

Andrews University

Digital Commons @ Andrews University

Dissertation Projects DMin

Graduate Research

2008

Estudio Descriptivo Y Retrospectivo De La Depresión En Una Muestra De Esposas De Pastores Hispanos

Roberto Juan Rothermel
Andrews University

Follow this and additional works at: <https://digitalcommons.andrews.edu/dmin>



Part of the [Practical Theology Commons](#)

Recommended Citation

Rothermel, Roberto Juan, "Estudio Descriptivo Y Retrospectivo De La Depresión En Una Muestra De Esposas De Pastores Hispanos" (2008). *Dissertation Projects DMin*. 410.
<https://digitalcommons.andrews.edu/dmin/410>

This Project Report is brought to you for free and open access by the Graduate Research at Digital Commons @ Andrews University. It has been accepted for inclusion in Dissertation Projects DMin by an authorized administrator of Digital Commons @ Andrews University. For more information, please contact repository@andrews.edu.

ABSTRACT

A DESCRIPTIVE AND RETROSPECTIVE STUDY OF DEPRESSION
IN A SAMPLE OF HISPANIC PASTORS' WIVES

by

Roberto Juan Rothermel

Adviser: Ricardo Norton

ABSTRACT OF GRADUATE STUDENT RESEARCH

Dissertation

Andrews University

Seventh-day Adventist Theological Seminary

Title: A DESCRIPTIVE AND RETROSPECTIVE STUDY OF DEPRESSION IN A
SAMPLE OF HISPANIC PASTORS' WIVES

Name of researcher: Roberto Juan Rothermel

Name and degree of faculty adviser: Ricardo Norton, D.Min.

Date completed: June 2008

Problem

This explorative and descriptive study addresses depression as experienced by a sample of Hispanic pastors' wives

Studies on Seventh-day Adventist ministers have shown they are vulnerable to depression and Hispanic ministers' wives are not exempt from this reality. Women tend to be more prone than men to depression, because of biological, social, and cultural factors. In addition, ministers' wives experience other church-related pressures that increase depression.

Method

The method known as handpicked sampling was used for this investigation. It consisted of the selection of a sample of Hispanic pastors' wives that had experience in pastoral work, with the purpose of discovering the causes of depression in them and how it affected their families and spouses' ministries.

A questionnaire was used to uncover the causes of depression and strategies were developed to help ministers' wives deal with depression in a healthy way.

Results

As a result of this investigation the two proposed objectives were achieved. First, several causes of depression were identified in this group, which are similar to those found in previous investigations among pastors' wives in other Christian denominations. The main causes of depression found in this sample are: loneliness as the most important; followed by unrealistic expectations; then difficulty in establishing good relationships and spiritual and economic problems. Furthermore, this study revealed that seventy-five percent of these women had been depressed during their pastoral experience.

Conclusions

The Hispanic Seventh-day Adventist ministers' wives sampled, have experienced depression during their pastoral experience. Knowing the causes is vital for taking the proper measures to prevent depressive episodes. It can also be useful to avoid relapses and help the patient to be free from depression by using prescribed drugs combined with

a healthy lifestyle and, psychotherapy. This also requires the collaboration of the patient, the support of the husband, immediate family members and friends.

SÍNTESIS

ESTUDIO DESCRIPTIVO-RETROSPECTIVO DE LA DEPRESIÓN EN UNA
MUESTRA DE ESPOSAS DE PASTORES HISPANOS

por

Roberto Juan Rothermel

Asesor: Ricardo Norton

SÍNTESIS DE TESIS DOCTORAL

Tesis

Andrews University

Seminario Teológico Adventista

Título: ESTUDIO DESCRIPTIVO-RETROSPECTIVO DE LA DEPRESIÓN EN UNA MUESTRA DE ESPOSAS DE PASTORES HISPANOS

Nombre del investigador: Roberto Juan Rothermel

Nombre y grado del asesor: Ricardo Norton, D.Min.

Fecha de terminación: junio de 2008

Problema

Este estudio exploratorio y descriptivo estudia la depresión en una muestra de esposas de pastores hispanos. Estudios hechos en pastores adventistas han mostrado que son vulnerables a la depresión. Las esposas de pastores hispanos no son una excepción a esta realidad; ellas experimentan problemas singulares debido al hecho que las mujeres son más propensas que los hombres a la depresión debido a causas biológicas, sociales, culturales y particularmente problemas relacionados con las congregaciones.

Método

El método conocido como "handpicked sampling" fue usado para esta investigación. El mismo consistió en la selección de una muestra de esposas de pastores

hispanos que hayan tenido experiencia pastoral en iglesias con el propósito de descubrir las causas de la depresión en ellas y cómo ésta afecta a sus familias y al ministerio de sus esposos.

Se usó un cuestionario para descubrir las causas de depresión y basado en los hallazgos, se desarrollaron estrategias para ayudar a las esposas de pastores a enfrentar la depresión en forma saludable.

Resultados

Como resultado de esta investigación se lograron alcanzar los dos objetivos propuestos. En primer lugar se descubrieron algunas causas de la depresión que coinciden en gran medida con hallazgos previos observados en esposas de pastores de otras denominaciones cristianas. Las principales causas de depresión en esta muestra son: la soledad como la más importante; en segundo lugar las expectativas no realistas; luego las dificultad en establecer buenas relaciones y finalmente los problemas espirituales y económicos. Además, este estudio reveló que un setenta y cinco por ciento de los casos estudiados experimentaron la depresión.

Conclusiones

Las esposas de pastores hispanos adventistas se deprimen durante su experiencia pastoral. Por lo tanto, conocer las causas que la provocan es vital para tomar las medidas necesarias para prevenir episodios depresivos. También puede ser útil para evitar recaídas. También es posible librarse de la depresión mediante el uso de drogas antidepressivas recetadas por el profesional, en combinación con un estilo de vida

vida saludable, psicoterapia y la colaboración del paciente. Además se necesita el apoyo del esposo, la familia inmediata y los amigos de confianza.

Andrews University
Seventh-day Adventist Theological Seminary

A DESCRIPTIVE AND RETROSPECTIVE STUDY OF DEPRESSION
IN A SAMPLE OF HISPANIC PASTORS' WIVES

A Dissertation
Presented in Partial Fulfillment
of the Requirements for the Degree
Doctor of Ministry

by
Roberto Juan Rothermel
June 2008

Andrews University

Seminario Teológico Adventista

ESTUDIO DESCRIPTIVO Y RETROSPECTIVO
DE LA DEPRESIÓN EN UNA MUESTRA
DE ESPOSAS DE PASTORES HISPANOS

Tesis

Presentada en cumplimiento parcial

de los requisitos para el título de

Doctor en Ministerio

por

Roberto Juan Rothermel

Junio de 2008

© Copyrighted por Roberto Juan Rothermel, 2008
Reservados Todos los Derechos

UN ESTUDIO DESCRIPTIVO Y RETROSPECTIVO
DE LA DEPRESIÓN EN UNA MUESTRA
DE ESPOSAS DE PASTORES HISPANOS

Tesis
presentada en cumplimiento parcial
de los requisitos para el título de
Doctor en Ministerio

por

Roberto Juan Rothermel

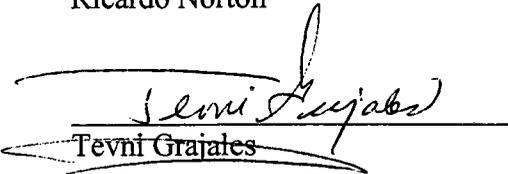
APROBADO POR:



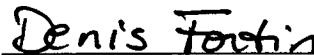
Asesor,
Ricardo Norton



Director, Doctorado en Ministerio
Skip Bell



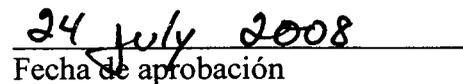
Tervi Grajales



Decano, Seminario Teológico Adventista
J. H. Denis Fortin



Donna J. Habenicht



Fecha de aprobación

Dedicada a mi fiel esposa Noemí,
a mis queridos hijos Rubén, Licia y Nelson
y a todas las esposas de pastores

ÍNDICE DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS	vii
-----------------------	-----

RECONOCIMIENTOS	viii
-----------------------	------

Capítulo

I. INTRODUCCIÓN.....	1
----------------------	---

Declaración del problema	1
Declaración de propósito	2
Justificación de la tesis	2
Metodología.....	3
Expectativas.....	4
Delimitaciones	4

II. LA DEPRESIÓN DE LA MUJER EN LA LITERATURA.....	6
--	---

Depresión de la mujer en la historia	6
La depresión y la mujer en los Estados Unidos	8
Condición de la mujer hispana en los Estados Unidos.....	9
Realidad socio-económica	10
Experiencias traumáticas	12
Definición y síntomas.....	13
Tipos de depresión unipolar.....	17
Factores de riesgo y causas.....	23
Factores sico-sociales	24
Factores biológicos	28
Factores cognoscitivos y relacionales.....	31
Estilo de vida	33
Efectos de la depresión	35
Resumen.....	38

III. LA DEPRESIÓN Y LA EXPERIENCIA RELIGIOSA	39
--	----

La depresión de la mujer en el Antiguo Testamento	39
Depresión en la era cristiana.....	41

La depresión en el cristianismo actual.....	43
Causas espirituales de depresión	43
Beneficios de la depresión	45
Depresión en los escritos de Elena G. de White	47
Causas de la depresión.....	48
Consecuencias de la depresión	51
Recursos preventivos de la depresión.....	52
Recursos terapéuticos	54
La depresión en las esposas de pastores	60
Resumen	65

IV. CAUSAS DE DEPRESIÓN EN LAS ESPOSAS DE PASTORES HISPANOS.....66

Selección de la muestra	66
Elaboración del instrumento	67
Análisis de los datos	68
Información demográfica	69
Análisis cualitativo	70
Discusión de los resultados	75
Análisis cuantitativo	78
Recursos terapéuticos	82
Temas favoritos	86
Discusión	88
Resumen	88

V. ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN.....91

Agentes preventivos	91
Recursos fisiológicos	92
Recursos mentales	95
Recursos espirituales	98
Recursos sociales	101
Agentes curativos.....	102
Recursos físicos	103
Recursos sicológicos.....	105
Recursos espirituales	106
Recursos sociales.....	107
Lo que no debería hacerse	111
Lo que debe hacerse.....	112
Resumen	114

VI. RESUMEN CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	116
Resumen	116
Factores biológicos.....	118
Factores psicosociales	117
Factores relacionales	117
Factores mentales y cognitivos	118
Conclusiones.....	118
Recomendaciones	121
 APÉNDICES	 123
<p>CUESTIONARIO PARA ESPOSAS DE PASTORES HISPANOS FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO APROBACIÓN DEL INSTITUTO DE REVISIÓN INSTITUCIONAL</p>	
BIBLIOGRAFÍA SELECTA.....	126
CURRICULUM VITAE.....	133

LISTA DE TABLAS

1. Información demográfica	69
2. Factores principales de depresión.....	79
3. ¿Qué le ayudó a superar su depresión?.....	83
4. ¿A quién acudiría si estuviera deprimida?.....	85
5. Causas principales de depresión	86
6. Temas de mayor preferencia.....	87

RECONOCIMIENTOS

Debo mi reconocimiento y gratitud a muchas personas que contribuyeron mucho para que este proyecto llegue hasta el final. En primer lugar mi profundo y sincero agradecimiento al grupo de esposas de pastores que voluntaria y entusiastamente aportaron la materia prima para el presente estudio al contestar el cuestionario.

No puede ignorarse la fina y amable atención a mis consultas, por parte de la secretaria Rita Pusey; tampoco los oportunos consejos, sugerencias y apoyo del Dr. Ricardo Norton, asesor del proyecto, ni las precisas y prontas intervenciones del Dr. Tevni Grajales, en el área de metodología y estadística, ambos parte del Comité del proyecto. El toque final delicado y acertado de una dama, lo proporcionó la Dra. Donna Habenicht.

Finalmente, mi mayor gratitud va dirigida a mi familia. Mi esposa Noemí me alentó constantemente en palabra y en acción durante todo el proceso, además de soportar mis innumerables preguntas ideas y comentarios. Mis hijos Rubén y Nelson me asesoraron en el manejo de la computadora así como Licia, quien a su vez, me sacó de apuros con el inglés.

Gracias a mi Dios porque él estuvo detrás de todo y de todos. Para él sea el honor la honra y la gloria, Amén.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La depresión ha llegado a ser un problema mundial que afecta a los hombres y especialmente a las mujeres de todas las razas, religiones y edades. Felizmente, es posible prevenirla en cierto grado y tratarla eficazmente. Se corre el peligro de aceptar la depresión como algo normal sin prestarle atención; por lo tanto es importante revelar sus causas, sus efectos, sus síntomas y cómo enfrentarla con éxito.

Declaración del problema

Estudios indican que los ministros religiosos en general tienen problemas de depresión.¹ Una de las investigaciones más recientes muestra que los pastores hispanos adventistas en los Estados Unidos también son vulnerables a este mal.² Además, se han observado casos de depresión entre las esposas de pastores hispanos. Debido a que las mujeres padecen de depresión más que los hombres,³ es posible que haya un porcentaje significativo de depresión entre las esposas de pastores hispanos.

¹Archibald D. Hart, *Coping with Depression in the Ministry and other Helping Professions* (Dallas: Word, 1984), 134.

²Enrique N. Calandra, "Depression Among Hispanic Ministers of the North American Division of Seventh-day Adventists" (DMin dissertation, Andrews University, 1998), 125.

³William R. Miller y Kathleen A. Jackson, *Practical Psychology for Pastors* (Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1985), 190.

Declaración de propósito

El primer objetivo de esta tesis es descubrir las principales causas de depresión en una muestra de esposas de pastores hispanos adventistas de Berrien Springs, Michigan. El segundo objetivo es la elaboración de estrategias para prevenir y tratar la depresión en forma saludable.

Justificación de la tesis

En el año 2001, aproximadamente 200 millones de personas en el mundo padecían de depresión y alrededor de 19 millones en Estados Unidos, es decir, uno de cada dieciséis ciudadanos.¹ Actualmente se calcula que hay más de 340 millones de deprimidos en el mundo. Archibald Hart y Catherine Hart afirman que “una de cada cuatro mujeres tiene la posibilidad de experimentar depresión seria”.² La mayoría de los autores coincide que por cada hombre deprimido hay tres mujeres deprimidas. Esta información nos lleva a la conclusión que actualmente hay alrededor de 15 millones de mujeres en Estados Unidos que pueden estar deprimidas. El conocimiento escaso o distorsionado de la depresión, los prejuicios y el temor a que se sepa públicamente, puede llevar a la persona a enmascarar la depresión, al aislamiento, a sufrir en silencio o al suicidio.

Se han realizado varios estudios sobre la depresión en las esposas de pastores de otras denominaciones cristianas, pero hasta la fecha, aún no se ha llevado a cabo una investigación que se refiera a la depresión en las esposas de pastores hispanos adventistas en Estados Unidos. Este estudio tiene el potencial de beneficiar a cientos de esposas de

¹Neil Nedley, *Depression: the Way Out* (Ardmore, OK: Nedley Publishing, 2001), 8.

²Archibald Hart and Catherine Hart Weber, *Unveiling Depression in Women* (Grand Rapids: Fleming H. Revell, 2002), 9.

pastores adventistas, a sus esposos y familias, y como consecuencia, prestar un mejor servicio en las iglesias donde les toque trabajar.

Metodología

Este proyecto comienza con el estudio de la literatura acerca de la depresión desde una perspectiva cristiana y psicológica con aportes de otras ramas de la ciencia. Se incluyó una breve reseña histórica, el punto de vista bíblico, aportes de Elena G. de White y resultados de otros estudios sobre el mismo tema. Luego, se procedió a la creación de un instrumento para descubrir las causas que, según las esposas de pastores hispanos adventistas, producen depresión en ellas. El instrumento fue aplicado a un grupo de esposas de pastores que voluntariamente aceptaron participar del estudio sin esperar remuneración.

El asesor de este proyecto detectó un grupo de esposas de pastores hispanos que se reúne periódicamente para discutir diferentes temas de interés. Inmediatamente el investigador contactó a la líder, la cual, con sumo interés y dedicación, voluntariamente accedió a colaborar con el estudio.

El investigador se reunió con el grupo y después de aclarar la diferencia entre la depresión y una mera tristeza o desgano pasajero, aplicó el cuestionario a las esposas que tuvieran por lo menos un año de experiencia pastoral junto con sus esposos. Un análisis parcial de los resultados reveló que las respuestas dadas eran congruentes con la información obtenida en las publicaciones consultadas. Para obtener más datos se aplicó individualmente el cuestionario al resto del grupo con una participación total de dieciséis.

La información recogida fue convertida en tablas de frecuencia con sus respectivos porcentajes. Luego se ordenaron los factores y causas de depresión en nuevas

tablas que fueron analizadas posteriormente y sintetizadas, siguiendo el criterio usado por Hart y Hart. Tomando como base la información obtenida de los puntos anteriores, se elaboraron estrategias para la prevención y el tratamiento de la depresión en las esposas de pastores hispanos adventistas.

Expectativas

Se espera que los resultados obtenidos de esta investigación puedan despertar el interés de los lectores, especialmente de los pastores, para motivarlos a investigar más ampliamente el tema y tomar los recaudos necesarios para prevenir episodios depresivos en sus esposas. El investigador también espera que mediante la comunicación verbal de este proyecto en convocatorias de esposas de pastores y por medio de predicaciones y/o breves seminarios en las iglesias, se logre despertar un mayor interés y preocupación por conocer el tema.

Como resultado de lo anterior, se prevé una buena acogida de parte de las esposas de pastores y de las hermanas de iglesia, para evitar que se impongan cargas excesivas o roles que afecten la vida emocional y espiritual de las esposas de pastores y que perjudiquen su influencia y la de sus esposos en el círculo del hogar, la iglesia y la sociedad.

Delimitaciones

Debido al número limitado de la muestra, no es posible determinar con precisión si el elevado porcentaje de depresión (75%) mostrado refleja la realidad en el resto de las esposas de pastores hispanos. Tampoco es posible saber si las causas detectadas en este grupo son exactamente las mismas que en la mayoría de las esposas de pastores hispanos.

Determinar el grado de depresión en este estudio mediante la aplicación de un test, hubiera sido ideal, pero esta investigación se limitó a descubrir sólo las causas de la depresión en las esposas de pastores hispanos, para facilitar el diagnóstico y tomar las medidas necesarias para prevenir, evitar recaídas y tratar la depresión.

CAPÍTULO II

LA DEPRESIÓN DE LA MUJER EN LA LITERATURA

Este capítulo describe sucintamente la información sobre la depresión en general y de la mujer en particular, desde una perspectiva psicológica y cristiana. La información fue obtenida mediante el uso de los diferentes catálogos disponibles en la biblioteca de la Universidad de Andrews comenzando con la época griega clásica hasta la actualidad, en los Estados Unidos, en la mujer hispana en general y en las esposas de pastores. Además, estudia los tipos de depresión, los síntomas, las principales causas y algunos de sus efectos. La información disponible sobre la depresión de la mujer en el pasado es muy escasa; sin embargo, en los últimos años se han llevado a cabo numerosos estudios que incluyen a los hispanos. También se han hecho algunas investigaciones sobre la depresión en esposas de pastores evangélicos, pero existe poca información sobre la depresión en las esposas de pastores Adventistas del Séptimo Día.

Depresión de la mujer en la historia

Recién a partir del siglo VI AC comienza a aparecer información acerca de la depresión aunque no con ese nombre. Con el transcurso del tiempo, fueron surgiendo nuevas teorías y términos para identificarla. Los autores cristianos y seculares proporcionaron muy poca información acerca de la depresión en las mujeres, pero estudios más recientes revelan que la mujer ha sufrido de depresión más que los hombres.

El término “depresión” no era usado por los griegos del período clásico (500-338 AC),¹ sino que en su lugar se usaban otros términos, entre los cuales, uno de los que persiste hasta hoy es “melancolía”. Melancolía, según Jackson, es la transliteración latina de la palabra griega “μελαγχολία”, que en la Grecia clásica se refería al trastorno mental que incluía miedo prolongado y depresión, semejante a la que conocemos actualmente. Además, era una derivación de la expresión griega μελαινα χολη traducida al latín como *astra bilis* y al inglés, *black bile* que significa bilis negra. Esta expresión es también conocida como el “humor melancólico”, aplicada por Aristóteles, al temperamento melancólico.² “De todas las condiciones identificadas en la clasificación de Hipócrates (siglo IV y V AC), la melancolía es la única que sobrevivió con el mismo nombre hasta el día de hoy”.³ Jackson también informa que Galeno (131-201) y Paulo de Aegina (625-690) en la época bizantina de la edad media, creían que el flujo menstrual y de las hemorroides facilitaba la evacuación del humor patógeno de la bilis negra.⁴ Otra palabra usada para referirse a la depresión es histeria.

Rosenthal informa que entre los años 1950 y 1960, la depresión en las mujeres era generalmente diagnosticada como histeria. Esta palabra fue usada desde el siglo IV AC. hasta el año 1952, cuando la Asociación Psiquiátrica Americana determinó que la histeria no equivalía a la depresión. Junto con la fiebre, la histeria era considerada la enfermedad más común entre las mujeres, causada por la insatisfacción o ávido deseo sexual y

¹John P. McKay, Bennett D. Hill y otros, *A History of World Societies*, 5a ed. (Boston: Houghton Mifflin Company, 2000), 125.

²Stanley W. Jackson, *Melancholia and Depression from Hippocratic Times to Modern Times* (New Haven, CT: Yale University Press, 1986), 4, 5, 30, 31.

³Thomas L. Schwartz y Timothy J. Petersen, ed., *Depression Treatment Strategies and Management* (Nueva York: Taylor y Francis, 2006), 11.

⁴Jackson, 45, 54-55.

diagnosticada mayormente en vírgenes, viudas jóvenes y monjas. El matrimonio era considerado una cura, pero no funcionaba para todas las mujeres. El tratamiento más común en los consultorios era la estimulación manual del clítoris hasta lograr el orgasmo.¹ Rosenthal añade que esta práctica, usada desde Hipócrates hasta la década de 1920, fue reemplazada por el uso de vibradores para ahorrar tiempo, hasta que el movimiento feminista de fines de la década de 1960 y comienzos de la década de 1970, conocido como “postmodernista” o segunda ola, liberó a las mujeres de muchas de sus llamadas enfermedades mentales.²

Rosenthal, además, se refiere a los manicomios (*Madhouses o Salpetriere*) y a los asilos (*asylums*) donde los esposos internaban a sus esposas e hijas por motivos injustificados. Estas instituciones se asemejaban a cárceles y a la psiquiatría se la comparó a la inquisición.³

Finalmente, apareció el término *depression* en inglés que se aplicó en el siglo XVII a estados de desánimo y recién en el siglo siguiente se lo incluyó en discusiones sobre melancolía.⁴

La depresión y la mujer en los Estados Unidos

La depresión de la mujer en los Estados Unidos se ha difundido en forma alarmante en los últimos años. La APA informa que “más de 19 millones de americanos

¹M. Sara Rosenthal, *Women and Depression* (Los Angeles, CA: Lowell House, 2000), 109-111.

²Ibid., 110, 111.

³Ibid., 111-114.

⁴Jackson, 5.

sufren de depresión anualmente. Las mujeres experimentan dos veces más episodios agudos que los hombres y puede ocurrir a cualquier edad durante la vida de la mujer”.¹

Los esposos Hart presentan nueve declaraciones sobre la depresión de la mujer en Norteamérica: (1) sólo una de cada tres mujeres que experimentan depresión clínica van a buscar ayuda; (2) las mujeres casadas tienen un porcentaje más elevado de depresión que las solteras; (3) las niñas que entran en la pubertad tienen dos veces más posibilidades de deprimirse que los varones; (4) las mujeres mayores tienen depresión más a menudo que los hombres; (5) la depresión es la causa principal de incapacidad en mujeres; (6) hay una fuerte relación entre el desarreglo en los hábitos de comer y la depresión; (7) la depresión generalmente ocurre junto al estrés crónico y la ansiedad; (8) la depresión tiende a reaparecer en muchas mujeres y (9) casi un quince por ciento de los que sufren depresión severa cometerán suicidio.² Esta descripción se aplica a las mujeres en general. Sin embargo, existen diferencias entre una mujer y otra o entre grupos de mujeres según su origen, cultura y otros factores, por ejemplo la mujer latinoamericana que vive en los Estados Unidos de Norteamérica (USA).

Condición de la mujer hispana en los Estados Unidos

Esta sección describe brevemente dos aspectos generales que afectan a la mujer hispana en USA: la realidad socioeconómica y los traumas. En este estudio se usa la palabra hispana o latina como sinónimos para referirse a la mujer, aunque actualmente se

¹American Psychological Association Press Releases, “New Report on Women and Depression: Latest Research Findings and Recommendations,” American Psychological Association, <http://www.apa.org/releases/depressionreport.html> (consultado el 9 de diciembre de 2006).

²Hart y Hart Weber, 23, 24.

ha popularizado la última para los latinos nacidos en este país.¹ También es aceptable usar el término latinoamericana.

Realidad socio-económica

La primera realidad está bien descrita por Goldenberg y Goldenberg, quienes opinan que para la mayoría de las familias hispanas las desventajas socioeconómicas hacen de la supervivencia económica la mayor función. Los bajos ingresos, el desempleo, la falta de educación, la vivienda pobre, el prejuicio, la discriminación, las barreras del lenguaje y las culturales, además de experiencias traumáticas hacen la vida difícil. El proceso de aculturación produce estrés y un conflicto entre sistemas de valores. Por otro lado, se es víctima de los estereotipos, debido al idioma, el color de la piel y el apellido.² Finalmente, ambos autores añaden otras situaciones que crean conflictos, pérdida de estima propia y aislamiento social: (1) el dilema entre el colectivismo hispano y el individualismo americano, (2) el conflicto entre los valores culturales del americano (pragmatismo, efectividad y eficiencia) y los valores latinos (el acercamiento personal, el idealismo y la informalidad).³ Este conflicto genera estrés, que en cierta medida es la antesala de la depresión.

McGoldrick, en el capítulo 10 de su libro, en colaboración con García-Preto, Hines y Lee sostienen que los hispanos atribuyen a los hombres y a las mujeres roles separados y bien definidos: los hombres para proteger y la mujer para nutrir. La tradición

¹Azara L. Santiago-Rivera, Patricia Arredondo y Maritza Gallardo-Cooper, *Counseling Latinos and la Familia* (Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2002), 21.

²Herbert Goldenberg e Irene Goldenberg, ed., *Counseling Today's Families*, 3a ed. (Pacific Grove, CA: Brooks Cole, 1998), 309-310.

³Ibid., 310, 311.

hispana considera que la mujer tiene que soportar cualquier maltrato del hombre;¹ tiene que respetar al marido y a su familia además de ser sumisa y pasiva en comparación con los hombres; se espera que sea fuerte y que cuide del aspecto emocional de sí misma y de su marido; debe hacerse cargo de las actividades religiosas en la familia y en la iglesia, además de cuidar de los enfermos; generalmente las mujeres se sienten obligadas a sacrificarse a sí mismas y estas expectativas a veces las llevan a asumir el rol de mártires y a expresar su resentimiento o enojo a través de enfermedades somáticas y depresión.²

Fandiño descubrió, contrario a sus expectativas y a la opinión popular, que algunas mujeres latinoamericanas manifiestan su depresión más bien desde un punto de vista interpersonal en vez de intrapersonal o somático y que la expresión de su pena [distress] se debe a los puntos de vista tradicionales del rol de mujer, combinado con puntos de vista religiosos fuertemente católicos como los del marianismo”.³

Según la opinión de Santiago-Rivera, Arredondo y Gallardo-Cooper, el marianismo sugiere que las niñas tienen que crecer para ser mujeres y madres que den honor al modelo de la virgen María, es decir, ser puras, pacientes, piadosas, que nutran (en el sentido más amplio) y que además sean virtuosas y humildes, pero moralmente superiores y espiritualmente más fuertes que el hombre. En la familia tradicional se ve a la madre como generosa, abnegada y que provee fortaleza espiritual a los miembros de la familia. Los diez mandamientos, para las que se suscriben al paradigma del marianismo,

¹Monica McGoldrick, Carol M. Anderson y Froma Walsh, ed., *Women in Families: A Framework for Family Therapy* (New York: W.W. Norton, 1989), 171.

²McGoldrick, Anderson y Walsh, 178-180.

³Cristina Mónica Fandiño de Cirilli, “La sagrada familia: Un retrato singular del sufrimiento de las mujeres. Los modelos explicativos de la depresión en mujeres latinoamericanas” (Tesis doctoral en educación, Universidad de Toronto, 1998), 31, 192, 200-202, 244.

incluyen los siguientes: no te olvides del lugar que ocupa la mujer; no abandones la tradición; no olvides que el sexo no es para placer sino para hacer bebés; no seas infeliz con tu hombre no importa lo que te haga; no pidas ayuda; no discutas problemas personales fuera de la casa; no cambies.¹ Esto ha limitado la libre acción de la mujer, pero muchas han aceptado el cambio y se han independizado.² Falicov, en 1998, opinó que el significado de marianismo junto con hembrismo se estaba expandiendo y producía dudas y conflictos.³ En resumen, los roles tradicionales del hombre y la mujer latinos están sufriendo cambios en la sociedad americana, aunque se procura preservarlos.⁴

Experiencias traumáticas

El segundo aspecto que afecta a las familias de inmigrantes, especialmente a las que llegaron recientemente a Estados Unidos, son los siguientes traumas: privaciones y expectativas por un lado y la fase migratoria por el otro.

Privaciones y expectativas

Algunas mujeres latinas pueden ser afectadas emocionalmente por situaciones como la que describen Romans y Seeman: la imagen negativa de su cuerpo. Al comparar su propio cuerpo con la imagen de la mujer bonita y delgada que proyectan los medios de comunicación, algunas mujeres llegan a ser víctimas de la anorexia. La mujer adulta, a

¹Santiago-Rivera, Arredondo y Gallardo-Cooper, 49, 50.

²McGoldrick, Anderson y Walsh, 171, 172, 192.

³Celia Jaes Falicov, *Latino Families in Therapy: A Guide to Multicultural Practice* (New York: The Guilford Press, 1998), 200.

⁴Santiago-Rivera, Arredondo y Gallardo-Cooper, 51.

su vez, tiene otros problemas, como el trabajo excesivo, la privación de oportunidades de estudio, la enfermedad, la violencia y situaciones estresantes extremas.¹

Fase migratoria

Santiago-Rivera y otros dos autores, explican que los inmigrantes experimentan traumas en diferentes áreas, períodos e intensidad. Algunos dejan su país de origen para evitar los efectos negativos de traumas físicos y psicológicos; otros inmigrantes experimentan trauma durante el proceso de migración, como los balseros cubanos y los que cruzan la frontera méjico-americana. El grupo más vulnerable parece estar compuesto por mujeres, niños y ancianos. El trauma también es perpetuado en nuestra sociedad por las situaciones siguientes: (1) la explotación; (2) la discriminación y el abuso durante y después de la fase migratoria; (3) la falta de una comunidad de apoyo, ya que viven en lugares segregados y (4) trabajan en condiciones infrahumanas.² En resumen, el proceso de adaptación a una nueva cultura, para cualquier familia inmigrante, implica pesar por las pérdidas causadas por el abandono de la tierra natal y luchar con las demandas asociadas con el ajuste a un idioma desconocido, ocupación, costumbres y estado legal.³

Definición y síntomas

Según la Real Academia Española, definir significa “fijar con claridad, exactitud y precisión la significación de una palabra o la naturaleza de una cosa”. Si se aplica a la

¹Sara E.Romans y Mary V. Seeman, *Women's Mental Health: A Life-Cycle Approach* (Philadelphia, PA: Lippincott y Wilkins, 2006), 21-23.

²Santiago-Rivera, Arredondo y Gallardo-Cooper, 98, 99.

³Ellen Janosik y Elta Green, *Family Life Process and Practice* (Boston: Jones and Bartlett Publishers, 1992), 142.

depresión, es difícil encontrar una definición exacta que satisfaga a todos, debido a las diferentes teorías y síntomas asociados a la depresión.

Definición

Generalmente la depresión se define como un “trastorno afectivo”. Biebel y Koenig opinan que muchos términos usados para definir la depresión lo que hacen es describirla y añaden que es un estado de existencia marcado por un sentimiento de opresión, agobio y pesar que afecta a la persona física, mental, espiritual y socialmente. En otras palabras, la depresión no es un estado de la mente sino del ser; es una compleja irregularidad que afecta a la persona total, no importa cuáles sean las causas.¹

Solomon declara que la “depresión es aflicción fuera de control respecto a la circunstancia”² y Dunlap añade que “es una enfermedad, no una debilidad”.³ Por otro lado, autores como Stone, dicen que “depresión es un trastorno, no una enfermedad como la hipertensión”.⁴ No hay una definición que satisfaga a todos por igual; sino que se observan diferencias de opinión y aun contradicciones entre los diferentes autores. Sin embargo, la mayoría coincide en que la depresión es un trastorno complejo del estado de ánimo que afecta a todo el ser. En las siguientes páginas se discute el tema de los síntomas.

¹David B. Biebel y Harold G. Koenig, *New Light on Depression* (Grand Rapids, MI: Zondervan, 2004), 19, 20.

²Andrew Solomon, *The Noonday Demon* (New York: Scribner, 2001), 16.

³Susan J. Dunlap, *Counseling Depressed Women* (Louisville, KY: Westminster John Knox Press, 1997), 8.

⁴Howard W. Stone, *Depression and Hope* (Minneapolis: Fortress Press, 1998), 68.

Síntomas

Existe una variedad de opiniones en cuanto a los síntomas. En esta sección sólo se incluyen los que parecen ser más importantes y los que se manifiestan más que nada en las mujeres.

La Asociación Psiquiátrica Americana establece en el *Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR)* nueve síntomas para diagnosticar la depresión: (1) sentirse triste la mayor parte del día casi todos los días, (2) marcada disminución de interés y placer en cosas de las que antes disfrutaba, (3) marcada pérdida o aumento de apetito o de peso, (4) dormir mucho o muy poco cada día, (5) fatiga o pérdida de energía casi cada día, (6) agitación psicomotora o disminución de la misma casi cada día, (7) disminución de la habilidad de pensar o concentrarse e indecisión, (8) culpabilidad excesiva o inapropiada, sentir casi diariamente que no vale nada y (9) a menudo piensa en la muerte y piensa e intenta el suicidio. La severidad de los síntomas tiene que ser suficiente para afectar el funcionamiento psicosocial del paciente. Se diagnostica depresión cuando cinco o más de estos síntomas están presentes durante dos semanas consecutivas y que representan un cambio comparado con el pasado. De los dos síntomas siguientes, uno de ellos tiene que estar presente: un estado de ánimo depresivo o la pérdida de interés o placer.¹

Lockley repite algunos síntomas y agrega el deseo de llorar que no se concreta.²

La gran mayoría de los autores cristianos consultados incluyen los síntomas espirituales. Sin embargo, como es de esperar, no se observa lo mismo en los autores

¹American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed., text revision (*DSM-IV-TR*) (Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000), 356.

²John Lockley, *A Practical Workbook for the Depressed Christian* (Milton Keynes, England: Authentic Publishing, 2002), 30.

seculares. Lewis reconoce que la dimensión espiritual de la depresión es difícil de describir,¹ pero propone algunos síntomas que considera más obvios: (1) pérdida de la esperanza, (2) muerte de la fe, (3) pérdida de significado y propósito en la vida, (4) pecado, (5) culpa y (6) sentimientos de haber sido abandonado por Dios.²

Lockley sugiere que el paciente a menudo siente: (1) que Dios no está oyendo sus oraciones; (2) comienza a dudar de su salvación; (3) tiene dificultad para leer la Biblia o para orar y (4) tiene un frecuente sentimiento aplastante de pecado.³

Hart y Hart añaden otros síntomas complementarios: (1) sentir que Dios está muy distante; (2) sentirse enojado y chasqueado con Dios; (3) sentir un peso en el espíritu y (4) sentir como una nube oscura sobre uno.⁴

Según Hart, los síntomas de la depresión en la mujer son diferentes a los de los hombres porque las mujeres se culpan por la depresión, interiorizan sus sentimientos, tienen problemas en mantener el control, tratan de ser corteses, se retiran cuando se sienten heridas, tratan de arreglar la depresión esforzándose más, se vuelven a la comida, se vuelcan a los amigos y a las necesidades emocionales, se demoran y postergan compromisos, exageran y se vuelven obsesivas con las debilidades, se desmorona su imagen ante la menor falla, tratan de pensar en su depresión y aumentan su apetito y peso.⁵

¹Thomas G. Lewis, *Finding God: Praying the Psalms in Times of Depression* (Louisville, KY: Westminster John Knox Press, 2002), 36.

²Ibid., 36

³Lockley, 31.

⁴Hart y Hart Weber, 36.

⁵Archibald Hart, *Unmasking Male Depression* (Waco, TX: Word, 2001), 29.

Según Vernick se pueden resumir todos los síntomas en cinco categorías: físicos, de relación, mentales, emocionales y espirituales.¹

Tipos de depresión unipolar

No es fácil determinar los tipos de depresión cuando hay tanta disparidad de opiniones. Para facilitar la tarea, se sigue en parte, el criterio de la última revisión del Manual para el diagnóstico e informe estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana, abreviado como *DSM-IV-TR* y aportes de otros autores. Este proyecto enfatiza el estudio de los trastornos depresivos unipolares, por lo tanto, sólo se hace mención de los trastornos bipolares. No se pretende dar una descripción exhaustiva de los tipos de depresión, sino bosquejar los más importantes.

Cuando el paciente experimenta episodios maníacos y depresivos se considera bipolar o maníaco-depresivo. Los síntomas maníacos incluyen el aumento de energía; creencias irrealistas y grandiosas acerca de su propio poder y habilidad; pensamientos e ideas aceleradas; juicio pobre; aumento del habla y de la actividad social; euforia extrema; impulsividad; incremento de irritabilidad y distracción; conducta odiosa, insensible e irritante y abuso de alcohol y drogas.² No se proporcionará más información sobre este tipo de depresión, con la excepción de alguna alusión esporádica.

La depresión unipolar se refiere a “un polo” o un estado de ánimo depresivo y se diferencia de los trastornos bipolares porque no hay historia de un episodio maníaco,

¹Leslie Vernick, *Getting Over the Blues: A Woman's Guide to Fighting Depression* (Eugene, OR: Harvest House, 2005), 19, 20.

²Neil T. Anderson y Joanne Anderson, *Overcoming Depression* (Ventura, CA: Regal Books, 2004), 32.

mixto o hipomaniaco.¹ Los siguientes párrafos describen brevemente los principales trastornos depresivos unipolares y sus síntomas.

La *depresión mayor*, según el *DSM-IV-TR*, se caracteriza por uno o más episodios depresivos mayores, que incluye por lo menos dos semanas de un estado depresivo o pérdida de interés y, por lo menos cinco síntomas depresivos más². Este tipo de depresión puede manifestarse como un episodio suave, moderado o severo³. Backus la llama depresión reactiva porque ocurre como reacción a los eventos de la vida y, a menudo, estos eventos se describen como pérdidas.⁴

La *distimia* se considera un tipo de depresión moderada y sus síntomas incluyen la intolerancia al estrés, la dependencia de otros, la falta de calidez y cariño, el deseo de huir o abandonar, la sensibilidad a la crítica, la inhabilidad de divertirse, la actitud gruñona continua, el sentimiento de que no vale la pena vivir, la actitud muy crítica y las quejas permanentes.⁵

Según el criterio del *DSM-IV-TR* el trastorno distímico se describe como un estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días durante dos años o más. Dos o más de los siguientes síntomas deben estar presentes: apetito pobre o excesivo, insomnio o hiper-insomnio, falta de energía o fatiga, estima propia baja, concentración débil o dificultad para tomar decisiones y sentimientos de desesperanza.⁶

¹*DSM-IV-TR*, 2000, 345.

²*Ibid.*, 356.

³Patricia Ainsworth, *Understanding Depression* (Jackson, Mississippi: University Press of Mississippi, 2000), 25.

⁴William Backus, *Telling the Truth to Troubled People* (Minneapolis: Bethany House, 1985), 140.

⁵Rosenthal, 25.

⁶*DSM-IV-TR*, 380.

El *trastorno depresivo no identificado* se refiere a los trastornos que tienen síntomas depresivos y que no llenan los criterios del trastorno depresivo mayor, del trastorno distímico, del trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo, o del trastorno adaptativo con estado de ánimo mixto ansioso y depresivo (o síntomas depresivos acerca de los cuales existe información inadecuada o contradictoria).¹

Los siguientes dos trastornos no especificados son los más conocidos. El *trastorno disfórico premenstrual (PMDD)* se propone como una nueva categoría que se estudia más profundamente² y se lo describe de la siguiente manera: “En la mayoría de los ciclos menstruales del pasado año, los síntomas (estado de ánimo muy depresivo, notable ansiedad, mucha inestabilidad afectiva, disminución de interés en actividades) aparecieron regularmente durante la última semana de la fase luteal (formación de una estructura endocrina en el ovario, que segrega progesterona). Estos síntomas tienen que ser suficientemente severos para interferir notoriamente con el trabajo, escuela o actividades cotidianas y desaparecer completamente por lo menos una semana después de la menstruación”.³

La *depresión menor* también está en estudio y los síntomas son los mismos que los de la depresión mayor, pero en vez de requerir cinco o más síntomas para identificarla, sólo se requieren dos o más, pero siempre menos de cinco.⁴ Además de la depresión mayor y el trastorno distímico, Ainsworth reconoce otros siete estados de ánimo unipolares que se describen brevemente a continuación.

¹Ibíd., 345, 346.

²Ibíd., 759.

³Ibíd., 381.

⁴Ibíd., 356.

La *depresión melancólica* es similar al trastorno mayor, pero más seria que un episodio severo. Esto se explica añadiendo a los nueve síntomas las palabras “profundo”, “extremo” o “excesivo”.

La *depresión con rasgos catatónicos* es una forma rara y severa de depresión cuando el enfermo queda inmovilizado (similar a una fase de la esquizofrenia) o en un trance de malhumor.

La *depresión doble* es un término confuso que significa que la persona ha estado posiblemente deprimida en forma moderada por algún tiempo y de pronto cae en un episodio severo de depresión mayor.

La *depresión agitada* ocurre cuando se está ansioso y deprimido al mismo tiempo. Se tiene varios síntomas de depresión mayor, pero con la adición de los síntomas de un trastorno de ansiedad, como incapacidad de estar quieto o sentirse impaciente.

La *depresión psicótica* es cuando se está deprimido y se ha perdido contacto con la realidad. Incluye alucinaciones visuales, tener ilusiones (“creencias falsas”) y oír voces. No debe confundirse con esquizofrenia, aunque existe alto riesgo de suicidio.

La *depresión recurrente* es cuando la persona está deprimida, o lo estuvo, y los episodios se repiten.

La *depresión enmascarada* existe cuando la persona no parece deprimida, sino que manifiesta los siguientes síntomas con el propósito de evitar los problemas de la vida: dolores y pesar crónico, muy sociable, búsqueda de emociones vivas y conductas impulsivas. No se debe confundir con hipomanía, que es un trastorno bipolar.¹

¹Ainsworth, 26, 27.

El *trastorno afectivo de temporada o estacional* (SAD) según Romans y Seeman está relacionado con la latitud geográfica y hay una proporción generalmente más alta en lugares más nórdicos. Estudios multinacionales muestran variaciones basadas en climas más cálidos y en el número de horas que la persona está expuesta a la intemperie. Las mujeres son dos a cuatro veces más susceptibles que los hombres a experimentar SAD. Este trastorno se atribuye al mal funcionamiento del sistema de la serotonina y a una fase retrasada del ritmo circadiano (reloj interno). Típicamente, la persona se deprime en el otoño y vuelve a la normalidad en primavera o verano. Los pacientes se quejan de aumento de apetito, aumentan de peso y tienen más sueño. No se notan diferencias de género en el curso del trastorno bipolar o depresivo mayor.¹

El *síndrome premenstrual (PMS)* moderado y severo, es cuando los síntomas más comunes que se manifiestan son los mismos que los de la depresión, es decir, desgano, fatiga, cambio de apetito, dificultad para dormir y concentración disminuida.² Rosenthal menciona que en 1994 se introdujo el término trastorno disfórico premenstrual, pero ha sido duramente criticado por los feministas, porque el término sugiere que un cambio físico normal se considera una enfermedad.³

La *melancolía asociada con el alumbramiento, o perinatal* incluye los siguientes síntomas: llorar sin razón aparente, sentir tristeza o ansiedad y tener problemas para dormir. Puede ocurrir durante los diez días después de dar a luz y con más frecuencia al tercer día. Los sentimientos son más bien naturales y el noventa por ciento desaparecerá

¹Romans y Seeman, 168.

²Hart y Hart Weber, 117, 118.

³Rosenthal, 88.

sin tratamiento. El principal causante es hormonal.¹ Eisenberg, incluye los siguientes síntomas: (1) cambio de foco de atención de la madre al niño, (2) hospitalización y regreso a la casa, (3) agotamiento, (4) sensación de frustración por el bebé, (5) sentimiento de anticlímax, (8) sensación de decepción en el nacimiento y/o en sí misma, (9) sensación de luto por el viejo yo, (10) infelicidad por el aspecto físico, (11) conflictos familiares nuevos y (12) esposo alterado.² El Colegio de Obstetras y Ginecólogos Americanos informa que este tipo de melancolía afecta entre el setenta y el ochenta por ciento de las madres primerizas; generalmente es moderado y desaparece dentro de dos semanas. En algunos casos, sin embargo, los sentimientos se intensifican y no desaparecen. Esto puede ser señal de una condición más seria,³ que se examinará a continuación.

La depresión de post-parto (PPD) afecta alrededor del diez por ciento de las madres primerizas, pero puede acontecer en cualquier nacimiento, no sólo el primero. Sucede más fácilmente en mujeres que han tenido un trastorno del estado de ánimo previo a la gestación, depresión de pre-parto previo o estado estresante previo: como perder un ser querido, enfermedad en la familia o una mudanza.⁴ Este tipo de depresión es más serio que el anterior e incluye los siguientes síntomas: preocupación excesiva por la salud del bebé al punto de ser obsesiva-compulsiva y síntomas depresivos (sentimientos de culpa, pérdida y enojo; pensamiento irracional; autocrítica excesiva de la

¹Hart y Hart Weber, 123-125.

²Arlene Eisenberg, Heidi Murkoff, and Sandee E. Hathaway, *What to Expect When You are Expecting*, 3rd ed. (NY: Workman Publishing, 1984), 398-400.

³The American College of Obstetricians and Gynecologists, *Your Pregnancy and Birth*, 4a. ed. (Washington, DC: Meredith Books, 2005), 199.

⁴*Ibid.*, 200.

habilidad de ser madre y separación emocional del bebé aún cuando se lo esté cuidando bien).¹ En las siguientes páginas se estudian las causas más comunes de depresión.

Factores de riesgo y causas

No hay regla fija para las causas y factores de riesgo. Para Hart y Hart son términos intercambiables.² O'Connor propone el modelo de depresión basado en el sentido común (Common Sense Model of Depression), en el cual enfatiza la autonomía funcional y la causalidad circular, de tal manera que los factores son vistos como síntomas y causas al mismo tiempo.³ Biebel apoya en cierta medida el modelo anterior al sostener que ciertos elementos comunes en la depresión espiritual, como la culpa, pueden tener dos facetas: ser causa o efecto.⁴ Los diccionarios, sin embargo, hacen una leve distinción entre ambos términos. Según el diccionario de la Real Academia Española, causa es “lo que se considera como fundamento u origen de algo” y factor según *The New Lexicon Webster's Dictionary* es “cualesquiera de las circunstancias que tomadas juntas constituyen un resultado o situación”. Para evitar confusión, en este trabajo se usará el término “factor” como las circunstancias o el contexto dentro del cual ocurren las causas que originan depresión. Por ejemplo si la economía es un factor de riesgo, el salario reducido y malgastar el dinero serían causas.

En relación a las causas hay diversas opiniones y teorías. Solomon opina que no se sabe cuál es la causa de la depresión, qué la constituye, por qué ciertos tratamientos

¹Hart y Hart Weber, 125, 126.

²Ibid., 57, 58.

³O'Connor, 24.

⁴Biebel y Koenig, 39, 40.

pueden ser efectivos y por qué hay personas que la adquieren en circunstancias que no afectan a otros. Además, niega que la depresión sea consecuencia de la disminución de algo que se pueda medir ahora; sin embargo, admite que hay una causa principal¹ que se comenta más adelante.

Existen varias teorías sobre el origen de la depresión: (1) sicosocial, (2) hormonal, (3) neuroquímica y anatómica, (4) genética y (5) de la personalidad.² En los últimos años se habla también de la teoría de la mascota, según la cual, la compañía de un perro, de un gato, etc., tiene efectos terapéuticos.

Existen diferentes maneras de clasificar los factores bajo los cuales se identifican numerosas causas. En este trabajo se sigue el esquema de cuatro factores usado por Hart y Hart, con algunas adiciones y modificaciones: (1) psicosociales, (2) biológicos, (3) relacionales y (4) mental-cognoscitivos.

Antes de identificar las causas, es útil reconocer con Miller y Jackson que “formular las causas de la depresión en un caso particular es un proceso complicado, pero muy importante, porque diferentes causas requieren un tratamiento diferente”.³ Esta tarea es para el profesional. Este documento se limita a descubrir las causas principales de la depresión de un grupo representativo de mujeres y no a una persona en particular.

Factores Sicosociales

Existe una relación íntima entre los factores psicológicos y los sociales, quizá por eso, la

¹Solomon, 29, 22.

²Romans y Seeman, 164-167.

³Miller y Jackson, 171.

mayoría de los autores los clasifican en una misma categoría. Para la mujer, estos son posiblemente los factores más importantes.

La modernidad

Solomon afirma que “el aumento del porcentaje de depresión es, sin lugar a dudas, la consecuencia de la modernidad. El ritmo de vida, el caos tecnológico, la enajenación de un grupo de gente de otro, la ruptura de las estructuras de la familia tradicional, la endémica soledad, la falla de los sistemas de creencias (religión, política, moral, social; o cualquier cosa que parecía dar significado y dirección a la vida) ha sido catastrófica”.¹

Abuso y separación

Miller y Jackson creen que comenzando a temprana edad, varios factores sico-sociales influyen en la incidencia de depresión en las mujeres. El abuso sexual es muy común en las mujeres durante la niñez y cuando llegan a la edad adulta se deprimen con facilidad. La separación prolongada de los padres a temprana edad también aumenta grandemente el riesgo de depresión en mujeres adultas.²

El abuso o castigo físico durante la niñez también predispone a la mujer a la depresión cuando llega a la adultez según información proporcionada por Hart y Hart, quienes además reconocen los siguientes factores psicosociales: (1) conflictos de desarrollo durante la niñez, (2) madres con niños pequeños, (3) niñas durante la adolescencia, (4) búsqueda de belleza asociada con la pérdida de peso, (5) estrés y

¹Solomon., 31, 32.

²Miller y Jackson, 164, 165.

tensión crónica, (6) pertenecer a los así llamados “baby boomers” y otros cambios generacionales, (7) vivir en zona urbana, (8) pobreza, (9) ser parte de una minoría, (10) ancianidad y (11) abuso de alcohol, adicción a drogas o sexo.¹ Nedley añade niños criados por abuelos, adolescentes que no viven con sus padres biológicos, co-dependencia o dependencia extrema en otros y ausencia de apoyo social.²

El trabajo y el estado civil

Romans y Seeman explican que “las mujeres se deprimen más fácilmente si tienen que trabajar fuera de la casa (especialmente si prefieren quedar en la casa), si tienen conflicto de roles o no encuentran quién cuide de los niños. . .Las mujeres casadas se deprimen más que los hombres casados y que las mujeres solteras. El riesgo aumenta si no son felices en su matrimonio”.³

El estrés

El estrés es uno de los factores más íntimamente relacionados con la depresión. El estrés prolongado y excesivo es también uno de los mayores causantes de ansiedad y depresión en las mujeres.⁴ Algunos de los estresores más conocidos son: (1) la presión del tiempo, (2) las relaciones sociales difíciles, (3) el ruido y apiñamiento, (4) las preocupaciones financieras, (5) el dolor físico, (6) amenazas a la salud o bienestar y (7) la evaluación social.⁵

¹Hart y Hart Weber, 59, 49-54.

²Nedley 44-48.

³Romans y Seeman, 165.

⁴Hart y Hart Weber, 88, 93.

⁵Miller y Jackson, 172.

La sexualización

Recientemente, la Asociación Americana de Psicólogos (APA) reportó que hallaron evidencias de que la proliferación de imágenes sexuales de niñas y mujeres jóvenes en la propaganda, el mercadeo y los medios de comunicación, es dañina para la imagen propia de las niñas y para un desarrollo saludable. La sexualización está asociada con tres problemas de salud mental muy comunes diagnosticados en niñas y mujeres adultas; los cuales son: trastornos del apetito, estima propia baja y la depresión. La sexualización, según el informe, ocurre cuando se mide el valor de una persona sólo por la conducta o apariencia sexual, excluyendo otras características. La mujer en este caso, se convierte en un objeto sexual para otras personas.¹

Lucha por el poder

No todas las mujeres se someten pasivamente al poder dominante del hombre. Ainsworth menciona que otra causa de depresión femenina es la lucha por el poder entre el hombre y la mujer debido, entre otros, a asuntos culturales.² Dunlap explica que “es la posición social de impotencia de la mujer la responsable de una significativa diferencia en la cuota de depresión y no simplemente las diferencias biológicas”³ que se discutirán a continuación.

¹American Psychological Association Press Releases, “Sexualization of Girls is Linked to Common Mental Health Problems in Girls and Women—Eating Disorders, Low Self-Esteem, and Depression; An APA Task Force Reports,” American Psychological Association, <http://www.apa.org/releases/sexualization.html> (consultado el 19 de febrero de 2007).

²Ainsworth, 29, 30.

³Dunlap, 7.

Factores biológicos

Como ya se ha dicho, hay discrepancias entre los autores consultados o más bien diferencias de énfasis. Dunlap por ejemplo, reconoce la importancia del factor biológico en el origen de la depresión en la mujer, pero destaca “el nivel de satisfacción interpersonal y el nivel de seguridad económica como elementos sociales que pueden funcionar como estresores que precipitan la depresión. Resumiendo, el factor biológico crea la base o substrato y el factor psicosocial provee el gatillo”.¹ Según la opinión de Seamands “hay cristianos que consistentemente descuidan el área física de sus vidas y después se preguntan por qué están deprimidos”.²

Al factor biológico se le ha dado mucha importancia en los últimos años. Un informe de la “Cumbre sobre la mujer y la depresión del año 2.000”, que reunió a treinta y cinco expertos de renombre internacional, presentó descubrimientos que examinan dos posibles causas biológicas de la depresión: factores genéticos y las hormonas sexuales.

La genética

Generalmente, se acepta que si un padre o hermano es depresivo, esto se considera un factor de riesgo. La Cumbre, reconoció que para ese entonces “no se encontraron genes específicos responsables por la depresión y tampoco había resultados concluyentes de estudios hechos con familias y mellizos. Sin embargo, agrega que datos acumulativos implican que los riesgos genéticos son un importante factor en la depresión.”³

¹Ibid.,11.

²David A. Seamands, *Healing for Damaged Emotions* (Colorado Springs, CO: Victor, 1998), 123.

³Carolyn M. Mazure, Gwendolyn P. Keita y Mary C. Blehar, “Summit on Women and Depression

Un estudio reciente en Suecia encontró que el factor hereditario en la depresión es del cuarenta y dos por ciento en las mujeres y del veintinueve por ciento en los hombres.¹

Las hormonas reproductivas

Para Hart y Hart, “si hay un factor biológico que realmente separa los sexos es el rol de la reproducción . . . Cada aspecto de la reproducción, incluyendo la menstruación, el embarazo, el alumbramiento y el uso de anticonceptivos, puede tener relación con el aumento de riesgo de depresión . . . Aún el aborto, la esterilidad y la menopausia quirúrgica pueden causar síntomas depresivos”.²

El sueño

Rosenthal informa que la falta de sueño debido al trabajo muy absorbente, produce los siguientes resultados negativos en la mujer: se agota el sistema inmunológico, se promueve el crecimiento de grasa en vez de músculo, se acelera el envejecimiento, se neutralizan los beneficios del ejercicio físico y se aumenta el nivel de la hormona “cortisol” que es la hormona del estrés.³ Nedley especifica que “una falta continua de sueño adecuado puede llevar a la depresión”.⁴

Proceedings and Recommendations,” American Psychological Association, <http://www.apa.org/pi/wpo/women&depression.pdf> (consultado el 12 de junio de 2008).

¹Women’s Health in the News, “Genes Play Big Role in Female Depression,” <http://www.healthywomen.org/resources/womenshealthinthenews/dbhealthnews/genesplaybigroleinfemaledepression> (consultado el 12 de junio de 2008).

²Ibíd., 56.

³Rosenthal, 45, 46.

⁴Nedley, 85.

La luz natural

Lockley, entre otros, reconoce que la falta de luz natural también se considera como una causa física de la depresión.¹ Un ejemplo reciente que debe mencionarse ocurrió en Europa. La población de Rattenberg, Austria, ha disminuido. Los habitantes sufren de depresión durante el invierno, además de insomnio, tristeza, desgano y baja estima propia. Un sistema de espejos gigantes llevaría la luz del sol.²

Incontinencia urinaria

Los resultados de un estudio hecho con 5701 mujeres de edad media revelaron que hay una relación entre la depresión y la incontinencia en mujeres. A mayor edad, mayor es el riesgo.³ Otro estudio similar hecho en Canadá con más de 69 mil mujeres de 18 años o más, que no estaban embarazadas, mostró que “el porcentaje de depresión en mujeres que sufrían de incontinencia era del quince y medio por ciento, comparado con nueve punto dos por ciento para mujeres que no sufrían de incontinencia. El porcentaje de depresión era del treinta por ciento en mujeres de 18 a 44 años que sufrían de incontinencia”.⁴

Neuroquímicos

Estudios recientes que se enfocan en los neuroquímicos del cerebro reconocen una activación del eje hipotalámico-pituitario-adrenalino en pacientes deprimidos. Esta

¹Lockley, 70.

²Roger Boyes, “Mirrors Help Villagers to Come Out of the Shadows.” *Times Online*, <http://www.timesonline.co.uk/tol/news/world/europe/article583353.ece> (consultado el 9 de junio de 2008).

³Ingrid Nygaard y otros, “Urinary Incontinence and Depression in Middle-Aged United States Women,” *Obstetrics & Gynecology* 101, no. 1 (enero de 2003): 152.

⁴Miranda Hitti, “Depression, Urinary Incontinence Tied?” *WebMD Health News*, <http://www.medscape.com/viewarticle/528167> (consultado el 6 de octubre de 2006).

activación parece tener valor pronosticador y está asociada con el aumento de riesgo de una recaída de depresión e inclusive de suicidio. A esto se añade que en pacientes con depresión se ha hallado una reducción de la corteza pre-frontal del cerebro y del hipocampo, áreas conectadas con la regulación del estado de ánimo.¹ Este desequilibrio se debe a un bajo nivel de serotonina en el cerebro y a altos niveles de estrés que crean un estado creciente de ansiedad, lo cual aumenta el riesgo de depresión.²

Problemas de salud

Varios problemas de salud están asociados con la depresión, tales como trastornos endocrinos (hipotiroidismo), problemas cardíacos, cáncer, derrame cerebral y adicciones. A éstos se añaden los siguientes: trastornos de pánico, obsesivo-compulsivo, de ansiedad generalizada, de estrés pos-traumático y de la personalidad.³ Otros factores de depresión son los cognoscitivos y los relacionales que se discutirán a continuación.

Factores cognoscitivos y relacionales

Para mayor claridad se los discute separadamente comenzando con los cognoscitivos que también pueden llamarse cognitivos. Ambas palabras vienen del griego “γινώσκο” que significa conocer, entender, saber y también pensar u opinar.⁴ En este caso se lo aplica a la manera de pensar.

¹Romans y Seeman, 165.

²Hart y Hart Weber, 55.

³Ibíd., 57.

⁴*Diccionario Manual Griego-Español* (1969), ver “γινώσκω.”

Cognoscitivos

Hace más de dos décadas, Miller y Jackson explicaron que los factores cognoscitivos se refieren a la manera de pensar de la gente y propusieron los siguientes: (1) pensamientos negativos acerca de uno mismo (no soy bueno, fallé otra vez, nadie realmente me ama, soy tonto, estúpido, etc.); (2) creencias irracionales, es decir, expectativas no realistas de cómo debe ser el mundo, otra gente o uno mismo; (3) atención selectiva y memoria, lo que significa una tendencia a pasar por alto los éxitos y enfocarse más en lo negativo; (4) el pesimismo y (5) la culpa excesiva.¹

Actualmente la APA identifica tres modelos cognoscitivos, a saber: (1) creencias disfuncionales, (2) impotencia aprendida y (3) la desesperanza. Un estilo cognoscitivo muy común en las mujeres y que aumenta el riesgo de depresión, es rumiar con los pensamientos, es decir, enfocarse repetitiva y pasivamente en los síntomas de angustia, sus posibles causas y también las consecuencias.

Relacionales

Las relaciones interpersonales son muy importantes para las mujeres. Uno de los informes de la Asociación Americana de Psicólogos (APA) menciona que “estudios recientes han demostrado que las relaciones son mucho más importantes para el auto concepto de las mujeres que para los hombres, que las mujeres experimentan más fácilmente estrés en respuesta a acontecimientos adversos que suceden en la vida de otros y ponen sus propias necesidades en segundo lugar, después de las ajenas”.²

¹Miller y Jackson, 172, 173.

²American Psychological Association Press Releases, “New Report on Women and Depression: Latest Research Findings and Recommendations,” American Psychological Association, <http://www.apa.org/releases/depressionreport.html> (consultado el 9 de diciembre de 2006).

Rose y Amador identifican seis factores relacionales: (1) abuso físico y sexual, (2) estar casada y con hijos, (3) presión social y de roles, (4) baja estima propia, (5) soltera y con hijos y (6) pérdida de relaciones.¹

Miller y Jackson opinan que los factores de conducta más comunes son la falta de habilidad social que puede llevar al aislamiento; la inhabilidad de expresar los sentimientos personales y puntos de vista sin alienar a otros; aislarse evitando estar con gente o en actividades y nivel de ansiedad muy elevado.² Desde otra perspectiva, Leahy y Holland mencionan siete situaciones que provocan depresión: pérdida de recompensas (trabajo, amigos o intimidad); disminución de conductas recompensadas; falta de auto-recompensas o gratificaciones; falta de habilidades para relacionarse o resolver problemas; nuevas demandas y no sentirse preparado; sentimiento de impotencia ante cualquier circunstancia y estar en una situación de continuo castigo (criticado, rechazado).³ Otro factor que podría estar incluido en el aspecto social es el estilo de vida, pero debido a su importancia será tratado en forma separada.

Estilo de vida

El estilo de vida como causa de depresión se está enfatizando cada vez más en los últimos años, como lo revelan las publicaciones consultadas.

¹Laura E. Rosen y Xavier Francisco Amador, *When Someone you Love is Depressed* (New York: Simon and Shuster, 1996), 59-61.

²Miller y Jackson, 177.

³Robert L. Leahy y Stephen J. Holland, *Treatment Plans and Interventions for Depression and Anxiety Disorders* (New York: The Guilford Press, 2000), 36, 37.

Rosenthal considera que la cafeína, el tabaco y el alcohol favorecen la depresión¹ y Nedley añade la inactividad física, la interrupción de los ciclos circadianos (el ritmo natural o reloj interno) y las drogas ilícitas.² Hart y Hart mencionan “el azúcar refinado como delincuente que causa o agrava el estrés. Otras sustancias que aumentan el estrés y la ansiedad son el té, colas, el chocolate y el cacao”.³

Nutrición

La nutrición deficiente es causa de depresión y esto no significa escasez de alimento, sino bajo consumo de alimentos que contienen triptofán [tryptophan], grasas de tipo omega 3 y 6, ácido fólico (B9) y vitamina B12. Estos nutrientes se encuentran en alimentos de origen animal (leche entera, pescado y gallina). También se hallan en alimentos de origen vegetal (arroz integral, soja, nueces negras, almendras y semillas de sésamo entre otras).⁴

La música

Varios autores cristianos mencionan la música como un factor importante, ya que, por un lado puede usarse como terapia para la depresión y, por otro, puede causar depresión. Hart y Hart creen que puede usarse como terapia para la depresión.⁵ En la década de los setenta, LaHaye advertía que la música moderna tiende a ser deprimente y que la música estridente y “las baladas pesarasas generalmente van en detrimento del

¹Rosenthal, 47, 48.

²Nedley, 47-50.

³Hart y Hart Weber, 103.

⁴Nedley, 35-37, 66, 67, 231.

⁵Hart y Hart Weber, 181, 182.

desarrollo emocional”.¹ Nedley afirma que el rock con sus ritmos sincopados y la música country conducen a la depresión.² McElwain, al documentar ampliamente los efectos de la música, sostiene que puede ser usada para bien o para mal. Por ejemplo, puede provocar depresión o disminuirla.³

Okasha comparó la expresión emocional entre experiencias verbales y musicales. El experimento reveló que las personas que participaron de la sesión que incluía música que apelaba a las emociones, tuvieron significativamente más sentimientos de depresión que durante la sesión verbal.⁴

El internet

Coleman informa que un grupo de personas que usaba el internet fue investigado por un período de tiempo y mostró que el uso excesivo del internet y la depresión están en proporción directa. Además, mostraron un aumento de soledad y una disminución de contactos sociales al incrementar el uso del internet.⁵

Esta lista es sólo una muestra de algunas de las causas de depresión más conocidas que afectan a hombres y mujeres.

Efectos de la depresión

Toda causa tiene su efecto y la depresión no es la excepción. En los siguientes

¹Tim LaHaye, *Como vencer la Depresión* (Miami, FL: Editorial Vida, 1986), 195-198.

²Nedley, 216, 217, 89.

³Sharif J. Okasha, *The Emotive Power of Music: A Comparison of Affect Following Verbal and Musical Expression*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering. 68.9-B (2008): 6326.

⁴Juanita McElwain, *The Lord is My Song* (Madison, TN: Print/Quik, 2002), 41-48.

⁵William Coleman, *A Light in the Shadows* (Ann Arbor, MI: Servant Publications, 2000), 75.

párrafos se presentan tres tipos diferentes de consecuencias de la depresión: físicos, mentales y sociales. Gilbert admite que la depresión “toca a millones de vidas, roba a millones el gozo y la felicidad, cuesta billones de dólares en tratamientos, afecta la industria al reducir la producción y contribuye a la discordia en el matrimonio y crea problemas en la familia”.¹

Efectos físicos

Así como existen causas físicas, también hay consecuencias serias que afectan al cuerpo humano. Éstas, si son conocidas, pueden estimular a algunas personas a tomar más en serio las medidas preventivas disponibles.

Nedley identifica once funciones afectadas por la depresión: (1) reduce el tamaño del hipotálamo, (2) aumenta el nivel de las hormonas del estrés, (3) favorece la osteoporosis, (4) produce hipertensión, (5) provoca el asma, (6) produce dolor de cabeza, (7) incapacita físicamente, (8) aumenta la posibilidad de contraer alguna enfermedad súbita, (9) favorece la esterilidad, (10) disminuye la hormona sexual y (11) dificulta el control del azúcar en la sangre de los diabéticos.² Según Nedley la depresión puede intensificar dramáticamente la enfermedad al punto de causar la muerte. La depresión puede incrementar el riesgo de un derrame cerebral en un cincuenta por ciento; la muerte súbita por un ataque cardíaco recurrente dos veces y media más; muerte por cáncer y muerte por neumonía”.³

¹Binford W. Gilbert, *The Pastoral Care of Depression: A Guidebook* (New York: The Haworth Pastoral Press, 1998), 5.

²Nedley, 16, 17.

³Ibíd., 14-16.

Efectos mentales

En esta área no hay mucha información, con la excepción de que la depresión de la madre repercute en sus hijos. Radke-Yarrow explica que “la conducta de las madres depresivas claramente influye en el desarrollo sico-patológico de sus hijos”.¹ Nedley añade que los niños de madres depresivas tienden a presentar habilidades verbales deficientes, más actitudes rebeldes y problemas de conducta.²

Efectos sociales

La mujer es muy sensible cuando se trata de relaciones interpersonales que, para ella, son muy importantes, ya sea con su pareja, familia o amistades.

Biebel observa que “la depresión puede tener un efecto devastador en la relación marital, especialmente cuando el cónyuge se aísla, se irrita o le falta iniciativa”.³ Rosen y Amador por otro lado, mencionan los cambios en las relaciones (cambio de roles, financieros, de rutina y cambios en la vida social) y dificultades sexuales, que parecen ser las más comunes.⁴ Cuando la esposa está deprimida, habrá dificultades en cada rol que ella asuma en la familia, ya sea como compañera de trabajo o como amante.⁵

Uno de los efectos más devastadores es el suicidio. Según Nedley, éste “es responsable de 31.000 muertes por año y es la octava causa principal de muerte en los Estados Unidos. . . . Los adolescentes y los ancianos cometen suicidio con mayor

¹Marian Radke-Yarrow, *Children of Depressed Mothers* (Cambridge: Cambridge University Press, 1998), 145, 146, 192.

²Nedley, 22.

³Biebel y Koenig, 142.

⁴Rosen y Amador, 47-49, 55.

⁵Lockley, 343, 344.

frecuencia que el resto de la población”,¹ sin embargo, el nivel de suicidio en las mujeres comparado con el de los hombres es mucho menor.

RESUMEN

Aunque el conocimiento sobre la depresión ha ido aumentando lentamente con diferentes nombres desde los griegos de la época clásica hasta nuestros días, aún no se la comprende totalmente.

La depresión en las mujeres es más evidente que en los hombres, debido a los factores de riesgo biológicos que experimenta la mujer, como ser: la menstruación, el embarazo, el parto y la menopausia. Es posible que el aspecto social esté en segundo lugar en importancia debido a la imagen artificial que se proyecta de la mujer en los medios de comunicación y a la variedad de roles tradicionales que la sociedad le ha impuesto.

Felizmente, los tiempos están cambiando y actualmente hay una participación más activa de la mujer en el campo de la investigación científica. Esto permite tener una comprensión más equilibrada y objetiva de la depresión en la mujer.

Las diferentes teorías sobre la depresión tienen parte de la verdad, pero ninguna de ellas es absoluta. Además, se reconoce que la depresión de cada persona es única y de allí se desprende también su complejidad. Por estas razones, el diagnóstico debe dejarse en manos de personas expertas y el tratamiento debe ser respaldado por el profesional.

¹Ibíd., 23.

CAPÍTULO III

LA DEPRESIÓN Y LA EXPERIENCIA RELIGIOSA

Un gran número de autores cristianos, laicos y profesionales, comparten sus experiencias con la depresión, sus descubrimientos, sus luchas, sus fracasos y sus triunfos sobre este trastorno. Éste capítulo examina evidencias bíblicas, algunos ejemplos de la depresión a través de la historia cristiana, el aporte de varios escritores cristianos y el de Elena G. de White. La última sección explica brevemente la depresión en las esposas de pastores.

La depresión de la mujer en el Antiguo Testamento

La palabra depresión tal como la entendemos ahora, no existe en el hebreo. Sin embargo, existe evidencia de la depresión en el AT, a pesar del aparente silencio. Se examinan a continuación algunas evidencias de depresión en mujeres de la Biblia.

El caso de Ana quizá sea el más claro debido a que el relato bíblico es detallado en cuanto a las circunstancias y sentimientos de esta noble mujer. Ana era estéril y competía con la otra esposa de Elcana; la Biblia dice que “Penina tenía hijos, mas Ana no los tenía” (1 S. 1:2)¹. A pesar de tener un esposo amante y comprensivo, Ana sufría porque Penina la irritaba, enojándola y entristeciéndola, porque Jehová no le había concedido la oportunidad de tener hijos. Por esto Ana lloraba y no comía.

¹ Todos los textos bíblicos citados en este documento son tomados de la versión Reina-Valera Revisión de 1960.

El relato bíblico explica que “con amargura de alma oró a Jehová y lloró abundantemente” (1S. 1:10). Más adelante reconoce que es “una mujer atribulada de espíritu” y añade diciendo: “por la magnitud de mis congojas y de mi aflicción he hablado” (1S. 1:15, 16). Si la pérdida de apetito de Acab (1 R. 21:4) debido a que no pudo satisfacer su deseo egoísta es reconocida como síntoma de depresión,¹ entonces la pérdida de apetito de Ana también lo sería. La expresión de sus sentimientos indica claramente su condición deprimida.

Otro caso de depresión es Noemí. Si bien es cierto que no hay una declaración explícita que afirme que ella estuvo deprimida, sin embargo la experiencia vivida pudo fácilmente provocar un estado depresivo, aunque fuera leve. Noemí era miembro de una familia que había emigrado porque “hubo hambre en la tierra” (Rt. 1:1). Vivían entre un pueblo enemigo de su nación y Moisés había advertido que ningún moabita podía formar parte de la congregación de Israel (Dt. 23:3, 4). Para empeorar su situación, enviudó y también murieron sus dos únicos hijos. Por lo tanto, quedó “desamparada” (Rt. 1:3, 5). Al regresar a su tierra, pidió que no la llamaran Noemí, que significa placentera, sino Mara, es decir amarga, porque “yo me fui llena, pero Jehová me ha vuelto con las manos vacías” (Rt. 1:20).

La condición de las viudas no era envidiable. “A causa del estado social de las mujeres, la viudez era un estado incierto. Una viuda no podía heredar sino de su marido; a su muerte, el heredero de sus bienes se hacía responsable por su cuidado. Sin esposo o herencia, las viudas estaban sujetas a las leyes del levirato o podían ser vendidas como

¹Ibíd., 7.

esclavas”.¹ La historia de Noemí tiene un final feliz, pero mientras tanto, tuvo que vivir esa situación por varios años. Linda Bailey considera la experiencia de esta mujer relatada en el libro de Rut, como un estudio de caso de depresión reactiva de una mujer.²

Otro posible caso de depresión es el de Tamar, la hija de David, quien quedó “angustiada” y “desconsolada”, después que su medio hermano la engañó, violó y despreció (2 S. 13:10-19).

No hay mención alguna de depresión en las esposas de los dirigentes religiosos en el AT. En el primer siglo de la era cristiana tampoco hay información suficiente como se discutirá a continuación.

Depresión en la era cristiana

Biebel y Koenig consideran que la iglesia actual mantiene una conspiración o silencio acerca de la depresión, aun cuando los creyentes a través de los siglos han lidiado con ella, incluyendo profetas, predicadores, poetas, reyes y teólogos.³

Stone, consejero cristiano, tampoco hace alusión a las mujeres en su descripción de la depresión durante los comienzos de la era cristiana. Solo menciona a los monjes del desierto que comenzaron a escribir sobre una condición que ellos llamaron *accidie*, uno de los siete pecados capitales que se describe como una forma de melancolía que afectaba profundamente la relación con Dios. Era muy semejante a la depresión moderna.⁴

¹Diana S. Richmond Garland y Diane L. Pancoast, *The Church's Ministry With Families* (Dallas: Word, 1990), 139.

²Linda Bailey, “Today's Women and Depression,” *JRH* 22 (Primavera 1983): 30-38.

³Biebel y Koenig, 55.

⁴Stone, 24-26.

Durante el siglo dieciséis aparecen otros fenómenos que se asocian con la depresión. Stone menciona los tres siguientes: (1) la noche oscura del alma, (2) desolación y (3) *anfechtungen*, que en alemán significa soledad, entre otras cosas.

La noche oscura del alma viene especialmente del siglo XVI DC y se refiere a la experiencia de estar solo, de buscar acercamiento y conexión que no están allí, de ser vulnerable y reconocer la propia finitud. Es parte de una jornada de fe como la que practican los peregrinos que van a los centros de adoración por diferentes motivos. Esto puede ser una forma de depresión con características especiales que surge de la asociación con lo absoluto.¹ Sin duda que entre los peregrinos mencionados había mujeres.

Ignacio de Loyola, fundador de la Compañía de Jesús en el siglo XVI d.C., describe un fenómeno espiritual con características semejantes a los dos anteriores, llamada “desolación”, en su obra Ejercicios Espirituales. Stone explica que Ignacio describió las desolaciones espirituales como “oscuridad del alma, tumulto interno, movimiento impulsivo hacia cosas bajas y cosas terrenales, o inquietud por varias agitaciones y tentaciones que resultaban en falta de fe y dejaban a la persona sin esperanza y sin amor, separada de Dios”.²

Según Stone, el término *anfechtungen* fue acuñado por Martín Lutero y se refiere a la desesperación, duda, perplejidad y soledad. Es el reconocimiento de que los mandamientos de Dios son inalcanzables e incluye pruebas y tentaciones que pueden llevar a la desesperación. Lutero aconsejaba que no debía permitirse que la

¹Ibíd., 21, 22.

²Ibíd., 25, 26.

desesperación controle la vida, pero tampoco debía lucharse solo. Reconocía que *anfechtungen* conducía a reconocer la necesidad de la gracia de Dios. Doblegarse ante la depresión sería abandonar la fe en la gracia de Dios.¹ En otras palabras Lutero reconoce algo positivo en esa experiencia.

La depresión en el cristianismo actual

Si bien es cierto que los autores cristianos coinciden con los autores seculares en muchos aspectos, hay una marcada diferencia en cuanto a asuntos espirituales, incluyendo la depresión. Anderson y Anderson reconocen haber “encontrado que muchas depresiones severas tienen definitivamente un componente espiritual, que se ignora en el mundo secular y a menudo en nuestras Iglesias”.² Más adelante declaran que “tomar una píldora para curar el cuerpo es loable, pero tomar una píldora para curar el alma es deplorable”.³ Lo que estos autores sugieren es que el alma, así como el cuerpo, puede estar enferma y el alma necesita un remedio diferente, es decir uno de carácter espiritual que se discutirá en los siguientes párrafos.

Causas espirituales de depresión

En esta área se observan opiniones diversas, que incluyen coincidencias y contradicciones. Se reconoce que hay varios asuntos espirituales que contribuyen a la depresión.⁴ LaHaye considera que la auto-compasión es una de las causas principales,¹

¹Stone, 27-29

²Anderson y Anderson, 45.

³Ibid., 47.

⁴Stephen Arterburn and Connie W. Neal, *Your Thirty-Day Journey to Beating the Blues* (Nashville, TN: Thomas Nelson, 1992), 86.

mientras que Minirth y Meier opinan que la persona está deprimida como resultado de una elección voluntaria, es decir, por no vivir de acuerdo a los principios de Dios, por ser irresponsable en el manejo del enojo y la culpa.²

Moore menciona tres causas espirituales de la depresión: pecado deliberado, opresión satánica y asuntos no resueltos del pasado.³ Vernick por su lado, opina que si bien es cierto que el pecado puede ser un factor que contribuye a la depresión, no por eso debemos ser simplistas y siempre asumir que hay una relación causativa entre el pecado y la depresión.⁴ El tema central del libro de Lockley es que en los cristianos, la depresión difícilmente es causada por problemas en su vida espiritual, pero admite que para el cristiano, la causa verdaderamente espiritual incluye una conducta que reconoce como errónea, pero continúa en ella deliberada y arrogantemente contra Dios, como por ejemplo, una aventura amorosa ilícita (affair) u odiar realmente a otro creyente.⁵

Lockley razona que “en tiempos de estrés una conducta reconfortante (comforting) se usa a menudo como un antídoto para el dolor emocional que sentimos. Esta es la razón por la cual los deprimidos consumen bebidas alcohólicas, juegan por dinero, comen en exceso, participan de parrandas y actividades similares, las cuales aunque incluyan algo pecaminoso, no son condenadas por Jesús”.⁶ Este enfoque de

¹LaHaye, 100, 101, 104.

²Frank Minirth y Paul Meier, *Happiness is a Choice*, 2nd ed. (Grand Rapids, MI: Baker, 1998), 45, 46, 135.

³Pam Rosewell Moore, *When Spring Comes Late* (Grand Rapids, MI: Chosen Books, 2000), 65, 66.

⁴Vernick, 198, 199.

⁵Lockley, 56.

⁶Ibid., 57.

Lockley no es compartido por otros cristianos y se presta para un diálogo más profundo, para el cual no hay lugar en esta investigación.

Anderson y Anderson, la falta de conexión con Dios (arrepentimiento incompleto, falta de fe y conflictos no resueltos) a menudo conllevan a la depresión.¹ Esta idea la comparten Minirth y Meier, sólo que la llaman falta de intimidad.² Tim LaHaye la describe como el vacío de Dios.³ Hart, sin embargo, opina que no es una causa sino una consecuencia de la depresión, apoyando así a Lockley, mencionado anteriormente.⁴

Hart, LaHaye, Seamands y Coleman apuntan al perfeccionismo como uno de los causantes de la depresión.⁵ A manera de resumen, se puede afirmar que las causas espirituales de la depresión son reales y debe tenérselas en consideración. Otra área donde se observa cierto grado de tensión en las opiniones, tiene que ver con los beneficios de la depresión.

Beneficios de la depresión

Aunque parezca absurdo y contradictorio, algunos autores encuentran que la depresión tiene algo positivo porque ofrece algunos beneficios. Seamands lanza esta aguda reflexión:

... ¿no hace diferencia si usted está en el servicio del Señor! Dios no suspende sus leyes y hace mascotas cósmicas de los predicadores, misioneros, un alto ejecutivo o de un obrero bíblico comprometido. Ellos aún están bajo las leyes que Dios instaló en nuestros cuerpos y emociones. . . . ¿Alguna vez pensó que tal vez su depresión es

¹Anderson y Anderson, 71.

²Minirth y Meier, 56.

³LaHaye, 81.

⁴Hart, *Coping with Depression in the Ministry and Other Helping Professions*, 76.

⁵Ibíd., 74, 75; LaHaye, 177; David A. Seamands, *Healing for Damaged Emotions* (Colorado Springs, CO: Victor Books, 1998), 123; Coleman, 64.

una especie de control de velocidad incorporado en su vida, tratando de calmarla, tratando de balancear sus emociones porque regularmente tratamos de vivir por encima de posibilidades realistas?¹

Hart, al referirse a la depresión se pregunta: “¿Por qué Dios permite tal dolor en nuestras vidas?”² Luego de admitir que no hay respuestas claras a tales preguntas considera la posibilidad de que Dios nos diseñó para deprimirnos bajo ciertas condiciones y que todo era parte del maravilloso plan de Dios para nosotros.

Hart y Hart, en su reciente libro, explican que una depresión leve, no clínica o trastorno mayor, sirve para más de un propósito benéfico: (1) puede enseñar empatía y preocupación por otros, (2) puede enriquecer, madurar y desarrollar su carácter, (3) puede enriquecerlo en intimidad en su relación con Dios y la gente (4) y también puede mejorar nuestra habilidad de enfrentar el siguiente episodio depresivo.³

Moore opina que la depresión nos hace más humildes y semejantes a Jesucristo.⁴ Lockley cree que la depresión no es un castigo divino sino un gimnasio donde uno aprende a ejercitar los músculos espirituales. Es el campo de entrenamiento divino en sensibilidad, para aprender que él lo ama incondicionalmente como es y quiere usarlo para un propósito.⁵ Biebel, más explícito, presenta seis beneficios o dones: (1) aumenta la sensibilidad no sólo hacia nuestras necesidades sino por las de otros, (2) cambia a la persona de adentro hacia afuera y le enseña a nunca más dar por sentado el amor, (3) desarrolla la imaginación en la poesía, la prosa, la música, la pintura u otras formas de

¹Seamands, 123.

²Hart, *Unmasking Male Depression*, 127.

³Hart y Hart Weber, 26, 27, 29.

⁴Moore, 170, 174.

⁵Lockley, 17-19.

creatividad, ya sea durante o después de la depresión, (4) elimina la suficiencia propia, el orgullo y la dependencia propia, (5) se obtiene una comprensión más profunda de la gracia, más allá de la definición de ser un “favor inmerecido” y (6) desarrolla una fe más profunda y auténtica.¹

Hasta aquí se ha presentado la opinión de diversos escritores cristianos pertenecientes a diferentes denominaciones. A continuación se expone el enfoque que Elena G. de White da a la depresión. Sus escritos sobre diversos temas han tenido amplia circulación y han sido traducidos a numerosos idiomas. El manual de la iglesia, publicado por la Asociación General de la Iglesia Adventista del Séptimo Día explica que “uno de los dones del Espíritu Santo es el de profecía. Este don es una de las características de la iglesia remanente y se manifestó en el ministerio de Elena G. de White. Como mensajera del Señor, sus escritos son una permanente y autorizada fuente de verdad, y proveen consuelo, dirección, instrucción y corrección a la iglesia”²

Depresión en los escritos de Elena G. de White

Siendo que los escritos de esta autora cristiana han sido y siguen siendo una fuente valiosa de consejo y orientación para los miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día y siendo que su influencia ha trascendido las fronteras de esta denominación, resultará provechoso presentar su enfoque sobre este asunto, siguiendo el siguiente esquema. Primero, se discuten las causas, luego las consecuencias y finalmente la prevención y tratamientos.

¹Biebel y Koenig, 259-268.

² Asociación General de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, *Manual de la Iglesia*. (Florida: Asociación Publicadora Interamericana, 1992), 42.

Aunque White distingue la depresión de otros sentimientos afines como ser el “desánimo”, la “tristeza” y la “melancolía”, en términos generales, los usa como sinónimos. De la misma manera el diccionario de sinónimos y antónimos inglés de Nuttall muestra que *discouragement, sadness, gloom, melancholy* y *despondency* son sinónimos de depresión.¹ A pesar de todo, al traducir se trató de usar el equivalente en español lo más exactamente posible. Cuando se ha creído conveniente se ha puesto la palabra en inglés entre corchetes para mantener el significado original.

Causas de la depresión

Al enumerar las causas de la depresión se las agrupó arbitrariamente en tres: físicas, mentales y espirituales, para visualizarlas más claramente. White confina las causas físicas de la depresión a hábitos o situaciones que en algunos casos, se podrían prevenir o controlar a voluntad.

Causas físicas

White habla de su experiencia y reconoce que “por años me he visto afligida por la hidropesía y las enfermedades del corazón, que han tenido una tendencia a deprimir mi espíritu, y a destruir mi fe y mi ánimo”.² Esto muestra su franqueza y honestidad. En términos generales, sus opiniones son de carácter práctico especialmente en el tema de la salud y la temperancia, como puede observarse a continuación.

“La *falta de oxígeno* debido a habitaciones cerradas y mal ventiladas hace que la mente se deprima y se ensombrezca; además, la posición encorvada en trabajos

¹*The Nuttall Dictionary of English Synonyms and Antonyms* (1979), ver “depression”.

²Elena G. de White, *Mente, carácter y personalidad*, 2 vols. (Florida, Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1989-90), 2:501.

sedentarios limita la cantidad de oxígeno necesaria. Esto afecta diversos órganos del cuerpo humano y el organismo entero queda deprimido e inactivo y particularmente expuesto a la enfermedad”.¹

La *dispepsia*, o mala digestión, es reconocida como causa de depresión. “Tres comidas son suficientes, y dos comidas son mejores que tres. . . . El embotamiento del cual sufre la gente es causado a menudo por comer en exceso, y por comer a horarios irregulares. La dispepsia trae melancolía, y el que sufre de esta enfermedad, aunque pueda profesar ser cristiano, actúa de una manera anticristiana”.² “La intemperancia en el comer es a menudo causa de enfermedad”.³

Causas mentales

La *falta de disciplina* para espaciarse en cosas alegres,⁴ acompañada de sentimientos negativos y sombríos, más una perspectiva no del todo brillante, comienza a correr las cortinas del abatimiento sobre el alma y termina en depresión.⁵

No saber *controlar las dificultades* nos pone en una situación desventajosa. “La astucia de Satanás tiene más éxito contra los que están deprimidos por las dificultades”.⁶ Como puede apreciarse en esta declaración, el diablo no es el causante de la depresión, pero sí puede aprovecharse de la situación.

¹Elena G. de White, *El ministerio de curación* (Florida, Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1990), 207.

²Elena G. de White, *This Day with God* (Washington, DC: Review & Herald, 1979), 210.

³White, *El ministerio de curación*, 180.

⁴Ibíd.

⁵Elena G. de White, *Lift Him Up* (Hagerstown, MD: Review and Herald, 1988), 332.

⁶Elena G. de White, *El deseado de todas las gentes* (Mountain View, CA: Publicaciones Interamericanas, 1982), 617.

La *crítica destructiva*, según White, produce dos tipos de reacción: “Propóngase no complacer al enemigo al permitir que palabras de crítica desfavorable lo lleven a vengarse o a deprimirse”.¹

Los *cambios* también llevan a la depresión como se da a entender en esta declaración: “con el continuo cambio de circunstancias, vienen cambios a nuestra experiencia; y debido a esos cambios somos exaltados o deprimidos”.²

“Hay muchos *entretenimientos* que excitan la mente, pero de seguro les seguirá la depresión. Otros modos de recreación son inocentes y sanos”.³

Por último, se incluye el éxito como una causa de depresión temporaria. Para sostener esta idea, la autora cita la experiencia de Elías, que temía que la reforma iniciada en el monte Carmelo no durase, y como consecuencia, la depresión se apoderó de él.⁴

Causas Espirituales

Aquí se refiere a la vida religiosa de las personas, ya sea en su relación con Dios o con otras personas, sean de la misma afiliación religiosa o no.

La *condición del mundo*, según White, afecta a los creyentes cristianos. “Nos sentimos deprimidos, deprimidos en gran manera, cuando vemos el mundo y su maldad. El profeso mundo cristiano está envuelto en la oscuridad que cubre la tierra. Suspiramos y lloramos por las abominaciones que se cometen en la tierra. . . . Pero las pasiones

¹Elena G. de White, *In Heavenly Places* (Hagerstown, MD: Review and Herald, 1967), 176.

²Ibíd., 120.

³Elena G. de White, *Reflecting Christ* (Washington, DC: Review and Herald, 1985), 160.

⁴Ibíd., 503.

humanas están alcanzando un nivel muy alto y el Espíritu del Señor está siendo retirado de la tierra”.¹

La *interferencia satánica* es mencionada como otra causa, aunque no todos creen en ella, White expresa que “cuando usted está profundamente ensombrecido es porque Satanás se ha interpuesto entre usted y los brillantes rayos del Sol de Justicia”.² Al referirse a la agónica experiencia de Jesucristo en Getsemaní menciona que estaba “rodeado por las legiones de las fuerzas satánicas y su naturaleza abrumada por un pavor misterioso que lo hacía estremecerse”.³

Consecuencias de la depresión

Como puede apreciarse, la depresión, como toda otra enfermedad, no sobreviene nunca sin causa⁴ y por lógica, toda causa produce efectos. En los siguientes párrafos se mencionan algunos efectos, ya sea en la persona deprimida, o en otras personas.

White menciona que la persona que se entrega a la depresión *se hará miserable a sí misma*,⁵ pone en riesgo su salud física y espiritual,⁶ y como resultado puede adquirir muchas enfermedades.⁷

“Aquellos que pretenden ser hijos e hijas de Dios tienen que confiar siempre en Jesús. De otra manera, es negar que nos ama, y al deprimirnos, cubriéndonos con

¹Ibid., 96.

²Ibid., 52.

³White, *El deseado de todas las gentes*, 642.

⁴White, *Reflecting Christ*, 179.

⁵White, *In Heavenly Places*, 274.

⁶White, *Mente carácter y personalidad*, 2:500.

⁷White, *El ministerio de curación*, 185.

vestimentas de tristeza y luto, hacemos *una pésima representación de Cristo*".¹ "El enemigo se complace al tener almas deprimidas, abatidas; él desea que los incrédulos obtengan una impresión equivocada de los resultados de nuestra fe".²

Además de hacernos miserables, *ensombrecemos la felicidad* de los que nos rodean.³ Esto acontece a menudo en el ambiente familiar. "La madre puede y debería hacer mucho para controlar sus nervios y mente cuando está deprimida; aún cuando está enferma, ella puede, si tan sólo se educa a sí misma, ser amena y cuidadosa, y puede soportar más ruido de lo que había alguna vez pensado. Ella debería evitar que sus hijos sientan sus achaques y ensombrecer sus tiernas y sensitivas mentes por medio de su depresión de espíritu, haciéndoles sentir que la casa es una tumba y que la pieza de mamá es el lugar más lúgubre en el mundo".⁴

Recursos preventivos de la depresión

Elena G. de White no sólo opina que "es mucho mejor prevenir la enfermedad que saber tratarla una vez contraída"⁵ sino enfatiza la responsabilidad individual.

El conocimiento

Cada persona, para su propio bien y el de la humanidad, tiene el deber de conocer las leyes de la vida y obedecerlas con toda su conciencia. Esto implica familiarizarse con

¹Elena G. de White, *The Upward Look* (Washington: Review and Herald, 1982), 150.

²White, *Lift Him Up*, 249.

³White, *In Heavenly Places*, 274.

⁴Elena G. de White, *Testimonies for the Church*, 9 vols. (Mountain View, CA: Pacific Press, 1948), 1:387.

⁵White, *El ministerio de curación*, 89.

la fisiología, comprender las funciones de los diversos órganos del cuerpo, estudiar la influencia de la mente sobre el cuerpo y viceversa y las leyes que los rigen.¹

El auto-estímulo y el auto-control

Las dos declaraciones siguientes muestran la importancia que Elena G. de White le da al cultivo de una actitud positiva frente a las circunstancias adversas de la vida.

“No estaré deprimida, sino que debo hablar las palabras del Señor con autoridad, y entonces dejar las consecuencias con él”.²

“Es el deber de cada uno que profesa ser cristiano mantener su pensamiento bajo el control de la razón y obligarse a sí mismo a ser alegre y feliz. . . . Mientras nada se gana por el desánimo, mucho se pierde”.³ Por lo tanto, “no hemos de ser juguetes de las circunstancias, sino estar por encima de ellas. . . . Cuando somos puestos en situaciones angustiosas y descubrimos cosas que no nos agradan, que prueban nuestra paciencia y ponen a prueba nuestra fe, no debemos hundirnos en el desánimo”.⁴

La auto-resistencia

Posiblemente sea el recurso más eficaz, como puede verse en las siguientes declaraciones. “Por angustioso que pueda ser su caso, no ceda al desánimo. . . . Su corazón puede doler al punto de quebrantarse, pero crea, confie, porque Dios no aflige ni entristece voluntariamente a los hijos de los hombres (Lam. 3:33)”.⁵ White anima a

¹Ibid.

²White, *The Upward Look*, 279.

³Ibid., 102.

⁴Elena G. de White, *Our High Calling* (Washington, DC: Review and Herald, 1961), 339.

⁵White, *This Day with God*, 194.

confiar en alguien superior a nosotros mismos: “Confíe en el Señor. No permita que los sentimientos, las palabras, o la actitud de ningún agente humano lo deprima”.¹ El resultado será la victoria: “Luche con sus desánimos y dudas hasta que obtenga la victoria sobre ellos en el nombre de Jesús”.²

Recursos terapéuticos

White también ofrece varios consejos valiosos para el tratamiento de las enfermedades, ya sean de carácter físico o mental. Las siguientes declaraciones son sólo una muestra de las más conocidas.

Estilo de vida

“Cuando el abuso de la salud se lleva a tal extremo que remata en enfermedad, el paciente puede muchas veces hacer por sí mismo lo que nadie puede hacer por él. Lo primero es determinar el verdadero carácter de la enfermedad, y después proceder con inteligencia a suprimir la causa. . . . Un régimen de abstinencia por uno o dos meses convencerá a muchos pacientes que la sobriedad favorece la salud”.³

Comunión con Dios

“Cuando comience a sentirse deprimido, mire a Jesús, y tenga comunión con él”.⁴ Este recurso está disponible para todos, sin distinción de ninguna clase. Comunión con Dios implica alabarle y confiar en su palabra. “Cuando tus sentimientos estén

¹Ibíd., 245.

²Ibíd., 64.

³White, *El ministerio de curación*, 180.

⁴White, *Lift Him Up*, 331.

deprimidos, no pienses que Dios ha cambiado. Alábalo tanto como puedas, porque confías en su Palabra, y no en sentimientos”.¹ Otro medio de tener comunión con Dios es por el medio del canto. “Aun cuando estemos deprimidos por la tristeza es nuestro privilegio crear melodías en nuestros corazones”.²

Apreciar las bendiciones recibidas

“No deberíamos descubrir y detenernos en el lado oscuro de nuestra vida, sino abrir nuestros ojos y despertar nuestros sentidos para ver y apreciar las muchas bendiciones que nos rodean”.³ “La naturaleza es el médico de Dios. El aire puro, la alegre luz del sol, las flores y los árboles, los huertos y los viñedos, el ejercicio al aire libre, en medio de estas bellezas, favorecen la salud y la vida”.⁴

Controlar los sentimientos

Al hablar de los sentimientos se aconseja no usarlos para medir la condición espiritual, sino sólo la Palabra de Dios. Nunca deberíamos pensar en que él nos ha abandonado en momentos de depresión y tampoco dudar de la bondad de Dios.⁵ White pregunta: “Vendrán sobre nosotros tiempos de desánimo y depresión, pero, ¿viviremos por sentimiento o por fe?”⁶

¹Ibíd., 124.

²Ibíd., 120.

³Ibíd., 274.

⁴White, *El ministerio de curación*, 202.

⁵White, *Lift Him Up*, 131.

⁶Ibíd., 252.

Permitir la obra del Espíritu Santo

“No dé lugar a la depresión, sino permita que la reconfortante influencia del Espíritu Santo sea bienvenida en el corazón, para darle consuelo y paz”.¹ “Es nuestro derecho, nuestro privilegio, despedir la sombría depresión”.² En esta declaración se hace alusión a la actitud que debe tener el creyente cuando va a adorar a la iglesia.

El ejercicio físico

El ejercicio es considerado uno de los agentes preventivos más importantes. “Un trabajo útil que brinde ejercicio físico, a menudo tendrá mayor influencia benéfica sobre la mente. . . y resultará ser un agente poderoso en la recuperación de la salud”.³ También se “debería trabajar con cuidado y tener momentos de descanso. Al hacerlo, conservará su vigor físico y mental, y trabajará con mucha más eficiencia”.⁴

Actitud mental positiva

El siguiente consejo está dirigido a una mujer: “Cultive una actitud mental alegre, feliz y agradecida. . . . Nunca permita que la censura escape de sus labios, porque es como un granizo devastador para los que la rodean. Permita que sólo palabras alegres, felices y amantes salgan de sus labios”.⁵

Una carta dirigida a una anciana enferma que estaba sufriendo contiene las siguientes palabras de consuelo: “Aférrese del que ha amado y servido por tantos años.

¹White, *This Day with God*, 305.

²White, *The Upward Look*, 38.

³White, *Reflecting Christ*, 160.

⁴White, *Mente, carácter y personalidad*, 2:507.

⁵Ibíd.

Dio su vida por el mundo y ama a todos los que confían en él. Simpatiza con los que sufren depresión y enfermedad. . . . Descanse en sus brazos y sepa que es su Salvador, su mejor amigo, y que nunca la dejará ni abandonará”.¹

Una mujer deprimida de mediana edad recibió el siguiente consejo: dejar de lado su desconfianza, sus preocupaciones y sus temores. Ella, es instada a apartar la vista de sí misma, mirar a Jesús y a contemplar su ternura, su piedad, su vasto amor y su gran compasión.²

La voluntad

Otro recurso que se menciona es el siguiente: “El poder de la voluntad no se aprecia debidamente. . . . La voluntad es también poderosa en el tratamiento de las enfermedades. Si se la emplea debidamente, podrá gobernar la imaginación y contribuirá a resistir y vencer la enfermedad de la mente y del cuerpo”.³

El canto de alabanza

El valor del canto de acción de gracias es un arma que siempre puede usarse contra el desaliento. “Tributemos alabanza y acción de gracias por medio del canto. . . . El canto es un arma que siempre podemos esgrimir contra el desaliento. Abriendo así nuestro corazón a los rayos de luz de la presencia del Salvador, encontraremos salud y

¹Ibíd., 2:508, 509.

²White, *Mente carácter y personalidad*, 838-842.

³White, *El ministerio de curación*, 189.

recibiremos su bendición”.¹ Inmediatamente después de esta declaración se citan varios Salmos (107, 105, 42, 27, 40 y 28).

Las buenas acciones

“Las buenas acciones son una doble bendición, pues aprovechan al que las hace y al que recibe sus beneficios. La conciencia de haber hecho el bien es una de las mejores medicinas para las mentes y los cuerpos enfermos. Cuando el espíritu goza de libertad y dicha por el sentimiento del deber cumplido y por haber proporcionado felicidad a otros, la influencia alegre y reconstituyente que de ello resulta infunde vida nueva al ser entero”.²

Amigo celestial

Es importante tener un amigo a quien se le puede contar y confiar problemas personales. Esto es especialmente útil para las damas. No hay mejor amigo que aquel que dio su vida por sus amigos (Jn. 15:13). Por eso “el afligido puede animarse, el desanimado tener esperanza, porque tienen en Jesús un amigo que simpatiza con ellos”.³

White al describir la experiencia de Jesús en Getsemaní, reconoce que esa tristeza era un estado depresivo agudo. En su descripción usa expresiones tales como: “se fue sumiendo en un extraño silencio”, “completamente triste y callado”; “dejaba oír gemidos”; “suprema agonía de su alma”; “angustia mental”; “la agonía de Cristo no cesó,

¹Ibíd., 198.

²White, *El ministerio de curación*, 199.

³White, *In Heavenly Places*, 273.

pero le abandonaron su depresión y desaliento”.¹ El amigo puede ayudar mejor si pasó por la misma experiencia. “El conocimiento de nuestras propias debilidades debería ayudarnos a ayudar a otro en su necesidad”.²

Amigo terrenal

Así como es importante tener a Dios como amigo, también es necesario uno terrenal. Nuestro Señor Jesucristo tenía íntima comunión con su Padre, sin embargo, en momentos cruciales de su ministerio terrenal, también buscaba la compañía de sus discípulos más allegados. “Y tomó consigo a Pedro, a Jacobo y a Juan, y comenzó a entristecerse y a angustiarse y les dijo: Mi alma está muy triste, hasta la muerte” (Mr 14:33, 34).

El amigo terrenal más cercano de una esposa debería ser su esposo y a él se lo amonesta a “hacer cuanto esté a su alcance para aligerar la carga de la esposa y madre. . . Debe ser afable, cortés, bondadoso y tierno y prestar atención especial a todo lo que ella necesite. Mientras están gestando a sus hijos, algunas mujeres no reciben ni la mitad del cuidado que se concede a ciertos animales en el establo”.³

Se presentan dos declaraciones finales que condensan el pensamiento de Elena G. de White: “El aire puro, el sol, la abstinencia, el descanso, el ejercicio, un régimen alimenticio conveniente, el agua y la confianza en el poder divino son los verdaderos remedios”.⁴ Es interesante observar que estos remedios naturales no requieren una receta

¹White, *El deseado de todas las gentes*, 636, 643.

²Ibid., 295.

³Elena G. de White, *El hogar cristiano* (Mountain View, CA: Publicaciones Interamericanas, 1959), 232.

⁴White, *El ministerio de curación*, 89.

dada por un médico o especialista, sino que están al alcance de casi todos, con un poco de esfuerzo y a bajo costo.

Además, si se los usa con moderación no tienen contraindicaciones ni efectos colaterales.

Por otro lado, si se usan bien, podrían prevenir la enfermedad. La segunda declaración enfatiza más bien el factor espiritual.

Cuando la depresión se apodera del alma, eso no es evidencia de que Dios haya cambiado. Él es “el mismo ayer, y hoy, y por los siglos”. Es posible estar seguro del favor de Dios cuando se es capaz de sentir los rayos del Sol de justicia; pero si las nubes envuelven su alma, no debemos creer que hemos sido abandonados. La fe debe atravesar las tinieblas. El ojo debe estar fijo en Dios, y todo nuestro ser se llenará de luz. Hay que tener siempre ante la mente las riquezas de la gracia de Cristo. Atesoremos las lecciones que proporciona su amor. Que nuestra fe sea como la de Job, para que podamos decir: “Aunque él me matare, en él esperaré”. Aferrémonos de las promesas del Padre celestial. . . . “todas las cosas les ayudan a bien. . . a los que conforme a su propósito son llamados”.¹

Las declaraciones anteriores reflejan el pensamiento de White sobre la depresión, pero no incluye todo lo que ha escrito sobre el tema. Se ha tratado de seleccionar las citas más explícitas, evitando de forzar el pensamiento original de la autora.

La depresión en las esposas de pastores

Ash, líder cristiano, reconocía hace más de dos décadas atrás que “el número de complicaciones que tiene que enfrentar la mujer casada con un ministro religioso parece que está creciendo”.²

Hart explica que la familia del pastor está sujeta a cinco peligros emocionales únicos, algunos de los cuales pueden ser evitados y otros no: (1) el trabajo del pastor y la vida familiar están íntimamente entrelazados; (2) la familia está constantemente en

¹White, *Mente carácter y personalidad*, 2: 514.

²Ronald V. Ash, “The Problems Facing a Pastor’s Wife Today,” *WLQ* 81, núm. 1: 1.

exposición; (3) la esposa del pastor está sujeta a una serie de expectativas de roles por parte de la iglesia; (4) la mayoría de las familias de pastores sufre por causa de problemas económicos y (5) la informalidad del tiempo que el pastor dedica a su familia es contraproducente para el crecimiento y unidad de la familia.¹

No hay otra ocupación en la cual la esposa esté tan íntimamente envuelta en el trabajo de su compañero como en el ministerio y puede ser una causa de tensión, conflicto y depresión.² Ash opina que la familia de los clérigos se afecta, especialmente la esposa, quien comparte los tiempos buenos y malos. Un esposo infeliz termina haciendo infeliz a su esposa. O una esposa infeliz seguramente afectará el ministerio de su esposo.³

El segundo peligro que enfrenta la familia del pastor es que se la juzga de acuerdo a las expectativas impuestas por la feligresía. Esto afecta no sólo a la esposa, sino también a los niños.⁴ En algunas iglesias se espera que la esposa del pastor asista a todas las reuniones; que sea la directora del grupo de damas; que no tenga un trabajo fuera del hogar; que tenga su casa siempre abierta para todas las visitas y que su casa siempre esté limpia y ordenada. Si ella no llena esas expectativas y falla en negociar alternativas, puede sentirse miserable.

Muy pocos pastores reciben un sueldo adecuado de acuerdo a las demandas que se les impone, si se lo compara con trabajos similares de otras organizaciones. La falta

¹Hart, *Coping with Depression in the Ministry and other Helping Professions*, 133-135.

²Ibid., 133.

³Ash, 2.

⁴Hart, *Coping with Depression in the Ministry and other Helping Professions*, 133, 134.

de ingresos suficientes crea una situación difícil para la familia, la cual a su vez genera conflictos entre esposos y niños, para desembocar finalmente en depresión.

La inseguridad e irregularidad del tiempo que el pastor dispone para su familia debido a sus compromisos y emergencias, además de las interrupciones del teléfono o visitas, convierte a sus esposas en candidatas para la depresión.¹

Valenzuela expresa que las expectativas rígidas y no realistas que las iglesias ponen sobre la esposa del pastor la afectan negativamente.²

Mace y Mace, en 1980, dieron a conocer una lista de diecinueve desventajas de la pareja pastoral, comenzando con las respuestas más frecuentes y siguiendo con las que obtuvieron menos respuestas: (1) el matrimonio del pastor se espera que sea un modelo de perfección, (2) presiones de tiempo debido a la agenda recargada del pastor, (3) falta de privacidad, (4) estrés financiero obliga a la esposa a trabajar, (5) falta de relación más estrecha con parejas de la iglesia, (6) se espera que los niños sean modelos de acuerdo a expectativas de la iglesia, (7) el esposo sirve a otros en detrimento de su familia, (8) expectativas de roles “inhumanas” sobre la pareja pastoral, (9) deberes que la iglesia asigna a la esposa que la hacen sentirse explotada, (10) estrés emocional causado por situaciones difíciles, (11) críticas injustas de los miembros de las iglesias, (12) confusión acerca de la identidad y roles de la esposa, (13) arreglos de vivienda insatisfactorios, (14) mudanzas frecuentes: no hay raíces permanentes, (15) el esposo está de turno las 24 horas del día, (16) la familia “pertenece” a la congregación, (17) el esposo tiene que trabajar

¹Ibíd., 134-135.

²Alfonzo Valenzuela, “An Ecosystemic Analysis of Marital Satisfaction in Seventh-day Adventist Clergy Families” (Tesis doctoral en filosofía, Fuller Theological Seminary, 1991), 114, 115.

cuando los otros están libres, (18) presión de la competencia entre pastores, (19) nadie “ministra” a la familia pastoral.¹

La lista usada por Mace y Mace fue aplicada posteriormente a otro grupo de 14 esposas de pastores y el resultado mostró que las diez desventajas más importantes son: (1) la presión del tiempo debido al trabajo de sus esposos, (2) el esposo sirve a otros y descuida su propia familia, (3) estrés debido a asuntos financieros, (4) nadie ministra a la familia pastoral, (5) no hay privacidad para la familia, (6) se espera que los niños sean modelos de las expectativas de la iglesia, (7) falta de relación más profunda con parejas de la iglesia, (8) falta de amigos personales, (9) estrés emocional debido a situaciones críticas y (10) el esposo tiene que trabajar cuando otros están libres.² Estas desventajas son prácticamente las mismas que se señalan como causas de depresión en esposas de pastores.

Al comparar las expectativas actuales con las expectativas y demandas de 150 años atrás, no se observan muchos cambios. En 1856, Elena G. de White escribió una declaración que refleja claramente lo que se esperaba de la esposa del pastor. “Vi que las esposas de los ministros deben ayudar a sus esposos en sus labores, y cuidar muchísimo la influencia que ejercen; porque hay quienes las observan y esperan más de ellas que de otros. Su indumentaria, su vida y conversación debieran ser un ejemplo que tenga sabor de vida y no de muerte. Vi que deben asumir una actitud humilde y mansa, aunque digna”.³

¹David Mace y Vera Mace, *What's Happening to Clergy Marriages?* (Nashville: Abingdon, 1980), 37.

²Ash, 4.

³White, *El hogar cristiano*, 323.

El estudio de Brackin, del año 2001, reveló que las esposas de 785 ministros ordenados de la Convención Bautista del Sur, experimentaron niveles de soledad más altos que los que se esperaría de mujeres casadas felices. Además, el estudio mostró que los niveles de depresión de ese grupo, no eran más altos que los hallados en la población en general. Por último, los hallazgos también indicaron que la soledad y la depresión no siempre ocurren simultáneamente, pero sí se correlacionan.¹

Otro estudio más reciente acerca de las esposas de pastores indicó varias causas de depresión entre las cuales se destacan las siguientes: (1) no poder ejercer cargos en la iglesia por ser la esposa del pastor, (2) experimentar sentimientos de dolor que no pueden ventilarse en la iglesia, (3) estar lejos de la familia, sin tener los recursos financieros para visitarlos, (4) los esposos no les permitían reconocer su depresión porque no es de cristianos deprimirse, (5) tener que trabajar por razones financieras, (6) problemas en la iglesia, (7) esposos forzados a dejar el ministerio, (8) sentirse traicionada por las relaciones en la iglesia, (9) no calzar dentro de las expectativas no realistas que los feligreses tienen para la esposa del ministro, (10) no tener confianza en nadie y no tener amistad con otras esposas de pastores, (11) dar continuamente a otros sin recibir algo en respuesta, (12) ausencia frecuente del esposo, (13) tener que compartir su esposo a cualquier hora, especialmente si el ministro no sabe cómo establecer límites saludables alrededor de su esposa y familia y más si piensa que tiene que dejar cualquier cosa que está haciendo para acudir a otros.² Resumiendo, la autora concluye que los factores que

¹Lena Anne Brackin, "Loneliness, Depression, Social Support, Marital Satisfaction and Spirituality as Experienced by the Southern Baptist Clergy Wife." Tesis Doctoral, University of Arizona, 2001, in Proquest Dissertations and Theses, <http://proquest.umi.com> (consultado el 20 de diciembre de 2007).

²Sheila W. Speight, "An Analysis of Loneliness and Depression as Experienced by Colorado

se destacan son la soledad a causa del aislamiento y la distancia, la falta de apoyo social y la falta de sentido de pertenencia.¹

Existen suficientes evidencias para concluir que las mujeres llevan una carga emocional y a veces física más pesada que la de los hombres, especialmente las mujeres casadas y con hijos. También es cierto que las esposas de pastores en general no están exentas de problemas, incluida la depresión, razón por la cual, en el siguiente capítulo se estudiarán las causas de depresión en las esposas de pastores hispanos.

Resumen

Este capítulo muestra brevemente que la depresión fue experimentada por mujeres piadosas de diferentes épocas comenzando con el caso de Ana por el año 1100 AC hasta el siglo XXI, sin embargo, la información es muy escasa como para establecer porcentajes, excepto en las últimas décadas. Aunque hay autores que niegan que haya causas de origen espiritual, otros en cambio sostienen lo contrario. Estudios más recientes muestran que las esposas de pastores también experimentan depresión como otras mujeres, aunque las circunstancias y algunas causas sean diferentes.

Southern Baptist Ministers' Wives (Tesis Doctoral en Filosofía, Capella University, 2005), 38-42.

¹Ibíd., 52.

CAPÍTULO IV

CAUSAS DE DEPRESIÓN EN LAS ESPOSAS DE PASTORES HISPANOS

Este capítulo describe el proceso seguido para descubrir las principales causas de depresión en las esposas de pastores hispanos. Para lograr este propósito se siguió la estrategia conocida como “handpicked sampling”, que consiste en la búsqueda de una muestra para ser estudiada, teniendo en mente un propósito.¹ En segundo lugar, se describe la elaboración del instrumento que se utilizó para obtener la información y su aplicación. En tercer lugar se analizó las respuestas a la primera pregunta del cuestionario y por último se analizó las respuestas al resto del cuestionario.

Selección de la muestra

En Berrien Springs hay una numerosa comunidad hispana donde varios estudiantes del Seminario residen con sus familias. La mayoría de estas familias son inmigrantes y han dejado en sus países de origen a sus amigos de la infancia y a su familia extendida. En los últimos años se han llevado a cabo un par de estudios sobre la depresión en los pastores hispanos, pero no se ha hecho algo similar con las esposas. Esto motivó al investigador a elegir la depresión como tema y a este grupo de mujeres para el presente estudio.

¹Zina O’Leary, *Researching Real-World Problems* (Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2005), 94.

No todas las esposas de pastores hispanos que viven en Berrien Springs fueron invitadas a participar del estudio. Sólo participaron aquellas que eran mayores de edad y que habían servido por lo menos un año junto con sus esposos en una iglesia o distrito pastoral. La invitación a participar del estudio se hizo a través de la líder de un grupo de esposas de pastores hispanos quien accedió voluntariamente a participar y a extender la invitación al resto del grupo en una de sus reuniones y en forma individual a otras. Aprobado el proyecto por el Comité de Revisión Institucional, se procedió a la investigación propiamente dicha. Dieciséis esposas de pastores hispanos respondieron a la invitación y contestaron el cuestionario que se describe a continuación.

Elaboración del instrumento

Como la literatura revisada no proporcionaba un instrumento para alcanzar específicamente el fin propuesto en este estudio, se vio necesario elaborar un cuestionario, basado en la información obtenida de diferentes fuentes que hacen alusión a las posibles causas de la depresión en las esposas de pastores y a la asistencia de profesionales en el área. Este cuestionario está dividido en dos secciones. La primera parte consiste en una pregunta abierta de carácter cualitativa y la segunda parte está dividida en seis secciones con preguntas o listados de carácter cuantitativo.

Antes de contestar las preguntas, se les explicó brevemente a las participantes los síntomas de la depresión para no confundirla con un desánimo pasajero. Además, se solicitó que contestaran de acuerdo a su experiencia previa mientras estaban en contacto con la iglesia y no a su situación actual. Por último, se les pidió que limitaran sus respuestas a las causas que están directamente relacionadas con la tarea pastoral y no a problemas biológicos, genéticos y hormonales, que son comunes a todas las mujeres.

Cada participante recibió dos copias del informe de consentimiento, donde se explicaba sucintamente el propósito, criterio de inclusión, los riesgos, beneficios y resultados del estudio, además de una explicación del carácter voluntario y confidencial del mismo. Luego de consentir y firmar ambas copias, una de las cuales quedó con cada participante, se les entregó la primera pregunta a fin de que se expresaran espontáneamente acerca de su experiencia con la depresión. Una vez contestada esta pregunta, se les entregó el resto del cuestionario para reforzar y ampliar los conceptos vertidos en la respuesta a la primera pregunta. El tiempo necesario para contestar el cuestionario varió entre quince y veinticinco minutos.

Análisis de los datos

Una vez contestado el cuestionario se procedió a su análisis. A pesar del número limitado de participantes, la información obtenida fue suficiente para lograr el objetivo propuesto y evitar ambigüedades o llenar vacíos durante el proceso analítico. Este estudio exploratorio de las causas de la depresión en esposas de pastores hispanos está dividido en dos partes: el análisis cualitativo de la primera pregunta del cuestionario, y el análisis cuantitativo de las cinco secciones restantes.

El criterio usado para seleccionar, agrupar las respuestas en varias secciones y en el análisis de las mismas, está basado en tres razones: el conocimiento previo del investigador de algunas causas de depresión, la información obtenida de la literatura y la frecuencia con que se repiten los conceptos obtenidos en el cuestionario.

Tabla 1: información demográfica (N=16)

Variable	f	Porcentaje
Área geográfica		
Islas del Caribe	8	50
México	3	18,75
Norteamérica	2	12,5
Sudamérica	2	12,5
América Central	1	6,25
Depresión:	12	75
Educación:		
Escuela secundaria	12	75
Nivel universitario	4	25

El análisis cuantitativo se basó en las respuestas dadas a una serie de cinco preguntas con diferentes opciones. La información obtenida fue procesada y reducida a una serie de tablas de frecuencia y finalmente condensada en seis tablas. Luego se procedió a describir la información y finalmente a discutirla, basada en el proceso analítico, tomando en cuenta la frecuencia de cada categoría y los conceptos repetitivos.

Información demográfica

Antes de proceder al análisis se proveyó la siguiente información demográfica como marco de referencia para entender mejor la depresión en este grupo de mujeres.

Dieciséis damas procedentes de cinco áreas geográficas participaron del estudio: ocho provenían del Caribe (50%), tres de México (18,75%), dos de Norteamérica (12,5%), dos de Sudamérica (12,5%) y una de América Central (6,25 %). Las edades oscilaban entre veinte y cuarenta años. Nueve tenían entre veinte y treinta años y siete entre treinta y uno y cuarenta años de edad (edad promedio = 30 años). El nivel

académico alcanzado por la mayoría era la escuela secundaria (75%) y cuatro finalizaron el nivel universitario (25%). Quince tenían hijos pequeños cuyas edades oscilaban entre los seis meses y nueve años. La edad promedio era aproximadamente de cuatro años. El promedio de hijos por madre era dos. Sólo tres madres tenían tres hijos y ninguna tenía más de tres hijos. El número de años en la obra pastoral oscilaba entre uno y dieciséis años (promedio = 6,56 años). Doce participantes respondieron que estuvieron deprimidas en el pasado, es decir el 75%.

Análisis cualitativo

Siendo que la primera parte del cuestionario consistió en una pregunta abierta, se presentan los resultados del análisis cualitativo. La pregunta usada para conseguir la información reza de la siguiente manera: En su criterio ¿cuál es la causa principal de depresión en las esposas de pastores hispanos? Las respuestas a la pregunta fueron analizadas mediante el criterio siguiente: primero, se identificaron las diferentes causas mencionadas; luego, fueron agrupadas las que eran iguales o semejantes y, por último, se redactó su contenido en tres categorías. El resultado final se presenta a continuación, como si una sola esposa de pastor hubiera respondido, aunque fueron dieciséis (N=16) las que participaron. Las declaraciones textuales de las participantes están entre comillas para diferenciarlas del resto del texto.

Como introducción a mi respuesta, a la pregunta que se me hizo, como esposa de pastor hispano, quiero aclarar que voy a dividir mi testimonio acerca de mi experiencia con la depresión en varias secciones, comenzando con la más importante que es la soledad.

La soledad

De acuerdo a lo que he visto, oído y experimentado, considero que “la causa principal de la depresión en las esposas de pastores hispanos es la soledad”. Esta soledad se manifiesta en diferentes situaciones y en relación con diferentes personas e instituciones.

Soledad y amistades

“En mi experiencia como esposa de pastor, siempre hemos estado cambiándonos de un lugar para otro y se hace difícil poder cosechar amistades íntimas”. Además, “por la relación feligrés - pastor (o esposa de pastor) me resulta difícil hacer amigos dentro de la iglesia, (al decir amigos, me refiero al tipo de amigo al cual puede confiársele asuntos personales)” o “amistades cercanas”. No sólo se “experimenta soledad al no poder contar con amigas en quien confiar”, sino “por temor a que si uno comparte un problema personal, podría llegar a ser público” o simplemente por “no tener amigas con quien compartir, pasar tiempo, hablar por teléfono, etc.”. Tal vez, una de las cosas que más me afecta es que estoy lejos de “las amigas de crianza”, pero esto no es todo. Muchas esposas de pastores hispanos se sienten solas porque “la mayoría de las veces las esposas de pastores se encuentran lejos de su familia” debido a que “vienen de otro país”.

Soledad y sábado

Me cuesta aceptar que “los sábados son los días más ocupados del pastor, no pertenecen a la familia pastoral. Así que ya ve, una mujer rodeada de tanta gente. . . sin embargo. . . ¡sola!”

Soledad e hijos

La esposa de pastor “también se siente sola en su responsabilidad al educar a los hijos”. “Muchas veces la esposa del pastor tiene que tomar el papel de padre y madre en la crianza de sus hijos, lo cual es muy pesado y causa mucha ansiedad y frustración”. Es verdad que “tengo a mis dos hijos que me acompañan, pero claro, la carga es mucho para uno solo, y cuando me canso mucho, viene la depresión”.

Soledad y esposo

La parte más difícil “puede ser soledad al pasar tanto tiempo en la casa sin el esposo”. “Es la constante falta de él en el hogar, dado a un itinerario de trabajo de 7 días, 24 horas al día”. Además, “sabiendo que en cualquier momento él sale y no se sabe a qué hora regresará, pone a la esposa en una situación crítica porque no puede contar con su pareja en muchas ocasiones. . . y la familia sufre la ausencia del esposo y padre”. Parece que “nunca se sabe cuándo se termina el día de trabajo en la Iglesia y cuándo comienza en el hogar”. Es que “los pastores dedican mucho tiempo para atender las necesidades de los miembros de iglesia”, por eso hay “falta de tiempo que cada pastor dedica a su esposa”. Durante la semana ocurre algo parecido. Si la esposa trabaja durante el día, cuando regresa a casa “se encuentra sola, ya que el esposo empieza a hacer sus visitas”. Además, el pastor “da estudios, predica, ayuda a la gente y principalmente viaja muy frecuentemente”. Esto produce “falta de comunicación con el esposo, porque muchas veces está concentrado en los problemas de la iglesia y en los problemas de los hermanos”. El pastor “llega cansado a casa” y “muchas veces. . . no tiene ánimo para escuchar a su esposa”. Como consecuencia de esto “la esposa muchas veces, por prudencia, no puede expresar sus sentimientos para no hacer más pesada la carga de su

esposo”. También es cierto que, “al pasar tanto tiempo sola, se aburre y comienza la mente a navegar en cosas negativas. . . y ahí viene la depresión”. Además, pareciera que “no hay tiempo para hablar por teléfono” con amigas, aunque “pasa tanto tiempo sola en la casa sin el esposo”.

En resumen, “los pastores dedican mucho tiempo para atender las necesidades de los miembros de la iglesia” y “dedican poco tiempo a su familia, especialmente a la esposa”.

Expectativas y demandas

Otro factor importante en la depresión de las esposas de pastores son las expectativas y demandas las cuales apuntan en varias direcciones: de los dirigentes al pastor, de la feligresía a la esposa e hijos y de la feligresía al pastor.

Expectativas y la iglesia

Las expectativas vienen de dos fuentes. En primer lugar estas “demandas vienen de parte de la iglesia”, y en segundo lugar de “los superiores” que “asignan muchas iglesias a los pastores”.

Las demandas se explican como “la presión cultural de la iglesia hispana. . . sobre todo centroamericana” o “la presión de seguir en la función como esposa, madre y líder de la iglesia”. “La ‘pastora’ tiene que estar disponible en todo y para todo, además de la demanda del hogar”. A veces, “no llenamos las expectativas de la congregación y nos ponemos tristes y pensamos que no estamos haciendo lo que deberíamos”. Otras veces, “la iglesia espera que las esposas de pastores sepan todo”. Las demandas de la iglesia continúan aún con la llegada de un bebé. Me di cuenta “que no tenía tiempo para hacer

mi devocional y pasar tiempo con Dios. Mi espiritualidad se vio muy afectada durante los primeros nueve meses después de haber tenido a mi bebé. Me sentía súper alejada de Dios y sin deseo de continuar en el ministerio”. Muchos feligreses creen que “la esposa debe ser una súper mujer”. La feligresía espera que la esposa del pastor “sepa manejar el hogar a la perfección sin la ayuda del esposo”. Y, como si esto fuera poco, “debe vestirse siempre correctamente, comportarse a la perfección y participar en cualquier cargo en el preciso momento en que se necesite”. En pocas palabras, la esposa del pastor “tiene que compartir su esposo 100%”.

Expectativas y los hijos

Los hijos no son una excepción. Se espera “que los hijos sean intachables, perfectos” y por lo tanto “deben ser un ejemplo” a pesar de que “ellos son como los demás y esto es injusto”.

Expectativas, feligresía y el pastor

“Debido a la naturaleza demandante del pastorado”, “las iglesias requieren y exigen mucho la presencia del pastor”. “Cuando tal vez no llenamos las expectativas de la congregación, tendemos a ponernos tristes”. Estas demandas que rayan en el “perfeccionismo” son perjudiciales y a esto se añade “el peso del qué dirán”. Aunque “trato de mantener los ‘negativos’ fuera de mi mente”, debo confesar que yo también espero muchas cosas de mi esposo y no siempre son realistas. También hay “muchas demandas de parte del pastor” además de aquellas que vienen de la iglesia “y la comunidad”.

Los traslados

Como familia pastoral “siempre hemos estado cambiándonos de un lugar para otro”. Esto significa vivir “en un ambiente ajeno”, “cambiar de trabajo” y eso también influye en “la falta de realización en la carrera” para la cual nos hemos preparado.

Las críticas

Otro problema que tenemos que enfrentar las “pastoras” son las “críticas de los hermanos” que pueden ser destructivas para la familia del pastor y, particularmente, para la esposa.

El salario

“El salario del pastor es reducido” si se lo compara con el salario de otros empleos similares. Después de devolver los diezmos y dar ofrendas, hay que comer y vestirse, pagar los préstamos y la cuota mensual del nuevo carro.

Voy a terminar de contar mi experiencia con una nota positiva. A pesar de todos los desafíos que tuve que enfrentar doy “gracias a Dios” porque en un momento muy difícil de mi vida, “me reencontré con él y todo a vuelto a la normalidad”.

Discusión de los resultados

En los párrafos siguientes se discuten los resultados obtenidos. Según la información provista, hay factores de depresión que se destacan claramente. El más importante es la soledad. En segundo lugar aparecen las expectativas y demandas. Por último, se mencionan los cambios, las críticas y los problemas económicos.

La soledad

Este factor de alguna manera está conectado con los demás. No es que la soledad afecte a los otros factores, sino viceversa. Habrá que entender que hay una diferencia entre “estar” sola y “sentirse” sola. Una persona puede estar sola y no sentirse sola; o puede sentirse sola en medio de una multitud. Beck divide la soledad en tres categorías: absoluta, existencial y separación. La soledad absoluta es creer que nadie nos comprende o no quiere comprendernos. La soledad existencial es el vacío que sentimos cuando nos damos cuenta que nadie puede ayudarnos a hacer frente a los momentos cuando estamos más afligidas frente a la muerte. La tercera es la soledad de la separación.¹ Este grupo de esposas de pastores experimenta más bien la última, que incluye la separación de la familia de origen, las amigas de la infancia y la ausencia del esposo.

La llegada del esposo a la casa no es garantía de que la soledad va a desaparecer. El esposo puede llegar cansado o estresado y no tiene deseos de hablar. Además, generalmente regresa tarde en la noche y quiere bañarse e ir a dormir, si es que no recibe una llamada telefónica para llevar a alguien de urgencia al hospital, o se encierra en su oficina para leer o mirar las últimas noticias del día, o revisa el correo electrónico, mientras la esposa lo espera ansiosamente.

Las expectativas o demandas

Expectativa, según la Real Academia Española, es “la esperanza de conseguir en adelante una cosa” y la demanda es “súplica, petición, solicitud”. Las demandas y expectativas son normales, saludables e inofensivas, siempre que sean realistas. Las

¹Martha Beck, “The Lonely Season,” Oprah.com, <http://www.webmd.com/balance/features/lonely-season> (consultado el 12 de agosto de 2007).

esposas de pastores se sienten más bien presionadas o casi obligadas a asumir responsabilidades en la iglesia y ocupar cargos o posiciones de liderazgo. Si aceptan demasiado parecerán heroínas y recibirán aplausos al comienzo, pero al transcurrir el tiempo, es posible que dé lugar a problemas. Si hace menos de lo esperado, será objeto de críticas. Si no acepta ningún cargo y se dedica al hogar y a la educación de sus hijos, puede sobrevivir. Pero si no acepta y trabaja fuera de la casa o estudia en la universidad, es posible que el esposo sea trasladado muy pronto. Si está en la casa sola, no trabaja, no estudia y tampoco hace algo en la iglesia es porque es inútil, enferma o está deprimida, sin que nadie lo sepa.

Las demandas recaen también sobre los hijos del pastor, que se espera sean modelos en todo, pero de quien se espera más es del esposo. White reconoce el peso de la responsabilidad del pastor: “El sistema de ocho horas diarias de trabajo no halla cabida en el programa del ministro de Dios. Él debe mantenerse listo para servir a cualquier hora. . . . Si ocupa una posición de responsabilidad, debe estar preparado para asistir a reuniones de junta y consejos, donde pasará horas en una labor que cansa el cerebro y los nervios, haciendo planes para el adelantamiento de la causa. El trabajo de esta clase impone una carga pesada a la mente y al cuerpo”.¹

Los cambios, críticas y la economía

Los cambios pueden ser beneficiosos o perjudiciales dependiendo de las circunstancias. Por ejemplo, si un pastor tiene dificultades en su primer año de trabajo y es trasladado por pedido de un par de ancianos de iglesia, puede ser perjudicial para él, su

¹Elena G. de White, *Obreros Evangélicos* (Florida, Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1957), 466.

esposa, su familia y la iglesia. Es la opinión del investigador, que el pastor inexperto y su esposa, con el apoyo de los dirigentes, deben aprender a sobreponerse a las crisis y llegar a entender y relacionarse saludablemente con diferentes tipos de personas o iglesias, a menos que haya una razón de fuerza mayor genuinamente justificada. Los cambios muy frecuentes no son saludables pues tienden a drenar la estima propia del pastor y su familia, son costosos y cansadores, no permiten establecer amistades más sólidas y duraderas, además de perjudicar los estudios de los niños y de la esposa. Tampoco favorecen a la iglesia al no permite la ejecución, continuidad o terminación de ciertos programas o proyectos de largo alcance.

Las críticas hacia el pastor o la esposa pueden ser constructivas si se las hace en forma personal, con mansedumbre y con el sincero deseo de ayudar, de otra manera serán destructivas y desanimadoras. Sin embargo, el pastor y su esposa no deben pensar que siempre tendrán el ciento por ciento de apoyo de la feligresía.

En cuanto al salario del pastor, algunas esposas opinaron que no es suficiente y puede predisponerlas a la depresión.

Análisis cuantitativo

La tabla 2 representa las respuestas dadas a la segunda pregunta del cuestionario.

¿Cuáles fueron los factores principales que influyeron en su depresión?

Problemas espirituales y económicos

Es llamativo que los factores espirituales aparezcan con el mismo porcentaje que los factores económicos (31,25%), siendo que estas personas actúan en un ambiente saturado

Tabla 2. Factores principales de depresión (N=16)

Factores de depresión	N	Porcentaje		
		SI	NO	N/C
Problemas espirituales	16	31,25	43,75	25
Problemas económicos	16	31,25	43,75	25
Problemas de relación	16	25	50	25
Problemas familiares	16	25	50	25
Problemas de salud	16	12,5	62,5	25
Problemas en su trabajo	16	12,5	62,5	25
Problemas psicológicos	16	6,25	68,75	25

de actividades religiosas. La información coincide con la opinión de varios autores cristianos, quienes reconocen que la depresión afecta a todo tipo de personas, aún las religiosas. El continuo estrés, debido al exceso de actividades y la creciente multiplicidad de ministerios, absorbe tanto la atención y el tiempo del pastor y su familia, que descuidan la devoción personal y los predispone a la depresión.

Existen problemas económicos entre los líderes religiosos, sin embargo, no siempre el problema es la falta de dinero. Puede malgastarse el dinero en cosas que no son indispensables o necesarias, puede haber desacuerdo entre los esposos sobre cómo debe gastarse. El consejo de White es el siguiente: “El predicador debe tener un sueldo algo más amplio que sus necesidades imprescindibles, porque se hacen pedidos a sus recursos financieros. . . . Él debe dar para socorrer a los muy menesterosos, para saciar su hambre y cubrir su desnudez”.¹ Si la esposa trabaja a la par del esposo, su opinión es que “El método de pagar a los obreros varones, y de no pagar a sus esposas que participan de sus labores, no es un plan conforme al mandato del Señor. . . . Los

¹White, *Obreros evangélicos*, 465.

adventistas del séptimo día no deben, de ninguna manera, despreciar la obra de la mujer. Si una mujer confía el trabajo de su casa a una ayudante fiel y prudente, y deja a sus niños bajo buen cuidado, mientras ella trabaja en la obra, la asociación debe tener bastante sabiduría para comprender que es justo que reciba salario”.¹ Si el sueldo del pastor no alcanza, puede ser que no sea justo; o que sea justo, pero no se lo administra sabiamente. Muchas veces la esposa tiene que buscar un trabajo fuera de la casa que genera más dinero pero trae aparejado otros problemas: más preocupaciones, menos tiempo para el descanso, falta de ejercicio físico y recreación adecuados, alimentación desequilibrada, escasa comunicación en el hogar y el desagrado de la iglesia.

Problemas de relación y familiares

La tabla 2 indica que los problemas de relación y familiares ocupan el segundo lugar en importancia como factores de depresión (25%). Las relaciones personales, como se mencionó en el capítulo 1, son de gran importancia para la mujer. No es sorpresa que problemas en esa área favorezcan la depresión en el sexo femenino. Es altamente importante reconocer que la comunicación es “el corazón de la familia”² y que la falta de ella o su deficiencia, contribuyen a la depresión de la esposa de pastor.

Es normal que surjan problemas en el seno de la familia del pastor, pero es más problemático no saber resolverlos. Prácticamente todos los problemas de cualquier miembro de la familia, sea la inmediata o la extendida, afecta a la familia del pastor. Pueden ser problemas de salud, económicos, conflicto con los hijos, especialmente adolescentes o conflicto de roles y lucha por el control o poder entre los padres.

¹Ibid., 468.

²Jack O. Balswick y Judith K. Balswick, *The Family: A Christian Perspective on the Contemporary Home* (Grand Rapids, MI: Baker, 1991), 197.

Problemas de salud y de trabajo

Los problemas de salud y de trabajo (12,50%) pueden referirse a los del esposo o a los de la esposa y ambos afectan a la esposa del pastor. Aquí entra en juego la competencia por alcanzar los blancos con su respectivo estrés, la relación con la iglesia, su organización, programación, supervisión y especialmente la aplicación de disciplina. Además, está la presión de la cultura cambiante que amenaza los valores tradicionales de la familia y las enseñanzas de la iglesia. La constante creación de nuevos ministerios hace más complicada y pesada la “maquinaria” de la iglesia. El conflicto entre los que procuran actualizar, adaptar y adoptar nuevas ideas y prácticas en la iglesia, que no siempre son compatibles con los principios bíblicos y aquellos que se resisten a cualquier cambio, que a veces es necesario y saludable, también generan estrés y depresión. Se espera que el pastor y también su esposa actúen de árbitros. Estos conflictos drenan rápidamente las energías físicas y mentales del dúo pastoral y los hunde en el remolino de la depresión.

La salud o falta de salud no muestra ser un factor importante en la depresión en este grupo de esposas de pastores (16,7%). Posiblemente para mujeres jóvenes y de mediana edad, como las que participaron de este estudio (promedio 30 años), la salud no sea tan importante como para las mayores. El Dr. Nedley reconoce que “muchas de las condiciones pueden ser totalmente prevenibles (o por lo menos, retardadas o mejoradas) si se presta adecuada atención a un estilo de vida saludable. Luego, describe numerosas condiciones médicas que pueden causar depresión. Algunas de las más conocidas y comunes entre las mujeres son las siguientes: enfermedad de la tiroides, síndrome

premenstrual, estado de postparto, trastornos del sueño, diabetes, enfermedades del corazón, avitaminosis, anemia, osteoporosis y otras.¹

Problemas psicológicos

Los problemas psicológicos existen en este grupo de mujeres, pero no juegan un papel preponderante en el contexto de la depresión.

Existen otros factores de riesgo de menor importancia mencionados (rencores del pasado, falta de comprensión, falta de comunicación del esposo, problemas de estudio y presión de personas manipuladoras), pero si se ignoran o no son resueltos, cuando se combinan con otros, podrían llevar a la mujer a la depresión. Para solucionar estos problemas las esposas de pastores usaron diferentes recursos que se discuten en las siguientes páginas.

Recursos terapéuticos

La tabla 3 muestra los recursos que usaron las esposas para sobreponerse a su depresión. Las doce esposas que estuvieron deprimidas en el pasado (ver tabla 1) acudieron en primer lugar al ayuno y la oración (50%) como recursos terapéuticos, los cuales son de naturaleza espiritual. Se puede inferir que la causa de su depresión tiene el mismo origen.

El apoyo de la familia y un mejor estilo de vida mostraron ser los segundos recursos más importantes. Esto implica que hay cierto grado de comunicación con la familia y amigas cercanas o lejanas.

¹Nedley, 51, 243.

Hay médicos como Nedley, quien ofrece seminarios sobre la depresión, que le dan mucha importancia a éste área.

Tabla 3. ¿Qué le ayudó a superar su depresión? (N=16)

Recursos terapéuticos	F	Porcentaje		
		SI	NO	N/C
Ayuno y oración	12	50	25	25
Apoyo de la familia	5	31,25	43,75	25
Mejor estilo de vida	5	31,25	43,75	25
Resolución de viejos problemas	4	25	43,75	31,3
Ayuda de amigos	4	25	50	25
Consejería	4	25	50	25
Nutrición	2	12,5	62,5	25
Tratamiento médico	1	6,25	68,75	25
Medicina naturista	1	6,25	68,75	25
Terapia grupal	12	0,0	25	75
Otro tipo de ayudas	4	25	75	0,0

El tercer grupo importante de recursos utilizados que favoreció a las esposas de pastores en su recuperación consistió en resolver antiguos problemas (25 %), la ayuda de amigos (25 %) y el consejería (25 %). El rey David (Sal. 32) es un clásico ejemplo bíblico de los efectos positivos del arrepentimiento, es decir, arreglar problemas del pasado. Para recuperarse de la depresión se recomienda buscar ayuda externa, la que funcionó para algunas esposas de pastores, quienes acudieron a sus amigas/os y buscaron ayuda de algún tipo de consejería.

La nutrición sana y equilibrada es reconocida y anunciada públicamente a través de los medios de comunicación masiva y en numerosas publicaciones. Es altamente

recomendable para la prevención de muchas enfermedades y también para la recuperación de las personas afectadas.

Los siguientes dos recursos: el tratamiento médico y la medicina naturista, están muy relacionados y no fueron tan importantes como los anteriores. El viejo conflicto entre la medicina convencional y la naturista aún persiste aunque hubo cierto grado de acercamiento entre las dos escuelas. De todos modos, siempre es recomendable consultar al médico de familia cuando hay un problema de salud. El hecho de que un grupo reducido de esposas de pastores hayan usado estos recursos, puede indicar que se había descuidado la práctica de los principios de salud enseñados por la Iglesia Adventista y ahora se tomaron más seriamente o se adoptaron algunos nuevos. También pueden existir problemas de salud congénitos sobre los cuales no se tiene control.

En los resultados obtenidos hay algunos aspectos que llaman la atención. El primero es el hecho de que ninguna de las participantes usó terapia grupal, por dos posibles razones. Una, es que no estaba disponible cuando se encontraban deprimidas o ellas no sabían que existía. Otra, es el temor a expresar su problema públicamente. En cierta medida esto también explica por qué sólo una minoría acudió a un consejero o al médico. Otras ayudas no especificadas en la tabla 3, son las siguientes: actividad o trabajo, estima propia, escapar de la situación y traslado, los cuales no fueron relevantes. La información proporcionada en la tabla 4 muestra claramente que un alto porcentaje (43,75%) de esposas prefieren acudir solo al esposo cuando están deprimidas. En segundo lugar en importancia está el esposo y las amigas (12,5%) además del esposo y el consejero (12,5%). No se explica si son amigas de la infancia o amistades nuevas o ambas. En tercer lugar están: una amiga, la amiga y el consejero o nadie (6,25%).

Tabla 4. ¿A quién acudiría si estuviera deprimida? (N=16)

Recursos humanos	N	Frecuencia	Porcentaje
Sólo al esposo	16	7	43,75
Esposo y amiga	16	2	12,50
Esposo y consejero	16	2	12,50
Sólo a una amiga	16	1	6,25
Amiga y consejero	16	1	6,25
A nadie	16	1	6,25
No contestaron	16	2	12,25
Otro: Madre			
Otro familiar			
Dios			

Dos participantes no respondieron a ninguna opción. Finalmente tres personas sugirieron a la madre, a otro familiar o a Dios. Obsérvese que si la esposa de pastor tuviera que consultar sólo a una persona, el esposo ocuparía el lugar preferencial, luego una amiga, pero no el consejero. Sólo una participante expresó que no acudiría a nadie para no perjudicar la carrera del esposo. La tabla también muestra que si se consultara a dos personas en vez de una sola, se prefiere al esposo y una amiga, o al esposo y al consejero; en último caso a una amiga y al consejero. En resumen, en caso de que la esposa esté deprimida, prefiere acudir al esposo, ya sea solo o con otra persona.

La tabla 5 presenta las principales causas de depresión según la opinión de este grupo de esposas de pastores hispanos. Las participantes tuvieron que elegir cinco causas de depresión de una lista sugerente de doce y enumerarlas en orden de importancia. Los valores indicados bajo la letra F indican la frecuencia con que fue elegida cada una de las doce opciones. Nueve (9) de las participantes eligieron el sentirse aisladas y que el

Tabla 5. Las cinco causas principales de depresión. (N= 16)

Causas de depresión	Orden de importancia					
	F	1o	2o	3o	4o	5o
Sentirse aislada	9	4	2	1	1	1
Esposo no dedica suficiente tiempo	9	1	2	2	3	1
No tener amiga de confianza	8	2	1	1	1	3
Exposición a la crítica de feligreses	7	2	2		3	
Estilo de vida	8	1	2	3	1	1
Problemas espirituales	5	2	1	1		1
Ritmo agitado de la vida	6	1	1	2		2
Expectativas de la iglesia	8	1		3	1	3
Sueldo no alcanza	5	1	1		3	
Mudanza o cambio significativo	7		2	3	1	1
Falta de realización profesional	5		1	1	2	1
Falta de aprecio por lo que hago	2		1			1

esposo no les dedica suficiente tiempo. Ocho (8) optaron por las tres siguientes: no tener amiga de confianza, el estilo de vida y las expectativas de la iglesia. Siete (7) contestaron que la exposición a las críticas y las mudanzas o cambio significativo son igualmente importantes. Seis (6) escogieron el ritmo agitado de vida, cinco (5) indicaron los problemas espirituales, que el sueldo no alcanza y la falta de realización profesional. Por última solo dos (2) optaron por la falta de aprecio.

Si se toma en cuenta el orden de importancia, el sentirse aislada es la más importante (4 veces), seguida por las tres siguientes: exposición a la crítica, no tener amigas y problemas espirituales (2 veces) y las cuatro siguientes con una sola vez.

Temas favoritos

La tabla 6 responde a la última pregunta del cuestionario, si se ofreciera un

Tabla 6. Temas de mayor preferencia (N=16)

Temas	N	Orden de preferencia		
		1o	2o	3o
Cómo lidiar con la depresión	13	6	3	4
Prevención de la depresión	12	5	7	
Jesús y la depresión	9	5	4	
La depresión y la mujer hispana	7		2	5
La depresión en los escritos de E.G.W.	4	1	1	2
Beneficios de la depresión	1			1
La Biblia y la depresión	0			
Otros temas de interés				
Cómo ayudar a las mujeres en las congregaciones				
Testimonios de personas deprimidas				

seminario gratuito sobre la depresión, los temas sugeridos en orden de preferencia son los siguientes: (1) cómo lidiar con la depresión, (2) la prevención de la depresión, (3) Jesús y la depresión, (4) la depresión y la mujer hispana y (5) la depresión en los escritos de Elena G. de White. Los primeros dos temas sugieren que la depresión es una realidad en las esposas de pastores hispanos y que existe un fuerte deseo y necesidad de resolverla y/o evitarla. El tema de Jesús y la depresión implica un problema espiritual existente o un vacío espiritual que necesita ser satisfecho. El cuarto tema indica curiosidad o falta de conocimiento de la realidad emocional, quizá motivada por el temor de ser identificada, con la depresión, debido a los prejuicios existentes en el liderazgo de la iglesia. El quinto tema puede indicar la búsqueda de respuestas a algún problema personal probablemente de orden espiritual.

Discusión

Los hallazgos en general son congruentes con la evidencia encontrada en la literatura actual, validando, de este modo, este estudio y determinando así algunas de las causas principales de la depresión en este grupo de mujeres. Sin lugar a dudas, la depresión experimentada por las esposas de pastores hispanos adventistas está directamente relacionada con algunas causas claramente identificadas en estudios anteriores. De acuerdo a los resultados del cuestionario, el 75% de las dieciséis esposas estuvieron deprimidas durante su experiencia pastoral. Esta investigación también muestra que el mismo porcentaje de mujeres encontró algún tipo de ayuda para librarse de la depresión, sin embargo ninguna recurrió a la terapia grupal. Evidentemente los problemas espirituales tuvieron mucho que ver en su depresión y, del mismo modo, en la solución. La relación con la familia y los amigos ocupa un lugar prominente en la vida de la mujer hispana. Así también, un estilo de vida saludable es importante para la recuperación de la salud. Se observaron algunas aparentes incongruencias que podrían justificarse o al menos darle una posible explicación. Uno de los aspectos contradictorios es que algunos problemas relacionados con el esposo deprimen a las esposas; sin embargo, cuando se enferman, el esposo y la familia constituyen una fuente de ayuda.

Resumen

Después de haber analizado las respuestas al cuestionario, los resultados muestran las principales causas de depresión en las esposas de pastores hispanos.

La soledad es indiscutiblemente la causa principal de depresión en esta muestra. Esta soledad se debe a las siguientes situaciones: (1) lejos de la familia y de amigos de la

infancia, (2) sola para criar a los hijos, (3) ausencia del esposo y (4) falta de amigas íntimas en la iglesia.

Otra causa importante de depresión son los roles y *expectativas irrealistas* de parte de las congregaciones. La iglesia y el esposo esperan que la esposa acepte más cargos que las que ella pueda sobrellevar. Por otro lado se espera que sea una especie de “súper mujer”, que sea casi perfecta en el hogar, la iglesia y en su conducta.

La siguiente causa que se destaca son las *dificultades para establecer relaciones íntimas*. La esposa de pastor tiene temor de decir lo que siente al esposo porque puede poner en peligro su trabajo. Otro temor es el de expresar sus sentimientos a otra persona, porque puede llegar a ser público. Además, su esposo tampoco se comunica bien o lo hace pobremente porque vuelve cansado del trabajo. La relación con el esposo también se ve afectada por las llamadas telefónicas a la casa y las visitas inesperadas. Hay otros problemas en el seno de la familia pastoral que causan depresión, como ser la lucha por el poder o control y la distribución de las tareas del hogar. Los problemas espirituales y asuntos financieros juegan un papel importante en la depresión de este grupo. No se expresaron las razones específicas en el terreno espiritual, pero la falta de dinero puede obligar a la esposa a salir de la casa para trabajar aunque no lo desee.

Finalmente, hay otras dos causas que están muy relacionadas entre sí: los cambios y las pérdidas. Las mudanzas frecuentes del pastor y su familia implican la pérdida de amigos y del trabajo.

No se mencionaron causas hormonales porque se pidió expresamente que no se

las incluya en sus respuestas, porque son causas reconocidas como pertenecientes exclusivamente a las mujeres.

Este estudio muestra que la depresión para este grupo de esposas de pastores es un problema real que debe entenderse y atenderse con seriedad. Es necesario buscar soluciones prácticas aplicables a la realidad de la vida de la familia pastoral. En el siguiente capítulo se presentarán algunas estrategias básicas para prevenir y tratar la depresión.

CAPÍTULO V

ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN

Después de examinar la depresión en general y en las esposas de pastores, este capítulo presenta medidas preventivas y estrategias para combatir la depresión. Algunos de estos recursos pueden ser usados por las esposas de pastores; otros por el esposo, la familia inmediata y los amigos de confianza.

Agentes preventivos

Afortunadamente la depresión puede prevenirse en gran medida mediante una vida consecuente, de acuerdo a las leyes físicas y morales que Dios ha establecido en la naturaleza y en las Sagradas Escrituras. Si la depresión es un trastorno afectivo que puede perjudicar a todo el ser, entonces las medidas preventivas deberían tener en cuenta todas sus dimensiones (físicas, mentales, espirituales y sociales). A continuación, se bosquejan algunas de las más importantes.

Recursos fisiológicos

Tanto los hombres como las mujeres, incluidas las esposas de pastores, deberían ser campeones en este área. Es mejor prevenir que curar.

Temperancia

White, al escribirle a un pastor de experiencia aún activo le aconseja que “enseñe a la gente a ser estrictamente temperante en todas las cosas; enseñe a los hermanos a ser campeones de la obediencia a las leyes físicas”.¹ La palabra temperancia según la Real Academia Española, significa templanza y moderación, que es sinónimo de frugalidad. Moderar significa disminuir, mitigar o reprimir, por lo tanto, la moderación en los hábitos de comer, beber, ejercicio, descanso entre otros, puede contribuir grandemente en la prevención de las enfermedades.

Comer regularmente una dieta apropiada

Es conveniente comenzar a practicar o afirmar algunos hábitos sencillos en la alimentación como sugiere White: comer a horas regulares y nunca antes de ir a dormir, no ingerir alimentos muy fríos ni muy calientes, hacerlo lentamente, masticar perfectamente y comer con moderación.² Se recomienda tener una dieta apropiada y hacer ejercicios regularmente.³ La dieta apropiada debe incluir nutrientes que ayudan a regular nuestros estados de ánimo, como ser el triptofán (tryptophan), que se encuentra en la leche y derivados, el cual ayuda a construir neurotransmisores como la serotonina.⁴ El triptofán también se encuentra en alimentos vegetales tales como el tofu, semillas de zapallo, harina de gluten, semillas de sésamo, almendras y las nueces negras.⁵

¹White, *El ministerio de curación*, 259.

²Ibid., 233-236.

³Hart, *Coping with Depression in the Ministry and Other Helping Professions*, 146.

⁴Rosenthal, 178.

⁵Nedley, 66.

El complejo vitamínico B también es importante para nuestra salud mental. La vitamina B12 es crucial para la salud en general, mientras que las otras del complejo B (tiamina, riboflavina, niacina, piridoxina, ácido pantoténico y biotina) son esenciales para el funcionamiento del cerebro y para mantener la mente lúcida. Se las encuentra en carnes magras, granos enteros, hígado, semillas, nueces, germen de trigo y productos lácteos.¹

El ácido fólico es particularmente importante para un estado de ánimo saludable y se encuentra en el hígado, huevos, levadura, legumbres, granos enteros, nueces, frutas (banana, jugo de naranja, toronja) y en ciertos vegetales (brócoli, espinaca, espárragos y bretones).² La deficiencia de este ácido puede ser causante directo de depresión y, para evitar esto, se recomienda el consumo diario de 400 microgramos.

Dos minerales esenciales que ayudan al cerebro a transmitir apropiadamente los impulsos nerviosos son el calcio y el magnesio.³ Se sugiere el consumo de almendras debido a que poseen un alto porcentaje de estos nutrientes. El contenido de calcio de la almendra (266 mg/100 g) supera ampliamente al de la leche de vaca (119 mg/100 g).⁴

¹Rosenthal, 178.

²Ibid.

³Rosenthal, 178.

⁴Jorge D. Pamplona Roger, *El poder medicinal de los alimentos* (Florida, Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 2004), 41, 59, 60.

Descanso y relajamiento

Otra técnica fácil de aprender sin mucho esfuerzo es la relajación. Hart, al asociar la relajación con el sábado, opina que “el énfasis sobre el ‘descanso’ y el concepto del sábado en las Escrituras, particularmente en el Antiguo Testamento, no es sorpresa para un investigador moderno del estrés”¹ y además recomienda la “relajación progresiva”. La técnica consiste en acostarse en una posición cómoda sobre un sofá o cama, que permita apoyar todas las partes del cuerpo. Comenzando con los dedos de los pies y progresivamente con el resto del cuerpo, se tensiona un músculo por cinco segundos, luego se lo relaja y mantiene inmóvil mientras que se tensiona el siguiente músculo, hasta cubrir los otros músculos del cuerpo. Después, hay que mantenerse en ese estado inactivo por veinte o treinta minutos, pero sin dormirse. Si después de cinco o seis veces la tensión residual del músculo no disminuye, se recomienda pedir ayuda a un profesional.² Biebel también menciona el sábado como una auto-estrategia para contrarrestar la depresión leve y opina que “Dios nunca tuvo la intención que todo debía ser trabajo para nuestras vidas, Aún él, cuando terminó la creación, introdujo el descanso del sábado”.³

El ejercicio físico, aire puro y luz

El cuarto mandamiento de la ley de Dios, además del descanso sabático, comienza con la orden explícita de Dios de trabajar seis días que incluye el ejercicio físico.

¹Hart, *Coping with Depression in the Ministry and Other Helping Professions*, 146.

²Ibid., 147.

³Biebel y Koenig, 101.

Una caminata regular de treinta minutos o más, por lo menos tres días en la semana, o mejor seis días, previene la depresión.¹ Siempre que sea posible, debería practicárselo al aire libre para recibir los beneficios del aire puro y el sol. La luz al aire libre, aumenta la producción de serotonina que favorece el tratamiento de la depresión y el aire fresco del campo tiene iones negativos que son saludables para el tratamiento y la prevención de la depresión.² Además, no debería olvidarse el consumo conveniente de agua potable que ayuda a resistir la enfermedad.³

Calandra en su tesis sugiere a los pastores, cinco medidas similares a las anteriores para cuidar el cuerpo: (1) comer una dieta apropiada, (2) aumentar la actividad física, (3) tomarse el descanso diario, semanal, mensual y anual, (4) aprender y usar regularmente técnicas de relajación y (5) ver a su médico regularmente.⁴ Estas sugerencias también se aplican a las esposas de pastores.

Recursos preventivos mentales

Los esposos Hart opinan que “hay muchos factores que pueden predisponer a una mujer a la depresión y conocerlos es el primer paso en la prevención”.⁵

Música

La música se percibe a través de un proceso que incluye órganos físicos, aunque el resultado final sea emocional. LaHaye apoya el uso de este recurso y opina que el

¹Nedley, 80, 81.

²Ibid., 87, 88.

³White, *El ministerio de curación*, 181.

⁴Calandra, 166-168.

⁵Hart y Hart Weber, 49.

resultado emocional de una música alegre y estimulante es altamente beneficioso, que una música apropiada ayudará a nuestro bienestar y a evitar la tendencia depresiva. Más adelante, añade que la música puede coadyuvar a crear una excelente actitud mental, la cual, al acompañarse de un adecuado esquema pensante, nos ayudará a evitar la depresión”.¹ La conocida frase “el que canta sus males espanta” es una manera popular de reconocer el valor terapéutico de la música, en este caso aplicado a la depresión.

Un estudio reciente llevado a cabo por Maratos, Wang y Crawford reveló que cuatro de cinco estudios realizados en personas deprimidas, mostraron una reducción mayor de síntomas de depresión usando música, que en pacientes que siguieron con el tratamiento regular.² Otro estudio mostró que la música sola tiene mayor impacto que la expresión verbal en las emociones. Las personas que participaron del experimento informaron que los sentimientos de depresión fueron significativamente mayores con música que los experimentados durante una sesión verbal.³

Alegría, humor y optimismo

Otro recurso preventivo lo sugirió el sabio Salomón en el siguiente proverbio: “El corazón alegre constituye buen remedio; mas el espíritu triste seca los huesos” (Pr. 17:22). Otra declaración similar de Salomón expresa que “el corazón alegre hermosea el rostro; mas por el dolor del corazón el espíritu se abate” (Pr. 15:13). Estos versículos hablan de la relación entre la mente y el cuerpo por un lado y por otro, sugieren que una

¹LaHaye, 199.

²Marathos AS, Gold C, Wang, Crawford MJ. Music therapy for depression. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 1. Art. No.: CD004517.D01: 10.1002-14651858.CD004517.pub 2. www.cochrane.org/reviews/en/abo004517.html. (consultado el 9 de Julio de 2008).

³Sharif J. Okasha, The Emotive Power of Music: A Comparison of Affect Following Verbal and Musical Expression. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering.68.B (2008):6326.

actitud alegre o gozosa actúa como medicina para el cuerpo y la mente. Coleman escribió que la depresión nos quita el sentido del humor, al cual define como una defensa.¹ Por lo tanto es saludable mantener ese sentido como un recurso preventivo.

Calandra, en su tesis, propone el uso de la risa y la diversión, además de encontrar placer en otras actividades,² y Pereyra, recomienda el optimismo para contrarrestar la depresión.³

Esperanza y fe

White comenta en relación a Proverbios 17:22 que “el valor, la esperanza, la fe, la simpatía y el amor fomentan la salud y alargan la vida. Un espíritu satisfecho y alegre es como salud para el cuerpo y fuerza para el alma”.⁴ El apóstol Pablo, en Filipenses 4:8, captó la importancia del pensar positivo al escribir: “todo lo verdadero, todo lo honesto, todo lo justo, todo lo puro, todo lo amable, todo lo que es de buen nombre; si hay virtud alguna, si algo digno de alabanza, en esto pensad”.

Sencillez

Moore enumera cinco estrategias para prevenir la depresión, entre las cuales se mencionan algunas de carácter mental: (1) simplifique su vida, (2) encuentre maneras de recuperar la perspectiva mudándose a un lugar más tranquilo y dedique más tiempo a actividades al aire libre, (3) cálmese, respire correctamente, es decir lenta y

¹Coleman, 130.

²Calandra, 169.

³Mario Pereyra, *Psicología de la esperanza* (Buenos Aires: Psicoteca Editorial, 1997), 159.

⁴White, *El ministerio de curación*, 185.

profundamente, (4) aprenda a esperar y (5) haga menos planes y disminuya las expectativas”.¹

Recursos espirituales

Para los cristianos quizá éste sea el área más familiar y al cual se acude con más frecuencia para evitar problemas de salud o buscar sus soluciones a los mismos. Algunos de los recursos más comunes se describen en los siguientes párrafos.

Oración y alabanza

Los creyentes cristianos usan tanto la oración como la alabanza y la meditación como remedios. Por ejemplo, los esposos Hulme estiman que “dedicar algún tiempo cada día a nuestra salud espiritual, especialmente a orar y a la meditación de la Biblia, es un antidepresivo. . . . La oración y la meditación también son antidotos para el estrés, el cual a menudo se relaciona con la depresión”.² Recomiendan que la oración no sea un acto egoísta, sino que se haga extensiva a otros que sufren. Además, incluyen la alabanza como un factor espiritual, por medio del cual se agradece a Dios por todas las bendiciones que generalmente se dan por hecho.³

Gratitud

A pesar de que la oración es un buen recurso terapéutico, se recomienda “que sea

¹Moore, 92-100.

²William Hulme y Lucy Hulme, *Wrestling with Depression: A Spiritual Guide to Reclaiming Life* (Minneapolis, MN: Augsburg, 1995), 78.

³Ibid., 79.

con acción de gracias de lo contrario puede ser perjudicial”.¹ LaHaye considera feliz al cristiano que puede confiar en Dios al grado de darle gracias aunque todo parezca tétrico y oscuro. Para él, ésta es la verdadera clave de una vida sin depresión.² White expresó claramente la importancia de la gratitud y su relación con la salud en dos declaraciones: “Nada tiende más a fomentar la salud del cuerpo y del alma que un espíritu de agradecimiento y alabanza”³ “Se debería dar realce a la influencia que tiene la mente sobre el cuerpo y éste sobre aquélla. La energía eléctrica del cerebro, aumentada por la actividad mental, vitaliza todo el organismo, y es de ayuda inapreciable para resistir la enfermedad. . . . También se debería presentar el poder de la voluntad y la importancia del dominio propio, tanto en la conservación de la salud como en su recuperación, como asimismo el efecto depresivo y hasta ruinoso de la ira, el descontento, el egoísmo o la impureza y, por otra parte, el maravilloso poder vivificador que se encuentra en la alegría, la abnegación y la gratitud”.⁴

Testificación

Los ejercicios espirituales como la comunicación del evangelio por medio de la predicación, la enseñanza, el cuidado pastoral y la consejería, son preventivos eficaces de la depresión. Además, se observa que la asistencia regular a los servicios religiosos es

¹LaHaye, 122.

²Ibíd., 128.

³White, *El ministerio de curación*, 194.

⁴White, *La educación*, 197.

probablemente uno de los mejores hábitos que pueden desarrollarse para prevenir la depresión.¹

El perdón y el nuevo nacimiento

Minirth y Meier consideran que “el evangelio del amor perdonador de Dios es antidepresivo, pero la ley sin el evangelio puede guiarnos a la depresión por medio de la creación de culpa y vergüenza”.² “El perdón debe incluir aun a los que tienen autoridad sobre nosotros aunque no hayan actuado correctamente”. Antes de irnos a dormir deberíamos perdonar a aquel con el cual estamos enojados, aunque no merezca el perdón.³ Aquellos que experimentan genuinamente el nuevo nacimiento cuando reciben a Jesucristo como Señor y Salvador reciben el poder externo que necesitan para lidiar con sus problemas emocionales. Esto también es cierto en el caso de la depresión”.⁴

El estudio de la Biblia

Nedley explica que una fe religiosa sólida previene la depresión y ayuda a curar al enfermo, para ello recomienda el estudio diario de las Escrituras. Esta opinión es compartida por William y Lucy Hume.⁵ Aunque el paciente haya perdido el interés por la lectura de la Biblia, el pastor que está de visita, la familia o los amigos pueden leerle pasajes que inspiren ánimo y esperanza.

¹Hulme y Hulme, 95.

²Minirth y Meier, 86.

³Ibíd., 39.

⁴LaHaye, 82.

⁵Nedley, 90; Hulme y Hulme, 78.

Recursos sociales

Además de los recursos fisiológicos, mentales y espirituales, se añaden dos de los recursos sociales más usados por las personas para prevenir la depresión: los amigos y el esposo.

Amigos

Coleman opina que “los buenos amigos desean oír acerca de lo que nos duele. Ellos se preocupan, aman y son afectuosos. Las personas sanas deberían ser capaces de encontrar uno o dos amigos como éstos y explicarles cómo se sienten. Al discutir alguna pérdida con un buen oidor, generalmente evitamos caer en la trampa de la depresión”.¹ Es de público conocimiento que las damas necesitan exteriorizar sus sentimientos más que los hombres mediante la comunicación verbal. Beck recomienda, para quien se sienta sola, usar esos momentos para recordar cuán maravilloso es tener gente a quien extrañar; enfocarse en la comunicación a distancia; contar historias interesantes del día por teléfono o correo electrónico; pedir a amigos favoritos que cuenten lo que están experimentando y escuchar o leer con total concentración.²

El esposo

El amigo más cercano que puede tener una mujer es su esposo, aunque no siempre estará disponible o dispuesto a escuchar. Es saludable recordar en la fecha del aniversario y en otras ocasiones especiales, el voto matrimonial tradicional que incluye las promesas hechas delante de Dios y los testigos presentes: ¿la amarás, la consolarás, la

¹Coleman, 114.

²Martha Beck, “The Lonely Season,” Oprah.com, <http://www.webmd.com/balance/features/lonely-season> (consultado el 8 de diciembre de 2007).

honrarás, la protegerás en la enfermedad y en la salud, en la prosperidad y en la adversidad. . . mientras ambos viviereis?¹

El esposo puede ser de ayuda si se familiariza con la depresión, pero sin contagiarse. Además le convendría tener en cuenta los consejos de Coleman: (1) escuche cuando su cónyuge quiere hablar y esté disponible y sea flexible, (2) tenga la honestidad como algo esencial y la confianza mutua, (3) mantenga sus prioridades en orden poniendo a su esposa en primer lugar, (4) aclarar los malentendidos inmediatamente, (5) sea generoso en elogiar todo lo que su cónyuge hace bien, (6) agradezca a su esposa en forma específica por las maneras en que ha enriquecido su vida y (7) una vez a la semana tengan un almuerzo de trabajo para discutir y resolver asuntos menores que surgieron durante los últimos días pasados².

Hasta aquí se presentaron estrategias a seguir para prevenir la depresión. Para lidiar con la depresión también hay una variedad de recursos recomendables que se discutirán a continuación.

Agentes curativos

En esta última sección del presente capítulo, se estudiarán brevemente algunos de los recursos curativos disponibles, ya sean caseros o profesionales. Se los clasifica como soluciones de orden físico, psicológico y espiritual.

¹Asociación Ministerial de la Asociación General de los Adventistas del Séptimo Día, *Guía de procedimientos para ministros* (Florida: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1992), 336.

²Coleman, 191.

Recursos físicos

En este grupo se encuentran aquellos que la persona deprimida puede conseguir y usar sin prescripción médica y aquellos que requieren la asistencia del médico u otro profesional en el área.

Hace aproximadamente ciento cincuenta años Elena G. de White recomendó las siguientes medidas: “Cuando el abuso de la salud se lleva a tal extremo que remata en enfermedad, el paciente puede muchas veces hacer por sí mismo lo que nadie puede hacer por él. Lo primero es determinar el verdadero carácter de la enfermedad, y después proceder con inteligencia para suprimir la causa”.¹ Aunque esta declaración se refiere a la enfermedad en general, el principio puede aplicarse también a la depresión. Actualmente se recomienda algo similar: “la identificación y eliminación de las causas orgánicas y fisiológicas”.² Obviamente hay causas que no pueden ser eliminadas. Sea como fuere, la ayuda del profesional es necesaria en este caso.

Aunque algunas *medicinas*, especialmente ciertas hierbas medicinales para la depresión, pueden conseguirse sin prescripción médica en farmacias y otros negocios, es prudente consultar al médico para evitar sobredosis, efectos colaterales dañinos para la salud o incompatibilidad con otros medicamentos que se estén usando. Las medicinas naturales complementarias más conocidas son: la planta de San Juan [St. John´s Wort], la raíz de kava y ginkgo biloba.³

¹White, *El ministerio de curación*, 180.

²HealingWithNutrition.com, “Depression Self-management Program,” <http://www.healingwithnutrition.com/ddisease/depression/ppplan.html> (consultado el 12 de agosto de 2007).

³Nedley, 25, 101, 105, 169; Rosenthal, 182-184.

Las diferentes medicinas antidepresivas sólo deberían usarse si han sido recetadas por el médico especialista o siquiatra. Es peligroso conseguirlas de otra fuente, ya sea de un extraño, amigo o familiar. Los más conocidos son Prozac, Paxil y Lexapro que, junto con otros, constituyen las drogas más recetadas en los Estados Unidos¹. Para que el tratamiento sea más efectivo, varios autores recomiendan el uso de drogas recetadas para iniciar el proceso de recuperación en combinación con la sicoterapia (terapia cognitiva por ejemplo) u otros remedios, pero no indefinidamente, salvo casos especiales determinados por el especialista.

Las *vitaminas* constituyen otro recurso natural usado para tratar la depresión y cualquiera puede conseguirlos en la farmacia, sin prescripción médica. Pero nuevamente se recomienda hacerlo únicamente bajo la tutela de una persona competente en el tratamiento de la depresión. La mayoría de las fuentes consultadas recomiendan el uso del complejo vitamínico B (B5, B6, B12 y B9 o ácido fólico).

La *hospitalización* es una de las medidas curativas más importantes y se usa para casos más severos de depresión para evitar complicaciones más graves y suministrar la medicación de una manera adecuada.² Por ejemplo, los choques eléctricos (ETC) todavía se aplican en los hospitales aunque con menos frecuencia. Se considera que es efectiva en dosis pequeñas, y más efectiva en mujeres que en hombres, pero también se informa que las mujeres pueden tener un mayor porcentaje de reincidencia posterior a su aplicación.³

¹Elizabeth Cohen, "CDC: Antidepressants Most Prescribed Drugs in U.S.," CNN.com, <http://www.cnn.com/2007/HEALTH/07/09/antidepressants/index.html?iref=newssearch> (consultado el 9 de julio de 2007).

²Hart, *Coping with Depression in the Ministry and Other Helping Professions*, 111.

³Romans y Seeman, 169.

Recursos psicológicos

Aunque para algunos cristianos usarlos sería condenable, para otros sin embargo es lícito. Actualmente hay numerosos profesionales cristianos que suministran el tipo de tratamiento llamado sicoterapia en combinación con recursos naturales como por ejemplo el ejercicio, el descanso adecuado y otros de la misma especie.

A pesar de la nebulosa historia de la *sicoterapia* aplicada a mujeres en el pasado, Hart asegura que “no hay nada realmente místico en la sicoterapia, es primariamente un proceso en el cual una persona muestra amor y comprensión hacia otra.”¹ Pereyra, psicoterapeuta, explica que la psicoterapia orientada desde el punto de vista de la esperanza, es de gran ayuda: “Es pues la esperanza el remedio por excelencia para la depresión y toda forma de enfermedad”.² Luego de nombrar a la depresión como “el rostro de la desesperanza”, da algunas indicaciones prácticas para tratar la depresión leve, no aguda: (1) no dejarse atrapar por los problemas, (2) no encerrarse, (3) realizar actividad física sistemáticamente, (4) sentirse útil y necesitado, (5) llevar una vida ordenada, (6) eliminar los estimulantes químicos, (7) mirar hacia adelante y (8) si es creyente, confiar en la ayuda divina.³ Rosenthal recomienda algunos aspectos importantes con un toque humorístico al final:

Si usted no cuida de sí mismo, su salud va a sufrir en todas las áreas. Esto requiere vigilar las necesidades humanas más básicas: comer, dormir y usar nuestros cuerpos en la forma de ejercicio y actividad. De otra manera, usted sufrirá las consecuencias físicas tanto como las emocionales. Al hacer su cuerpo más fuerte, se dará a usted mismo las mejores herramientas para controlar sus emociones. En última instancia, la

¹Hart, *Coping with Depression in the Ministry and Other Helping Professions*, 102.

²Pereyra, 46, 50.

³Ibíd., 51-58.

mejor manera de sanarse, es aprender a *confiar* en uno mismo. Preste atención a esa voz en su cabeza. (Pero no le diga a su médico que “oye voces”).¹

Recursos espirituales

“Todas las formas de terapia concuerdan en un mismo principio: los deprimidos deben recibir ayuda externa”.² Esta ayuda puede venir de varias fuentes. Lewis opina que “demasiadas veces, la persona deprimida recibe tratamiento físico o psicológico mientras se descuida la vida espiritual”.³ Por lo tanto, hay que reconocer que “el hombre es un ser intensamente espiritual, que lo distingue del reino animal. A menos que la terapia incluya un remedio para su naturaleza espiritual, solamente podrá ofrecer resultados mínimos o temporarios”.⁴

Muchos cristianos estarán de acuerdo con Anderson y Anderson explican que “hemos sido programados por nuestra cultura occidental a buscar primero una explicación natural. Si no se encuentra una explicación, entonces no nos queda otra alternativa que orar. En la Biblia, en el contexto de explicar cómo la fe en Dios es la respuesta para la ansiedad, Jesús concluye: Mas buscad primeramente el reino de Dios y su justicia, y todas estas cosas os serán añadidas. . . (Mt. 6: 33, 34). Cuando tratamos con problemas emocionales, vayamos a Dios primero, como él nos instruyó a hacer”.⁵ Esto no significa que no pueden usarse otros recursos, como lo explica Lewis. “Si usted piensa que está deprimido, comience con oración. Ore para que Dios lo guíe a personas

¹Rosenthal, 196.

²LaHaye, 72.

³Lewis, 31.

⁴LaHaye, 71.

⁵Anderson y Anderson, 59.

que lo pueden ayudar. Ore para que Dios le dé fuerzas para pasar por esta enfermedad. Si usted está muy deprimido para orar, pídale a alguien que ore por usted”.¹ El mismo autor añade más adelante que orar por sanidad puede incluir las habilidades del médico o el consejero, pero nunca un sustituto de los mismos, que también fueron provistos por Dios.²

Se nos dice que “la presencia del pastor, tanto como sus oraciones y el uso de las Escrituras, pueden ser de gran ayuda para el paciente”.³

Hart explica que “a menudo la persona deprimida no siente deseos de orar o leer las Escrituras, pero saber que quienes lo aman estarán orando con y por él, puede ayudar a mantener viva la esperanza. La oración durante ese tiempo debería ser muy específica y estar dirigida hacia el problema del enfermo y no a la persona misma”.⁴

Según Seamands “Dios puede usar cualquier porción de las Escrituras para ayudarnos durante la depresión, pero a través de los siglos, su pueblo ha encontrado que los salmos son los más beneficiosos. Esto se debe a que el salmista es alguien que estuvo muy familiarizado con la amplia gama de síntomas de la depresión”.⁵

Recursos sociales

Los dos recursos sociales más importantes son la familia y los amigos. Para Klein y Wender “el tratamiento más efectivo requiere que el paciente y su propia familia sean participantes activos. . . . Los roles de la familia son múltiples, incluyendo el cuidado, el

¹Lewis, 55.

²Ibíd., 57, 62.

³Hulme y Hulme, 71.

⁴Hart, *Coping with Depression in the Ministry and Other Helping Professions*, 131.

⁵Seamands, 129.

control de los síntomas del paciente y ayudar al médico para evaluar la respuesta del paciente hacia el tratamiento. La familia puede ayudar inmensamente proveyendo un punto de vista objetivo del funcionamiento del paciente”.¹ Antes de proceder con el tratamiento, estos autores explican a la familia varios asuntos: (1) que el paciente tiene una enfermedad; (2) que el paciente no trata de explotar a la familia; (3) que la enfermedad puede interrumpir y desorganizar la vida familiar; (4) que en algunos casos, los sentimientos del depresivo pueden estar completamente desconectados de lo que realmente ocurre en su vida. La tarea de la familia es mantener el optimismo. El síntoma más serio que la familia tiene que reconocer es el pensamiento suicida.²

Rosenthal sugiere cinco medidas prácticas para los amigos y familiares: (1) llegar a ser el ama de casa sin pedirlo; (2) acompañar al paciente a un grupo de apoyo o consejería; (3) preguntar al paciente cómo se siente es positivo, pero dar opiniones y consejos, o preguntar qué hizo durante el día, no es delicado ni es un apoyo; (4) permitir que el paciente marque el paso del día y (5) ser abierto, es decir, hablar acerca de la depresión libremente.³

Biebel y Koenig opinan que “la curación verdadera de la depresión sólo puede ocurrir dentro del contexto de relaciones de apoyo”.⁴ Más adelante explican que el familiar puede ayudar teniendo en cuenta cuatro etapas:

¹Donald F. Klein y Paul H. Wender, *Understanding Depression* (New York: Oxford University Press, 2005), 6, 7.

²Ibíd., 117, 119.

³Rosenthal, 42.

⁴Biebel y Koenig, 224.

1. Cuando hay altibajos en la disposición de ánimo de la esposa por unos días o semanas, que interfieren con su bienestar y alegría, pero que no alteran sus relaciones, trabajo o recreación, la familia puede ayudar estando disponible para hablar, pero no para presionar o forzar a la persona a que hable, sino debe crear la atmósfera apropiada para que pueda compartir sin temor. El esposo puede planificar una vacación corta sin los niños para poder hablar con libertad; se sugiere escuchar pero no dar consejos, a menos que se lo pida y hacer cosas para aliviar la presión una vez que se sepa la razón de la disposición de ánimo.¹

2. Cuando hay depresión leve que está empezando a interferir con su habilidad de relacionarse con otras personas y de disfrutar de la recreación, estos autores sugieren hacer lo indicado en la etapa anterior y añadir lo siguiente: animar al paciente para hablar con su pastor, ver a un consejero cristiano, hablar con un amigo de confianza o con un miembro de la familia que sea espiritual; hablar con uno de los anteriores para que converse con el paciente, si es que rehúsa hablarles él mismo y arreglar una entrevista con el médico y alertarlo de la situación.²

3. Si la depresión es clínica, es decir, si claramente interfiere con su habilidad de relacionarse, trabajar o recrearse y otros síntomas, el familiar o esposo tiene que hacer lo indicado en los dos niveles anteriores y añadir los siguientes: si la depresión es leve o moderada, animar o presionar al paciente a buscar ayuda de un profesional en salud mental. Si la depresión es severa (cinco o más síntomas de depresión presentes durante

¹Ibíd., 253.

²Ibíd., 253, 254.

cinco semanas o más) anime o presione a la persona para buscar ayuda de un médico o psiquiatra, que le pueda recetar antidepresivos.¹

4. La última etapa es cuando hay pensamientos suicidas en el paciente. Seguir los pasos anteriores, además de llamar al médico o psiquiatra que lo está atendiendo, sacar de la casa todo lo que pueda usarse para intentar suicidarse y poner los medicamentos en un lugar bajo llave e inaccesible a la persona. Si es necesario, vaya a la corte para llenar documentos de detención o encarcelamiento o, si está convencido de que hay peligro inminente, llame al 911.² Biebel resume toda esta actividad expresando que el amor incondicional es el antídoto por excelencia y duradero porque en su misma base está conectado con la fe y la esperanza.³ La iglesia puede constituirse en otro agente curativo. Lockley opina que “la iglesia trabajando correctamente, provee el mejor apoyo posible para cualquiera que está deprimido. Desafortunadamente, muchas iglesias no entienden la verdadera naturaleza de la depresión y, como resultado, pueden hacer la vida más dura, no más fácil para el sufriente. Estar deprimido de por sí es malo; pero ser cristiano deprimido es peor; y ser cristiano y deprimido en una iglesia llena de gente que no entiende la depresión, es como gustar un poco del infierno.⁴ Más adelante sugiere seis cosas que la iglesia debería hacer: (1) proveer un ambiente de amistad y aceptación amante, afectuoso, comprensivo y compasivo, (2) proporcionar apoyo animador total, (3) recordarse constantemente que una actitud negativa no es de cristianos y que no ayuda una posición de condenación, (4) asegurarse de velar por los deprimidos y ser sensible a

¹Ibid., 254.

²Ibid.

³Ibid., 224.

⁴Lockley, 14.

sus necesidades, (5) reconocer sus éxitos y animarlos a continuar, (6) tener la sabiduría de simpatizar con los deprimidos.¹

Lo que no debería hacerse

Personas honestas y bien intencionadas, en su afán de ayudar a la persona deprimida, pueden cometer errores debido al carácter complejo del trastorno y de la mente humana. Para evitarlo se advierte a los voluntarios sobre los siguientes errores.

De acuerdo a la opinión de La Haye no hay que compadecerse porque el individuo se hundió en la desesperación por elección propia. Por lo tanto, no deberíamos ayudarle a justificar su actitud, pero tampoco deberíamos condenarlo, sino ser comprensivos. Además, no debemos mostrarnos demasiado joviales porque, para el deprimido, el individuo jovial y vocinglero es fuente de irritación.²

Según Rosen y Amador, hay que tener en cuenta otros aspectos importantes, uno de los cuales es que las acciones del deprimido son parte de su depresión y no son intencionales.³ Tampoco debe tomárselo como algo personal. Además, nadie es capaz de satisfacer todas las necesidades ajenas por más que lo intente.⁴ Pueden cometerse errores en el intento, pero no por ello debería dejar de ayudarse a la persona deprimida. En última instancia, debería pedirse ayuda a un tercero.

No importa cuán complicada sea la vida con una persona deprimida, recuerde que para ella es aún más difícil. La depresión puede llegar a paralizar la voluntad de una

¹Lockley, 379-383.

²LaHaye, 233, 235, 246.

³Rosen y Amador, 52, 53.

⁴Ibíd., 143.

persona. Por ello se sugiere simplemente soportar y esperar pacientemente hasta que pase la crisis, en lugar de decirle “ánimate”.¹

El consejo es no dar consejos, a menos que se lo pida, y hay que hacerlo con cautela y con simples sugerencias. Ate su lengua y proporcione apoyo y esperanza.²

Lo que debe hacerse

Si debe hacerse es porque puede ser hecho. Cuando la esposa está deprimida hay que hacer algunos ajustes o cambios en el ritmo de vida de la familia. El esposo más que ninguna otra persona debe tomar en cuenta los siguientes consejos.

Es indispensable dedicar el tiempo necesario.³ Esto implica que el esposo tendrá que disminuir sus horas normales de trabajo y tendrá que hacer arreglos con sus superiores y subalternos, para hacer los ajustes necesario y recibir su apoyo.

Rosen y Amador aconsejan que no debe esperarse aliviar la depresión mágicamente y menos curarla; lo que más necesita la esposa es el amor y apoyo incondicional del esposo. Necesita saber que el esposo estará a su lado mientras esté enferma. También se aconseja que el esposo debiera mantenerse conectado con sus amigos y hacer la mayor cantidad de tareas que hacía regularmente y esto evitará que la depresión se vuelva contagiosa. Es absolutamente imperativo que el esposo le diga a su compañera cómo se siente, además, debe asegurarle que no le pedirá nada que ella no pueda hacer. Comunicar los sentimientos directamente es la mejor manera de evitar las

¹Ainsworth, 118.

²Ibid.

³LaHaye, 236.

incomprensiones que surgen cuando su compañera está deprimida.¹ Él también necesita apoyo y ayuda para sí mismo cuando la esposa está deprimida, ya sea de parte de los familiares o de amigos. Debe expresar sus preocupaciones a gente de confianza porque “vivir con una persona deprimida, sea que esté en tratamiento o no, es muy estresante y puede perjudicar su trabajo, su vida social, su salud y sus emociones”.²

Es saludable animar a la esposa a tener conversaciones breves y evitar las prolongadas; expresar interés por lo que está experimentando, pero no dar la idea que se comprende la depresión, porque en realidad no es posible comprenderla hasta que uno la ha experimentado.³

Las personas deprimidas tienden a exagerar sus transgresiones, por lo tanto hay que tenerles paciencia para reafirmar su valor y competencia.

Hay que tomar tiempo para observar posibles cambios en casos de depresión severa porque pueden indicar tanto mejora como empeoramiento, que incluyen planes de suicidio. Observe señales que indiquen la dirección que toman esos cambios. Anime a su esposa a buscar tratamiento cuando lo crea conveniente. Además, promueva actividades que favorezcan la salud emocional, tales como el ejercicio y la dieta adecuada. Ayúdele a hacer arreglos para la consulta y esté disponible durante el tratamiento.⁴

Rosen y Amador sugieren cinco maneras para comunicarse eficazmente: (1) trate de pensar en entender su problema en vez de resolverlo. Por ejemplo, en vez de

¹Rosen y Amador, 50-52, 144, 160.

²Ibid., 53, 120.

³Ainsworth, 117, 118.

⁴Ibid.

responder a la descripción de su problema con “‘Bien, tú sabes lo que puedes hacer’. . . trate de decir ‘puedo ver por qué te sientes de esa manera’”; (2) pregúntele acerca de su depresión, cuáles son sus teorías acerca de su depresión, si se sintió así antes, cómo se siente la depresión y si es lo peor que alguna vez sintió. En otras palabras, muestre curiosidad y deseo de aprender más de la experiencia que ella vive; (3) simpatice con su dolor: trate de empatizar escuchando cuidadosamente y trate de repetir lo que ella dijo; (4) cuénteles de cuando usted se sintió deprimido. Todo esto le ayudará a sentirse más cerca de usted, pero no trate de darle un discurso catedrático de cómo usted se libró del problema, sino simplemente dele a entender que usted sabe cómo uno se siente en esas circunstancias; (5) no ofrezca consejos o sugerencias inmediatamente porque esto le hará sentir a ella que en realidad no se la está escuchando. Podría decirle, “estoy seguro que tú no quieres consejos ahora, pero estaré feliz de ayudarte si así lo deseas”.¹

Resumen

A la depresión no hay que darle ventajas. Siempre es mejor prevenir que curar. Mediante el uso medido y controlado de los diferentes recursos disponibles, sean los de orden físico (hábitos saludables en el comer, el ejercicio al aire libre, y el descanso); sean los de orden mental (música apropiada, actitud positiva, la fe, la esperanza, la moderación en todo); los de orden espiritual (ejercicios devocionales, gratitud, servicio, fe viviente y consecuente) o sociales (familia y amistades), se puede prevenir no solo la depresión sino otras enfermedades.

Cuando la depresión ha ganado terreno, aún es posible combatirla, mientras se siga con las medidas preventivas y se añada el toque del profesional (médico, consejero,

¹Rosen y Amador, 129,130.

asesor espiritual, psicólogo o psiquiatra) que use sabiamente los recursos legítimos de la medicina convencional y los remedios naturales controlados.

CAPÍTULO VI

RESUMEN CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El material publicado sobre la depresión es amplísimo y está disponible no solo para el investigador sino para el público en general. Sin embargo, hay información que solo se obtiene mediante la observación, en el consultorio privado del profesional o en forma anónima o confidencial mediante el uso de cuestionarios y encuestas. En este estudio se obtuvo la información por medio de una revisión de las publicaciones disponibles y mediante el uso de un cuestionario. Como resultado de lo anterior, se presenta un resumen de las principales causas de la depresión en las esposas de pastores hispanos, conclusiones y algunas recomendaciones para futuras investigaciones.

Resumen

Después de examinar la literatura pertinente y analizar los resultados del cuestionario se identificaron algunas de las causas principales de depresión en las esposas de pastores hispanos. El resumen está basado en la frecuencia con que se repetían las diferentes causas y la comparación de los resultados en las diferentes tablas. Las causas están agrupadas en tres grandes grupos o factores: biológicos, psicosociales; relacionales y mentales y cognitivos, siguiendo el esquema usado por los Hart

Factores biológicos

Las causas biológicas que incluyen las hormonas reproductivas, la genética, el desbalance químico del cerebro y las enfermedades somáticas, no fueron enfatizadas en este estudio, por ser las más obvias en la mujer. La tabla 3, sin embargo, muestra que un 12,5% de la muestra considera que los problemas de salud fueron un factor de depresión en ellas. Un estudio más amplio podría arrojar resultados diferentes.

Factores psicosociales

Las causas de depresión agrupadas bajo el aspecto psicosocial demostraron ser muy importantes en este grupo de esposas de pastores e incluyen las siguientes:

- (1) La soledad que siente la “pastora”. Esta soledad incluye el sentirse sola en la casa sin el esposo, sola para criar a los hijos, lejos de la familia de origen y de sus amigas de la infancia, sola en la iglesia y sola durante las horas del sábado
- (2) Expectativas y demandas no realistas: de parte de la congregación, de parte del esposo y de los dirigentes
- (3) Los traslados frecuentes que implican cambios y pérdidas.
- (4) Los problemas económicos que a veces obligan a la esposa a trabajar fuera de la casa en contra de su voluntad y dejar a los niños en manos ajenas.
- (5) El ritmo de vida agitado o estresante del pastor que afecta a la esposa

Factores relacionales

- (1) Las relaciones sociales difíciles. es decir no poder establecer amistades sólidas
- (2) No tener una amiga de confianza a quien poder contarle problemas personales
- (3) Temer que lo que se dice o cuenta llegue a ser público y afecte al esposo

- (4) No poder contar a su esposo lo que siente para no aumentar su carga
- (5) Los problemas espirituales,

Factores mentales y cognitivos

- (1) En esta área una participante mencionó que al estar sola en la casa a veces la mente divaga o rumia en cosas negativas.

Conclusiones

Después de haber examinado las Sagradas Escrituras, los escritos de Elena G. de White, la opinión de algunos autores cristianos y también escritores seculares sobre la depresión, podemos arribar a algunas conclusiones. Existen evidencias suficientes en la Biblia para afirmar que la depresión existía en las mujeres de esos tiempos. En general, los autores coinciden en la selección de los casos bíblicos de depresión. Además, no se observa que haya una actitud polémica al tratar el asunto, aunque sí hay variedad de opiniones y contradicciones de menor importancia.

Las evidencias que presentan los diferentes autores son suficientes para subrayar el hecho de que no sólo los cristianos en general, sino aun personas que están muy involucradas en asuntos espirituales, se deprimen.

Es interesante observar que la gran mayoría de los autores cristianos consultados reconocen haber pasado por la experiencia de la depresión. Es llamativo que la mayoría de los escritores son hombres, aunque actualmente hay más participación femenina.

La depresión no sólo puede prevenirse sino también detectarse a tiempo para evitar complicaciones y el temido suicidio. Esto requiere el conocimiento de las causas, los primeros síntomas y las medidas preventivas. Sin embargo, también debe

reconocerse que los cristianos tienden a esperar demasiado antes de solicitar ayuda profesional, es decir, del médico, psicoterapeuta o psiquiatra. Esto se debe a la ignorancia, a los prejuicios o simplemente al descuido, especialmente de la familia o amigos.

No debe pensarse que siempre, la depresión es un castigo de Dios por un pecado específico, aunque tampoco puede negarse que el pecado, es decir, la violación de las leyes naturales o físicas y morales es la causa primaria de todos los males.

No es la voluntad de Dios que estemos deprimidos, pero él permite que nos deprimamos para aprender algo de esa experiencia. Tampoco debe juzgarse como una señal que indica que alguien no está bien con Dios. Algunos cristianos pueden creer que si su vida está bien con Dios nunca debe deprimirse y, si está deprimido, pensar que la oración puede quitar toda depresión.

La depresión no es pecado en sí misma, pero puede llegar a serlo si no se tratan las causas y no se procura un tratamiento adecuado a tiempo. Sutton y Henningan opinan que la depresión puede ser un instrumento usado por Dios, que puede impulsar a descubrir una relación más estrecha con él.¹

Si el cristiano se siente incómodo de consultar a un sicoterapeuta, no debe esperar curarse solo pues podría empeorar su situación y afectar a su familia y amigos. Puede pedir que algún amigo o familiar contacte alguna agencia cristiana o que ubique a algún profesional cristiano competente en el área. En pocas palabras, no debe minimizarse el problema ni tampoco sentir vergüenza, sino buscar ayuda y tratarlo debidamente usando

¹Mark A. Sutton y Bruce Henningan, *Conquering Depression* (Nashville: Broadman y Holman, 2001), 12.

todos los recursos disponibles, ya sean fisiológicos, psicológicos o espirituales, no sólo para prevenir sino también para curar.

Los escritos de Elena G. de White muestran que conocía el problema, pues ella misma estuvo expuesta a sus efectos y daba ánimo y orientación a personas que sufrían de lo mismo. Sus consejos se inclinan más bien hacia la prevención del problema y enfatiza el uso de los recursos personales, tales como la fuerza de voluntad, actitud mental positiva, confianza en Dios y ayuda de otras personas, especialmente de los miembros de su familia inmediata.

No se menciona en sus escritos desequilibrios hormonales o químicos como causas, ni tampoco hace alusión a los cambios fisiológicos que ocurren en la mujer. Su enfoque del problema no es teórico ni especulativo, sino práctico. Aunque escribe en un lenguaje sencillo, sus consejos y opiniones son corroborados por los descubrimientos de la ciencia y la experiencia de numerosos autores, sean religiosos o seculares. La depresión se puede prevenir en muchos casos, en otros se puede controlar y aun curar.

El material estudiado junto con los resultados del cuestionario aplicado a un grupo de esposas de pastores hispanos muestra que la depresión es una realidad que no se puede negar, aunque no se comprendan completamente sus causas. En general las mujeres sufren de depresión y las casadas se afectan más, especialmente si tienen hijos. La mujer hispana también sufre de depresión debido a algunas condiciones adversas que tiene que enfrentar cuando viene a Estados Unidos. Las esposas de pastores no son inmunes a ella y, aunque pueden tener algunas ventajas y privilegios debido a la tarea de su esposo, también se espera de ellas más de lo que pueden sobrellevar.

Recomendaciones

Siendo que la depresión de la mujer y, particularmente la de la esposa del pastor es una realidad innegable, surge la necesidad de advertir a los pastores, administradores y a la feligresía de esta situación. Además, sería útil suministrar información básica y los recursos que proveen las ciencias sociales, la medicina y la fe cristiana para evitarla y tratarla adecuadamente.

El pastor debe jugar un rol importante en la prevención y el tratamiento de la depresión de su esposa. Por lo tanto, no puede mantenerse al margen del problema, sino que puede proporcionar comprensión, empatía y apoyo moral, emocional y físico a su esposa. Aunque puede hacer mucho por ella, debe solicitar ayuda al resto de la familia y amigos de confianza. Además, deberá reestructurar sus compromisos de trabajo en consulta con los dirigentes de sus iglesias y administradores. Si la depresión de su esposa escapa a su capacidad de controlarla y mejorarla, deberá solicitar ayuda profesional de inmediato. De ninguna manera debe descuidar su propia salud física, mental, espiritual y social.

Es provechoso que los seminarios donde se entrena a los futuros pastores incluyan un curso o seminario obligatorio sobre la depresión para la pareja pastoral.

Las esposas que participaron de este estudio mostraron mucho interés en el tema y esperan que se haga algo más concreto por ellas. Se espera que este estudio pueda despertar en algunos el deseo de investigar otras facetas de este fascinante tema y así contribuir al bienestar del “vaso más frágil” (1P 3:7) que Dios proveyó como ayuda idónea del hombre.

Siendo que este trabajo sólo describe parcialmente el complejo tema de la depresión en las esposas de pastores, se podría incluir en futuros estudios otros temas como por ejemplo: medir el grado de depresión mediante la aplicación de un test; en qué medida les afecta la falta de preparación académica si se la compara con la obtenida por el esposo, qué diferencias hay con esposas de pastores que tienen más edad y experiencia en el trabajo pastoral; un estudio más amplio que incluya más casos, para aclarar dudas o descubrir otros aspectos igualmente importantes no contemplados o reflejados en esta investigación.

APÉNDICES

CUESTIONARIO PARA ESPOSAS DE PASTORES HISPANOS

Antes de contestar al siguiente cuestionario, recuerde que la información que usted nos proporcione es confidencial. Por lo tanto, su nombre no aparecerá publicado en ningún documento.

I. En su criterio ¿cuál es la causa principal de depresión en las esposas de pastores hispanos?

Explique por favor:

II. Por favor marque sus respuestas con una (x) en el casillero correspondiente.

Lugar de nacimiento: México Islas del Caribe Sudamérica
 Norteamérica Interamérica (excluyendo México) Otro _____

Edad: menos de 20 20-30 31-40 41-50 51 ó más

Nivel educativo alcanzado: primario secundario universitario doctorado

Edad de los hijos : 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____

¿Cuántos años estuvo con su esposo trabajando en la obra pastoral? _____

¿Ha estado deprimida en el pasado? Sí No

Si marcó No, continúe en la sección V, si marcó Sí, continúe en la III.

III. Indique con una (x) cuáles fueron los factores principales que influyeron en su depresión:

problemas de salud problemas familiares problemas económicos

problemas en su trabajo problemas espirituales problemas de relación

problemas psicológicos otros, por favor explique: _____

IV. ¿Qué le ayudó a superar su depresión? Por favor, marque con una (x) todas las que apliquen.

- tratamiento médico ayuda de amigos mejor estilo de vida
- apoyo de la familia medicina naturista aconsejamiento
- ayuno y oración terapia grupal resolver viejos problemas
- nutrición otros _____

V. Si estuviera deprimida, ¿a quién/es acudiría para contarle/es lo que está sintiendo?

esposo amiga consejero médico otros/as: _____

VI. De acuerdo a las publicaciones hay varias causas de depresión en las esposas de pastores. Por favor lea la siguiente lista y enumere en orden de importancia las cinco causas principales.

No tener una amiga de confianza a quien contarle mis problemas

El sueldo no alcanza para cubrir todos los gastos

Falta de aprecio por lo que hago para la familia y/o para la iglesia

Esposo no dedica suficiente tiempo para mí

Estilo de vida (falta de ejercicio y descanso, dieta no balanceada, etc.)

Expectativas rígidas y no realistas de parte de la iglesia

Falta de realización profesional (no poder estudiar)

Estrés debido al ritmo agitado de vida (exceso de trabajo)

Mudanza o cambio significativo en la vida

Mi casa y mi familia están muy expuestas a la crítica de los miembros de iglesia

Sentirse aislada; estar muy lejos de la familia y no poder visitarlos

Problemas espirituales

VII. ¿Si se ofreciera un seminario gratuito sobre la depresión, por favor enumere en orden de importancia los tres temas de su preferencia:

Depresión en la Biblia
Prevención de la depresión

Depresión según Elena G. de White
Cómo lidiar con la depresión

Jesús y la depresión

Beneficios de la depresión

La depresión y la mujer hispana

Otros:

Universidad Andrews

Seminario Teológico Adventista del Séptimo Día

Departamento de Ministerios cristianos

Informe de Consentimiento

Título: La depresión en las esposas de pastores hispanos de Berrien Springs,

Propósito del estudio: Comprendo que el propósito de este estudio es detectar las principales causas de depresión en las esposas de pastores hispanos en Berrien Springs MI.

Criterio de inclusión: A fin de participar, reconozco que tengo que ser esposa de pastor Adventista del Séptimo Día, mayor de 18 años y en mi juicio cabal.

Riesgos e incomodidad: He sido informada que no hay riesgos o incomodidad física o emocional al participar de este estudio.

Beneficios y resultados: Acepto participar sin recibir remuneración, pero sé que mi participación ayudará al investigador a desarrollar estrategias para lidiar y prevenir la depresión en las esposas de pastores hispanos

Participación voluntaria: Comprendo que mi participación en este estudio es voluntaria y gratuita. Entiendo que puedo rehusar participar en este estudio o abandonar en cualquier momento sin sentirme presionada, avergonzada, que tenga algún impacto negativo en mí o que esto implique consecuencia alguna. También comprendo que mi participación es confidencial y que ni el investigador o sus asistentes expondrán mi nombre en documento alguno o en público.

Información de contactos: En el caso que tenga preguntas o preocupación acerca de mi participación en este estudio, puedo contactarme con el investigador, Roberto J. Rothermel at rrother@andrews.edu Tel.: (269) 408-0939, o al consejero, Dr. Ricardo Norton, D.Min Departamento de Ministerios Cristianos, Seminario Teológico Adventista del Séptimo Día, Universidad Andrews Berrien Springs, MI 49104-1500. He leído este documento y recibido una copia del mismo, por lo tanto estoy de acuerdo en participar de este estudio.

Firma del participante

Fecha

Firma del testigo

Fecha

Firmado en: _____

August 10, 2007

Roberto J Rothermel
Housing Office
0920

Dear Roberto,

RE: APPLICATION FOR APPROVAL OF RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS

IRB Protocol #: 07-063 **Application Type:** Original **Dept:** Christian Ministries
Review Category: Exempt **Action Taken:** Approved **Advisor:** Ricardo Norton
Protocol Title: Spanish Pastor's Wives Depression in Berrien Springs, MI

This letter is to advise you that the Institutional Review Board (IRB) has reviewed and approved your proposal for research. You have been given clearance to proceed with your research plans.

All changes made to the study design and/or consent form, after initiation of the project, require prior approval from the IRB before such changes can be implemented. Feel free to contact our office if you have any questions.

The duration of the present approval is for one year. If your research is going to take more than one year, you must apply for an extension of your approval in order to be authorized to continue with this project.

Some proposal and research design designs may be of such a nature that participation in the project may involve certain risks to human subjects. If your project is one of this nature and in the implementation of your project an incidence occurs which results in a research-related adverse reaction and/or physical injury, such an occurrence must be reported immediately in writing to the Institutional Review Board. Any project-related physical injury must also be reported immediately to University Medical Specialties, by calling (269) 473-2222.

We wish you success as you implement the research project as outlined in the approved protocol.

Sincerely,



Michael D Pearson
Administrative Associate
Institutional Review Board
Cc: Ricardo Norton

BIBLIOGRAFÍA SELECTA

Ainsworth, Patricia. *Understanding Depression*. Jackson, Mississippi: University Press of Mississippi, 2000.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th.ed., text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.

American Psychological Association Press Releases. "New Report on Women and Depression: Latest Research Findings and Recommendations". American Psychological Association. <http://www.apa.org/releases/depressionreport.html> (consultado el 9 de diciembre de 2006).

_____. "Sexualization of Girls is Linked to Common Mental Health Problems in Girls and Women—Eating Disorders, Low Self-Esteem, and Depression; An APA Task Force Reports". American Psychological Association. <http://www.apa.org/releases/sexualization.html> (consultado el 19 de febrero de 2007).

Anderson, Neil T. y Joanne Anderson. *Overcoming Depression*. Ventura, CA: Regal Books, 2004.

Arterburn, Stephen y Connie W. Neal. *Your Thirty-Day Journey to Beating the Blues*. Nashville, TN: Thomas Nelson, 1992.

Ash, Ronald V. "The Problems Facing a Pastor's Wife Today." *WLQ* 81, núm. 1: 1.

Asociación Ministerial de la Asociación General de los Adventistas del Séptimo Día. *Guía de procedimientos para ministros*. Florida: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1992.

Backus, William. *Telling the Truth to Troubled People*. Minneapolis: Bethany House, 1985.

Bailey, Linda. "Today's Women and Depression." *Journal of Religion and Health* 22 (Primavera 1983): 30-38.

Balswick Jack O. y Judith K. Balswick. *The Family: A Christian Perspective on the Contemporary Home*. Grand Rapids: Baker, 1991.

Beck, Martha. "The Lonely Season." Oprah.com. <http://www.webmd.com/balance/features/lonely-season> (consultado el 12 de agosto de 2007).

Biebel, David B. y Harold G. Koenig. *New Light on Depression*. Grand Rapids, MI: Zondervan, 2004.

Blichington, W. Peter. "Understanding Depression." *Review & Herald*, August 24, 1978, 872.

Boyes, Roger. "Mirrors Help Villagers to Come Out of the Shadows." *Times Online*. <http://www.timesonline.co.uk/tol/news/world/europe/article583353.ece> (consultado el 9 de junio de 2008).

Brackin, Lena Anne. "Loneliness, Depression, Social Support, Marital Satisfaction and Spirituality as Experienced by the Southern Baptist Clergy Wife." (Tesis Doctoral, University of Arizona, 2001. In Proquest Dissertations and Theses, <http://proquest.umi.com> (consultado 20 de diciembre de 2007).

Calandra, Enrique N. "Depression Among Hispanic Ministers of the North American Division of Seventh-day Adventists." DMIn dissertation, Andrews University, 1998.

Carlson, Dwight L. *Why Do Christians Shoot Their Wounded?* Downers Grove, IL: InterVarsity, 1994.

Cirilli, Cristina Mónica Fandiño de. "La sagrada familia: Un retrato singular del sufrimiento de las mujeres. Los modelos explicativos de la depresión en mujeres latinoamericanas". Tesis doctoral en educación, Universidad de Toronto, 1998.

Cohen, Elizabeth. "CDC: Antidepressants Most Prescribed Drugs in U.S." *CNN.com*. <http://www.cnn.com/2007/HEALTH/07/09/antidepressants/index.html?iref=newssearch> (consultado el 9 de julio de 2007).

Coleman, William. *A Light in the Shadows*. Ann Harbor, MI: Servant Publications, 2000.

Diccionario bíblico adventista del séptimo día. Primera edición en español. Editado por Don F. Neufeld. Florida, Buenos aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1995.

Diccionario Manual Griego-Español. Editado por José M. Pabón Suárez de Urbina. Barcelona: Biblograf, 1969. Ver "γινώσκω."

Dunlap, Susan J. *Counseling Depressed Women*. Louisville, KY: Westminster John Knox Press, 1997.

Eisenberg, Arlene, Heidi Murkoff y Sandee E. Hathaway. *What to Expect When you are Expecting*. 3rd. ed. NY: Workman Publishing, 1984.

- Falicov, Celia Jaes. *Latino Families in Therapy: A Guide to Multicultural Practice*. New York: The Guilford Press, 1998.
- Fisher, Ken, "Urinary Incontinence May Bring Depression", <http://www.com/lifestyle/health/feeds/hscout.html> (27 de marzo de 2006).
- Folkman, S. y R. S. Lazarus. "Stress Processes and Depressive Symptomatology." *Journal of Abnormal Psychology* 95 (1986): 107-113.
- Formanek, Ruth y Anita Gurian, eds. *Women and Depression: A Lifespan Perspective*. Springer Series, Focus on Women, 11. New York: Springer, 1987.
- Frankl, Viktor E. *Man's Search for Meaning*. New York, NY: Washington Square Press, 1984.
- Garland, Diana S. Richmond y Diane L. Pancoast. *The Church Ministry with Families*. Dallas: Word, 1990.
- Gilbert, Binford W. *The Pastoral Care of Depression: A Guidebook*. New York: The Haworth Pastoral Press, 1998.
- Goldenberg, Herbert e Irene Goldenberg, eds. *Counseling Today's Families*. 3a ed. Pacific Grove, CA: Brooks Cole, 1998.
- Hales, Dianne. *Depression*. New York: Chelsea House, 1989.
- Hart, Archibald D. *Coping with Depression in the Ministry and Other Helping Professions*. Dallas: Word, 1984.
- _____. *Counseling the Depressed*. Dallas, TX: Word, 1987.
- _____. *Unmasking Male Depression*. Waco, TX: Word, 2001.
- Hart, Archibald D. y Catherine Hart Weber. *Unveiling Depression in Women*. Grand Rapids: Fleming H. Revell, 2002.
- HealingWithNutrition.com. "Depression Self-management Program." <http://www.healingwithnutrition.com/ddisease/depression/pplan.html> (consultado el 12 de agosto de 2007).
- Hitti, Miranda. "Depression, Urinary Incontinence Tied?" WebMD Health News. <http://www.medscape.com/viewarticle/528167> (consultado el 6 de octubre de 2006).
- Hulme, William y Lucy Hulme. *Wrestling with Depression: A Spiritual Guide to Reclaiming Life*. Minneapolis, MN: Augsburg, 1995.

- Jackson, Stanley W. *Melancholia and Depression from Hippocratic Times to Modern Times*. New Haven, CT: Yale University, 1986.
- James, Kath. *The Depressed Mother: A Practical Guide to Treatment and Support*. London: Cassell, 1998.
- Janosik, Ellen y Elta Green. *Family Life Process and Practice*. Boston: Jones and Bartlett Publishers, 1992.
- Klein, Donald F. y Paul H. Wender. *Understanding Depression*. New York: Oxford University Press, 2005.
- Kruis, John G. *Quick Scripture Reference for Counseling*. Grand Rapids: Baker, 1998.
- LaHaye, Tim. *Como vencer la Depresión*. Miami, FL: Editorial Vida, 1986.
- Leahy, Robert L. y Stephen J. Holland. *Treatment Plans and Interventions for Depression and Anxiety Disorders*. New York: The Guilford Press, 2000.
- León-Dufour, Xavier. "Esterilidad". *Vocabulario de Teología Bíblica*. Editado por X. León -Dufour. Barcelona: Herder, 1985.
- Lewis, Thomas G. *Finding God: Praying the Psalms in Times of Depression*. Louisville, KY: Westminster John Knox Press, 2002.
- Lockley, John. *A Practical Workbook for the Depressed Christian*. Milton Keynes, England: Authentic Publishing, 2002.
- Mace, David y Vera Mace. *What's Happening to Clergy Marriages?* Nashville: Abingdon, 1980.
- Mazure, Carolyn M., Gwendolyn P. Keita y Mary C. Blehar. "Summit on Women and Depression Proceedings and Recommendations." American Psychological Association. <http://www.apa.org/pi/wpo/women&depression.pdf> (consultado el 12 de junio de 2008).
- McElwain, Juanita. *The Lord is My Song* Madison, TN: Print/Quik, 2002.
- McGoldrick, Monica, Carol M. Anderson y Froma Walsh, eds. *Women in Families: A Framework for Family Therapy*. New York: W.W. Norton, 1989.
- McKay, John P., Bennett D. Hill y otros. *A History of World Societies*. 5a ed. Boston: Houghton Mifflin Company, 2000.
- Miller, William R. y Kathleen A. Jackson. *Practical Psychology for Pastors*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1985.

- Minirth, Frank y Paul Meier. *Happiness is a Choice*. 2nd ed. Grand Rapids, MI: Baker, 1998.
- Moore, Pam Rosewell. *When Spring Comes Late*. Grand Rapids, MI: Chosen Books, 2000.
- Nedley, Neil. *Depression the Way Out*. Ardmore, OK: Nedley Publishing, 2001.
- Nolen-Hoeksema, Susan. *Sex Differences in Depression*. Stanford, CA: Stanford University Press, 1990.
- The Nuttall Dictionary of English Synonyms and Antonyms*. Edited by G. Elgie Christ. London: Frederick Warne, 1979. Ver "depression".
- Nygaard, Ingrid, Carolyn Turvey, Trudy L. Burns, Elizabeth Crischilles y Robert Wallace. *Urinary Incontinence and Depression in Middle-Aged United States Women*. Iowa: The Obstetrics & Gynecology. 101, núm 1 (January 2003): 140-156.
- O'Leary, Zina. *Researching Real-World Problems*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2005.
- Okasha, Sharif J. *The Emotive Power of Music: A Comparison of Affect Following Verbal and Musical Expression*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering. 68.9B (2008): 6326.
- Pacheco Cocon, David Manuel. "La depresión en el ministro adventista del séptimo día, de las uniones interoceánica y sur de México: una aproximación de sus causas, incidencia y posibles soluciones." Tesis Doctoral en ministerio, Andrews University, 2005.
- Pamplona Roger, Jorge D. *El poder medicinal de los alimentos*. Florida, Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 2004.
- Pereyra, Mario. *Psicología de la esperanza*. Buenos Aires: Psicoteca Editorial, 1997.
- Radke-Yarrow, Marian. *Children of Depressed Mothers*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.
- Romans, Sara E. y Mary V. Seeman. *Women's Mental Health: A Life-Cycle Approach*. Philadelphia, PA: Lippincott y Wilkins, 2006.
- Rosen, Laura E. y Xavier Francisco Amador. *When Someone you Love is Depressed*. New York: Simon and Shuster, 1996.
- Rosenthal, M. Sara. *Women and Depression*. Los Angeles, CA: Lowell House, 2000.

- Roukema, Richard W. *The Soul in Distress what every Pastoral Counselor Should Know about Emotional and Mental Illness*. New York: The Haworth Pastoral Press, 1997.
- Santiago-Rivera, Azara L., Patricia Arredondo y Maritza Gallardo-Cooper. *Counseling Latinos and la Familia*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2002.
- Schoun, Benjamin D. *Helping Pastors Cope*. Berrien Springs, MI: Andrews University Press, 1986.
- Schwartz, Thomas L. y Timothy J. Petersen, ed. *Depression Treatment Strategies and Management*. Nueva York: Taylor y Francis, 2006.
- Seamands, David A. *Healing for Damaged Emotions*. Colorado Springs, CO: Victor Books, 1998.
- Solomon, Andrew. *The Noonday Demon*. New York: Scribner, 2001.
- Speight, Sheila W. "An Analysis of Loneliness and Depression as Experienced by Colorado Southern Baptist Ministers' Wives". Tesis doctoral en filosofía, Capella University, 2005.
- Stone, Howard W. *Depression and Hope*. Minneapolis: Fortress Press, 1998.
- Sutton, Mark A. y Bruce Henningan. *Conquering Depression*. Nashville: Broadman y Holman, 2001.
- Valenzuela, Alfonso. "An Ecosystemic Analysis of Marital Satisfaction in Seventh-day Adventist Clergy Families". Tesis Doctoral en filosofía, Fuller Theological Seminary, 1991.
- Vernick, Leslie. *Getting Over the Blues: A Woman's Guide to Fighting Depression*. Eugene, OR: Harvest House, 2005.
- White, Elena G. *Confrontation*. Hagerstown, MD: Review and Herald, 1971.
- _____. *El deseado de todas las gentes*. Mountain View, CA: Publicaciones Interamericanas, 1982.
- _____. *El hogar cristiano*. Mountain View, CA: Publicaciones Interamericanas, 1959.
- _____. *El ministerio de curación*. Florida, Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1990.
- _____. *Hijas de Dios*. Nampa, OH: Publicaciones Interamericanas, 1999.

- _____. *In Heavenly Places*. Hagerstown, MD: Review and Herald, 1967.
- _____. *La Educación*. Florida, Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1978.
- _____. *Lift Him Up*. Hagerstown, MD: Review and Herald, 1988.
- _____. *Mente, carácter y personalidad*. 2 vols. Florida, Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1989-90.
- _____. *Obreros Evangélicos*. Florida, Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1957.
- _____. *Our High Calling*. Washington, DC: Review and Herald, 1961.
- _____. *Reflecting Christ*. Washington, DC: Review and Herald, 1985.
- _____. *Testimonios acerca de conducta sexual, adulterio y divorcio*. Miami, FL: Asociación Publicadora Interamericana, 1989.
- _____. *Testimonies for the Church*. 9 vols. Mountain View, CA: Pacific Press, 1948.
- _____. *The Upward Look*. Washington, DC: Review and Herald, 1982.
- _____. *This Day with God*. Washington, DC: Review and Herald, 1979.

Women's Health in the News. "Genes Play Big Role in Female Depression."
<http://www.healthywomen.org/resources/womenshealthintheneeds/dbhealthnews/genesplaybigroleinfemaledepression> (consultado el 12 de junio de 2008).

CURRICULUM VITAE

Datos personales:

Nombre: Roberto Juan Rothermel
Nacimiento: 14 de diciembre de 1948
Esposa: Noemí B. Rothermel
Ordenación al ministerio: 1976

Estudios:

Educación secundaria: Colegio Adventista del Plata, Argentina
Licenciatura en Teología: Seminario del Colegio Adventista del Plata, Argentina
Máster en Religión: Seminario del Colegio Adventista del Plata
Máster en Divinidades: Andrews University
Doctorado en Ministerio: Andrews University

Trabajo ministerial

1973-1981, Asociación Argentina Central
1981-1989, Misión Uruguay
1994-1998, Conferencia de Québec, Canadá