

Consejería Cristiana para el Tratamiento de Traumas: su ética e impacto en la vida del creyente.

Manuela Ruiz Morales¹

Asesor: Jonathan Echeverri²

Resumen

Esta tesis considera la ética de la Consejería Cristiana para el Tratamiento de Traumas y su impacto en la vida de los creyentes de una iglesia cristiana evangélica de Medellín que participan en este tratamiento. Está hecha dentro del marco de referencia que abarca el Trastorno de Estrés Postraumático según el CIE10, DSM-V, la ética psicológica de França-Tarrago y la ética cristiana desde la perspectiva de Barth y Bonhoeffer. El estudio usó una metodología cualitativa basada en entrevistas a profundidad con diez personas: cinco clientes cristianos que participan de esta consejería y cinco consejeros cristianos que hacen Consejería Cristiana para el Tratamiento de Traumas (CCTT).

Palabras claves: Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), Consejería Cristiana para el Tratamiento de Traumas (CCTT), impacto en la vida del creyente, ética psicológica, ética cristiana.

Abstract

This thesis evaluates the ethics of Christian-centred Trauma Counselling and its impact on the lives of believers in an evangelical Christian church in Medellin who received this counselling. This is done within a theoretical framework that encompasses Post-Traumatic Stress Disorder (in accordance with ICD10 and DSM-V), the ethics of França-Tarrago's psychological, and Christian ethics, drawing on the perspectives of Karl Barth and Dietrich Bonhoeffer. The study used a qualitative methodology based on in-depth interviews with

¹ Estudiante de psicología de la Universidad EAFIT, Medellín. Contacto: ruizmoralesmanuela@gmail.com

² Profesor del Departamento de Psicología, Universidad EAFIT. Contacto: jchev39@eafit.edu.co

ten participants: five Christian clients who received the counselling, and five Christian counsellors who provided the counselling.

Key words: Posttraumatic-stress disorder (PSD), Christian-centred Trauma Counselling (CTC), impact on the life of the believer, psychological ethics, Christian ethics

1. Introducción

En la actualidad hay variedad de psicoterapias que intervienen el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). A continuación, se hará una breve descripción de las tendencias investigativas en torno al impacto de estas psicoterapias en la vida de los pacientes, específicamente en su ética y moral. También se describirán algunas de las prácticas que pretenden modificar la ética y moral del sujeto, con el fin de contrastar estas intervenciones con la Consejería Cristiana para el Tratamiento de Traumas (CCTT); La anterior es una práctica que llega a Colombia hace alrededor de seis años, enseñada por consejeros Suizos de la escuela de Siloé. Actualmente, esta consejería hace parte de la oferta que hay en la ciudad de Medellín. Esta no es psicoterapia, ni es hecha por psicólogos ni hace parte de lo que se conoce como consejería bíblica o pastoral, aunque esté basada en principios bíblicos. Se evidenciará un recorrido investigativo alrededor de estos temas, de los cuales no hay mucha información actualmente.

Hay varios problemas respecto al impacto de las psicoterapias para el TEPT: Hay poca claridad sobre sus efectos (Nieminen, Berg, Frankenstein, Viita, Larsson, Persson, Wijma, 2016). No se conocen los efectos a largo plazo de ellas (Kline, Cooper, Rytwinski, & Feeny, 2018). No son claros sus factores curativos o los del sujeto (Coker, Stefanovics, & Rosenheck, 2016). Los terapeutas no usan los tratamientos centrados en traumas para intervenir traumas (Van Minnen, Hendriks, Kleine, Hendriks, Verhagen, & De Jongh, 2018). Por último, hay terapias que intervienen el trauma psicológico que no están validadas empíricamente como la terapia narrativa (Erbes, Stillman, Wieling, Bera, & Leskela, 2014).

Ahora, sobre los efectos de tratamientos que buscan modificar la moral, se discuten los posibles impactos positivos que podrían tener técnicas del condicionamiento operante, particularmente, el castigo (Sameer Sarkar, 2008). Por otro lado, están las psicoterapias

ascéticas que, “podemos concebir como una *tekné* del cambio hacia el verdadero ser del sujeto, o hacia una existencia auténtica” (Cañal, 2011, p.56). Esta *tekné* pretende “(...) liberar el espíritu, que no es sino el acceso a la verdad, o sea al conocimiento de sí a través del cambio. (Cañal, 2011, p.56) Estas prácticas se originan en las escuelas filosóficas, son prácticas que cambian la manera de comportarse del sujeto, motivadas no necesariamente por curar una patología, sino por una modificación de su ética y filosofía de vida. Por otro lado, está la consejería bíblica, la cual “será enmarcada, diseñada y ejecutada en gozosa sumisión a la demanda bíblica de que nuestras vidas deben ser vividas por completo para la gloria de Dios. En pocas palabras, la consejería bíblica es impulsada por un enfoque hacia Dios.” (MacArthur, 2009, p.184).

1.1 Consideraciones éticas (clínica)

Los principios que orientan la práctica de la consejería se pueden diferenciar en tanto la estructura interna o teórica de la terapia o consejería como también en la práctica del oficio. Se contrastaron los principios de la psicoterapia, los principios de la consejería bíblica y la Consejería Cristiana para el Tratamiento de Traumas (CCTT); con el fin de diferenciarlas en su estructura interna, específicamente en el marco moral o ético en el que enmarcan su actividad.

Para empezar, el campo de la psicoterapia, se rige por principios teóricos como la creencia en la capacidad de elección del sujeto, respeto por sus decisiones, consideración de que las respuestas del sujeto están dentro de sí mismo y que el problema del ser humano es su inadaptación o sobre adaptación al medio.

La práctica de la psicoterapia tiene varios principios según França-Tarrago (2005). El principio de la beneficencia “*primun non nocere*”, (primero que nada, no dañar). El principio de autonomía la capacidad de darse a sí mismo la ley, sin coerción externa. El principio de justicia: “Igual consideración y respeto por los seres humanos” (p .32). La regla de confidencialidad: “el psicólogo debe guardar en secreto todas las confidencias que le haga una persona durante la relación psicológica” (p. 34). Regla de veracidad y el consentimiento válido: “el profesional debe evitar cualquier tipo de engaño o ambigüedad explícitos y hacer todo lo posible para que su actuación no induzca involuntariamente a malentendidos” (p.42). Regla de la fidelidad a las promesas hechas: Tanto el psicólogo como el cliente aceptan iniciar un acuerdo con base en dos condiciones mínimas: “el profesional promete brindar

determinados servicios y el cliente recibirlos, con tal de que el cliente cumpla con determinadas instrucciones y el profesional con determinadas conductas técnicas y éticas” (p.47).

Por otro lado, los principios teóricos de la consejería bíblica son: La creencia de que el principal problema del hombre es el pecado y que la solución a este está en la Palabra de Dios. La consejería es una herramienta de evangelización para los no creyentes y es un instrumento de santificación para los creyentes. El propósito de la consejería es llevar a la persona glorificar a Dios, no necesariamente que la persona se sienta bien. También, se parte del supuesto de que el hombre no es un animal sino un ser creado a imagen y semejanza de Dios. Es un ser que funciona por decisiones no por instintos y, por lo tanto, él es el responsable de sus problemas. Se hace énfasis en el qué no en el porqué de la situación.

En cuanto a los principios sobre la práctica, está el principio de la confidencialidad o secreto de confesión; y otros que se descubrieron en las entrevistas.

Para terminar, los principios teóricos de la CCTT son los siguientes: El problema de la persona viene de vivencias que no pudo enfrentar por la falta de herramientas. La meta de la consejería es la integración de los fragmentos emocionales de la personalidad a la personalidad cotidiana. Se trabaja a partir de los síntomas del sujeto o de lo que le genere malestar a la persona en el presente. Se fortalece la personalidad cotidiana para lidiar con la vida. Se reconoce la fe cristiana evangélica como un recurso de la persona y se tiene en cuenta la fe de la persona cuando esta se considera creyente.

En la práctica, rigen: Se respeta el principio de confidencialidad. Se establece el rol directivo del consejero en el proceso. Se espera el compromiso del cliente con el proceso para garantizar su efectividad. Se brinda evaluación diagnóstica, no un diagnóstico. Se le recomendará al cliente ir al servicio de salud cuando este tenga riesgo de suicidio o síntomas de esquizofrenia.

De lo anterior, se puede deducir que la psicoterapia y la CCTT se asemejan entre sí, y que ambas se diferencian de la consejería bíblica. La diferencia principal, es que, en la CCTT, se tiene en cuenta la fe de la persona. En la psicoterapia usualmente no, y a diferencia de las intervenciones anteriores, la consejería bíblica tiene a la fe como fuente de consejo principal en todo momento. Estas tres prácticas se ajustarán a las personas en mayor o menor

medida dependiendo de lo que estas demandan y las maneras como ellas conceptualizan sus problemas.

Para continuar, se precisará una diferenciación entre la consejería en general y la psicoterapia. La primera, se centra en potencializar las habilidades de una persona, mientras que la psicoterapia pretende tratar lo enfermo (Tabla 1) aunque no únicamente esto. Vemos que al igual que la psicoterapia, la CCTT, trata un trastorno: el TEPT. Sin embargo, la diferencia es que se tiene en cuenta la fe como un recurso del sujeto y una herramienta de la consejería. También se considera que, según lo plasmado en la biblia, el diseño de Dios es importante para diversos aspectos de la vida y las relaciones, a diferencia de la psicoterapia común, la cual no tiene un marco ético con connotación religiosa preestablecida por el psicoterapeuta. Esto nos hace preguntarnos por los impactos de estos marcos que se preestablecen o se establecen dentro de la consulta, ya que se considera que siempre se trata con la axiología del sujeto, se le reconozca o no.

Tabla 1: Diferencias entre Psicoterapia y Consejería, según Gladdin (2013) e Ivery & Ivey, (2006) (como se citó en González, 2016).

Consejería	Psicoterapia
Es de menor duración, comúnmente de 8 a 12 sesiones en seis meses o menos.	De mayor duración, regularmente de 20 a 40 sesiones de seis meses a dos años.
Normalmente se ejecuta en ambientes con personas no reclusas como centros académicos o agencias.	Se da por igual en escenarios con personas reclusas como hospitales psiquiátricos y no reclusas como oficinas privadas.
Adecuada para personas "sanas" con situaciones temporeras de vida.	Adecuada para personas con algún tipo de psicopatología.
Proceso intenso y personal concentrado en ayudar gente normal con problemas y oportunidades normales.	Un proceso más intenso concentrado en dificultades profundas de personalidad o conducta.

1.2 Consejería para el tratamiento de trauma

Existen diversos tratamientos para traumas, entre los cuales están: La Terapia Cognitivo-Conductual Centrada en el Trauma (TCC), Trauma Focused Treatment (TFT) o Trauma-

focused cognitive behavioral therapy (TF-CBT), Psicoterapias Basadas en la Evidencia (PBE), Exposición Prolongada (EP), la Terapia de Procesamiento Cognitivo (TPC), Terapia Narrativa, Tratamiento intensivo centrado en el trauma para TPET, y por último, la musicoterapia, una terapia alternativa para el trauma. El autor más común sobre estos temas es Nieminen, et al. (2016)

Hay estudios que verifican la efectividad de estas psicoterapias, los cuales son principalmente meta-análisis que soportan los efectos duraderos de la psicoterapia en ensayos controlados aleatorios (Kline, et al, 2018); en adolescentes y niños (Gutermann, et al., 2017); para comparar eficacia entre intervenciones para el TEPT (Ehring, et al., 2014); y con dos ensayos controlados aleatorios (Grant, Colaiaco, Motala, Shanman, Sorbero & Susanne Hempel, 2018) (Nieminen, et al., 2016) (Cranston, 2016). Por otro lado, hay una investigación piloto (Erbes, 2014), un análisis multivariado (Coker, et al. 2016), un análisis de efecto mixto (Jensen, et al. 2017), dos análisis secundarios de un ensayo (Shnaider, P., et al, 2014) (Ruglass, L. M., et. al, 2012), un estudio sobre datos clínicos (Kashyap, et al., 2019) (Ragsdale, et al. 2016), una revisión temática (Nieminen, et al., 2016) y búsqueda sistemática (O'Driscoll, & Flanagan, 2016), un reporte de un caso (Sosic-Vasic, et al, 2015) y por último, revisiones históricas sobre el origen y desarrollo del tratamiento moral (Segura, 2008) (Huertas, 2015) y la musicoterapia como terapia alternativa (Korenjak, 2018).

Los sujetos tratados con estas intervenciones son por lo general personas diagnosticadas con TEPT (Nijdam, et al., 2018) (Ragsdale, et al, 2016) (Erbes, et al. 2014) (Schubert, S. J. et al. 2016), como producto de violencia interpersonal (Shnaider, et al., 2014) y trauma sexual (O'Driscoll, & Flanagan, 2016) (Wagenmans, et al. 2018). Se incluyen también personas con diagnóstico dual: TPET y abuso de sustancias (Coker, et al. 2016) (Ruglass, 2012), niños y adolescentes (Jensen, et al, 2017), una mamá con depresión posparto (Nieminen, et al., 2016), y migrantes por tortura (Kashyap, et al., 2019).

Los principales hallazgos de estos estudios son que la Terapia Centrada en Traumas (Nijdam, 2018), la Terapia de Procesamiento Cognitivo (Shnaider, 2014), y la terapia de EMDR (Schubert, 2016) son efectivas. Sin embargo, a comparación con otras terapias, la Terapia Centrada en el Trauma es más efectiva para reducir síntomas de TEPT (Gutermann, et al., 2017) (Ehring, et al., 2014), y sus efectos son duraderos en el tiempo (Jensen, et al., 2017). No obstante, los adultos mayores con Lesión Craneoencefálica que participaron en

Exposición Prolongada presentaron más reducción de síntomas que los que estuvieron en TPC (Ragsdale, et al., 2016). Por último, se halla que al mejorar los síntomas de TPET, disminuye el consumo de sustancias y comportamiento violento (Coker, et al., 2016).

La efectividad del tratamiento proporcionó mayor seguridad a los terapeutas para aplicar la Terapia Centrada en el Trauma (Van Minnen, 2018). Por otro lado, los estudios sobre tratamientos morales permitieron que se conociera sobre la historia de la humanización de estos para personas con trastornos mentales (Segura, 2008). La musicoterapia se contrastó con el paradigma de la ciencia experimental (Korenjak, 2018). Por último, la acupuntura, (Grant, et al., 2018) y la terapia narrativa (Erbes, et al., 2014) son intervenciones que funcionan para el tratamiento de TEPT, pero requieren pruebas empíricas.

Lo anterior nos muestra una variedad de intervenciones que están en proceso de estudio para ver su eficacia en cuanto al tratamiento del TEPT. Por lo contrario, la CCTT, no se enmarcaría, ni se compararía con estas psicoterapias, ya que este tipo de tratamiento no se nombra a sí mismo como psicoterapia sino como consejería, lo que le da otro marco de referencia y así mismo de exigencia.

Entre los campos de conocimientos que se abordarán para esta investigación, estará principalmente un campo alternativo, que es donde se enmarcan las consejerías. La consejería se define según Nystul (2005) citado por González (2016) como “una profesión de ayuda cuyos principales objetivos son propiciar el bienestar de otros, generar cambios de conducta, desarrollar destrezas de comunicación y promover la toma responsable de decisiones”. La CCTT se enmarca en este tipo de intervenciones. Esta busca, a partir de principios bíblicos, conocimientos sobre el trauma y técnicas para intervenirlo, fortalecer al sujeto y la integración de sus traumas a su historia, teniendo la fe como un recurso del cliente en este proceso.

1.3 Trauma psicológico

El constructo del trauma psicológico y el Trastorno de Estrés Postraumático (TPET), son propios de la psicología clínica, la cual “replantea los elementos observados en la historia del paciente y en su singularidad” (Pediñelli, 1996). En la CCTT, se usa esta definición extraída del DSM-V y el CIE10. Sin embargo, este constructo se toma como una evaluación diagnóstica no como un diagnóstico debido a que los consejeros no diagnostican como lo haría un psicólogo. Ahora, para entender el TPET, desde la perspectiva de esta consejería, es

importante conocer la definición del trauma según Michaela Huber: (Es) “Abrumador, amenaza la vida, es más que aterrador. Es algo que realmente no se logra enfrentar, junto con la creencia de que no se superará. También se llega a creer que es algo que no pudo haber sucedido, se asocia con un enorme dolor mental y/o físico. Son eventos que se fragmentaron en nuestro cerebro o los hemos completamente dejado en la amnesia”.

La sintomatología de un TEPT según el DSM-V se subdivide en síntomas de: hiperalerta (Insomnio, sobresaltos e hipervigilancia, irritabilidad, síntomas físicos de ansiedad); reexperimentación (Pensamientos intrusivos, flashbacks, pesadillas recurrentes); evitación (esfuerzos para evitar acciones, personas o lugares, embotamiento afectivo intenso, incapacidad para continuar con la vida habitual); síntomas disociativos (Sensación de desapego, reducción de la conciencia del entorno, desrealización, amnesia disociativa); y deterioro de la capacidad funcional (malestar o sufrimiento, interferencia en el funcionamiento normal, disminución de la capacidad para el desempeño de las actividades habituales). Por otro lado, Barbara Gabathuler (2017), añade un síntoma importante del TPET que es el “Cambio de valores” y es allí donde se hace un nexo entre trauma y moral/ética, específicamente moral y ética cristiana, lo cual se describirá más adelante.

Para ver la aplicación de este concepto a los clientes entrevistados se identificarán algunos de sus traumas psicológicos, síntomas y causas.

1.4 Vida del creyente

El impacto de recibir una consejería para intervenir traumas, puede modificar varios aspectos de la vida de los clientes, en este caso los clientes que son creyentes. No solo modifica los síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), que es lo que usualmente se examina para ver la efectividad de los tratamientos, sino que también puede modificar la moral y la ética del sujeto. Esta investigación se centrará principalmente en el impacto en los últimos aspectos. Por lo tanto, el análisis se enmarcará en el campo de conocimiento de la filosofía y teología moral. La primera se entiende como “intento de alcanzar un entendimiento sistemático de la naturaleza de la moral y de lo que exige de nosotros” (Rachels, 2006) y teología moral como: “una reflexión que concierne a la moralidad, o sea, al bien y el mal de los actos humanos y de la persona que los realiza, y en este sentido está abierta a todos los hombres; pero es también teología, en cuanto reconoce el principio y el fin del

comportamiento moral en Aquel que “solo es bueno” y que, dándose al hombre en Cristo, le ofrece las bienaventuranzas de la vida divina” (Flecha, 2001, p.5). Se pretendió identificar el impacto de la intervención de la consejería de traumas en la ética y moral cristiana de los sujetos que participan en este tipo de consejería.

1.4.1 La moral y ética cristiana

Esta investigación se centró específicamente en la moral y ética cristiana. La moral cristiana se define como un ideal materializado en Jesús “...la conducta del cristiano tiene que ser un reflejo lo más perfecto posible de lo que fue la conducta de Jesús” (Bonhoeffer, 2000, pp. 28). Por otro lado, la ética cristiana se define como una reflexión de los mandatos bíblicos y de Jesús. La ética cumple el rol de matizar y contextualizar este ideal moral en tanto “el ámbito de lo cotidiano presenta las dificultades esenciales y es preciso haberlo vivido para sentir la insuficiencia, la inconveniencia, la inadecuación de la predicación de máximas morales universales frente a él” (Bonhoeffer, 2000, pp. 284)

La ética está compuesta por las costumbres, creencias, valores y sentimientos reflexionados; en el caso de la ética cristiana, a partir de los mandatos de la biblia. “La ética cristiana repiensa lo que Dios ha pensado antes para el hombre respecto de la conducta humana; la ética cristiana repite lo que antes se le ha dicho al hombre respecto de su conducta.” (Barth, s.f.). Las anteriores definiciones contrastan con la moral tradicional, en tanto esta última, incluye en sus variantes la ética utilitarista, contractual, relativismo moral o ética de máximas (ética kantiana). Por ejemplo: Los derechos humanos y principios morales que no necesariamente se reconocen como mandatos de Dios registrados en el texto bíblico, sino que son producto de un proceso social o cultural, evolución, etc. Con el interés de ver estos conceptos relacionados con la experiencia de los clientes de la CCTT, en esta investigación se observará la transformación de la ética y la moral en los clientes cristianos de la CCTT, en su proceso.

1.5 Importancia del conocimiento de la práctica de la CCTT

Teniendo en cuenta que una CCTT es un espacio en el que en ocasiones se incluyen reflexiones morales y éticas, necesario examinar el impacto de estas áreas en el sujeto, debido a que es un tema que usualmente se ha dado por entendido y no hay estudios al respecto, como tampoco sobre esta consejería en sí.

Esta investigación es útil, en primer lugar, para la comunidad científica; ya que es necesario darle a conocer que la CCTT es un tipo de práctica alternativa y que se reconoce que puede modificar creencias, emociones, reacciones del sujeto, maneras de regularse, redes neuronales, y que influye en la psique, aunque no se practique por psicólogos. Además, es necesario dar a conocer el impacto de esta práctica en la vida del creyente, específicamente en su moral y ética, los cuales son aspectos valorados por la comunidad cristiana. A su vez, es importante diferenciar la práctica de la consejería de la psicoterapia, cuyas diferencias fundamentales son: que mientras la psicoterapia trata el trastorno, la consejería, potencializa las habilidades del sujeto. Mientras la psicoterapia diagnóstica, la consejería evalúa. Sin embargo, hay que reconocer que hay elementos de una práctica en la otra. Para este propósito, se caracterizará la CCTT.

En segundo lugar, esta investigación es útil para la comunidad cristiana debido a que para estos cristianos es importante que las personas que las intervengan tengan su misma fe, y que puedan asistir a espacios donde este muy claro que se intervienen su ética y moral desde la perspectiva bíblica, como se hace por ejemplo en las consejerías pastorales, consejerías bíblicas o terapia psicológica con psicólogos cristianos. Esta investigación les informará la naturaleza de la CCTT y la manera en cómo influyen estas prácticas en su vida, su moral y ética cristianas.

De lo anteriormente mencionado se deduce que las intervenciones a los traumas psicológicos pueden generar cambios en la vida del sujeto, en su moral o ética. Estos sin embargo no están documentados, creando la necesidad de indagar al respecto, con el fin de introducir nuevas reflexiones y categorías ante la evaluación sobre la ética, moral y el impacto de un tratamiento para traumas. por esta razón esta investigación se plantea el siguiente objetivo general: Considerar, desde una perspectiva ética, el impacto de la CCTT en la vida de los creyentes de una iglesia cristiana evangélica de Medellín que participan en este tratamiento.

2. Metodología

2.1. Tipo de estudio

Es un estudio con tratamiento de los datos de tipo cualitativo, el cual “utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el

proceso de interpretación” (Hernández, 2010, pp.7) Es un tipo de estudio no probabilístico, ni representativo, debido a que el objetivo de la investigación es comprender en profundidad las vivencias y transformaciones alrededor de la ética y moral cristiana de los sujetos que participan de la CCTT.

Este estudio es principalmente un estudio de caso, el cual “reúne informaciones tan numerosas y tan detalladas como es posible, con miras a entender la totalidad de una situación” (De Bruyne, Herman, & De Schoutheete, 1974, p. 174). El estudio tendrá una perspectiva fenomenológica, en tanto tendrá “como foco entender el significado que tienen los eventos (experiencias, actos...) para las personas que serán estudiadas” (Maykut & Morehouse, 1994, p. 3), ya que se considera que cada sujeto entrevistado es una situación única y dotada de sentido de una manera particular y subjetiva.

2.2. Participantes

Los criterios para seleccionar personas para esta investigación

- Sujetos que estén en CCTT
- Sujetos que lleven más de dos años en tratamiento.
- Sujetos de confesión cristiana, entre pastores, líderes y miembros de una iglesia cristiana evangélica de Medellín.

Para esta investigación no se tiene en cuenta ni sexo, ni edad.

2.3. Entrevistas a profundidad

Para la recolección de información se usó una técnica del método clínico, *la entrevista a profundidad*: “en la cual el entrevistador enfoca su atención sobre una experiencia o evento dado y sobre sus efectos” (Moreno & Gallardo, 1999, pág. 71). En el anexo 1, se incluye el orden de las preguntas que se harán a los clientes y en el anexo 2, una entrevista al consejero con el fin de caracterizar la consejería que éste oferta.

2.4. Plan de análisis

Se transcribieron y codificaron las entrevistas con los diferentes códigos de las categorías descritas en la tabla 1. Posteriormente, se describieron los asuntos encontrados a partir de estas. Finalmente, se triangula esta información obtenida en los textos descriptivos de las entrevistas, con el estado del arte y el marco de referencias conceptuales.

En este proceso:

el análisis de los datos no es predeterminado, sino que es “prefigurado, coreografiado o esbozado”. Es decir, se comienza a efectuar bajo un plan general, pero su desarrollo va sufriendo modificaciones de acuerdo con los resultados (Dey, 1993). Dicho de otra forma, el análisis es moldeado por los datos (lo que los participantes o casos van revelando y lo que el investigador va descubriendo) (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

Lo anterior indica cómo en esta investigación, las categorías serán revisadas constantemente y modificadas cuando sea necesario debido a los hallazgos.

Tabla 1: Relación entre objetivos específicos y categorías de rastreo de la información	
Objetivos específicos	Categorías de rastreo/análisis de datos
Caracterizar la CCTT	Consejería para el tratamiento de traumas
Identificar traumas psicológicos	Trauma psicológico
Identificar el impacto de la intervención de la consejería de traumas en la ética y moral cristiana en los sujetos que participan de la CCTT.	Impacto de la consejería en la vida del creyente
Analizar desde una perspectiva ética la práctica de la consejería para el tratamiento de traumas	Consideraciones éticas de la consejería para el tratamiento de traumas

2.5. Consideraciones éticas

Esta es una investigación sin riesgo, según el artículo 11, del título II, de la Resolución número 8430 de 1993, ya que no se realiza ningún tipo de modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio. Se garantiza confidencialidad en el manejo de las grabaciones de las entrevistas, como también con las transcripciones de estas, según la ley 1090 del 2006, a excepción de

que se llegara a conocer de un asunto que ponga en juego la vida del sujeto o de un tercero, lo cual causaría el rompimiento del principio de confidencialidad.

3. Resultados

A continuación, se mostrará la información aportada para esta investigación por parte de cinco consejeros y cinco clientes que fueron entrevistados. En estas entrevistas se abarcaron temas como la estructura de la consejería, sus principios, normas, y el impacto de esta en los clientes de esta modalidad de consejería.

3.1 Consejería Cristiana para el Tratamiento de Traumas

Según los entrevistados la consejería para el tratamiento de traumas es un proceso que permite identificar y tratar los aspectos profundos o la raíz de ciertos comportamientos que la consejería bíblica no podía o no sabía abordar. Así que esta se considera principalmente como un apoyo que puede ser usado para complementar la consejería bíblica, y según un entrevistado, también podría servir de apoyo a la psicoterapia.

Según los pastores-consejeros para el tratamiento de traumas que fueron entrevistados, esta es una consejería que, al ser contrastada con la consejería bíblica, tiene más estructura respecto al tiempo, debido a que las citas se apartan formalmente. Sin embargo, dice un entrevistado: “de hecho es una consejería que no es de una sola vez, es una consejería que sabemos cuándo la iniciamos, pero no cuando la terminamos” (E10, L38-40).

Los clientes describen, sobre la estructura temporal, que la persona inicia teniendo citas cada quince días y con el tiempo estas pueden pasar a ser cada veinte días, cada mes o cada dos meses, para personas que ya tienen más estabilidad emocional. Sin embargo, aún no se sabe en qué punto se acabaría el proceso. De hecho, algunos de los entrevistados llevan 6 años en este, y no se pudo hallar clientes que ya lo hubieran terminado para entrevistarlos.

Por otro lado, esta consejería tiene técnicas, que no son nombradas como técnicas sino herramientas. Una de ellas es la psicoeducación, la cual ha permitido a los consejeros enseñar a las personas a identificar qué es un trauma, cómo se forma y qué sucede con el mismo. Esto les permite identificar las personalidades emocionales que tienen y en esa medida entenderse a sí mismos mejor. La herramienta de hallar los recursos de los sujetos, ha enseñado a los aconsejados a cómo regular sus emociones cuando caen en el hoyo del trauma (personalidad emocional), debido a que “La consejería para tratamiento de traumas

es diferente a la consejería bíblica y tiene que ver más con las personalidades emocionales” (E9, L3-4). Esta personalidad emocional se compone de imágenes, reacciones del comportamiento, del cuerpo, de las emociones, del pensamiento, y formas de relacionarse.

A medida que los entrevistados responden dejan ver cómo se refieren a esta consejería como un “proceso de sanidad”. Valoran el dialogo y las preguntas que hacen parte del proceso y que la oración sea un medio para tener revelación de parte de Dios, sobre los recuerdos que necesitan traer a la memoria para confrontarlos en el espacio de la consejería. Sobre estos recuerdos E6 (L266-268) dice: “pero lo otro sí ha sido también muy impactante, los recuerdos amnésicos”. Los anteriores recuerdos, son especialmente importantes para que cuando la persona haya pasado las primeras etapas de la consejería que son: Seguridad, donde se busca crear un ambiente de confianza. Y reorientación y estabilización, donde a través de la psicoeducación y la búsqueda de recursos del sujeto, se adquiere una estabilidad emocional. Después de pasar por estas etapas se puede pasar a la etapa de confrontación, donde se aplica la técnica del rescate la cual consiste en sacar a los niños o niñas internas del hoyo del trauma, modificar creencias, y en última instancia asimilar el evento.

Como respuesta a la pregunta: ¿Por qué la consejería se llama consejería para el tratamiento de traumas basada en principios bíblicos? Responde un consejero: “basados en principios cristianos es porque las herramientas que usamos todas son aptas para personas creyentes que tiene una fe cristiana, que su fe es cristocéntrica que se basan en principios bíblicos entonces en ese sentido es que le ponemos esa parte de basados en principios cristianos” (E11, L10-14). Lo anterior, indica que el decir que está basada en principios bíblicos significa para los consejeros que la fe hará parte del proceso del aconsejado, en el sentido que a veces se orará, o se incluirán imágenes que representen a Dios en los ejercicios de imaginación. Las herramientas no tienen que ver con otras prácticas de otras religiones.

3.2 Traumas

Podemos definir traumas como situaciones que sobrepasaron las capacidades de las personas para responder ante ellas y que generan síntomas. Los clientes y consejeros narran sobre: síntomas fisiológicos, conductuales y emocionales; eventos traumáticos que se consideran generadores de lo anterior; y, por último, situaciones de la vida que resultan detonantes para estos mismos síntomas.

Primero, se mencionan síntomas que fueron motivos de consulta: Se destaca el asunto de las relaciones, el tener relaciones conflictivas con las personas cercanas. Razones económicas: “tenía, estaba viviendo una crisis económica muy grande” (E4, L486-487). Síntomas fisiológicos, por ejemplo, por el miedo a morir debido a la identificación del cliente con una persona que había muerto por supuesto estrés, había ataques de pánico y presiones en el pecho que hacían pensar: “Me voy a morir me estoy ahogando” (E3, 554-555). Miedos como el pánico de montar en bicicleta. Hay otros síntomas como el comportamiento no ético: “no estaba teniendo una buena ética, ni las personas con las que convivían, ni a muchas personas cercanas” (E4, L47-48). Dejar de hacer el trabajo correctamente. Pensamientos suicidas y no entender qué era lo que les pasaba: “yo no sabía que era yo me trataba de calmar con lo que me podía calmar de tranquilizarme de que no está pasando nada” (E3, L546-548).

Como eventos traumáticos hay algunos referentes a la relación con los padres, sobre todo con la madre: como haber sido destetado tempranamente, haber nacido de una manera traumática “porque fue con force” (E6, L41) lo cual fue una experiencia traumática en tanto en ambas circunstancias se estuvo en peligro de muerte. También se evidenciaron eventos como abuso sexual por parte de un familiar y maneras de liderar de los padres que se consideran arbitrarias: “en un momento dado, una injusticia por parte de mi papá entonces que él por algo que no hice y una manera arbitraria me quitó algo” (E5, 217-218). Otros eventos traumáticos se dan cuando el ambiente del colegio o el ambiente en general se consideran disfuncionales: “si por como lo que está de cierta manera distorsionado en lo que en el ambiente familiar o disfuncional que vivimos” (E2, L56-57). e incluso el ambiente del colegio.

Por otro lado, respecto a cómo la familia presentó a Jesús, a manera de imposición: “como mi mamá o un familiar hablando de una manera que no lo vi como muy saludable” (E5, L80-81)

Los anteriores eventos traumáticos quedan marcados, congelados en el cerebro: “la vieja forma de reaccionar es como una autopista” (Gabathuler, 2018, p. 28). Según Azcárate (2007):

estresores tempranos, vivencias traumáticas psicológicas o emocionales pueden alterar el proceso del neurodesarrollo, generando en cascada de efectos que limitan la flexibilidad del

niño a adaptarse a nuevos retos con nuevas estrategias. Se puede producir circuitos aberrantes neuronales que a su vez predisponen alteraciones cognitivas o sociales creando un círculo vicioso en el que pueden sumarse anomalías genéticas y seguirse añadiendo experiencias patológicas. (p.96)

Y hay situaciones del presente que lo detonan. Por ejemplo, que alguien le hable de Jesús o de temas religiosos la adulación de un buen comportamiento y el tener que montar en bicicleta. Todos ellos, eventos que remiten al sujeto a disponerse desde la personalidad emocional.

A lo anterior, en su conjunto, se le denominan como heridas emocionales o TEPT, trauma, monotrauma y politrauma.

3.3 Impactos de la intervención

Los creyentes que han estado en consejería reportan cambios significativos en hábitos, en aumento de niveles de autoconsciencia, y adquisición de un dialogo interno, a veces ausente anteriormente. También reportan mayor coherencia entre sus valores, creencias y comportamientos. En algunos se reporta transformación “Sí, no sólo una sino varias de las costumbres o los hábitos que yo había eh o hacía o tenía pues como ya en ese momento, empezaron a transformarse” (E4, L54-56)

Los aconsejados resaltan la importancia de trabajar en estos aspectos; “trabajar en la vida de una persona tanto en carácter como en lo interno como sus necesidades profundas porque me he dado cuenta que cuando solo nos enfocamos en esto sin la otra pata de que la mesa es muy fuerte no se avanza mucho como quisiera” (E3, L89-92). Con respecto a esto, se dice que, si bien es importante fortalecer la fe, también lo es tratar la parte emocional del sujeto. Esto a su vez lo llevará a tener una vida cristiana más genuina, donde se apliquen los mandatos morales más naturalmente. Por ejemplo, el honrar padre y madre, es más sencillo cuando una barrera emocional o un sentimiento de abandono es superado.

Los aconsejados también se perciben como más honestos, “Y en la honestidad dicen la verdad enfrentando las cosas que dicen y así las hacen” (E7, L158). Aunque los cambios en la moral no eran muy claros para la mayoría de los clientes, debido a que no habían reflexionado al respecto, uno de los aconsejados hace la siguiente reflexión:

“yo llegué a la conclusión en varias conversaciones que tuve con mi consejera de que había caído en una moral muy relativa, o había hecho de mi moral algo muy, había adoptado el sistema de relativismo que normalmente hoy se mueve en el mundo, de que algunas cosas las juzgo de una manera y otras las juzgo de otras maneras, a mi conveniencia entonces cuando yo empecé el proceso, yo me di cuenta que estaba muy impregnada de ese , de ese relativismo moral y no sé supongo que a lo largo del camino de las cosas que leía de la cultura donde me movía con las personas que hablaba, eso había hecho que mi moral estuviera totalmente impregnada de relativismo, y que no fuera verdaderamente una moral correcta y al entrar en este proceso me di cuenta que de que tenía que dejar al lado de ese pensamiento tenía que volver al centro de la moral, qué es que la conciencia que Dios nos ha dado, sea la misma Biblia dice que Dios estableció la ley moral en cada corazón y uno tiene la capacidad de buscar entre el bien y el mal a veces cuando uno se permea de tanto, de ese pensamiento tan relativo, pierde su conciencia, pierde su norte, el norte de la moral” (E4, L250-264).

El proceso de tratamiento promovió en este cliente, cambiar su moral de una relativa basada en su conveniencia o su cultura, a una absoluta basada en Dios.

La ausencia de autocuidado y la sobrecarga de actividades que a veces lo caracterizan, se reemplaza por comportamientos de autocuidado: “El hábito del autocuidado, no sabe si es un asunto de moral, aunque dice que todo es la ética y la moral son patrones de vida, también podría ser algo de costumbres de autocuidado yo no me cuidaba mucho” (E3, L100-101). Las personas aprenden a cuidarse a sí mismas tras el reconocimiento de lo que les hace detonar síntomas y el conocimiento de las herramientas para manejar estos estados emocionales. Se recobra la alegría de la vida tras superar eventos que estaban presentes incluso desde el vientre y que eran traumáticos por haberles expuesto a la muerte. Al ser tratados se siente conexión con otros y es recobrado el disfrute de la vida.

Por otro lado, se puede dar una mayor apertura e interés por acercarse a otros. Esto mismo se aplica a la relación con Dios. Los aconsejados logran tener una relación más cercana emocionalmente con Él: “mi fe, mi fe ha crecido y ha perdido religiosidad, si ha ganado más confianza en ese Dios, he ganado más amistad, más cercanía con Dios al darme cuenta que si estaba en muchos momentos difíciles de mi vida, pero que él no era responsable” (E6, L189-193). Lo cual sucede tras haber confrontado los fragmentos del sujeto que percibían a un Dios lejano o culpable del evento traumático. En otros casos, la fe

se vuelve más “razonable”, al despertar curiosidad por conocer, y al adquirir una manera de razonar a partir de preguntas que realiza el consejero en el tratamiento. Por ejemplo, algunos clientes dicen “pero nunca he tenido una oportunidad de sentarme a razonar, qué era lo que verdaderamente estaba creyendo” (E4, L178-179). Personas que usualmente han sido creyentes, como tradición familiar pero que no habían reflexionado respecto a su fe y las consecuencias de sus comportamientos, lo empiezan a hacer.

Lo anterior hace que los aconsejados se sientan menos frustrados respecto al desarrollo de su vida como personas o que puedan superar obstáculos. Por ejemplo, el cliente que tenía pavor de montar en bicicleta, pudo empezar a trabajar donde se requería usar una bicicleta: “un cliente que tengo trabajando hace 3 años, que ya superó su pánico” (E10, L299-300). Los clientes que tenían miedo a expresarse en público, también lo superaron.

3.4 Consideraciones éticas de la CCTT

Desde la perspectiva de la CCTT, se definen ciertos conceptos: la concepción del hombre y de su problema, la intervención del mismo, los principios teóricos y prácticos, ética y moral del consejero, adaptación de la consejería a Colombia.

Según la CCTT, el ser humano es creación de Dios y por lo tanto importante, “un ser humano pleno organizado, ese el diseño original de Dios” (E10, L20-21) Por varios de ellos el ser humano fue definido como un ser partido o compuesto por tres partes, “entonces por eso mi cosmovisión el ser humano yo lo defino que es un ser con alma cuerpo y espíritu, un ser que tiene esas tres áreas un cuerpo donde vive un alma un cuerpo que tiene un alma y vive un espíritu” (E11, L128-131). Se opina también que el ser humano es único e individual, alguien que tiene asuntos por trabajar y resolver, y en este sentido una persona responsable de sí misma: “creo que puedo describirme como una persona responsable de sus actos” (E4, 417-418). Y también se definen desde la relación que tienen con Dios: “Me describo como una mujer amada de Dios” (E6, 351) una persona libre, y autónoma, un ser vulnerable y que requiere ayuda para salir de sus problemas.

Respecto a los problemas que podría tener o tiene el ser humano, algunos consejeros ven como problema principal el pecado, o la desconexión con Dios: “porque la palabra pecado es errar al blanco ¿y qué es errar al blanco?, hacer las cosas a mi manera y no a la

manera como fui diseñado” (E10, L185-186). También, el vivir en un “mundo caído”, lo cual se refiere al estar expuesto a la maldad en el día a día.

Entre los problemas, está el trauma, “y todos tenemos traumas” (E9, L53) los cuales son niños internos o heridas en el corazón, “situaciones que pasaron en mi vida en ciertas etapas de mi desarrollo y en ese momento yo no contaba con la manera correcta de enfrentarlas” (E4, L398-400). Lo anterior tiene un asiento biológico que, en conjunto con los aspectos comportamentales, emocionales, de las relaciones y las imágenes, se le nombra niño interno, personalidad emocional o fragmento. El niño interno tiene una fuente, que en ocasiones es un victimario, una situación de abandono, disfunciones familiares, etc. Según lo anterior, algunas reacciones del presente, tienen que ver con el pasado ya que los clientes al referirse a sus síntomas dicen: “todo lo que estaba viendo que tenía que ver con cosas que estaban muy ligadas a cosas del pasado” (E3, L130-131). Por eso en este sentido se dice que todo tiene una razón de ser, en lo cual enfatizan mucho los consejeros: “porque los bloqueos tienen una razón de ser” (E6, L488)

Los traumas lo son en tanto se parte del ideal de lo que debía haber pasado y cuando este ideal no se cumple o no pasa, hay un daño para el sujeto. Cuando se habla de ideal se refiere al diseño de Dios para tal asunto.

Un punto en común entre la consejería bíblica y la CCTT es que el problema es el pecado. La CCTT añade el trauma y hace una diferencia en que quizá el problema no sea espiritual: “Y no necesariamente son espíritus o espíritus malignos” (E9, L10-11); “pero eso no parecía un demonio, eso era un comportamiento” (E9, L262-263). Esta también considera que a veces lo que vive la persona no es un trauma sino una crisis, cuando es algo actual y no tiene un hilo conductor en su pasado.

En cuanto a la intervención al problema, los consejeros lo abordan desde los principios bíblicos y también se considera que la persona encuentra su propia solución: “porque desde mi posición de consejero de trauma y aclaro que el consejero de trauma no solamente está tratando de solucionar los problemas del punto de vista espiritual o bíblico sino desde el punto de vista de la persona” (E10, L197-199). Sin embargo, dicen que se puede prescindir de los principios bíblicos si la persona no es creyente: “pero no es imposible que sea deje de trabajar con esa persona y que esa persona pueda ser ayudada porque el que la persona no acepte los principios bíblicos, no me impide a mí trabajar” (E10, L201-203).

Las herramientas de la consejería buscan “no simplemente como en corregir y evitar y no hacerlo o prohibirlo, si no de ir al por qué, cuál es la razón de que una persona tiene ese comportamiento” (E11, L47-50). No hay calificaciones morales en este tratamiento, a menos que la persona traiga temas que para el consejero que pueden ser problemáticos para ella en este aspecto.

La CCTT busca que “una persona pueda sanar sus heridas traumáticas, que pueda por ejemplo asimilar lo que le sucedió, lo que le pasó, lo pueda asimilar y entender” (E11, L22-24). En contraste con la consejería pastoral, cuyo objetivo es brindar acompañamiento, formar, fortalecer y potenciar los recursos espirituales y en la cual “la meta es conectar una persona con Dios” (E5, L446-447). Se genera un nuevo contraste al decir que “la diferencia de la mayoría de las psicoterapias, o de la consejería pastoral común es que no tienen en cuenta el trauma y trabajan con la persona cotidiana” (E6, L480-482). Un consejero de CCTT dice que por lo general el consejero pastoral y el psicólogo tienden a presionar a una persona en su proceso. Algo que también diferenciaría la consejería pastoral de la CCTT y la psicoterapia es que tienen una regularidad, a diferencia de la consejería pastoral, a la que se acude por urgencias o cuyo proceso es máximo cinco sesiones seguidas. Ahora, respecto a la psicoterapia, un cliente que además es consejero bíblico y consejero de la CCTT dice también que “los mismos recursos de psicoterapia los podemos desarrollar en la consejería pastoral a veces” (E5, L450-452), además dice sobre la CCTT que “llegan muchos pacientes, porque entran a trabajar pastoral, pero se da cuenta que los recursos no son suficientes entonces tenemos que utilizar otros recursos como este diplomado para poder ser más intencionales” (E5, L476-479).

Sin embargo, se concibe una falta de diferenciación de las intervenciones de consejería: “son muy similares, es traer libertad a nuestro ser, y conocer que hay una esperanza en cristo.” (E9, L237-238). Se dice que “en la psicoterapia nosotros trabajamos como algunas terapias de consejería” (E5, L446-447). Se nota aquí que en todos los entrevistados hay una confusión entre los términos consejería, terapia y psicoterapia.

Entre los principios de la CCTT, está el respeto por la persona, por su individualidad y por lo que cuenta. Hay empatía y validación hacia sus vivencias. Los clientes cristianos consideran importante que su consejero sea una persona que tema a Dios porque así va a saber guiar. Los clientes consideran que debe ser una persona cuyos asuntos personales no

interfieran en la consejería, que sea objetiva, lo cual se equipara con ser profesional. Los consejeros dicen respecto a sus principios que son: amar a Dios y al prójimo como a sí mismos, tener tacto a la hora de compartir de la biblia para no transgredir a la persona y que sea voluntario. El objetivo es llevar al sujeto al diseño original.

En cuanto a principios prácticos el consejero tiene límites en cuanto tiempo y límites emocionales con las personas. Es relevante la reserva de la información “la información se anota y se guarda, se hace “como una historia clínica o una historia psicológica,” (E9, L221-222) Los casos en que no se reserva esta información es por las siguientes razones: Supervisión, en este espacio la información no se da con nombre propio del cliente. Edificación de otras vidas. Dar la información a otra persona en específico o hacer preguntas al respecto de lo que otro cliente está tratando en lo cual tiene que ver la persona, esto es relevante cuando se trata a dos personas de la misma familia.

Además, se le hace saber a la persona cuándo debe remitirse mejor a otro profesional en caso de esquizofrenia, abusos que esté viviendo o haciendo, si la persona por su condición mental no está siguiendo el tratamiento o si las herramientas de la consejería no están funcionando.

Se observan dos cosas en los consejeros para el tratamiento de trauma: primero, “a nosotros como consejeros de trauma no es que nos demanden un código de ética como consejero de traumas,” (E10, L589-591). Segundo, los consejeros no tienen un documento que haga explícito sus principios y normas, a diferencia de los psicólogos y los consejeros bíblicos. Esto hace que los consejeros para el tratamiento de traumas que también son consejeros bíblicos digan respecto a su formación como consejeros bíblicos lo siguiente: “yo sí sé que lo estudiamos en mi formación, pero no sé qué dice la ley” (E11, L599)

Sobre la ética de los consejeros, hay, principalmente, falta de reflexión en torno a los principios bíblicos: “pues uno como lo vive, no alcanza, no se pone uno a reflexionar, uno lo vive lo practica todos los días” (E7, L224-225), es decir, que se consideran más bien prácticos: “No sé, no sé, si hay, una diferencia que se pueda leer en los libros de estudio,” (E11, L609-610). La excepción es uno de los consejeros que ha estado en seminarios de ética, de los cuales concluye que todas las prácticas tienen una ética, sin embargo, no específica cuál en cada área.

La moral de los consejeros está guiada por la ética: “la moral que yo manejo es basada en los principios bíblicos” (E9, L159), “y Cristo es el ejemplo de moral más perfecto que hay” (E9, L162-163) y es una moral que para ser ejecutada requiere la ayuda del Espíritu Santo. Dios está presente en la ética en tanto que: “así que para mí primero tengo que ver qué dice Dios acerca de todos estos asuntos y después sí actúo conforme Dios quiere que actúe” (E9, L192-194).

En cuanto a la adaptación de la consejería a Colombia, se sabe que vino de Suiza. Sin embargo, algunos dicen que vino de Alemania, desde la segunda guerra mundial. Otros dicen que es un conocimiento que tiene alrededor de 20, 30 años. Otros que lo trajo una terapeuta, aquí se da una vez más la confusión de términos.

Se dice que la CCTT aplica también en Colombia debido a que “o sea el cerebro funciona así, porque así, porque así es, porque fue creado de esa manera” (E11, L118-123). También comparan con la psicología al decir que esta es de otros países, y que contextualizarla es responsabilidad del psicólogo: “Colombia tiene un contexto cultural, social, económico y educativo, yo creo que ya corresponde a cada terapeuta tanto en psicología como consejería de trauma, tomar los principios universales y ponerlos a mover en el contexto cultural donde se mueve” (E10, L112-116), “pero los conceptos aprendidos yo los considero que son conceptos universales y más asociados a principios bíblicos” (E10, L123-124).

Según lo anterior se puede formular la siguiente conjetura: La CCTT, la cual reporta cambios significativos y de bienestar desde la perspectiva de los clientes y consejeros de acuerdo a sus valores, tiene su particularidad por ser dirigida por personas cristianas que establecen un marco moral a su intervención implícitamente. Por esta razón, conceptos como el trauma no se ven solo desde la perspectiva del DSM-V, sino como algo que ocurre diferente a como Dios lo pensó para el ser humano. Sin embargo, ni estos principios morales ni legales están reflexionados ni mucho menos explicitados. Por otro lado, esta consejería proviene de otro país, no tiene todavía un reconocimiento en la iglesia cristiana evangélica ni en la sociedad. No cuenta con una regulación legislativa, lo cual no sería necesario en Colombia si se tratara de una consejería pastoral más.

4. Discusión

A continuación, se contrastarán algunos de los hallazgos con otras perspectivas. En el contraste que se ha hecho entre las diferentes prácticas a través de la presente investigación, los consejeros para el tratamientos de trauma dicen que “la diferencia de la mayoría de las psicoterapias, o de la consejería pastoral común es que no tienen en cuenta el trauma y trabajan con la persona cotidiana” (E6, L480-482). Esto también lo expresa Van Minnen et. al (2018) al referirse a la frecuente ausencia del uso de las terapias que intervengan el trauma directamente por parte de los psicólogos. Aunque según Gladdin (2013) e Ivery & Ivey, (2006) (como se citó en González, 2016) (Tabla 1) se prevé la psicoterapia como el espacio pertinente para tratar con este constructo psicológico y patológico llamado trauma, esta investigación muestra cómo la psicoterapia no está siendo el espacio privilegiado para tratarlo.

La CCTT es una de las prácticas que al igual que la musicoterapia (Korenjak, 2018), la acupuntura (Grant, et al., 2018) y la terapia narrativa (Erbes, et al., 2014), intervienen el trauma, pero no son validadas. Esto se refleja por parte de los consejeros de la CCTT al decir que los conceptos aprendidos son universales, y que “Colombia tiene un contexto cultural, social económico y educativo yo creo que ya corresponde a cada terapeuta tanto en psicología como consejería de trauma, tomar los principios universales y ponerlos a mover en el contexto cultural donde se mueve” (E10, L112-116). Es decir, que no se ha hecho un esfuerzo en conjunto por contextualizar o legitimar esta práctica, como por ejemplo lo hizo Puerto Rico, que, basándose en la experiencia de Estados Unidos, profesionalizó la consejería. “La práctica de la consejería en Puerto Rico se reguló gracias al esfuerzo de profesionales interesados en destacar la identidad de la consejería y su reconocimiento nacional como profesión de ayuda” (Arce, 2016, p.72).

La falta de consciencia sobre los impactos que las prácticas que intervienen conceptos psicológicos tienen en la moral, se da debido a que la consejería del tratamiento de traumas no se considera una práctica ascética, es decir, no se considera “como una tekné del cambio hacia el verdadero ser del sujeto, o hacia una existencia auténtica” (Cañal, 2011, p.56). Más bien se considera una práctica que pretende traer sanidad e integración al sujeto. “El objetivo es que una persona pueda sanar sus heridas traumáticas, que pueda por ejemplo asimilar lo que le sucedió, lo que le pasó, lo pueda asimilar y entender” (E11, L22-24). Este objetivo, es

muy similar al de una psicoterapia sintomal, pero la consejería no es una psicoterapia, entonces podría llamársele una intervención sintomal, que busca principalmente modificar síntomas pero que eventualmente también podría traer transformación al sujeto según lo reportado por los clientes: “Si, no sólo una sino varias de las costumbres o los hábitos que yo había eh o hacía o tenía pues como ya en ese momento, empezaron a transformarse” (E4, L54-56). Las intervenciones sintomales podrían llegar a tener efectos ascéticos:

Estas dos formas de orientar un trabajo psicoterapéutico no son excluyentes; pueden pensarse como un continuo en el que de un lado estarían las psicoterapias sintomales y del otro lado las psicoterapias ascéticas, pero habría toda una gama intermedia en la que confluyen ambos propósitos. Así mismo, “desde una aproximación ascética se pueden producir cambios sintomales o puntuales; y desde una sintomal pueden derivar cambios estructurales o, más correctamente, iniciarse un proceso que apunte a la reestructuración subjetiva (Echavarría, Ramírez, Zuluaga & Ortiz, 2010, p. 510)

Respecto a la consejería bíblica esta “será enmarcada, diseñada y ejecutada en gozosa sumisión a la demanda bíblica de que nuestras vidas deben ser vividas por completo para la gloria de Dios. En pocas palabras, la consejería bíblica es impulsada por un enfoque hacia Dios.” (MacArthur, 2009, p.184). Se podría suponer que la CCTT, tendría más o menos el mismo enfoque. Sin embargo, aunque algunos entrevistados lo mencionan, la CCTT no se basa en evangelizar, sino en la sanidad e integración del sujeto, aunque sí está basada en principios bíblicos. Estos principios no están explícitos en la formación, más bien están implícitos ya que todos los consejeros son cristianos: “Pues uno como lo vive uno, no alcanza, no se pone uno a reflexionar uno lo vive lo practica todos los días” (E7, L224-225). En este aspecto concuerda con el análisis que hace Homer & Ashby (1981):

this adoption of psychology has also led to efforts to refrain from making moral and ethical inquiry and judgments. In an effort to avoid the negative influences of religion as defined by the psychologists, pastoral counselors have abandoned the moral and ethical dimensions of their particular mission and have become professionals who differ little, if any, from psychologists, psychiatrists, and psychiatric social workers” (p.180).

Si bien lo anterior se refiere a la consejería pastoral, podría referirse también a la CCTT en el sentido de que la labor de los consejeros que la practican podría verse como la de

consejeros pastorales que usan psicología. Aunque no es así, es posible que Colombia no cuente con la categoría de consejeros que tienen otros países, como Puerto Rico, lo que hace más difícil diferenciar la estructura y el rol de la CCTT respecto al rol del consejero bíblico y al psicoterapeuta.

Por otro lado, la falta de reflexión sobre los principios éticos, en el caso de los consejeros de la CCTT, lleva a opiniones como las siguientes: “No sé, no sé, sí hay, una diferencia que se pueda leer en los libros de estudio, sí, y lo que he observado en psicoterapia es que pueden existir casos donde un terapeuta pone bajo presión a un cliente, lo presionan para que cambien una conducta, sea consciente o inconscientemente, por eso te digo, lo que dicen los libros no sé, pero lo que yo observé, que en el tratamiento de traumas, los consultores son más controlados, a no ejercer ningún tipo de presión” (E11, L609-617). A la vez se dice ante la posibilidad de tener un paciente esquizofrénico que: “dependiendo de la persona y del caso, porque si la persona quiere seguir trabajando y está usando las herramientas y haciendo lo que hablamos entonces sí, pero si la persona por x o y razones no está asimilando o no está cogiendo lo que estamos hablando y no está usando las herramientas entonces no veo la razón de por qué seguir” (E11, L510-514). Lo anterior sí está más claro en la psicoterapia donde se concibe lo siguiente: “el profesional promete brindar determinados servicios y el cliente recibirlos, con tal de que el cliente cumpla con determinadas instrucciones y el profesional con determinadas conductas técnicas y éticas” França-Tarrago (2005, p.47). Esto se extrae de los principios sobre los cuales han reflexionado los psicólogos respecto a su práctica profesional, y también del código deontológico, ante lo cual dicen los consejeros de la CCTT: “A nosotros como consejeros de trauma no es que nos demanden un código de ética como consejero de traumas, pero está implícito en toda la capacitación y el aprendizaje que vamos recibiendo” (E10, L589-592).

5. Conclusiones

Se concluye que en general la CCTT se caracteriza como una consejería que tiene etapas. En esta se construye la confianza y se buscan las herramientas del cliente para que éste pueda llegar a confrontar sus traumas, sanar sus heridas y posteriormente integrar estas experiencias. Se hizo permanentemente un contraste entre esta consejería, la práctica de la consejería bíblica y la psicoterapia. La consejería bíblica se caracteriza por un

acompañamiento al sujeto en los asuntos de su vida con el propósito de que se acerque más al mandato Divino. La psicoterapia interviene al sujeto para curar (psicoterapia sintomal) o para transformar (psicoterapia ascética).

Con el propósito de delimitar la CCTT sería importante explicitar los principios éticos teóricos y los principios morales, es decir los principios bíblicos que dirigen las intervenciones de los consejeros. También es importante definir los principios éticos prácticos de esta consejería y el reconocimiento y regulación de esta práctica desde entidades gubernamentales para garantizar un mejor servicio a los clientes. Para esto se podría remitir a la experiencia de los consejeros en Puerto Rico, como se ha mencionado.

Al comparar el concepto de trauma de la CCTT, y la del TEPT, es necesario tener en cuenta varios aspectos, su definición, su diagnóstico y los tipos de traumas. Según la CCTT el trauma se define como una experiencia que supera las capacidades de la persona para responder y que produce síntomas en su vida. Esta definición no corresponde estrictamente a la que se da del TEPT en el DSM-V. En cuanto al diagnóstico la CCTT no se enfoca en que este trastorno cumpla cierta cantidad de criterios como lo haría un diagnóstico dado desde dicho manual, en tanto algo puede considerarse trauma cuando se ve solo un síntoma en la vida diaria. Esto quizá no se hace porque el consejero de la CCTT, no hace diagnósticos sino evaluaciones diagnósticas. Además, la CCTT tiene en cuenta tipos de traumas, que no están en el DSM-V, como el monotrauma, multitrauma, trauma complejo. También se considera que la persona podría tener un trauma si tuvo una vivencia en donde no se actuó de acuerdo con el diseño de Dios para tal asunto. Por lo cual se sugiere explicitar sobretodo esta última parte.

En cuanto al impacto de esta intervención en los creyentes en aspectos como sus emociones, el manejo de estas, sus hábitos de vida, espiritualidad y moral, se reporta un cambio en su moral, lo que valoran como bueno y malo. Por otro lado, el uso de una práctica que interviniera directamente el trauma, hizo percibir tanto a consejeros como a clientes una mayor satisfacción con su proceso y resultados. Por esta razón, se recomienda a los psicólogos considerar terapias orientadas a tratar el trauma porque según Peter Levine (como se citó en Gabathuler, 2018) “Un trauma es la causa más evitada, ignorada, negada, mal entendida y no tratada del sufrimiento humano”. A los consejeros bíblicos, si bien no es posible decirles que se centren en el trauma, porque no es exactamente a lo que apuntan,

podría ser útil darle más estructura a su acompañamiento para que las personas puedan luego percibir resultados de la misma.

Por otro lado, estos impactos se dan en el marco moral, elegido por los clientes, al seleccionar un consejero de la CCTT donde ellos saben que esa persona será cristiana. La comunidad cristiana prefiere que las personas que han de tratar su vida interna compartan su fe. Por lo anterior, se sugiere a los psicoterapeutas cristianos o no que cuando reciban un paciente creyente, cristiano o de otra religión, para quien sea relevante su fe; se tengan presentes sus necesidades, escala axiológica y espiritualidad para no agredir su sistema moral y espiritual y darles una mejor atención. Lo anterior porque:

Uno de los mayores problemas de los profesionales de la conducta es que cuando reciben clientes con problemáticas relacionadas a la dimensión espiritual, no tienen claro si les corresponde a ellos atender ese aspecto o si deben referir al cliente a otro profesional o a un líder religioso. En estos casos, los límites entre la psicoterapia y la consejería pastoral y/o la dirección espiritual no están claramente definidos. Estos límites se hacen más confusos cuando los clientes hablan de sistemas de valores y creencias, sentimientos de culpa o cargos de conciencia, arrepentimiento y perdón, esperanza y vida después de la muerte, y eventos que les suceden que pueden ser descritos como “emergencias espirituales” (Hendlin, citado en Miller, 1999). (González, 2016)

Este estudio tuvo limitaciones. Dificultad con la grabación de algunas entrevistas debido a los medios de grabación, complejidad para darle forma a la pregunta de investigación, poco tiempo para realizarlo, y desconocimiento de instrumentos que podrían complementarlo. Sugiero a los investigadores que se interesen por el gremio cristiano y su manera particular de ver la vida. Definir mejor su marco moral con uso de instrumentos, sería una oportunidad para comprender más esta comunidad. Este marco podría tener dificultades como también aportes valiosos que podrían tenerse en cuenta para incrementar el bienestar y desarrollo de estos sujetos. También es importante seguir diferenciando la CCTT de la consejería bíblica haciendo explícitos los principios de ambas prácticas. Es necesario indagar por los efectos de intervenciones traídas de un país a otro; cómo se da esta adaptación y cuál podría ser la más conveniente. Por último, indagar sobre los efectos de ciertas prácticas que no son propiamente psicología.

Referencias

- Arce, A. M. (2016). Encrucijada en la consejería profesional puertorriqueña: Identidad profesional, acreditación de programas y portabilidad de la licencia. *Revista Griot*, 68-76.
- Azcárate, M. (2007). Trastorno de estrés postraumático, daño cerebral secundario a la violencia. España: Díaz de Santos.
- Briere, J., & Scott, C. (2015). *Complex trauma in adolescents and adults: Effects and treatment*. *Psychiatric Clinics of North America*, 38(3), 515-527.
- Bryant-Mallory, D. E. (2018). *Cognitive theory and the effects of SPARCS on PTSD symptom reduction and school functioning*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 78(11-B(E)).
- Cañal, J. (2011). El valor en psicoterapia del término grecolatino "epimeleia heautou". *Docta Ignorancia Digital*, 55-64.
- Coker, K. L., Stefanovics, E., & Rosenheck, R. (2016). *Correlates of improvement in substance abuse among dually diagnosed veterans with post-traumatic stress disorder in specialized intensive VA treatment*. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(1), 41-48.
- Cranston, C. C. (2016). *A randomized controlled trial to dismantle components of exposure, relaxation, and rescripting therapy for chronic nightmares and sleep disturbances in trauma-exposed persons*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 77(3-B(E)).
- De Bruyne, P., Herman, J., & De Schoutheete, M. (1974). *La dinámica de la investigación en ciencias sociales. Los problemas de la metodología*. Presses universitaires de France
- Echavarría, J. D., Ramírez, C., Zuluaga, M., & Ortiz, J. (2010). El método analítico. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Ehring, T., Welboren, R., Morina, N., Wicherts, J. M., Freitag, J., & Emmelkamp, P. M.G. (2014). *Meta-analysis of psychological treatments for posttraumatic stress disorder in adult survivors of childhood abuse*. *Clinical Psychology Review*, 34(8), 645-657.

- Erbes, C. R., Stillman, J. R., Wieling, E., Bera, W., & Leskela, J. (2014). *A Pilot Examination of the Use of Narrative Therapy With Individuals Diagnosed With PTSD*. *Journal of Traumatic Stress*, 27(6), 730–733.
- França-Tarrago, O. (2005). *Ética para psicólogos. Introducción a la psicoética*. Descleé de Brower.
- Gabathuler, B. (2018). *Memorias formación de consejeros Siloé*. Suiza.
- González, J. (2016). *Espiritualidad, Psicoterapia y Consejería*. ResearchGate, 7-18.
- Gutermann, J., Schwartzkopff, L., & Steil, R. (2017). *Meta-analysis of the long-term treatment effects of psychological interventions in youth with PTSD symptoms*. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 20(4), 422-434.
- Homer, U., & Ashby, J. (1981). *Values and the Moral Context of Pastoral Counseling*. *Journal of Religion and Health*, 176-185.
- Huertas, R. (2015). *De la filosofía de la locura a la higiene del alma. Joseph Daquin (1732-1815)*. *Asclepio: Revista de Historia de La Medicina y de La Ciencia*, (2), p106.
- Jensen, T. K., Holt, T., & Ormhaug, S. M. (2017). *A follow-up study from a multisite, randomized controlled trial for traumatized children receiving TF-CBT*. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(8), 1587-1597.
- Kashyap, S., Page, A. C., & Joscelyne, A. (2019). *Post-migration treatment targets associated with reductions in depression and PTSD among survivors of torture seeking asylum in the USA*. *Psychiatry Research*, 271, 565-572.
- Kline, A. C., Cooper, A. A., Rytwinski, N. K., & Feeny, N. C. (2018). *Long-term efficacy of psychotherapy for posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials*. *Clinical Psychology Review*, 59, 30-40
- Korenjak, A. (2018). *From moral treatment to modern music therapy: On the history of music therapy in vienna (c. 1820–1960)*. *Nordic Journal of Music Therapy*. Advance online publication.
- Maykut, P. & Morehouse, R. (1994). *Beginning Qualitative Research, A philosophic and practical guide*. Great Britain: The Falmer Press.
- MacArthur, J. (2009). *La consejería, como aconsejar bíblicamente*. Estados Unidos de América: Grupo Nelsón.

- Nieminen, K., Berg, I., Frankenstein, K., Viita, L., Larsson, K., Persson, U., . . . Wijma, K. (2016). *Internet-provided cognitive behaviour therapy of posttraumatic stress symptoms following childbirth—A randomized controlled trial*. *Cognitive Behaviour Therapy*, 45(4), 287-306.
- Nijdam, M. J., van der Meer, C. A. I., van Zuiden, M., Dashtgard, P., Medema, D., Qing, Y., . . . Olf, M. (2018). *Turning wounds into wisdom: Posttraumatic growth over the course of two types of trauma-focused psychotherapy in patients with PTSD*. *Journal of Affective Disorders*, 227, 424-431.
- O'Driscoll, C., & Flanagan, E. (2016). *Sexual problems and post-traumatic stress disorder following sexual trauma: A meta-analytic review*. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 89(3), 351-367.
- Rachels, J. (2006). *Introducción a la filosofía moral*. México: Fondo de Cultura Económica
- Ragsdale, K. A., & Voss Horrell, S. C. (2016). *Effectiveness of Prolonged Exposure and Cognitive Processing Therapy for U.S. Veterans With a History of Traumatic Brain Injury*. *Journal of Traumatic Stress*, 29(5), 474-477.
- Ruglass, L. M., Miele, G. M., Hien, D. A., Campbell, A. N. C., Hu, M.-C., Caldeira, N., . . . Nunes, E. V. (2012). *Helping Alliance, Retention, and Treatment Outcomes: A Secondary Analysis From the NIDA Clinical Trials Network Women and Trauma Study*. *Substance Use & Misuse*, 47(6), 695-707.
- Ryan, P. (1981). *El origen del tratamiento moral en psiquiatría* [The origin of moral treatment in psychiatry]. *Salud Mental*, 4(2), 30-32.
- Sameer Sarkar (2008) *Doing the right thing: an approach to moral issues in mental health treatment*, *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 19:3, 420-421, DOI: 10.1080/14789940701669801
- Sarkar, S. (2008). *Review of Doing the right thing: An approach to moral issues in mental health treatment*. [Review of the book *Doing the right thing: An approach to moral issues in mental health treatment*. J. R. Peteet]. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 19(3), 420-421.

- Schubert, S. J., Lee, C. W., Araujo, G., Butler, S. R., Taylor, G., & Drummond, P. D. (2016). *The Effectiveness of Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy to Treat Symptoms Following Trauma in Timor Leste*. *Journal of Traumatic Stress*, 29(2), 141–148.
- Sean Grant, Benjamin Colaiaco, Aneesa Motala, Roberta Shanman, Melony Sorbero & Susanne Hempel (2018) *Acupuncture for the Treatment of Adults with Posttraumatic Stress Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis*, *Journal of Trauma & Dissociation*, 19:1, 39-58, DOI: 10.1080/15299732.2017.1289493
- Segura, M. C. G. (2008). Elizabeth Fry (1780-1845) y Dorothea Dix (1802-1887): *Dos pioneras del tratamiento moral [Elizabeth Fry (1780-1845) and Dorothea Lynde Dix (1802-1887): Two pioneers of moral treatment]*. *Revista de Historia de la Psicología*, 29(3-4), 85-91.
- Shnaider, P., Vorstenbosch, V., Macdonald, A., Wells, S. Y., Monson, C. M., & Resick, P. A. (2014). *Associations Between Functioning and PTSD Symptom Clusters in a Dismantling Trial of Cognitive Processing Therapy in Female Interpersonal Violence Survivors*. *Journal of Traumatic Stress*, 27(5), 526–534.
- Sosic-Vasic, Z., Connemann, B. J., Tumani, V., Otte, S., Streb, J., Dudeck, M., & Vasic, N. (2015). *Anhaltender sexueller Missbrauch in der Kindheit und Langzeitfolgen für die Entwicklung: Diagnostische und therapeutische Herausforderungen der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung [Persistent sexual childhood abuse and its long-term impact on development: Diagnostic and therapeutic challenges facing complex posttraumatic stress disorder]*. *Psychotherapeut*, 60(6), 527-535.
- Van Minnen, A., Hendriks, L., Kleine, R. D., Hendriks, G.-J., Verhagen, M., & De Jongh, A. (2018). *Therapist rotation: a novel approach for implementation of trauma-focused treatment in post-traumatic stress disorder*. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1
- Wagenmans, A., Van Minnen, A., Sleijpen, M., & De Jongh, A. (2018). *The impact of childhood sexual abuse on the outcome of intensive trauma-focused treatment for PTSD*. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), 1.
- Bonhoeffer, D. (2000). *Ética*. Madrid: Simancas ediciones.
- Barth, Karl, s.f. *ética*

- Gabathuler, B. (2017). CCTT. *Módulo I*. Medellín.
- González, J. A. (2016). Espiritualidad, Psicoterapia y Consejería. *ResearchGate*, 7-18.
- Guerrero, L. (2014). *Psicología moral y concepción multidimensional de la subjetividad en la filosofía de Hume: el caso del sujeto moral*. Buenos aires: Eidos.
- Hernández, D. R., Fernández, D. C., & Baptista, D. M. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Educación.
- Huber, M. (s.f.). *Frühes Trauma – späte Folge*. Obtenido de https://www.michaela-huber.com/files/vortraege2017/fruehes-trauma_spaete-folgen-michaela-huber.pdf
- Margarita, J. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión. *Revista diversitas-perspectivas en psicología*, 321-336.
- Ramírez, C. (2012). *La vida como juego existencial Ensayitos*. Medellín: Fondo editorial Universidad EAFIT.
- Roderous, U. (2011). *Handbuch zur Traumabegleitung, Hilfen für Seeñsprger, Berater und Therapeuten*. Germany: ASAPH-Verlag.
- Lupón, Marta., Torrents, Aurora., y Quevedo, Lluisa (s.f.) obtenido de https://ocw.upc.edu/sites/all/modules/ocw/estadistiques/download.php?file=370508/2012/1/54666/tema_6._introduccion_a_la_psicopatologia_y_la_modificacion_de_la_conducta-5315.pdf

Anexos

1. Guía de entrevista. Consultante.

Trauma psicológico

- ¿Qué lo llevó a usted a consultar con la consejera? (Síntomas psicológicos, problemas personales, problemas de conducta, deseo de mejorar)
- ¿Qué están tratando en este momento en consejería?
- ¿Cuál ha sido su experiencia en consejería más significativa? (Se espera que aquí narre una intervención a un trauma)
- ¿Cómo cree que esa experiencia traumática incidió en tu moral?

- En tu ética...

Impacto en la vida del creyente

- ¿Considera que alguna costumbre suya ha cambiado desde que está en tratamiento?
¿Por qué cree usted que este comportamiento fue modificado?
- ¿Considera que algunos de sus sentimientos han cambiado? ¿Que le llevó a este cambio?
- ¿El valor que mencionó usted como el más importante se ha visto modificado por su proceso en consejería?
- ¿Considera usted que sus creencias han cambiado desde que está en tratamiento?
¿Qué cree usted que hizo que esta creencia se modificara?
- ¿Qué reflexiones sobre tu moral te ha permitido la consejería para el tratamiento de traumas? ¿Por qué?
- ¿Qué es para ti la moral?
- ¿Cómo defines tu moral?
- ¿Qué es para ti la ética?
- ¿Cuál es tu ética?
- ¿Qué reflexión sobre su moral, es decir, valores, costumbres, creencias, sentimientos está usted realizando actualmente?
- ¿Cuál era el origen o es el origen de tus problemas en la personalidad o en las relaciones?

Consideraciones éticas de la CCTT

- ¿Cómo te describes a ti mismo?
- ¿Describe cómo sería una persona sana?
- ¿Tu consejero fue ético?

- ¿Cómo describirías a un consejero ético?
- ¿Cuál fue tu rol en el proceso de consejería?
- ¿Cuál era el rol o la función del consejero en tu tratamiento?
- ¿Qué le llevó a elegir estar en consejería para el tratamiento de traumas y no el ir a una consejería pastoral
- ... o psicoterapia?

2. Guía de entrevista. Consejeros

CCTT

- ¿En qué consiste la consejería para el tratamiento de traumas basado en principios bíblicos?
- ¿Cuál es el objetivo de la consejería para el tratamiento de traumas basado en principios bíblicos?
- ¿Por qué el tratamiento se llama consejería para el tratamiento de traumas basado en principios bíblicos?
- ¿Qué diferencia la consejería para el tratamiento de traumas basado en principios bíblicos de una consejería pastoral?
- ¿y de una psicoterapia?

Trauma psicológico

- ¿Qué normalmente lleva a sus aconsejados a consultar con usted?

Impacto en la vida del creyente

- ¿Ha notado cambios en las costumbres de sus clientes? ¿Cuáles?
- ¿Ha notado cambios en los sentimientos de sus clientes? ¿Cuáles?
- ¿Qué cambios en los valores importantes para los clientes ha notado?
- ¿Ha notado o su cliente le ha contado sobre cambios en sus creencias? ¿Cuáles?

- ¿Qué reflexiones sobre la moral ha acompañado en su práctica?

Consideraciones éticas de la CCTT

- ¿Qué es para ti la moral?
- ¿Cómo defines tu moral?
- ¿Qué es para ti la ética?
- ¿Cuál es tu ética?
- ¿Qué reflexión sobre su moral, es decir, valores, costumbres, creencias, sentimientos está usted realizando actualmente?
- ¿De dónde proviene esta consejería?
- ¿Considera que se adapta a su país?
- ¿Cómo se concibe al ser humano? ¿Cuál es su principal problema?
- ¿Cuándo tiene dificultades como se les nombra?
- ¿De qué manera identifica las dificultades de sus clientes?
- ¿Por qué se producen estas dolencias?
- ¿Cuáles son tus límites como consejero?
- ¿Cómo manejas la información que recibes en consulta?,
- ¿Qué principios o normas éticas dirigen tu práctica como consejero para el tratamiento de traumas?
- ¿Sabe sobre los principios y normas éticas de la consejería bíblica? ¿En qué se diferencian de la consejería para el tratamiento de traumas?
- ¿Sabe sobre los principios éticos de la psicoterapia? ¿En qué se diferencian de la consejería para el tratamiento de traumas?