

# DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA A LA FORMACIÓN DE LA VIDA RELIGIOSA Y SACERDOTAL<sup>1</sup>

RUFINO J. MEANA S.J.<sup>2</sup>

En este feliz aniversario que nos reúne, nada menos que un cuarto de siglo, se nos ha pedido una breve reflexión sobre lo que, desde la experiencia acumulada en la docencia de Práctica Clínica, se podría entresacar como síntesis y prospectiva para el ámbito de la Formación de la Vida Religiosa y Sacerdotal (en lo sucesivo VRS).

## 1. DEL «*PRACTICUM* CLÍNICO» A LA PRÁCTICA DEL ACOMPAÑAMIENTO

En el comienzo, y durante varios años, esta asignatura hacía honor a la literalidad de su nombre. Se trataba de ver en la práctica casos de psicopatología clínica con la idea de apuntalar y completar los conocimientos adquiridos en las dos semanas que ya se habían cursado sobre esta materia; lo hacíamos tanto en contexto hospitalario como mediante casos escritos o grabados. Se trataba de emular lo que en los estudios de psicología clínica se hace con el llamado *Practicum*.

Con el paso del tiempo, como no puede ser de otro modo, hemos evolucionado. Yo he ido ganando conocimiento y criterio y la Escuela, en su proceso de consolidación, se convirtió en un Máster de la Facultad de Teología de Comillas. Poco a poco, esta formación fue convocando alumnos con intereses y expectativas más diversos que la pura formación de la Vida Religiosa y Sacerdotal; muchas personas tendrían responsabilidades de gobierno en sus instituciones, otros se dedicarían al trabajo pastoral, etc.

Fuimos viendo que focalizar la atención enteramente en la pura práctica clínica (al mencionado estilo *practicum*) iba siendo algo cada vez menos

---

<sup>1</sup> Alocución en el 25 aniversario de la Escuela de Formadores (CES-Salamanca) que imparte el *Máster en Discernimiento vocacional y Acompañamiento Espiritual* de la Universidad P. Comillas.

<sup>2</sup> Profesor de Psicología Clínica en la Universidad P. Comillas. Desde 1993 enseña «Práctica Clínica» en la Escuela de Formadores.

útil para el fin que la Escuela pretendía. A esta reflexión contribuyeron dos asuntos importantes. Por un lado, nuestras visitas de varios días a un hospital psiquiátrico iban siendo cada vez menos fructíferas porque, afortunadamente, la «Ley de Protección de Datos»<sup>3</sup> y los desarrollos en ética de la salud hacían poco menos que imposible el tener acceso directo a pacientes y a sus historiales —mucho menos por parte de no profesionales— como se hacía antaño. Personalmente creo que fue una suerte porque nos ayudó a comprender mejor la naturaleza de los enfermos y, también, a reconsiderar lo que queríamos enseñar de parte de la Psicología Clínica.

El otro asunto que hizo virar algunos aspectos de la docencia es de orden académico-personal. Mi impresión tras varias décadas de trabajo con candidatos y personas de la VRS es que el paradigma clínico (centrado en la patología y su terapia) ha invadido excesivamente nuestros ámbitos de formación, yendo más allá de los casos realmente necesitados de esta aproximación. Es evidente que no albergamos particular animadversión hacia la Psicología Clínica, al Diagnóstico o a la Psicopatología; hace muchos años que son nuestra profesión y ocupan gran parte de nuestro día a día tanto en la docencia como en la práctica. Sin embargo, estimamos que **ni un candidato (o un formador) es un paciente ni la tarea de acompañar o formar es la de un terapeuta**, por tanto, es muy importante cuidar el paradigma conceptual desde el que nos aproximamos a la persona para poder intervenir bien tanto profesional como éticamente.

Dicho lo dicho, y sin duda alguna, en la Escuela de Formadores estamos convencidos de que la psicología puede ser de gran utilidad en la tarea de acompañar. Sobre todo, **aplicada al formador o acompañante** como profilaxis para ayudar a ganar sensibilidad ante el propio mundo interno y así poder comprender y vibrar con el mundo interno del acompañado; también para ganar en libertad interior a la hora de tomar decisiones o para saber valorar cuándo la persona que se tiene delante necesita una ayuda más profesional que excede a lo que un acompañante puede y debe manejar. Siempre minimizando el serio peligro que todo lector ocasional de psicología tiene: aspirar a convertirse, frecuentemente sin darse cuenta, en terapeuta o en ocasional experto en diagnóstico. Esta tentación nos ha parecido siempre extremadamente peligrosa en esta casa.

Por tanto, el reto comenzó a ser no contribuir a esa posible distorsión ofreciendo la denominada Práctica Clínica como si fuera para un público compuesto por psicólogos y, sin embargo, ofrecer algo que no nos apartase

<sup>3</sup> Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. (<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-23750>).

mucho de las expectativas del plan de estudios: identificar en la práctica de acompañantes espirituales y formadores diversas patologías y disfunciones para ser capaces de derivar a tiempo a la persona hacia los profesionales oportunos. Otro gran movimiento que emprendimos en estos años fue extender los temas de nuestra disciplina, más allá de la pura clínica psiquiátrica, hacia asuntos muy posibles en la práctica del asesoramiento vocacional y, en general, en la práctica de acompañamiento dentro y fuera de nuestras instituciones religiosas: el fenómeno de internet y su impacto en la VRS; problemas de alimentación; asuntos relacionados con la sexualidad como la pedofilia; interrogantes en torno a la homosexualidad, etc. en un intento de dotar a la semana de temas que no habían sido abordados, siempre desde una perspectiva práctica, no especialmente especulativa.

Por ser breves en este punto, resumidamente diremos que hemos ido buscando ganar en estrategias de lo que hoy tiende a llamarse «**mentalización**»<sup>4</sup>, es decir, la capacidad para entender e inferir los estados mentales del otro que subyacen a la conducta manifiesta. Esto favorece lo que, desde la psicología del apego, se ha denominado «**entonamiento emocional** (*attunement*)»<sup>5</sup>, esencial para establecer un diálogo de persona a persona, por difíciles que sean las circunstancias psicológicas del otro. En último término, es la condición *sine qua non* de la posición personalista que afirma «da más fuerza sentirse amado que creerse fuerte»<sup>6</sup>: un auténtico empoderamiento de la persona enferma, base de lo que el Papa Francisco denomina la «**revolución de la ternura**» en una de sus últimas intervenciones<sup>7</sup>.

## 2. REFLEXIONES EN TORNO A LOS APRENDIZAJES QUE NOS DEJA «PRÁCTICA CLÍNICA»

Hay algunos asuntos de hondo calado antropológico que, a mi juicio, se pueden aprender de la práctica clínica y que podrían ser de utilidad para

<sup>4</sup> Puede resultar interesante: BATEMAN, A. y FONAGY, P. (2016). *Tratamiento basado en la mentalización para trastornos de la personalidad. Una guía práctica*. Bilbao: DDB.

<sup>5</sup> STERN, D. (1985). *The interpersonal world of the infant*. Nueva York: Basic Books.

<sup>6</sup> DÍAZ, C. (2017). *La salud mental soy yo mismo, la enfermedad mental también*. Salamanca: Sinergia.

<sup>7</sup> PAPA FRANCISCO (2017) «*Por qué nuestro único futuro digno debe incluir a todos*». TED-Talks. Consultado online en mayo de 2017 (<https://goo.gl/0Nt8dU>)

pensar a fondo en nuestros procesos de acompañamiento y formación en la VRS.

## 2.1. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

En primer lugar, creo que es importante caer en la cuenta de la importancia y significado de la **conciencia de enfermedad**<sup>8</sup>. En multitud de situaciones clínicas, muy claramente en el ámbito de las adicciones, pero también en algunos problemas de personalidad o de ansiedad, incluso en los procesos de rehabilitación de enfermos psicóticos, esta conciencia es requisito *sine qua non* para favorecer la adherencia al tratamiento y pronosticar una salida exitosa del proceso terapéutico. Es esencial que el paciente pueda decirse: «Tengo un problema y necesito ayuda».

¿Cómo se traduce esto en el trabajo con religiosos o candidatos? El proceso de formación —que nunca termina— es un proceso de constante y progresiva remodelación del sujeto psíquico. Se trata de un itinerario personal en el que se han de ir potenciando aquellos aspectos que se desea sean ser potenciados (nos referimos a algunos valores o algunas actitudes) y disminuyendo aquellos otros que desentonan con el camino que conduce al fin que se pretende. No se trata de dejar de ser de un modo para ser de otro, se trata de organizar un proceso de acompañamiento que ayude a otorgar primacía a un modo de ser que ya se tiene —en mayor o menor medida— frente a otro modo de ser que también se tiene<sup>9</sup>. Siempre se dice que el ser humano es capaz de lo mejor y de lo peor, es cierto pero nos parece que hemos de añadir: «al tiempo»; como formula Nietzsche «somos un campo de batalla»<sup>10</sup>. El reto está en buscar, hallar y elegir cuál es el modo de ser, de los que están a nuestro alcance, que deseamos para nosotros porque nos conduce a una vida más plena.

Aumentar el campo de conciencia sobre lo que soy y puedo ser —tanto en lo que me conduce a lo que deseo como en lo que me aleja— es esencial para poder caminar en la dirección correcta. Es lo que Ignacio de Loyola

<sup>8</sup> Alusiones a esta idea pueden encontrarse en cualquier manual general de psicología clínica. En español una buena revisión es: ABELLEIRA, C. y TOURIÑO, R. (2009). «Prevención de recaídas: Evaluación de la conciencia de enfermedad y la adherencia al tratamiento»: *Rehabilitación Psicosocial*, 6, 1 y 2. 97-109.

<sup>9</sup> A este respecto resulta muy interesante la obra de Philip M. Bromberg que, desgraciadamente, no está traducida al español. Sirva como ilustración: BROMBERG, Ph. (1996) «Standing in the Spaces: The Multiplicity of Self and The Psychoanalytic Relationship»: *Contemporary Psychoanalysis*, 32. 509-535.

<sup>10</sup> NIETZSCHE, F. (2011). *Así habló Zaratustra*. Madrid: Alianza.

intuye cuando sitúa al ejercitante ante sí mismo haciéndole caer en la cuenta, brutalmente, de su pecado; no para hundirle y que salga desanimado sino para que «sepa de sí». El papel de la Gracia es importante en ese ir alcanzando conocimiento interno de uno mismo, como lo es en el mero desear que «todas mis intenciones, acciones y operaciones sean puramente ordenadas en servicio y alabanza de su divina majestad» (EE 46). Así, una vez ordenado, se puede preguntar en el famoso coloquio de la primera semana (EE 53) no sólo «¿qué he hecho por Cristo?» y «¿qué hago?», descubriendo fallos y quedándose ahí inmovilizado por un juicio moral implícito que dejaría a la persona en una paralizante posición culposa. También, «¿qué he de hacer por Cristo?», es decir, visto lo visto, qué de mí puedo potenciar en intenciones, en acciones y en operaciones para servir a la causa de Aquel que convoca. Asistimos a un uso de la ganancia de conciencia de pecado (enfermedad) como elemento esencial para desear salir de ahí: si la persona no hubiera sabido de uno de los modos (pecador) de los que puede realmente ser, no desearía fortalecer y potenciar otros modos más deseables según la experiencia vocacional recibida con consuelo en su momento.

Sí, en todo proceso de cambio (y la conversión personal lo es) es esencial experimentar dolorosamente que uno necesita salir de una posición existencial que le somete a encerramiento y sinsentido hacia otra en la que prima la vivencia de liberación y ordenamiento.

## 2.2. TOCAR FONDO

Hay un duro aprendizaje que nos traen los enfermos cuando se nos presentan habiendo «tocado fondo». Es una expresión, casi coloquial, de una experiencia antropológica esencial en todo proceso de cambio como es el camino hacia la conversión. La expresión es muy utilizada, tal cual, entre las personas que se han descubierto víctimas de adicciones que les han destrozado la vida, a veces sin siquiera haber comenzado a disfrutarla; es **el desplome de las ilusiones**. En la clínica lo vemos en muchos enfermos que, finalmente, logran asumir que necesitan ayuda porque sienten dolorosamente que ellos solos no pueden salir de sus circunstancias y, sobre todo, ven que la vida se les está desmoronando alrededor («deterioro personal, social, laboral» que sintetizan las DSM)<sup>11</sup>.

Tocar fondo es **experimentar la más profunda de las indigencias**. Es la experiencia del ciego Bartimeo (Mc. 10:46-52) quien, entre tinieblas y

<sup>11</sup> Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales que actualmente se encuentra en su 5ª edición.

fuera del camino de la vida, sólo puede suplicar y esperar que alguien benevolente acuda a tenderle una mano. Indigente no es el pobre —caracterizado por su carencia, pero aún con aspiraciones— es quien depende de otro hasta el extremo porque siente que se encuentra en la total indefensión<sup>12</sup>. Desde la experiencia de sentirse ayudado a reintegrarse en el camino de la existencia es donde brota la confianza agradecida que, en el Evangelio y en la vida, es esencial para alcanzar amor, apego, en definitiva, seguimiento. Los místicos describen en su itinerario vital esta experiencia, durísima y dolorosa: San Ignacio al borde del pozo que pedía su suicidio; Santa Teresa y sus años desolados con síntomas somáticos hasta la parálisis; San Juan de la Cruz y su depresiva noche oscura; y tantos otros que terminaron en la salvífica experiencia de ser rescatados por el Señor de su Vida y por las buenas gentes que les rodeaban. Muchas personas de nuestro entorno y muchos pacientes, no creyentes, tienen estas experiencias y salen arriba muy enriquecidos, agradecidos y acompañados por su terapeuta, sus grupos de terapia, familiares o amigos varios.

Los candidatos a la VRS, en general todos los religiosos y sacerdotes, tendríamos que contar en nuestra historia vital con la experiencia de haber tocado fondo —de la propia impotencia e indigencia— y de habernos sentido real y verdaderamente rescatados. No sólo por la experiencia de Dios sino, también, por la presencia de personas concretas sin las cuales no se hubiera tenido la fortaleza suficiente para permanecer en la intención primera. Es la necesaria experiencia de haberse visto ayudado, seguramente «setenta veces siete», sin la cual es imposible poder comprender y ayudar verdaderamente a otros; sin ella no es posible ni la *mentalización* ni el *entonamiento emocional* mencionados en el primer apartado. A veces, nos preguntamos si los procesos de formación, con sus probaciones varias, verdaderamente sitúan a las personas candidatas a la VRS ante la posibilidad de encontrarse con honestidad en esta dura vivencia de indigente o si, demasiadas veces, las bellamente formuladas experiencias de sentirse poca cosa y en manos de Dios, que a veces se manifiestan, no pasan de ser bonito canto eucarístico.

Sí, creemos que tenemos mucho que aprender de la experiencia de tocar fondo de muchos pacientes y de cómo eso se convierte en motivación y decisión para tomar las riendas de la propia vida en la dirección que se desea. Esto nos conduce al siguiente tema.

---

<sup>12</sup> Usamos deliberadamente la palabra indefensión por las connotaciones que tiene en el campo de la psicología después de que Seligman elaborara su teoría sobre la «Indefensión Aprendida» a finales de los años 60. En español se puede revisar: Burón, J. (2011). *Debilidad aprendida y fuerza para luchar*. Santander: Sal Terrae.

### 2.3. RESPONSABILIDAD ANTE EL PROPIO CAMBIO

Otro de los aprendizajes que, a nuestro parecer, podemos entresacar de la práctica clínica es la importancia de la responsabilidad del sujeto en sus procesos de cambio<sup>13</sup>; dicho de otro modo, se trata del papel crucial de la voluntad en un mundo en el que esta función de la mente suena mal<sup>14</sup>.

San Ignacio es muy claro en los EE. En el pórtico del proceso de elección, donde es muy importante el inter/juego entre consolaciones y desolaciones, reacciones emocionales, pide que el ejercitante sea capaz de llegar a decir ante toda la Corte Celestial: «Eterno Señor de todas las cosas... **quiero y deseo y es mi determinación deliberada** que sólo sea vuestro mayor servicio y alabanza...etc.» (EE. 98). Es decir, hay una invitación absolutamente inequívoca a un uso maduro de la voluntad, el rasgo humano esencial que nos hace libres. Asume que quien va a hacer elección de vida es alguien plenamente capaz de tomar decisiones de modo racional, consciente y deliberado; con capacidad de determinación.

En el proceso terapéutico no hay cambio si el paciente no tiene voluntad de cambiar y se hace responsable de su proceso asumiendo los más que probables inconvenientes que vendrán. La práctica clínica nos muestra constantemente que no hay paciente que cambie sin la determinación de hacerlo y eso es algo de lo que acompañantes y formadores harían bien en tomar nota cuando, con mayor o menor conciencia, se empuja a los dubitativos/as en la dirección que se estima mejor, sustituyendo la capacidad de determinación de la persona. Hemos visto demasiados problemas relacionados con esto y por eso le dedicaremos un último apartado en nuestras reflexiones a algo relacionado con ello.

En la VRS **no hay camino de formación guiado solamente por reacciones emocionales**, por sentirse bien, acogido y perteneciendo, etc. Sin duda es importante, pero tiene que haber también por parte del sujeto una firme determinación, construida sobre la roca de una deliberación iluminada por la Gracia, que proyecte a la persona con realismo más allá del presente y se convierta en un propósito que tiña el resto de su existencia. Esto es algo extraordinariamente importante y necesario, sin embargo, muy complejo en tiempos en los que los «provisionalismos» dominan el espectro

<sup>13</sup> Un clásico inevitable, útil en toda escuela terapéutica, es: PROCHASKA, J. O. y NORCROSS, J. C. (1995). *Changing for Good*. Nueva York: Harper Collins. La idea de responsabilidad en los procesos de cambio es muy común hoy en cualquier planteamiento terapéutico.

<sup>14</sup> José Antonio Marina, puede iluminar esta afirmación en: MARINA, J. A. (1997). *El misterio de la voluntad perdida*. Barcelona: Anagrama.

de las tomas de decisiones. Aun así, es tarea del acompañante promover y asegurar que esta dimensión (deliberación-determinación) juega un papel predominante en los procesos de elección. De lo contrario nos encontraremos con personas enganchadas a climas afectivos generados con buena voluntad que cuando, inevitablemente, decaigan dejarán a la persona abandonada en una complicada sensación de desprotección, sin plena conciencia de responsabilidad ante la elección hecha, y sin la capacidad de asumir las consecuencias del paso dado porque nunca llegaron a visualizarse clara y objetivamente.

Habría algunos otros elementos de la práctica clínica que nos gustaría mencionar porque, a nuestro juicio, nos pueden enseñar algo, pero esto se nos haría más largo de lo oficialmente permitido. Simplemente enunciándolo, creo que hablar de la idea de «**recaída**» como parte del proceso terapéutico/formativo sería muy interesante para ayudarnos a reflexionar sobre asuntos en torno al debate «estado de perfección/camino de perfeccionamiento»; también **el cuerpo** y sus lenguajes más o menos sutiles sería otro tema que nos podrían ilustrar sobre cómo la mirada, la palabra, el tacto o la posición corporal distan mucho de ser neutrales tanto *ad intra* como *ad extra* de nuestras instituciones. Pero, por la brevedad mencionada, quiero dejar estas cosas y traer aquí otro concepto importante en la clínica que no siempre es suficientemente bien atendido en los procesos de acompañamiento: se trata de la idea de **iatrogenia**.

### 3. PENSAMIENTO ÚNICO Y MONOCORDE COMO EFECTO IATROGÉNICO

Cuando hablamos de iatrogenia en el ámbito clínico, estamos ante un daño en la salud provocado involuntariamente en el transcurso de un acto terapéutico. Se trata de un efecto indeseado bien porque el proceso terapéutico es inadecuado, bien porque se trata de un «mal menor» más o menos previsible. Nos interesa que caigamos en la cuenta de que, en medio de todas las buenas intenciones formativas o de acompañamiento, pueden sobrevenir dificultades ni previstas ni deseadas. Particularmente, nos vamos a detener en lo que algunos técnicos están denominando «Colonización Emocional»<sup>15</sup> y sus implicaciones.

<sup>15</sup> Se trata de un término últimamente acuñado por H. Bleichmar para describir asuntos relacionados con el maltrato y sometimiento en relaciones de pareja. Nos ha parecido que el concepto podría resultar interesante en el ámbito de otra relación



Se trata de un proceso en el cual una parte (colonizador) no reconoce la subjetividad de la otra persona; algo que no siempre es por afán manipulador (como puede ocurrir en algunas situaciones de maltrato en la pareja). Es un proceso por el cual alguien pasa a pensar, actuar y, también, a sentir bajo la influencia de otro que impone su subjetividad sin que el colonizado (a veces ni el colonizador) tenga conciencia de ello viviendo, por tanto, como si las ideas, modos de proceder y, especialmente estados emocionales, fueran enteramente propios (no inoculado por otro). En los procesos de colonización la persona no termina más libre (ni en su pensar ni en su sentir) por más que crea que lo es. El proceso de individuación —la diferenciación progresiva respecto al otro— es esencialmente bloqueado.

El resultado son cambios «como si»<sup>16</sup>, aparentes avances en el encaje emocional e ideológico en la situación de acompañamiento y en la vida ordinaria de la institución que dan lugar a personas muy aparentemente alineadas y «felices» con todo lo que se les ofrece que, sin embargo, dan constantes señales de profunda insatisfacción, tienen signos vagamente expresados de infelicidad y, sobre todo, son existencialmente estériles; su vida es, literalmente, in-significante. Dicho de otro modo, están lejos de ser sacramento vivo, signo visible de una vida plena y libre por la gracia del encuentro salvífico con Jesús de Nazaret. Esterilidad puede ser la gran losa existencial, es lo contrario a ser generativos<sup>17</sup>: la vivencia de verse dejándose en la vida, dejando huella y rastro de nosotros en otros.

Ahora bien, más allá del impacto en el individuo, la colonización emocional también tiene consecuencias en la vida de la institución.

El pasado mes de marzo la Dra. Eliat Aram, directora del prestigioso Tavistock Institute de Londres<sup>18</sup> subrayaba la necesidad de que las instituciones

---

de dos personas tan intensa como puede ser la de acompañamiento. Se puede leer el artículo: BLEICHMAR H. y ESPELETA, A. (2017). *Teoría y técnica de la descolonización emocional: una introducción*. Aperturas Psicoanalíticas, 54. Consultado online en junio de 2017 (<https://goo.gl/ELhJYT>).

<sup>16</sup> Expresión de Helen Deutsch. Importante psicóloga de la década de los 50 interesada en el estudio de las personalidades que se consolidan sólo aparentemente (*as if*), sobre la base de defensas o temores no procesados adecuadamente.

<sup>17</sup> Generatividad no sólo ocupa un lugar preeminente en el mensaje evangélico (*Si el grano de trigo no muere... Jn. 12:23-25*). Es el estadio de máxima madurez que el ser humano puede alcanzar según las teorías de psicólogos con tanto recorrido como Erik Erikson.

<sup>18</sup> El Tavistock Institute está en el origen de algunos de los más significativos avances en la disciplina psicológica del S. XX. La ponencia de la doctora Aram se enmarca en la presentación de unas jornadas sobre relaciones grupales, totalmente al margen de nuestro ámbito eclesial. Aram (Marzo, 2017). *The Courage to Lead*.

cuenten con **individuos autónomos e independientes** para que éstas no decaigan en sistemas moribundos, sin capacidad de innovación, sino que permanezcan con la energía y relevancia que desean; cuánto nos recuerda lo que deseamos para nuestros grupos eclesiales y la Iglesia en general ¿verdad? Se trata de un tema muy actual en el estudio de los grupos y las organizaciones que se comprende mejor con la idea de «Diversidad Cognitiva»<sup>19</sup> que manejan investigadores de la Universidad de Harvard como factor crucial para la vitalidad de un grupo. Unos y otros, básicamente, consideran un error caer en la universal tendencia de formar grupos con personas con ideas similares, sobre todo, con esquemas mentales similares (es lo que hacemos al buscar amigos, cuentas de redes sociales, etc.); a veces, ocurre en la selección de las personas para instituciones religiosas. Parece que es esencial promover y permitir la presencia de personas que tengan perspectivas diferentes ante un mismo problema, a pesar de que esto pueda generar conflictos interpersonales que habrá que saber manejar.

Efectivamente, Aram en su discurso hacía notar que la tendencia equivocada de las instituciones es a buscar en sus miembros el «conformismo» y a luchar contra todo posible «disentimiento» cuando, en realidad, habría que buscar sujetos con capacidad para el «consenso». La idea es que asumir el *disenso no destructivo* es importante por ser potencial fuente de novedad, ocasión para la constante evolución que toda institución ha de tener. Recibir el disenso implica coraje institucional para asumir miembros más fuertes en «pertenencia» que en «conformismo» (encajar acriticamente); coraje, también, para manejar los consecuentes conflictos interpersonales que pueden ser molestos, pero también enormemente productivos. Recordemos que en el origen de todas nuestras instituciones eclesiales suele haber un grupo carismático caracterizado por personalidades fuertes capaces de disentir y contrastarse entre sí, con un fuerte sentimiento de pertenencia y gran capacidad para alcanzar consensos. Voces plurales, en ocasiones discordantes, que fueron modelando la institución en negociaciones no siempre sencillas o tranquilas; pensemos en las grandes polémicas tenidas en la Asamblea de Jerusalén entre «los de Santiago» y S. Pablo, nada más emprender su viaje la nave de la Iglesia.

La idea de Colonización Emocional, como efecto indeseado o iatrogénico, nos invita a pensar en nuestros procesos de selección y formación.

---

*Exploring dynamics of collaboration and dissent*. Consultado online en mayo de 2017 [http://www.tavinstitute.org/featured\\_news/the-courage-to-lead/](http://www.tavinstitute.org/featured_news/the-courage-to-lead/).

<sup>19</sup> REYNOLDS, A. & LEWIS, D. (2017). *Teams Solve Problems Faster When They're More Cognitively Diverse*. Consultado online en mayo de 2017 <https://hbr.org/2017/03/teams-solve-problems-faster-when-theyre-more-cognitively-diverse>.

También en el temor que podemos tener a contar en nuestras filas con personas que piensen diferente, que cuestionen, o a que nuestras instituciones sufran alteraciones notables; temor que puede condenar al grupo a un progresivo declinar por una falta de creatividad que se transforma en **inmovilismo racionalizado como bueno**.

Creemos que, en estos 25 años, la Escuela de Formadores ha contribuido al precioso reto de ayudar a promover la formación de personas libres; capaces de pertenecer interrogando; independientes conscientes de sus impotencias; capaces de pedir Gracia para, tomando las riendas de sus propias vidas, construir Iglesia-Reino. Ojalá podamos seguir haciéndolo mucho tiempo más y siempre con el apoyo de la Universidad Pontificia Comillas.

