

# SALUD MENTAL Y ESPIRITUALIDAD



LUIS MARIANI

© Luis Mariani  
Todos los derechos reservados.  
Primera edición digital: julio de 2025  
Buenos Aires, Argentina

Este e-book ha sido creado con la intención de ser compartido libremente. Se autoriza su lectura, descarga y distribución gratuita, siempre que se respete el contenido original y se reconozca la autoría.

Está prohibida su venta, modificación o uso con fines comerciales sin el consentimiento expreso del autor.

Este libro fue redactado con la asistencia de herramientas de inteligencia artificial, bajo la dirección y responsabilidad plena del autor. Todas las ideas, contenidos y reflexiones expresadas pertenecen al Dr. Luis Mariani y reflejan su experiencia profesional, espiritual y humana.

## AGRADECIMIENTOS

Este libro nace de una confluencia misteriosa entre ciencia, fe y experiencia humana. Pero sobre todo, nace de la vida. Y a ella —la vida misma— le agradezco, por haberme llevado por caminos que jamás hubiese imaginado, y por haberme sostenido incluso en los tramos más oscuros.

Agradezco profundamente a quienes me formaron como psiquiatra y me ayudaron a mirar al ser humano con respeto, complejidad y compasión. En especial, al doctor **Ricardo Rozados**, que fue mucho más que un docente: fue un faro clínico y humano en mi camino profesional. También fue un amigo del alma.

Agradezco a **Jesús**, mi **Dios**, el verdadero sanador de almas, que con infinita paciencia y misericordia fue conduciendo mi corazón hacia esta integración entre ciencia y espiritualidad, aun cuando yo no lo entendía del todo.

Agradezco también a los **sacerdotes** que me acompañaron en momentos clave. No sé si corresponde nombrarlos aquí, pero sus palabras, su escucha y su presencia han sido bálsamo y guía en más de una encrucijada del alma.

Y, por sobre todo, agradezco la existencia de mi hija, **María Clara**, una de las razones más profundas por las que sigo apostando a la vida, al amor, y a la esperanza.

Este libro es mi pequeño acto de gratitud. Un testimonio imperfecto, pero sincero, de que hay caminos donde la psiquiatría y la espiritualidad no se excluyen, sino que se abrazan. Porque el alma también merece ser escuchada.

A quienes lean estas páginas, gracias por permitirme compartir con ustedes lo que creo, lo que viví... y lo que aún espero.

Con todo mi corazón,

**Dr. Luis Mariani**  
**Médico especialista en Psiquiatría**

## PRÓLOGO

### Cuando la ciencia no alcanza

Este libro nace la coexistencia entre dos certezas que conviven en mí: la del saber científico y la de la fe cristiana que me sostiene.

Soy médico. Soy psiquiatra. He dedicado años a formarme en neurociencia y psicofarmacología.

Pero también soy cristiano. Y no puedo —ni quiero— renunciar a lo que creo, a lo que vivo, a lo que me sostiene.

Porque he visto, en mi vida y en la de muchos de mis pacientes, que hay heridas que no cierran con fármacos, ni con técnicas psicoterapéuticas.

Hay sufrimientos que solo comienzan a sanar cuando se toca lo más hondo: el espíritu.

Y en mi caso, ese espíritu está habitado por una fe concreta, la fe cristiana.

No la impongo. No la discuto. La comparto.

Este libro está escrito con el deseo de tender puentes.

Puentes entre la psiquiatría y la espiritualidad, entre la razón y el misterio, entre la ciencia y la trascendencia.

No pretende agotar ningún tema ni ofrecer

fórmulas universales. Solo intenta abrir una conversación que muchas veces se evita:  
**¿qué lugar ocupa el alma en la práctica clínica?**

Quizás algunos lectores echen de menos un enfoque más neutral, más académico, más “objetivo”.

Otros, en cambio, tal vez deseen que hable más explícitamente de Dios, del Evangelio, del poder de la oración. O quizás, de otras religiones.

He intentado mantenerme fiel a lo que soy: un psiquiatra que no puede mirar el sufrimiento humano sin considerar su dimensión espiritual.

Un cristiano que no puede hablar del alma sin hablar, también, del Amor que la habita.

No escribo desde la superioridad ni desde la certeza.

Escribo desde la búsqueda, desde la experiencia, y desde el anhelo profundo de que la salud mental no se limite a la ausencia de síntomas, sino que abrace también **la posibilidad de una vida reconciliada, redimida y fecundada por la presencia amorosa y luminosa de Dios.**

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN: El alma también importa.....	9
2. CAPÍTULO 1: ¿Dónde quedó el alma en la psiquiatría moderna?.....	14
3. CAPÍTULO 2: ¿El ser humano es cuerpo, mente y alma?.....	19
4. CAPÍTULO 3: Ciencia y espiritualidad: dos lenguajes, una misma verdad.....	25
5. CAPÍTULO 4: La espiritualidad como autopercepción legítima: entre la libertad y el prejuicio.....	31
6. CAPÍTULO 5: ¿Místico o psicótico? El delicado e del discernimiento.....	35
7. CAPÍTULO 6: Cuando el alma enferma: el sufrimiento que no aparece en los manuales de psiquiatría.....	45
8. CAPÍTULO 7: Psicoterapia asistida por psicodélicos: ciencia, neurobiología y discernimiento espiritual en la búsqueda de sanación.....	52

9. CAPÍTULO 8: La sociedad del deseo: el yo como ídolo y la sed del Alma.....	62
10. CAPÍTULO 9: ¿Puede el pecado enfermar la mente?.....	69
11. CAPÍTULO 10: ¿Demonios del infierno o demonios de la mente?.....	78
12. CAPÍTULO 11: Los “desalmados”: psicopatía, conciencia moral y el misterio del mal.....	85
13. CAPÍTULO 12: El miedo a morir y el alma que llama.....	89
14. CAPÍTULO 13: ¿De dónde provienen nuestros pensamientos?.....	94
15. CAPÍTULO 14: Cuidar el alma: caminos de sanación espiritual.....	100
16. EPÍLOGO: Para sanar la mente, también hay que sanar el Alma.....	105
17. BIBLIOGRAFÍA.....	109
18. SOBRE EL AUTOR.....	115

# INTRODUCCIÓN

## El alma también importa

Durante décadas, la psiquiatría y la psicología se dedicaron, con justa razón, al minucioso estudio del **cuerpo y la mente**. Gracias a ello, hemos avanzado enormemente en neurociencia, farmacología, diagnóstico y abordajes psicoterapéuticos y psicofarmacológicos para aliviar el sufrimiento psíquico. Pero en ese camino, algo esencial, silencioso y profundo quedó relegado: **el alma**.

Aunque la palabra "**psique**" signifique literalmente "alma", la psiquiatría moderna, nacida del pensamiento positivista y materialista, se distanció progresivamente de la dimensión espiritual del ser humano. Quizás por temor a lo subjetivo, a lo religioso o a lo no cuantificable. Sin embargo, hoy la ciencia está comenzando a cerrar ese ciclo, abriéndose nuevamente a la profunda influencia de lo espiritual.

---

## La Espiritualidad como factor protector

La buena noticia es que esta revalorización no es solo una intuición. **Numerosos estudios científicos contemporáneos** han demostrado que la **espiritualidad** — entendida y vivida de forma personal, libre y auténtica— actúa como un **poderoso factor protector** frente al sufrimiento psíquico. Las investigaciones son cada vez más contundentes:

- Tienen mayor resiliencia ante el trauma, la enfermedad o el duelo.
- Presentan menor riesgo de depresión, suicidio y adicciones.
- Enfrentan las enfermedades con más aceptación, lo que incluso puede influir en la evolución clínica.
- Poseen una red de apoyo más sólida si participan en comunidades espirituales o religiosas.
- Tienen más sentido vital, lo que fortalece la motivación para vivir.

Pioneros como la Dra. Lisa Miller (de la Universidad de Columbia) y el Dr. Tyler VanderWeele (de la Universidad de Harvard) han contribuido con estudios rigurosos que muestran cómo la fe, la oración, la meditación o el sentido de trascendencia pueden mejorar

la calidad de vida e, incluso, influir positivamente en la evolución clínica de enfermedades, todo desde una mirada médica y cuantificable.

---

### **La experiencia clínica lo confirma**

Como médico psiquiatra con más de 40 años de experiencia, puedo decirlo con certeza: la espiritualidad hace la diferencia.

He visto a pacientes hundidos en la desesperanza encontrar una salida a través de la fe.

He visto a otros atravesar enfermedades gravísimas con una paz inexplicable.

Y también he sido testigo de cómo el abandono espiritual puede generar un vacío existencial profundo, difícil de llenar solo con psicofármacos o psicoterapia.

Por eso, este libro nace desde una convicción personal y profesional: **la salud mental plena solo es posible si consideramos al ser humano como un todo: cuerpo, mente y alma.**

---

**Un libro para pensar**

Este libro no pretende dar respuestas absolutas ni ofrecer fórmulas mágicas. Tampoco intenta imponer creencias o posicionarse desde una religión específica. Simplemente busca abrir preguntas, compartir reflexiones e integrar la experiencia clínica con una mirada espiritual más profunda, aportando un granito de arena a una psiquiatría con más alma.

Si alguna de estas páginas despierta una duda, una intuición, una lágrima o una esperanza, entonces habrá cumplido su propósito.

Este libro está dirigido a todos: a médicos, psicólogos, creyentes y no creyentes. Como decía Stephen Hawking cuando hablaba de su deseo que su libro **Una breve historia del tiempo** se vendiera en los aeropuertos, quisiera que este libro pudiera ser leído por cualquiera que se pregunte por qué duele el alma, y si puede volver a sanar.

Mi intención no es imponer ideas, sino ofrecer una mirada **integradora**: científica, testimonial y profundamente espiritual. Una perspectiva que no reniega de la evidencia, pero que tampoco teme hablar del misterio que nos habita. Porque sin alma, la ciencia corre el riesgo de volverse mera técnica. Y sin ciencia, la fe puede diluirse en la superstición.

Este libro no tiene todas las respuestas. Pero nace del deseo de abrir un camino. Un camino en el que la salud mental no sea solo una cuestión de diagnósticos y moléculas, sino también de sentido, de perdón, de presencia... y de amor.

## CAPÍTULO 1

### ¿Dónde quedó el alma en la psiquiatría moderna?

La palabra **psicología** significa, literalmente, "estudio del alma". Y la psiquiatría, su rama médica, nació con la misma intención: comprender los misterios de la mente y del espíritu humano. Sin embargo, con el paso del tiempo, esa alma fue quedando arrinconada, silenciada, casi olvidada. Hoy, mientras los manuales se llenan de neurotransmisores, circuitos cerebrales y escalas diagnósticas, el alma –esa esencia profunda de nuestro ser– apenas se menciona.

¿Qué sucedió? La respuesta radica, quizás, en la herencia del **positivismo científico**, una corriente que redujo todo conocimiento a lo medible, lo observable, lo cuantificable. Aquello que no encaja en una estadística o no se visualiza en una resonancia magnética es, por definición, considerado irrelevante. Fue así como la dimensión espiritual del ser humano fue progresivamente expulsada de la consulta médica, y en particular, de la psiquiátrica.

Hubo un tiempo en que hablar del alma no era un tabú en medicina. Cuando Hipócrates observaba a sus pacientes, no los veía como meros sistemas biológicos, sino como personas

integrales. Durante siglos, el sufrimiento psíquico fue interpretado dentro de un marco que siempre incluía el alma, el sentido de la vida y la relación con lo trascendente. Pero con el paso del tiempo, la psiquiatría fue dejando atrás esta dimensión invisible, tal vez por el temor a no poder medirla, a no saber cómo nombrarla sin perder el estatus de "científica", o incluso por miedo al ridículo o la burla de otros colegas.

Hoy, en plena era de la neurociencia, el alma parece haberse evaporado por completo del discurso académico. Las emociones se reducen a neurotransmisores, los vínculos a esquemas de apego, y la espiritualidad a una mera variable dentro de un test psicométrico, en el mejor de los casos. En muchos ámbitos, mencionar el alma puede sonar ingenuo, místico, delirante o, para algunos, incluso peligroso. **Pero yo no lo creo así.**

Como psiquiatra —y como creyente que ha experimentado la acción viva de Dios en su propia vida— me atrevo a decir que la pérdida del alma en la psiquiatría no ha sido un avance, sino una **amputación dolorosa**. Muchos de los vacíos que encontramos hoy en los consultorios no son simplemente falta de serotonina, sino una profunda carencia de sentido. No son solo trastornos, sino

**clamores del espíritu humano** buscando dirección, consuelo, redención.

Hoy, esa mirada integral se ha perdido. Y, sin embargo, los pacientes siguen hablando del alma. No en términos académicos, por supuesto, pero sí desde su verdad más cruda y profunda. Dicen: "siento que tengo el alma rota", "no aguanto más el dolor en el alma", "algo en mí está vacío". Es como cuando expresan "tengo el corazón roto" y no se refieren al órgano físico, sino al lugar más íntimo y profundo de su ser, donde residen el amor, el dolor, la fe y el sentido de la vida.

He visto depresiones que no nacen de un desbalance neuroquímico, sino de algo mucho más hondo: el **vacío existencial**. Personas que lo tienen todo —salud, pareja, trabajo, dinero— pero sienten que no tienen nada que valga verdaderamente la pena. Este es el fruto amargo del materialismo sin alma, del éxito sin sentido, del ruido constante que ahoga el silencio interior. Y ese tipo de sufrimiento no se cura con psicofármacos ni con psicoterapias que no tienen en cuenta la dimensión espiritual del ser humano. **Se cura con sentido. Y el sentido, en última instancia, sólo lo da el Amor.**

Este libro nace desde ese umbral: el límite de la medicina y el comienzo del misterio. No

para negar la ciencia —que tanto bien hace cuando se aplica con humanidad y humildad— sino para recordar que el alma sigue viva, y que la psiquiatría no debe, bajo ninguna circunstancia, olvidarla.

Porque cuando el alma queda fuera del diagnóstico, también queda fuera de la sanación. Y entonces, ¿qué estamos curando realmente?

No hablo de reemplazar la ciencia por la religión. ¡Al contrario! Soy un amante de la evidencia científica, he trabajado como investigador en Neurociencia para la Organización Mundial de la Salud (OMS), y respeto profundamente los avances psicofarmacológicos y psicoterapéuticos. Pero no puedo —ni quiero— reducir la complejidad de una persona al mero funcionamiento de su sistema nervioso. Hay algo más. Hay Alguien más.

Y ese Alguien, para mí, se llama **Dios**.

Quizás hoy, más que nunca, la psiquiatría necesita mirar hacia adentro. Volver a preguntarse por el alma. No como objeto de estudio o de un manual, sino como el misterio que habita en la profundidad de cada uno de nosotros.

Como mencioné, este libro no pretende dar respuestas cerradas, sino abrir caminos. Caminos hacia una psiquiatría que se anime a volver a mirar al Cielo, sin dejar de tener los pies en la tierra.

## CAPÍTULO 2

### ¿El ser humano es cuerpo, mente y alma?

#### **Una mirada antropológica y clínica**

Durante siglos, el ser humano fue comprendido como una **unidad integrada de cuerpo, mente y alma**. Esta visión trinitaria no es nueva; está profundamente arraigada en la filosofía griega, en la antropología bíblica, en diversas tradiciones orientales y también —aunque cada vez menos— en la medicina tradicional.

Sin embargo, la modernidad fragmentó esa unidad esencial. La biología se abocó exclusivamente al cuerpo. La psicología se centró en la mente. Y la dimensión espiritual, relegada muchas veces a la religión institucional, fue dejada completamente fuera de la consulta clínica, como si no tuviera nada relevante que decir sobre el sufrimiento humano.

Hoy sabemos que esa división es **artificial y empobrecedora**. Nadie sufre solo en el cuerpo. Nadie llora solo con la mente. Y nadie pierde el sentido de vivir sin que su espíritu se vea profundamente tocado.

**Somos cuerpo. Somos mente. Pero también somos almas.**

---

## **El cuerpo: nuestro territorio visible**

Es la dimensión que podemos medir, pesar, estudiar. La neurociencia ha avanzado de forma impresionante en comprender las bases biológicas del sufrimiento psíquico: neurotransmisores, circuitos cerebrales, genética, procesos inflamatorios. El cuerpo es, sin duda, una parte indispensable de nuestra existencia. Pero, por sí solo, **no es suficiente** para comprender la totalidad del ser humano.

---

## **La mente: el puente interpretativo**

Aquí es donde se originan los pensamientos, las emociones, los recuerdos. Es el campo de acción de la psicoterapia, de la introspección, del moldeado de la conducta. La mente es el puente a través del cual interpretamos y respondemos al mundo. Sin embargo, también tiene sus límites: muchas veces, el dolor más profundo **no se alivia solo con modificar pensamientos o conductas.**

---

## **El alma: lo que somos en lo profundo**

Esta es la dimensión más profunda y a menudo la más olvidada en el ámbito clínico.

No es sinónimo de religión o de dogma; es aquello que nos conecta con lo trascendente, con lo esencial, con lo que da **unidad y propósito a nuestra vida**. Es la parte de nosotros que nos impulsa a preguntarnos:

- ¿Para qué vivo?
- ¿Qué sentido tiene lo que me pasa?
- ¿Amo de verdad?
- ¿Creo en algo más allá de lo que perciben mis sentidos?
- ¿Dios no creó o nosotros, por necesidad, creamos el concepto de Dios?

Cuando esta dimensión está desconectada o herida, se manifiestan síntomas que, aunque no siempre encajen en un diagnóstico psiquiátrico formal, son formas palpables de sufrimiento: **vacío existencial, desesperanza, desorientación vital, un insomnio que no responde al tratamiento convencional, o un llanto inconsolable sin causa aparente**.

Y es justamente cuando esta dimensión se activa y se nutre, que muchas veces el paciente experimenta una mejoría profunda. No solo porque "cree en algo", sino porque se **reconecta con una dimensión más grande que su historia, más grande que**

## **su dolor.**

Algo que no siempre puede nombrar, pero que lo sostiene ya que se siente amado. Y en esa experiencia, muchas veces ocurre algo que la medicina no puede explicar.

---

## **La clínica lo confirma**

Como médico, he visto pacientes mejorar significativamente con medicamentos. A otros, la terapia les ha brindado herramientas fundamentales para su bienestar. Pero también he sido testigo de algo más, algo que trasciende lo puramente científico: personas que **vuelven a levantarse** del abismo del sufrimiento no solo cuando encuentran sentido, sino **cuando se sienten tocadas por una presencia mayor, por algo superior que las llena de Paz, Armonía y Amor**. Esto ocurre cuando rezan, cuando perdonan de corazón, cuando aman sin reservas, **cuando sienten/experimentan a Dios en lo más íntimo de su ser**. Y allí comprenden que su historia no es un accidente, sino parte de algo mucho mayor y que tiene un propósito. No siempre lo pueden poner en palabras precisas, pero algo en su interior cambia. Su relación con el mundo exterior también cambia favorablemente.

También he sido testigo de **sanaciones que simplemente no puedo explicar desde una perspectiva puramente médica.**

Durante más de quince años en la comunidad de Santo Tomás Moro, vi con mis propios ojos cómo personas se transformaban profundamente a través de la adoración eucarística, de la oración de intercesión y de la imposición de manos.

Algunos sanaban física o psíquicamente. Otros encontraban una paz inquebrantable en medio de su dolor. Otros, después de años de sequedad emocional, volvían a llorar por primera vez, liberando una carga inmensa.

No hay resonancia magnética que mida eso. Pero sucede. Y cuando sucede, es imposible no reconocer que hay una dimensión más allá de lo visible.

**Negar esa dimensión es empobrecer la clínica.** Reducir al ser humano a su química cerebral es tratar al alma como un mero residuo, como algo accesorio. Y eso, además de incompleto, es profundamente injusto con la complejidad de la experiencia humana.

---

## **Volver a integrar**

Este capítulo no busca crear una nueva teoría revolucionaria. Solo quiere recordarnos algo tan simple como profundo: **el ser humano es una totalidad indivisible.**

Y si realmente queremos ayudar a las personas a sanar, tenemos que mirarlas de forma integral, sin fragmentaciones. No se puede sanar el cuerpo si la mente está quebrada. No se puede curar la mente si el alma está vacía.

**Cuerpo. Mente. Alma.** Los tres hablan. Los tres sufren. Y los tres necesitan ser escuchados para alcanzar la verdadera salud y plenitud.

## CAPÍTULO 3

### Ciencia y espiritualidad: dos lenguajes, una misma verdad

Vivimos en un tiempo donde persiste la creencia de que la ciencia y la espiritualidad están irreconciliablemente enfrentadas. Se las percibe como dos fuerzas opuestas: una en busca de la verdad objetiva, la otra, mero consuelo. Se asume que el científico debe ser ateo y el espiritual, anti-intelectual. Pero desde hace años —y quizás desde siempre— yo siento, pienso y experimento que la ciencia y la espiritualidad no son enemigas. Por el contrario, son **dos lenguajes distintos que intentan describir la misma realidad profunda.**

Para mí, el **gran científico del universo es Dios.** Él no solo es el creador de la materia, sino también de sus leyes, su intrincada belleza, su asombrosa complejidad y su perfecta armonía. Basta con observar el diseño del cuerpo humano, la altísima complejidad del código genético o la majestuosa estructura del cosmos para advertir que aquí hay algo más que azar o caos. Se percibe una huella de inteligencia, una proporción divina, un misterio insondable.

Hace un tiempo, le pedí a ChatGPT que me ayudara a calcular la probabilidad matemática de que el universo se haya originado al azar en 13.800 millones de años. El modelo, que trabaja con ecuaciones complejÍsimas, simplemente **no pudo procesarlo**. Era tal el desbalance entre la probabilidad y la improbabilidad que solo con analizar una molécula de ADN, el sistema arrojó un error. Era como si la matemática misma se rindiera y declarara: "esto no puede ser producto del azar absoluto".

De esa revelación nació mi libro: *El azar no es una opción*.

Y, sin embargo, todavía hay quienes se aferran a la idea de que el universo es solo el resultado de una sucesión ciega de eventos. Algunos incluso especulan —desde la ciencia— que podría tratarse de un experimento de una civilización extraterrestre. Es como si prefirieran creer en una compleja simulación alienígena antes que en una **Conciencia Trascendente** que da origen y sentido a todo lo que existe.

Yo creo otra cosa. Creo que Dios es el **arquitecto invisible de lo visible**. Que lo espiritual no contradice lo racional, sino que lo trasciende y lo completa. Y creo, sobre todo, que la espiritualidad y la ciencia convergen en

un mismo destino final: el **asombro, la verdad, la belleza y la unidad**. Convergen en Dios.

---

### **Ciencia: descubrir lo que ya fue creado**

La ciencia no inventa el mundo; lo describe, lo descubre. Revela las leyes que ya existen, explora lo que está allí, desde siempre. Newton no inventó la gravedad, la descubrió. Einstein no creó la relatividad, la entendió. Pasteur no generó los microbios, los hizo visibles.

Y entonces surge la pregunta inevitable:  
**¿Quién puso esas leyes ahí? ¿Quién escribió ese código? ¿Quién diseñó una molécula de ADN con una complejidad mayor que cualquier biblioteca del mundo?**

Cuando los científicos profundizan en la física cuántica, en la neurobiología o en la cosmología, muchos de ellos —incluso sin fe espiritual— se encuentran ante un umbral que los obliga a detenerse y contemplar el misterio. Como bien dijo Louis Pasteur: "**Un poco de ciencia nos aparta de Dios, pero mucha ciencia nos acerca a Él**".

---

## **Dios no es un rival de la razón**

Uno de los mayores errores del pensamiento moderno fue la falsa oposición entre Dios y la inteligencia. Se impuso la idea de que creer en Dios era signo de ignorancia, o que el científico debía renunciar a toda dimensión trascendente para ser creíble.

Y, sin embargo, algunos de los más grandes científicos de la historia fueron profundamente creyentes:

- **Isaac Newton** escribió más sobre teología que sobre física.
- **Max Planck**, padre de la física cuántica, decía: "Para el creyente, Dios está al principio; para el científico, al final de todo pensamiento."
- **Albert Einstein**, aunque crítico con las religiones institucionales, afirmaba que "la ciencia sin religión está coja, y la religión sin ciencia está ciega."

---

## **Dos caminos, un solo misterio**

La espiritualidad y la ciencia no son idénticas; tienen métodos y aproximaciones distintas. La primera se basa en la interioridad, la experiencia personal, la intuición y la entrega.

La segunda se fundamenta en la observación rigurosa, la medición, la repetición y la lógica.

Pero ambas buscan lo mismo: **la verdad profunda del ser y del universo.**

Donde la ciencia dice "energía", la espiritualidad dice "luz". Donde la ciencia habla de la "emergencia de la conciencia", la espiritualidad dice "alma". Donde la ciencia describe el Big Bang, la espiritualidad evoca el "hágase la luz" (Fiat Lux).

Ambas miran el mismo cielo, pero desde perspectivas complementarias que nos enriquecen.

---

### **El gran desafío: vivir con sentido**

Yo no creo que Dios contradiga a la ciencia. Creo que la incluye, la sostiene y la inspira. En definitiva, Él es el mayor científico de todos, el creador de todo lo visible e invisible.

El universo no es un accidente. La vida no es un error estadístico. El alma no es una ilusión del sistema nervioso.

La ciencia nos ayuda a entender **cómo funcionamos.**

La espiritualidad nos ayuda a **encontrar la Paz y a poder vivir en armonía con nuestro entorno.**

Y juntas, nos muestran que hay una inteligencia amorosa detrás de todo esto que llamamos realidad.

Tal vez Dios no sea un anciano en las nubes, ni un programador cuántico de universos...

Tal vez sea el gran científico silencioso, el que dejó su firma en cada célula, en cada estrella, y también en el corazón humano.

Y si lo buscamos con una verdadera necesidad, tanto en el microscopio como en el alma, quizás lo encontremos donde menos lo esperábamos: **dentro de nosotros.**

## CAPÍTULO 4

### La espiritualidad como auto-percepción legítima: entre la libertad y el prejuicio

#### **Cuando la fe se vuelve sospechosa: el alma marginada por la cultura**

Vivimos en un tiempo en el que la **auto-percepción** ha adquirido una legitimidad casi absoluta. Si una persona se percibe como hombre, mujer, neutro, o incluso como una categoría no reconocida socialmente, se la debe respetar. Acompañar al otro en su vivencia subjetiva es, sin duda, un gesto de compasión y empatía que valoro enormemente.

Pero hay algo que llama poderosamente la atención y que encierra una profunda paradoja: cuando una persona se auto-percibe como **hija o hijo de Dios**, como criatura amada, como parte de un plan divino... esa percepción ya no goza del mismo respeto. De hecho, muchas veces es inmediatamente sospechada de delirio, ignorancia, infantilismo o fanatismo. Así, la espiritualidad profunda se convierte en objeto de burla o silenciamiento, y el alma queda marginada por la cultura dominante.

¿Cómo puede ser que se nos invite a respetar toda vivencia interior, salvo la experiencia de lo trascendente? ¿Por qué esa fe que sostiene a millones de personas se vuelve sospechosa en los ámbitos clínicos, universitarios y profesionales? Tal vez, porque el alma, cuando se expresa con claridad y autenticidad, **confronta el sinsentido reinante** en gran parte de nuestra sociedad. Y eso, indudablemente, incomoda.

Tengo en mi consultorio una imagen de Jesús Misericordioso. Debajo dice: "Jesús, en Vos Confío." Es una frase sencilla, pero cargada de una profundidad inmensa. He visto pacientes entrar, verla y quebrarse en lágrimas. Algunos susurran "gracias por haberme traído hasta acá, Jesús", como si hubieran esperado años por ese encuentro. Otros me preguntan, casi con asombro: "**Doctor, ¿usted cree de verdad?**" Y después: "¿Por qué no hay más psicólogos o psiquiatras creyentes?"

No sé qué responder. Tal vez porque durante décadas se nos enseñó que la fe es incompatible con la ciencia, o que mostrar signos religiosos en el ámbito profesional es poco serio, poco neutro, poco científico. Pero yo he visto —y sigo viendo— cómo el alma, cuando se encuentra con un signo de lo sagrado, **reconoce algo que ya estaba**

**dentro y que anhelaba salir.** Y esa revelación es profunda y verdaderamente terapéutica.

No estoy diciendo que todo sufrimiento se cura con una imagen, ni que la medicina se vuelve dogma. Lo que creo es que, cuando el alma es **bienvenida y reconocida** en el consultorio, algo vital cambia. Algo se desbloquea. Algo vuelve a respirar y a encontrar su camino.

La cultura actual, que se proclama inclusiva y tolerante, a veces termina excluyendo lo más hondo del ser humano: su necesidad inherente de Dios. Porque en nombre de una malinterpretada libertad, se terminan censurando las expresiones de trascendencia, y se patologizan experiencias místicas que podrían ser comprendidas y aprovechadas si existiera un verdadero diálogo entre fe y razón.

Quisiera expresarlo con total claridad: la **espiritualidad es también una forma de auto-percepción legítima y profunda.** Y cuando alguien dice "soy hijo de Dios", eso no debería ser motivo de sospecha de locura, sino de una escucha atenta y compasiva. Porque quien se percibe como hijo amado, puede sanar heridas existenciales que ni la psicoterapia ni la psicofarmacología logran tocar por sí solas.

Este capítulo no es una crítica destructiva, sino una **invitación a la apertura y la reflexión**: a los profesionales de la salud, a los pacientes en búsqueda de lo trascendente, a todos los buscadores de la verdad. A **no tener miedo de hablar del alma**, de lo invisible, de lo que verdaderamente da sentido y paz a nuestra existencia. Porque negar la dimensión espiritual no es neutralidad, es una dolorosa amputación. Y en esa amputación, lo que más sufre es, inevitablemente, el alma humana.

## CAPÍTULO 5

### ¿Místico o psicótico? Cuando el alma y la mente se entrelazan

A lo largo de mi carrera como médico psiquiatra, siempre me hice la misma pregunta:

**¿Qué pasaría si un día entrara a mi consultorio alguien que dice que habla con Dios?**

¿Cómo sabría distinguir si estoy frente a un verdadero santo, como San Francisco de Asís... o ante alguien que, simplemente, está atravesando un trastorno mental?

**¿Cómo saber si es el “santo de Asís”... o el “loco de Asís”?**

Esa inquietud, tan simple y tan profunda a la vez, fue el verdadero motor que me llevó a escribir este capítulo.

Porque detrás de cada relato de una experiencia mística... siempre late una pregunta central:

**¿De dónde viene esto? ¿De Dios, de la mente... o de otro lugar?**

No es una duda teórica. Es algo que toca el corazón de muchos pacientes... y de quienes los acompañamos.

Me ha tocado escuchar a personas que describen experiencias intensas: visiones, voces interiores, estados de éxtasis, percepciones de una Presencia amorosa, o incluso mensajes que dicen recibir de Dios.

Otras veces, he visto cuadros muy distintos, donde el relato puede sonar religioso, pero viene acompañado de angustia, confusión, pensamiento desorganizado o una desconexión evidente de la realidad.

El límite entre lo espiritual y lo psicopatológico **no siempre es claro**. La línea que separa una experiencia de Dios de un brote psicótico, a veces, es tan delgada que incluso profesionales con años de experiencia dudan.

Con el tiempo fui aprendiendo que **no todas las experiencias espirituales vienen de Dios**, pero tampoco **todo fenómeno extraordinario es un delirio o una alucinación**.

De manera simple y práctica, suelo pensar en **tres grandes fuentes posibles** para estas vivencias:

- **Una experiencia espiritual auténtica**, donde la persona contacta con algo que la trasciende, que la invita a amar más, a servir mejor, a vivir con más humildad y con más paz.
- **Una causa psicológica o neurobiológica**, como puede ser un episodio psicótico, un trastorno bipolar, o incluso una crisis emocional profunda que colorea la percepción y el pensamiento.
- **Una influencia negativa o confusa**, que algunos llamarán tentación, otros perturbación emocional, y otros incluso se atreverán a nombrar como engaño espiritual demoníaco. Lo cierto es que hay fenómenos que confunden, dividen, aíslan y generan sufrimiento... y que claramente **no vienen de un buen espíritu**.

A veces, incluso, **las tres fuentes se mezclan**. Una persona puede tener una vulnerabilidad psicológica real y al mismo tiempo estar atravesando una experiencia de búsqueda espiritual genuina.

Y el desafío clínico y humano es **distinguir, acompañar y no etiquetar a la ligera**.

---

## Señales clínicas y espirituales: una mirada práctica

A lo largo de los años, fui aprendiendo a distinguir ciertos patrones que pueden ayudarnos a orientar el diagnóstico o, al menos, a encender una luz de precaución.

No se trata de armar una “lista de control definitiva”, pero sí de compartir algunos criterios que a mí, como psiquiatra y como persona de fe, me han resultado útiles.

<b>Dimensión a evaluar</b>	<b>Cuando sospecho una experiencia a espiritual auténtica</b>	<b>Cuando sospecho un trastorno psicológico</b>	<b>Cuando percibo posibles influencias negativas o confusas</b>
Humildad	La persona se siente pequeña, agradecida, reconoce sus límites. No busca protagonismo.	Se siente "elegida", "única", con una misión superior. Puede haber grandiosidad o delirios místicos.	Hay orgullo espiritual, desobediencia a toda autoridad, sensación de ser superior o más iluminado que los demás.
Paz interior	Aunque pase por momentos	Predomina la ansiedad, la angustia, el	Puede haber una calma falsa o una

<b>Dimensión a evaluar</b>	<b>Cuando sospecho una experiencia a espiritual auténtica</b>	<b>Cuando sospecho un trastorno psicológico</b>	<b>Cuando percibo posibles influencias negativas o confusas</b>
	dificiles, hay una paz de fondo, una serenidad que permanece.	miedo, la labilidad emocional.	euforia inicial que luego deriva en turbación, confusión o desesperanza.
Coherencia de vida	Mantiene sus responsabilidades cotidianas. Cuida sus relaciones y su trabajo.	Empieza a descuidar lo básico: alimentación, sueño, higiene, vínculos.	Abandona compromisos, se aísla, rechaza cualquier acompañamiento.
Relación con el prójimo	Se vuelve más empática, servicial, cercana.	Se encierra en sí misma. Hay aislamiento emocional y social.	Juzga a los demás, desarrolla una mirada crítica, condenatoria o incluso despreciativa hacia quienes no comparten su experiencia.

Dimensión a evaluar	Cuando sospecho una experiencia a espiritual auténtica	Cuando sospecho un trastorno psicológico	Cuando percibo posibles influencias negativas o confusas
Capacidad de autocrítica	Acepta correcciones, escucha opiniones, se deja acompañar.	Rechaza toda observación, se muestra irritable o defensiva.	Cree que nadie más entiende lo que está viviendo. Se siente perseguida o incomprendida.
Frutos en el tiempo	Crece en amor, en servicio y en madurez humana y espiritual.	La sintomatología empeora o se cronifica.	Hay confusión, división, pérdida de la paz y del equilibrio emocional.

---

## La importancia de la escucha sin prejuicios

Una de las cosas que más agradecen los pacientes es que los escuchemos **sin juzgarlos de entrada**.

Que no les pongamos un rótulo clínico inmediato... pero tampoco que les digamos a la

ligera:

“Ah, seguro esto es de Dios.”

El discernimiento requiere tiempo, acompañamiento, observación y, muchas veces, una mirada interdisciplinaria: **psiquiátrica, psicológica y espiritual.**

Yo mismo, como psiquiatra, he aprendido a derivar casos a acompañantes espirituales de confianza cuando veo que la dimensión espiritual es clave.

Y también he tenido que decir: “Esto es un brote psicótico y necesita medicación urgente”, aunque el contenido sea religioso.

Y en todo este proceso, hay una frase de Jesús que siempre me sirve de guía interior:

**“Por sus frutos los reconoceréis.”** (Mateo 7,16)

Porque al final, más allá de la experiencia mística o de los síntomas, **lo que nos orienta son los frutos que esa vivencia va dejando en la vida real de la persona:**

¿Hay más humildad?

¿Más amor?

¿Más paz?

¿O hay confusión, sufrimiento, aislamiento y soberbia?

## **Un caso real: cuando las fronteras se vuelven difusas**

Recuerdo el caso de María (nombre ficticio), una mujer profundamente religiosa que comenzó a tener lo que ella describía como “locuciones interiores”. Sentía que un santo le hablaba y le pedía actos de penitencia cada vez más duros.

Al principio, su entorno la admiraba por su fe. Pero con el tiempo empezó a aislarse, a desobedecer incluso a sus propios confesores, y a mostrar una rigidez emocional preocupante.

Cuando llegó a mi consulta, ella me decía:  
—Doctor, Dios me está pidiendo esto. No puedo desobedecerlo.

La evaluación clínica mostró signos de un trastorno del estado de ánimo, con rasgos psicóticos. Había insomnio, pérdida de peso, pensamientos desorganizados y una incapacidad creciente para distinguir entre su mundo interior y la realidad compartida.

Trabajamos en dos planos a la vez:  
Por un lado, el tratamiento médico y psicológico, para estabilizar el cuadro.  
Por otro, un acompañamiento espiritual prudente, que la ayudara a reconstruir una

relación con Dios más sana, más amorosa, más enraizada en la realidad.

Con el tiempo, María fue recuperando el equilibrio. Volvió a rezar, sí... pero ya no desde la compulsión ni el miedo, sino desde la libertad interior.

Este caso me enseñó que lo espiritual y lo clínico no están enfrentados. Son dimensiones que conviven... y que, bien integradas, pueden llevar a una sanación más completa.

---

### **Conclusión: Acompañar sin etiquetar, discernir sin dañar**

En definitiva, el discernimiento entre una experiencia mística auténtica y un episodio psicopatológico **no es una tarea de laboratorio.**

Tampoco es algo que se resuelva con una entrevista de 15 minutos.

Requiere tiempo, humildad y, sobre todo, **amor por la persona que tenemos delante.**

Porque más allá de etiquetas, diagnósticos o categorías, estamos ante alguien que está atravesando **una vivencia profunda y delicada**, y que merece ser acompañado con

humanidad, ciencia... y, si uno cree, también con oración.

Como médicos, como terapeutas, como acompañantes, **nuestra misión no es tener razón, sino ayudar a sanar.**

Porque detrás de toda crisis, siempre hay un alma que busca la luz.

## CAPÍTULO 6:

### Cuando el alma enferma: el sufrimiento que no aparece en los manuales de psiquiatría

En estos más de 40 años como médico psiquiatra, he visto muchas formas de sufrimiento humano.

Depresiones profundas, ataques de pánico, trastornos obsesivos, cuadros psicóticos. La psiquiatría tiene categorías para casi todo. O al menos, eso parece.

Pero hay un tipo de dolor que no encaja del todo en los manuales.

Pacientes que llegan y me dicen cosas como: **“Doctor... siento un vacío existencial por dentro, no le encuentro sentido a la vida.”**

Y ahí es cuando, como clínico y como persona de fe, me surge una convicción que llevo dentro hace años:

**Hay heridas del alma que no son ni un trastorno psiquiátrico... ni un pecado... ni una simple tristeza pasajera. Son sufrimientos espirituales. Y merecen ser escuchados.**

## **Más allá de los diagnósticos: el dolor que no tiene nombre**

La medicina moderna ha hecho avances enormes en entender el cuerpo y la mente. Tenemos manuales como el **DSM** (Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales, Asociación Americana de Psiquiatría) o la **CIE** (Clasificación Internacional de Enfermedades, Organización Mundial de la Salud), que nos ayudan a clasificar trastornos, a definir criterios, a diseñar tratamientos.

Pero hay algo que esos libros aún no pueden medir:

### **El sufrimiento del alma.**

Ese dolor que aparece cuando una persona siente que su vida no tiene sentido.

O cuando hay una herida moral profunda, una culpa que no se calma con racionalizaciones.

O cuando alguien siente que ha perdido la conexión con Dios... o con lo que sea que le daba sentido a su existencia.

No estamos hablando de depresión clínica. No es ansiedad. No es psicosis.

Es otra cosa.

---

## **¿Existen enfermedades espirituales?**

La pregunta suena fuerte. Puede incomodar. Pero después de tantos años de consulta, me animo a decir que sí: **existen formas de sufrimiento que son, en esencia, enfermedades del alma.**

No en el sentido que haya un "trastorno espiritual" que debamos diagnosticar como si fuera un código del DSM.

Pero sí en el sentido de que hay pacientes cuya principal herida está en su dimensión más profunda: **su relación con el sentido, con la trascendencia, con Dios o con el misterio de la vida.**

---

### **Algunas formas en que el alma sufre**

En mi experiencia, estos son algunos de los rostros que suele tener el sufrimiento espiritual:

- **Vacío existencial:** Personas que no encuentran sentido a lo que viven. Que sienten que todo es un sin sentido.
- **Culpa profunda:** No hablo de la culpa neurótica, sino de culpas que nacen de haber traicionado valores esenciales.

- **Crisis de fe:** Gente que siente que Dios los abandonó. O que dejaron de creer... y eso les genera una angustia existencial enorme.
  - **Heridas espirituales por el dolor de la vida:** Personas marcadas por la pérdida de un hijo, una traición, un abuso, una injusticia profunda. Y que sienten que su alma quedó rota.
- 

### **Cuando ni la medicación ni la psicoterapia alcanzan**

Hay pacientes que ya han probado medicación. Otros, han hecho psicoterapia durante años. Pero su dolor sigue ahí. Persistente. Silencioso. Existencial.

**Porque no todo sufrimiento humano se cura con psicofármacos o con psicoterapia.**

A veces, lo que la persona necesita es una reconciliación consigo misma.

O un reencuentro con su fe.

O un espacio donde pueda llorar delante de alguien que no la juzgue ni le recete pastillas... sino que simplemente la escuche y le diga:

**“Te entiendo. Lo que te pasa es real. Y vamos a buscar juntos cómo sanar.”**

---

## **No es inventar un nuevo diagnóstico**

No quiero que se malinterprete. No estoy proponiendo crear una nueva categoría diagnóstica para el DSM.

Ni patologizar la vida espiritual.

Lo que estoy diciendo es que, como médicos y psicólogos, **necesitamos recuperar una sensibilidad que hoy, muchas veces, hemos perdido:**

**La capacidad de mirar el sufrimiento humano en todas sus dimensiones: corporal, emocional... y también espiritual.**

---

## **¿Cómo acompañar estos casos?**

No hay una única respuesta. Cada paciente es único.

Pero algunas cosas que he aprendido en todos estos años son:

- **Abrir espacio para que el paciente pueda hablar de su espiritualidad, sin miedo a ser juzgado, malinterpretado o tratado como a un delirante.**

- **No minimizar cuando un paciente dice: “Siento que me alejé de Dios”... o “Siento que mi alma está muerta.”**
  - **Saber cuándo derivar a un acompañante espiritual, un sacerdote o pastor... pero también saber cuándo es necesario un tratamiento clínico.**
  - **Aceptar que a veces, la verdadera sanación vendrá no solo de la ciencia, sino de Dios.**
- 

### **Algunas imágenes que me acompañan**

Hay pacientes que están así... como **flores marchitas por dentro**, aunque por fuera aparenten estar bien.

Otros, me recuerdan a **un corazón con grietas invisibles**, que la medicina sola no puede reparar.

Algunos necesitan medicación.

Otros, una buena psicoterapia.

Otros... una experiencia espiritual profunda que les devuelva la esperanza.

Pero casi todos... **necesitan ser mirados con misericordia y con una escucha que**

**abarque todas las dimensiones de su ser.**

---

### **Palabras finales**

Sí, hay heridas en el alma que solo Dios puede ver en su totalidad.

Y solo Él... a través de su Gracia... y de nuestra disponibilidad como médicos, terapeutas y acompañantes humanos... **puede tocar sin agravar la herida.**

Porque al final, **sanar el alma no siempre es cuestión de fármacos o técnicas psicoterapéuticas. A veces... es cuestión de amor, de acompañamiento... y de dejar entrar la luz donde hoy solo hay oscuridad.**

## CAPÍTULO 7

### **Psicoterapia asistida por psicodélicos: ciencia, neurobiología y discernimiento espiritual en la búsqueda de sanación**

Durante muchos años, en el mundo de la psiquiatría, mencionar la palabra “psicodélicos” era casi motivo de sospecha. Se asociaban con descontrol, con jóvenes perdidos en los años 60, con brotes psicóticos, con excesos. Esa sombra los acompañó por décadas. Fueron prohibidos, estigmatizados y descartados de los laboratorios, de los congresos y de la clínica.

Pero el tiempo pasó, y hoy la ciencia —más madura, más rigurosa, menos temerosa— vuelve a mirar estos compuestos con nuevos ojos. Y la pregunta ya no es si son buenos o malos, peligrosos o milagrosos. La pregunta real, la que nos estamos haciendo muchos profesionales de la salud mental, es esta:

**¿Pueden, en contextos estrictamente cuidados, convertirse en herramientas valiosas para aliviar el sufrimiento profundo del alma?**

Y quizás una más honda aún:

**¿Qué lugar ocupan estas experiencias en**

## **el proceso de sanación interior, cuando la herida psíquica toca también el corazón espiritual del ser humano?**

---

### **1. Una sabiduría antigua que regresa con preguntas nuevas**

Desde tiempos remotos, distintas culturas recurrieron a plantas, raíces y hongos —como parte de rituales sagrados— para entrar en contacto con lo invisible. No se trataba de evadir la realidad, sino de sumergirse en ella desde otra dimensión. Los chamanes no eran simples intermediarios: eran guías de conciencia, guardianes del alma colectiva.

Aquellas prácticas, que para muchos parecían pertenecer al museo de las creencias mágicas, están siendo hoy revalorizadas por la ciencia, pero no desde la ingenuidad romántica, sino con métodos estrictos, controles rigurosos y una pregunta abierta:

**¿No habrá, en esas tradiciones, una forma olvidada de tocar lo que se ha vuelto inalcanzable para la mente herida?**

Después de medio siglo de silencio, hoy estamos viviendo lo que se llama el "renacimiento psicodélico". Se están llevando a cabo investigaciones de altísimo nivel, incluso

en fases avanzadas de ensayos clínicos, en universidades y centros de excelencia en psiquiatría del mundo. Algunas de las sustancias estudiadas son:

- **Psilocibina:** Componente activo de ciertos hongos, se investiga intensamente para la depresión mayor resistente, la ansiedad existencial en pacientes terminales, el TOC y las adicciones. Su mecanismo de acción principal es fascinante: la investigación con neuroimagen muestra que la psilocibina **disminuye drásticamente la actividad de la Red Neuronal por Defecto (DMN)**, un circuito cerebral asociado con el pensamiento autorreferencial y la rumia. Esta interrupción neurobiológica se correlaciona directamente con la experiencia subjetiva de "disolución del ego", promoviendo una "apertura saludable" que permite reorganizar patrones mentales y emocionales rígidos.
- **LSD:** Conocida por su uso en los años 60, hoy se la estudia de nuevo por su potencial para tratar ansiedad, dolor crónico, bloqueo creativo y hasta

dificultades vinculares profundas, siempre en contextos controlados.

- **Ayahuasca:** Bebida ancestral de pueblos amazónicos, que contiene DMT. Tiene una acción poderosa, compleja, y requiere una contención profunda. Se investiga para tratar traumas, adicciones y depresiones refractarias, en entornos que respeten su dimensión espiritual y cultural.
- **MDMA:** Más conocida como “éxtasis”, aunque aquí no se usa con fines recreativos, sino como facilitador emocional en psicoterapia. Ha mostrado resultados muy promisorios en el tratamiento del Trastorno por Estrés Postraumático (TEP), al permitir un procesamiento emocional profundo sin retraumatización.
- **Ketamina:** Ya en uso clínico para tratar la depresión mayor resistente y la depresión con alta ideación suicida. Su efecto es rápido, y si bien su mecanismo es distinto, también puede inducir estados de conciencia ampliada que abren caminos a una mayor comprensión interior.

- **Ibogaína:** Extraída de una planta africana, se explora por su potencial en adicciones severas, sobre todo a opiáceos. Produce un estado de introspección profunda. No es inocua. Exige evaluación médica rigurosa y experiencia en su manejo.

Todas estas sustancias, bien utilizadas, no buscan generar “viajes”, ni visiones, ni espectáculos mentales. Lo que buscan es ayudar a personas atrapadas en su propio dolor a encontrar una rendija por donde entre la luz.

---

## **2. Lo que pasa en el cerebro... y en el alma**

¿Por qué estos compuestos podrían ser útiles en terapia? La respuesta, en parte, está en el cerebro. Y en parte, no.

Desde lo neurobiológico, sabemos que muchos pacientes con trastornos mentales severos construyen, casi sin darse cuenta, verdaderos laberintos mentales: redes de pensamientos repetitivos, negativos, cerrados sobre sí mismos. Como si el cerebro quedara atrapado en un bucle de sufrimiento.

Lo que parecen hacer algunos psicodélicos, en condiciones controladas, es desestructurar momentáneamente esos patrones.

Especialmente, alteran una red cerebral llamada **Red de Modo por Defecto**, que es la que mantiene la narrativa constante del yo, la rumiación, el diálogo interno obsesivo.

Cuando esa red se silencia, aunque sea por un rato, muchas personas sienten que por fin pueden ver su historia desde otro lugar. Como si dejaran de estar dentro del problema, y pudieran observarlo desde afuera, con distancia, con compasión.

Entre los efectos observados están:

- La **ruptura de patrones rígidos**, con una baja de las defensas psíquicas habituales.
- El **acceso a memorias o emociones bloqueadas**, pero sin quedar abrumados por ellas.
- Una **reorganización cognitiva**, una especie de relectura de la vida desde un nuevo ángulo.
- Y en algunos casos, un aumento de la **neuroplasticidad**, lo que facilita cambios duraderos cuando se trabaja bien en la integración posterior.

Incluso con dosis subperceptuales —las llamadas *microdosis*— se estudia si pueden mejorar el estado de ánimo, la creatividad, la autocompasión o la flexibilidad mental. Sin “viaje”, sin colores, sin euforia. Sólo como una leve ayuda al alma cansada.

---

### **3. No todo lo que brilla es luz: ética, cuidado y discernimiento**

Pero sería irresponsable romantizar estas experiencias. No son inocuas. No son para todos. No son milagrosas.

Los años 60 nos dejaron una enseñanza dura: el uso recreativo, sin guía, sin preparación, puede ser devastador. Hubo psicosis, muertes, vidas rotas. Por eso, hoy los estudios se hacen con protocolos éticos muy estrictos. No se improvisa. Se cuida. Se respeta.

Todo uso clínico serio incluye:

- **Preparación previa**, donde se construye un vínculo terapéutico sólido y se aclaran expectativas.
- **Acompañamiento profesional durante la experiencia**, en un entorno cuidado, sin estímulos externos, con personas entrenadas presentes.

- **Integración posterior**, donde se resignifica lo vivido y se trabaja lo que emergió.
- **Criterios de exclusión claros**, por ejemplo, para pacientes con antecedentes de psicosis, trastorno bipolar no estabilizado, o enfermedades cardíacas graves.

Pero además del cuidado médico, hay algo más: **el discernimiento espiritual**.

Porque muchas personas, al pasar por estas experiencias, sienten que “tocaron algo”. Algunos hablan de unidad, de amor universal, de un encuentro con Dios. Otros de una catarsis profunda. Otros, simplemente, de haber sentido por fin una paz que no conocían.

¿Es eso espiritualidad? ¿Es efecto químico?  
¿Es ambos?

No tengo una respuesta definitiva. Pero sí tengo una certeza personal:

**Dios no necesita sustancias para llegar al corazón humano.**

Jesús nunca dijo que para encontrarnos con Dios haya que alterar el estado de conciencia con el uso de alguna sustancia. El camino cristiano es más silencioso, más humilde, más exigente: es amar, perdonar, servir, abrirse al Espíritu.

Eso no significa negar que algunas personas, con una guía adecuada, puedan vivir un momento transformador que les permita abrirse a algo más grande. Lo que importa no es la experiencia en sí, sino qué se hace con ella después. Si despierta más verdad, más compasión, más libertad interior... puede haber sido fecunda.

Pero también hay riesgos muy serios:

- Psicosis inducidas.
- Disociaciones prolongadas.
- Ilusiones de iluminación o grandeza espiritual sin una transformación real interior.
- Y el peligro más sutil: usar estas sustancias como atajos, como si lo espiritual pudiera conseguirse sin conversión, sin lucha interior, sin amor encarnado.

Por eso, el uso terapéutico de psicodélicos —si es que se considera— debe hacerse con una enorme humildad, una conciencia ética profunda, y una mirada integral que incluya también lo espiritual.

---

#### **4. Una medicina que no se olvida del alma**

Este artículo no busca hacer apología de nada. Ni condena ciega, ni fascinación ingenua.

Busca, simplemente, abrir un espacio de reflexión seria, informada, compasiva. Porque hay personas que sufren de un modo que no siempre encuentra respuesta en los tratamientos habituales. Y porque tal vez, en algunos casos, **una experiencia bien guiada pueda abrir una grieta en el muro del sufrimiento, por donde entre la luz.**

Eso sí: que nadie se engañe. La sanación profunda no viene de una molécula. Viene del encuentro con uno mismo, con los otros, con Dios. Y ese camino, el verdadero, nunca será automático. Pero sí puede, a veces, empezar con una rendija inesperada por donde entre la Luz.

## CAPÍTULO 8

### La sociedad del deseo: el yo como ídolo y la sed del Alma

#### **El deseo absoluto, la ausencia del otro y la autodestrucción espiritual**

Vivimos en una época en la que el deseo se ha vuelto ley. Lo que cada uno siente o quiere no solo se percibe como verdad: se convierte en un derecho automático a llevar a cabo, sin importar las consecuencias para uno mismo o para los demás.

*"Si lo siento, es válido".*

*"Si lo deseo, me corresponde".*

*"Si tengo ganas, está justificado hacerlo."*

Este es el mensaje que se repite en las redes sociales, en las publicidades, en las charlas cotidianas... y, sobre todo, en el interior de muchos corazones.

Parece una promesa de libertad, pero en el fondo es una trampa. Porque cuando todo gira en torno al deseo, el alma se va quedando sola, empobrecida, desorientada.

Hoy el deseo se ha convertido en el nuevo dios de la cultura. No en un deseo noble, orientado al bien, sino en un deseo absoluto, incuestionable y egoísta.

El problema no es desear —de hecho, el anhelo es parte esencial de ser humano—, sino haberlo sacralizado. Haber erigido un altar al “yo deseante”, ante el cual toda referencia externa —ley, moral, comunidad, incluso Dios— debe inclinarse.

Lo que yo quiero es lo que vale. Y punto.

Pero esta idolatría del deseo olvida algo fundamental:

**No todo lo que se desea es bueno.**

**No todo lo que se siente es válido.**

**No todo impulso merece ser obedecido.**

Un psicópata también “desea”, también “siente”. Y su caso extremo nos recuerda que el deseo, sin verdad, puede volverse destructivo.

Los límites —tan desprestigiados hoy— no son enemigos de la libertad: son sus guardianes.

Porque la verdadera libertad no es simplemente “hacer lo que quiero”, sino

**poder elegir el bien incluso cuando el deseo tira hacia otro lado.**

Esa es la libertad grande, la que construye personas plenas. No la libertad de indiferencia, sino la libertad para la excelencia.

Nací en 1956. Recuerdo una sociedad con normas claras, a veces rígidas, es cierto, pero donde todavía se entendía que la voluntad individual no era la única brújula.

Hoy esa lógica se ha invertido.

No importa el otro.  
No importa si daña.  
No importa si confunde o divide.  
Lo importante es “lo que yo siento”.  
Y esa absolutización del yo emocional —que a primera vista parece emancipadora— está generando una epidemia silenciosa de sufrimiento.

No es casual que cada vez veamos más pacientes con trastornos centrados en la fragilidad de la identidad, en el vacío interior, en la desregulación emocional.  
El paciente con trastorno límite, por ejemplo, se quiebra porque no sabe quién es. Vive a merced de sus emociones, sin anclas.  
El narcisista cae ante la más mínima crítica, porque su grandiosidad es un disfraz de un vacío interior.  
Ambos son víctimas de una cultura que les prometió “ser lo que quieran”... pero no les enseñó a amar, a esperar, a vincularse.

---

### **La espiritualidad como amenaza (y como salvación)**

En este contexto, la espiritualidad verdadera incomoda.  
¿Por qué?  
Porque toda experiencia espiritual conlleva

una dimensión moral. Y la moral —lejos de ser imposición— es un acto de amor que ordena, que marca el camino. Dice: “esto sí” y “esto no”, no para castigar, sino para guiar hacia el bien.

Pero hoy, en la cultura del deseo absoluto, eso suena agresivo.

Suena a censura.

A represión.

A intromisión.

Vivimos en la era del “nadie puede decirme qué hacer con mi cuerpo, mi deseo, mi mente”. Por eso, tantas personas rechazan la espiritualidad sin siquiera darle la oportunidad de explicarse.

Y sin embargo... Dios no entregó los mandamientos para aplastar al ser humano.

Los dio por amor.

Cuando le entregó las tablas a Moisés, no estaba fundando una religión fría ni un sistema de control. Estaba ofreciendo un marco de realidad. Una forma de vida que cuidara a los vulnerables, que pusiera límites al caos, que restaurara lo sagrado en el corazón humano.

Siglos después, Dios no mandó a un nuevo legislador. Mandó a su Hijo.

Y Jesús no vino a imponer más reglas, sino a

### **encarnar la ley en el amor.**

Dijo: *“No he venido a abolir la ley, sino a darle cumplimiento.”* (Mateo 5, 17)

Y el cumplimiento era el amor.

Un amor que no es deseo ciego, sino entrega.

Un amor que ordena, que da dirección.

Que nos libera, no para hacer cualquier cosa, sino para **ser verdaderamente quienes estamos llamados a ser.**

---

### **El alma también respira (o se ahoga)**

A veces, cuando le pregunto a un paciente: “¿Creés en algo?”, me responden: “No soy católico”.

Pero yo no les estoy preguntando por religión.

Les estoy preguntando por fe, por espiritualidad. Por ese rincón profundo del alma donde anida el sentido, el asombro, el misterio y la verdad.

Sin embargo, hasta la palabra “Dios” se ha vuelto incómoda.

Como si abrirse a lo espiritual fuera sinónimo de someterse a mandatos que aniquilarán al yo.

Y no ven que es al revés: **la espiritualidad verdadera no anula el yo, lo sana.**

No reprime el deseo: lo purifica.

No mata la libertad: la eleva.

Una sociedad construida sobre el deseo individual como único criterio está destinada al colapso interior.

Libre por fuera, vacía por dentro.

Donde el “yo” se exalta y el “nosotros” desaparece.

Donde el alma se calla para que grite el capricho.

El deseo sin amor, sin verdad y sin responsabilidad, se vuelve peligroso.

Porque el deseo humano, si no es tocado por la Gracia, tiende al desorden.

La teología clásica lo llama “concupiscencia”, no como juicio moral, sino como diagnóstico honesto de una condición herida, que necesita redención.

---

## **Para que el alma vuelva a respirar**

Este capítulo no es una condena.

Es una invitación:

A pensar de nuevo.

A no tenerle miedo a los límites, como si fueran enemigos.

Porque los límites —como las riberas de un río— no reprimen el agua. Le dan dirección, fuerza, vida.

¿Y si eso que tanto defendemos como “libertad” fuera, en realidad, una forma sutil

de esclavitud?

¿Y si cuando el deseo se convierte en señor absoluto... el alma dejara de respirar?

Porque eso es lo que pasa:

Cuando el deseo se impone como rey, el alma se sofoca.

Pero cuando el deseo se deja guiar por el amor, por la verdad, por la relación con el otro...

**entonces florece.**

Y el alma respira hondo.

Como quien vuelve a casa después de mucho tiempo.

Tal vez ha llegado el momento de preguntarnos no solo qué queremos hacer, sino **en qué creemos.**

Hacia dónde vamos.

Qué clase de personas queremos ser.

Qué clase de sociedad queremos construir.

Tal vez sea tiempo de entender que el vacío del yo no se llena con más yo, sino con un redescubrimiento humilde y valiente del tú.

Y, en última instancia, del Tú absoluto:

ese Dios que no vino a prohibirnos el deseo,

sino a **transformarlo en amor verdadero.**

## CAPITULO 9

### ¿Puede el pecado enfermar la mente?

**El alma herida, la mente en sufrimiento, y la llamada silenciosa del Espíritu**

¿Puede una acción que va contra lo que sabemos que es bueno enfermarnos por dentro? ¿Puede una vida desconectada de lo esencial deteriorar no solo el alma, sino también la mente?

La palabra “pecado” suele evocar hoy imágenes de juicio, culpa y castigo. Pero en los textos originales del Nuevo Testamento, escritos en griego, **la palabra que aparece no es “pecado”, sino *hamartía*.**

*Hamartía* significa, literalmente, “errar el blanco” o “desviarse del camino”, como quien lanza una flecha y no da en el centro. No habla de una infracción legal, sino de **una desconexión del alma respecto de su propósito profundo: amar, vivir en verdad, en comunión con Dios.**

Recién con la traducción de la Biblia al latín, especialmente en la Vulgata de San Jerónimo, *hamartía* se traduce como *peccatum*, que viene de *peccare*: “tropezar” o “cometer una falta”.

Con el tiempo, *peccatum* fue tomando una

connotación más jurídica y moralista:  
transgresión, castigo, condena.

Así, muchas personas perdieron de vista que el pecado, en su sentido más profundo, **no es tanto “hacer algo malo”, sino “alejarse del amor, del camino hacia el bien”**.

Visto así, el pecado no es solo la transgresión de una norma, sino una **desconexión existencial**. Es una fractura interior que nos aleja de nuestra verdad más profunda, del otro, y del Amor que es Dios. No es tanto “hacer algo malo” como “alejarse de lo que sana”.

---

### **Cuando el alma se desorienta, la mente lo sufre**

Desde esta perspectiva, el pecado puede ser entendido como una herida en el eje espiritual que sostiene nuestra vida interior. Y cuando ese eje se desordena —sea por decisiones conscientes, por negación, por heridas no sanadas o por una vida que contradice los propios valores—, algo se desequilibra también en nuestra mente.

No hablamos aquí de causalidad directa, como si cada pecado causara una enfermedad mental. Pero sí podemos decir, desde la clínica y desde la vida, que muchas veces **el**

**sufrimiento psicológico es el eco de una desconexión espiritual sostenida en el tiempo.**

La tradición bíblica, en el relato de la Caída de Adán y Eva, lo sugiere con delicadeza: en ese estado original, simbólico o real, la humanidad vivía en armonía con su Creador. Al cortarse esa comunión original con Dios, entraron en la historia humana el dolor, la muerte y una fragilidad profunda que nos atraviesa hasta hoy.

Y aunque muchas personas ya no creen en el pecado como categoría moral, siguen experimentando una angustia difusa, un vacío persistente, una desconexión interior difícil de nombrar.

**No siempre reconocen su raíz espiritual. Pero, en algunos casos, el alma lo siente.**

**Y sufre, porque sabe —aunque no sea consciente— que se ha alejado de lo que la sostenía.**

---

**El rostro moderno del pecado: vacío, angustia y disociación**

A veces el pecado no se presenta como algo visible o escandaloso, sino como un lento abandono interior. Una mentira sostenida, una

vida doble, un perdón retenido... todo eso puede corroer por dentro.

He visto personas enfermar no porque hayan sido “malas”, sino porque han vivido durante años lejos de su verdad. El alma, al igual que el cuerpo, tiene sus mecanismos de alarma. Y cuando algo se desvía, **grita**.

Grita en forma de ansiedad, de ataques de pánico, de depresión inexplicable, de insomnio persistente.

A veces, como dijo un maestro espiritual, *“Dios nos habla en el único idioma que todos escuchamos: el del dolor.”*

No todo síntoma psíquico tiene un origen espiritual, por supuesto. Pero a veces, detrás de una mente agotada, hay **una conciencia adormecida que quiere despertar**.

---

**No es “qué” el pecado enferma, sino cuánto nos aleja del Amor**

No se trata tanto de listar qué pecados enferman, sino de mirar **cuánto daña al alma aquello que traiciona nuestra esencia**.

Una persona puede vivir años arrastrando una decisión que no puede perdonarse, y aunque nadie más lo sepa, su alma lo siente como una carga que no la deja en paz.

Otros viven con una culpa sorda, una vergüenza que no pueden nombrar, o se anestesian emocionalmente para no enfrentar lo que no pueden mirar, lo que no quieren ver.

A veces, la enfermedad mental aparece no por “culpa” de algo, sino porque el alma ya no encuentra sentido. Y cuando la vida se llena de ruido pero no tiene dirección, el sufrimiento llega inevitablemente.

---

### **La culpa: ¿veneno o medicina?**

Como el dolor físico, la culpa tiene una función: **nos señala que algo no está bien.** La culpa sana no es castigo, es una alarma amorosa que nos conecta con el otro y con nuestro deseo de reparar. Es la antesala del perdón y del cambio. Es como una brújula que, incluso entre la niebla, señala el norte.

Pero también existe la culpa patológica, que se enquistada, se vuelve obsesiva y nos encierra. He visto pacientes depresivos que sienten que casi todo lo malo que ocurre en el mundo es por su culpa. Ya no es conciencia, es distorsión de la realidad. Y eso necesita atención clínica, no reproches.

Discernir entre una culpa que invita a crecer y una que paraliza es parte del camino de sanación.

---

### **Sanar una mente herida por el pecado**

No hay una única vía para sanar. Porque Dios, que es médico del alma, tiene una pedagogía infinitamente creativa.

- A veces, el primer paso es hablar: decir en voz alta lo que nunca se pudo decir.
- A veces, hace falta un terapeuta lúcido que acompañe con paciencia a mirar lo que duele.
- Otras veces, la sanación viene de la oración, del silencio, de la confesión, del perdón.
- A veces, es una crisis la que nos rompe... pero para volvernos a hacer nuevos.

La Gracia —esa fuerza suave y poderosa de Dios— no siempre viene en formas espectaculares. A veces, se manifiesta en un abrazo, en una frase, en una canción, o en un momento inesperado en que algo nos ilumina por dentro.

Y entonces, sin saber cómo, **empezamos a volver a casa.**

---

## Lo que se oculta, pesa en el alma

No se trata solo del sacramento de la confesión, aunque para muchos puede ser una vía profunda de sanación.

Lo que este capítulo quiere afirmar es algo más humano, más universal: **aquello que escondemos por miedo o vergüenza — incluso sin darnos cuenta— puede volverse una carga silenciosa para el alma.**

No todo debe decirse. Hay silencios sagrados, hay dolores que se procesan en lo íntimo, hay heridas que se entregan a Dios sin necesidad de palabras.

Pero cuando lo que callamos no es fruto de la prudencia, sino del miedo, la culpa o la negación, **ese secreto empieza a pesar**. Y a veces, pesa tanto, que se manifiesta en la mente, en el cuerpo, en el ánimo.

Las palabras tienen poder sanador, sí. Pero no solo por ser pronunciadas, sino **cuando nacen de un corazón que se anima a mirar la verdad sin huir**.

Y esa verdad puede compartirse de muchas formas: con un terapeuta que escucha sin juzgar, con un amigo que abraza sin preguntar, o en el susurro de la oración, cuando uno se

atreve a decirle a Dios lo que nunca se animó a decirle a nadie.

No es necesario hablar de todo. Pero **sí es necesario dejar de esconder lo que nos duele ante Aquel que puede sanarnos.**

Porque el alma, cuando deja de esconderse, **empieza a respirar.**

Y a veces, en ese solo gesto —abrirse desde lo profundo— **comienza a descomprimirse ese peso que la venía oprimiendo desde hace tanto.**

---

## **Dios en medio del camino**

¿Y qué papel tiene Dios en todo esto?

**Para mí, Dios es la fuente de toda sanación.**

**Fuimos hechos por Él y para Él.**

Él es nuestro verdadero hogar, nuestro refugio.

Pero no está limitado a un templo ni a un ritual. Dios se hace presente donde hay una búsqueda sincera de verdad y de amor.

Se hace presente en el terapeuta que escucha con compasión.

En la amiga que contiene sin juzgar.

En el cuerpo que llora por fin después de años de silencio.

En esa frase que aparece justo cuando más la

necesitábamos.

Dios está. Y cuando uno se deja encontrar, la vida empieza a reordenarse.

---

### **El alma recuerda**

No siempre hace falta un diagnóstico para saber que algo anda mal.

A veces, basta con ese susurro interior que dice: “Esto no está bien.”

Esa es la conciencia. Es el alma que —aunque se haya perdido— **recuerda el camino a casa.**

Y ese recuerdo, ese pequeño fuego que sigue ardiendo en lo hondo, puede ser el comienzo de una vuelta.

Porque por más lejos que estemos, **el Amor siempre nos sigue esperando.**

## **CAPÍTULO 10**

### **¿Demonios del infierno o demonios de la mente?**

#### **Una historia de discernimiento entre lo psíquico y lo espiritual**

Durante más de un milenio, la humanidad interpretó el sufrimiento psíquico a través de una lente de misterio y temor. Cuando la mente se quebraba —en alucinaciones, convulsiones, melancolía profunda o violencia incontrolable— la explicación cultural y religiosa predominante era la posesión demoníaca. El concepto de "trastorno mental", como hoy lo entendemos, simplemente no existía.

Lo que hoy diagnosticaríamos como esquizofrenia, trastorno bipolar, epilepsia del lóbulo temporal o un trastorno disociativo grave, era entendido en clave espiritual. Y esta interpretación, nacida de la fe y del conocimiento limitado de la época, tenía consecuencias dolorosas para quienes sufrían.

---

#### **Una mirada compasiva a la historia**

Desde la Edad Media hasta bien entrada la Modernidad, la Iglesia, como principal

referente de interpretación del mundo en su tiempo, fue quien ofrecía explicaciones sobre el mal. Un hombre que oía voces y proclamaba ser un enviado divino no sufría un episodio psicótico con delirios de grandeza; estaba poseído. Una mujer que experimentaba convulsiones y estados catatónicos no era una paciente con epilepsia; era, con frecuencia, acusada de brujería. La historia está plagada de estos diagnósticos erróneos, donde la patología neurológica o psiquiátrica se confundía con la malevolencia espiritual.

En este contexto, el exorcismo se convirtió en la principal herramienta "clínica". El ritual — con oraciones, agua bendita e imposición de manos— era la respuesta institucional. Es crucial entender que esto no se hacía, en la mayoría de los casos, por crueldad, sino por una convicción teológica profunda: creían sinceramente que estaban librando una batalla para salvar un alma inmortal.

Pero la pregunta que la historia nos obliga a hacernos es dolorosa: ¿cuántas personas enfermas fueron tratadas como endemoniadas?

¿Cuántas almas heridas fueron maltratadas por no encajar en los moldes de la "normalidad espiritual" de su época?

## **El lento amanecer del discernimiento**

A partir del Renacimiento y la Ilustración, comenzó a surgir otra mirada. Con el nacimiento de la psiquiatría moderna (Pinel, Esquirol, Kraepelin) y el avance de la neurobiología, la posesión demoníaca empezó a ceder su monopolio explicativo al diagnóstico clínico. El "demonio de la acedia" que atormentaba a los monjes en sus celdas comenzó a ser visto también como una profunda melancolía, lo que hoy llamaríamos depresión mayor.

Este cambio, sin embargo, no fue absoluto.

Incluso hoy, la idea de opresión espiritual sigue vigente en muchas culturas.

Y aquí encontramos una paradoja: en algunos casos, un ritual de liberación puede generar un alivio profundo, real y duradero.

¿Por qué? Porque cuando una persona se abre con fe y humildad al poder de Dios, **el**

**Espíritu Santo puede actuar con fuerza liberadora y sanar.**

Al mismo tiempo, sabemos que un ritual también puede ofrecer un marco narrativo que da sentido al caos, moviliza el apoyo de la comunidad, induce una catarsis emocional y potencia los recursos internos de sanación.

**Ambas cosas pueden coexistir.** El plano

espiritual y el plano psíquico no se excluyen: se entrelazan en el misterio de la persona.

En algunos casos, un ritual de liberación puede generar una sanación genuina, no solo por sus efectos emocionales o simbólicos, sino porque —cuando es hecho con fe y en el nombre de Jesús— **puede ser un canal real de la acción del Espíritu Santo.**

Dios, que es libre y soberano, **actúa como quiere y a través de quienes quiere.**

Puede valerse de un sacramento, de una palabra dicha con autoridad espiritual, de una imposición de manos hecha en su nombre, o incluso de los propios recursos internos que sembró en el alma humana.

**La Gracia no está reñida con los procesos psicológicos, los trasciende.** Y cuando se manifiesta, el alma lo sabe: no es sugestión ni placebo, es presencia viva del Espíritu Santo que libera y sana.

---

## **Jesús y los espíritus impuros: la mirada que sana**

Jesús expulsó demonios, sí. Pero también curó enfermedades físicas y psíquicas. Y siempre lo hizo con compasión, sin escándalo, sin condena. Su mirada discernía el corazón de

cada persona, más allá de sus síntomas.  
Nunca dejó de ver al ser humano detrás del mal que lo oprimía.  
En Él, la sanación espiritual y la corporal no estaban separadas.  
Esa mirada integradora, amorosa y sin prejuicio es la que hoy más necesitamos.

---

### **El presente: la humildad del doble lente**

Hoy, la Iglesia ha dado pasos gigantescos hacia un discernimiento prudente. En muchas diócesis, los sacerdotes exorcistas trabajan en colaboración con psiquiatras. Su misión es discernir si un caso responde a una lógica psiquiátrica (con síntomas consistentes, una historia clínica, etc.) o a una lógica espiritual (con fenómenos que escapan a la explicación natural).

Este discernimiento es un acto de caridad fundamental. Un paciente con esquizofrenia no necesita primariamente un exorcismo, sino un tratamiento antipsicótico, terapia de apoyo y acompañamiento compasivo. Negarle la ayuda médica es una falta grave. A la vez, una persona que vive una angustia espiritual inexplicable, y para la cual la ciencia no ofrece respuesta, merece ser escuchada y contenida

en su experiencia sin ser patologizada de antemano.

---

### **No todos los demonios vienen del infierno**

Debemos ser humildes. A veces, el "demonio" que atormenta una mente no es una entidad preternatural. Es una herida no sanada, un abuso silenciado, un trauma infantil, una soledad insoportable o una culpa que no encuentra redención. Son los demonios internos de nuestra propia psique herida. Y en otros casos existen realidades espirituales que oprimen el alma y escapan a nuestro entendimiento.

### **La sabiduría no reside en la negación, sino en la integración.**

La psiquiatría moderna no debería burlarse de miles de años de tradición espiritual. Debería tomarla muy en serio.

Y una espiritualidad madura no debe negar las verdades que la ciencia, como forma de leer la Creación de Dios, nos revela.

---

### **La síntesis compasiva**

La verdad no está en los extremos, sino en la síntesis compasiva.

Tenemos dos ojos para ver la realidad: uno es el de la ciencia, que nos muestra las causas segundas; el otro es el de la fe, que nos revela el sentido último. **Necesitamos ambos para tener una percepción de profundidad.**

Si algo hemos aprendido, es que no todo lo que parece demoníaco lo es,  
y no todo lo que parece puramente clínico agota el misterio de la persona.

La clave está en acompañar a quien sufre,  
escuchar con toda el alma, y no cerrar ninguna puerta a la complejidad de lo real.  
Porque el sufrimiento humano, en todas sus dimensiones, merece todo nuestro respeto.  
**Y toda nuestra luz.**

## CAPÍTULO 11

### Los “desalmados”: psicopatía, conciencia moral y el misterio del mal

#### Cuando falta el alma

Hay personas cuya crueldad no es producto del delirio ni del sufrimiento, sino de una espeluznante y lúcida frialdad. Personas que mienten sin remordimiento, manipulan con encanto e hieren sin pestañear. La psiquiatría les ha dado un nombre: **psicópatas**. La tradición popular, con una intuición a menudo más profunda, los llama "desalmados". Y esta no es solo una forma de hablar; es una aproximación existencial a un profundo misterio.

La psicopatía desconcierta, pues no es una enfermedad mental en el sentido clásico. No hay alucinaciones, ni delirios, ni una ruptura con la realidad consensual. Al contrario, el psicópata posee a menudo una inteligencia aguda y un control férreo, siendo un maestro en el arte de simular las emociones humanas que es incapaz de sentir. Sabe perfectamente lo que hace. El problema es que no le importa el daño que causa. No siente culpa en absoluto. Su mundo relacional no es uno de "Yo y Tú",

sino de "Yo y Ello": los demás no son sujetos con dignidad, sino objetos para ser utilizados.

Esto nos sitúa en un territorio incómodo: ¿qué le sucede al alma de un ser humano que ha perdido toda capacidad de compasión? ¿Puede alguien estar funcionalmente intacto en lo racional y, a la vez, con el alma cerrada al prójimo?

La ciencia nos ofrece una ventana a este abismo. Los escáneres cerebrales de psicópatas muestran un silencio inquietante en las áreas vinculadas a la empatía y al juicio moral, como la amígdala y la corteza orbitofrontal. Esto no significa que una biología defectuosa *cause* la maldad (aunque en realidad no lo sabemos a ciencia cierta), sino que es como si esa orientación prolongada hacia el egoísmo y la crueldad dejara una huella, un correlato físico cerebral.

Desde la teología, el alma es el principio vital que nos abre al amor, a la verdad, al otro y a Dios. Es lo que nos permite conmovernos, arrepentirnos y perdonar. Cuando estas capacidades están ausentes, en algunos casos, no parece haber trauma identificable o causa médica evidente, sino una trayectoria vital marcada por una indiferencia persistente al bien del otro. Una falta de empatía total.

No es casual que Jesús, al hablar de Judas, dijera palabras terribles: “¿No los elegí yo a ustedes, los Doce? Y sin embargo, uno de ustedes es un demonio” (Juan 6,70). No dijo que estaba enfermo o confundido. Dijo que su *función*, su *acción*, era la de un adversario del plan de Dios. Nos confronta con la temible posibilidad de que el mal pueda instalarse en el alma humana hasta deformarla. Lo que la tradición cristiana ha llamado una **"conciencia cauterizada"**: una conciencia que, de tanto ignorar la voz del bien, se ha vuelto insensible y muda. Hay formas de mal que no se tratan con psicofármacos, porque no son síntomas de un desequilibrio químico, sino **hábitos de una voluntad pervertida**.

Y esto nos lleva a la pregunta última: ¿puede salvarse un psicópata? ¿Puede Dios alcanzar un alma que ha cerrado todas sus puertas? Creo que Dios sigue mirando incluso a ese hijo suyo con amor y tristeza, deseando su retorno, aunque toda la libertad humana se le resista.

Como cristianos, nuestra fe se fundamenta en una esperanza radical: la Misericordia de Dios es infinita y puede sanar lo que para nosotros es insano. El ladrón crucificado junto a Jesús se arrepintió en su último aliento. Sin embargo, también sabemos, con temor y

temblor, que la libertad humana es un don tan grande que incluye la terrible capacidad de decir "no" a Dios, de forma persistente y radical.

Este capítulo no es una condena. Es un intento de mirar hacia ese borde donde la psiquiatría se topa con sus límites y debe abrirse al misterio. Porque hay sufrimientos que nos conmueven y nos invitan a la compasión. Y hay frialdades que nos estremecen y nos invitan al discernimiento.

Ambas realidades nos hablan de la necesidad de una psiquiatría con alma, que no solo diagnostique, sino que, con humildad, sepa reconocer cuándo se encuentra ante el misterio de la persona humana en su más profunda y compleja realidad.

Porque incluso allí donde el alma parece dormida, la Gracia puede aún tocar lo más profundo del ser. Nada está fuera del alcance del Amor de Dios.

## CAPÍTULO 12

### El miedo a morir y el llamado del alma

#### **Ramana Maharshi y la Sanación Espiritual del Pánico**

Bhagavan Ramana Maharshi (1879-1950) fue uno de los grandes sabios de la India moderna. Lo que nos interesa aquí, sin embargo, no es su biografía, sino un episodio de su juventud que, visto con ojos clínicos, se asemeja a una severa crisis de pánico, y cuya resolución nos abre a una dimensión profunda de la sanación.

#### **La Experiencia de Muerte que Transformó su Alma**

A los diecisiete años, en perfecto estado de salud, el joven Venkataraman fue asaltado por un terror abrumador: la certeza absoluta que iba a morir. El pánico, en su forma más pura.

Lo notable es lo que hizo a continuación. En lugar de huir o resistirse, enfrentó el miedo. Se preguntó: "Ahora ha llegado la muerte. ¿Qué significa? ¿Qué es lo que está muriendo?". Se acostó, imitó un cadáver, y observó con una serenidad inesperada. "Este cuerpo muere", pensó, "pero, ¿estoy yo muerto? ¿Soy yo este cuerpo?".

Y entonces, en el corazón de la aniquilación aparente, tuvo una experiencia directa e irreversible. Se dio cuenta de que mientras el cuerpo estaba inerte, la conciencia del "Yo", el testigo silencioso, permanecía intacta, viva, intocada. "Yo soy el alma que trasciende el cuerpo", comprendió vivencialmente. "El alma no puede ser tocada por la muerte. Yo soy un alma inmortal".

El miedo se desvaneció para siempre. No fue un razonamiento, fue una revelación.

### **¿Crisis de Pánico o Iniciación Espiritual?**

Desde un punto de vista psiquiátrico, Ramana experimentó los síntomas nucleares de un ataque de pánico: un miedo intenso a morir sin causa física aparente. Pero su respuesta fue inesperada. En lugar de las técnicas que usamos hoy, él aplicó una forma radical y existencial de **terapia de exposición**: no huyó de la sensación de muerte, sino que la atravesó por completo hasta descubrir qué había al otro lado.

Quienes sufren de pánico conocen bien esa sensación brutal: "Siento que me estoy muriendo". La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) interviene allí, explicando que es una

interpretación catastrófica de sensaciones corporales normales. Y es verdad. Pero, ¿es toda la verdad?

¿Y si, más allá del "error cognitivo", el pánico fuese también una "**emergencia espiritual**", un llamado del alma? ¿Y si el problema no fuera solo *sentir* que se muere, sino **no haber reflexionado jamás, o en profundidad, sobre la propia mortalidad?**

## **El Tabú de la Muerte y la Búsqueda de Eternidad**

Nuestra cultura niega la muerte. El miedo profundo no es solo al acto de morir, sino a la posible aniquilación del ser. La pregunta "¿qué hay después?" es el tabú fundamental de una sociedad que vive de espaldas a la trascendencia.

¿Podría ser, entonces, que la resolución más profunda de este miedo no sea tan solo cognitiva, sino también espiritual? ¿No será que, como Ramana, necesitamos una experiencia del alma para liberarnos de la angustia de la muerte?

Todas las grandes tradiciones espirituales —el Cristianismo, el Judaísmo, el Islam, el

Hinduismo, el Budismo— proclaman que somos más que nuestro cuerpo mortal. El Cristianismo, de hecho, va un paso más allá, proclamando no solo la inmortalidad del alma, sino la **Resurrección de la carne**.

Sin embargo, la verdadera sanación del miedo no llega con teorías, sino con experiencia. San Juan de la Cruz y Santa Teresa de Jesús, grandes místicos de nuestra tradición, describieron la "muerte mística" no como un final, sino como una **aniquilación del 'yo' superficial** para que la vida verdadera, la vida en Dios, pudiera florecer. Es el mismo principio que Ramana descubrió: es necesario "morir" a la identificación exclusiva con el cuerpo y la mente (Ego) para experimentar la vida del y en el Espíritu.

Como dice el Apóstol San Pablo: "ya no vivo yo, sino que Cristo vive en mí."  
(*Gálatas 2, 20*)

### **El Alma que Llama en la Crisis**

Quizás —y esto es el corazón de una psiquiatría con alma— la crisis de pánico no sea solamente un trastorno neurobiológico o psicológico, sino **un grito de un alma sedienta de eternidad**. Un alma sedienta de Dios, aunque no aún lo sepa. Una señal de que nos hemos olvidado de nuestra verdadera esencia. Una

invitación a dejar de huir hacia afuera y empezar a buscar adentro.

Hace años escribí: "¿De qué nos están hablando millones de personas que dicen sentir que se mueren y les resulta insoportable? ¿De la muerte por venir... de la vida realizada? ¿Porqué no pueden, aunque sea en fantasías, morir en Paz?".

La respuesta última, quizás, no resida solo en un fármaco que calme el sistema nervioso, o en una explicación psicológica racional que apacigüe la mente, sino en una **vivencia transformadora**. No basta con *creer* que somos almas eternas. La sanación profunda llega cuando, de alguna manera, empezamos a *experimentarlo* en el fondo de nuestro ser.

Y si esto es así, si el pánico es, en el fondo, una invitación a emprender el viaje interior... ¿qué tenemos para perder, sino el miedo mismo?

## CAPÍTULO 13

### ¿De dónde provienen nuestros pensamientos?

#### **¿Todos nuestros pensamientos son realmente nuestros?**

*Neurociencia, inconsciente y discernimiento espiritual*

---

#### **Introducción: La ilusión de control**

Como psiquiatra, me he preguntado muchas veces: ¿de dónde surgen los pensamientos que atraviesan la mente de mis pacientes... y también la mía?

La mayoría de nosotros vivimos con una sensación reconfortante: creemos que dominamos nuestros pensamientos, que somos sus dueños, que basta con decidir pensar en algo para que la mente obedezca. Pero la experiencia clínica —y la vida misma— nos muestra que no es así. Los pensamientos, muchas veces, aparecen sin permiso, sin aviso... y sin control.

---

#### **El cerebro: una máquina de generar y recibir**

Desde la neurociencia sabemos que el cerebro nunca descansa. Incluso en estado de reposo, existe una red cerebral conocida como *Default Mode Network* (Red por Defecto), cuya función es mantener un flujo continuo de pensamientos, recuerdos, asociaciones e imágenes internas.

Estudios como los de Raichle y Snyder (2007) demostraron que gran parte de nuestra actividad mental ocurre sin que lo decidamos conscientemente. La neuroquímica cerebral, los circuitos límbicos y los sistemas dopaminérgicos y serotoninérgicos participan activamente en esta producción continua de contenido mental.

Pero... ¿es todo solo neuroquímica?

---

## **Freud y el inconsciente: mensajes en clave**

Freud fue uno de los primeros en advertir que muchos pensamientos no nacen del Yo consciente, sino que emergen del inconsciente: esa zona oscura y poco accesible donde habitan deseos reprimidos, conflictos no resueltos y memorias afectivas. Para él, muchos pensamientos espontáneos son síntomas: expresiones disfrazadas de algo que no hemos podido elaborar.

---

## **Jung: el inconsciente colectivo y los arquetipos**

Jung amplió esta mirada con una hipótesis aún más audaz: existe un inconsciente colectivo, una especie de memoria simbólica compartida por toda la humanidad, que se expresa a través de arquetipos. Según esta visión, algunos pensamientos que creemos propios son en realidad ecos de símbolos universales que emergen desde capas más profundas de la conciencia.

---

## **La mente como antena: ¿receptor de frecuencias invisibles?**

Aquí entramos en un terreno fascinante: la posibilidad de que la mente humana no solo genere pensamientos... sino que también pueda *captar* pensamientos provenientes de planos que aún no comprendemos del todo.

El psiquiatra brasileño **Alexander Moreira-Almeida**, referente mundial en la investigación sobre espiritualidad y salud mental, ha desarrollado una línea de trabajo que explora la hipótesis de que la conciencia puede trascender al cerebro. En diversos trabajos científicos (Moreira-Almeida &

Koenig, 2006; Moreira-Almeida, 2014), propone que el cerebro no es el productor exclusivo del pensamiento, sino una especie de *interfaz*, una antena que recibe y modula información proveniente de un campo de conciencia más amplio.

Si esto es así, entonces algunos pensamientos podrían ser, literalmente, *captados*, en lugar de generados por uno mismo.

Esta visión es coherente con experiencias comunes en la clínica: inspiraciones repentinas, percepciones intuitivas, sueños lúcidos, experiencias místicas... o fenómenos como las experiencias cercanas a la muerte.

---

## **Jesús, San Pedro... y el origen espiritual de los pensamientos**

La tradición cristiana ya intuía esta posibilidad.

En Mateo 16, Jesús reprende a Pedro con una dureza inesperada:

**“¡Apártate de mí, Satanás! Tus pensamientos no son los de Dios, sino los de los hombres.”**

Y apenas unos versículos antes, lo había elogiado por haber captado una revelación divina:

**“Dichoso tú, Simón, hijo de Jonás, porque esto no te lo ha revelado ningún hombre, sino mi Padre que está en el cielo.” (Mt 16,17)**

La misma mente, la misma persona... permeable a pensamientos inspirados por Dios, pero también vulnerable a pensamientos desviados. Pedro no estaba enfermo ni poseído: simplemente fue permeable. Y eso nos incluye a todos.

---

### **El discernimiento espiritual: saber de dónde viene cada pensamiento**

Aquí entra en juego un concepto central de la tradición cristiana: el **discernimiento de espíritus**.

San Ignacio de Loyola dedicó buena parte de sus *Ejercicios Espirituales* a enseñar cómo distinguir entre pensamientos que nos acercan a Dios (consolaciones) y los que nos alejan (desolaciones).

Desde una mirada clínica, esto tiene una relevancia enorme: aprender a distinguir un pensamiento sano, uno patológico... y uno potencialmente inspirado.

Moreira-Almeida insiste en que los psiquiatras deben evitar dos errores opuestos:

- **Espiritualizar** lo que requiere tratamiento (por ejemplo, un delirio místico en la esquizofrenia).
  - Y **patologizar** lo que es, en realidad, una experiencia espiritual genuina.
- 

### **La libertad humana: no elegimos qué pensar... pero sí qué hacer con lo que pensamos**

La gran enseñanza que emerge es esta: **no somos completamente libres de elegir qué pensamos, pero sí somos responsables de discernir el origen de esos pensamientos... y de elegir nuestra respuesta.**

Nuestra mente puede ser un campo de batalla, una radio, un canal... o un jardín.

No siempre podemos evitar que lleguen ciertas semillas, pero sí podemos elegir qué dejamos crecer.

Y en eso reside gran parte de nuestra libertad.

## CAPÍTULO 14

### Cuidar el alma: caminos de sanación espiritual

Durante décadas, la psiquiatría ha enfocado — con razón y eficacia— su mirada en el cerebro y la mente. El tratamiento farmacológico y la psicoterapia han sido, y siguen siendo, herramientas fundamentales e irremplazables en el acompañamiento del sufrimiento psíquico. Pero a menudo, un elemento esencial de la persona ha quedado fuera del consultorio: el alma. Y sin embargo, el alma también sufre. Y también anhela sanar.

Este capítulo no pretende reemplazar las terapias validadas. Busca abrir una puerta que muchos profesionales, por miedo, prejuicio o falta de formación, han dejado cerrada: la de **integrar activamente la dimensión espiritual como una fuerza terapéutica** en el proceso de sanación.

#### **La Espiritualidad como Pilar de la Salud**

La espiritualidad auténtica no es necesariamente religión institucional, ni un conjunto de dogmas o supersticiones. Es una dimensión intrínseca del ser humano: la experiencia interior de sentido, la conexión con lo trascendente y la capacidad de mirar la

vida desde un horizonte más amplio. Y en la experiencia clínica, vemos una y otra vez que es una fuente formidable de **resiliencia frente al dolor**.

Viktor Frankl, psiquiatra y sobreviviente de Auschwitz, fundó la logoterapia sobre esta verdad ineludible: el ser humano puede soportar casi cualquier "cómo" si tiene un "para qué". Para Frankl, esta búsqueda de sentido es la principal motivación humana, una necesidad del espíritu que no puede reducirse ni a la biología ni a la psicología. Su célebre frase lo resume todo: "Cuando ya no podemos cambiar una situación, estamos desafiados a cambiarnos a nosotros mismos".

### **Entrenar el Alma: De la Práctica a la Gracia**

Más allá de psicoterapias formales con orientación espiritual, el clínico puede hacer algo mucho más sencillo y profundo: reconocer, validar y estimular la vida espiritual que el paciente ya posee.

En mi consulta, tras haber abordado lo clínico, a menudo hago una pregunta simple a los pacientes creyentes:

“En medio de todo esto, ¿hay alguna práctica espiritual que le traiga paz, que alimente su alma?”

Las respuestas, dichas con frecuencia con un alivio sincero, revelan los anclajes de su espíritu: “Ir a Misa”, “rezar el Rosario”, “un rato de adoración eucarística silenciosa”, “leer la Biblia”.

Mi sugerencia entonces es directa, pero respetuosa: "Así como un fisioterapeuta le indicaría ejercicios para fortalecer un músculo, le invito a que 'entrene' su alma con aquello que le da vida. Hágalo. No como una obligación, sino como un acto de cuidado personal". Lo espiritual no se impone, pero también puede ser una prescripción para nutrir el alma. Y muchas veces, marca un antes y un después en la vida del paciente.

### **Los Canales de la Gracia: Prácticas que Sanan**

Estas prácticas no son meras técnicas de relajación, sino puentes hacia lo esencial, canales a través de los cuales la Gracia Divina puede actuar.

- **La Oración y los Sacramentos (Misa, Adoración Eucarística, rezo del Rosario, Oración Contemplativa):** Son un encuentro con Dios. El silencio contemplativo tiene **correlatos neurobiológicos demostrados**: calman la amígdala (el

centro del miedo en el cerebro) y fortalecen la corteza prefrontal (el centro de la regulación emocional).

- **La Lectura Espiritual (*Lectio Divina*):** No es leer para acumular información, sino para ser transformado por la Palabra de Dios.
- **Las Virtudes Terapéuticas (Servicio, Perdón, Gratitude):** La psicología positiva ha confirmado lo que la tradición cristiana siempre ha sabido: el amor, el servicio al prójimo, el acto de perdonar y un corazón agradecido son pilares fundamentales del bienestar psíquico.
- **La Contemplación en lo Cotidiano:** Para muchos, Dios se manifiesta en la belleza de la naturaleza, en la armonía del arte o en la música sacra. San Francisco de Asís es un ejemplo concreto de esto.

No se trata de imponer, sino de invitar. No hace falta ser un sacerdote para ser un terapeuta que sane a la persona entera. Basta con ser profundamente humano y animarse a preguntar, con genuino interés:

**“¿Dónde encuentra paz su alma?”**

## **Conclusión: Cuando la Ciencia y el Alma se Encuentran**

Así como fortalecemos el cuerpo con ejercicio y la mente con terapia, también podemos (y deberíamos) fortalecer el alma. No todas las prácticas son para todos, pero para quien las vive con autenticidad, se convierten en fuentes inagotables de serenidad, sentido y resiliencia.

La sanación integral ocurre cuando reconocemos que la ciencia y la fe no son enemigas, sino dos lenguajes distintos que hablan de la misma realidad. Muchas veces, cuando las herramientas de la ciencia llegan a su límite, el alma sigue buscando. Y a veces, en esa búsqueda, encuentra el camino de regreso a Casa.

## EPÍLOGO

### Para sanar la mente, también hay que sanar el Alma

Este libro no fue escrito para imponer una verdad, ni para ofrecer respuestas definitivas. Nace de la experiencia, de la fragilidad compartida, de la ciencia vivida con amor, y de la fe que se busca —a veces entre lágrimas— en el corazón del sufrimiento psíquico.

Aquí no se habla primariamente de dogmas, sino de **personas heridas**. De almas que anhelan un sentido. De pacientes para quienes los manuales diagnósticos no agotan la realidad de su dolor. Y de terapeutas y médicos que intuyen, en el silencio de su consulta, que a veces falta algo más, algo que no cabe en la receta ni en el protocolo: el cuidado del alma.

En estas páginas proponemos un regreso a una **antropología adecuada**, una visión integral del ser humano que busca reconciliar lo que nunca debió separarse. Queremos reintegrar ciencia y espiritualidad, mente y misterio, razón y compasión, como las dos alas con las que, según la fe, el espíritu humano se eleva hacia la verdad.

Recordamos que la persona no es solo un cerebro con neurotransmisores, ni una

máquina de pensamientos, ni la etiqueta de un diagnóstico. El ser humano es una **unidad indisociable de cuerpo, mente y espíritu**, y cualquier enfoque que ignore una de estas dimensiones estará tratando a una persona incompleta.

Por eso:

- Hablamos del **pecado**, no como una condena legalista, sino como la herida existencial de la desconexión.
- Miramos el **miedo a morir**, no solo como un síntoma de ansiedad, sino como una posible puerta a lo eterno.
- Aprendemos de **sabios como Ramana Maharshi**, no para importar una espiritualidad ajena, sino para reconocer el eco universal de una sanación que trasciende la farmacología.
- Distinguimos entre la **culpa que enferma** y la **Gracia que transforma**, entendiendo que la Gracia no anula la naturaleza, sino que la sana, la eleva y la perfecciona.
- Y afirmamos la existencia de una **luz interior**, esa chispa divina en el alma, que nunca se apaga del todo.

Sí, los medicamentos, como dones de la Creación y del ingenio humano, pueden ser necesarios y buenos. Sí, la psicoterapia es a menudo un camino indispensable de autoconocimiento y sanación. Pero hay heridas, las más profundas, que solo comienzan a sanar cuando se toca la dimensión espiritual del ser. Hay sufrimientos que son, en su raíz última, un llamado del alma.

Este no es un libro "religioso" en el sentido confesional del término. Es un libro **espiritual** en su acepción más honda: una invitación a mirar hacia adentro, a reencontrarse con lo esencial, con la propia alma, y con Dios —o con esa Presencia trascendente que cada corazón intuye a su manera—.

Si en estas páginas un solo lector —sea paciente, familiar o terapeuta— encuentra una palabra que le traiga alivio; si siente que su dolor, o el dolor del otro, puede tener un sentido; si comprende que no está solo en su búsqueda y que su alma puede, en efecto, sanar... entonces este libro habrá cumplido su misión.

Porque a veces, la tarea más grande no es cambiar el mundo.

Es, humildemente, ayudar a encender una luz en el corazón de alguien.

Y si esa luz se enciende, todo ha valido la pena.

## BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA

Esta obra se nutre del diálogo entre la ciencia empírica, la psicología profunda y la tradición espiritual. Las fuentes aquí reunidas no son un mero listado académico, sino las piedras angulares sobre las que se ha construido este puente. Se presentan agrupadas por temas para facilitar la profundización del lector.

---

### I. El Fundamento: La Dimensión Espiritual del Ser Humano

- **Frankl, Viktor.** *El hombre en busca de sentido*. Editorial Herder.  
Obra capital del siglo XX. Escrita desde la experiencia límite del Holocausto, establece la "voluntad de sentido" como la motivación humana primaria y funda la logoterapia.
- **San Juan Pablo II.** *Teología del Cuerpo: El amor humano en el plan divino*.  
Catequesis sobre la antropología integral cristiana: cuerpo, alma y espíritu como unidad inseparable.
- **San Juan Pablo II.** *Encíclica Fides et Ratio* (1998).  
Documento magisterial clave que

presenta la fe y la razón como "dos alas" que permiten al espíritu humano elevarse hacia la verdad.

---

## **II. Espiritualidad y Salud Mental: Evidencia Científica y Neurobiología**

- **Koenig, Harold G., McCullough, M. E., & Larson, D. B.**  
*Handbook of Religion and Health*, 2nd Ed. Oxford University Press.  
Considerada la obra de referencia más exhaustiva sobre la relación entre prácticas religiosas y salud física y mental.
- **VanderWeele, Tyler J.**  
Publicaciones en *JAMA Psychiatry* y otros medios.  
Investigador de Harvard. Estudio epidemiológico de alto nivel sobre asistencia religiosa, oración, longevidad, y prevención del suicidio.
- **Miller, Lisa.** *The Spiritual Child*. St. Martin's Press.  
Investigación con base neurocientífica sobre la espiritualidad como factor protector en la salud mental de niños y adolescentes.

- **Beauregard, M., & O’Leary, D.** *The Spiritual Brain: A Neuroscientist’s Case for the Existence of the Soul.* HarperOne.  
Defensa del alma desde la neurociencia contemporánea.
- **Greyson, B.** *After: A Doctor Explores What Near-Death Experiences Reveal about Life and Beyond.* St. Martin’s Essentials, 2021.  
Reflexiones sobre experiencias cercanas a la muerte como posibles ventanas al misterio trascendente.
- **Raichle, M. E., & Snyder, A. Z.** “A Default Mode of Brain Function: A Brief History of an Evolving Idea”. *NeuroImage*, 2007.  
Artículo clave sobre la Red de Modo por Defecto, central en la neurociencia de la introspección y la espiritualidad.

---

### III. Aplicación Clínica y Pastoral: Prácticas Integradoras

- **Puchalski, Christina M.** *Time for Listening and Caring: Spirituality and the Care of the Chronically Ill and Dying.* Oxford University Press.  
Pionera en la integración de

espiritualidad en la medicina clínica, especialmente en cuidados paliativos.

- **Van der Kolk, Bessel A.** *El cuerpo lleva la cuenta*. Editorial Eleftheria. Aunque no aborda lo espiritual directamente, su análisis del trauma aporta claves para comprender la “herida del alma”.
- **American Psychiatric Association.** Publicaciones del *Caucus on Religion, Spirituality and Psychiatry*. Promoción de una práctica psiquiátrica cultural y espiritualmente competente. El autor de esta obra participa activamente en dicho grupo.

---

#### **IV. El Aporte de Moreira-Almeida: Un Puente Interdisciplinario**

El Dr. **Alexander Moreira-Almeida**, psiquiatra y filósofo brasileño, es uno de los principales referentes internacionales en el estudio riguroso de la espiritualidad en salud mental. Su obra, al mismo tiempo empírica, clínica y filosófica, constituye un verdadero puente entre ciencia, psicoterapia y trascendencia.

- **Moreira-Almeida, A., & Koenig, H. G.** (2006). “Religiousness and Mental Health: A Review”. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 242–250.
  - **Moreira-Almeida, A., & Lotufo Neto, F.** (2007). “Spirituality, Religiosity, and Psychiatry: Understanding the New Era in Mental Health”. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29(3), 242–250.
  - **Moreira-Almeida, A.** (2014). “Spirituality and Mental Health: Challenges and Opportunities for the Psychiatric Profession”. *World Psychiatry*, 13(1), 34–35.
- 

## V. Instrumentos de Evaluación en Investigación Espiritual

- **Underwood, L. G.** “The Daily Spiritual Experience Scale (DSES)”. *Annals of Behavioral Medicine*. Una de las escalas más utilizadas y validadas para medir la experiencia vivida de lo trascendente.
- **Peterman, A. H., et al.** “The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy—Spiritual Well-being

Scale (FACIT-Sp)". *Annals of Behavioral Medicine.*

Instrumento clave para evaluar el bienestar espiritual como dimensión de calidad de vida.

## **SOBRE EL AUTOR**

**Luis Mariani** es médico psiquiatra, egresado con Diploma de Honor de la Universidad de Buenos Aires. Con más de cuatro décadas de trayectoria clínica, académica y científica, se ha especializado en psicofarmacología, neurociencia, inteligencia artificial y espiritualidad aplicada a la salud mental.

Es Máster en Psicofarmacología por la Universidad de Valencia, International Fellow de la American Psychiatric Association (APA), y miembro de sus Caucuses sobre Espiritualidad, Psiquiatría integrativa e Inteligencia Artificial. Fue investigador principal en Neurociencia para la Organización Mundial de la Salud y ha dirigido múltiples instituciones académicas y centros de investigación.

Como docente universitario y divulgador, ha formado a generaciones de profesionales en psicopatología, neurociencia y psicofarmacología.

Su vocación une ciencia y fe, clínica y contemplación, con la convicción de que el alma también necesita ser escuchada.

Mayor información en [eutimia.com](http://eutimia.com)