindar ayuda a los consejeros, a los aconsejados y a los familiares y amigos de estos santos con problemas. Tal como él explicaba: «Este libro está destinado a ser utilizado como una ayuda para el consejero bíblico en el tratamiento de los numerosos problemas médicos que surgen en conjunción con la consejería... y para eliminar la intimidación que los consejeros bíblicos a menudo experimentan cuando se da un diagnóstico de enfermedad».

Nuestro objetivo en la segunda edición es seguir ofreciendo esa ayuda y actualizar la ciencia médica. El MRMCC se publicó hace veintidós años y cubrió una gran necesidad en la consejería bíblica en aquel momento. Muchos me han expresado que el libro les ayudó a superar su miedo a aconsejar a aquellos que también estaban siendo tratados por una enfermedad médica o que habían sido etiquetados con un diagnóstico psiquiátrico. Pretendemos que la segunda edición logre lo mismo. Y, aunque el público principal de este libro son los consejeros bíblicos, también esperamos que este libro pueda animar a los aconsejados y a sus seres queridos.

La primera sección de este libro trata de los principios generales que pueden ser usados para ayudar a formar nuestro pensamiento a la hora de brindar consejería a personas con problemas médicos. Aunque cada capítulo está escrito de forma independiente, la lectura de estos primeros capítulos nos ayudará a comprender y aplicar los principios que se encuentran en los capítulos posteriores.

En los veinticinco años que llevo dedicándome a la consejería, una de las principales áreas de controversia ha sido la relación entre la ciencia médica y las Escrituras. Uno de los principios fundamentales del movimiento de consejería bíblica es que creemos que las Escrituras son suficientes en todos los asuntos de fe y práctica. Tal como nos dijera el apóstol Pedro: «Gracia y paz les sean multiplicadas a ustedes en el conocimiento de Dios y de Jesús nuestro Señor. Pues Su divino poder nos ha concedido todo cuanto concierne a la vida y a la piedad, mediante el verdadero conocimiento de Aquel que nos llamó por Su gloria y excelencia» (2 P. 1:2-3).

El Dr. Smith creía que había principios bíblicos que se aplicaban a cada lucha que enfrentamos. Él entendía que esos principios serían suficientes para aconsejar a las personas con problemas acompañados de enfermedades. Aunque no consideraba la Biblia como un libro de texto médico, nos recordaba que las Escrituras tenían suficientes principios para guiar nuestra respuesta a cualquier enfermedad. Ese es nuestro objetivo en esta sección.

La segunda sección consta de capítulos que tratan de un diagnóstico médico o psiquiátrico específico. Cada capítulo examinará cómo esa enfermedad, o una etiqueta del DSM-5, influye en el proceso de consejería. Los capítulos también ofrecerán principios bíblicos que pueden aplicarse para ayudar en estas situaciones.

Al considerar los temas que podríamos incluir en esta segunda edición, elegí temas que fueran exclusivamente médicos. La lista incluye problemas médicos que a menudo eran la razón por la que la gente venía a nuestro centro de consejería en busca de ayuda. A medida que se iba confeccionando la lista, una cosa se hizo evidente: para cubrir todos los temas se necesitaría más de un escritor médico con un trasfondo de consejería bíblica.

Afortunadamente, hubo una serie de profesionales médicos que aceptaron ayudar con este proyecto. El grupo está formado por diez médicos, dos enfermeras, un farmacéutico y un trabajador social. Al final del libro brindamos su información biográfica. Todos ellos participan en el movimiento de consejería bíblica.

El espacio y el tiempo no nos permitirían incluir todos los temas que podrían considerarse. Pensamos que estos temas constituyen una adición útil a la literatura de la consejería bíblica. También es nuestra meta con este libro ayudar al lector a evitar aconsejar a individuos de acuerdo a las designaciones o etiquetas que se les han asignado (ya sea por ellos mismos o por otros). Vivimos en un tiempo en que las personas se convierten en aquello con lo que son etiquetados. En lugar de acercarnos a las personas como si fueran dueños de un acrónimo como TDM (Trastorno Depresivo Mayor), o TAG (Trastorno de Ansiedad Generalizada), deberíamos verlos como individuos que están luchando

y sufriendo con sus pensamientos, emociones y comportamientos. También debemos reconocer que podemos ofrecerles la esperanza que se encuentra en las Escrituras.

En la primera edición, el Dr. Smith hizo una advertencia que es tan importante hoy como lo fue hace veinte años. Leer este libro no transformará a un consejero bíblico en un médico. Le dará una comprensión razonable de las cuestiones médicas que le ayudará a evitar dar consejos inútiles tal y como lo hicieron los amigos de Job. En mis años como médico y consejero, he descubierto que mi comprensión de un problema médico me ayuda a no sacar conclusiones precipitadas sobre los comportamientos, pensamientos y emociones de mis aconsejados. Espero que este conocimiento de fondo sirva también de base para la consejería que vayamos a proporcionar.

Sin embargo, como dijo el Dr. Smith, este libro no pretende ayudarnos a convertirnos en «diagnosticadores aficionados».

En ningún momento se debe utilizar la información para hacer un diagnóstico o intentar influir en el diagnóstico de un médico. La información de este libro no nos convertirá en diagnosticadores... ¿Cómo debe utilizarse este libro? Puede servirnos como guía para ayudar a las personas que ya tienen varios diagnósticos médicos... Si se sospecha que la raíz del problema de un aconsejado puede estar en un problema médico, se debe instar al aconsejado a que se someta pronto a un examen físico completo.

El Dr. Smith nunca pretendió que este libro sustituyera una buena atención médica. Su intención era que el mismo llegara a constituir una herramienta útil en el proceso de ayudar a aquellos que tienen problemas y buscan esperanza. En sus propias palabras: «Mi oración es que sea una bendición para el lector». Y mi oración es que con la segunda edición suceda lo mismo.



# 1

## ¿Qué tienen que ver las enfermedades mentales con lo médico?

*Charles D. Hodges Jr., Doctor en medicina*

**A**l otro lado de mi escritorio se encuentra una joven pareja que ha venido en busca de consejería porque están teniendo un verdadero problema con su hijo de cuatro años. Por razones que escapan a su comprensión, su hijo ha empezado a comer tierra. Han hecho todo lo posible para convencerle de que comer tierra no es bueno para él, pero cuando no están cerca, vuelve a hacerlo.

A ellos les preocupa que esto pueda deberse a una rebeldía infantil y que quizás el comportamiento difícil que muchos niños manifiestan a la edad de dos años, él lo haya decidido manifestar a la edad de cuatro. Ellos lo han instruido, corregido, amonestado y disciplinado, pero resulta en vano. Vienen en busca de ayuda y principios bíblicos que aplicar para ayudar a su hijo.

Comparemos esto con otra pareja que ha venido por una situación similar. Su querida hija está destrozando por sí sola la tranquilidad de sus vidas. La herramienta de comportamiento favorita de esta niña se ve a menudo en la tienda de comestibles local. Cuando la madre la lleva consigo a comprar alimentos, en algún momento del trayecto la niña exige que le compren un caramelo o un juguete. Si la madre se niega, la niña entra en crisis.

Primero comienza a lloriquear, luego llora y grita que su madre no la quiere y que nunca le compra nada. Al final termina en el suelo pateando y gritando hasta que la madre cancela lo que iba a hacer o cede y le compra a la niña lo que quiere. Ambos padres están muy preocupados y han llevado a la niña a su pediatra, quien les ha dicho que su hija padece TDDEA (Trastorno de Desregulación Disruptiva del Estado de Ánimo) y

quizás un indicio de TND (Trastorno Negativista Desafiante). Estos padres también están buscando ayuda y principios bíblicos que puedan aplicar.

Estas dos familias ilustran preguntas importantes que todos los consejeros cristianos enfrentan. ¿Qué parte de estos comportamientos, pensamientos y emociones podría deberse a un problema médico? ¿Qué parte se debe a su propio pecado? ¿Y qué parte se debe al sufrimiento que esta persona ha experimentado? La caída de la humanidad registrada en Génesis 3 abarca cada una de estas áreas.

Estas preguntas son de vital importancia porque la forma en que las respondamos determinará lo que hagamos en cuanto al problema. Nadie quiere aconsejar a alguien como si simplemente estuviera luchando con una preocupación pecaminosa cuando en realidad está insomne, ansioso y perdiendo peso y cabello porque tiene hipertiroidismo. Esta enfermedad resulta en una hormona tiroidea anormalmente alta que hace funcionar su cuerpo un 50 por ciento más rápido de lo que debería, y puede provocar síntomas muy parecidos a la ansiedad. Tampoco queremos aconsejar a otra persona sobre cómo luchar contra su pereza cuando la razón principal por la que luchan para hacer su trabajo es porque su tiroides se ha apagado, dejándolos cansados, débiles, pensando lentamente y ganando peso. Queremos ser capaces de responder a la pregunta: «¿Qué parte de esto es médica y qué parte no lo es?».

Esta es una pregunta permanente para los consejeros bíblicos, tanto para la reflexión personal (para asegurarnos de que estamos ofreciendo un consejo sabio) como para la conversación directa con nuestros aconsejados. Muchas personas pueden venir en busca de consejería y decir que la razón de sus problemas es su diagnóstico según el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, quinta edición (DSM-5 por sus siglas en inglés). Dirán que no pueden cambiar porque han sido etiquetados con trastorno bipolar, trastorno límite de la personalidad, trastorno de pánico, o cualquiera de los más de 300 diagnósticos del DSM-5 utilizados para describir los pensamientos, emociones y comportamientos de la humanidad.

Entonces, ¿cómo podemos, como consejeros bíblicos, evitar sacar conclusiones erróneas sobre la causa y la cura de este tipo de problemas? ¿Qué principios bíblicos podemos aplicar al niño que come tierra? Un buen lugar para empezar es el Evangelio de Marcos, donde vemos a Jesús curando a los enfermos.

En los primeros capítulos del Evangelio de Marcos, vemos a Jesús curando enfermos y llamando discípulos. Llama a un recaudador de impuestos para que le siga; Leví le sigue, y más adelante vemos que se le llegó a conocer como Mateo. Esa noche, Jesús va a casa de Mateo y cena con él y con otros «recaudadores de impuestos y pecadores» (Mr. 2:16).

Los fariseos refunfuñan por ello, y al oírlos Jesús les dice: «Los que están sanos no tienen necesidad de médico, sino los que están enfermos; no he venido a llamar a justos,

sino a pecadores» (v. 17). Aquí nuestro Señor nos está haciendo un paralelismo entre la necesidad real que tienen de un médico los que están físicamente enfermos, y la necesidad real que tenemos de Jesús todos los pecadores. ¡Los pecadores necesitan un Salvador! Y, a la vez, reconoce directamente que los enfermos necesitan un médico. Con esta comparación, Jesús nos está ayudando a entender cómo podemos abordar tanto al niño que come tierra como a la que etiquetaron con TDDEA.

## ¿Desobediencia o biología?

La primera tarea que les doy a los nuevos aconsejados que llevan tiempo sin ir al médico es hagan los arreglos para un examen médico apropiado. Sí me pareció extraño que alguien estuviera continuamente queriendo comer tierra, lo cual parecía indicar que podría haber algo más en el problema que una simple rebelión infantil.

Los padres llegaron a concertar una cita con su médico, quien también escuchó la historia y ordenó un par de pruebas de laboratorio. Una de las pruebas mostró que el niño tenía anemia y que esta se debía a una carencia de hierro. No se detectó ninguna otra anomalía. El médico aseguró a los padres que, una vez corregidos el déficit de hierro y la anemia, era probable que el niño dejara de comer tierra. Entonces se le recetó para que tomara hierro diariamente y, con el tiempo, la anemia se corrigió. Tal como dijo el médico, el niño dejó de comer tierra.

Este niño estaba enfermo, y el principio bíblico que se aplicaba eran las palabras que Jesús dijo en la cena. El niño enfermo necesitaba un médico. Como dijera el Dr. Robert Smith en una ocasión: «No todos los problemas médicos tienen implicaciones bíblicas»<sup>1</sup>. Pensemos entonces que, en lugar de eso, si yo hubiera aconsejado a la familia como si solo estuviera tratando con un niño desobediente, ¿habría servido de algo? Si bien podría haber ayudado a su vida familiar de alguna manera, no habría sido útil para abordar el problema que se presentaba, porque el hecho de que el niño comiera tierra tenía una clara causa biológica, no espiritual.

## ¿TDDEA o entrenamiento parental?

En el segundo caso, la niña tenía una historia muy diferente, y sin embargo las palabras que Jesús pronunció en la cena también aportan ideas importantes para esta situación. Esta niña vio a un médico que le hizo un examen completo, y no hubo ningún hallazgo físico u objetivo para apoyar la idea de que tuviera una enfermedad que causara su

---

<sup>1</sup> Dr. Robert Smith, 2019. Esto me fue dicho mientras tratábamos el tema de la suficiencia de las Escrituras y cómo la ciencia médica interactúa con ella.

comportamiento. La etiqueta que se le había dado era simplemente una descripción de cómo se comportaba. La situación de esta niña no requería un médico porque no estaba enferma. Entonces la consejería nos llevó a la conclusión de que se podían hacer cambios en la forma en que los padres estaban respondiendo a la niña. Se aplicaron principios bíblicos a su crianza y el caos que se había formado en la vida de esa familia cesó. Tanto los padres como la niña encontraron esperanza en las Escrituras.

El Dr. Smith también decía: «No todos los problemas de consejería bíblica tendrán implicaciones médicas». <sup>2</sup> Esto resultó indudablemente correcto para el caso de esta niña. El tratamiento médico no habría sido útil.

Estas dos situaciones representan dos extremos de un continuo, pero muchas situaciones de consejería se encontrarán en algún punto intermedio. En los capítulos siguientes de este libro, trataremos una variedad de problemas médicos que tienen su impacto en nuestros comportamientos, pensamientos y emociones. Al mismo tiempo, los individuos afectados por estas condiciones pueden elegir responder con o sin los principios de las Escrituras. En ambos extremos del espectro y en este término medio, «una respuesta que esté basada en las Escrituras siempre será superior a una que no lo esté». <sup>3</sup>

## Cómo separar las etiquetas

Durante los últimos treinta años de consejería, he desarrollado tres pautas generales que me han ayudado a lidiar con la infinidad de etiquetas del DSM-5. Tener estas pautas en mente será útil cuando las personas vengan a terapia diciendo que padecen tal o cual trastorno, y atribuyendo sus pensamientos, sentimientos y acciones al mismo.

### La Biblia tiene prioridad

Nunca llamaré enfermedad a nada que la Biblia identifique como pecado. Este es un importante divisor de diagnósticos. Mucho de lo que el DSM-5 llama enfermedad es simplemente un comportamiento inconveniente o desagradable. Y, en un buen número de casos, ese comportamiento se define en la Biblia como pecado.

Hay muchos ejemplos, pero uno claro es el diagnóstico actual de trastorno por uso de sustancias asignado al consumo de alcohol. La Biblia define claramente la búsqueda habitual de la embriaguez como pecado. Pablo dice en Efesios 5:18: «Y no se embria-

---

<sup>2</sup> Smith, 2019.

<sup>3</sup> Ibid. .

güen con vino, en lo cual hay disolución, sino sean llenos del Espíritu». Esta es una clara prohibición contra la embriaguez.

Esto plantea una oportunidad para una disputa útil. El apóstol Pablo, bajo la inspiración del Espíritu Santo, ha dicho a los efesios y, por extensión, a todos los creyentes, que no debemos emborracharnos. No nos dice que no bebamos vino, sino que no nos emborrachemos. Emborracharse se identifica como un pecado. Muchos discuten esto. Citan información médica que dice que la adicción (una palabra que no les gusta usar) o el trastorno por uso de sustancias es una enfermedad física que en cierta medida está influenciada genéticamente.

La dificultad en resolver esto es que el pecado por hábito a menudo resulta en enfermedad física. Aunque puede ser cierto que algunos individuos tienen una predisposición genética que hace más probable que se vean atrapados en el consumo habitual de alcohol, nadie obliga a nadie a tomar esa primera copa o la segunda. Es absolutamente cierto que la embriaguez habitual provocará múltiples problemas médicos, algunos de ellos catastróficos. Entre ellos, insuficiencia hepática, cardiopatías, hipertensión, cáncer, convulsiones y deterioro cognitivo. Con el tiempo, el consumo regular y considerable conduce a la dependencia física y, si se deja de forma repentina, puede provocar graves problemas relacionados a la abstinencia o supresión.

En el otro lado del argumento, la Biblia claramente llama pecado a la embriaguez, y es un comportamiento en el que al principio podemos elegir no participar o podemos elegir dejar de hacerlo. Si como consejero, estoy de acuerdo con el DSM-5 y llamo a esto una enfermedad, ¿qué hago después? Desde esta perspectiva, parece que estoy obligado a enviar al individuo enfermo al sistema sanitario, que hasta la fecha tiene una tasa de éxito problemática con la rehabilitación de personas con trastorno por consumo de sustancias.<sup>4</sup> O podríamos decir que este individuo está borracho y está cometiendo el pecado de embriaguez. Habrá críticas desde todos los ángulos por usar la palabra que usa la Biblia para describir a la persona esclavizada por haber elegido al alcohol o alguna otra sustancia. Sin embargo, si elegimos identificar sus acciones como pecado, algo realmente bueno puede salir de ello. Ese individuo puede, por la gracia de Dios, arrepentirse del pecado y escapar de su control.

---

4 Las estadísticas varían en cuanto a la eficacia; hasta el 60 % de las personas tratadas pueden recaer. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, *How Effective Is Drug Addiction Treatment? Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition)*, enero de 2018, <https://nida.nih.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/frequently-asked-questions/how-effective-drug-addiction-treatment>.

En el capítulo sexto de su carta a los cristianos romanos, Pablo pregunta: ¿Qué diremos, entonces? ¿Continuaremos en pecado para que la gracia abunde? ¡De ningún modo! Nosotros, que hemos muerto al pecado, ¿cómo viviremos aún en él?» (Ro. 6:1-2). En este pasaje, Pablo deja claro que los creyentes no deben persistir intencionadamente en el pecado. De hecho, nos dice: «Así también ustedes, considérense muertos para el pecado, pero vivos para Dios en Cristo Jesús» (Ro. 6:11). Además, dice que podemos elegir: «¿No saben ustedes que cuando se presentan como esclavos a alguien para obedecerle, son esclavos de aquél a quien obedecen, ya sea del pecado para muerte, o de la obediencia para justicia?» (v. 16).

Si le digo al aconsejado que padece un trastorno por consumo de sustancias, su único recurso es el sistema sanitario, el cual no abordará las razones subyacentes por las que empezó y sigue bebiendo en exceso. Si identifico su comportamiento como el pecado de la embriaguez, entonces tiene la oportunidad de arrepentirse. Así que me niego a llamar enfermedad a algo que la Biblia llama pecado. Esto es en el mejor interés del aconsejado porque mantiene abierto el camino del arrepentimiento y el cambio.

## Llamémoslo pecado solo si la Biblia lo llama claramente pecado

Esto parece tan obvio, a menos que hayas pasado tu juventud entre personas verdaderamente maravillosas, que parecen atraídas por la idea de que hacer reglas extrabíblicas sería bueno para todos nosotros. En sus conversaciones, a menudo discutían ideas importantes. Al mismo tiempo, un buen número de temas como el largo del pelo de un hombre, los pantalones acampanados, las diversiones y otras preocupaciones claramente relacionadas con la libertad cristiana de Romanos 14 fueron arrastradas a la mezcla. Pronto, tuvimos un conjunto de reglas que rivalizarían con las de los fariseos de la época de Jesús.

Así que mi segunda regla es simple: A menos que la Biblia llame a algo pecado de manera específica, yo no lo voy a hacer. Aunque esto es simple, llega a ser muy importante. El hombre ciego en Juan 9 sirve para ilustrar el punto. Cuando no sabemos la causa de un problema, podemos estar tentados a llegar a la conclusión que los discípulos hicieron ese día. «Al pasar Jesús, vio a un hombre ciego de nacimiento. Y Sus discípulos Le preguntaron: Rabí, ¿quién pecó, este o sus padres, para que naciera ciego? Jesús respondió: “Ni este pecó, ni sus padres; sino *que está ciego* para que las obras de Dios se manifiesten en él”» (Jn. 9:1-3). Cuando el diagnóstico es incierto, los hechos no son del todo conocidos y las Escrituras no identifican el comportamiento como pecado, entonces es mejor retener el juicio.

## Busquemos siempre pruebas patológicas

Como médico, si voy a identificar algo como una enfermedad, mi objetivo es entender los cambios que ocurren a nivel celular que están causando el cambio en la función. En la consejería bíblica, para estar seguro de que los pensamientos, emociones y comportamientos del individuo se deben a una enfermedad, me gusta tener cierta seguridad de que hay una explicación patológica (cambio a nivel celular) que podría explicarlo. Sin embargo, hay que reconocer que esto no siempre va a ser posible en medicina porque a veces nuestra tecnología es limitada.

Un buen ejemplo son las migrañas. Mi esposa las tiene, y nuestra hija, que es igual que ella, también. Hasta la fecha, no entendemos del todo la patología que las causa. Sin embargo, nadie en medicina diría que las migrañas no son un problema de enfermedad.

Debemos recordar siempre que el hecho de que no se haya descubierto o demostrado la patología no significa que no haya enfermedad. Una frase favorita que oigo en medicina en el contexto de los procedimientos de biopsia es que «la ausencia de evidencia no siempre es evidencia de ausencia». Así pues, al acercarnos al que sufre por sus problemas y cuya situación no nos ofrece un diagnóstico claro, no debemos sacar conclusiones precipitadas tal y como hicieron los amigos de Job.

Si queremos hacer un buen trabajo ayudando a las personas que vienen ya con diversas etiquetas, tenemos que saber escuchar. Cuando enseño consejería, una de las cosas más importantes que les digo a los estudiantes es que es necesario saber escuchar. Del mismo modo, como médico, paso mucho tiempo escuchando las historias de los pacientes. Mi trabajo consiste en reunir datos y ordenarlos para llegar a un diagnóstico.

Uno de los mejores médicos de la historia de la medicina de Estados Unidos fue William Osler; quien hizo muchas observaciones importantes sobre la relación médico-paciente. Una de ellas fue: «Si dejas hablar al paciente el tiempo suficiente, te dirá lo que le pasa». Creo que esa afirmación es igual de importante para los consejeros que se enfrentan a la tarea de distinguir la tristeza normal, de la tristeza alterada de la depresión. Si queremos navegar con éxito por los cientos de diagnósticos del DSM-5, escuchar atentamente siempre será útil.

## No aconsejemos según las etiquetas

En nuestra situación psicosocial actual, cualquier número de pacientes vendrá con una etiqueta del DSM-5. Muchos de ellos creerán sinceramente que la depresión es un trastorno. Muchos de ellos creerán sinceramente que sus vidas están controladas por el trastorno que representa la etiqueta, y no entro en disputas con ellos al respecto. Pero no

dejo que las etiquetas decidan el curso de la consejería.

En lugar de eso, escucho su historia y luego pongo su forma de pensar, sus emociones y su comportamiento al lado de las Escrituras. Lo que sigue es una cuidadosa aplicación de los principios de las Escrituras a sus angustias, sus pensamientos y sus acciones. No es nuestro trabajo probar que su etiqueta está equivocada, pero sí es nuestro trabajo aplicar los principios de las Escrituras a su situación.

En este proceso, es de vital importancia que comencemos con una visión del aconsejado como alguien que sufre. Es fácil sacar conclusiones precipitadas y buscar una solución rápida a las luchas del individuo. Las etiquetas que traen representan problemas y sufrimientos reales para ellos. La clave no está en persuadirles de que su etiqueta no es un problema real. Está en encontrar una solución bíblica a los pensamientos, comportamientos y emociones que la etiqueta intenta describir.

## Mantengamos la humildad

Cuando encontramos individuos con problemas significativos, algunos presentarán diagnósticos que caen en un área donde la ciencia médica no tiene evidencia clara para un proceso de enfermedad. Al mismo tiempo, sus comportamientos, pensamientos y emociones pueden no cumplir con los criterios bíblicos del pecado. En situaciones como esta, cuando no podemos decir con certeza con qué estamos tratando, la humildad siempre será útil.

Veamos un caso de consejería pasado que puede ilustrar la importancia de la humildad cuando ni la medicina ni la consejería parecen abordar claramente el problema: un joven que luchaba con problemas médicos que le impedían cumplir con sus responsabilidades en el trabajo y en el hogar vino a consejería porque se preguntaba si su problema era una cuestión espiritual y no médica. El hombre tenía varios médicos trabajando para ayudarlo, pero sin mucho éxito. Entonces le preguntó a nuestro médico consejero si una enfermedad o un problema espiritual (de pecado) estaba causando su lucha y si podría mejorar.

El consejero analizó el caso, buscando una fuente espiritual o física para sus luchas. Al cabo de un tiempo, llegó a la conclusión de que no había ningún problema espiritual evidente. Su sugerencia fue obtener otra opinión médica de un facultativo que no había participado en su atención. Esto trajo como resultado una reducción considerable de la medicación y la resolución de los problemas del joven. Siempre he pensado que la voluntad del consejero/médico de conceder ese humilde «beneficio de la duda» marcó la diferencia a la hora de llegar a una solución para el aconsejado.

Se trataba de un caso clásico de falta de diagnóstico médico claro y de que se le indicara claramente si era un problema espiritual/de pecado. En esos momentos, Proverbios



18:13 nos anima a responder con humildad. «El que responde antes de escuchar, cosecha necedad y vergüenza». Cuando no podemos saber con certeza si un problema es médico o espiritual, debemos ser lo suficientemente humildes como para no emitir un juicio.

En los capítulos siguientes, este libro se propone examinar una serie de diagnósticos médicos desde este punto de vista. Algunos serán del tipo de problemas que no tienen una definición médica clara, mientras que otros sí la tendrán. Y algunos se situarán entre ambos extremos. Esperamos ofrecer al lector una guía que sea a la vez médicamente precisa y bíblicamente sólida para tratar este tipo de problemas. En el próximo capítulo examinaremos la relación entre lo que sabemos de medicina y la doctrina de la suficiencia de las Escrituras.



## 2

# Las Escrituras son suficientes

*Charles D. Hodges Jr., Doctor en medicina.*

El propósito de este capítulo es explorar la relación entre la medicina y la suficiencia de las Escrituras. Una clara comprensión de esta relación debería reducir las preocupaciones que existen a la hora de aconsejar a quienes ya han sido etiquetados médicamente según el DSM-5.

Sería difícil elegir una sola doctrina de las Escrituras en la que se base la consejería bíblica. La mayoría de nosotros diría que se requiere «todo el consejo de Dios» desde el Génesis hasta el Apocalipsis. No hay ninguna doctrina bíblica que podamos ignorar o descartar con seguridad.

Si, por otro lado, me preguntaran cuál es la doctrina más atacada o de la que más se abusa, respondería que la de la suficiencia de las Escrituras. Los textos de los que emana esta doctrina se encuentran en muchos lugares de las Escrituras. El primero que aprendí fue 2 Pedro 1:2-3. No es algo complicado; aquí Pedro revela la doctrina mientras nos cuenta las buenas nuevas de nuestra posición en Jesucristo.

Gracia y paz les sean multiplicadas a ustedes en el conocimiento de Dios y de Jesús nuestro Señor. Pues Su divino poder nos ha concedido todo cuanto concierne a la vida y a la piedad, mediante el verdadero conocimiento de Aquel que nos llamó por Su gloria y excelencia. Por ellas Él nos ha concedido Sus preciosas y maravillosas promesas, a fin de que ustedes lleguen a ser partícipes de *la naturaleza divina, habiendo escapado de la corrupción que hay en el mundo por causa de los malos deseos.* (2 P. 1:2-4)

Aquí la idea de que las Escrituras contienen todas las palabras y el conocimiento que necesitamos para vivir una vida piadosa que glorifique a nuestro Padre parece obvia. Muchos

han escrito atestiguando esto, incluyendo a Jay Adams<sup>1</sup>, John Frame<sup>2</sup> y Heath Lambert<sup>3</sup>. Lo que resulta menos obvio para muchos es cómo esto se aplica a los temas de consejería que son difíciles y los que llevan una etiqueta DSM-5. La mayoría de los consejeros se han encontrado con pacientes que les dicen que la razón por la que piensan, se sienten y se comportan como lo hacen es debido a su etiqueta médica o psiquiátrica. Esa etiqueta de enfermedad también puede ser ofrecida como la razón por la que no pueden cambiar. Creen que las Escrituras pueden ser suficientes para las cuestiones «espirituales», pero no para las identificadas como médicas.

## Dos extremos del espectro

A menudo se me ha cuestionado la validez de diagnósticos como la esquizofrenia y la manía del trastorno bipolar 1. Algunos intentan explicar la existencia de estos y otros diagnósticos similares, apelando a sucesos de la vida de personajes bíblicos. Utilizan los desvaríos de Saúl, la locura fingida de David, los cambios de humor de Jonás por el destino de una planta y el episodio de Nabucodonosor que parecía psicosis, para argumentar que estos ejemplos bíblicos apuntan al hecho de que los diagnósticos de esquizofrenia y trastorno bipolar del DSM-5 no describen enfermedades psicológicas basadas en el cerebro.

No es probable que ninguno de este cuarteto tuviera una enfermedad cerebral. Saúl luchaba contra su continuo pecado impenitente. David fingía locura para evitar que lo mataran. Jonás era simplemente egoísta y los problemas de Nabucodonosor vinieron como un acto directo de Dios en respuesta a su arrogancia.

Algunos han razonado que debido a que estos episodios similares parecen esquizofrenia o manía bipolar y no lo eran, lo mismo podría decirse de problemas similares en la actualidad. Ese razonamiento continúa diciendo que, puesto que los problemas de estos cuatro podrían haberse resuelto con los principios de las Escrituras, la consejería bíblica debería ser suficiente para el mismo tipo de problemas en la actualidad. Estar en desacuerdo significaría que no estamos de acuerdo con la doctrina de la suficiencia de las Escrituras.

Por otro lado, algunos dirían que las Escrituras no contienen la dirección adecuada para ayudar a quienes tienen problemas complicados de consejería. Si bien la preocupación y la tristeza leves pueden ser el campo de los consejeros bíblicos, los que luchan con problemas serios necesitan ayuda más allá de lo que se encuentra en las Escrituras.

1 Jay Adams, *Theology of Christian Counseling* (Grand Rapids: Zondervan, 1979), 1–6.

2 John Frame, *The Doctrine of the Word of God* (Phillipsburg, NJ: P&R), 221.

3 Heath Lambert, *Teología de la consejería bíblica: Fundamentos doctrinales del ministerio de consejería* (Sebring, FL: Editorial EBI, 2020), 20–42.

Diagnósticos como la depresión grave, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de estrés postraumático y el trauma complejo necesitan la atención que solo los consejeros con formación secular pueden ofrecer.

Como médico y consejero bíblico, he pasado las últimas dos décadas entre estos dos extremos, siendo criticado por los de ambos lados. La cuestión no es si las Escrituras son suficientes o no, porque sin duda lo son. Al mismo tiempo, como decía con frecuencia el Dr. Bob Smith, «no todos los problemas médicos son problemas de consejería bíblica».

La solución para quienes se encuentran en ambos extremos de este espectro se encuentra en la interacción entre tres doctrinas y la ciencia médica. La gracia común, el efecto noético del pecado y la suficiencia de las Escrituras juntos pueden ayudarnos a navegar por las cuestiones que plantea la interacción entre la medicina y la consejería bíblica.

## Suficiencia

Muchos han escrito sobre la suficiencia. He elegido la definición de John Frame porque creo que llega al meollo de la cuestión médica. La definición de Frame sigue a continuación:

Los cristianos a veces dicen que las Escrituras son suficientes para la religión, la predicación o la teología, pero no para la reparación de automóviles, la fontanería, la cría de animales, la odontología y cosas por el estilo. Y, por supuesto, muchos sostienen que no es suficiente para la ciencia, la filosofía o incluso la ética. Eso es pasar por alto un punto importante. Ciertamente, las Escrituras contienen más información específica relevante para la teología que para la odontología. Pero la suficiencia en el presente contexto no es suficiencia de información específica, sino suficiencia de palabras divinas. Las Escrituras contienen palabras divinas suficientes para toda la vida. Tiene todas las palabras divinas que necesita el fontanero y todas las palabras divinas que necesita el teólogo. Por tanto, es tan suficiente para la fontanería como para la teología. Y en ese sentido, es suficiente para la ciencia y la ética también.<sup>4</sup>

Cuando Frame dice que las Escrituras son suficientes para la fontanería y la odontología, me gustaría que hubiera añadido la medicina al final. Las Escrituras son tan suficientes para la medicina como para la fontanería y la odontología. La Biblia contiene todas las palabras que un médico necesita para ser un médico piadoso. Puede que las Escrituras no nos digan cómo construir un escáner de resonancia magnética o cómo tapar una

---

<sup>4</sup> Frame, *Doctrine of the Word*, 221.

tubería que gotea, pero sí nos dicen cómo hacer ambas tareas de una manera piadosa que glorifique y honre a nuestro Padre celestial.

La Biblia no nos dice todo lo que necesitamos saber sobre cómo tratar un dolor de garganta, un corazón que falla o una vesícula biliar enferma. Es la ciencia médica la que nos da esa información. Como dijo una vez un amigo mío: «La Biblia nos dice cómo tratar la preocupación, pero no nos dice la fisiología de la ansiedad».

Del mismo modo, la Biblia contiene todas las palabras que un consejero necesita para ayudar a un aconsejado deprimido, obsesivo o traumatizado. Esto será cierto para el individuo etiquetado con cualquiera de los cientos de etiquetas que se encuentran en el DSM-5. Cuando Jesús nos dice que vengamos a Él y encontremos descanso, no es una promesa vana. Pero ¿significa esto que la medicina no tiene nada que ofrecernos para ayudar a los que luchan con sus problemas?

## La gracia común

La gracia común es la doctrina que dice que Dios concede muchas bendiciones tanto a los salvos como a los que no lo son. Creamos o no en Dios, todos respiramos el mismo aire, y sin él no podríamos vivir. Dios es quien «hace salir Su sol sobre malos y buenos, y llover sobre justos e injustos» (Mt. 5:45). Las cosechas de cristianos y no cristianos crecen gracias a la gracia común.

Esta gracia común se extiende a cosas que podemos conocer. Dios nos permite a todos, regenerados o no, conocer cosas que son verdaderas. Este aspecto de la gracia común nos permite conducir coches, usar teléfonos móviles, volar en aviones y tomar medicinas que curan el cáncer. También se extiende a las observaciones que hacen médicos y psicólogos sobre las luchas que las personas tienen con sus pensamientos, comportamientos y emociones.

Heath Lambert, en su libro *Teología de la consejería bíblica*, extiende esta gracia común al conocimiento médico y describe cómo puede ayudar a nuestro trabajo como consejeros bíblicos. Él plantea:

Las contribuciones de los incrédulos pueden ayudar brindando información para el trabajo de la consejería bíblica. Un ejemplo obvio de esta utilidad es el conocimiento médico. Debido a que los seres humanos tienen un cuerpo y un alma, y debido a que la Biblia no es suficiente para el conocimiento médico, los médicos son un complemento crucial para los consejeros bíblicos.<sup>12</sup> Nuestra consejería es muy inferior cuando no podemos combinar nuestro trabajo con las competencias médicas de los galenos.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Lambert, *Teología de la consejería bíblica*, 54

Una parte considerable de la investigación médica puede proporcionarnos ideas útiles sobre los pensamientos, comportamientos y emociones de aquellos a quienes ministramos; este es un don de gracia común. Como dijo Lambert, nuestra consejería bíblica se empobrecerá si no hacemos uso de los dones de gracia comunes que Dios nos proporciona. Al mismo tiempo, si bien esto es cierto, existe un factor limitante.

## El efecto noético del pecado

Aunque debemos hacer uso del conocimiento de la gracia común, también debemos protegernos contra la noción simplista de que la interpretación de los profesionales médicos de los hechos que encuentran es siempre correcta. La razón en cuanto a esto nos lleva a otra doctrina importante, el efecto noético del pecado.

Si nunca has oído esta frase, ¡no eres el único! Cuando la encontré por primera vez, me pregunté qué tendrían que ver Noé y el arca con nuestro pecado. *El Diccionario en Línea Merriam-Webster* lo define como «del intelecto, relacionado con él o basado en él». Este también explica los orígenes de la palabra: «*Noético* deriva del adjetivo griego *noētikos*, que significa “intelectual”, del verbo *noein* (“pensar”) y, en último lugar, del sustantivo *nous*, que significa “mente”». <sup>6</sup> Así pues, la palabra noético no se limita a la consejería bíblica, sino que se refiere a todos los ámbitos del pensamiento.

Así, cuando hablamos del efecto noético del pecado, nos referimos al cambio que se produjo en nuestra mente como consecuencia de la caída. No percibimos, pensamos, procesamos información, respondemos emocionalmente y tomamos decisiones de la misma manera que lo habríamos hecho si Adán y Eva no hubieran decidido desobedecer. Como resultado, cuando observamos hechos científicos, siempre somos vulnerables a interpretarlos incorrectamente. Por eso, debemos ser cautos no solo con nuestra interpretación de los hechos, sino también con la de otros, incluso de profesionales que parecen completamente objetivos en su presentación de la información. En palabras de John Frame: «No hay “hechos brutos”, hechos desprovistos de interpretación. Todos los hechos son lo que son en virtud de la interpretación que Dios hace de ellos. Y del mismo modo que los hechos son inseparables de la interpretación que Dios hace de ellos, nuestra comprensión de los hechos es inseparable de nuestra interpretación de los mismos. Enunciar un hecho e interpretarlo son la misma activi-

---

<sup>6</sup> «Noetic», Merriam-Webster Online Dictionary, <https://www.merriam-webster.com/>

dad». <sup>7</sup> Para ver ejemplos interesantes de cómo se manipulan los datos en la investigación para demostrar «nuestro» punto de vista, me gustaría remitir al lector al libro de Stuart Ritchie, *Science Fictions: How Fraud, Bias, Negligence and Hype Undermine the Search for Truth* [*Ciencia ficción: cómo el fraude, los prejuicios, la negligencia y la exageración socavan la búsqueda de la verdad*]. <sup>8</sup>

Como creyentes, todavía seguimos siendo capaces de llegar a conclusiones erróneas. A pesar de la presencia del Espíritu Santo, nuestras mentes siguen sujetas a los efectos de la caída. Pablo lo dice en su carta a los Romanos: «Pues no hago el bien que deseo, sino el mal que no quiero, eso practico. Y si lo que no quiero *hacer*, eso hago, ya no soy yo el que lo hace, sino el pecado que habita en mí» (Ro. 20-7:19). Todos queremos llegar a conclusiones correctas, pero a veces nuestra naturaleza lo frustra.

Interpretamos la información objetiva de cualquier fuente de acuerdo con nuestra visión del mundo. El evolucionista mira el Gran Cañón y ve un pequeño hilo de agua y miles de millones de años. El creacionista que cree que la Tierra es joven, mira el mismo Gran Cañón y ve un diluvio. La evidencia objetiva ante ellos es la misma, pero la interpretación es asombrosamente diferente.

Lo mismo ocurre con la información de gracia común que proviene de la medicina. Será interpretada por el lector/observador de acuerdo a sus presuposiciones. Esto es verdad para el consejero secular, el consejero cristiano integracionista y el consejero bíblico. Uno mirará la información médica que tenemos sobre el trastorno obsesivo-compulsivo y dirá: «No hay nada religioso aquí. Esto es un problema médico que requiere medicación y terapia cognitivo-conductual». Otro puede ver el mismo conjunto de hechos y declarar que es «un asunto completamente espiritual» y creer que los «hechos» médicos son irrelevantes.

Dependiendo de sus presuposiciones, podría decirse que ninguna de las dos posturas es del todo correcta. Entonces, ¿cómo podemos aclarar esto en beneficio de los pacientes? ¿A qué conclusión podemos llegar cuando las Escrituras son suficientes, la información médica es una cuestión de gracia común y no se puede confiar en todas las interpretaciones de la información médica? Un par de casos prácticos pueden ayudarnos en el proceso. Al tratar de aplicar tanto las Escrituras como el conocimiento de la gracia común, debemos recordar que la humildad es una necesidad absoluta.

<sup>7</sup> John M. Frame, *The Doctrine of the Knowledge of God* [La doctrina del conocimiento de Dios] (Phillipsburg, NJ: P&R, 1987), 140. Publicado en español por Editorial Teología para vivir.

<sup>8</sup> Stuart Ritchie, *Science Fictions: How Fraud, Bias, Negligence, and Hype Undermine the Search for Truth* (New York: Metropolitan Books, 2020).



## Dos estudios de caso

Al otro lado de mi escritorio está sentada una joven que tiene múltiples preocupaciones y luchas. Su médico le ha dicho que tiene depresión y ansiedad, y está siendo tratada médicamente sin mucha mejoría. Su médico la remitió a un consejero licenciado que estuvo de acuerdo con las etiquetas que le habían dado y también añadió el trastorno límite de la personalidad (TLP).

Su vida ha estado marcada por muchas decepciones. Sus padres no prestaron atención a sus «necesidades». Su novio no parece entender que su principal misión en la vida es casarse con ella. Cuanto más se lo recuerda ella, más parece alejarse él de su objetivo. Sus amigos parecen entender al principio su necesidad de atención, pero acaban agotados. Entonces desaparecen.

Por si todo esto fuera poco, después de que le dieran el diagnóstico de TLP, volvió a casa y consultó con el «Dr. Google» y se enteró de que muchos consideran que este trastorno es incurable. Quedó desolada al considerar que su situación podría no cambiar. Luego acudió a mi consulta en busca de una esperanza que parecía inalcanzable en todas partes. Su situación ilustra un extremo de un espectro que es útil que entendamos.

En el otro extremo de ese espectro se encuentra el caso de una paciente que yo no vi, pero que ha sido publicado y ampliamente leído. El relato puede encontrarse en el libro de Susannah Cahalan, *Brain on Fire: My Month of Madness [Mi cerebro en llamas]*.<sup>9</sup>

Cahalan iba por buen camino en su carrera periodística cuando se vio interrumpida por episodios de alucinaciones y delirios. Al principio la atendió un destacado neurólogo de Nueva York, que estaba convencido de que se trataba del síndrome de abstinencia alcohólica. Había bebido bastante, pero los síntomas y la historia no llevaban a esa conclusión. Mientras lo leía, mi mente médica divagaba entre la manía bipolar y la esquizofrenia, y también me habría equivocado. En un periodo de treinta días, Cahalan pasó de las alucinaciones a un estado casi catatónico en el que era incapaz de cuidar de sí misma. Fue hospitalizada varias veces y se le recetaron medicamentos que no le ayudaron más de lo que ayudaron a la paciente de nuestro primer estudio de caso.

Con el tiempo, volvió a acudir a urgencias y fue atendida por otro médico que nunca había visto ni oído su historia. Pronto volvería a ver a otro neurólogo. Creyeron que en su caso ocurría algo más e hicieron todas las pruebas conocidas por la humanidad, incluido un examen

---

<sup>9</sup> Susannah Cahalan, *Brain on Fire: My Month of Madness [Mi cerebro en llamas]* (London: Simon & Schuster, 2013). Publicado en español por Editorial Kailas.

del líquido cefalorraquídeo mediante una punción lumbar. Esa prueba marcó la diferencia.

Se encontraron glóbulos blancos inflamatorios en el líquido, pero no bacterias, lo que llevó a realizar una biopsia cerebral. Esta reveló una enfermedad inflamatoria que desde entonces se ha denominado encefalitis autoinmune por receptores anti-NMDA. Esta paciente no sufría síndrome de abstinencia alcohólica ni era esquizofrénica, aunque hasta hace poco podría haber sido etiquetada como tal. Tenía una enfermedad inflamatoria del cerebro definida patológicamente. Fue tratada con esteroides, inmunoglobulina y se filtró su plasma sanguíneo para eliminar los anticuerpos agresores. Su sistema inmunitario había confundido literalmente su cerebro con un cuerpo extraño y se había propuesto matarlo.

A diferencia de nuestra primera paciente, a esta joven le pasaba realmente algo malo en el cuerpo. Sobrevivió porque al menos un par de médicos no se conformaron con una respuesta fácil a su problema. Siguieron buscando hasta que encontraron la patología. Se pudo curar y se le salvó la vida.

Estos dos casos son similares a los del capítulo 1 porque ambos podían ser mal diagnosticados y maltratados. Cahalan fue acusada de un pecado definido bíblicamente, el de la embriaguez crónica. Su acusador era un neurólogo muy respetado y experimentado. Y, aunque no se equivocó al decir que ella había cometido ese pecado, se equivocó al diagnosticarlo como la causa de sus problemas mentales y físicos actuales. Si los médicos posteriores hubieran estado de acuerdo, ella habría perecido. El pecado no era el origen de su problema.

Estos dos casos nos brindan la oportunidad de analizar la importante tríada de la verdad de las Escrituras, la calidad de la información médica y la fiabilidad de la interpretación. Empezando por el primer caso, ¿qué podemos decir sobre la calidad de la información médica? Desde un punto de vista médico, no es convincente.

La literatura actual no ofrece ninguna explicación sobre la causa del TLP: «Se desconoce la causa del trastorno límite de la personalidad (TLP). La mayoría de las hipótesis sugieren que el TLP se debe a una combinación de factores genéticos, neurobiológicos y psicosociales». <sup>10</sup> Sin una causa fisiológica clara, el diagnóstico del TLP parece ser principalmente una descripción del comportamiento humano.

Los comportamientos utilizados para diagnosticar el TLP incluyen dificultades para mantener relaciones, sensación de vacío, cambios de humor, ira, fuerte miedo a la pérdi-

---

<sup>10</sup> Andrew Skodol, «Borderline Personality Disorder: Epidemiology, Pathogenesis, Clinical features, Course, Assessment, and Diagnosis», UpToDate, <https://www.uptodate.com/contents/borderline-personality-disorder-epidemiology-pathogenesis-clinical-features-course-assessment-and-diagnosis/print>, actualizado el 24 de junio, 2021.

da de amigos, y autolesiones. El TLP no existía como diagnóstico médico antes de 1980. Eso no significa que estos comportamientos no existieran; sin duda existían. Solo que nunca se habían agrupado e identificado como una enfermedad.

Entonces, dado que los hechos primarios del TLP son realmente una descripción de un grupo de comportamientos humanos que ocurren juntos, ¿cuál es la fiabilidad de la interpretación de estos hechos? Aunque la psiquiatría y los psicólogos seculares de hoy dirían que el TLP es una enfermedad, esta interpretación no está bien apoyada por pruebas objetivas. Tal parece que esta información médica de gracia común probablemente no será útil.

¿Cómo debemos entonces, como consejeros bíblicos, ver el diagnóstico, y cómo debemos responder a él? El factor decisivo, como siempre, son las Escrituras, las cuales son suficientes. Como se dijo en el primer capítulo, yo nunca llamaría enfermedad a algo que la Biblia identifica claramente como pecado. La Biblia describe como pecado la mayoría de los comportamientos en la lista de síntomas usados para llamar enfermedad a la TLP.

Al aconsejar, debemos acercarnos a quienes luchan con sus problemas, con la actitud de la que habló Pablo en su carta a los Gálatas. «Hermanos, aun si alguien es sorprendido en alguna falta, ustedes que son espirituales, restáurenlo en un espíritu de mansedumbre, mirándote a ti mismo, no sea que tú también seas tentado» (Gá. 6:1).

Cuando examinamos las vidas de otros creyentes, debemos hacerlo con humildad y cuidado. Debemos evitar identificar como pecado comportamientos que la Biblia no identifica claramente como tal. Sin embargo, si queremos ser de mucha ayuda para aquellos etiquetados con diagnósticos mal fundamentados, tendremos que comparar su pensamiento y acciones con las Escrituras. Y cuando su comportamiento se identifica como pecado, les servimos mejor si compartimos la verdad de las Escrituras. Pablo, en sus cartas a los Corintios y a los Efesios, lo hizo sin vacilar.

Al mismo tiempo, es importante recordar que estos individuos sufren. Muchos de los diagnosticados con TLP tienen una historia de abuso o negligencia en la infancia. Su deseo de relaciones estables es comprensible. Debemos acercarnos a ellos en primer lugar como personas que sufren. Pero, al hacerlo, debemos ofrecerles la esperanza que les ofrece la Biblia.

La Biblia tiene una descripción y una solución superior a los comportamientos, emociones y pensamientos descritos como TLP. La mujer joven en este estudio de caso pasaba todo su tiempo buscando que otros sirvieran sus necesidades y cumplieran sus deseos. Pablo trató este tema extensamente en su carta a los filipenses: «No hagan nada por egoísmo o por vanagloria, sino que con actitud humilde cada uno de ustedes considere al otro como más importante que a sí mismo, no buscando cada uno sus propios

intereses, sino más bien los intereses de los demás. Haya, pues, en ustedes esta actitud que hubo también en Cristo Jesús» (Fil. 2:3-5).

En el centro mismo de la lucha de esta joven había un interés propio profundamente arraigado y practicado durante mucho tiempo. Y, por la gracia de Dios, eso podía cambiar. Significaría que tendría que cambiar el objetivo principal de su vida. En lugar de hacer que otros satisficieran sus necesidades, ella tendría que hacer que el principal objetivo de su vida fuera glorificar a Dios (1 Co. 10:31).

Con el tiempo y el consejo de las Escrituras, esta joven cambió. Pablo deja claro que el cambio forma parte de la vida cristiana: «De modo que si alguno está en Cristo, nueva criatura es; las cosas viejas pasaron, ahora han sido hechas nuevas» (2 Co. 5:17). Debido a que somos creyentes tenemos el mandamiento de cambiar y se nos da la capacidad para hacerlo (Ef. 4:22-24; Fil. 2:12-13).

Debido a que no existe una causa médica clara o un tratamiento para el TLP, debemos dejar de lado el diagnóstico e ir directamente a los asuntos relacionados con el corazón que se encuentran presentes. La información médica carece de la credibilidad requerida para que califique como gracia común. En cambio, parece que se trata de una interpretación errónea del comportamiento humano. Al hacerlo con humildad y compasión, ofrecemos al aconsejado una esperanza real para sus problemas reales.

El segundo caso es diferente. La validez de la información médica relativa a la encefalitis autoinmune por receptores anti-NMDA está bien establecida hoy en día, aunque no se tenía un entendimiento tan amplio en el momento de la enfermedad de la paciente. El hecho de que se haya descubierto la información médica de que disponemos sobre esta enfermedad es un beneficio de gracia común asombroso. El caso ilustra bien los riesgos asociados a la interpretación de los hechos médicos. El neurólogo inicial interpretó erróneamente los hechos del caso de Cahalan, y si ella hubiera dejado de buscar más tratamiento en ese momento, ya no estaría viva.

Este caso es un cuento con moraleja para los que nos dedicamos a la consejería bíblica. Habría sido muy fácil caer en la trampa del primer neurólogo y llegar a una conclusión sobre la situación de Cahalan basándonos en su comportamiento anterior. Cuando nos encontramos con pacientes cuya historia no ofrece una conclusión clara, debemos abstenernos humildemente de juzgar.

Habrán ocasiones en las que un aconsejado presente comportamientos, pensamientos y emociones que parezcan apoyar la conclusión de que el pecado es la fuente, pero que no encajen del todo. En cierta ocasión una señora vino a la oficina buscando ayuda con ansiedad, insomnio y frecuencia cardíaca rápida e irregular. Su vida era complica-

da y varios aspectos de esta hablaban de que había habido una mala administración de su parte. Si hubiéramos abordado su situación con prisa, podríamos haber llegado a la conclusión de que el arrepentimiento, la confesión y un cambio de conducta eran la solución definitiva. En lugar de ello, un historial exhaustivo reveló que el origen de sus problemas era el consumo de descongestionantes y suplementos. Muchas situaciones similares en medicina y consejería requieren que estemos dispuestos a escuchar todo el asunto antes que demos una respuesta.

Las Escrituras en su suficiencia, ofrecen una orientación importante en situaciones como estas. Como hemos dicho antes, el enfermo necesita un médico (Mr. 2:17). Más allá de eso, las Escrituras son ricas en orientaciones sobre la forma en que los creyentes debemos responder a la carga de la enfermedad. Esta discusión va más allá del alcance de este capítulo, y será tratada en el capítulo «Aconsejando a personas con padecimientos médicos», por el doctor Dan Gannon.

Estos dos pacientes (o aconsejados) ilustran cómo aplicar las doctrinas de la gracia común, el efecto noético del pecado y la suficiencia de las Escrituras. Ambos se encuentran en extremos opuestos de un espectro, y a medida que este libro continúe, nos encontraremos con pacientes y diagnósticos médicos que encajan más en el medio. Los principios siguen siendo válidos, pero su aplicación requiere humildad y sabiduría.

