

Modelo joánico clínico-pastoral para la comprensión y el acompañamiento de las adicciones

Introducción

El presente capítulo propone un modelo joánico clínico-pastoral que interpreta la adicción como pérdida progresiva de libertad interior, a la luz de los grandes relatos y símbolos del Evangelio de Juan. Más que identificar sin matices adicción y pecado, se explora una analogía antropológica: aquello que domina a la persona (sustancias, conductas, dinámicas relacionales) puede convertirse en forma de esclavitud interior que empobrece el deseo y deteriora los vínculos.^{[1][2][3][4]}

Este modelo se dirige de forma especial a profesionales clínicos interesados en integrar dimensiones espirituales y bíblicas en el acompañamiento de las adicciones, sin renunciar al rigor terapéutico. Se articula en tres niveles interrelacionados: fundamento joánico, lectura pastoral de la reconstrucción de vínculos y aplicación clínica en módulos de recuperación.^{[5][6]}

1. Fundamento joánico: de la esclavitud interior a la libertad en Cristo

1.1. La adicción como dinámica de falsa libertad

En la tradición bíblica, la esclavitud no se reduce a una condición externa, sino que designa toda forma de sometimiento interior que debilita la capacidad de elegir el bien. En Juan 8, Jesús afirma: «Todo el que comete pecado es esclavo del pecado» (Jn 8,34), indicando que existe una dinámica por la cual ciertas prácticas terminan gobernando a la persona.^{[7][3][^1]}

La adicción puede leerse en clave analógica como una promesa de alivio o libertad que, paradójicamente, va reduciendo la capacidad de decisión y el margen de maniobra vital. Se entra en un circuito compulsivo de búsqueda de alivio, tolerancia creciente, pérdida de control e incremento del malestar, que se aproxima al lenguaje joánico de esclavitud y falta de permanencia.^{[2][4]}

1.2. Libertad joánica y libertad clínica

La literatura teológica ha subrayado que, en Juan, la libertad no es mera ausencia de coacción externa, sino capacidad de permanecer en la palabra de Cristo y de vivir en la verdad. La libertad es, por tanto, un modo de relación: adhesión confiada al Hijo, que libera de la mentira y de los poderes que destruyen la vida.^{[8][1]}

En el ámbito clínico, la libertad se entiende a menudo como recuperación de agencia: capacidad para elegir conductas más saludables y coherentes con los propios valores, en un marco de salud biopsicosocial. El modelo joánico propone un puente entre ambas perspectivas: liberar no es solo retirar el síntoma, sino ayudar a la persona a reconstruir un modo de

relacionarse consigo misma, con los demás y con Dios que haga posible decisiones más sanas y estables.^{[6][9]}

1.3. Itinerario joánico de recuperación

Los grandes relatos joánicos pueden organizarse como un itinerario terapéutico-espiritual orientado a la recuperación de la libertad interior.

- Juan 5: la pregunta de Jesús («¿Quieres quedar sano?») reactiva el deseo profundo de vida, a menudo anestesiado por la adicción.
- Juan 3: la luz que viene al mundo permite que lo oculto salga del secreto no para humillar, sino para sanar.
- Juan 8: la verdad que libera se concreta en permanecer en la palabra de Cristo, desactivando narrativas engañosas.
- Juan 4: el agua viva sustituye los pozos que no sacian, reorientando el deseo hacia fuentes que dan vida.
- Juan 10: la voz del Buen Pastor contrasta con las voces ladronas que roban, matan y destruyen.
- Juan 15: permanecer en Cristo se convierte en imagen de estabilidad afectiva y relacional recuperada.

Este itinerario no pretende sustituir otros enfoques (médico, cognitivo-conductual, sistémico, etc.), sino ofrecer un marco bíblico-teológico que pueda dialogar con ellos y complementarlos cuando la dimensión espiritual es significativa para la persona.^{[5][6]}

2. Lectura pastoral: reconstrucción de vínculos y acompañamiento

2.1. Reconstruir vínculos más allá del moralismo

En la práctica pastoral, el riesgo consiste en reducir la atención a las adicciones a prohibiciones morales o a llamadas genéricas a la conversión. El modelo joánico propone desplazar el foco hacia la reconstrucción progresiva de vínculos: con la verdad, con la luz, con fuentes que nutren, con una voz que llama por el nombre y con una comunidad de referencia.^{[6][5]}

Acompañar supone, en este horizonte, favorecer experiencias de vínculo seguro en las que la persona se sienta mirada sin humillación, escuchada sin prisa y acompañada sin abandono. La conversión deja de ser un giro puntual y se convierte en un proceso de integración, donde la gracia actúa también a través de las mediaciones clínicas y comunitarias.^{[10][11]}

2.2. Principios pastorales derivados del Evangelio de Juan

Del conjunto del Evangelio se derivan algunos principios pastorales particularmente pertinentes en contextos de adicción:

- Restaurar el vínculo antes que exigir una respuesta inmediata: la pregunta de Jesús en Juan 5 abre un espacio de confianza, no una exigencia moralista.

- Ofrecer una luz segura (Juan 3): claridad sin juicio, verdad sin violencia, tiempo para nombrar lo oculto de modo gradual.
- Acompañar la sustitución del falso pozo (Juan 4): no basta con decir «deja eso», es necesario presentar y sostener alternativas concretas que nutran.
- Ayudar a distinguir voces (Juan 10): trabajar la diferencia entre mensajes internos que destruyen y voces que confirman el valor de la persona.
- Consolidar permanencias (Juan 15): oración sencilla, pertenencia comunitaria, acompañamiento estable y rutinas cotidianas que sostienen la recuperación.

Estos principios pueden integrarse sin dificultad en marcos pastorales ya existentes, como la pastoral de la salud, la pastoral penitenciaria o grupos parroquiales de apoyo a personas con adicciones.^{[11][5]}

3. Aplicación clínica: módulos joánicos de recuperación

3.1. Criterios generales de traducción clínica

Para que el itinerario joánico resulte útil a profesionales clínicos, es necesario traducir sus imágenes en procesos operativos verificables y evaluables. El modelo se articula en seis módulos, cada uno de los cuales integra tres niveles:^{[9][6]}

- Imagen bíblica (relato joánico de referencia).
- Objetivo pastoral (lectura espiritual y acompañamiento).
- Objetivo clínico (metas terapéuticas, herramientas concretas, indicadores de avance).

Esta integración evita una duplicación artificial entre «parte espiritual» y «parte clínica» y favorece una intervención coherente en la que símbolos bíblicos, procesos psicológicos y prácticas comunitarias se iluminan mutuamente.^{[9][11]}

3.2. Módulo 1 — Deseo recuperado (Juan 5)

Objetivo bíblico-pastoral. La pregunta de Jesús al enfermo de Betesda («¿Quieres quedar sano?») no presupone el cambio, sino que lo despierta, introduciendo una responsabilidad que no se confunde con culpabilización. El texto sugiere que la voluntad puede quedar atrapada en explicaciones, excusas o resignaciones, y que la intervención de Jesús consiste en reactivar un deseo dormido.^[^8]

Objetivo clínico. Desde la psicología de las adicciones, los modelos motivacionales destacan la ambivalencia y la oscilación entre deseo de cambio y miedo a perder la fuente de alivio. El módulo de «deseo recuperado» busca:^{[6][9]}

- Explorar qué factores anestesian el deseo de cambio (vergüenza, desesperanza, dependencia económica o afectiva).
- Formular metas modestas y alcanzables que devuelvan sensación de agencia y esperanza.
- Vincular la motivación interna con una experiencia espiritual de llamada a la vida, cuando la persona se reconoce creyente.

3.3. Módulo 2 — Luz segura (Juan 3)

Objetivo bíblico-pastoral. En el diálogo con Nicodemo, el cuarto evangelio contrasta la preferencia por las tinieblas con la acogida de la luz que revela las obras. La luz no se identifica con exposición humillante, sino con una manifestación que permite discernir y cambiar.^[^8]

Objetivo clínico. Las adicciones crecen en contextos de secreto, negación y autoengaño, que refuerzan la vergüenza y el aislamiento. El módulo de «luz segura» implica:^{[4][2]}

- Crear espacios de verbalización sin juicio (entrevista clínica, acompañamiento espiritual, grupos de apoyo).
- Trabajar la honestidad progresiva, evitando confrontaciones agresivas que refuercen las defensas.
- Disminuir la vergüenza como combustible del ciclo adictivo mediante una acogida respetuosa y una narrativa que distinga entre dignidad de la persona y gravedad de la conducta.^[^5]

3.4. Módulo 3 — Verdad que libera (Juan 8)

Objetivo bíblico-pastoral. «Si permanecéis en mi palabra, seréis verdaderamente mis discípulos; conoceréis la verdad y la verdad os hará libres» (Jn 8,31-32). En Juan, la verdad es una realidad personal y relacional, vinculada a la persona de Jesús, que desenmascara la mentira y abre espacios de libertad.^{[1][7]}

Objetivo clínico. En clave terapéutica, este módulo se traduce en el trabajo sistemático sobre el autoengaño, las narrativas distorsionadas y las creencias centrales que sostienen la adicción.^[^6]

- Registrar conductas, detonantes y consecuencias para visibilizar patrones.
- Identificar frases internas del tipo «yo controlo», «solo por esta vez», «lo necesito para soportar».
- Sustituir narrativas engañosas por una claridad responsable y compasiva, que asume las consecuencias sin caer en la desesperación.

Este módulo dialoga especialmente bien con la terapia cognitivo-conductual (TCC), que también se centra en la reestructuración de pensamientos disfuncionales y en la prevención de recaídas.^[^6]

3.5. Módulo 4 — Agua viva y sustitución del deseo (Juan 4)

Objetivo bíblico-pastoral. En el encuentro con la samaritana, Jesús revela la dinámica de un deseo que vuelve una y otra vez a pozos que no sacian, mostrando la posibilidad de una fuente interior que brota para vida eterna. La adicción puede entenderse como «falso pozo» que promete saciar, pero exige retornos compulsivos y deja un vacío mayor.^[^8]

Objetivo clínico. El trabajo terapéutico en este módulo se centra en la sustitución de la conducta adictiva por fuentes más sanas de calma, vínculo, sentido y placer.^[^9]

- Identificar qué promete la adicción (anestesia, pertenencia, rendimiento, evasión) y qué roba (salud, vínculos, libertad, proyecto vital).
- Introducir prácticas que nutren: vínculos significativos, actividad física, creatividad, oración y participación comunitaria.
- Reorientar el deseo hacia experiencias que generan vida real, evitando lecturas puramente negativas del deseo.

3.6. Módulo 5 — Voz del Buen Pastor (Juan 10)

Objetivo bíblico-pastoral. Jesús se presenta como el Buen Pastor que conoce a sus ovejas, las llama por su nombre y las conduce a una vida en abundancia, en contraste con el ladrón que «roba, mata y destruye». La adicción puede ser vista como una voz ladrona que habla desde dentro, erosionando la identidad y la esperanza.[^8]

Objetivo clínico. Este módulo se centra en la transformación del diálogo interno destructivo:

- Trabajar creencias nucleares del tipo «no valgo», «no puedo cambiar», «siempre fracasaré».[^6]
- Introducir voces alternativas mediante acompañamiento clínico, comunidad, oración y afirmaciones realistas.
- Reentrenar la escucha interior hacia una identidad más estable, coherente con la dignidad de hijo o hija de Dios, para quienes se sitúan en clave creyente.

3.7. Módulo 6 — Permanecer (Juan 15)

Objetivo bíblico-pastoral. La imagen de la vid y los sarmientos introduce la categoría de permanencia: «Permaneced en mí» se convierte en llamado a una relación estable que sostiene la vida y el fruto. Frente a la inconstancia y la compulsión propias de la adicción, Juan propone la estabilidad de un vínculo que no depende de impulsos momentáneos.[^8]

Objetivo clínico. Este módulo se orienta a la estabilización a largo plazo del sistema emocional y de los hábitos de vida:

- Establecer rutinas diarias de autocuidado, oración sencilla y participación comunitaria, adaptadas al contexto de cada persona.
- Sostener vínculos estables de acompañamiento clínico, espiritual y social.
- Revisar periódicamente avances, recaídas y ajustes necesarios, integrando la experiencia de recaída en un proceso más amplio de aprendizaje.[^9]

4. Estudio de caso: adicción al alcohol y búsqueda de sentido

Para ilustrar la aplicabilidad del modelo, se presenta un estudio de caso sintético. Se trata de un varón de 38 años, que acude a una comunidad cristiana tras varios intentos fallidos de abandonar el consumo problemático de alcohol.

El acompañamiento comienza en clave joánica con la activación del deseo (Juan 5): «¿Qué anhelas realmente para tu vida? ¿Quieres quedar sano?». El paciente reconoce su deseo de una

vida más plena, al tiempo que expresa desconfianza en su propia capacidad de cambio.[^6]

En una segunda fase, se trabaja la «luz segura» (Juan 3), favoreciendo que verbalice recaídas y contextos de consumo sin ser humillado, lo que reduce la vergüenza y el aislamiento. El módulo de la verdad (Juan 8) permite identificar justificaciones internas, minimizar excusas y reconocer detonantes.[^5][9]

Posteriormente, se exploran nuevas fuentes de sentido, pertenencia y placer (Juan 4): participación en actividades comunitarias, recuperación de aficiones abandonadas, cuidado del cuerpo y espacios de oración. El acompañamiento ayuda a distinguir voces internas destructivas (Juan 10) de mensajes realistas y compasivos, mientras se consolidan rutinas de oración y apoyo comunitario (Juan 15) que sostienen la recuperación en el tiempo.[^9]

5. Comparación con otros modelos de acompañamiento en adicciones

5.1. Modelo de los 12 pasos (Alcohólicos Anónimos)

El modelo de los 12 pasos reconoce la dimensión espiritual, la necesidad de admitir la propia impotencia y la importancia de un «Poder superior» en el proceso de recuperación. Coincide con el modelo joánico en subrayar la humildad, la confesión, la reparación y el apoyo comunitario.[^4][6]

No obstante, el itinerario joánico enfatiza explícitamente la relación con Cristo como fuente de luz, verdad y permanencia, estructurando el acompañamiento a partir de relatos bíblicos concretos (Juan 3-5-8-4-10-15). Para quienes se reconocen cristianos, esta explicitud puede favorecer una mayor resonancia simbólica y un sentido más fuerte de vocación personal.[^8]

5.2. Terapia cognitivo-conductual (TCC)

La TCC se centra en la identificación y reestructuración de pensamientos disfuncionales, en el entrenamiento de habilidades de afrontamiento y en la prevención de recaídas mediante el análisis de situaciones de riesgo. La convergencia con el módulo de «verdad que libera» es evidente: ambos modelos abordan las narrativas internas que sostienen la conducta adictiva.[^9][6]

El modelo joánico aporta, además, una dimensión relacional y espiritual: la verdad no es mera corrección cognitiva, sino encuentro con una palabra viva que mira con misericordia y llama a la libertad. Esto puede enriquecer los procesos terapéuticos en pacientes para quienes la fe cristiana es un recurso significativo.[^7][1]

5.3. Enfoque médico tradicional

Los modelos médicos abordan la adicción como enfermedad crónica con componentes biológicos, psicológicos y sociales, enfatizando el tratamiento farmacológico, la desintoxicación y la rehabilitación física. Sus aportes son imprescindibles, especialmente en las fases agudas y en la prevención de complicaciones somáticas.[^6]

El modelo joánico no compite con esta perspectiva, sino que la complementa al integrar la sanación interior, el acompañamiento espiritual y la reconstrucción de vínculos comunitarios. Reconocer la adicción como enfermedad no impide leerla también como esclavitud interior que requiere procesos de verdad, luz y permanencia.^[11][5]

5.4. Enfoque sistémico-familiar

Los enfoques sistémicos destacan la influencia de la red familiar y social en la aparición y mantenimiento de la adicción, así como la necesidad de intervenir en los patrones relacionales y en los roles que sostienen el síntoma. Comparten con el modelo joánico la preocupación por los vínculos y el contexto.^[^6]

El itinerario joánico articula esta preocupación en torno a imágenes evangélicas: la casa, el rebaño, la comunidad de discípulos, la vid y los sarmientos. De este modo, ofrece un lenguaje simbólico que puede facilitar la implicación de familias y comunidades cristianas en el proceso de acompañamiento.^[^8]

5.5. Síntesis comparativa

Aspecto	Modelo joánico clínico-pastoral	12 pasos	TCC	Médico	Sistémico-familiar
Inspiración principal	Evangelio de Juan, cristología, símbolos bíblicos	Espiritualidad genérica, experiencia de grupo	Psicología experimental, aprendizaje	Medicina, neurociencia	Teoría de sistemas y comunicación
Núcleo de cambio	Relación con Cristo, verdad, luz, permanencia	Reconocimiento de impotencia y apoyo mutuo	Reestructuración cognitiva y cambio de conducta	Tratamiento farmacológico y rehabilitación	Reconfiguración de vínculos familiares
Lugar de la comunidad	Comunidad cristiana como espacio de permanencia y apoyo	Grupo de AA como comunidad de referencia	Opcional, según formato	Relevante, pero secundaria	Central (familia y red)
Dimensión espiritual	Explícita, cristocéntrica	Explícita, pero no confesional	No necesaria	Habitualmente no central	Variable, según contexto

En conjunto, el modelo joánico se presenta como propuesta integradora y personalizable, capaz de dialogar con otros enfoques y de funcionar como marco de sentido para profesionales y pacientes creyentes.^[5][6]

6. Herramientas prácticas para la implementación

6.1. Preguntas orientativas por módulo

Las siguientes preguntas pueden servir de guía tanto en entrevistas clínicas como en acompañamientos espirituales, adaptándose al lenguaje y a la formación de cada profesional.

- **Juan 5 (Deseo recuperado):** ¿Qué anhelas recuperar en tu vida? ¿Qué te impide desear un cambio? ¿Qué significa para ti la pregunta «¿Quieres quedar sano?».
- **Juan 3 (Luz segura):** ¿De qué cosas te cuesta hablar abiertamente? ¿Qué partes de tu historia necesitan ser iluminadas sin miedo al juicio.
- **Juan 8 (Verdad que libera):** ¿Qué frases internas te dices para justificar la adicción? ¿Cuáles son tus detonantes habituales? ¿Hay algo que necesites reconocer con más honestidad.
- **Juan 4 (Agua viva):** ¿Qué buscas en la adicción y qué pierdes con ella? ¿Qué actividades, relaciones o prácticas te nutren realmente.
- **Juan 10 (Voz del Buen Pastor):** ¿Qué voces internas te destruyen y cuáles te animan? ¿Quiénes han sido “buenos pastores” en tu historia.
- **Juan 15 (Permanecer):** ¿Qué rutinas te ayudan a mantener la estabilidad? ¿Cómo puedes permanecer en comunidad y en oración.

6.2. Ejercicios y recursos complementarios

- **Diario personal joánico:** Registro de avances, recaídas, emociones y pensamientos asociados a cada módulo, utilizando las imágenes bíblicas como marco de interpretación. [^4]
- **Dinámicas grupales:** Círculos de confianza donde los participantes comparten sin juicio sus luchas y logros, tomando un texto joánico como punto de partida para el diálogo. [^5]
- **Oraciones y meditaciones breves:** Textos inspirados en cada capítulo de Juan para fortalecer la motivación espiritual (por ejemplo, meditar cada día en «La verdad os hará libres» o «Permaneced en mí»). [^7]
- **Rueda de apoyos:** Mapa visual de personas, lugares y actividades que sostienen la recuperación y la permanencia, integrando recursos clínicos, comunitarios y espirituales. [^6]
- **Tarjetas de recordatorio:** Pequeñas tarjetas físicas o digitales con frases bíblicas, afirmaciones realistas o preguntas clave para momentos de tentación.
- **Plan semanal de autocuidado:** Diseño compartido de una rutina flexible que incluya tiempo para oración, ejercicio físico, contacto social y actividades creativas, en coordinación con el plan terapéutico. [^9]

Conclusión

El modelo joánico clínico-pastoral ofrece una visión renovadora y profundamente humana del acompañamiento en adicciones, articulando relatos, símbolos y enseñanzas del Evangelio de Juan con recursos clínicos y pastorales contemporáneos. Al situar la recuperación como proceso de libertad creciente, reconstrucción del deseo y estabilización de vínculos vitales, permite superar reducciones moralistas o puramente sintomáticas. [1][8]

Para profesionales clínicos que trabajan con población creyente, este marco puede convertirse en un recurso hermenéutico y práctico que dignifica a la persona, integra su dimensión espiritual y abre caminos de esperanza realista. Su carácter modular facilita la adaptación a diversos contextos institucionales (centros de salud mental, comunidades terapéuticas,

parroquias, grupos de ayuda mutua), manteniendo siempre el núcleo joánico: pasar de la esclavitud a la libertad en Cristo, de la oscuridad a la luz, del falso pozo al agua viva y de la inconstancia a la permanencia.^[5]^[6]

References

1. La esclavitud del pecado en Jn 8, 34 y textos paralelos en ...
2. Adicciones
3. Tema 7. La libertad humana - Opus Dei - La Iglesia considera que la libertad es signo eminente de la imagen divina en el hombre. La particip...
4. Cómo ser libre de las adicciones - Día 1 de 4 - Bible.com - Reconocer la esclavitud y la necesidad de ayuda La libertad verdadera casi siempre comienza con una ...
5. iglesia droga y toxicomanía
6. 171
7. LIBRE DE LA ESCLAVITUD - Calvary Chapel Arroyo Grande, California
8. El paradigma eclesiológico joánico
9. Facultad de Teología
10. La Pastoral según el estilo de San Juan de Dios
11. Acompañamiento espiritual y pastoral a personas con ... - La Iglesia, como Madre, ha acompañado a las poblaciones en los diferentes momentos de la humanidad, ...