

TRASCENDENCIA DE LA PERSONA ENFERMA: UNA MIRADA DESDE  
LA ANTROPOLOGÍA PERSONALISTA

MARÍA TERESA URIBE ESCALANTE

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA  
ESCUELA DE TEOLOGÍA, FILOSOFÍA Y HUMANIDADES  
FACULTAD DE FILOSOFÍA  
DOCTORADO EN FILOSOFÍA (TÍTULO CIVIL)  
MEDELLÍN  
2015

TRASCENDENCIA DE LA PERSONA ENFERMA: UNA MIRADA DESDE  
LA ANTROPOLOGÍA PERSONALISTA

MARÍA TERESA URIBE ESCALANTE

Trabajo de grado para optar al título de Doctora en Filosofía (Título Civil)

Asesor:

PhD Pbro. CESAR AUGUSTO RAMÍREZ GIRALDO

Doctor en Filosofía  
Coordinador Académico Postgrados Teología  
Líder Foco Humanización y Cultura UPB  
Coordinador Editorial y Publicaciones

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA  
ESCUELA DE TEOLOGÍA, FILOSOFÍA Y HUMANIDADES  
FACULTAD DE FILOSOFÍA  
DOCTORADO EN FILOSOFÍA (TÍTULO CIVIL)  
MEDELLÍN

2015

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma  
Nombre  
Presidente del Jurado

---

Firma  
Nombre  
Presidente del Jurado

---

Firma  
Nombre  
Presidente del Jurado

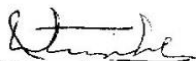
Ciudad y fecha

CERTIFICADO DE ORIGINALIDAD

Mayo de 2015

María Teresa Uribe Escalante

“Declaro que esta tesis – Trascendencia de la persona enferma: una mirada desde la antropología personalista – es un trabajo de grado en el Doctorado de Filosofía y no ha sido presentada para optar a un título, ya sea en igual forma o con variaciones, en esta o cualquier otra Universidad”. Art. 82 Régimen Discente de Formación Avanzada.



---

Firma

ID 000002160

A la memoria ...

De mis Padres que me dieron la vida, la formación para enfrentar el futuro y el deseo de prosperar, estudiar y aprender en mi profesión de Enfermería para luego transformar, transmitir y dejar experiencias vividas.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco sinceramente a todas aquellas personas que de alguna forma me brindaron su apoyo en la elaboración de este trabajo de tesis.

Especialmente a mi hermana AnaG., quien con su paciencia, comprensión y soporte ha contribuido en mi crecimiento personal y académico.

A las Bibliotecas Central y de Salud de la UPB por la colaboración en todo lo relacionado con las búsquedas bibliográficas, artículos e insumos para el desarrollo de la tesis

A mi Asesor de Tesis PhD Pbro. César Augusto Ramírez Giraldo, por su orientación, asesoría, paciencia y comprensión

A la bibliotecóloga del Sistema de Biblioteca UPB, Gloria Elena Bedoya Osorio por la revisión y asesoría en la elaboración metodológica de esta tesis.

## CONTENIDO

GLOSARIO	X
RESUMEN	XIII
INTRODUCCIÓN	XIV
1. APERTURA DE LA PERSONA: IDENTIDAD Y ENFERMEDAD	1
1.1 CONCEPCIÓN DEL HOMBRE	1
1.2 EL PERSONALISMO COMO FILOSOFÍA REALISTA Y NUEVA	7
1.3 MÉTODO FENOMENOLÓGICO	22
1.4 ESTRUCTURA DE LA PERSONA	27
1.5 IDENTIDAD PERSONAL	35
1.6 LA ENFERMEDAD	41
1.6.1 Cuestión antropológica.	41
1.6.2 Formas elementales de la enfermedad: modelos etiológicos.	45
1.6.3 La experiencia humana de la enfermedad.	51
1.6.4 Aportes fenomenológicos sobre la persona y la enfermedad	60
2. COMPRENSIÓN DEL HOMBRE EN LA EXPERIENCIA DE ENFERMARSE	65
2.1 ENFERMEDAD	66
2.2 EXPERIENCIA DE ENFERMARSE Y LA INTERRELACIÓN CON EL OTRO	74
2.3 ESFERAS O NIVELES	76
2.3.1 Esfera corporal o dimensión física.	76
2.3.2 Esfera psíquica o dimensión emotiva.	83
2.3.3 La dimensión intelectual.	90
2.3.4 Esfera social.	95
2.3.5 Esfera espiritual o dimensión espiritual.	100
2.4 OTROS APORTES SOBRE LA ENFERMEDAD Y SU RELACIÓN SOCIAL	108

2.5 ESTAR ENFERMO ES ESPERAR A ALGUIEN	115
2.5.1 La importancia de lo humano en el encuentro.	115
2.5.2 El equipaje indispensable de las cualidades humanas.	116
2.6 FENOMENOLOGÍAS SOBRE LA ENFERMEDAD	124
2.6.1 Testimonios	125
3. ENFERMEDAD, NOSOGÉNESIS, CUERPO Y CORPOREIDAD	UNA
MIRADA ANTROPOLÓGICA	131
3.1. CONTEXTO	131
3.2 ENFERMEDAD COMO PROBLEMA ANTROPOLÓGICO	134
3.3 VIVENCIAS DE LA ENFERMEDAD	142
3.4 NOSOGÉNESIS	146
3.4.1 El orden constitucional	148
3.4.2 El orden ambiental	149
3.4.3 El orden social	149
3.4.4 El orden histórico	149
3.4.5 El orden personal	150
3.5 CUERPO	151
3.6 CORPOREIDAD	162
3.7 FENOMENOLOGÍA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS: TRABAJO DE CAMPO	176
3.7.1 Contexto	176
3.7.2 Hospice en la casa - HEC (cuidado a domicilio)	178
3.7.3 El trabajo del voluntariado	179
3.7.4 Paciente de mayor impacto	180
3.7.5 Entrevistas en profundidad	182
4. TRASCENDENCIA DE LA PERSONA ENFERMA	190
4.1 TRASCENDENCIA DESDE LA GNOSEOLOGÍA	191
4.2 TRASCENDENCIA SEGÚN ALGUNOS FILÓSOFOS	192
4.2.1 Trascendencia desde Emmanuel Mounier	192
4.2.2 Trascendencia desde Emmanuel Lévinas	197
4.2.3 Trascendencia desde Edmund Husserl	201



4.3 LA DIMENSIÓN METAFÍSICO-TRASCENDENTE DE LA PERSONA HUMANA	203
4.4 TRASCENDENCIA DE LA PERSONA EN LA ACCIÓN	207
4.5 TRASCENDENCIA Vs. ESPIRITUALIDAD	214
4.5.1 La Espiritualidad en la fase terminal de la persona enferma	220
4.5.2 Las Necesidades Espirituales (NE)	225
4.6 TRASCENDENCIA DEL CUIDADO	236
4.6.1 La empatía como núcleo del cuidar y rasgo trascendente	241
4.7 OTROS ELEMENTOS DE LA TRASCENDENCIA	248
CONCLUSIONES	255
BIBLIOGRAFÍA	
INDICE DE AUTORIDADES	
ANEXOS	
ANEXO A. Esquema de la Persona	
ANEXO B. Componentes de la Persona	
ANEXO C. Armonización del mosaico de la Enfermedad	
ANEXO D. Tabla de detección de Necesidades y recursos espirituales	
ANEXO E. Tabla de Necesidades espirituales	

## GLOSARIO

**ANTROPOLOGÍA PERSONALISTA:** corriente filosófica con nueva visión, en la que cada persona puede acceder al conocimiento de sí mismo por la introspección de la Antropología integral y la Fenomenología en su vertiente realista. Para comprender al hombre, abstrae la naturaleza intencional de la consciencia con una Fenomenología realista y ontológica del Personalismo, resultante de la fusión entre el tomismo y la Fenomenología. El tomismo, asume a la persona en una unidad de naturaleza racional con un alma humana o substancia espiritual, como principio de toda vida espiritual y una acción, mediante la razón y la voluntad para el desarrollo y realización de la persona. La Fenomenología instauro y reafirma la actitud de acogida hacia la persona, estudiando los fenómenos proyectados a la consciencia como esencia, pero despojándose de los juicios de valor o prejuicios para que el fenómeno se manifieste por sí mismo.

**CUIDADO PALIATIVO:** son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad en fase terminal, crónica, degenerativa e irreversible para el control del dolor y otros síntomas que requieren además del apoyo médico, social y espiritual, del apoyo psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. El equipo de cuidado paliativo afirma la vida y considera el morir como un proceso normal, no busca adelantar la muerte ni retrasarla.

**EMPATÍA:** permite percibir y entender la necesidad en el otro. La realidad del otro se transforma en elemento de la experiencia más íntima del Yo. Significa observar, percibir la alteridad o la condición de Ser otro, lo que lleva a apreciar la existencia o experiencia del otro, teniendo una relación con ese mundo objetivo desde el más allá del propio Yo. Se busca vivir la experiencia original del otro en el otro, adquiriendo la realidad del sentir del otro. Co-sentir o sentirse con el otro.

**ENFERMEDAD:** desde la antro-patología, el concepto genérico indica desorden morboso y la enfermedad es un accidente lesivo de una estructura energético-material. Es un evento cuyas consecuencias trata de reparar desde adentro de la estructura de sí misma. Desde lo científico, se considera un desorden morfológico y funcional. La enfermedad es un proceso de autorreparación del desorden que ocasionalmente padece una estructura material, específica y configurada individualmente. Desde el punto de vista de la enfermedad humana en cuanto padecida por alguien a quien se le observa de frente, es una realidad objetiva, pero desde el punto de vista del que la padece, la enfermedad soportada por sí mismo, es una enfermedad como realidad subjetivamente vivida que puede vivir esa experiencia de enfermarse en forma sana o en forma patológica, dependiendo del modo cómo la persona admite su enfermedad y reacciona ante ella.

**ESPIRITUALIDAD:** es la que da sentido y profundidad a la existencia, es propia de cada individuo y lo constituye en Ser humano. Es un sentir filosófico de la persona porque es una característica fundamental de la existencia humana. Se encuentra en todas las culturas y está en constante crecimiento. No se relaciona con la religión pero la incluye como un sentir filosófico con la opción de dar el sentido a la vida, a las cosas y a las circunstancias. La espiritualidad conecta con la dimensión profunda de la persona aumentando la capacidad del conocimiento interior.

**FENOMENOLOGÍA:** es una ciencia y nexo de disciplinas científicas y al mismo tiempo es un método y actitud intelectual específicamente filosófico. Es una ciencia de la experiencia, pero no de datos de hecho, sino de las esencias de los datos de hecho, entendiendo por esencia, el modo de aparecer y manifestarse los fenómenos a la consciencia de la persona, que revela su realidad como sujeto que tiene experiencia. Instauro y reafirma la actitud de acogida hacia la persona. Como método fenomenológico desde la óptica Steiniana, hay unos elementos que la soportan: El punto de partida con una intención; la reducción fenomenológica o desconexión de posturas; la indagación profunda o residuo; la reducción trascendental para penetrar en la esencia; los elementos irreductibles de lo que ya no se tiene duda y finalmente, la constitución para llegar al conocimiento intuitivo o empático.

**NECESIDADES ESPIRITUALES:** falta o carencia de algo o insuficiencia para satisfacer. Es un objeto cuya ausencia puede estar colmada por el mismo objeto. La no satisfacción de una necesidad básica (comer, dormir), lleva de inmediato a un sufrimiento y a largo plazo a una amenaza vital. Por lo tanto necesidad es falta de algo preciso que debe estar colmada. Las necesidades espirituales en un sentido amplio se refieren a las que tienen las personas creyentes o no, para dar sentido, buscar la esperanza, un alimento al espíritu, una verdad esencial, un sentido sobre la vida y la muerte, o entre otras, el deseo de transmitir un mensaje, en especial en la fase terminal de la vida. Además, un acompañamiento espiritual incluye, las actitudes internas como el respeto, la comprensión, la equilibrada participación afectiva y las formas de manifestación del amor, sin las cuales, no es posible ayudar a una persona que sufre.

**PERSONA ENFERMA:** el organismo enfermo y dotado de inteligencia y voluntad como características del Ser humano, asume su enfermedad tanto desde su génesis del estado morbooso o alteraciones del organismo, como de su configuración simbólica. En la estructura de la enfermedad humana como problema antropológico, se altera profundamente la percepción de la propia corporeidad o consciencia de poseer un cuerpo y el estado de enfermedad resultante de la alteración dada por la realidad del hombre desde lo psico-orgánico, lo social, lo histórico y lo personal que al integrarlos en lo que expresa cada uno, se podrá entender cabalmente, la concreta y singular realidad de la persona enferma.

**PERSONA HUMANA:** en cuanto Ser humano posee espíritu, alma y cuerpo. La persona humana lleva y abarca su cuerpo y su alma, pero al mismo tiempo es implicada por el espíritu que posee un valor intrínseco y trascendente. Es un Ser digno en sí mismo que requiere entregarse a los otros para lograr su perfección; es dinámico, capaz de transfigurar el mundo y de alcanzar la verdad. Como persona es corporal, espiritual, poseedora de una libertad que le permite auto determinarse, tomar decisiones y está arraigado a la afectividad. Sólo el hombre como persona puede trascender en su existencia, descubriendo el sentido de su vida. Se habla de persona humana porque no es persona jurídica, sino humana y porque es encarnada.

**PERSONALISMO:** es un movimiento de pensamiento y de acción que afirma el valor absoluto de la persona. El valor personal absoluto o valor de valores es el Dios cristiano, que se ha manifestado como persona en la historia. La realización del hombre como persona tiene lugar en el ámbito de comunidad. La persona es esencialmente comunitaria. Tiene como características que busca la plena realización del hombre mediante el encuentro con su vocación; da gran importancia a la trascendencia y a su influencia directa sobre la relación del hombre con los demás y consigo mismo; valora, ante todo, la libertad personal de cada uno para realizarse como persona según su vocación y excluye de su teoría y su aplicación a todo aquel que no considera la trascendencia como fundamental.

**TRASCENDENCIA:** ir de un lugar a otro, traspasando cierto límite, estar más allá. La acción y efecto de estar más allá es la trascendencia. Son actos intencionales de percepción externa, actos trascendentes, cognoscitivos que difieren de los actos de la voluntad, frutos de la autodeterminación dada por la libertad. Capacidad de expandir su Ser, traspasando la percepción limitada de la realidad ofrecida por los sentidos, con una perspectiva más profunda del Yo y sus circunstancias y por la presencialidad de un Ser Superior y de pertenencia a un todo, que lo supera y lo abarca. La trascendencia es superior a lo inmanente, algo realmente substancial.

## RESUMEN

La trascendencia de la persona enferma con una mirada desde la Antropología Personalista, enseña que la enfermedad es una situación frecuente de la vida y coloca en crisis a la persona, la despoja de sus diferentes máscaras. No obstante, el enfermo establece una relación con su enfermedad que involucra su identidad, su rol social, económico y afectivo. Hay quienes descubren en su estado de enfermedad, recursos invaluable que lo fortalecen y le imprimen una esperanza que trasciende y otros por el contrario, escogen la soledad, el fracaso, la agresión.

Las experiencias vividas en un enfermo, llevó a la Fenomenología como método, a indagar estas vivencias dando como resultado, la comprensión, la interpretación de su relación con el Ser humano en la Antropología del proceso de salud-enfermedad. Se observó cómo la persona en su proceso y desenlace final de la enfermedad, percibió sus necesidades espirituales de reconocimiento, de persona con dignidad, con búsqueda de sentido al padecimiento, a su vida, a la enfermedad, cercanía con la muerte; a la necesidad de perdonarse y de ser perdonado, para alcanzar su paz interior y otras necesidades como la esperanza, la trascendencia, la despedida, la libertad, el amor y sus creencias. Algunos testimonios, dan esta idea.

Se confirmó lo importante y necesario que es entender la relación que hay entre la filosofía con el campo de la salud y las humanidades, la espiritualidad, la trascendencia, que muchas veces en nuestra cultura, se ha dejado de lado. Por lo tanto, lo que se refleja en este estudio puede concluir que la persona humana siempre va más allá de su propia corporeidad, busca de forma consciente o inconsciente, elevar más su sentido de vida.

**PALABRAS CLAVE:** Trascendencia; Persona enferma; Personalismo; Fenomenología; Antropología personalista; Experiencia vivida

## INTRODUCCIÓN

La trascendencia de la persona enferma con una mirada desde la Antropología Personalista permite visualizar cuando la persona enferma se supera a sí misma, se revela como un Ser que posee un valor intrínseco que es trascendente. Para comprender al hombre hay una Antropología de la Fenomenología realista y ontológica del Personalismo, en la que se abstrae la naturaleza intencional de la consciencia y que procede de una fusión entre el Tomismo y la Fenomenología, instaura y reafirma la actitud de acogida hacia la persona, estudiando los fenómenos lanzados a la consciencia como esencia, pero despojándose de los juicios de valor para que el fenómeno se manifieste por sí mismo. Dentro de esta Antropología Personalista, como nueva visión, cada persona puede acceder al conocimiento de sí misma por la abstracción de la Antropología integral y la Fenomenología en su vertiente realista y vivencial.

En el contexto de la enfermedad, el Ser humano en su corporeidad altera la percepción de su propio cuerpo y sus características de estar enfermo; se afecta su interioridad, sus expectativas, sus sentimientos y su capacidad de argumentar, entre otros aspectos. Igualmente, adquiere cambios significativos en sus relaciones interpersonales porque se expresa ya de un modo diferente, hay catarsis y purificación. La enfermedad en la concepción antropológica es una experiencia que al vivirla se sufre debido a su propia vulnerabilidad y fragilidad afectiva. No obstante, desde la subjetividad de cada persona, se puede vivir esa experiencia de enfermarse en forma sana o patológica, dependiendo del modo cómo la persona admite su enfermedad y reacciona frente a ella. Desde la corporeidad de la persona y su intimidad, se reacciona adecuadamente o se ve la enfermedad como limitación, impotencia o interrupción de un proyecto personal. Es así, que la percepción subjetiva de la persona enferma es más alentadora cuando la persona está acompañada, tiene afecto y es cuidada en todas sus dimensiones y principios éticos. De los cuidadores se espera lograr una empatía al co-sentir o sentir con el otro y una compasión que es llevar a la acción la catarsis, al ofrecer la oportunidad de fluir las emociones, compartir los miedos, hablar de la muerte, dar nombre a los sentimientos y estimular las diferentes etapas del duelo para alcanzar una aceptación y paz interior.

Este estudio se basó en la Antropología Personalista como corriente filosófica, por el entendimiento de la realidad del padecimiento de la persona enferma como perspectiva que permite una auténtica comprensión del hombre y de cada hombre en particular. Desde la Antropología, se evidencia la capacidad simbólica del Ser humano sugiriendo diversidad de significados culturales. Se recurrió a la Fenomenología, desde la actitud intelectual específicamente filosófica dada por la consciencia, con una mirada libre de prejuicios y finalmente, por la

adquisición de una intuición de lo percibido. Este trabajo pretende ser un aporte al diálogo entre el planteamiento filosófico y la aplicabilidad del método fenomenológico desde los testimonios de experiencias vividas por las personas cercanas a los enfermos, de acuerdo con su cultura y entorno. Desde la Fenomenología como corriente filosófica se percibió la necesidad de buscar la forma de acercamiento a la esencia misma en el modo de conocer cómo aparece y se manifiesta el fenómeno de la enfermedad, en la consciencia de la persona que revela su realidad desde su propia experiencia. Se profundizó en la corriente filosófica de Edmund Husserl y de Martin Heidegger como maestro fundador y discípulo, de la Fenomenología; ambos alemanes. Fue con Edith Stein discípula y asistente de Husserl, conocedora de la realidad humana de la Alemania de su época, quien permitió reconocer la Fenomenología del Ser, la ontológica, la de Husserl, con la característica de buscar en el Ser la experiencia vivida a partir de una empatía, una reducción fenomenológica y una intuición que profundiza en la propia percepción humana.

El propósito de acoger la Fenomenología con los elementos de la metodología de la óptica steiniana, es llevarla a la aplicabilidad del estudio de la persona enferma en su entorno y rodeada de sus familiares, para que desde la Antropología Personalista se pueda comprender al hombre, acceder al conocimiento de sí mismo por la introspección de la Antropología bio-psico-socio-cultural, familiar y espiritual y de la Fenomenología en su vertiente realista de una experiencia vivida. Los conocimientos adquiridos sobre la persona enferma se difundirán en las ciencias de la salud y en especial en la enfermería, cuando el cuidado integral se incorpore a la enfermedad en la fase final, para brindar un cuidado paliativo que enseñe a ese ser padeciente y a sus allegados, el sentido trascendente y su espiritualidad; que lleve a la persona a su trascendencia al darle sentido y profundidad a su existencia; a conectarla con su dimensión profunda que aumente su capacidad y conocimiento interior para que logre salir de sus límites más allá del umbral, traspasando la realidad dada por los sentidos y así, buscar la presencia de un Ser superior.

Esta metodología fenomenológica y el cuidado paliativo se están aplicando actualmente en la docencia y en la investigación, con estudiantes de Enfermería, dando prioridad al valor intrínseco y trascendente de la persona humana, al descubrir su sentido de vida, de enfermedad, de sufrimiento y de la muerte, como una realidad en el Ser humano. La aplicación de la Fenomenología como método, de acuerdo con sus elementos de la óptica steiniana, parte de lo real con una intención; se precisa de una reducción fenomenológica con la desconexión de posturas; una indagación profunda del fenómeno de estudio que lleve a penetrar en la esencia misma; obteniendo elementos irreductibles de los que no hay vaguedad alguna para llegar así, al conocimiento intuitivo o empático. Con esta metodología, se realizó un trabajo de campo en el 2011, en el Hospice San Camilo, HSC -en Buenos Aires, Argentina-, un lugar de personas enfermas en fase terminal con cuidados paliativos. Previo estudio del lugar, autorizaciones y

consentimiento informado, se procedió a tener acercamientos “cara a cara” con personas del voluntariado del HSC y a través de entrevistas en profundidad, sistematizadas y grabadas, se desarrolló el objetivo del estudio, el cual era indagar sobre la trascendencia de la persona enferma. Se contó con personas expertas en el manejo de estos enfermos. Se logró verificar la dificultad de alcanzar la empatía, su intimidad y más difícil aún, el cuestionamiento de sus sentimientos, emociones y realidades. Esto conllevó a un estudio más profundo y al acercamiento con personas expertas en el manejo del cuidado paliativo. En relación con la muerte incierta en el tiempo, iba acompañada de temor, soledad, crisis existencial y espiritual; hubo falta de comunicación, rechazo hacia otros, aflicción y sufrimiento. Además, estos pacientes que presentaban en su gran mayoría problemática socio-familiar y económica, se manifestaron con una mayor timidez, inseguridad y aislamiento.

La tesis está compuesta por cuatro capítulos en una secuencia lógica desde la conceptualización, hasta el contexto mismo de la indagación por la persona, dentro del Personalismo como filosofía, orientada por la Antropología y aplicando la Fenomenología, para reconocer desde las diferentes miradas filosóficas y experiencias vividas, la experiencia humana de la enfermedad, con su trascendencia y su interrelación social. Se destacó el valor de la trascendencia y el cuidado en la persona enferma como una constante de la realidad humana, planteada al estudiar siempre a la persona en toda su condición. En el capítulo uno se presentó la identidad y la enfermedad en la persona, dando privilegio a la persona con la Filosofía Personalista y la Fenomenología, para sustentar una base filosófica de análisis desde la Antropología Personalista. En el segundo capítulo se enfatizó con mayor profundidad la experiencia de la enfermedad en la comprensión de las diferentes esferas y niveles de las dimensiones del Ser hechas desde el análisis fenomenológico. El capítulo tercero presenta en concreto, las vivencias de la enfermedad con una mirada antropológica, realizando una investigación cualitativa con los elementos del método fenomenológico instaurado por Husserl y aplicados por la óptica de Edith Stein. Finalmente, en el cuarto capítulo, se reconoce la trascendencia y espiritualidad de la persona enferma como una condición inmanente, filosófica y fenomenológica de la experiencia vivida, mediante la cual se obtiene realmente esa apertura de la persona humana a un más allá en términos de trascender, que busca un mejor sentido de vida.

Por disposición de la Universidad Pontificia Bolivariana –UPB– Medellín y la Escuela de Teología, Filosofía y Humanidades, se utilizó la norma de citación de estilo MLA (Asociación de Lenguas Modernas) que pretende estandarizar la práctica en la escritura para presentar trabajos de tesis.



## 1. APERTURA DE LA PERSONA: IDENTIDAD Y ENFERMEDAD

La identidad personal y la apertura al otro desde la enfermedad, lleva al sujeto a manifestar en apariencia, un rol estructurado que da coherencia a la experiencia individual y a su vida social. La personalidad desde la naturaleza humana y autoconsciencia o la condición de ser una persona, varía en el sentido de sí mismo, cuando hay una perturbación en su vida cotidiana y se hace cambiante por su situación de alteridad en su ser físico y biológico. La enfermedad es una ruptura biográfica al imponer unas modificaciones tanto en el sentido de la existencia de la persona como en la imagen que se tiene de sí misma. Por lo tanto, ¿obtendría la persona desde su enfermedad, la misma identidad personal y la apertura al otro? Esto se vería en la estructura de la persona al correlacionar su dimensión corporal, psíquica y espiritual con el conocimiento, el dinamismo y la afectividad.

### 1.1 CONCEPCIÓN DEL HOMBRE

#### Contextualización

Edith Stein en el curso impartido durante el semestre de invierno de 1932-1933 en el Instituto Alemán de Pedagogía Científica, Münster-Wesfalia, como profesora, desarrolla sus ideas más propias sobre el Ser personal del hombre y su naturaleza sistemáticamente (Stein, La estructura de la persona humana xiv), Edith trata de comprender al hombre en el amplio contexto de su sociabilidad, pueblo y estado, pero trasciende sus propios valores; va a los fundamentos de las fuerzas espirituales de su tiempo. “Todo hombre es un buscador de Dios y es en cuanto tal, como se halla más fuertemente ligado a lo eterno (...) El criterio último del valor de un hombre no es, qué aporta a una comunidad, a una familia, al

pueblo, a la humanidad, sino si responde, o no a la llamada de Dios” . Stein, reconoce la situación de la persona en la época en la que estructuraba su curso sobre la persona humana: el Idealismo alemán, un esquema trabajado por la psicología profunda y el plan desarrollado en el ámbito heideggeriano.

El modelo del idealismo alemán surgió a partir de la obra de Immanuel Kant en los años 1780-1790, vinculado con el romanticismo, la ilustración y el contexto histórico de la revolución francesa y las guerras napoleónicas. Kant como filósofo prusiano de la ilustración, fue el precursor de este modelo con su obra *Crítica de la razón pura*, en la que se indaga acerca de las condiciones epistémicas del conocimiento del Ser humano (fundamentos y métodos del conocimiento científico), con las famosas preguntas ¿Qué puedo saber? ¿Qué debo hacer? ¿Qué me está permitido esperar? y añadió una cuarta pregunta: ¿Qué es el hombre? Con esta obra Kant, influye en la historia de la filosofía dando inicio a la filosofía contemporánea (Bunge 101). En filosofía, el término idealismo, supone que los objetos no pueden tener existencia sin que haya una mente que esté consciente de ellos. La forma para conocer las cosas, es a través de la consciencia, las ideas, el sujeto y el pensamiento; las ideas sólo existen en la mente del sujeto (idealismo subjetivo). Todo gira alrededor del sujeto cognoscente, por lo tanto, el sujeto construye el mundo y la naturaleza, no tiene existencia independiente, no existe un mundo externo autónomo. Algunos representantes del idealismo son, una de las máscaras de Descartes, Berkeley, Kant, Fichte, Mach.

Juan Manuel Burgos en su obra *El Personalismo* expresa que la consciencia al recibir las sensaciones externas, contribuye a formar el propio concepto del mundo, porque la razón capta todo lo que sucede como una relación causa-efecto (Burgos, El personalismo 31) Sin embargo, Kant pensaba que la razón del Ser humano no es capaz de emitir ningún juicio que fuera seguro y se enfocaba en el imperativo categórico o ley moral por la que todo Ser racional

existe, como fin en sí mismo y no para capricho de alguna voluntad utilizado como un medio, lo que se deduce de esta afirmación: “obra de tal modo que trates a la humanidad, tanto en tu persona como en la de cualquier otro, siempre como fin al mismo tiempo y nunca solamente como un medio” ctd (Kant 51)

El hombre, de acuerdo con Lessing, Herder, Schiller y Goethe, es libre y está llamado a la perfección entendida como humanidad y además, es un miembro de la cadena formado por todo el género humano que se acerca progresivamente al ideal de la perfección. Esta concepción del hombre explica el alegre optimismo y activismo que se advierte en la reforma pedagógica de finales del siglo XVIII y principios del XIX, (Stein, La estructura de la persona humana 5). Su independencia y libertad debe despertarse para ocupar el lugar que le corresponde en la humanidad como un todo y así contribuir a la gran creación del espíritu humano, que es la cultura. En esta filosofía ideológica, la confianza en la bondad de la naturaleza humana y la fuerza de la razón, sólo presta atención a lo iluminado por la luz de la consciencia, lo que tiene acceso al intelecto porque los sentimientos, los instintos que es lo irracional, cuya existencia es innegable, no se han incorporado a esta corriente imperante del racionalismo.

Stein, más adelante expresa (7) que la imagen de la psicología profunda no se ha hecho visible hasta la llegada de la guerra y la postguerra, porque tanto la razón, la humanidad, como la cultura, han revelado una estremecedora impotencia. Emergen los sentimientos, pensamientos y la voluntad como efecto de lo que permanece oculto en el hombre ingenuo, lo que sucede por debajo en su alma profunda. Por lo tanto, lo que ocurre en la superficie es una señal para descender a las profundidades y es así como una imagen distinta a la humana, ocupa ya su lugar. Según el psicoanálisis que supuso un primer avance a las fuerzas profundas, se adoptan poderes invencibles relacionados con los institutos del hombre. Por ende, algunas corrientes psicológicas que conciben la vida del alma en las vivencias superficiales, al igual que en las profundas, forman un caos

que lleva a reducir la unidad de la persona. En esta nueva imagen del hombre se desmoronan el intelecto y la voluntad, se descompone la unidad espiritual y el sentido objetivo de su creación cultural. Se llega a utilizar sólo el análisis de la superficie de la vida, el descubrimiento de instintos potentes y la posibilidad de satisfacción o sana reacción a esas inclinaciones, lo que repercute en la satisfacción de los instintos como correlación práctica.

En el caso de Martín Heidegger también alemán, ctd. Stein (9) el Ser o su propia existencia humana, solo puede encontrar respuesta desde la existencia humana misma. El hombre está rodeado en su cotidianidad por todo tipo de deseos y preocupaciones, vive en el mundo y trata de asegurarse un puesto en el mismo, entra en relación con otras personas y habla, piensa y siente como se habla, se piensa y se siente a sí mismo. A las preguntas ¿Quién soy yo? y ¿Qué es el Ser?, se refugia en su mundo, en su diario vivir, se mueve en las formas tradicionales de la vida social, huye de esas preguntas al crearle angustia sobre su existencia, ya que está “arrojado” a la existencia para vivir su vida sellada con la muerte. La vida profunda según Heidegger, es una vida según el espíritu. El hombre es libre, en el sentido de que puede y debe decidirse por un verdadero Ser, no se le ha señalado ningún otro fin que ser él mismo y perseverar en la nada de su Ser, ya que viene de la nada y a ella se dirige sin poderse detener. Una respuesta adecuada a la nada y a los abismos de la existencia humana, la define la metafísica cristiana que desarrolla sus consecuencias pedagógicas al hacer uso de las verdades de la fe como fundamento dogmático concreto.

Para Edith Stein, la concepción del hombre desarrollada por el cristianismo, presenta unos elementos sólidos y fundamentales de comprensión: “La bondad de la naturaleza humana en su vida de hombre; la libertad del hombre según el plan revelado; la dimensión de lo netamente humano, en la que se manifiestan las profundidades del alma y algunos lados oscuros de la existencia, que llevan al hombre a comportarse de determinada forma” (11). La Antropología cristiana

comparte lo desarrollado por el idealismo alemán que proyecta una imagen de hombre integral. Sin embargo, el ideal de la perfección es un objetivo terrenal y hay una fundamentación diferente; igualmente, no presta atención a su origen ni meta final. En la concepción cristiana, se tiene un objetivo trascendente, el hombre debe y puede esforzarse para alcanzar su integridad, por la acción de Dios, al ser creación a imagen y semejanza suya. Su llamada a la perfección y la responsabilidad que le incumbe al Ser unitario en el género humano, no lo logra solo con sus capacidades naturales, su existencia permanece sometida a la necesidad de luchar y debe implorar con frecuencia que se le conceda la vida de la gracia y procurar conservarla como pauta para toda su vida. De esta manera, al cristiano se le exige una actitud crítica ante el mundo, para estar atento a su espíritu y a su propio yo.

Stein cita a San Agustín por ejemplo (14) y manifiesta que él ha respondido a esa llamada con pasión y energía, ha profundizado en su interior como lo demuestra en Confesiones (X 1 y 2) y ha planteado una crítica dura y radical al mundo de la vida del hombre. Para San Agustín el hecho de su propio Ser frágil encontrado en su interior, lo lleva a conocer su alma, a conocerse a sí mismo y reconocer a Dios dentro de sí, porque conocerse “qué es y lo que hay en sí, sólo le es posible por la luz divina” (De Trinitate, X 5). San Agustín ha estudiado con rigor las posibilidades de concebir la imagen de Dios inscrita en el espíritu humano:

El espíritu del hombre se ama a sí mismo. Para poder amarse, tiene que conocerse. El conocimiento y el amor están en el espíritu; son por tanto una sola cosa con él, son su vida. Y sin embargo, son diferentes de él y entre sí. El conocimiento nace del espíritu, y del espíritu que conoce procede del amor. De esta manera, se puede considerar al espíritu, al conocimiento y al amor como imagen del Padre, del Hijo y del Espíritu Santo (...). El Hombre es sólo por Dios, y es lo que es por Dios. El espíritu puede conocer porque es, y por tanto que el espíritu está dotado de la luz de la razón, es decir, de la imagen del logos divino” (ctd. en S. Tomás, de la

Imago Trinitatis, debe mucho a la de Agustín, De Veritate, quaestio 10 y 24). Al ser voluntad, el espíritu se siente atraído por la bondad y ama y puede unirse a la voluntad divina, para sólo así encontrar la verdadera libertad. Conformar la propia voluntad a la divina: tal es el camino que conduce a la perfección del hombre en la gloria ctd. (11).

Ahora bien, a la pregunta ¿Qué es el hombre? (Burgos, Antropología: Una guía para la existencia 14) hay que acudir a la Antropología cuya afirmación fue dada por Immanuel Kant, pero su consolidación definitiva solo llegaría a principios del siglo XX con el famoso texto de Scheler, El puesto del hombre en el cosmos, el cual propone una visión filosófica unitaria e integral de la persona considerada tanto desde lo metafísico como de lo psicológico (15). Este término de Antropología, surge de la psicología racional, popularizada por Christian Wolf (1679-1754), en la que incluye aspectos subjetivos preconizados por Descartes y el término racional, lo distinguía, por un lado, de la psicología empírica o experimental y por el otro hacía referencia, al afán sistemático y deductivo propio del racionalismo.

En la Antropología filosófica, cada hombre concreto no es un individuo aislado, sino que es miembro de grupos humanos, comunidades y pueblos. La pregunta sobre el hombre es una constante universal, cada hombre y cada mujer se pregunta sobre sí mismo, busca saber lo que es, quién es, sobre su existencia, su libertad, sus sentimientos, si se tiene alma espiritual y también se pregunta sobre lo que ocurre al morir. Estas preguntas son complejas y se tratan desde la individualidad, la colectividad, la religión, la cultura, es decir, dentro de la Antropología filosófica que busca explicar y entender, hay un esfuerzo por comprender, relacionar y llegar al fondo de las cosas, buscando su sentido. Sin embargo, existen muchas concepciones filosóficas sobre el hombre, (17), como la ontológica que entiende que el hombre es un Ser subsistente y permanente, que mantiene su identidad a pesar de los cambios que sufre.

La integralidad, ofrece una visión del hombre que tiene en cuenta todas sus dimensiones bio-psico-socio-cultural-familiar y espiritual; por tanto, la tarea de la filosofía es considerar al hombre en forma holística y no fragmentado, de acuerdo con la multiplicidad del conocimiento y el reduccionismo al olvidar otras dimensiones según se le concibe hoy en día. En lo científico, se busca conocer desde la profundidad al hombre y para estructurarlo utiliza la forma sistemática. Es verdad, que la Antropología filosófica surge del análisis del conocimiento de la experiencia humana; no es un saber abstracto sino una reflexión del hombre y su existencia. Por lo tanto, se considerará que la Antropología tendrá un acercamiento personalista como corriente filosófica porque valora la estructura de la persona como Ser unitario holístico.

Emmanuel Mounier (1905-1950), en la Francia de entreguerras del siglo XX, fundó El Personalismo cuya tesis principal fue elaborar una Antropología filosófica en torno al concepto de persona, como reacción a las tendencias imperantes tanto intelectuales, como sociopolíticas que trataban al hombre simplemente como objeto de estudio científico o lo reducían a su dimensión económica en Burgos (Burgos, Antropología: Una guía para la existencia 20). Por el influjo de las dos guerras mundiales, el hombre pasa a ser un objeto que es manipulado y deshumanizado para buscar fines lucrativos a expensas de su arduo trabajo despersonalizado. Esta corriente filosófica se extendió luego por Europa y algunos de sus principales representantes son Maritain, Wojtyla, Guardini, von Hildebrand, Marías, Marcel, Buber, entre otros.

## 1.2 EL PERSONALISMO COMO FILOSOFÍA REALISTA Y NUEVA

El Personalismo como corriente filosófica en Burgos (20), ha tenido críticas porque no se puede iniciar una filosofía nueva con un concepto tan antiguo y común como el de persona, el cual se remonta a los padres de la iglesia en un

contexto trinitario y posteriormente fue utilizado por múltiples filósofos. ¿Es nuevo hablar de la persona? para su respuesta se requiere tener en cuenta que la filosofía valore a la persona y se estructure en torno a la noción de persona. Toda filosofía de inspiración cristiana y coherente al cristianismo, debe valorar necesariamente a la persona porque, Cristo amó a cada hombre y se entregó a cada uno en concreto. En el tomismo como filosofía de inspiración cristiana, hay una gran valoración de la persona, “la persona significa lo que es perfectísimo con respecto a toda la naturaleza” ( Sum. Th., I, q. 29, a. 3) y San Agustín, por su parte, afirma que “cada hombre es persona, e imagen de la Trinidad en cuanto ser espiritual” (De Trinitate, XV, 7, 11). Sin embargo, Santo Tomás, (Burgos, El personalismo 159) no estructura su filosofía en torno a la noción de persona; para él hay otras categorías más esenciales como son la sustancia y los accidentes, la potencia y el acto por ejemplo.

Burgos (170), manifiesta que los elementos esenciales de la filosofía personalista ponen de manifiesto la novedad del Personalismo como filosofía original, contine reflexiones y planteamientos lo suficientemente extensos y detallados para que sea posible saber, qué es y qué no es el Personalismo. Las tesis que se enunciarán a continuación, configuran al Personalismo auténtico como una filosofía realista que define de manera aproximada lo esencial del pensamiento personalista: En primer lugar, *el Personalismo posee una visión del mundo de tipo ontológico o metafísico*, el mundo es una realidad externa al hombre y no una construcción de la mente humana, ni tampoco una serie de fenómenos aislados a los que el hombre daría forma en su interior. El mundo tiene una consistencia propia, está estructurado por leyes internas, objetivas y en él, se encuentran realidades, con diversos grados de perfección entre los que se destaca la persona humana. Por lo tanto, acá la filosofía no puede quedarse en la superficie fugaz de los fenómenos, sino que busca la raíz profunda y última de las cosas y como decía Heidegger arriba citado, “la vida profunda es una vida según



el espíritu” y el cristianismo llama al hombre a la responsabilidad y a la perfección con una actitud crítica atenta al espíritu y a su propio yo.

Juan Pablo II insistiendo en el diálogo de la Iglesia con el mundo, con su cultura y con el conocimiento técnico-científico, ha acentuado la idea de que se perciba en forma profunda, la verdad del hombre y su vocación por buscar una vida divina. En su discurso a la Unesco (Juan Pablo II 11), destaca las bases antropológicas al definir que el ser humano, “único sujeto óntico de la cultura”, busca reivindicar la capacidad que tiene el hombre para el encuentro con su Ser. Más adelante, (Juan Pablo II, Carta encíclica *Fides et ratio*: sobre las relaciones entre Fe y razón), ha solicitado a la filosofía actual ctd. (Burgos, *El personalismo* 171):

Poseer un alcance auténticamente metafísico, capaz de trascender los datos empíricos para llegar, en su búsqueda de la verdad, a algo absoluto, último y fundamental. Esta es una exigencia implícita tanto en el conocimiento de tipo sapiencial como en el de tipo analítico; concretamente, es una exigencia propia del conocimiento del bien moral cuyo fundamento último es el sumo Bien, Dios mismo. No quiero hablar aquí de la metafísica como si fuera una escuela específica o una corriente histórica particular (...) Por lo cual, la metafísica es una mediación privilegiada en la búsqueda teológica. Con esta visión del mundo y desde este planteamiento filosófico, el Personalismo se centra esencialmente en una parte de la realidad, la persona y deja de lado otros aspectos, como el mundo natural por ejemplo.

El Personalismo mantiene los siguientes postulados esenciales sobre la persona: *El hombre tiene la capacidad de conocer una verdad que, al mismo tiempo, le trasciende.* Es así que el hombre tiene una aptitud objetiva de conocer la verdad, posee una facultad de tipo espiritual que le permite acceder a la realidad de un modo maravilloso y peculiar, hace suyo al mundo sin dejar de ser él mismo diferente del mundo y llega al mundo tal como éste es, sin deformarlo, porque puede compartir sus conocimientos con otros hombres y construir junto

con ellos un saber común. Se llega a una realidad independiente de quien la conoce pero también se admite que hay una parte subjetiva, tanto en el proceso como en la parte del contexto al que se accede. J. Marías ctd. en (Burgos 172), expresa que la realidad es:

Aquello que se encuentra, tal como se encuentra, es decir que se es parte de la realidad radical (que es irreductible a toda otra y por tanto, a la realidad en el sentido de las cosas), es el ámbito o el dónde en que se encuentra toda realidad; y es, a la vez, lo que queda cuando se elimina toda interpretación: las cosas y yo, yo con las cosas, yo haciendo algo con las cosas, viviendo, en suma, mi vida. Toda realidad se me aparece en mi vida, esta es, pues, el ámbito o área en que aparece toda realidad en cuanto realidad (es decir, en cuanto la encuentro), sea ella como quiera, incluso absoluta, creadora o, lo que es más grave, imposible.

Es así que la forma en que el hombre se enfrenta con la realidad es desde el punto de vista metafísico porque, parte de la vida como el área donde todas esas cosas pueden aparecer, las cosas y la vida del hombre y ellas, son elementos o comentarios parciales o realidades radicales. Por el contrario, desde la Antropología, la vida es vista con el hombre, su Yo, su consciencia, su existencia, la subjetividad y la cosa en sí. J. Seifert, (El ser y la persona 40) afirma en el conocimiento de la verdad, la racionalidad del conocimiento y la trascendencia de la persona, son un rasgo de la persona cuyo reconocimiento pertenece al verdadero Personalismo. Dicho Personalismo no se da si la racionalidad se reduce al intelecto y a la libre voluntad, porque el corazón, como ámbito de experiencias espirituales y afectivas, es también parte de la naturaleza racional de la persona.

Además, expresa Seifert, ctd. en Burgos (El personalismo 172), el verdadero Personalismo no ve a la persona encerrada en la subjetividad de su experiencia e ideas innatas, ni mira a la persona como a un sujeto que crea o

constituye todos los objetos de su consciencia, (como lo pensaban los idealistas alemanes), porque pertenece a la esencia de la persona, los actos personales intrínsecamente relacionados con lo que se pretende como verdadero. La personalidad descansa realmente sobre la fundación de la capacidad de la persona para la trascendencia en el conocimiento de la verdad objetiva. Cualquier concepción de la persona como desentendida de una verdad que la trascienda y como inventora del bien y del mal o creadora a su arbitrio de su propia naturaleza, cualquier relativismo o subjetivismo, son anti personalistas porque despojan a la persona de su más alto destino, el de hacer la verdad y vivir en la verdad y cancelan también aquellos valores específicos y verdades que constituyen el fundamento de todo Personalismo.

Otra de las tesis de Burgos (173), *el hombre es inteligente y es libre*, posee una capacidad espiritual, distinta de la inteligencia, que le permite interaccionar con la realidad. Por razón de la inteligencia, el hombre descubre el mundo, mediante la libertad, interacciona con él y da un paso más, modifica el mundo según sus propios gustos y necesidades. Sin embargo, para el Personalismo, la libertad del hombre no se sitúa sólo en el nivel de la acción, sino que ocupa un puesto más esencial y radical en el Ser personal. La libertad, ante todo, hace a la persona dueña de sí, por lo que, al modificar el mundo, se modifica también a sí misma, se autodetermina y orienta su destino en un sentido entre muchos otros posibles. También, permite a la persona decidir lo que quiere Ser, forjar su propio proyecto de vida y orientar toda su existencia a la obtención de ese proyecto que sólo existe en su interior.

Una cuarta tesis que configura al auténtico Personalismo como una filosofía realista es *la persona como una realidad sustancial, o un soporte ontológico, o flujo de consciencia* sin la presencia de una realidad que dé unidad y sentido a este proceso. El “yo”, la sustancia, permanece esencialmente invariable, establece, funda la identidad y continuidad de la persona. Todo hombre es, en

esencia, el mismo Ser siempre, porque su “yo” o sustancia que permanece en los cambios, permite que las cosas se modifiquen, pero continúa siendo el mismo yo, lo que es esencialmente idéntico. Burgos (1974), menciona que para los personalistas, la persona es ciertamente una sustancia en el sentido de que reúne los requisitos que se dan en esta noción: permanencia bajo los cambios, Ser en sí y no en otro. No obstante, cuando se habla de sustancia, se piensa en algo sólido, estable, inerte, pero es difícil asociarla a un yo personal o a una subjetividad llena de vida. Zubirí, otro personalista ha intentado incorporar a la noción de sustancia, algunos conceptos más modernos a través de su teoría de la sustancialidad y la sustantividad. Josef (Seifert 40), considera que “la metafísica de la sustancia es fácilmente susceptible de un desarrollo de tipo personalista”

Igualmente el Personalismo como otra tesis expresada por Burgos (Antropología: Una guía para la existencia 59), considera que *existe una naturaleza humana* y afirma que el hombre por muy diferente que pueda aparecer en las diversas culturas o edades de la historia, es siempre similar, tiene una naturaleza determinada y específica por tener un núcleo genérico común y ser algo definido, concluido, esencial e inalterable, un modo de ser y unas cualidades peculiares que hacen de él, ese Ser tan sorprendente, diverso y enigmático, que vive en la tierra y que se denomina hombre o mujer. Aunque para algunos personalistas se plantea un problema relacionado con la naturaleza humana, se prefiere el uso del término “persona” porque es más flexible y facilita el abordaje de los asuntos de cultura, evolución o subjetividad. La naturaleza humana establece los límites definicionales y operacionales del poder Ser humano y la persona, singulariza a la naturaleza humana, apropiándose a una realidad efectiva, en crecimiento ilimitado.

Seifert (El concepto de persona en la renovación de la teología moral. Personalismo y Personalismos 33), se expresa sobre el Personalismo como una de las principales contribuciones a la ética del siglo XX y mientras Mounier se

proclama uno de los fundadores del personalismo, autores medievales, clásicos y modernos como Sócrates, San Agustín, Santo Tomás el Aquinate o Soren Kierkegaard, insisten mucho más en importantes elementos del verdadero personalismo, desechados por los conocidos personalistas. Hay tres significados diferentes del Personalismo: El Personalismo adecuado que es el ideal, es el que hace total justicia a la realidad, naturaleza y dignidad de la persona porque comprende la completa novedad de la esencia de la persona. El Personalismo imperfecto, el cual es un personalismo básico que adolece de algunos elementos del personalismo adecuado o ideal y los falsos Personalismos o pseudo-personalismo o antipersonalismos en donde la persona no posee una dignidad inviolable. Sin embargo el Personalismo aparece como corriente filosófica en el siglo XX a raíz de que la filosofía se centra en la persona y sus filósofos tomaron consciencia de la relevancia del concepto de persona.

También en el hombre *hay una dimensión ética* dentro de las tesis formuladas por Burgos, que resulta esencial (El personalismo 177). La experiencia muestra que el hombre se encuentra ante la cuestión del bien y el mal, de la consciencia, de la felicidad y del compromiso moral que se ponen en juego, ante la necesidad de una decisión sobre acciones que conducen a un objetivo dado. Toda decisión moral afecta a la persona de manera global y es exclusiva del hombre y lo distingue radicalmente de los animales. La dimensión moral de las acciones está ahí y depende del sujeto su elección para bien o para mal, es una experiencia que no podría obviar. Con todo, hay una serie de acciones que nunca se pueden realizar porque van contra los valores esenciales de la persona, contra su naturaleza y que algunos personalistas morales llaman “los imperativos morales”.

Una última tesis, es *la dimensión religiosa* Burgos (178) y el Personalismo. considera que el hombre es esencialmente religioso, algo que se desprende de su naturaleza espiritual, busca el sentido de su existencia y se pregunta por las

cuestiones últimas de ella. El hombre como persona, busca al Ser que funda la naturaleza que hay a su alrededor y a la propia persona, un Ser Superior que organiza el universo y es consciente que existe y ese Ser, quien es Dios (para los cristianos), es esencialmente persona creadora de otras personas y mantiene con ellas, a través del mundo que lo revela y que él ha creado para ellas, relaciones personales. Sin embargo, Burgos (Antropología breve 149), expresa la existencia de Dios o Ser Superior, no es evidente y aunque ese no es el problema, sí se preguntaba, ¿quién es Dios? el hombre por sí solo, apenas puede esbozar una respuesta. Si la inteligencia puede llegar de modo más o menos claro a afirmar la existencia de Dios, está vedado por completo de las propias fuerzas y del conocimiento concreto de las características de la divinidad.

El Personalismo como una filosofía nueva se apoya en el Personalismo de E. Mounier, en el concepto de persona de J. Seifert y en las grandes corrientes del pensamiento contemporáneo: existencialismo, marxismo, Personalismo cristiano descritas por J.M. Grevillot, en Burgos (El personalismo 169). El Personalismo como filosofía realista y nueva, repercute en toda su estructura y la novedad de la misma, pone de manifiesto no sólo el esbozo con el que se abordan algunos temas clásicos sino también, los aspectos específicamente originales, reflexiones y planteamientos que no se habían realizado en la historia de la filosofía y es el de centrar la persona, darle realce al concepto de persona.

Juan Manuel Burgos\* (Reconstruir la persona: Ensayos personalistas sd) ha realizado un gran trabajo para dar su toque novedoso al pensamiento personalista; con sus siete tesis define lo esencial y en una síntesis refleja el contexto específico del Personalismo, llamado matriz personalista, es decir, una filosofía realista, original, moderna y cristiana que se estructura en torno al concepto de persona.

---

\* JM Burgos Velasco filósofo personalista español, doctor en Filosofía y doctor en Físicas y experto en Antropología. Fundador y Presidente de las Asociaciones españolas e iberoamericana de Personalismo.

Los principios de la matriz son rasgos principales que determinan al Personalismo como una filosofía específica: a) Categorías filosóficas específicas para tratar a la persona, con una insalvable distinción entre cosas y personas quienes tienen categorías filosóficas propias. b) La afectividad es una dimensión autónoma y originaria de la persona, tiene una importancia radical como potencia esencial en el hombre, que en algunos aspectos posee una extensión espiritual. c) Importancia radical de la relación, como una concordancia de tipo interpersonal, familiar o social. d) Primacía absoluta de los valores morales y religiosos. e) Importancia de la corporeidad que abre el camino a la sexualidad de la persona como varón y mujer. f) Importancia de la dimensión social de la persona, donde el Personalismo Comunitario toma valor central en la persona, como sujeto social. g) La acción como manifestación y realización del sujeto. h) La filosofía como medio de interacción con la realidad cultural y social. i) Unión entre fe y cultura, entre filosofía y cristianismo. j) Valoración no estrictamente negativa de la modernidad. Esta modernidad, donde la valoración de la subjetividad y el Idealismo si bien pueden llevar al subjetivismo y al relativismo, supone la incorporación de la vida interna de la persona, a la reflexión filosófica.

El Personalismo privilegia las dimensiones existenciales y dinámicas de la vida: la libertad, la temporalidad, el carácter narrativo o biográfico de la persona; la dinamicidad del Ser y, sobre todo, del sujeto, que se va dando forma a sí mismo y a cuanto le rodea, etc. El eje central del Personalismo es la persona, por lo que es esencialmente diferente a los objetos o animales. La sensibilidad humana al llegar al nivel espiritual, se hace humana y es así desde su origen por su misma constitución; igual ocurre con sus deseos, que a diferencia de los animales, se rigen en un marco de inteligencia y libertad. Este planteamiento supone un reto para el Personalismo ya que debe forjar nuevas categorías antropológicas ajustadas a la especificidad del Ser personal y luego estructurar en torno a esas categorías, una Antropología equilibrada, realista y lo suficientemente profunda,

para dar cuenta a la realidad con sus matices y complejidades, efecto que aún está por realizarse y así, junto con los elementos permanentes de la Antropología clásica, se pueda construir con ellas, una Antropología más rica y moderna. Burgos (El personalismo 181).

En este sentido, Karol Wojtyla, en (Burgos, La filosofía personalista de Karol Wojtyla 122), hace una propuesta del método personalista al producir una Antropología integral, por medio del método fenomenológico en su vertiente realista y como lo explica Juan Manuel Burgos:

Del uso de la analogía para comprender al hombre, viene una Antropología abstracta de la Fenomenología realista u ontológica, del Personalismo, que procede de una fusión entre el tomismo y Fenomenología; de ahí, se llega a la persona real, a la tematización de las dimensiones de la persona concreta, y cada persona puede acceder al conocimiento de sí mismo, por la introspección desde esta metodología.

Karol Wojtyla se inspira en el método fenomenológico ideado por Husserl, con su famosa “vuelta a las cosas mismas”, pero asume la variante realista adoptada por Edith Stein, von Hildebrand y otros, cerrando radicalmente el paso a cualquier rasgo de trascendentalismo que afectó al pensamiento de Husserl, el que además, hace una desconexión fenomenológica de la realidad, realiza una reducción fenomenológica al pretender despojarse de todo prejuicio y juicio de valor, para centrarse en el análisis de la consciencia.

Wojtyla por el contrario, conecta la realidad dada por la experiencia que al explorar, explica, aclara e interpreta y su método se puede describir como una Fenomenología realista u ontológica que procede de la fusión entre Fenomenología y tomismo -Antropología en su versión transfenomenológica -. Burgos (123) sigue la línea de Wojtyla y analiza la metodología utilizada por uno



de los personalistas más importantes del siglo XX describiéndolo como: “Un acceso directo a la experiencia antropológica usando una versión transfenoménica del método fenomenológico”. El Personalismo escoge esta vía porque metodológicamente permite acceder al mundo interior del yo personal: “el método fenomenológico tiene un alcance ontológico (...) pues, la fenomenológica intuye un mundo dinámico, emocional, subjetivo, vital, personal, fluido”.

Por otro lado, John F. Crosby en su obra *La interioridad de la persona humana, hacia una Antropología personalista* (14), se une a la defensa del Personalismo comprometido con la verdad contenida en la vieja fórmula aristotélica, de que el alma existe como forma del cuerpo, para defender el Personalismo encarnado y afirma que hay un principio inmaterial en la persona humana. Además, ve la importancia de tomarse en serio la existencia corporal y la existencia encarnada de la persona espiritual. Hay que considerar tanto la interioridad de la persona, como el mundo sub-personal de los seres vivos porque la interioridad está prefigurada en las formas más simples del ser vivo. Igualmente propone una filosofía personalista que toma en serio la “situación cósmica” de las personas, porque el hombre ocupa un lugar propio en la frontera entre la materia y el espíritu, un lugar proporcionado a su existencia como persona encarnada.

Ahora bien, un hombre sin sentimientos, sin afectividad, sin corazón, no es un hombre real en Burgos (El personalismo 182). La afectividad como rasgo dentro del Personalismo en la filosofía nueva, es y debe considerarse una parte esencial de la persona porque algunas experiencias afectivas se sitúan claramente en un nivel espiritual, dentro de sus esferas básicas del cuerpo con su manifestación externa, con sus expresiones de vivencias internas por parte de la psiquis y con su amor como sentimiento mayor. Sentir gozo ante la belleza, remordimiento por una acción malvada, alegría ante el bien de un amigo, son vivencias que afectan al núcleo esencial e íntimo de la persona y exige una

valoración espiritual del corazón humano. Este tema ha sido tratado con brillantez por Dietrich von Hildebrand (rDePosición1sd), que además adiciona:

El hombre es capaz de sentimientos espirituales como el amor, la alegría, la pena, la contrición, la compasión y muchos otros que no son causados por la acción de un agente sobre el cuerpo o dentro del cuerpo, sino que requieren la aprehensión intelectual previa de un objeto motivador, alguna realidad en la parte del objeto que solicite amor, alegría, pena, contrición o compasión. Estos afectos son sentimientos genuinos, pero son espirituales, y von Hildebrand los denomina “experiencias intencionales” porque alertan nuestro corazón, nos encienden en amor y nuestro corazón puede saltar de alegría o estar apesadumbrado por la pena.

La persona es un ser social por naturaleza y está esencialmente dictaminada a la relación interpersonal y familiar. El hombre nace de una relación entre sus padres con un vínculo especialmente fuerte que afectará decisivamente su futuro y más adelante, las relaciones con los amigos, con el ambiente, la educación, la cultura, e influirán también de modo determinante en su modo de ser. El Personalismo considera estos aspectos y la filosofía debe esforzarse por comprender con profundidad, esta dimensión tan rica y trascendental. Ahora bien, la relación con otras personas, su interacción, son un medio privilegiado para el desarrollo personal y el despliegue de las propias posibilidades. *Gaudium et spes* afirma en la índole comunitaria de la vocación humana según el plan de Dios (Iglesia Católica 24):

Por lo cual, el amor de Dios y del prójimo es el primero y el mayor mandamiento. La Sagrada Escritura nos enseña que el amor de Dios no puede separarse del amor del prójimo: (...) cualquier otro precepto en esta sentencia se resume: Amarás al prójimo como a ti mismo... El amor es el cumplimiento de la ley (Rom. 13,9-10; cf. 1 Co 4,20). Esta doctrina posee hoy extraordinaria importancia a causa de dos hechos: la creciente interdependencia mutua de los hombres y la unificación asimismo creciente del mundo.

Por lo tanto, esta semejanza demuestra que el Ser humano, única criatura en la tierra a la que Dios ha amado por sí mismo, no puede encontrar su propia plenitud si no hay una entrega sincera de sí mismo a los demás y de ahí que el hombre es sociable por naturaleza y necesita de los otros.

Para el Personalismo (Burgos 184), la inteligencia del hombre no es la potencia fundamental, hay más perfección en un hombre que ha orientado su vida hacia el bien y por encima del conocimiento, tiene valores morales y religiosos o si se expresa en términos de potencias, son la libertad y el corazón manifestado con el amor, de quien dependen las decisiones morales y la capacidad de amar. Por la influencia del cristianismo en el Personalismo, se tiene en cuenta la indicación de San Pablo de que “ahora permanecen la fe, la esperanza y la caridad, estas tres; pero la mayor de ellas es la caridad” (Bunge 101) ctd. (1 Co 13, 13) y la afirmación de San Juan “Dios es amor” ctd. (1 Jn 4, 16).

Si la filosofía exagera la exaltación de la inteligencia, se convertiría en el estudio de los procesos cognitivos, olvidando la teoría de la acción y la praxis humana, mientras que si se insiste en la relación y en la actividad moral del hombre comunicadas por el Personalismo, hace que la filosofía dedique su tiempo y esfuerzo al estudio de múltiples dimensiones en las que se despliega la actividad humana. Por lo tanto, el Personalismo ha dedicado tiempo y esfuerzo a temas como el trabajo, la relación del hombre con la naturaleza, la actividad creadora en el ámbito estético, la filosofía social y en especial, la filosofía política. Igualmente se atiende y se le da relevancia al amor, que es lo más esencial de la vida, es un tema filosófico central, sin él no hay sentido desde el punto filosófico.

Burgos también expresa que otro aspecto característico del Personalismo es la corporeidad y su relación con la sexualidad, que como Ser integral se manifiesta en su realidad corporal y su acercamiento fenomenológico al cuerpo humano, para descubrir la riqueza de matices y la importancia que tienen todos los

aspectos corporales (El personalismo 186). La corporalidad abre a su vez el camino a la sexualidad, la cual no ha sido afrontada por la Antropología clásica, con la necesaria profundidad. Así, Personalismo a través de su análisis de la corporalidad, ha realizado trabajos aplicados a la difícil cuestión de la sexualidad humana. Por ejemplo Karol Wojtyla con su obra *Amor y responsabilidad*, es un ejemplo paradigmático de colaboración entre la filosofía tomista, el Personalismo y el método fenomenológico. La sexualidad conduce a su vez, a otro gran tema del Personalismo: la dualidad varón-mujer, estudio de las complejas y apasionantes relaciones entre el hombre y la mujer regidas por la ley de la atracción y la complementariedad.

Esta dimensión antropológica del cuerpo en Burgos (Antropología: Una guía para la existencia 82), se la puede definir como la relación que se establece con el propio cuerpo y con el de los demás y es un aspecto esencial de la vida, que tiene multitud de facetas. Mediante el cuerpo se puede comunicar mensajes no verbales como la inquietud, el desasosiego, el rechazo o la atracción hacia el otro género y son mensajes verdaderos porque el cuerpo no miente. Una manifestación muy artística y bella es cómo se mueve el cuerpo a través de la danza, muestra su capacidad de comunicarse, la alegría de moverse, de sentirse vivo, dinámico y alegre.

Otro eje fundamental del Personalismo es la afirmación de la centralidad de la persona como sujeto social, Burgos (El personalismo 188). Es un punto de anclaje y de referencia entre los extremos del individualismo liberal y los colectivismos. Lo radicalmente importante no es ni la sociedad en cuanto tal, ni el individuo egoísta, sino la persona en relación con los demás. La sociedad es, fundamentalmente un entramado de relaciones comerciales, educativas, de bienestar y salud, que debe estar al servicio de las personas concretas y no de anónimas fuerzas colectivas, así, la persona, debe poner su esfuerzo al servicio de las demás. Si bien el Personalismo ha realizado importantes estudios en el

terreno de la filosofía política, le falta indagar en detalle acerca de la sociedad. Por lo tanto, queda pendiente por parte de esta corriente filosófica, analizar las principales estructuras sociales, los tipos de sociedades y grupos de personas, el papel de la empresa y de la actividad económica, para elaborar lo que se podría considerar una filosofía social de corte personalista.

Además, la filosofía como medio de interacción con la realidad cultural y social, de acuerdo con Burgos, no es una mera actividad de la mente, sino una actividad de la persona, un medio de interacción con la realidad. El filósofo debe insertarse en los sucesos de las personas inmersas en sus quehaceres y ocupaciones; pero desde su perspectiva específica como personalista en su intento de comprender la realidad, busca ofrecer esa comprensión y pretende dar soluciones a los problemas antropológicos, socio-culturales, políticos y éticos con los que se encuentra la sociedad. Por último, el rasgo de la unión entre fe y cultura, entre filosofía y cristianismo por lo que aboga el Personalismo como filosofía nueva, es la aceptación con claridad de la distinción entre los dogmas de fe conocidos por revelación y los principios filosóficos.

Los personalistas cristianos como Burgos (189), han asumido y buscado positivamente, que el cristianismo con sus elementos intelectuales y su estructura cristiana, conforman su manera de pensar e influyen en su filosofía, al ser conscientes de las cuestiones trascendentales para el hombre, cuyos interrogantes sobre la vida, la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, la existencia de Dios, cuyas respuestas albergan un compromiso, porque todo cristiano responde de un modo determinado y se coloca en una perspectiva definida, la acepta, porque cree que es la verdadera y la asume en la medida que corresponda dentro de su filosofía nueva. Se toma con serenidad la propia postura ante el mundo y desde ella se intenta filosofar, buscando fuentes de inspiración en las realidades socio-culturales procedentes del cristianismo y de sus

presupuestos antropológicos y religiosos vitales y esenciales de la persona pensante.

El Personalismo según Burgos (192), considera que no hay una posición neutral para filosofar, es consciente de que hay elementos de su filosofía que proceden del cristianismo y la utiliza como fuente de inspiración. Debe fundamentar filosóficamente todos los conceptos que maneja e introducir a modo de ejemplo o de referencia, los datos por fuera del alcance de la razón humana, es el caso por ejemplo de los misterios cristianos, pero no debe encerrar su filosofía personalista dentro de los esquemas de una religión, puesto que existen muchísimos campos del saber humano. El Personalismo nunca se enfrenta con la modernidad, dada por el paso del realismo hacia el subjetivismo y las diversas fases del Idealismo, que si bien comparte solo algunos aspectos, acepta los desarrollos de la mente humana en los que se despliegan elementos verdaderos procedentes del cristianismo, como la afirmación cristiana de la radical dignidad de cada persona. Además, el subjetivismo y relativismo suponen la incorporación de la vida interna de la persona, a la reflexión filosófica. No obstante, todavía falta realizar con mayor profundidad, nociones del campo del saber humano como la familia, la bioética, la economía, la persona, el derecho, la filosofía social y otros campos no muy desarrollados.

### 1.3 MÉTODO FENOMENOLÓGICO

El Personalismo prefiere hablar de categorías específicas elaboradas a partir del análisis de la experiencia humana y para ello, Edith Stein se pregunta acerca de decidir qué camino tomar para obtener una idea del hombre y se define por el camino sistemático: “fijar la atención en las cosas mismas e ir construyendo sobre esa base en la medida en que se pueda”. Stein (La estructura de la persona

humana 32). Para lograrlo, se debe seleccionar un método determinado y en la elección de los problemas, se guiará por la Antropología de Santo Tomás para protegerse de las unilateralidades y disponer de una cierta garantía de no pasar por alto puntos esenciales. Para solucionar los problemas, el método fenomenológico, elaborado por E. Husserl<sup>†</sup> expresa que esta es ante todo, una descripción de todo lo que es inmediatamente dado a la consciencia, es decir a los fenómenos y que también, “hace hincapié en las cosas mismas, para acercarse a ellas con una mirada libre de prejuicios y beber de la intuición inmediata”. Este método influyó mucho en el Personalismo.

Edith Stein (33) como discípula de Husserl manifiesta que la Fenomenología como método, parte del mundo conocido, toma por real todo aquello que es pensado de manera clara, diferente y en perspectiva temporal, para realizar un análisis descriptivo con base a las experiencias compartidas. Resulta útil para la interpretación de los hechos y procesos estudiados, captar el sentido de los fenómenos, entendidos éstos, como las cosas tal y como se muestran. Si se quiere saber qué es el hombre, hay que colocarse del modo más vivo posible, en la situación en la que se experimenta la existencia humana, es decir, lo que de ella se experimenta en cada uno y en los encuentros con el otro. También, es dirigir la mirada a lo esencial y existe una intuición de lo que la cosa es, por esencia. El acto en el que se capta el atributo es una percepción espiritual, que Husserl denominó “intuición” y reside en toda experiencia particular como un factor que no puede faltar.

La Fenomenología como ciencia de la filosofía, analiza y estudia los fenómenos lanzados a la consciencia, es decir, las esencias de las cosas. Expresa Stein que el modo de enfrentar la realidad, las cosas y los fenómenos desde la corriente fenomenológica, es desde un sistema racional o desde unas categorías previamente determinadas, sin ellas, no se hace posible determinar las

---

<sup>†</sup> Edmund Husserl (1859-1938). Filósofo alemán, Padre de la Fenomenología y maestro mentor de Edith Stein.

cosas. Para captar la “esencia” de algo, hay que despojarse en primer lugar de todas esas categorías o prejuicios (juicios de valor) y dejar que el fenómeno se manifieste por sí mismo. Stein, (Stein, Ciencia de la Cruz 16) describe el método fenomenológico así:

(...) fijar nuestra atención en las cosas mismas. No interrogar a teorías sobre las cosas, dejar fuera en cuanto sea posible lo que se ha oído y leído y las comparaciones de lugar que uno mismo se ha hecho, para, más bien, acercarse a las cosas con una mirada libre de prejuicios y beber de la intuición inmediata...el segundo principio reza así: dirigir la mirada a lo esencial...Existe una intuición de lo que la cosa es por esencia, y esto puede tener a su vez un doble significado: lo que la cosa es por ser propio y lo que es por su esencia universal...El acto en el que se capta la esencia es una percepción espiritual, que Husserl denominó intuición.

Es así como la Fenomenología (17) se entiende como una “ciencia de las esencias”. Es la ciencia de los fenómenos y tiene como objetivo describir los modos típicos con los cuales los fenómenos se presentan a la consciencia; “lo que hace que esto sea esta cosa”. La Fenomenología es una ciencia de la experiencia, pero no de datos de hecho, sino de las esencias de los datos de hecho, entendiendo por esencia, el modo de aparecer y manifestarse los fenómenos a la consciencia.

Fue precisamente la Fenomenología a principios del siglo XX, la que defendió el carácter original de la experiencia como contacto inmediato con los diversos objetos, expresando como experiencia, todo aquello que se da en forma inmediata o todo acto cognoscitivo en que el objeto se brinda de forma directa. Para la Fenomenología de Karol Wojtyla ctd. (Merecki 14) todo lo que se presenta corpóreamente, es objeto de experiencia y así existe, no sólo la experiencia sensible, sino también la experiencia estética, moral o religiosa como una dimensión subjetiva que queda un poco en la sombra. Wojtyla como personalista ontológico procedente del tomismo, intentó una síntesis con la Fenomenología



porque este método ofrece una riqueza de profundización en la experiencia y esta experiencia subjetiva, en cuanto a la objetividad como subjetividad, fue la que captó su atención porque la primera y principal fuente de filosofía del hombre, es la experiencia del hombre porque lo lleva a la realidad del sujeto consciente. La consciencia en el análisis del Ser humano, es una condición irrenunciable puesto que la consciencia revela su realidad como sujeto que tiene experiencia. Por lo tanto, la explicación del hombre basada en la experiencia, el Ser subjetivo y su existencia, se presenta como un sujeto con experiencia de sí en donde lo subjetivo, revelará la estructura del “yo” humano, detenida en lo irreductible.

El rasgo característico de la Antropología elaborada por Wojtyla, ctd. Merecki (16), consiste en pensar al hombre con categorías que no han sido tomadas del sistema filosófico más grande (la metafísica, como es el caso de Santo Tomás), sino con categorías que han sido elaboradas a partir de la experiencia misma del hombre. Es así que Karol Wojtyla, quiere hacer filosofía a partir del hombre, porque a través de su acción, se revela la persona y en el análisis de la experiencia, se pone de manifiesto su carácter trascendente que le da sentido a su existencia y a los caminos que conducen a su auténtica realización. Si Wojtyla no cae en la trampa del Idealismo seguido por Husserl, se debe a que permanece hasta el fondo, fiel a la experiencia, en la que el horizonte del Ser tiene siempre prioridad sobre el horizonte de la consciencia. Por lo tanto, Wojtyla desde el primer momento de su encuentro con la Fenomenología, la ha seguido en su versión realista o, más precisamente como una Fenomenología ontológica que procede de una fusión entre la Fenomenología y el Tomismo, al igual que Roman Ingarden, Max Scheler, Edith Stein, Dietrich von Hildebrand, Josef M. Seifert, Rocco Buttiglione, John F. Crosby y otros, en la Academia Internacional de Filosofía.

Seifert<sup>‡</sup>, expresa ctd. (Burgos, La antropología personalista de persona y acción 121),

Los partidarios de la Fenomenología realista no son sólo una interesante “sub-especie” en el más amplio movimiento fenomenológico. Antes bien, espero mostrar que constituyen con mucho la parte más importante de este movimiento, a la que debemos el redescubrimiento, que hace época, de la metafísica clásica en nuestro siglo y el primer intento filosófico realmente satisfactorio de aceptar los retos de la filosofía moderna y, con ayuda de un riguroso método filosófico, superar radicalmente algunos errores de los filósofos modernos más influyentes: sobre todo el subjetivismo y el antropocentrismo modernos.

El Personalismo ha producido una Antropología integral a través del método fenomenológico en su vertiente realista u ontológica, describe los fenómenos conocidos como reales e independientes a la mente, una fidelidad a lo real dado y realiza una detención a las cosas mismas, en donde, sus esencias son objetivamente necesarias en Burgos (122). La Fenomenología ontológica permite descubrir a la persona real, específica y no solo la estructura abstracta, sino la persona biográfica. Surge de la reacción al escepticismo, subjetivismo y relativismo imperantes en la filosofía de comienzos del siglo XX, es contraria al Idealismo trascendental kantiano y tanto el objetivismo como el racionalismo son esenciales para el realismo fenomenológico. Burgos explica a Wojtyła en la analogía que hay entre el tomismo y la Fenomenología para comprender al hombre y de la fusión de las dos, se llega a la persona real, a la tematización de las dimensiones de la persona concreta. Cada persona puede acceder al conocimiento de sí mismo por la introspección desde la Fenomenología realista u ontológica del Personalismo.

Para Burgos, el método fenomenológico (Mollinedo 113), tiene un alcance ontológico porque la Fenomenología intuye un mundo dinámico, emocional,

---

<sup>‡</sup> Josef María Seifert, australiano (1945-), doctor en Filosofía, seguidor de los fenomenólogos realistas del Círculo de Gotinga, es el representante actual más destacado de este movimiento filosófico.

subjetivo, vital, personal y fluído. Sin embargo, destaca que uno de los grandes temas pendientes es, la relación entre el Personalismo y la metafísica clásica para lograr un equilibrio y por ello Burgos estudia en profundidad el camino tomado por Wojtyla, quien ha dilucidado una vía entre metafísica y Fenomenología y entre filosofía del Ser y la filosofía de la consciencia. Wojtyla parte de la experiencia como vivencia rica, compleja y directa de sí mismo en la que se forman inseparablemente elementos externos al sujeto y se integran tanto la subjetividad como la objetividad. El método wojtyliano (Burgos, *The method of Karol Wojtyla: a way between phenomenology, personalism and metaphysics*. 109) es original y radical, muestra un análisis ontológico en el sentido de que logra determinar desde el punto de vista antropológico, la existencia de estructuras internas, estables y últimas. Burgos lo define “como un proceso conjunto de inducción y reducción a partir de la experiencia”, lo cual proporciona los materiales significativos, su inducción consolida los significados y la reducción los examina, clarifica e interpreta.

#### 1.4 ESTRUCTURA DE LA PERSONA

En la estructura de la persona, se desarrolla una Antropología que integra libertad, subjetividad y afectividad en una disposición ontológica dimensional del yo personal, en el contexto de las relaciones integración de la subjetividad y objetividad interpersonales. (Mollinedo 107). Burgos desarrolla elementos originales haciendo un importante aporte al Personalismo; algunos elementos sobresalientes de su Antropología son: la matriz personalista, la descripción-concepto de persona, la estructura de la persona, el método personalista y el diagrama de la persona. A la pregunta, ¿Es posible definir a la persona? Se podría decir que con el surgimiento del Personalismo, se crea la necesidad de relanzar el concepto de persona como remedio filosófico en la lucha ideológica

entre el individualismo y el colectivismo. Además, toda filosofía de inspiración cristiana, coherente al cristianismo, debe valorar necesariamente a la persona, porque Cristo amó a cada hombre y se entregó a cada uno en concreto. Es así, como el Personalismo conceptualiza la actual visión de persona descrita así:

La persona en Burgos (Antropología: Una guía para la existencia 37) es un ser digno en sí mismo pero necesita entregarse a los demás para lograr su perfección, es dinámico y activo, capaz de transformar el mundo y de alcanzar la verdad, es espiritual y corporal, poseedor de una libertad que le permite autodeterminarse y decidir en parte no solo su futuro sino su modo de ser, está enraizado en el mundo de la afectividad y es portador y está destinado a un fin trascendente.

La noción de persona en Burgos, coincide con el hombre o la mujer existente y por eso debe contener a todos los conceptos relativos al hombre incluyendo el de la naturaleza, es decir, cada hombre y cada mujer son seres existentes, únicos e irrepetibles que identificándolos con un nombre propio, se diferencian de manera profunda de los demás hombres y mujeres. Pero también, cada uno es esencialmente igual a los demás, haciendo referencia a lo común, a la existencia de cualidades universalmente compartidas por todos los seres humano. Por eso el concepto de persona debe ser necesariamente, el concepto último y fundante, se identifica con todo hombre, mientras que el concepto naturaleza, refleja solo un hecho específico (Burgos, El personalismo 58). Esta visión es la que poco a poco se ha ido imponiendo como concepto definitivo y moderno de persona y no solo en el ámbito académico, sino también a nivel social hasta el punto de que se puede considerar que hoy se encuentra aceptado en una medida importante por la civilización occidental y ha producido un acercamiento desde otras perspectivas filosóficas. Sin embargo, hace falta ir más allá y exponer de un modo sistemático, las características principales del hombre.

Recogiendo ideas de varios filósofos (Burgos, Antropología: Una guía para la existencia 44) se proponen las siguientes características esenciales o notas

fenomenológicas de la persona: *Substancialidad-subsistencia*: Esta expresión de consistencia aristotélico-tomista, indica que la persona es un ser con una densidad existencial tan fuerte que permanece a través de los cambios. La persona es siempre la misma, aunque cambie el mundo a su alrededor y ella misma se transforme en su interior y exterior, incluso orgánicamente, sigue siendo la misma. Además la realidad de la subsistencia del Ser personal, ese ser él mismo, es algo profundo y decisivo porque la persona no es un mero flujo de vivencias, ni una agrupación temporal de fenómenos que el tiempo disuelve e innova, sino un ser consistente que resiste el paso del tiempo porque posee una dimensión eterna, así a la filosofía le resulte difícil confirmarlo.

Otra característica esencial es la *Intimidad-subjetividad*, lo que permanece en los cambios de la persona es un “quien”, un “alguien”, una realidad muy profunda con una gran riqueza interior que se manifiesta y se ejercita a través de cualidades específicas como la sensibilidad, los afectos y sentimientos, la consciencia (Burgos, Antropología breve 15). Estas condiciones, conforman la subjetividad: lo propio y lo específico de cada persona, su mundo interior, íntimo, distinto de cualquier otro hombre o mujer. Este mundo, en parte, se puede manifestar al exterior a través de los sentimientos y de las acciones, pero su fondo último es inexpresable porque constituye la identidad de la persona, que es intrasferible, la hace un ser autónomo, consciente de sí e independiente, es decir, un alguien, un sujeto, un “yo”, capaz de decidir sobre sí mismo y ponerse frente al mundo. Karol Wojtyla define la persona es, quien “se posee a sí misma”.

*Ser corporal, espacial y temporal* como nota fenomenológica en Burgos (Antropología: Una guía para la existencia 45), describe a la persona en un cuerpo concreto, físico y determinado, es “alguien corporal”. Esto tiene numerosas consecuencias pero una de las principales es que no es un Ser puramente espiritual, sino localizado y herido por el tiempo. La persona se mueve en un espacio físico, geográfico y humano que le resulta necesario para vivir y le

condiciona, su casa, su ciudad, su país. Además, la persona no es un ser estático, sino en constante evolución, es temporal, dinámica y proyectiva. Se sitúa siempre, frente al tiempo del que dispone en una lucha constante y paradójica. Por un lado, busca detenerlo guardando memoria del pasado y eternizando el presente que le resulta placentero o feliz. Simultáneamente, busca anticipar el futuro para poder decidir su destino y ejercitar el dominio de sí que la caracteriza. Sin embargo, llega la muerte y el tiempo siempre es vencedor, aunque el anhelo de la inmortalidad presente en todo hombre, exige una respuesta.

Otra identificación es que *la Persona tiene una vida propia, personal e intrasferible*, Burgos (Antropología breve 17), sin embargo, no es un Ser cerrado en sí mismo, tiene apertura que necesita trascender y salir de sí para desarrollarse con plenitud. Todos los hombres necesitan salir de sí mismos, y hacerse don para los otros, si quieren realizarse y lo hacen fundamentalmente a través de sus capacidades y facultades más elevadas y espirituales: la afectividad, la inteligencia y la libertad. El hombre se relaciona con la realidad por medio de las cosas, las relaciones interpersonales y Dios y esa relación se establece, a su vez, en recepción e influencia. El hombre es afectado por el mundo que lo rodea pero, a su vez mediante su actividad, puede modificar ese mundo y transformarlo de acuerdo con sus deseos y necesidades. Esa apertura, no es la modificación de un ser indiferenciado, sino la perfección de un ser definido y con una naturaleza precisa.

La persona es al mismo tiempo abierta y cerrada, es cerrada por la inmanencia de su pasado en su presente, por la condensación de toda su historia, por una valoración sobre el balance de sus conquistas y realizaciones, establece la validez de lo que la persona ha logrado hacer de sí misma. Y es abierta, porque su presente se abre a su futuro, porque la recorre un impulso que la coloca frente a sí misma, ya que la exigencia de moverse, la obliga a nuevas decisiones y a una dedicación cada vez mayor a la tarea en la que ella se reconoce.

Por último (Burgos 18), hay que advertir que hablar de persona, supone colocarse en un cierto nivel de abstracción porque, en realidad, existen dos tipos de modalidades diversas de persona humana: el hombre y la mujer. No existen personas humanas en abstracto, sino personas humanas masculinas o personas humanas femeninas que aportan una maravillosa diversidad cuajada de misterio y complementariedad. Esto no indica que el hombre y la mujer son dos seres completamente distintos, son esencialmente iguales, pero el modo específico en que se constituye su Ser personal, siendo igual en los niveles más radicales, es distinto en sus manifestaciones concretas. La corporalidad, la sensibilidad, la psicología, la inteligencia y la afectividad, recorren caminos diferentes en el hombre y en la mujer y enriquecen así el mundo del ser personal.

La estructura que define al Ser personal en su forma anatómica (24) está compuesta por huesos, músculos, ligamentos que le permiten moverse, estas son entidades físicas perfectamente discernibles y separables, pero no ocurre lo mismo con la mayoría de las cualidades personales. La persona es libre e inteligente, pero ni la libertad está separada de la inteligencia, ni se puede localizar o delimitar la libertad. La libertad nunca está ahí, porque no reside en ninguna parte en concreto. Las cualidades no son autónomas, ni independientes, no existe una sensibilidad, una libertad y un yo, que reunidos y relacionados, formen un hombre o una mujer, sino que, por el contrario, lo que existe es una persona en la se puede distinguir una sensibilidad, una libertad y un yo. Es así que, la persona no se identifica con la suma de los elementos que la componen y esos elementos no son perfectamente aislables, ni separables unos de otros. Son siempre dimensiones de la persona real y concreta, que es la única que efectivamente existe y vive.

Según Burgos, en (Mollinedo 114), la estructura de la persona como conjunto de las dimensiones del Ser personal, señala dos principios básicos: la

estructura con cualidades o capacidades que no residen en ninguna parte, es decir, no se puede indicar específicamente el lugar donde se encuentran y, no son entidades completamente autónomas e independientes, tienen una cierta separación y una expresión propia, pero no existen liberados. La estructura, engloba las dimensiones, pero es la persona, quien realmente existe y donde conviven esas dimensiones profundas e interrelacionadas. Por lo tanto, la persona no es solamente la suma de sus partes o no se reduce a alguna de sus dimensiones, comprende varias dimensiones, trasciende y permanece a través del tiempo, cuyas acciones son manifestaciones del Ser. Igualmente, se tiene en cuenta que en la estructura de la persona influyen, su cultura, su ambiente y sus relaciones, en especial las intrafamiliares.

De acuerdo con la Antropología personalista, la estructura de la persona a través de un diagrama en Burgos (Antropología breve 27), demuestra las dimensiones de la persona y busca describir los elementos esenciales que caracterizan al Ser personal con interacciones constantes entre las dimensiones que se dirigen hacia el yo, como centro que organiza y configura. Se pueden distinguir esquemáticamente tres dimensiones verticales: el conocimiento, el dinamismo o deseo y la afectividad y, tres horizontales: la corporalidad que incluye la biología y el cuerpo que tiene una dimensión personal; el psiquismo que incluye las vivencias, los sentimientos, los deseos y el espíritu, la parte más elevada de la persona, por la que se nos distingue de los animales. Estas tres dimensiones verticales, se entrecruzan con las horizontales y recorren a la persona desde los estratos más elementales hasta los espirituales

Así por ejemplo, al interpretar el diagrama y adaptarlo a la estructura de la persona, se le hacen modificaciones que corresponden a la propuesta amplia para adaptarlo a la estructura de la persona en donde, cada dimensión vertical se entreteje con cada una horizontal (Antropología breve 58) y se encuentra que en el *conocimiento* (dimensión vertical) se inicia desde lo corporal (dimensión horizontal)



con la percepción y las sensaciones que son finalmente las vivencias; en lo psíquico tienen que ver con la imaginación y la memoria, para llegar a lo espiritual con la inteligencia y la búsqueda de la verdad. En el *dinamismo o deseo*, lo corporal ve con los instintos, emociones o deseos, en lo psíquico con las tendencias, impulsos o apetitos para llegar a lo espiritual con la libertad y la voluntad. Finalmente, en la *afectividad*, lo corporal se manifiesta con los sentimientos como expresión externa, lo psíquico con la corporalidad relacionada con su intimidad o vivencias internas y en lo espiritual, con el corazón, el amor, como centro espiritual, raíz de toda afectividad y fuente última de todo el mundo sentimental. Los sentimientos son estados del yo, pero no a modo de islas inalterables y olvidadas y se configuran de acuerdo con los modos en los que la subjetividad reacciona ante el exterior. Por eso constituyen uno de los principales modos de vinculación que se tiene con el mundo. “Nos relacionamos con el exterior mediante el conocimiento, pero nos vinculamos mediante la afectividad y la libertad-voluntad”. (Ver anexo A. Esquema de la persona)

La afectividad espiritual, es más elevada que la corporal y los sentimientos psíquicos, llega a las zonas más profundas o más altas del hombre y toca con sus dedos el corazón. En su análisis fenomenológico, (von Hildebrand 84), ha descrito tres tipos de afectividad espiritual: la primera la constituyen las respuestas afectivas al valor, si la persona descubre un valor frente a él, puede responder positivamente a ese ofrecimiento que el mundo le hace y así empeña positivamente su afectividad y su corazón. Responde al valor no solo con la inteligencia y la libertad, sino con su corazón y así se une de una manera mucho más fuerte al objeto que provoca la emoción, porque se ama con el corazón.

Cuando la afectividad espiritual surge de una conmoción, provoca en el interior, la contemplación de acciones ajenas. Hay emoción al evidenciar un acto de humildad heroico o valiente y se produce una satisfacción que nos afecta y se percibe la dignidad humana o por el contrario, se comprueba un acto de maldad o

degeneración que produce consternación y alteración interna. Finalmente ctd. Burgos, (Antropología breve 62), están los sentimientos poéticos y estéticos que son una inmensa variedad de sentimientos que juegan un papel importante. En la poesía, hay una dulce melancolía, una suave tristeza o vagos anhelos o la expectativa indefinida pero feliz de presentimientos o sentimientos de vivir una vida plena. También se da la sensación de ansiedad, inquietud o angustia del corazón.

Estos sentimientos poéticos y estéticos, (Burgos, Antropología: Una guía para la existencia 137), no son intencionados, no responden a un objeto, ni son una palabra dirigida al mismo, pero tienen una relación con el mundo objetivo y están íntimamente vinculados con los sentimientos intencionales, como su pared de resonancia. Además, tienen un contacto secreto y misterioso con el ritmo del universo y a través de ellos, el alma humana se armoniza con ese ritmo, son sentimientos que habitan en el corazón del hombre porque forman una parte indispensable en la vida del hombre y reflejan los altos y bajos de la existencia humana. Es importante identificar los sentimientos para buscar la armonía y el bienestar espiritual ya que surgen de las emociones que permiten a una persona ser consciente de su estado de ánimo.

Con este diagrama, (Mollinedo 116), la estructura de la persona, según la Antropología personalista, queda plasmada en una aplicación práctica donde varias disciplinas pueden ser beneficiadas y con los aportes ilustrados por Juan Manuel Burgos dados al Personalismo actual, su obra en la actualidad, estará siendo estudiada y aplicada en diversos ámbitos. Por lo tanto, la Antropología personalista se ha expandido notablemente a diversas universidades de hispanoamérica por la claridad y profundidad, su incansable labor docente, sus reflexiones, lo que demuestra que el Personalismo, es una filosofía nueva y potente muy necesaria para dar respuesta a lo que hoy se entiende como persona.

## 1.5 IDENTIDAD PERSONAL

La identidad no es un concepto simple y ha preocupado a la filosofía desde los tiempos socráticos hasta los tiempos modernos y los actuales. De acuerdo con el diccionario filosófico (Ferrater Mora 1743), el concepto de identidad se ha examinado desde la ontología formal o metafísica y desde la lógica. En el ontológico, es patente el llamado principio ontológico de identidad donde  $A=A$ , según el cual toda cosa es igual a ella misma y desde la lógica, el principio lógico de identidad “A pertenece a todo A”, con varias acepciones consideradas por los lógicos de diferentes tendencias. En el curso de la historia de la filosofía ambos sentidos se han entremezclado y aún, confundido con frecuencia. En Kant por ejemplo, la identidad se hace trascendente en tanto que es la actividad del sujeto trascendental la que permite, por medio de los procesos de síntesis, identificar diversas representaciones.

La identidad aparece asegurada cuando no es ni empírica, ni metafísica, sino trascendental porque ello hace posible un concepto de identidad. La identidad personal aparece en la razón práctica como una forma de postulado; si la inmortalidad es un postulado de la razón práctica, debe implicar la identidad personal del ser inmortal. En la filosofía contemporánea se examina el problema de la identidad de diferentes modos; en la identidad propiamente dicha hay una idea de “unidad consigo misma” (idea perceptible en los griegos pero desarrollada por Leibniz, Kant y en especial por los idealistas alemanes: Fichte, Schelling y Hegel). Por lo tanto, a todo ente como tal, pertenece la identidad, la unidad consigo misma, como ley del ser.

La identidad personal es la característica de la personalidad de una persona y se refiere a la entidad que persiste en su particularidad para cada individuo dado. La estructura de la identidad personal es la consciencia, tiene que ver con las particularidades individuales que surgen de la personalidad o modo de ser de

una persona con sus rasgos y dimensiones, mediante la cual el sujeto se reconoce. Como una necesidad humana, el hombre construye su identidad que se crea y se instituye de acuerdo con el contexto y el entorno familiar y social porque depende del afecto y la familia. Sin embargo, la identidad es un constructo que se solidifica durante el transcurrir histórico de una persona y determina la forma de ser y actuar. En la identidad o conjunto de representaciones del yo, el sujeto comprueba que es siempre igual a sí mismo y es diferente a los demás.

Una vez consolidada la personalidad, la identidad es fundamental para la permanencia de sus rasgos, ya que la identidad personal, es la estabilidad de la consciencia en diferentes situaciones y a través del tiempo. Antonio Rosmini<sup>§</sup> ctd. (Daros 16), manifiesta que la persona es definida como “un sujeto intelectual en cuanto contiene un principio activo supremo independiente en su Ser, de todo sujeto y por lo mismo, responsable de sus actos libres”. “No se da Ser completo, si no es persona; la persona es condición ontológica del Ser”. Además, Darós comenta que la persona, tiene consciencia de sí o autoconsciencia. El concepto de Identidad personal, finalmente, implica la toma de consciencia de sí (autoconsciencia) en la permanencia de su sentimiento y de sus acciones, de modo que, al menos en parte, no cambia, en cuanto es principio primero de sus acciones y responsable de la persona, aunque sus acciones tengan objetos diversos y por lo mismo sean diversas.

Edith Stein en la estructura personal, (La estructura de la persona humana 94) se interroga ¿Qué quiere decir que el hombre es responsable de sí mismo? Quiere decir que de él depende lo que él es y que se le exige hacer de sí mismo algo concreto: puede y debe formarse a sí mismo. Él es alguien que dice de sí mismo yo. Un yo dueño de sí mismo y despierto (despertar y apertura). No sólo

---

<sup>§</sup> Antonio Rosmini (1797-1855) nació en el imperio austro-húngaro. En 1816 presentó los exámenes finales, obteniendo el calificativo de "eminencia" en todas las materias y un juicio en el que se hablaba de él como "dotado de agudísimo ingenio". El Sumo Pontífice Pío VIII, dio este consejo al sacerdote-filósofo: "Debe dedicarse a escribir libros, sin ocuparse de los asuntos de la vida activa; usted maneja demasiado bien la lógica y nosotros tenemos necesidad de escritores que sepan hacerse temer". De hecho, escribió numerosas e importantes obras, tanto de espiritualidad como de filosofía. Sus tesis fueron duramente atacadas por algunos jesuitas. Procesado por el Vaticano en 1854, fue absuelto y más tarde, 40 proposiciones de sus obras, fueron revocadas en el año 2001.

soy y no sólo vivo, sino que sé de mi Ser y de mi vida. El saber de sí mismo es apertura hacia dentro, el saber de otras cosas es apertura hacia afuera. El yo capaz de conocer, el yo inteligente, experimenta las motivaciones que proceden del mundo de objetos, las aprehende y les da seguimiento en uso de su libre libertad. Debido a la unidad de cuerpo y alma, la configuración de ellas se producen en un mismo proceso. El hombre es determinado en su integridad por los actos puntuales de su yo, es materia para la formalización efectuada por la actividad del yo. Aquí se encuentra ante sí mismo, que puede y debe ser formalizado por el yo. Aquello por lo que se decida en un momento dado determinará no sólo la configuración de la vida de ese momento, sino que será relevante para aquello en el que yo, el hombre como un todo, se convierta o transforme.

Max Neef y otros, (Desarrollo a escala humana 25) presenta la identidad como una necesidad de orden axiológica porque hace parte del desarrollo humano y éste se refiere a las personas y no a los objetos, como postulado básico del desarrollo a escala humana. Gracias a la identidad, el hombre puede definirse, reconocerse, tener sentido de pertenencia, calidad de vida y autonomía. La calidad de vida dependerá de las posibilidades que tenga la persona de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales.

La identidad personal manifiesta un rol estructurado que da coherencia a la experiencia individual y a la vida social. Es cambiante dependiendo del entorno y la edad, así por ejemplo, al perder la autonomía, las condiciones socio-económicas, la identidad se vuelve dependiente. Francesc Torralba describe entre las necesidades espirituales, la necesidad de Reconocimiento de la Identidad (Atención espiritual en el ámbito asistencial 31), como necesidad de primer orden, que naturalmente también tiene connotaciones de orden psicológico y sociales. El Ser humano no solo tiene necesidad de conocer, sino de ser reconocido y preservar la identidad del otro, expresa que se cuida una persona de

derechos, de un Ser singular en la historia, un proyecto único en el mundo que tiene una identidad esculpida a lo largo del tiempo a la que se debe respetar y promover. Hay que velar por su identidad, ayudar al otro a ser auténticamente él mismo, a superar las múltiples formas de alineación y subordinación que presenta la cultura y el entorno porque es un Ser dotado de dignidad, abierto a la libertad y celoso de su intimidad. Es una realidad que no se deja conceptualizar, no se deja agarrar, porque es, en esencia, inabarcable.

Michael Cook comenta de Cicely Saunders (Cuidar cuando no se puede curar: sufrimiento y cuidado paliativo) , el concepto de dolor espiritual desarrollado bajo la expresión clásica en cuidados paliativos como lo que concierne a valores morales a lo largo de toda la vida y dentro de las necesidades espirituales, la primera necesidad, la cual es la de ser reconocido como persona porque al enfermarse, su cuerpo se desolidariza poniendo en riesgo la unidad de la persona. Ella es la mujer que transformó el cuidado de los moribundos y fundadora del “hospice” o lugar de los cuidados paliativos. La enfermedad pone a prueba la integridad del “yo” que no se reconoce y busca en el otro la seguridad de ser reconocido, la necesidad de ser nombrado, de ser designado con su propio nombre y no por su padecimiento o tumor o cirugía. Igualmente la persona enferma requiere tomar decisiones y ser tomado en cuenta en las conductas terapéuticas para sentirse que es considerado como persona dueña de sí misma.

Foucault (La hermenéutica del sujeto: Curso en el Collège de France (1981-1982) 20), considera que la cuestión del sujeto se ha planteado en la antigüedad, con el precepto delfico alrededor del personaje Sócrates, bajo los aspectos, “conócete a ti mismo” (*gnothi seauton*), e inquietud de sí mismo (*epimileia heautou*), como una fórmula, una aplicación de la regla general: debes ocuparte de ti mismo, no tienes que olvidarte de ti mismo, es preciso que te cuides. Preocuparse por uno mismo significa una forma de dirigir la mirada y desplazarla desde el exterior, el mundo, las cosas y desde los otros, hacia uno mismo. El

problema del sujeto y de su identidad es un problema de espiritualidad, considerada como una reflexión filosófica.

Se trata de una búsqueda, de la práctica, de las experiencias a través de las cuales el sujeto realiza sobre sí mismo, las transformaciones necesarias para tener acceso a la verdad. Esta búsqueda de sí mismo como sujeto e identidad, como proceso de espiritualidad, requiere: a) que el sujeto, para acceder a la verdad, se convierta a sí mismo en algo distinto de sí mismo ; b) esta innovación es una ascesis, ejercicio de dominio de sí para que la verdad le llegue y le ilumine en un movimiento del eros o del amor; c) la otra forma en que el individuo puede y debe transformarse para tener acceso a la verdad, es mediante un trabajo de sí mismo, una elaboración de sí mismo y una transformación progresiva en una prolongada labor que es la de la ascesis. Así eros y ascesis son las dos grandes formas en que se concibieron en la espiritualidad occidental y sólo entonces la verdad ilumina al sujeto: “La verdad es lo que ilumina al sujeto” (Foucault 34). Es así que el hallazgo de la identidad y de la verdad, perfecciona el ser mismo del sujeto y lo transforma.

Finalmente, el Ser es esencialmente uno (Habermas, Pensamiento postmetafísico sd) y esa unicidad es la base de la identidad. Sin embargo la identidad personal toma en sus manifestaciones cotidianas formas diferentes de identidad en la que la persona se reconoce y se sabe reconocida por otros interactuantes. En estas manifestaciones están presentes todos los aspectos de la identidad susceptibles de simbolización lingüística, tanto los significantes y significados identitarios positivos o negativos, como el sentido de identidad, las estrategias identitarias y la propia historia de la persona, pero sólo cuando la interacción concreta los hace pertinentes, sólo así, el autorreconocimiento se hace fragmentario y ha de permanecer siempre fragmentario en forma de autopresentaciones ampliables. Además, Jürgen (Habermas, Conocimiento e interés sd), expresa que la identidad personal está sujeta a transformaciones en la

medida en que establece el derecho a mantener la identidad en función de las convenciones sociales en sus interacciones con los demás y aporta también que la identidad relacionada con la identidad como una biografía, se construye y reconstruye revividamente en la medida que se avanza, se conserva y se renueva para conservar su significado.

La enfermedad como fenómeno vital, (Boixareu, Enfermedad cuestión antropológica 192), es capaz de cuestionar la identidad de la persona: ¿Por qué se enferma el Ser humano? Si para unas personas, la enfermedad es una reacción de protesta y de adaptación a un medio o a un agente agresor, ¿no será también la oportunidad, la alternativa de denuncia, o de transformación de esta agresión? El problema no es sólo del enfermo, sino también de quien lo ve y de cómo lo interpreta, hay complejidad, contradicción, ayuda, rechazo, creación de algo o destrucción.

Daros (En la búsqueda de la identidad personal 278), aporta que la identidad individual y social interactúan con su diversidad en ella, porque los individuos y comunidades se construyen objetivando sus representaciones de la realidad, las que inciden en la forma en que ellos piensan su identidad y sus diferencias. Igualmente, la construcción de la propia identidad no es desinteresada, está mediada por la sociedad y sus intereses. Por lo tanto, la identidad hecha biografía e historia, debe no solo construirse y reconstruirse, sino criticarse, revisarse porque la objetividad ingenua, no oculta los intereses implícitos en esa misma construcción. Es así, que la identidad personal del sujeto al tomar consciencia de sí mismo, se interrelaciona más fácilmente con el entorno social, como persona inividual que tiene proyecto de vida y valores propios.



## 1.6 LA ENFERMEDAD

### 1.6.1 Cuestión antropológica.

La enfermedad de acuerdo con Boixareu (Enfermedad cuestión antropológica 183), quien maneja la salud como una experiencia polisémica y la enfermedad como una cuestión antropológica, la define ampliamente como un fenómeno vital, como un conflicto, un proceso a través del cual se hace patente la pérdida o debilidad, la alteración de la capacidad de decisión y ejecución personal, autónoma o colectiva, acompañada o no de trastorno, sufrimiento, reconocimiento social, que conduce a una manera personal de vivir. Es decir, la enfermedad es la vida amenazada, enfermar supone sentirlo y sufrirlo de tal manera. La enfermedad pone al descubierto la vulnerabilidad humana y revela el interior del Ser humano, se vuelve transparente, sin envoltorios, desnudo ante el mundo y así, la persona se siente vencida, desbaratada, necesitada. La enfermedad se vive y se siente de un modo personal y social, la viven e interpretan tanto el sujeto, como la sociedad. También es un fenómeno cultural, ecológico, universal en espacio y en tiempo. La relación entre enfermedad, experiencia y conocimiento es tan real, que hay que tenerla presente tanto en la historia, como en la biografía humana.

La enfermedad, (Boixareu 186), es uno de los fenómenos socioculturales más antiguos de la humanidad y una expresión de adaptación a un medio agresivo o no. Cada cultura intenta estructurar este enfrentamiento en forma de organización social y el sistema sanitario como una estructura, hace frente a la enfermedad. Además, el conocimiento y la interpretación sobre las creencias, artes, costumbres, salud-enfermedad de cada cultura, llevan a reconocer tres conceptos diferentes de enfermedad: Hay una interpretación de la enfermedad entendiéndola como de origen sobrenatural o divino y enfermar era un tipo de castigo. Otra interpretación es dada por algo externo, venido de afuera, por una causa o transgresión cometida y por último, las enfermedades dadas por causa natural. Por lo tanto, La enfermedad es interpretada como una sanción con

proyección social y puede afectar a la familia o a la comunidad. Es así que la enfermedad es la historia de la humanidad, la búsqueda de la vitalidad, de su sentido, de su bienestar como experiencia individual y comunitaria. Es la interpretación subjetiva-objetiva de un malestar que amenaza y de esta situación que hace daño, se quiere y se busca salir desde la prevención, el tratamiento, la curación, el alivio y la mejoría.

Los factores desencadenantes y determinantes de la enfermedad (188) son diversos en sentido amplio y en ella confluyen múltiples circunstancias porque hay un agente causal, insalubridad del lugar, factores climáticos e higiénicos, las políticas sanitarias, los recursos económicos y los intereses. La desigualdad económica y social puede ser un conflicto vital. De hecho, los motivos de la enfermedad, pueden ser tanto naturales como provocados. Naturales, los que surgen de la misma naturaleza humana o relacionada con el entorno, porque pueden ser provocados por desequilibrios, cambios ecológicos, deterioro climático o deforestación. Igualmente las alteraciones de los ritmos biológicos psicológicos y mentales dados endógenamente, se manifiestan a través de muchas enfermedades; el estilo de vida poco favorable, induce a la enfermedad. Los factores provocados por la actividad humana como el hacinamiento, la falta de higiene, la desnutrición, la discriminación o el analfabetismo inducen a enfermedades sociales. De igual forma, se incluyen las condiciones de vida, las actitudes, los estilos de vida interpretados en la forma de comer, de relacionarse y de afrontar las circunstancias cotidianas, las cuales, producen consecuencias y respuestas.

La enfermedad es un fenómeno físico, psíquico y espiritual (190), afecta a la persona integralmente, se vive y se convive en y desde la individualidad y, las personas se ven perturbadas por una forma de enfermedad. Cada individuo tiene su forma de vivir, sentir y expresar su enfermedad que se tipifica en unos signos, síntomas, causas y consecuencias y habla de su enfermedad desde su realidad

vivida, no desde su conocimiento o contemplación porque hay una correlación de influencias que imprime al enfermo la vivencia de la enfermedad. Es así que se enferma bajo diversas formas: dolor, incomunicación, aislamiento social, rechazo, soledad, sufrimiento, deseo, desesperación, alteración de funciones, incapacidades y desde la enfermedad, la realidad se distorciona, se le ve con los ojos propios, con ojos de enfermo porque hay disminución de la capacidad de vida, de conflicto, de amenaza, de sinsentido. Se vive la enfermedad bajo la forma de una representación en la cual, paradójicamente, la persona tiene el papel protagónico y a la vez secundario e insignificante ya que el enfermo es dependiente de otro, es un elemento perturbador de la normalidad, es un intruso y una fuente de gastos. Por lo tanto, se vive y ve la enfermedad, bajo la forma de una presencia incómoda y molesta.

La enfermedad es una cuestión antropológica y universal en el espacio y el tiempo (192), le priva bienestar vital y lo puede conducir a la muerte. El fenómeno de la enfermedad no es exclusivo del Ser humano, la naturaleza también se enferma, así como las ideologías, la convivencia o las formas de relación. La enfermedad como fenómeno, afecta a la persona en todas sus dimensiones y manifestaciones, conforma una manera de vivir desde la cual, la realidad es vista de otra manera, una desdicha, un conflicto, una distancia o bien como una riqueza, como una novedad o como una esperanza de alcanzar algo mejor. Supone en el Ser humano, un cambio biológico y de conducta porque afecta la convivencia en un marco cultural concreto y a la vez es un acontecimiento social que afecta a la persona en su convivencia con otros. La influencia de la enfermedad va más allá de una afectación individual, tiene repercusiones en el entorno humano, al tiempo que el enfermar de este entorno es un factor patologizante para la persona.

Hay una íntima relación entre enfermedad y filosofía (198). La enfermedad también es un lugar de cuestiones, de investigaciones y dudas, surge tanto la

aceptación como el rechazo, la enfermedad es un lugar de silencios y de espera, es posible descubrir el encanto de vivir y la amargura de la misma vida. Igualmente, es un lugar lleno de experiencias, e inevitablemente la persona busca encontrar sentido a su situación, es decir busca que a su condición se le diga algo que tenga valor para sí misma. La enfermedad desvela el carácter dependiente, limitado y finito de la vida. Pone en evidencia la vulnerabilidad de la realidad, no solamente vulnera la vida en sí misma, sino también todo aquello de lo que forma parte, las relaciones, los proyectos, las ideologías, las instituciones.

Para Francesc (Torralba i Rosellò, *El enfermo sano* 251), la enfermedad es una metáfora antropológica porque hay una Antropología cultural de la enfermedad y de la salud que busca analizar las diferentes formas de interpretar los procesos de enfermar según las diferentes culturas. Igualmente hay una Antropología filosófica, donde la enfermedad es objeto de indagaciones filosóficas por su relación con la vida del Ser humano, sus dimensiones, su Fenomenología y sentido de la enfermedad. La enfermedad supone un cambio en la vida de la persona humana, un cambio o mutación no sólo de la estructura somática, sino de su integralidad en las diferentes dimensiones psico-socio-cultural, familiar y espiritual. La enfermedad como alteración global de la estructura pluridimensional y plurirelacional de la persona, es una alteración ligada al sufrimiento a lo largo de la vida y por ello su profundo valor antropológico, hay una transformación trascendental del Ser humano que altera íntegramente su Ser y su estructura interna y externa.

La enfermedad permite reflexionar acerca de la solidez de los propios criterios, ideologías y creencias del Ser humano, en ella se experimenta el sufrimiento propio y el de los otros cercanos y busca opciones para encontrar el bienestar. No es posible pasar por alto el que se aproveche la enfermedad, para tomar consciencia de sí mismo, es una oportunidad de conocerse y reconocerse, gracias precisamente a las características dadas como el tiempo para su

introversión, meditación y trascendencia por ejemplo, que acompañan a la enfermedad. Desde la enfermedad se descubre la realidad del espíritu o sentido de la existencia, no como una idea que forma parte de un discurso etéreo, sino como una realidad de una experiencia vivida o fenomenológica. Se descubre el espíritu como una realidad consistente, como aquello que realmente es y hace ser. El espíritu es la condición de posibilidad para ejercer la libertad y desde la enfermedad se descubre la vulnerabilidad, la dependencia que da, la oportunidad de ser libre, de reconocerse y poder decidir sobre sí mismo, su existencia y proyecto de vida.

#### 1.6.2 Formas elementales de la enfermedad: modelos etiológicos.

François Laplantine<sup>\*\*</sup>, (Antropología de la enfermedad 57) postula formas elementales de la enfermedad que denomina modelos etiológicos y de la curación, como prototipos terapéuticos que evidencian la necesaria correspondencia. La relevancia de estos modelos es la descripción de la resistencia que existe entre dos formas determinadas de comprensión de la enfermedad. Hay diferentes representaciones de la enfermedad que se enfrentan conceptualmente como: La enfermedad y su naturaleza física, centro de la medicina o modelo ontológico, donde los sistemas de representaciones son presididos por un modelo relacional, que puede pensarse en términos fisiológicos, psicológicos, cosmológicos o sociales. La idea de que existe un “Ser” de la enfermedad, encuentra su primera expresión científica en una de las corrientes de la medicina hipocrática, en su tentativa de ruptura con el pensamiento especulativo y su atención puesta en los síntomas corporales del enfermo. Este modelo está imbricado y domina ampliamente la cultura occidental, es un razonamiento en el sentido cartesiano, del cual hay tres aproximaciones: una medicina de las especies o el esencialismo,

---

<sup>\*\*</sup> Françoise Laplantine doctor en Antropología, nació en Francia en 1943. Profesor de etnología, Universidad de Lyon. La antropología de la enfermedad es una disciplina reciente que abre perspectivas culturales; es un serio intento de clasificar las formas elementales de la enfermedad y la curación, a fin de construir modelos teóricos y operativos con la biomedicina y la literatura. La base empírica y teórica de sus investigaciones son las entrevistas que mantuvo con médicos generalistas y con enfermos.

una medicina de las lesiones o el anatomismo, la anatomopatología y una medicina de las especificidades.

Se pueden percibir notables diferencias entre las tres imágenes de la ontología médica, (59). Por un lado, el modelo epistemológico puede ser de naturaleza física, naturalista e incluso botánica, química o aún bioquímica; por otro lado, cada una de ellas coloca el acento sobre su aspecto particular de la enfermedad. *El especificismo* se preocupa por descubrir el origen del mal y lo encuentra en el exterior del cuerpo, en una entidad patógena, el *esencialismo*, se esfuerza en observar las ideas construídas mediante la abstracción y cuya existencia se sitúa más allá de toda localización. En cuanto a la anatomopatología, proviene de una clasificación diferente, es un pensamiento menos etiológico y menos esencialista porque la localización de la causa coincide por completo con su inscripción corporal y no hay nada, fuera de ella. La anatomopatología, como alteraciones anatómicas tanto macroscópicas o visuales como microscópicas, determina el pronóstico de la evolución de la enfermedad y requiere por tanto, la intervención médica y del equipo de salud para recuperar su bienestar físico.

En el modelo funcional o relacional, lo normal y lo patológico no se piensan en términos de “Ser” de la enfermedad, sino en expresiones de armonía y desarmonía, de equilibrio y desequilibrio y la enfermedad no se considera más una entidad enemiga o extraña sino como un desarreglo por exceso o defecto (64). Así una comprensión basada en la lesión se reemplaza por una comprensión funcional y *la enfermedad es dada por una ruptura del equilibrio entre el hombre y su propia persona*. Aparece la medicina humoral ocasionada como variaciones de uno de los cuatro “humores” que lo constituyen: la sangre, la flema, la bilis amarilla y la bilis negra, concepción ligada a la idiosincracia y predisposición a cierto desequilibrio. La medicina patofisiológica identifica la enfermedad como causa orgánica en la que el esfuerzo por responder a un agente patógeno, provoca

desórdenes funcionales. Aparece también la homeopatía y el psicoanálisis como variantes del modelo funcional, donde se hace énfasis en el relato del individuo, en el marco de su propia temporalidad y se le escucha.

*La enfermedad como ruptura del equilibrio entre el hombre y el cosmos* (73), la enfermedad se considera como efecto de una desarmonía entre el microcosmo y el macrocosmos, su intervención será directamente sobre los elementos naturales o a través de ellos. La enfermedad como ruptura del equilibrio entre el hombre y su medio social, acá la enfermedad supera tanto al cuerpo sufriente como a la persona del enfermo y existen dos formulaciones, la religiosa que hace suponer una advertencia por haber cometido una infracción voluntaria o involuntaria que exige de su reparación y otra formulación mágica-encantada, la enfermedad se sitúa al exterior del enfermo. Con todo lo anterior, se está en el derecho de preguntarse cada vez que el desplazamiento de lo ontológico a lo relacional se acompaña de una cosificación de lo social, ¿en qué medida se ha cambiado realmente de modelo?, es así que, la enfermedad no aparece más como una alteración, sino que hace parte de la alteridad porque hay dos realidades antagónicas que se enfrentan: el paciente y una entidad mórbida.

*El modelo exógeno y endógeno de la enfermedad* (79), son una realidad paradigmática de lo ontológico y lo funcional y se pretende demostrar que toda imputación etiológica, popular o docta, espontánea o teórica, remite a una segunda lectura, porque hay una oscilación entre una causalidad externa, exógena, que proviene de una intervención externa, como las infecciones, espíritu patógeno o estilo de vida malsano y una interna o endógena, como la herencia, temperamento o predisposiciones. La enfermedad es un accidente debido a la acción de un elemento real o simbólico, extraño al enfermo y proviene del exterior, además, tiene su origen en la voluntad malvada de una potencia antropomórfica donde actúa la sociomedicina. También la enfermedad se origina en un agente

nocivo, considerado natural por la relación del Ser humano con el ambiente físico, químico y bioquímico que emancipa y libera las representaciones sociomórficas.

Es así que, expresa Laplantine (80), la imputación etiológica se orienta en dos direcciones opuestas o contrarias, una causalidad química dirigida hacia la naturaleza como el ejemplo de la microbiología porque se orienta hacia la búsqueda de una etiología microorgánica y la comprensión de los procesos de contagio y otra social, dirigida hacia la cultura que tiene que ver con agentes externos, como la polución atmosférica, el ruido, las malas condiciones de alojamiento, el paro laboral, la dificultad para alcanzar las propias expectativas, las peleas familiares y factores de riesgo como el sedentarismo, la obesidad, entre otros. En el modelo endógeno, la enfermedad se desplaza del lado del individuo y ya no se le considera como una entidad que le es extraña, proviene del propio interior del individuo y se manifiesta a través del temperamento, la constitución, las disposiciones y predisposiciones del sujeto relacionado con el carácter. Por lo tanto, la relación de la interpretación endógena tiene que ver con el tipo de enfermedad presentada y con las formas de pensamiento médico representativas, de la primacía de lo endógeno como la tradición del humorismo y del hipocratismo; el vitalismo médico o espontaneidad mórbida; algunas investigaciones que muestran la insuficiencia de las etiologías exógenas y las aproximaciones psicológicas, psicoanalíticas o psicosomáticas de la enfermedad.

*Modelo aditivo y sustractivo de la enfermedad* (Laplantine 111), donde las representaciones del modelo aditivo ven con el cristianismo, así que, la enfermedad es consecuencia del pecado y la experiencia patológica es una intrusión de un objeto en el cuerpo, de infección microbiana, de posesión demoníaca o de presencia de un exceso de cultura en el campo individual. La enfermedad es apreciada como un enemigo positivo. Mientras que, las representaciones de lo sustractivo, el enfermo experimenta la carencia de algo que ha salido de él o se le ha sustraído, es una falta, una negatividad, una



ausencia y la acción terapéutica consistirá en un agregado o una restitución. En este modelo, el enfermo no sufre mucho, debe desechar, porque por ejemplo “ha perdido la razón” y por lo tanto se le debe restituir con algo. Las representaciones dominantes en la medicina contemporánea no son sensibles ni diferentes a las populares; afirmar que la enfermedad es un cuerpo extraño a expulsar, una presencia enemiga que debe liquidarse, un agregado de algo malvado que debe extraerse, en el caso por ejemplo de células malignas, es rehusar deliberadamente a que puede provenir de sí mismo e implicar a la personalidad del enfermo.

La comparación entre una época histórica y otra, de la misma sociedad según Laplantine (112), permite medir la conexión estrecha entre la naturaleza misma de la imputación etiológica que se mantiene y las condiciones sociales y económicas existentes. Así por ejemplo, en la literatura en tanto es a la vez expresión de la sensibilidad de una época e inductora de conductas sociales, permite comprender hasta qué punto una representación expresa significaciones complejas y contradictorias. La mayoría de escritores del siglo XX, lejos de interpretar el cáncer como una perturbación provocada por exceso, hacen frente, a la carencia debido particularmente al retroceso de la afectividad. La perspectiva biosociomédica que estudia la enfermedad propiamente y la psicosociomédica que estudia la personalidad del enfermo, permite en la práctica, invertir las afirmaciones anteriores. De este modo se llega a establecer la relación privilegiada entre la ontología, la exogeneidad y la aditividad.

*Modelo maléfico y benéfico* (120). El enfermo tiene casi siempre la convicción de vivir una experiencia espontánea, al abrigo de lo social y su enfermedad no es objetiva porque está gobernada por un juicio de valor, por lo que puede deducirse que cuando se enfrenta a una enfermedad, hay presencia de significados múltiples y se canalizan en conjunto por un sistema de interpretaciones normativas. Vista la enfermedad desde lo maléfico, se dice que

es perjudicial, nociva, indeseable y no es sólo una desviación biológica, sino una de carácter social. El enfermo es percibido por los demás y se ve a sí mismo como un ser socialmente devaluado. Esta representación de la enfermedad como el mal absoluto, que se manifiesta en el sentimiento de una desvalorización social, es mucho más fuerte en la cultura occidental. Por ejemplo el cáncer “esa flor de la muerte” no es sólo lo que hace mal, sino lo que está mal. En efecto, ¿cómo podría el Ser humano adoptar una identidad con lo que se percibe por todos, como el propio mal en su origen y continuar viviendo en sociedad? Además, esta representación de la enfermedad como evaluación social totalmente privativa, se acompaña por una negación en el nivel del sentido; nuestra cultura enseña a vivir la enfermedad como un sinsentido radical que nada revela y nada puede justificar, con el fin de retrasar la hora de la muerte, comportarse como si ella no hubiese sobrevenido y conservar a cualquier precio, el más precioso de los bienes, la salud.

Para Laplantine (136), en *el modelo de la enfermedad benéfica*, la enfermedad es una reacción que, si bien carece de valor, al menos tiene un sentido, puesto que se considera un intento de restauración del equilibrio perturbado, e incluso, en ciertos casos, como un episodio que exalta y enriquece y lejos de ser como un factor de disgregación, es un agente de reestructuración. En occidente, la cultura muestra que la enfermedad permite escapar a las restricciones de la vida social, también a atraer la atención y hay un sentimiento especial de gratificación, porque hay beneficios secundarios implícitos y constituyen un reconocimiento, una dependencia, social y afectiva. Igualmente, puede contemplarse el hecho de que la enfermedad podría ser una hazaña, ya que el individuo ofrece una prueba de una voluntad excepcional a partir de su experiencia patológica o de su incapacidad, llevando más allá de sí mismo, las virtudes que le son propias y que probablemente, no habría desarrollado.

Sin embargo, para la medicina hipocrática, las manifestaciones patológicas que no son más que, reacciones del individuo a las influencias internas y/o externas, son consideradas como respuesta inadecuada de su organismo y suministra al clínico una información importante, incentiva un proceso de curación. Para el psicoanálisis, el enfermo lo está y no lo está, su representación es negativa para la enfermedad y se nos enseña que hay placer del síntoma, por lo que hay una reacción terapéutica negativa cuya consecuencia, es que la enfermedad, lejos de ser un sinsentido, es plenamente significativa y el individuo rehúsa profundamente a curarse (Antropología de la enfermedad 138). Otro nivel dado es la enfermedad-salvación, si bien la enfermedad se la considera rica en significados, es una experiencia de mayor de significación que puede vivirse, porque exalta, ilumina, libera y en cualquier forma enriquece. Una gran ayuda para ello, lo tiene el pensamiento religioso y con ello se expresa la enfermedad en un sentido positivo, con una función irremplazable y un valor en sí misma, que remite a una percepción convencida de la coherencia de lo social, como una interpretación totalizadora.

En definitiva, del análisis de los modelos descritos (119) no es fácil tener una distinción clara entre una enfermedad aditiva y una sustractiva, una percepción ontológica y una percepción relacional. Igualmente, hay oposiciones entre la enfermedad y el enfermo, la enfermedad y la sociedad, la enfermedad como objeto y como función; hay dualidad de naturaleza completamente diferente, que se sitúa en el nivel del sentido y del sinsentido, del valor negativo y positivo, atribuido a los sistemas de interpretaciones procedentes. En todo esto influye la personalidad del sujeto, sus experiencias previas, su contexto y circunstancias.

### 1.6.3 La experiencia humana de la enfermedad.

Boixareu expresa (La experiencia humana de la enfermedad 215), la experiencia es la vida vivida, evocada y narrada, fuente de conocimiento, de

valoración, nace y crece en una convergencia de relaciones que van desde el diálogo con uno mismo, hasta la plática con el entorno y alcanza una diversidad de matices, situaciones y circunstancias. La experiencia enseña a redefinir el valor de las cosas, de la compañía con uno mismo y a encontrar la proximidad óptima con los otros. La enfermedad es una posibilidad a lo largo de la vida y la afecta, no la deja indiferente porque la enfermedad humana es sufrida por alguien, observada por los demás y construye algo vivido. Como proceso, el padecimiento tiene lugar y se relata a lo largo de la vida, inquieta y busca resolución satisfactoria.

En este proceso de enfermedad, se ejerce una influencia crítica en los planteamientos del futuro y se destaca la cronicidad, como dolencia vivida a lo largo de un tiempo; desde el hospital, la enfermedad es normativizada como respuesta social al sufrimiento humano; desde la convalecencia, un tiempo de impasse provocado por la enfermedad, es el enunciador de un tiempo de salud. No obstante, a través de la enfermedad, se reconoce la capacidad humana de transformar una realidad enfermiza en algo amable y generador de sentido, se descubre la posibilidad real de hacer de la enfermedad, una acción de salud, una Fenomenología, ser un referente para otros y a su vez, fortalecer el espíritu. Por lo tanto, la experiencia de enfermar, es una manera de conocer o aprehender la realidad y forma parte de la vertiente práctica de la vida humana.

El testimonio directo de la persona enferma o del cuidador más allegado, su sentido y valoración, son la mejor documentación que se tiene para acercarse a ella, a la enfermedad y a través de ella, acceder a su conocimiento como punto de partida. Por ejemplo, la experiencia de una enfermera en una división de oncología<sup>††</sup>, (Ledda 30):

---

<sup>††</sup> Narrada por: Cristina Ledda, Enfermera del Hospital Fatebenefratelli, Isola Tiberiana de Roma-Italia.

Los últimos diez años de su experiencia como enfermera, comenta lo difícil de lograr explicar la influencia que ha tenido en su vida, la asistencia a las personas enfermas de tumor, por su dificultad de manifestar las propias emociones de años, días, minutos, instantes (...) Se ha encontrado con personas amargadas, desilucionadas, desalentadas, adoloridas; con familiares desconfiados, agresivos, amenazadores. El tumor atemoriza, transforma, cambia la vida (...) Recuerdo entre muchos, un señor que era una dulzura extrema; incluso cuando no se sentía bien, era siempre educado, sonriente; él y su familia me buscaban siempre y yo me alegraba de ser disponible y útil para ellos y los demás (...) Asimismo, una señora que no veía desde hacía un poco de tiempo. Un día llegó al hospital la ví, la reconocí, la llamé por su nombre y la saludé con afecto. Ella se conmovió por el gozo de ver que le había reconocido y sobretodo porque me había recordado de su nombre; me dijo que estaba feliz por haber sido recordada como ser humano y no como un número o un pedazo anatómico.

Biografía y experiencia están íntimamente unidas y a menudo se confunden, Boixareu (La experiencia humana de la enfermedad 217). La biografía es la experiencia propia, la de una persona en particular, de una institución o de un pueblo. La enfermedad forma parte de la historia y de la biografía humana y la historia de su enfermedad, es la biografía propia, también es la historia de los afanes por prevenirla y combatirla. Con frecuencia, la preocupación por la salud, surge a raíz de la experiencia de la enfermedad, así que la enfermedad es generadora de un proceso de salud. La enfermedad se concibe como algo propio, de sí mismo, de una persona concreta, de una institución, de una época. La consciencia de enfermedad, hace que esa persona posea este episodio de su vida, lo haga suyo, lo domine, lo evoque, lo narre como tal. Se es autor y actor de la propia enfermedad, se la hace personal.

Boixareu (218), manifiesta que la enfermedad es una ruptura biográfica, impone unas modificaciones en la organización precisa de la vida, poniendo en entredicho, el sentido de la existencia, la imagen que se tiene de sí mismo y las explicaciones que se dan. En la enfermedad hay una cierta pérdida del yo íntimo, un cambio en la identidad personal que resuta difícil evaluar en la inmediatez.

Significa un sufrimiento existencial. Una enfermedad, una incapacidad crónica tiene la característica de un proceso de larga duración y a menudo es para toda la vida, acompañado del calificativo “irreversible”, que exige el aprendizaje de adaptación a esa realidad, a fin de poder convivir con la enfermedad o incapacidad, lo que hace aparecer una normalidad en su vida, un contrasentido por parte de la persona afectada como por el entorno, pero la buena gestión de su cronicidad se va constituyendo en una normalidad en su vida.

Por lo tanto, continúa Boixareu (219), al paciente crónico le preocupa la supervivencia y la calidad de vida y se enfrenta a algunos interrogantes relacionados con la incertidumbre en un futuro, no se sabe qué puede ocurrir, porque es difícil hacer proyectos. ¿Cómo afectan las secuelas de su enfermedad y las consecuencias que se derivan? Un incidente imprevisto, puede complicar la situación y su pronóstico. El coste económico y la estimación que hace el entorno sobre su situación, el cómo será clasificada, qué afecciones y desafecciones puede provocar. En la cronicidad, la persona afectada es protagonista de la situación, está obligada a elegir y a tomar iniciativas o dejar que otros las asuman; implica una elección.

La enfermedad puede modificar relaciones familiares, laborales, recreacionales y son frecuentes los problemas emocionales, psicológicos, de cuestionamiento por el sentido de la vida. Se ha de aprender a gestionar el modo de vida que la cronicidad le va modulando, se ha de renegociar estratégicamente el sentido de la vida, a partir de aquello que hay, entendiendo lo que pueda ocurrir de improviso. Al paciente crónico también le acompaña una descalificación social que puede ser vivida en la reticencia del entorno, debido a una lectura o interpretación cultural de la enfermedad. Por esto, la persona afectada tiende a reducir su condición con el fin de no ser objeto de una atención, e incluso puede llegar a darse a la marginación y el escarnio.

La eficacia de las formas de soporte social se ven potenciadas en el caso de la cronicidad (Boixareu 220), la experiencia de la soledad se acentúa, pide a la persona que intente encontrar coherencia a su situación y le de sentido a esta nueva experiencia. El soporte de la red social ejerce una función terapéutica porque la lleva al encuentro consigo misma en el nivel más íntimo, el más cercano, que pertenece a su yo; los servicios de ayuda así sean mínimos, favorecen un sentimiento de vida acomodada y contribuye a que la persona se sienta interesante y se interese por otros; la red de relaciones familiares, laborales y de ocio, la mantienen en contacto y la inserta en otros círculos de relación y asociaciones de incapacitados o afectados; facilita encuentros, información o asesorías. El hospital es un lugar donde se vive la enfermedad (Boixareu, La experiencia humana de la enfermedad 221) y en principio es un sitio de paso, es el sitio donde el enfermo experimenta la soledad, la distancia, el desvalimiento y la dependencia que provoca su situación de enfermo.

Es un mundo particular y propio, ocupa un lugar especial en la vida social de cada persona enferma y las relaciones tienen un matiz científico, técnico, donde se mezcla la angustia, la esperanza, lo mágico, los recursos, las posibilidades frustradas y está lleno de elementos incomprensibles según la perspectiva que tiene de la vida y del mundo. A menudo el enfermo hospitalizado se caracteriza por un cambio en su manera de ser, se convierte en protagonista pasivo de su vida, experimenta una cierta pérdida de interés por aquello que le rodea y presenta comportamientos que pueden ser agresivo, de sumisión o de indiferencia; dispone de un tiempo de ocio inacabable que por lo general no sabe utilizarlo, carece de responsabilidades y pierde su autonomía en la capacidad para la toma de decisiones.

Finalmente unas reflexiones de Giuseppe, Colombero<sup>††</sup> (La enfermedad, tiempo para la valentía 6), tiene la suerte de desarrollar su ministerio pastoral en un hospital, busca acercar un poco más el comportamiento humano a la consciencia y a la reflexión, tratando de captar su sentido sin juzgarlo, para reconocer en las personas, aspectos ocultos y verdades más profundas de las que se revelan a la observación habitual. Sin perder el respeto en cualquier comportamiento, expresa que toda reacción humana es una realidad viva que participa del misterio propio del hombre en su unicidad. Pero también es el reconocimiento del límite que se debe tener presente cada vez que se logra un acercamiento a la complejidad relativamente insondable y contradictoria de la existencia humana. Todo individuo, dispone de mecanismos personales de defensa para resolver el propio conflicto y así el muestrario de los comportamientos humanos se enriquece enormemente. Freud ha señalado una serie de mecanismos de defensa que se encuentran en el ambiente hospitalario y que han sido probados; la negación del propio mal o enfermedad, la agresividad, la regresión, la compensación, la sublimación en las distintas particularidades, entre otros.

Kübler-Ross (La rueda de la vida 221), médica psiquiatra y pediatra, fundadora de los cuidados paliativos, expresa que todas las personas que sufren una pérdida, pasan por unas fases para elaborar el duelo, iniciando por una fuerte conmoción y negación, luego indignación y rabia, después aflicción y dolor. Más adelante, regateo con Dios y se deprimían preguntándose ¿Por qué yo? Finalmente, se retiran dentro de sí mismos durante un tiempo, aislándose de los demás mientras llegan, en el mejor de los casos, a una fase de paz y aceptación y no de resignación porque comparten y expresan sus sentimientos. La negación es una defensa, una forma normal y sana de enfrentar una noticia aterradora, inesperada, repentina. Permite a la persona, considerar el posible fin de su vida o

---

<sup>††</sup> Sacerdote diocesano, desarrolla su ministerio pastoral en un hospital de Turín (Italia). doctor en Teología, Filosofía y Psicología. Ha orientado sus reflexiones en problemas de Sufrimiento y de la Salud Interna. Igualmente trabaja con las dinámicas de las relaciones humanas.



su enfermedad y después volver a la vida como ha sido siempre. Cuando ya no es posible continuar negándose, la actitud es reemplazada por la rabia. La persona ya no se pregunta ¿por qué yo? Sino ¿por qué no él o ella? Esta fase es particularmente difícil para los familiares y el personal de salud.

La rabia del paciente sale disparada como perdigones y golpea a todo el mundo. El enfermo despotrica contra Dios, contra sus familiares, contra toda persona sana. También podría gritar “estoy vivo, no lo olvides” y no hay que tomar esa rabia, como una ofensa personal. Si se le permitiera expresar la rabia, sin sentimientos de culpabilidad o vergüenza, suelen pasar por la fase de regateo, “Dios mío, dejame vivir a mi lo suficiente para que...(la persona que lo acompaña). Simplemente se porfía elevando cada vez más la apuesta. En esta fase de transacción, (Kübler-Ross 223), la persona enferma no está tan consumida por la hostilidad hasta el punto de no oír, no está tan deprimida que no sea capaz de comunicarse. Aunque es posible, que haya altibajos de agresividad, pero no contra nadie se calma pronto. En este instante, es el mejor momento para ayudarlo a cerrar cualquier asunto pendiente que tuviese y aplicar las necesidades espirituales (Torralba i Rosellò, Necesidades espirituales del ser humano 7), se puede considerar que estas necesidades son inherentes al ser humano, emergen del interior de la persona y se manifiestan de manera transversal en cada una.

Es necesario hacerle enfrentar viejas querellas, añadir leña al fuego, permitirle exteriorizar su furia, para que se libere de ella y así los viejos odios, se convertirían en amor y comprensión. Con el tiempo es posible que a todo esto, se le añadan más dificultades de tipo económicas, de debilitamiento físico, pérdidas corporales, pero si son expresadas y se tratan con sinceridad, los pacientes suelen reaccionar maravillosamente. La mejor ayuda es, permitir sentir su aflicción o sentarse a su lado en silencio y brindarle compañía como parte de las necesidades espirituales que tiene todo Ser humano. Finalmente, si se les ha permitido expresar su rabia, llorar, lamentarse, concluir sus asuntos pendientes,

hablar de sus temores, pasar por todas las fases, se va a llegar a la fase de aceptación que quizás, no sientan felicidad, pero no habrá depresión o rabia. Es un período de resignación silenciosa y meditativa, de expectación apacible donde desaparece la lucha interior y permite dormir mucho.

El hospital es un lugar variado y real para las personas, cada unidad asistencial es un espacio con hombres y mujeres de diferentes comportamientos y conductas. En él se encuentran al joven y al anciano, al muchacho precozmente maduro y al adulto con comportamiento infantil, al niño y al recién nacido, al rico y al pobre, al bueno y al malo, al patrón y al esclavo, a quien sólo sabe mandar o es demandante y a quien sólo sabe obedecer o es sumiso, al enfermo recuperable y al enfermo en fase terminal, al culto y al inculto, al altruista y al tacaño, al feliz y al frustrado, a quien es amado y a quien es solo, a quien ha recibido mucho de la vida y a quien no ha tenido nada o a quien se le ha quitado todo, a quien está acostumbrado a tener en consideración al prójimo y a quien suele ignorarlo, a quien vive sólo de proyectos y a quien vive sólo de recuerdos. Sus conductas son intransferibles, son personales y pueden agudizarse por el estado de salud o enfermedad de acuerdo con los padecimientos a los que están sometidos.

Por lo general los hospitales presentan estadísticas de sus enfermedades, no exteriorizan un muestrario completo de las situaciones y de los acontecimientos de la vida, en Colombero (La enfermedad, tiempo para la valentía 6), en él se descubre una sola situación: la del sufrimiento y dolor porque dicha situación, exige del hombre la movilización general de sus recursos vitales, revela con evidencia su organización, fuerza o debilidad. Muchas personas que sufren la misma enfermedad, presentan variedad de formas para enfrentarla, diferentes interpretaciones y soluciones. Cantidades de hombres con modos diversos de ser hombres y hay quienes salen de la enfermedad, siendo más hombres y quienes menos, quienes más adultos y quienes más niños, hay quienes saben esperar y luchar contra toda evidencia y quienes consideran la esperanza demasiado ardua,

quienes abdican después de unos días y quienes no, después de muchos años. El estar hospitalizado es una situación existencial que pone en crisis al hombre, quizás lo despoje de su personalidad, de todas las máscaras que se utilizan y se muestre en su autenticidad más genuina.

Quien tiene el privilegio de trabajar en un ambiente hospitalario (Colombero 7), se encuentra con una magnífica situación para tener una experiencia de vida y acumular un conocimiento privilegiado del hombre, de su fuerza y su fragilidad, de la variedad de expedientes que sabe imaginar, de los artificios donde se refugia para recuperar un equilibrio que le permita sobrevivir. La enfermedad es una de las situaciones frustrantes de la vida ya que ocasiona la muerte de una persona significativa o su abandono, representa un fracaso en el área profesional al igual que en el ámbito de las relaciones sociales, en la seguridad económica, de la profesión. Al observar la reacción de un hombre ante la enfermedad, se puede legítimamente prever su reacción ante situaciones adversas semejantes, porque la enfermedad es un test proyectivo válido y fiel. Como experiencia personal, G. Colombero (La enfermedad, tiempo para la valentía 7) refiere:

El reflejo del sufrimiento de haber visto y de ver sufrir a muchas personas, el dolor de la enfermedad en sí misma, las fracturas y las laceraciones de los infortunios, a menudo demoledoras, siempre dolorosísimas, las más de las veces sólo para buscar el pan; personas que se enfermaron precisamente por haber sufrido demasiado y que frecuentemente han sufrido sólo por haber amado demasiado; el sufrimiento de la ingratitud: padres con bastantes hijos y privados de ayuda o padres que vituperan a los hijos que los asisten; el sufrimiento del egoísmo; el llanto (...). Se acostumbra uno a la sangre pero no al llanto; se acostumbra uno a todo, pero no a ver llorar; la muerte no es lo que más produce sufrimiento, sino el llanto de los vivos. ¡A cuántos he visto llorar! El mundo es muy distinto cuando se mira desde las ventanas de un hospital.

Además, la enfermedad es a menudo una ventana a través de la cual se tiene el conocimiento de una infinidad de dramas de otra naturaleza, igual o más

dolorosos. Giuseppe considerara que precisamente “el sufrimiento sea una de las causas más frecuentes de enfermedad”. Sin embargo comenta G. Colombero (8) que también sintió:

El reflejo de la alegría por haber visto a muchas personas regresar felices: el restablecimiento de la salud, el renacer en lo físico y en el espíritu, el éxito más allá de la esperanza, la superación del peligro y de la ansiedad; el hallazgo, presisamente en la enfermedad, de algo que se creía perdido, un afecto, un lazo familiar o de amistad (...). Ningún sentimiento puede infundir tanta fuerza como el amor. La alegría de ver surgir de la descomposición psíquica el yo del enfermo, a veces fatigosamente, consolidarse, reconfigurarse con claridad, reasumir indentidad. Un volverse a encontrar consigo mismo.

Finalmente Giuseppe Colombero (9) expresa de igual forma, un gran agradecimiento a los innumerables enfermos con los que tuvo acercamientos y experiencias increíbles porque a pesar de que ellos ignoran lo que él ha aprendido con sus presencias, su encuentro y total confianza le ha dado, un gran conocimiento del hombre y de la vida. Además, afirma desde la escucha que ha tenido con sus enfermos, que la escucha es un acto espiritual impreganado de mundo interior.

#### 1.6.4 Aportes fenomenológicos sobre la persona y la enfermedad

El aprendizaje obtenido con lecturas de documentos relacionados con la persona, la enfermedad, la trascendencia y mi experiencia en el cuidado de las personas enfermas, me llevan a dilucidar que la persona humana es un Ser integral, único e irrepetible que podría ser el corazón de la sociedad. Así, como el corazón es uno, cumple tres funciones diferentes todas al unísono (con sus válvulas maneja la parte mecánica para impulsar la sangre, con su sistema de conducción marca el paso al reflejar el pulso cardíaco y, el sistema vascular con

las arterias y venas se encarga de la irrigación propia y la del organismo), así la persona humana posee cuerpo, alma y espíritu, que son integradas al Ser único. El cuerpo expresa la materia y los sentidos corporales; el alma, “la gracia” que viene a ser el auxilio gratuito que Dios da al hombre para responder a su llamada, es una participación en la vida de Dios (Conferencia Episcopal de Costa Rica 664) y de acuerdo con San Juan de la Cruz, hay tres potencias del alma: el entendimiento, la voluntad y la memoria.

Edith Stein habla de cuatro pasiones del alma: gozo, esperanza, dolor y temor (Stein, Ciencia de la Cruz 137). Además, dice Stein que las imperfecciones y las virtudes dependen de la voluntad. El espíritu lleva a la trascendencia, es la razón y el corazón sentido, amor, se cuenta con una vida iluminadora que es la consciencia (parte de la psiquis) y ella se encarga de la imaginación y las sensaciones. Se dice que el “alma” en su esencia es el espíritu (algo más allá de los sentidos y del entendimiento) y en su esencia más íntima es receptiva de todo lo espiritual: Dios, el espíritu puro. Por lo tanto, el hombre es cuerpo, alma y espíritu que se integran y son una Unidad. Como expresa von Hildebrand (rDePosición1134) el corazón humano es el centro de la persona, de la persona entera y en su diagrama los centros espirituales del yo, son la inteligencia y la búsqueda de la verdad; la libertad y la voluntad; el corazón y el amor. Por lo tanto, el corazón coordina las dimensiones espirituales en el hombre.

La propuesta de necesidades espirituales que se presenta como apoyo para el acompañamiento espiritual en el proceso de la enfermedad (Bayés Sopena 99), busca que sean satisfechas en la medida de lo posible, tanto con el familiar allegado como con la persona enferma y responde a la revisión de la literatura y a la convergencia que diferentes autores, han hecho sobre las mismas. Al preguntar, ¿Qué son las necesidades espirituales? Se puede deducir que ellas responden a:

La Necesidad de ser reconocido como persona hasta el final de la vida. Necesidad de volver a leer su vida (narrar la propia vida, descubriendo lo que ha valido la pena y lo que no ha sido significativo). Necesidad de encontrar sentido a la existencia y el devenir, la búsqueda de sentido (encontrar sentido al sufrimiento, a la vida, a la enfermedad, a la muerte). Necesidad de liberarse de la culpabilidad, de perdonarse a sí mismo (alcanzar la paz interior). Necesidad de reconciliación, de sentirse perdonado (perdonar y ser perdonado). Necesidad de establecer su vida más allá de sí mismo (trascender y proyectarse más allá). Necesidad de continuidad, de un más allá (perdurar o dejar una huella, conexión con el tiempo). Necesidad de auténtica esperanza, no de ilusiones falsas (tener esperanza de algo o de alguien). Necesidad de despedirse. Necesidad de expresar sentimientos y vivencias religiosos (fortalecer la relación personal con Dios o con un ser superior y de prepararse para un encuentro en el cielo). Necesidad de conocer la verdad. Necesidad de libertad y de liberarse. Necesidad de amar y ser amado (dar y recibir amor). Necesidad de asistencia integral desde la Pastoral de Salud.

En esta tesis, me acojo al diagrama compilado de la “Estructura de la Persona” de acuerdo con las ideas de Juan Manuel Burgos y otros personalistas, ellos contemplan a la “Persona” (el yo) en sus esferas Corporal, Psíquica y Espiritual entrecruzadas con sus dimensiones de Conocimiento, Dinamismo y Afectividad. Igualmente me identifico con el concepto de Persona expresado por Juan Manuel Burgos (Burgos, Antropología: Una guía para la existencia 37):

La persona es un ser digno en sí mismo pero necesita entregarse a los demás para lograr su perfección, es dinámica y activa, capaz de transformar el mundo y de alcanzar la verdad, es espiritual y corporal, poseedora de una libertad que le permita autodeterminarse y decidir en parte no solo su futuro sino su modo de ser, está enraizada en el mundo de la afectividad y es portadora y está destinada a un fin trascendente.

La enfermedad cuestiona la identidad de la persona, produce una ruptura tanto somática como del pensamiento, del ritmo de la vida; hay cambios en su cotidianidad, en su estilo de vida y el enfermo está en un paralelo sobre lo real y lo

deseado. Su alteración se impone para que tenga que movilizar sus energías, revelando una real consistencia de defensa de la integridad de su yo y así poder suplir sus necesidades básicas. Por lo tanto, la situación de enfermedad le hace ver una realidad extraña, es una situación de conflicto entre el deseo de buscar su bienestar y el obstáculo por su impedimento físico y socio-emocional y es así que el hombre, se vuelve prisionero de sí mismo, se vuelve neurótico, intransigente por no encontrar solución a su conflicto que lo lleva a un desequilibrio social y cultural.

La consciencia de que se está enfermo, le hace ser autor de su situación ya que pone en entredicho su existencia, el sentido de su vida, la imagen de sí mismo; hay una pérdida de su intimidad y un cambio de su propia identidad por lo que se padece un sufrimiento, una dolencia, una incapacidad. Tiene unas etapas de duelo como lo menciona Kübler-Ross y de acuerdo con su estadio, está o no atento a lo que muestra su destino, se niega su padecimiento, está rabioso y no acepta la realidad presente, se deprime por no entender quizás lo que le pasa y no encuentra solución, lo que lo lleva a una indiferencia por todo y con todo y, de pronto, quiere salir y realiza pactos con los otros y en especial con Dios o su ser superior, para llegar a una aceptación de la verdadera situación. Ahora bien, la hospitalización requiere quizás mayor adaptación, porque todo le cambia, tiene entorno diferente, personas que no conoce que lo visitan para realizarle alguna actividad, no se siente a sí mismo, libre de expresar lo que piensa y siente y es una situación que pone en crisis al hombre ya que fácilmente lo despoja de su personalidad, pierde su identidad y exige una posición sumisa para afrontar lo que se viene encima. De igual forma pasa con su familia que también se enferma emocionalmente y quizás llega a somatizar la situación.

Cada persona asume su enfermedad de diferente modo, sabe sí, que está enfermo y lo que ello significa, cuáles podrían ser sus consecuencias y las vive, así se personaliza la enfermedad, sin embargo, la impregna de su propia

interpretación personal porque en ella interviene todo su Ser como una unidad biológica, psíquica, socio-cultural, emocional y espiritual. Vive su propia experiencia, es una presencia viva, participa y entra en juego su naturaleza humana, su auto-consciencia. Por lo tanto, el hombre que advierte su enfermedad y la gravedad de sus consecuencias debe construir una nueva versión de sí mismo con sus vivencias crónicas para poder mirar un futuro cercano en todos sus aspectos, físicos, psíquicos, afectivos, sociales y económicos.



## 2. COMPRENSIÓN DEL HOMBRE EN LA EXPERIENCIA DE ENFERMARSE

La enfermedad ha tenido diferentes objeciones desde las perspectivas biológico-científicas, psicológico-emocionales, socio-cultural y espirituales. Al verse como una alteración que lleva al desequilibrio en la homeostasis y el estilo de vida (*homoios* en griego significa similar y *estasis*, estabilidad. Es una situación físico-química característica y constante del organismo), el hombre querría preguntarse si desde su experiencia de enfermarse, podría establecerse una interrelación con otros. El Ser humano desde que nace es inmaduro, requiere de cuidados, protección y amparo para que sus requerimientos vitales sean satisfechos y por ello, hay una dependencia con los demás, en especial en las primeras épocas de su existir y en los momentos de crisis, cuando se da la enfermedad, por lo que crea un temor a perderla. Durante la enfermedad se reaviva esa necesidad del otro por el temor de no ser cuidado y atendido durante el dolor, el abandono y el sufrimiento. La enfermedad hace que tanto el cuerpo, el alma o psiquis como el espíritu de la persona enferma, predominen sobre la enfermedad y el Ser humano que la padece, tiene una historia, conflictos, emociones, deseos y temores.

La enfermedad pasa de lo biológico a la integración psico-emocional, socio-cultural, familiar y espiritual. Por consiguiente, la enfermedad se ratifica como una realidad social a través de la estructura de la persona con sus dimensiones, esferas y elementos. Se aprecia la comprensión del hombre en la experiencia de enfermarse y su relación con el otro, porque la falta temporal de salud invoca a la ayuda de quienes puedan aliviar la ansiedad y el sufrimiento que se experimenta y se intensifica así la necesidad de solidaridad y proximidad. Además, no se concibe una persona sin afectividad, ni sin sentimientos, aunque en su forma vivencial, les confiera un carácter interno e íntimo que dificulta su comunicación.

Igualmente, con el paso del tiempo hay que profundizar en las motivaciones ya que, cambian tanto las personas como las circunstancias, lo que lleva a ser necesario un poder hablar, confrontar y reflexionar con otros en la búsqueda de recargas que favorezcan sus opciones tomadas.

La socialización de la persona se inicia con la familia que influye en su desarrollo, costumbres y estilos de vida, continúa con las instituciones y en el caso de enfermedad, la persona se ve en la necesidad de mirar en su interior sus desajustes relacionados con los compromisos familiares, sociales y profesionales porque la soledad solo desaparece con la aparición del otro, hay interlocución con otro yo con quien establecer diálogo.

## 2.1 ENFERMEDAD

Retomando del primer capítulo “Apertura de la persona: identidad y enfermedad”, Boixareu (Enfermedad cuestión antropológica 186) expresa que la enfermedad es la representación subjetiva-objetiva de un malestar que amenaza y es vivido sin significado y sin sentido: es una situación no deseada, no querida, que se rechaza y que hace daño, de esta situación se quiere y se busca salir.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, define Salud como “el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La salud involucra a todas las necesidades fundamentales de las personas: las afectivas, las sanitarias, las nutricionales, sociales y las culturales. Para comprender lo que es la enfermedad, es necesario instar y amplificar lo que es salud, o la capacidad de los organismos para adaptarse a los distintos estímulos, ya sea al medio ambiente, al estrés, a los cambios climáticos, a la alimentación,

entre otros. El cuerpo se mantiene siempre, en una homeostasis (equilibrio) para contrarrestar las fuerzas opuestas. La salud está directamente relacionada con el estado psico-emocional, mental, biológico, socio-cultural y espiritual, es decir, con la forma de ser, de enfrentar la vida, su estilo de vivir saludable y con la herencia o constitución genética.

Luego, en 2005 la OMS cambia el concepto de enfermedad y significa, “toda dolencia o afección médica, cualquiera sea su origen o procedencia, que entrañe o pueda producir un daño importante para el Ser humano”. Ante una enfermedad (resistencia al cambio) se debe preguntar ¿qué hay en el estilo de vida, dieta o comportamiento que ha causado el desequilibrio? Y estos desequilibrios llevan a las enfermedades no transmisibles (ENT) o afecciones crónicas de larga duración y con una progresión generalmente lenta. Las principales enfermedades no transmisibles son: las enfermedades cardiovasculares; el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Ballesteros afirma (Estrategia NAOS 445), que seis de los siete factores determinantes de la salud, están ligados a la alimentación y a la práctica de la actividad física, que sumados a mantener un peso adecuado a lo largo de la vida, son los medios de protegerse de la mayoría de las enfermedades crónicas, incluso de los tipos de cáncer. La 57ª Asamblea Mundial de la Salud en el 2004, previo estudio de expertos consultados de la WHO y FAO aprobó la “Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud” (World Health Organization y FAO Expert Consultation on Diet, Nutrition 148), y en el año 2005, se puso en marcha en España, la estrategia para la nutrición, la actividad física y la prevención de la obesidad – NAOS

La mayoría de las enfermedades según la OMS, tienen su principal origen en exposiciones de carácter ambiental y social, y son las medidas preventivas más que las terapéuticas, las que arrojan resultados efectivos y eficientes. La enfermedad (palabra que viene del latín *infirmitas* y que significa “falta de firmeza”, es un proceso que se desarrolla en un ser vivo, caracterizado por una

alteración de su estado fisiológico normal de salud. El estado y/o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo: estos factores se denominan noxas en latín (del griego *nósos*: “enfermedad”, “afección de la salud” (Salvat Editores 362) La salud y la enfermedad son parte integral de la vida, del proceso biológico y de las interacciones medioambientales y sociales. Generalmente, se entiende a la enfermedad como una entidad opuesta a la salud, cuyo efecto negativo es consecuencia de la alteración del estado fisiológico y/o morfológico considerados como normales, equilibrados o armónicos (homeostasis) de un sistema a cualquier nivel, molecular, corporal, mental, emocional, espiritual, etc.

En la 61<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud del 2008 (Organización Mundial de la Salud 15), se presenta el primer informe sobre la epidemia de carácter mundial de enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas, junto con sus factores de riesgo y determinantes. Las enfermedades no transmisibles (ENT) causaron la muerte de 36 millones de personas en 2008, gran parte de las cuales no contaban aún 60 años, es decir, que se encontraban en el periodo más productivo de sus vidas. La magnitud de estas enfermedades sigue aumentando, especialmente en países de ingresos bajos y medianos. Por esta razón, la OMS presentó el Plan de Acción 2008-2013, para la estrategia Mundial del Control y Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. El informe repasa la situación actual de las enfermedades no transmisibles y ofrece una guía para invertir el curso de la epidemia, reforzando la vigilancia a nivel nacional y mundial. Además, intensificando la aplicación de medidas basadas en datos probatorios con el fin de, reducir los factores de riesgo tales como, el consumo de tabaco, la dieta no saludable, el sedentarismo, el uso nocivo del alcohol; y mejorando el acceso a intervenciones sanitarias, costos eficaces, que eviten complicaciones, discapacidades y muertes prematuras. Este informe y sus posteriores ediciones, también proporcionan una referencia inicial para el control

futuro de tendencias y para la evaluación del progreso, que los Estados Miembros de la OMS están realizando para hacer frente a la epidemia.

Chochinov, Harvey Max (Dignity and the essence of medicine: the A,B, C and D of dignity conserving care 184), expresa que la enfermedad es retomada desde varias perspectivas y se manifiesta: desde lo científico, lo fisiopatológico y su funcionamiento celular expresado en la condición física; desde lo psicológico-emocional, la capacidad de sentir y expresar sentimientos y emociones; desde lo social a través de sus costumbres e identidad personal; desde lo cultural, ligada al estilo de vida que genera condiciones de asunción de la enfermedad y desde lo espiritual, el sentido dado al padecimiento, sufrimiento o angustia por el hecho de tener alteraciones en su vida cotidiana. En un estudio de pacientes con cáncer en fase terminal, la percepción de la dignidad fue más fuertemente asociada con el "sentimiento de una carga para los demás" y "sentido de ser tratado con respeto." Además, expresa que para un enfermo, su evidencia profunda no es sólo "tener" una enfermedad, sino el "Ser y estar" enfermo, pasar de sano a enfermo con todas las consecuencias existenciales propias de cada caso. Por lo tanto, la enfermedad es vista como un acontecimiento integral en el Ser humano.

Colombero, citado en el primer capítulo, manifiesta en su obra *Enfermedad, tiempo para la valentía* (11), que la enfermedad es una de las realidades más frustrantes de la vida de la persona enferma porque pone en conflicto la personalidad y además interviene la fase psíquica que puede trastornar la estructura de su personalidad porque impone movilizar sus energías revelando su ofensa y agravio. Por lo tanto, la enfermedad no solo es la ruptura del equilibrio somático, sino de la cotidianidad, del pensamiento propio y característico del ritmo de la vida con sus tiempos y decadencias y así removido de sus costumbres y estilo de vida, carece de puntos de referencia. Sin embargo, las miradas varían según el tipo de enfermedad y sus diferentes expresiones y para cada persona, su vivencia no sólo significa tener la enfermedad sino estar o ser enfermo.

En el marco de la Antropología Filosófica Francesc Torralba (Enfermedad metáfora antropológica 252), comenta que “la enfermedad puede definirse como una modificación global de la estructura pluridimensional y plurirrelacional de la persona”, una alteración que puede ir unida al sufrimiento durante toda la existencia. La enfermedad tiene un gran valor antropológico porque no es un cambio epidérmico o accidental, sino una mutación trascendental del Ser humano que altera globalmente su Ser y su estructura interna y externa. En el plano de la corporeidad, la enfermedad altera la percepción del propio cuerpo y sus características de estar enfermo; desde el punto de vista antropológico, afecta fundamentalmente la interioridad del Ser humano, sus expectativas, recuerdos, emociones, valores, sentimientos íntimos, su capacidad de argumentar y sus elaboraciones de carácter metafísico y trascendente, de ahí que la Antropología se ocupe de la salud y de la enfermedad. Además, Torralba, comenta que la enfermedad también afecta el mundo afectivo y relacional porque la persona enferma en sus relaciones interpersonales, se expresa de un modo diferente, adquiere cambios significativos. Hay una visión distinta del otro y un grado de penetración en la interioridad del otro que sólo es posible desde la experiencia de enfermar, hay catarsis y purificación.

Desde la metáfora de la enfermedad, se configura en la historia del pensamiento antropológico, de acuerdo con Torralba (253), un tópico habitual en la descripción de la condición humana y aparecen tres perspectivas que confluyen al dar relieve a la enfermedad desde el punto de vista de lo humano: Hay una minusvalía orgánica del hombre, interpretada como una alteración vital de un proceso de descerebrar. Está también, la incapacidad vital de la razón o el espíritu en tanto que ficticio y malogrado del instinto; y por último, la historia o civilización humana vista como un proceso morboso o de enfermedad que lleva a la naturaleza orgánica a la decadencia y extinción devastada por la técnica utilizada por el hombre. Por lo tanto, la enfermedad en la concepción antropológica que supone alteración global en la estructura de la persona, no es un rasgo

definitorio del Ser humano, sino una experiencia que sufre y que puede comprenderse como sufrimiento o fragilidad afectiva de un Ser miserable; una enfermedad como anormalidad o trasgresión de una norma o desorden moral y como la negatividad ontológica y negación axiológica o de los valores adquiridos en el Ser humano.

Una persona enferma está enferma por definición y jamás sana, comenta Torralba (El enfermo sano 259). Sin embargo, cabe la posibilidad de distinguir varios modos de vivir la enfermedad, sanamente o de un modo patológico. La percepción individual y subjetiva de la enfermedad, el modo como la persona acepta su enfermedad y reacciona frente a ella, es determinante en el proceso de sanación. Hay una manera sana de estar enfermo, cuando la corporeidad de la persona y su mismidad reacciona adecuadamente y hay una manera insana de estar enfermo, cuando surge la enfermedad como limitación, impotencia, obstáculo o interrupción de un proyecto personal. En la percepción del tiempo por ejemplo, la vivencia subjetiva y objetiva se visualiza. En lo objetivo el tiempo son las horas que son multiplicadas por sesenta minutos, pero desde lo subjetivo, una hora puede dilatarse y convertirse en una hora eterna o vivirse como algo acelerado porque tanto el tiempo subjetivo como la vivencia personal, dependen del dolor, los problemas somáticos, la alteración orgánica y sus vivencias dependen de cada individuo y para cada uno es una experiencia única y singular. El enfermo sano trata de valorar positivamente su situación, trata de sacar partida de lo que puede y aprende a negociar su nueva circunstancia.

Desde un punto de vista interpersonal, la percepción de la enfermedad para Torralba (Enfermedad y relatividad 260), es más alentadora cuando la persona está acompañada y cuidada desde los principios éticos de respeto, beneficencia, autonomía y desde el afecto, el cariño y la proximidad. Por lo tanto, la tarea de vivir la enfermedad desde un punto de vista sano, no depende sólo de la persona enferma, sino también de los asistentes y de los cuidadores, quienes deben

ayudarla a aceptar su nueva situación, empatizar con ella para que su vivencia sea lo más beneficiosa posible durante la evolución de su enfermedad.

Por otro lado, en la homilía que pronunciara el Santo Padre en 2011 (Benedicto XVI), con ocasión de la beatificación del Papa Juan Pablo II, expresó que la vivencia de vida de su antecesor y en especial sobre su testimonio en la enfermedad y en el sufrimiento, confirman el valor encontrado cuando en su atentado del 13 de mayo de 1981 agradeció a la Virgen de Lourdes por el sufrimiento afrontado y habló de éste como un don necesario. S.S. Benedicto XVI, al referirse a la afirmación del Cardenal Wyszynski, Primado de Polonia, quien expresa que la Iglesia se había introducido en el Tercer Milenio desde el comienzo del Pontificado de Juan Pablo II, por el don que lo caracterizaba y aún 13 años después, con el atentado vivido, el Papa Juan Pablo II habló de aquel nuevo sufrimiento como don, “un don necesario”, expresado en su Carta Apostólica sobre el sentido cristiano del sufrimiento humano (Juan Pablo II, Salvifici doloris):

4. El sufrimiento humano suscita compasión, suscita también respeto, y a su manera atemoriza. En efecto, en él está contenida la grandeza de un misterio específico. Este particular respeto por todo sufrimiento humano debe ser puesto al principio de cuanto será expuesto a continuación desde la más profunda necesidad del corazón, y también desde el profundo imperativo de la fe. En el tema del sufrimiento, estos dos motivos parecen acercarse particularmente y unirse entre sí: la necesidad del corazón nos manda vencer la timidez, y el imperativo de la fe formulado, por ejemplo, en las palabras de San Pablo recordadas al principio, brinda el contenido, en nombre y en virtud del cual osamos tocar lo que parece en todo hombre algo tan intangible; porque el hombre, en su sufrimiento, es un misterio intangible.

Igualmente el Papa Juan Pablo II expone un 11 de febrero, día de Nuestra Señora de Lourdes, una Carta Apostólica *Dolentium Hominum* refiriéndose a la Pastoral de los Agentes Sanitarios sobre la enfermedad, el dolor y el sufrimiento.



La Iglesia, precisa un acercamiento a las personas que sufren y al misterio del dolor, desde la concepción del Ser humano y su destino según los designios de Dios. Considera tanto la medicina y los cuidados terapéuticos para el bien y la salud del cuerpo, como todo aquello que afecta a la persona como tal y el mal que le aqueja. (Juan Pablo II, *Dolentium Hominum*):

2. La enfermedad y el dolor son fenómenos que, si se profundiza en ellos, siempre plantean interrogantes que trascienden el campo de la medicina y afectan a la esencia de la condición humana en este mundo (cf. Pablo VI *Gaudium et spes*, 10). Por lo cual, fácilmente se entiende la importancia que tiene en los mismos servicios sociales a los enfermos, no sólo la presencia de los Pastores de almas, sino también la de los Agentes sanitarios, que deben guiarse por una visión integralmente humana de la enfermedad y, por lo mismo, han de saber entablar una relación plenamente humana con el hombre enfermo y que sufre. En la visión cristiana, la redención de Cristo y su gracia salvífica llegan a todo el hombre en su condición humana y, por lo tanto, también en la enfermedad, en el dolor y en la muerte.

En la Catedral de Oristano, el 18 de octubre de 1985, el Papa Juan Pablo II con su evangelio del sufrimiento, afirmó: (Saraiva Martins sd)

Os exhorto vivamente a vosotros, los enfermos (...), a rezar cada día el santo rosario a la Virgen. Puesto que la salud es un bien, que forma parte del proyecto primitivo de la creación, rezar el rosario por los enfermos y con los enfermos, a fin de que puedan curarse o al menos lograr alivio a sus males, es una obra exquisitamente humana y cristiana. (...) Y cuando la enfermedad dura y el sufrimiento permanece, el rosario nos recuerda también que la redención de la humanidad se realiza por medio de la cruz. (...) Vale más el sufrimiento silencioso y escondido de un enfermo, que el ruido de muchas discusiones y protestas. (...) Y este es también el mensaje confiado por la Virgen de Fátima a los tres jovencitos: el sufrimiento y el rosario por la Iglesia y por los pecadores.

S.E. Mons. (Zimowski 9) se refiere al sufrimiento del Papa, “Juan Pablo II, intrépido defensor de la vida”, representa un desafío para comprender y volver a pensar rectamente en la superioridad del Evangelio del Sufrimiento:

El Papa debe ser atacado, el Papa debe sufrir, para que todas las familias y el mundo entero vean que hay un evangelio – podría decir – superior: el Evangelio del Sufrimiento, con el que hay que preparar el futuro, el tercer milenio de las familias, de todas las familias y de cada familia...Comprendo que era importante tener este argumento ante los poderosos del mundo. Tengo que encontrarme nuevamente con los poderosos del mundo y tengo que hablar. ¿Con cuáles argumentos? Me queda este argumento del sufrimiento. Y quisiera decirles: comprended, comprended por qué el Papa ha estado nuevamente en el hospital, por qué ha sufrido nuevamente, comprendedlo, pensad una vez más en ello.

Además, (Zimowski 9) comenta sobre la vida y el magisterio de Juan Pablo II que enseña que en el sufrimiento está la única realidad que puede verdaderamente representar el punto de encuentro entre varias visiones antropológicas dadas entre las divisiones y los contrastes en los que una gran mayoría de personas se debate y están sumergidas. Esta perspectiva permite una auténtica comprensión de todo el hombre y de cada hombre (10) Si se diere una motivación fuerte y onerosa, la enfermedad tendría su sentido y sería vista positivamente como una enfermedad sana y con una trascendencia beneficiosa.

## 2.2 EXPERIENCIA DE ENFERMARSE Y LA INTERRELACIÓN CON EL OTRO

Pangrazzi<sup>§§</sup> expresa sobre el arte de saber relacionarse bien con las personas y que para ello, se requiere de la vigilancia a cinco dimensiones y a la capacidad de entenderse con los sus componentes. Pangrazzi en (Diálogo con los enfermos 82), expresa las cinco dimensiones dentro de los componentes de la persona. En la dimensión física se tienen las necesidades y las actitudes; en la

---

<sup>§§</sup> Arnaldo Pangrazzi, italiano, psicólogo, doctor en Teología y miembro de la Orden de San Camilo; profesor del Instituto Camiliano en Roma. Es una autoridad reconocida en Pastoral de la Salud, en counselling, duelo y Grupos de ayuda.

emotiva, los sentimientos y los mecanismos de defensa; en la intelectual, las motivaciones y expectativas; en la social, los roles y las diferentes máscaras; en la espiritual, los valores y la espiritualidad (Ver anexo B. Componentes de la relación de ayuda: La persona y sus dimensiones). Todas estas dimensiones hacen parte de la comunicación y el diálogo, al ser expresadas al otro, la presencia de una de ellas afecta a otra, porque todas están relacionadas dinámicamente entre sí. Sin embargo (95), cada una desempeña una función peculiar en la comunicación. En una relación de ayuda adquiere consistencia la forma en que a cada dimensión se le otorga la importancia que tiene puesto que se le acoge y se le afirma por el compromiso.

El diagrama de la estructura de la Persona, por Juan Manuel Burgos y otros personalistas, comentado en el primer capítulo y Anexo A. (Burgos, Antropología breve 26), tiene esferas o niveles básicos. Las esferas y dimensiones de la persona enferma repercuten en la integralidad de la persona y en su vida de socialización cotidiana, arrojan una serie de componentes para cada elemento básico manifestados por la Persona. Armonizando los dos esquemas estructurados con la persona enferma en su visión integral, el de Juan Manuel Burgos, “Diagrama basado en la Estructura de la Persona” y el de Arnaldo Pangrazzi, “La Persona y sus Dimensiones”, se verá en la próxima sesión que cada esfera o dimensión están interconectadas. La persona desde lo corporal, psíquico y espiritual está entrelazada con su conocimiento, dinamismo y afectividad y verificando con los componentes de la persona en sus dimensiones física, emotiva, intelectual, social y espiritual, se podría dimensionar su estructura como persona.

## 2.3 ESFERAS O NIVELES

### 2.3.1 Esfera corporal o dimensión física.

En esta esfera con sus elementos, necesidades y actitudes, Pangrazzi (Diálogo con los enfermos 82), a nivel del conocimiento expresa lo que se percibe, se siente y se experimenta (vivencia). Con el dinamismo lo que se encuentra, instintos, deseos y emociones y, con la afectividad se manifiestan los sentimientos en una revelación externa. Cuando algo se atrofia o debilita en el organismo, se concentra la atención en ese algo que no funciona del plano físico y las personas que están alrededor, limitan sus intervenciones a la parte enferma, se pierde de vista la totalidad de esa persona, no se indaga por sus dimensiones de conocimiento, dinamismo y afectividad. La experiencia de la enfermedad, activa la dimensión cognitiva de la persona que quiere saber por qué y la causa de sus males, el objetivo de los análisis y las terapias, los tiempos de espera previstos, las repercusiones que tendrá su crisis en su vida personal, familiar, social y profesional. La información y la comunicación se convierten en canales vitales para ayudar a la persona a vivir las dudas, preocupaciones e imprevistos, ocasionados por el diagnóstico y la hospitalización nefasta. Es acá, donde entran en juego las capacidades mentales para valorar comprender, recordar y proyectar, analizar y sintetizar, dar con las soluciones concretas y estudiar las estrategias adecuadas.

Con relación a las *necesidades*, Abraham Maslow ctd. Pangrazzi (99), describe una jerarquía de ellas, representada en una pirámide con cinco niveles, donde se sintetizan las necesidades fundamentales del Ser humano. La prueba más dura para la persona enferma es tener que convivir con un cuerpo que se va deteriorando cada vez más hasta morir. La falta temporal de salud invoca la ayuda de quienes pueden aliviar la ansiedad y el sufrimiento que se experimenta. Entre las condiciones importantes para favorecer la seguridad, se incluye una

relación de confianza con el personal de salud y un ambiente que promueva la dignidad humana. Las necesidades psicológicas ocupan un lugar importante en la cotidianidad y el equilibrio de la persona está en la posibilidad de satisfacerlas, al menos en parte, y en especial las más importantes como las de recibir y dar afecto, tener libertad, experimentar cambios y variedad, progresar y sentirse realizado, tener algún espacio propio, poder relajarse y recrearse. La experiencia de la enfermedad y/o la hospitalización, intensifica la necesidad de solidaridad y proximidad; el enfermo lleva consigo el pensamiento y la compañía de las personas a las que está vinculada y de las que depende. Cuando esta necesidad de pertenencia no se satisface, aumenta la sensación de marginación, abandono y soledad.

Además, continúa Pangrazzi (101), el Ser humano tiene la necesidad de sentirse reconocido, apreciado y afirmado en el ámbito familiar, académico, social o profesional. Igualmente el enfermo tiene la necesidad de ser tratado como persona y no como objeto de la ciencia. La experiencia del sufrimiento y de salud le pertenece a él, en la medida en que es capaz de ejercitar su dignidad y su protagonismo. Si al enfermo se le implica directamente en el proceso de decisión, crece su autoestima y colabora de manera eficaz en el proceso de recuperación, la enfermedad es un anuncio de la propia verdad en cada persona, no sólo la verdad de la propia debilidad o incertidumbre, sino también el testimonio de ser paciente y humilde, de tener la capacidad de redimensionar preocupaciones secundarias y de luchar por la recuperación, como necesidad de su realización dentro de la enfermedad. La persona enferma realiza sus potencialidades en la medida en que hace posible que su enfermedad le haga más fuerte ante las dificultades, más humano ante los demás, más rico interiormente, más sabio ante el misterio de cada día.

Por ello, las actitudes o modo de situarse una persona en un ambiente específico, un tema o un acontecimiento, mediante sus actos, gestos,

comportamientos o expresiones, varían según el individuo y las circunstancias (Diálogo con los enfermos 110). En sus actitudes puede sentir el influjo de las necesidades satisfechas o frustradas, de los estados de ánimo respetados o banalizados, de las expectativas realizadas o fracasadas, de las aportaciones valoradas o ignoradas. Obtendrá así, actitudes como apertura al otro o encierro, simpatía o antipatía, acogida o rechazo, empatía o indiferencia, confianza o desconfianza, entre otras, llevan a que el impacto del sufrimiento por la enfermedad, constituya una prueba especial para el desarrollo de determinados comportamientos y relaciones con los otros. Como no se es libre para elegir la enfermedad, sí existe la posibilidad de elegir una actitud ante ella, una enfermedad sana como se había comentado en Torralba. Hay quien la afronta con valentía y hay quien se deja invadir por el desánimo; quien se abre a los demás y quien se cierra en sí mismo; quien se sirve del sufrimiento para amar más y quien protesta contra todo y contra todos.

Es humano que una enfermedad grave provoque momentos de gran malestar o impaciencia y días de desconcierto y de miedo; pero luego prevalece una opción de fondo, que lleva a la persona a vivirla de manera constructiva o destructiva y, de acuerdo a la asunción del sufrimiento, a su actitud positiva o negativa, se producirá madurez o desesperación. De ahí la importancia que en el contexto de las actitudes, prevalezca la motivación personal de salir adelante a pesar de las dificultades, de tener una actitud positiva y optimista, de los valores individuales y las responsabilidades familiares o profesionales.

Elizabeth Kübler-Ross, citada en el primer capítulo (La rueda de la vida 221) sobre el esquema de las fases experimentadas en el sufrimiento, duelo o enfermedad, traza las eventuales etapas de un proceso, negación, indignación, aflicción, pacto y aceptación, que van de acuerdo con cada persona, porque hay quienes se quedan bloqueados en alguna fase y hay quienes alternan sus sentimientos en función de una variedad de factores internos o externos. El Padre

Pangrazzi (111) en su experiencia de capellán de hospitales, ha verificado algunas reacciones frecuentes ante una enfermedad, especialmente si es grave. Son ellas, el rechazo, la rebeldía, la lucha, la resignación, la aceptación o la desesperación.

En el rechazo, el enfermo no quiere mirar su realidad, relativiza sus malestares físicos y neutraliza los mensajes o informaciones que podrían perturbarle. En la rebeldía, la enfermedad es una injusticia inmerecida y reacciona verbalmente o a través de comportamientos contra los cuales dirige su cólera y su frustración. En la lucha, hay la determinación de vencer el mal y se canaliza la energía física, psicológica y mental en el esfuerzo por superar el problema, mediante la voluntad de controlar decidida y tenazmente la situación. Ante la adversidad, evidentes bajones de estado de ánimo, la persona se desmoraliza, asume un comportamiento de renuncia y se siente llevada a la fatalidad y a la rendición. La aceptación, es tomar consciencia de su debilidad y vulnerabilidad, pero pone empeño en vivir lo mejor posible, el tiempo del que dispone, asumiendo una actitud dinámica y positiva, apoyándose en sus recursos internos y externos.

Finalmente, (Pangrazzi 111) comenta que en la desesperación lleva a la sensación de ser una carga para los demás y de no poder soportar ulteriormente el deterioro de su cuerpo y quizás lo lleve al suicidio porque la desesperación significa el abandono de la esperanza. Por lo tanto, el sufrimiento de una enfermedad es una incomodidad en general y puede que para algunos se queda sólo en una injusticia, en un castigo, en un destino preestablecido, en una descarga, una condena; mientras que para otros, puede ser la transformación en una fuente de bien, en un instrumento de crecimiento, en una oportunidad de interiorización, en lugar de descubrimiento de la verdad de la vida, un espacio para la conversión. La respuesta final depende del modo cómo se viva el sufrimiento y de las actitudes que se adopten frente a él y en todo esto, influyen la autoestima y la autodeterminación de sí mismo.

Los personalistas y en especial Juan Manuel Burgos (Antropología breve 27), expresa que el cuerpo es la primera manifestación de la persona. La persona humana es totalmente impensable sin el cuerpo, hasta el punto de que algunos filósofos como Julián Marías, la ha descrito como “alguien corporal”. Pero, se pregunta ¿qué es el cuerpo?, el cuerpo es ante todo la dimensión física, orgánica o material de la persona. Es la dimensión material y cuando se muere, desaparece. El cuerpo humano, aunque es orgánico y material, no es un objeto físico o una cosa, sino una dimensión de la persona y por eso, posee un componente subjetivo y personal. El hombre es un Ser corporal, la existencia humana no es comprensible ni pensable sin el cuerpo. En cualquier acción humana interna o externa, está implicada la corporeidad. El cuerpo forma parte del Ser, no es una materia externa que se utiliza o un instrumento que se emplea para los fines de interés. E. Mounier, lo explica de una manera particularmente bella ctd. (Burgos 28):

No puedo pensar sin ser ni ser, sin mi cuerpo; yo estoy expuesto por él, a mí mismo, al mundo, a los otros; por él escapo a la soledad de un pensamiento que no sería más que pensamiento de mi pensamiento. Al impedirme ser totalmente transparente a mí mismo, me arroja sin cesar fuera de mí, en la problemática del mundo y las luchas del hombre. Por la sollicitación de los sentidos me lanza al espacio, por su envejecimiento me enseña la duración, por su muerte me enfrenta con la eternidad. Hace sentir el peso de la esclavitud, pero al mismo tiempo está en la raíz de toda consciencia y toda vida espiritual. Es el mediador omnipresente de la vida del espíritu.

Por lo tanto, de acuerdo con estos personalistas y Burgos (29) el cuerpo es la dimensión material-orgánica de la persona, su primera manifestación y su faceta más externa, el cuerpo expresa la materia y los sentidos corporales, pero también tiene un carácter subjetivo, psíquico y hasta espiritual. El cuerpo no es ni una cosa, ni un instrumento al modo platónico, es el mismo hombre en su



aparición externa, la frontera física de la persona, el horizonte entre el mundo material y el misterio del yo personal. Por eso se le debe un gran respeto, ya que es la epifanía de la persona. Tocando un cuerpo, se toca a la persona; acariciando un cuerpo, se acaricia a la persona; despreciando un cuerpo, se desprecia al hombre o a la mujer que son ese mismo cuerpo. Tema ampliado en el próximo capítulo.

Dentro de la esfera corporal (Burgos 40), las interacciones básicas de la persona con su entorno se establecen a través de la sensibilidad que permite un primer acceso al mundo de tipo cognoscitivo y efectúa una primera elaboración de esas adquisiciones en el interior de la persona, cuyos elementos son la percepción, la sensación, la memoria y la imaginación, estas dos últimas, hacen parte del conocimiento en la dimensión psíquica. También las tendencias hacen parte de la reacción más elemental ante ese mundo que descubre la sensibilidad. En cuanto a la *percepción* como proceso cognoscitivo, capta de forma unitaria, integrada y estable, los elementos físicos y sensibles proporcionados por los sentidos. La percepción es un proceso sofisticado que implica fenómenos tan complicados como la identificación de objetos, la afinidad de formas, la determinación de movimientos asociados a objetos y es un conocimiento presencial que solo es posible cuando el objeto está realmente presente. La capacidad perceptiva de las personas es esencialmente similar pero puede variar de forma importante entre unas personas y otras, igual que en los sentidos. Una percepción más desarrollada es un don porque permite captar aspectos de la realidad inaccesibles a otras personas.

Burgos expresa que la *sensación* es el elemento primario en la captación del mundo, es como el átomo del conocimiento. Así por ejemplo ver un color, oír un sonido, sentir la consistencia de un objeto (Antropología breve 39). El acto de sentir no es algo puramente físico, sino subjetivo, porque el que siente, es la persona y va a depender también de la realidad material o física y de la influencia

de otras dimensiones. Las sensaciones están asociadas a los sentidos que son las facultades o capacidades humanas con las que se captan los objetos, son el primer elemento de conexión con la realidad y esas sensaciones como asombros o impresiones, son agradables. Hay sentidos objetivos como la vista y el oído y los hay asociadas a los sentidos objetivo-subjetivos por estar en contacto directo con el objeto para que sean estimulados, tacto, gusto y olfato, los cuales tienen una carga emocional más fuerte que los sentidos netamente objetivos. Por ejemplo al acariciar a una persona, hay que tocarla o palparla físicamente y ello implica una modificación del propio cuerpo por estar en contacto con esa realidad sensitiva.

El mundo de la afectividad comienza con las estructuras esenciales y primarias de la persona, el cuerpo y los sentidos (Burgos 53). En este nivel hay dos tipos de sentimientos o sensaciones, el de los sentimientos sensibles captados por los sentidos y los receptores corporales integrados por las experiencias como el dolor, el placer, el calor, el frío, la cinestesia o sensación de movimiento. Están localizados corporalmente, se producen sólo en el momento de presentarse, relacionado con lo que lo produce y no se conectan significativamente porque se agota en sí mismo, sin referir o introducir sentido en otras partes de la vida. El segundo tipo de afectividad corporal lo comprenden aquellos sentimientos que se caracterizan por impactar al cuerpo en su totalidad y por no estar localizados; por ejemplo la contemplación de una obra de arte, la lealtad, la fraternidad, la amistad.

Los sentimientos por consiguiente, son las sensaciones del cuerpo en determinadas circunstancias que afectan al Yo y al cuerpo, porque no hay separación real, hay un mensaje global que se recibe de forma inmediata. Por lo tanto, los sentimientos corporales y los impulsos del hombre, no son ciertamente experiencias espirituales, pero sí personales. De acuerdo con la inteligencia emocional (Goleman 85), la consciencia de uno mismo al reconocer los

sentimientos mientras ocurren y luego controlarlos, es fundamental para la comprensión de sí mismo; es así que aquellas personas que tienen una gran certidumbre con respecto a sus sentimientos, son mejores guías de su vida y tienen una noción más segura de lo que realmente sienten. Además, los sentimientos se mueven entre extremos opuestos place-dolor, amor-odio, esperanza-desesperanza, se es profundo o superficial y al perdurar en el tiempo, se separan por completo las emociones que son intensas y momentáneas. Sin embargo, el límite entre los sentimientos y las emociones es muy sutil y es difícil detectar cuándo se pasa de uno a otro.

Según Burgos (Antropología breve 56), los sentimientos tienen en primer lugar, un componente fisiológico u orgánico. La dimensión corporal presenta la manifestación externa y los sentimientos tienden a ser exteriorizados y expresados corporalmente, a través del lenguaje del cuerpo, por esto, su observación en la persona enferma, puede dar muchas indicaciones sobre el estado de ánimo, por ejemplo. De todas formas, la relación emoción-expresión corporal no siempre es sencilla ni directa, se puede dar la posibilidad de la simulación. Se requiere de una sensibilidad especial, una empatía profunda, para llegar a conocer con certeza los sentimientos de la otra persona a través de su expresión. Por lo tanto, el mundo de la afectividad comienza con las estructuras esenciales y primarias de la persona: el cuerpo y los sentidos.

### 2.3.2 Esfera psíquica o dimensión emotiva.

La siguiente esfera dentro del esquema o componentes de la persona en Pangrazzi (Diálogo con los enfermos 119), tiene como elementos los sentimientos y los mecanismos de defensa y a nivel del *conocimiento* se vislumbran la imaginación y la memoria. Con el *dinamismo* como dimensión, se tienen impulsos, tendencias y apetitos y con la afectividad, se cuenta con la corporalidad, la intimidad y la emoción. La parte más delicada y comprometida de la relación de ayuda, es la relacionada con los sentimientos por la *afectividad*.

Son muchos los que se sienten desarmados al abordar esta dimensión de la vida. En la comprensión e integración de las demás esferas existenciales, se cuenta con más ayudas: la familia educa al individuo a satisfacer de manera adecuada sus necesidades; la escuela se preocupa de enriquecer la mente; la Iglesia, de transmitir los valores; la sociedad, de ofrecer oportunidades de realización. En lo que tiene que ver con el complejo mundo afectivo, por lo general, cada cual, debe aprender por su propia cuenta.

Sentimiento es lo que se siente y se experimenta agradable o desagradable, ante los acontecimientos o las personas que aparecen en la vida (Diálogo con los enfermos 120). Es algo que pertenece al mundo afectivo y se diferencia de la esfera de la razón, o de la ética o de la espiritualidad. Se verifica que los sentimientos están relacionados con las necesidades y los valores de la persona, pero no deben identificarse o confundirse con ellos, porque en el fondo, la persona tiene que ver más con los sentimientos que experimenta o con las emociones que siente, que con las ideas que tiene o los valores que profesa. Los sentimientos son un patrimonio interior que desempeña una función central a la hora de revelar la intimidad de las personas.

De acuerdo al sentido dado (Pangrazzi 84), los sentimientos se convierten en fuente de bienestar y gratificación o por el contrario, de malestar y conflicto. Las personas por lo general, expresan sus sentimientos a través de locuciones verbales y se interrelacionan unas con otras, pero cuando se presenta el sufrimiento, el dolor y la enfermedad o la muerte, las reacciones dan lugar a la aflicción, se activan mecanismos de defensa que se proyectan como autodefensa ante la amenaza de una intervención, un diagnóstico negativo, o el conocimiento de una enfermedad grave, o que pueda degenerar en invalidez, o se está en la proximidad de la muerte y se intensifican situaciones de estrés, sufrimiento, fragilidad y dolor. Se desencadenan una variedad de estados de ánimo que van del shock al miedo, del resentimiento al sentimiento de culpa, del desasosiego a la

desesperación, o se pasa por las fases de duelo que expresa Kübler-Ross (221): negación, ira, depresión, negociación y finalmente, se llega a una aceptación con la esperanza de tener una muerte digna y un trascender a la otra vida.

En la vida privada y en la interpersonal y social Pangrazzi (Diálogo con los enfermos 103), se siguen serias consecuencias cuando no se tienen debidamente en cuenta los sentimientos, cuando se los niega o se los considera irrelevantes o nocivos. El sentimiento es una fuente de información que necesita ser confrontada con otros datos. Cuando se reprimen o ignoran, los sentimientos no se pierden, sino que emergen de nuevo a través de somatizaciones u otras vías que se convierten en válvulas de escape para liberar esa energía. El cuerpo paga el precio de la dificultad que tiene la persona, para manejar y gestionar de manera constructiva sus propias emociones (121). Estas se pueden considerar como un proceso complejo de desadaptación o readaptación que experimenta el Ser humano; hay emociones desagradables como odio, rencor, ira, dolor y agradables, como la alegría y el amor. Por lo tanto, necesidades y sentimientos solicitan atención y respuestas adecuadas tanto en el plano personal como en el relacional. Si se las descuida o no se las atiende adecuadamente, buscan la forma de dejarse sentir a través de la frustración reflejada en desánimo, confusión, baja autoestima, poca concentración, irritabilidad, insomnio y se puede llegar a la depresión, el burn-out (estrés prolongado con fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido), el consumo de sustancias psico-activas, comportamientos impulsivos o histéricos, problemas psico-somáticos.

Es así que, la salud y el equilibrio de cada persona, dependen de una integración sana y positiva del mundo de las emociones (122). Los sentimientos son una parte indispensable y necesaria en la vida humana; son muchos y de muy diversos matices; no son ni buenos ni malos; hay que ejercitar el control de los propios sentimientos; necesitan un poco de atención y pueden disolverse y dejar sitio para otros. La madurez de una persona no depende de la acumulación de

energía positiva, ni eliminación de la que se considera negativa, sino de una sana integración de los sentimientos con beneficios como la alegría, la excitación, la satisfacción, la euforia y los que deterioran como la frustración, la ansiedad, la tristeza, la angustia, el terror, el resentimiento, entre muchos otros. Al lograr esta armonía de sana integración, la persona obtiene su paz interior y desarrolla sus potencialidades al máximo para alcanzar solidaridad y amor fraternal.

De igual forma, los mecanismos de defensa son reacciones psicológicas inconscientes que entran en funcionamiento cuando el individuo advierte una amenaza para su seguridad. El peligro puede provenir de afuera, en circunstancias estresantes, conflictos de relación o de adentro, con impulsos, deseos o sentimientos. Los mecanismos de defensa son instrumentos que sirven para mantener el equilibrio psíquico ante situaciones de angustia o de estrés. Desempeñan una función positiva cuando tienen una función transitoria de adaptación al problema o asumen una carga negativa, cuando se hacen rígidos, cuando prevalecen y paralizan el crecimiento de la persona. Un contexto que privilegia su activación, es la experiencia de la enfermedad o de la muerte. La persona al advertir un peligro para su vida, asume una serie de defensas para protegerse y controlar la amenaza.

La estrategia de defensa consiste para algunos, en minimizar la gravedad de la enfermedad mediante la negación o la racionalización (138); para otros, desdramatizarla mediante la formación reactiva agresiva al responsabilizar al entorno y crear resentimientos. Hay mecanismos de compromiso como la racionalización y la intelectualización, la sublimación o la anulación; los hay de evasión, mediante la regresión, la somatización, la compensación, la proyección, la formación reactiva agresiva o la identificación y hay mecanismos de negación que representan las formas más radicales de negación, como la misma negación, la represión o remoción y el aislamiento. Por lo tanto, cada enfermo adopta una variedad de actitudes para afrontar un mal diagnóstico, una enfermedad terminal,

la muerte y hay que ser cautelosos de no dismantelar los mecanismos de defensa, más bien explorar con el enfermo, el modo más adecuado de afrontar la situación.

Dentro de la esfera psíquica vista por los personalistas y Juan Manuel Burgos (Antropología breve 45), en el *conocimiento* están la imaginación y la memoria. La imaginación es un conocimiento representativo que re-presenta o reproduce internamente un objeto independiente de su presencia física. Es más imprecisa que la percepción y está sujeta a la deformación o al error. La imaginación cuenta con la sinestesia, las alucinaciones, las ilusiones y la imagen corporal. La sinestesia es un fenómeno relacionado con el mundo imaginativo y consiste en que una determinada modalidad sensorial suscita una reacción sensible de otro tipo. Así por ejemplo, la música puede despertar imágenes visuales. Las alucinaciones son percepciones falsas o aparentes, son percepciones sin objeto, se ven cosas que en realidad no existen. Las ilusiones, son percepciones incorrectas porque manifiestan distorsión de algo que está realmente presente. La imagen corporal hace referencia a la idea aproximada de cada persona en su propio cuerpo, estructura y dimensión. La imaginación da continuidad a la sensibilidad, es creativa y tiene un gran papel en la elaboración del concepto que ayuda al paso del nivel cognoscitivo sensible, al intelectual. Sin embargo, si no hay control de la imaginación, puede encerrar a la persona en un mundo exclusivo, inventado y quizás obsesivo que no corresponde con la realidad y lleva a graves trastornos.

La memoria como otro elemento de la esfera psíquica para los personalistas (44), es la capacidad de almacenar en algún lugar escondido del alma, las vivencias que se experimentan junto con su contenido y desde las sensaciones o percepciones elementales, hasta realidades complejas y estructuradas, como el conocimiento científico, el lenguaje y las experiencias vitales o afectivas. Por la memoria se pueden tener recuerdos, es la fuente de

ellos y el archivo de la información que ayuda a la formación y constitución de la identidad personal del Ser humano, de su subjetividad y ser un punto de referencia en sus actividades. Así por ejemplo, la atención que se pone a lo que interesa o gusta, hará que se graben de manera inmediata en la memoria, lo que permite disponer de los recursos intelectuales y experimentales a lo largo de la vida. Igualmente los sucesos traumáticos, bloquean la memoria desde el punto de vista físico, pero otros la pueden bloquear desde el punto de vista emocional, al no asimilar conscientemente la experiencia negativa y lo que hace es constreñirla al ámbito de lo inconsciente o pretende cancelarla. Sin embargo, la relación más directa con la identidad personal, se pone de manifiesto en que en la memoria no solo se encuentran objetos o experiencias, sino que cada uno consigo mismo, se recuerda quién es, de dónde viene y se recupera constantemente lo que se deja atrás, para establecer un diálogo entre el pasado y el presente.

Con el elemento *dinamismo* en la esfera psíquica, están las tendencias, impulsos o apetitos (Burgos 46). La actividad humana es multiforme, no es un mero receptáculo de forma externa, sino un organismo que tiene sus necesidades, aspiraciones, deseos y proyectos. Las tendencias son insumos elementales y así cuando la tendencia instintiva ha sido satisfecha ante estímulos adecuados, su conducta obtiene un aprendizaje y por efecto de ello, se tiende a satisfacerse de forma voluntaria y controlada. Por lo tanto, el dinamismo tendencial sensible del hombre, no es instintivo, depende de cada persona y de su cultura, de criterios morales y estéticos. Así, las tendencias humanas son flexibles y variadas y la satisfacción de la tendencia, implica la dimensión cognitivo-volitiva que decide cómo satisfacer un impulso. El hombre no está genéticamente programado y tiene la necesidad del aprendizaje y formación de hábitos y pautas de conducta; es una tarea compleja que se perfecciona a lo largo del ciclo vital, mediante la elaboración de pautas estables, de comportamientos que atomizan determinadas acciones facilitando enormemente la vida.



El mundo de la sensibilidad (51) es comunicada por los sentimientos y la afectividad como una dimensión esencial. No se concibe una persona sin afectividad, sin sentimientos. Sin embargo se ha pensado en ellos como pasiones inferiores a la inteligencia y a la voluntad, que tienden a alterar el recto comportamiento, nublando la inteligencia o debilitando la voluntad y por ello se esfuerza por dominar y controlar. Hay que recordar que los sentimientos son una dimensión esencial del hombre, presentes no sólo en el nivel psíquico, sino corporal, social y espiritual. En la afectividad psíquica la vivencia interior del sentimiento, afecta la subjetividad de la persona, de su Yo como algo profundamente personal e íntimo. Lo esencial de una situación dada en una emoción o sentimiento, supone una peculiar actitud y situación del Yo o de su interioridad (Burgos 57). Por lo tanto, los sentimientos y emociones son la forma en que la subjetividad de cada persona, se enfrenta a los acontecimientos de la vida y reacciona ante ellos. En la emoción se habla de una reacción puntual y pasajera; en el sentimiento que es una actitud asentada, constituye un estado de ánimo, que es más persistente y duradero, hasta el punto que influye en la personalidad del sujeto.

La dimensión vivencial e interna de los sentimientos le confiere, por otra parte, un carácter íntimo e interno que dificulta su comunicación y da lugar a una situación paradójica (59). Por un lado, tienden a ser comunicados pero, por otro, esa comunicación es compleja porque la experiencia personal es única e íntima y nunca puede transmitirse de modo completamente adecuado. ¿Cómo se sabe, si se expresa lo que se siente y que los demás lo han comprendido realmente o que la persona lo ha descrito en forma adecuada? La intimidad y la relativa incomunicabilidad de los sentimientos crean, en consecuencia, un mundo misterioso, enigmático y ambiguo en el que nunca es posible tocar fondo de manera definitiva y en el que la incertidumbre siempre tiene un peso importante. Hay una relación con el exterior mediante el conocimiento, pero una vinculación mediante el afecto y la libertad-voluntad. La afectividad, en efecto, determina en

parte lo que interesa o no interesa, lo que se acepta o no, lo que se considera propiedad y lo que queda fuera del propio interés. Cada persona se vincula con determinados objetos y rechaza otros, estructura efectivamente la realidad que le rodea, dotándola de tonalidades subjetivas de acuerdo con sus preferencias y no, a criterios lógicos o racionales.

Experiencia de una enfermera en una división de oncología (Ledda 28). Soy enfermera desde hace 24 años. He trabajado en varias divisiones entre las cuales Medicina y Cirugía General: los últimos 10 años los he transcurrido trabajando en la unidad operativa de Oncología del Hospital Fatebenefratelli-Isola Tiberiana de Roma (Italia). Deseo narrar mi experiencia en Oncología. Me he encontrado con personas amargadas, desilusionadas, desalentadas, adoloridas; con familiares desconfiados, agresivos y amenazadores. El tumor atemoriza a todos porque transforma, cambia la vida, aniquila, desvaloriza todo papel en la familia, en lo social, en el trabajo. Es como un monstruo que se apodera del cuerpo, de la mente, del corazón y del alma...Durante el camino me he dado cuenta que el poder de la vida y de muerte que creemos tener nosotros agentes sanitarios es sólo una ilusión de Seres humanos frágiles y temerosos del sufrimiento (...).

Tenía delante de mí a mis semejantes que necesitaban consolación, esperanza, expresar su dolor y manifestar sus crisis sobre todo espirituales: ¿Por qué a mí? ¿Qué he hecho de malo para merecer todo esto? ¿Por qué Dios ha querido castigarme así? Pensé que habría podido estar yo en su lugar y que habría tenido necesidad de alguien que me escuchase, entendiese, me ayudase en ese camino de sufrimiento. Pero he entendido también que la experiencia con estas personas puede ser maestra de vida. A través del diálogo y la escucha me he dado cuenta que la muerte no es nada en comparación con lo que se pierde de la vida que se nos ha donado. El consumismo nos hace olvidar el valor real de la vida (...) lo profundo de cada Ser humano en el momento en que logramos entrar en contacto con su alma y a compartir el llanto, la sonrisa, la esperanza, los deseos, el dolor.

### 2.3.3 La dimensión intelectual.

En el diálogo con los enfermos Pangrazzi (Diálogo con los enfermos 153), reconoce la dimensión intelectual con sus elementos motivacionales y sus

expectativas. La motivación es lo que mueve a la persona a actuar, a tomar decisiones, a medirse concretamente con sus potencialidades y posibilidades. La motivación desempeña un papel central en el desarrollo de la persona y se activa a través de factores externos como el miedo, la necesidad de aprobación, la tendencia al conformismo, la dependencia de la autoridad, la necesidad de responder a las expectativas, el sentimiento de culpa, entre otros. También hay factores internos, el deseo de mejorar, la necesidad de realización y de éxito, el estímulo del riesgo y el descubrimiento, la decisión de superación de obstáculos, la imagen favorable de sí mismo. La razón que una persona utiliza para llevar adelante su idea, bien sea un estudio, una profesión, la participación en un grupo determinado, se debe a esos factores internos o externos, simples o multiformes. Por lo tanto, la motivación ayuda a captar dónde reside el corazón y los valores de la persona, si tiene un condicionamiento para ello o hay una verdadera elección personal. Por ejemplo, si se eligiera ser voluntario en un hospital, hay diferentes motivaciones, la social, la religiosa, de exploración, la personal, la compensatoria, la existencial, la que se realiza por moda o protagonismo o simplemente la motivación de hacer carrera para un futuro trabajo o establecer contactos sociales útiles que pueden servirle más adelante.

Las motivaciones, con el paso del tiempo, se debilitan o se hacen más sólidas y representan la savia vital que sostiene el compromiso y la continuidad (Pangrazzi 155). Hay que renovar día a día el empeño y recargar baterías, de ahí que es necesario comprender las motivaciones a través de la reflexión y la introspección con base en sus propias necesidades, valores y expectativas para satisfacer. Hay que profundizar porque con el paso del tiempo, las personas y las situaciones cambian, lo que hace necesario una evaluación de las opciones tomadas; un poder hablar, confrontar y reflexionar con otros en la búsqueda de recargas que favorezcan sus opciones. Esto requiere de esfuerzo, paciencia y honradez consigo mismo. Al profundizar en las estimulaciones, se clarifica y purifica en ellas reconociendo lo ambiguo y los intereses personales y finalmente

al renovarlas se llega a la etapa más significativa y decisiva del proceso, porque si no hay regeneración, se apagan las motivaciones, se hacen crónicas y degeneran en costumbre, repetitividad y conformismo.

Otro de los elementos de la dimensión intelectual expresado por Pangrazzi (153), son las expectativas, que por el hecho de Ser humano, despierta esperanzas, deseos de realización que pueden ser, secretas o manifiestas, irreales o irracionales, de las que se debe cuidar para no intensificar sufrimiento propio o en los demás. Por ejemplo, la expectativa de contentar a todos en un determinado momento; el ser querido por todos o ser siempre competente o considerar que las cosas van mal si no funcionan como se piensa. La sabiduría es reconocer la presencia de expectativas diferentes que le dan color a la vida, evaluar su importancia, sus condicionamientos y comportarse así en consecuencia. Las personas necesitan establecer límites, aprender a decir que no y manejar positivamente el sentimiento de culpa que acompaña las opciones dadas, cuando no concuerdan con las expectativas de los demás.

En el sujeto enfermo, se percibe un significado relevante que espera mucho de Dios para que lo cure, responda a sus interrogantes, le muestre en concreto que está presente; de los médicos y personal de salud, de todos cuantos lo atienden, cuidan y acompañan, para que demuestren competencia, capacidad curativa, terapias que sanen, humanización. Cuando estas expectativas no son satisfechas, no son escuchadas, siente traición, olvido, abandono, desilusión, rabia, desconfianza y miedo. Cada enfermo tiene su propia historia y una lista de expectativas razonables o no, y los que lo atienden y cuidan, deben ser conscientes del dinamismo y condicionamientos de estas esperanzas, para responder a ellas con realismo y comprensión y no crear falsas perspectivas.

Para los personalistas encabezados por Juan Manuel Burgos (Antropología breve 66), no hay dimensión intelectual como tal, sino que se habla del

conocimiento en las tres esferas, corporal, psíquico y espiritual. Sin embargo abordan la inteligencia o conocimiento intelectual como una de las grandes maravillas que anida en el interior de la persona. La inteligencia es la capacidad que tiene la persona de salir de sí misma trascendiéndose, para acceder al mundo que lo rodea, para comprenderlo y poseerlo de forma inmaterial. Sin embargo, se es una persona que contempla y conoce, lo que lleva al misterio del conocimiento ya que éste no es una cualidad exclusiva de la inteligencia, porque hay un conocimiento sensible ya descrito en la esfera psíquica. Con la inteligencia, el conocimiento humano adquiere su plenitud y alcanza el máximo de su perfección, colocándosele por encima de la sensibilidad, ya que la inteligencia no necesita del contacto físico para comprender algo y llega a las realidades externas de manera más profunda, porque se accede a su esencia, a lo que las cosas son, su ser fundamental y primario. Además, la reflexión hace que se piense sobre lo inmaterial, independiente de la materia.

El paradigma del conocimiento como interacción (Burgos 69), pone de relieve en primer lugar, que mediante el conocimiento, la persona sale de sí misma y se abre al mundo, realiza una actividad que la involucra a toda ella misma. Se conoce, porque se necesita, se ansía y se desea estar al tanto y para ello se requiere del mundo, de las personas y de las cosas, para poder desarrollarse y enriquecerse. Cada destino del hombre se encuentra en el conocimiento como proceso activo, complejo y costoso, en el que hay que invertir energías vitales y poner en marcha estrategias para realizarse del modo más perfecto posible. Se requiere ser mediado socialmente por las personas, las culturas e instituciones que constituyen el modo vital del entorno en el que la persona crece y vive. Es así que los objetos conocidos, modifican el mundo interior de la persona que activa algún tipo de respuesta y la lleva a la asimilación y sedimentación. Pero si falta la capacidad o la flexibilidad para variar la estructura interior y adaptarla a los nuevos datos, puede llevar incluso a rechazar su misma existencia como un mecanismo de supervivencia del sujeto.

En el caso de la persona enferma que se encierra en sí misma, está en la etapa de la negación de acuerdo con el esquema de (Kübler-Ross 199), es decir, no acepta ni quiere conocer su problema y no quiere ver una realidad dada, no hay variación de su estructura interna, está ensimismado, no se adapta a la nueva situación y utiliza como mecanismo de defensa, la soledad para no comprometerse con nada, ni con nadie. Consecuentemente, el proceso cognitivo no opera solo al modo de la luz, sino también al modo de la interacción y su razón principal es que “quien conoce no es una facultad espiritual, sino un sujeto concreto a través de una facultad”, un sujeto que está empeñado vitalmente en esa actividad y tiene que integrarla en el conjunto de sus acciones, objetivos y deseos.

Es así que el conocimiento es un proceso objetivo (Burgos, Antropología breve 72) porque se presentan las cosas como realmente son, pero a su vez tiene una dimensión subjetiva, es la persona quien se conoce e interviene en la elección del campo del conocimiento, elabora pautas determinadas de acceso a la realidad y la selección de algunos aspectos frente a otros, el nivel de comprensión de su mundo está demostrado en la interacción con los otros. Por consiguiente, es necesario contar con unas dosis de subjetividad en el proceso cognoscitivo humano, porque hay realidades muy complejas y de múltiples facetas en las que no se puede dar razón de ello de manera objetiva. El proceso de conocer también es complejo, mediante una acción sensitiva-intelectual, el sujeto se pone en contacto con la realidad y capta su entorno en el contexto dado. Esta realidad la interioriza conformando así su estructura mental y realiza una actividad intelectual secundaria al ordenar, asimilar, profundizar y coordinar todo ese contenido. Así que, el conocimiento evoluciona con la edad y es simultáneamente sensitivo e intelectual, posee las operaciones de la inteligencia, desde la tradición aristotélica, las cuales consisten en la abstracción, el juicio y el razonamiento.

#### 2.3.4 Esfera social.

La socialización de la persona se inicia con la familia que influye en su desarrollo, en sus costumbres, en su estilo de vida y elaboración de su identidad (Pangrazzi 85). La sociedad a través de las diversas instituciones también interviene en el proceso de socialización. Igualmente, el acontecimiento de la enfermedad, en especial si es grave, pone en crisis el propio proyecto y la propia forma de vida. El individuo, impedido temporalmente en el ejercicio de sus actividades cotidianas, se ve obligado a mirar en su interior, proceso difícil para quien le es imposible orientar sus energías hacia sí mismo. Las permanencias prolongadas en los centros de salud, agudizan los desajustes relacionados con los compromisos familiares, sociales y profesionales.

En la intimidad del hombre, hay un misterioso y profundo anhelo de relacionarse con ese Ser superior, de comprender su presencia en el mundo y de los acontecimientos de la vida y es así que durante la enfermedad, hay ocasión de búsqueda de la presencia de ese Ser superior, del significado y sentido de la vida, del dolor, del sufrimiento y de la aproximación de la muerte. Cada persona recorre itinerarios de búsquedas personales y acude a diferentes aspectos como por ejemplo, los recuerdos, los afectos, el abandono a la voluntad de la Providencia, el acercamientos a los sacramentos de la Iglesia Católica o los ritos de otras religiones, a las expresiones verbales o al silencio, a la protesta o a la aceptación.

Pangrazzi (95) es enfático en resaltar como la dimensión social se reconoce igualmente en el diálogo con los enfermos, cuyos elementos ve con los roles de las personas y las máscaras que utiliza para asumir comportamientos o actitudes que no reflejan su interior. Cuando una persona ingresa en el hospital porque está enferma, no puede ser tratada como un problema que hay que resolver. Detrás de la alteración de la salud, hay una persona con unos roles y unas responsabilidades familiares, sociales y profesionales; hay que tener una visión general de su autobiografía para rehabilitar globalmente su salud. De lo contrario,

se corre el riesgo de curar los síntomas y dejar que las raíces ignoradas, sigan creando problemas. Los roles (Pangrazzi 171) desempeñan una función significativa en la respuesta de una enfermedad y ven con las dotes personales de las personas o con las responsabilidades que se hayan adquirido. Algunos roles son elegidos y otros forman parte del curso normal de la evolución humana y en algunos, se encuentran la realización y en otros, la frustración.

La primera lección que una hospitalización ofrece es precisamente el realismo que lleva a la madurez psicológica del hombre (Colombero 80). En la enfermedad se descubre, lo precioso de la salud, frase trivial, pero auténtica: La salud se aprecia solamente cuando ya no se tiene (Prot.40). Si pudiera volver atrás pero ya es demasiado tarde. Si vuelvo a casa, ya no tocaré un cigarrillo. (MP hospitalizado por infarto) Tendré que revisar mi horario de trabajo; me lo dijo también el médico. Lo presentía: no podía seguir adelante así. Además, ¿para qué! sí, tengo hijos que todavía estudian; pero, ¿para qué sirve trabajar diez, doce horas diarias si después se vive diez años menos? Se corre, se corre se ve gente que corre, desde la mañana hasta la noche. Para llegar aquí. Parece que se tenga miedo de llegar aquí tarde” (Prot.41; 18.7.1977). Pasamos la mitad de nuestra vida arruinándonos la salud y la otra mitad tratando de recuperarla; a menudo sin lograrlo (NB, Prot.13; 29.9.1976)

El otro elemento que conforma la dimensión social son las máscaras. Pangrazzi (181) expresa que llevar una máscara significa asumir externamente comportamientos o actitudes que no reflejan lo que la persona siente o piensa en su interior; y puede ser útil en determinado momento, cuando es algo flexible; o puede ser problemático, si es rígido. En consecuencia, las máscaras forman parte de la estructura de la personalidad, el individuo las crea desde niño y con el tiempo se consolidan. Algunas máscaras sirven para proteger la propia intimidad, otras para salvaguardar la propia libertad y autonomía y otras para eludir curiosidades indebidas y para proteger al prójimo. Cada persona es experta en llevar una determinada máscara, según las circunstancias: la máscara de la dulzura, la del conocimiento, la de la competencia, la del silencio, la del miedo, la



del optimismo, la de la fuerza, la de la tranquilidad, la de la arrogancia, la de la seguridad, la de la disponibilidad, la de la humildad, la de la autosuficiencia. Detrás de la máscara, se esconden la vulnerabilidad y los estados de ánimo de la persona, utilizados con frecuencia entre las personas enfermas, que aún no han aceptado su alteración y quebranto de salud. El riesgo consiste en identificarse con las máscaras, que se convierten en la propia vida, se pierde así, la propia autenticidad interior; los otros no reconocen lo que piensa, siente y vive realmente.

Juan Manuel Burgos y otros (Antropología breve 108) manifiestan la dimensión social relacionada con la necesidad humana de relación y parten de la reflexión del Génesis en donde aparece “No es bueno que el hombre esté solo; le daré una ayuda apropiada” (Génesis 2, 18). La soledad solo desaparece con la aparición del otro, hay interlocución con otro yo con quien establecer diálogo, con quien articular la relación yo-tú que libera al hombre del monólogo ontológico y lo coloca en una relación existencial. La relación interpersonal solo ha sido abordada por la filosofía en épocas recientes, con los filósofos del diálogo. La aportación de Kierkegaard ctd. (Burgos 110), pone en primer término la relación con un Ser personal, Dios. El espíritu humano se define mucho más por sus relaciones personales, que por su relaciones con objetos. Igualmente, mediante trabajos como los de Nédoncelle y Lévinas se ha profundizado mucho en la importancia y trascendencia de las relaciones intersubjetivas, para llegar a repensar toda la filosofía partiendo de la relación con el otro.

En la admiración eterna del hombre por la mujer (Burgos 110) en su primera manifestación y como constatación primordial de que en realidad no existe la persona humana en abstracto, sino dos tipos distintos de personas humanas: el hombre y la mujer, que además, están marcados desde el origen por un destino común corporal y existencial: “Por eso, dejará el hombre a su padre y a su madre y se unirá a su mujer y serán una sola carne” (Génesis 2, 24). La dualidad varón-mujer, tan evidente por otra parte, también es un tema relativamente nuevo desde

un punto de vista filosófico. La Antropología se ha centrado durante muchos siglos en el estudio exclusivo del hombre en general, olvidando la diferencia entre los dos tipos de personas humanas. Solo a partir del romanticismo se ha empezado a afrontar el misterio de la diversidad antropológica y de sus múltiples implicaciones.

La relación yo-tú es especialmente rica y difícil de clasificar, continúa Burgos (Antropología breve 111), propone dividir las relaciones interpersonales en cuatro grupos fundamentales: la relación instrumental; la actitud benevolente; la amistad y el amor con su acto genérico, el amor propio, el amor al prójimo y el que se recoge con la expresión “te quiero”. La relación instrumental, es aquella de la que el otro sirve para conseguir un servicio o lograr un objetivo. Este tipo de relación es frecuente, necesaria y posible, aunque evidentemente es la más superficial, pero se le respeta y valora porque es persona humana y ese otro alguien hay que respetarlo. Sin embargo, hay que luchar por obtener el amor al prójimo, a ese otro que no es el tú, en toda su extensión, con sus cuatro grupos fundamentales.

En un nivel de relación personal más elevado Burgos expresa (112) que con actitud benevolente pero no excesivamente comprometida, están las personas con las que se tiene un trato más habitual sin que haya una relación fuerte, por ejemplo los compañeros de trabajo, que si llegasen a faltar, se afectaría solo de una forma superficial. Un paso más y se obtiene una de las relaciones interpersonales más importantes, la amistad. Se necesita tener amigos, personas con quien compartir la vida, que se preocupen y quieran estar en contacto con la persona. La amistad por su belleza y valor ha sido valorada por los filósofos desde la antigüedad; la caracteriza la comunicación fluida, buscar el bien del otro; exige reciprocidad al estar dos personas en correspondencia, compartiendo y en determinados momentos siendo empáticas, para comunicar el dolor, la enfermedad, el sufrimiento y los problemas agobiantes.

El hombre en la sociedad (Burgos 129), es naturalmente social; porque la vida del hombre fuera de una sociedad no tiene sentido. Se pregunta por el modelo antropológico social correcto mediante el cual, da y recibe de la sociedad lo que debe dar y recibir. El personalismo comunitario surgió como una alternativa al colectivismo y al individualismo y ha sido una doctrina fecunda, especialmente después de la II Guerra Mundial y fue desarrollado principalmente por Emmanuel Mounier y Jacques Maritain; buscó ofrecer una opción práctica que permitiera evitar los errores de las otras posturas, como la primacía de la sociedad sobre el individuo dada por el colectivismo y la que el hombre está al servicio de sí mismo y de sus intereses y no de la sociedad, en el individualismo.

El personalismo logró en la segunda mitad del siglo XX influir en acontecimientos tan relevantes como la formulación de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la ONU en 1948, (en la que intervino muy directamente el filósofo, J. Maritain como embajador de Francia ante la Santa Sede). Papini ctd. (Gentile, Jorge Horacio)<sup>\*\*\*</sup>, se basa en la idea de que la dignidad de la persona, es de inspiración personalista y, sobre esta base, delinea un orden de convivencia pacífica mundial. “Llamamos personalista a toda doctrina, a toda civilización que afirma el primado de la persona humana sobre las necesidades materiales y sobre los mecanismos colectivos que sostienen su desarrollo.” La versión política del personalismo ha quedado consignada en las Constituciones de diversos estados europeos.

El personalismo comunitario en Burgos (Antropología breve 130), busca como principio básico, darle primacía social a la persona, como también del Personalismo filosófico, ya que es digna y valiosa por excelencia y así la sociedad está al servicio de la persona y no al revés, es decir, que el Estado con sus organismos de gobierno, las empresas y demás instituciones sociales alcanzan su

---

<sup>\*\*\*</sup> De acuerdo con el profesor Gentile, doctor en derecho y ciencias sociales argentino, cita a Papini y a Maritain en su página web con motivo de los 60 años de la declaración universal de los derechos humanos. Ha realizado como Director una investigación sobre el tema: “Balance de los 60 años de la Declaración Universal de los Derechos Humanos según el pensamiento de Jacques Maritain”.

sentido, en la medida en que sirven de un modo o de otro, al bien de la persona, que es quien tiene el rango ontológico más elevado. Otro principio es el deber de solidaridad por parte de la persona, que como principio antropológico, la persona llega a su plenitud personal, a través de la necesidad de darse a los demás. Este principio impone la obligación moral a cada hombre y a cada mujer de esforzarse para aportar su contribución a la sociedad y lograr así un incremento del bien común. (Burgos, Reconstruir la persona: Ensayos personalistas Cap 6). En ocasiones especiales como en el caso de una persona enferma por ejemplo, este principio, la solidaridad, puede llegar a imponer a las personas que rodean al enfermo, sacrificios onerosos para su adecuado cuidado, por ser un derecho fundamental de la persona y especialmente, de su dignidad.

### 2.3.5 Esfera espiritual o dimensión espiritual.

En esta esfera o dimensión espiritual se cuenta con los valores y la espiritualidad que con el elemento conocimiento, hace uso de la inteligencia e indaga sobre la verdad; con el dinamismo, busca la libertad y la voluntad y con la afectividad, hay un corazón y hay amor. Este nivel básico con sus dimensiones y elementos es el centro espiritual del Yo y se encuentra en un nivel superior.

Para Pangrazzi (Diálogo con los enfermos 196) los valores representan la dimensión ética que orienta la acción de la persona. Hay valores objetivos, considerados como bienes absolutos y valores subjetivos, que dependen de la valoración de cada persona; hay valores universales reconocidos como tales, por todas las civilizaciones y valores particulares, válidos dentro de una determinada cultura, pero no necesariamente fuera de ella; hay valores ideales, hacia los que la persona tiende y valores reales, que son los que guían la acción cotidiana. Los valores, a diferencia de las necesidades y de los sentimientos, no son de naturaleza instintiva, sino que necesitan ser madurados e interiorizados a lo largo de su inserción social. El ambiente en el que se vive, el carácter y las experiencias

por las que se pasa, inciden en el desarrollo de los valores que definen la identidad de la persona. Hay valores que se sitúan en primer lugar como la dignidad, la libertad y el respeto por la persona.

Hay una jerarquía de valores de acuerdo con las dimensiones de la persona, física, emotiva, intelectual, social y espiritual, entendida dinámicamente a la luz de la unidad de la estructura antropológica (Pangrazzi 197). Dentro de la *esfera física* están los valores corporales y ecológicos; en los corporales están, el ser, su sexualidad, reproductividad, salud, ejercicio, descanso, diversión, intimidad, placer, cuidado de sí y en los ecológicos: ambiente, casa, higiene, interdependencia, respeto, naturaleza, alimentación, conservación. En la *esfera emotiva*, están los personales y relacionales y entre los personales: humanidad, sensibilidad, vida interior, reflexión, autoestima, flexibilidad, comunicación, espontaneidad, sabiduría, sinceridad, tenacidad, paciencia; en los relacionales: amistad, reciprocidad, sociabilidad, ternura, cercanía, altruismo, conyugal, disponibilidad, compasión, generosidad, empatía, agradecimiento, acogida, gentileza, afabilidad.

Dentro de la *esfera intelectual*, están los cognitivos y los estéticos; entre los cognitivos: inteligencia, memoria, imaginación, ciencia, cultura, conocimiento, análisis, síntesis, precisión, competencia, observación, comprensión, intuición, racionalidad, búsqueda, objetividad; entre los estéticos: belleza, armonía, creatividad, admiración, originalidad, unicidad, expresividad, fantasía, sorpresa, equilibrio, intimidad, transformación. En la *esfera social* están los sociales y los económicos; entre los sociales: solidaridad, justicia, colaboración, responsabilidad, tradición, pertenencia, generosidad, servicio, tolerancia, implicación, orden; entre los económicos: dinero, productividad, eficiencia, imagen, éxito, iniciativa, trabajo, publicidad, riesgo, oportunidad, bienestar, tecnología. En la *esfera espiritual* están los morales y los espirituales; entre los morales: libertad, verdad, pureza, valor, honradez, equilibrio, voluntad, coherencia, fidelidad, sacrificio, disciplina, dignidad,

corrección, justicia, transparencia; entre los espirituales: amor, paz, serenidad, esperanza, fe, perdón, prudencia, sabiduría, vulnerabilidad, sencillez, optimismo, confianza, reconciliación, abandono, templanza, gratitud, humildad, comunión, integridad.

Esta esfera (198) puede ser aplicado al contexto de la persona enferma, porque la crisis de la enfermedad, le lleva a buscar fuerza y energía en el patrimonio de sus propios recursos. Si los sentimientos le ponen en contacto con su vulnerabilidad, los valores son anclas a las que puede aferrarse para hacer frente a la tempestad. Además de los valores externos como la familia y los amigos, se apela a los interiores que la experiencia de la enfermedad hace que emerjan, como la aceptación de la propia enfermedad, la reflexión sobre la propia vida, la fe en Dios, o en un Ser Superior, la reconciliación con el pasado, la tolerancia ante los inconvenientes, la perseverancia ante las contrariedades, la gratitud por los cuidados y el apoyo recibidos, la capacidad de proyectar el futuro, la disponibilidad a mirar “cara a cara” y la muerte. Mediante el diálogo y la escucha a los demás y en especial de los más influyentes, se pueden identificar estos recursos para ponerlos al servicio de la sanación global del enfermo.

Pangrazzi (207) expresa que en la relación de ayuda con el enfermo el último eslabón es la espiritualidad que abarca todos los aspectos de la vida. Cuando se habla de espiritualidad, hay quienes tienden a considerarla como sinónimo de pertenencia a una determinada religión. La pertenencia a una tradición religiosa viene mediada por la cultura y lo que destaca cada religión son valores fundamentales como la estabilidad, el equilibrio, la tradición, la fidelidad. La espiritualidad por otra parte, busca la trascendencia y pertenece a la unicidad de cada persona, tiene unas raíces autobiográficas y está en constante desarrollo. Se refleja en el modo personal de percibir y responder a la vida, a Dios o su Ser superior, a los demás y a la creación, tanto en los momentos más sagrados como en los más ordinarios. Dentro de la espiritualidad prevalecen valores como la

apertura al misterio de la tolerancia, la consciencia de la interdependencia existente entre todas las cosas, la libertad, el equilibrio entre trabajo y placer. El horizonte de la espiritualidad, es más abarcador que la pertenencia religiosa y lo que da sentido y profundidad a la existencia.

Son indicadores de espiritualidad, (Pangrazzi 209), la relación con Dios y con lo divino (cuyo nombre puede ser expresado de diferentes maneras en cada religión: el creador, el principio de la inmortalidad, el Ser supremo, el trascendente, etc.), la relación con los demás, la relación consigo mismo, la relación con la creación; apreciar lo trascendente en lo cotidiano, desarrollar un sentido de comunión con todo, desarrollar equilibrio y sabiduría, afrontar el sufrimiento, la enfermedad y la muerte, aprender a perdonar y seguir amando. La espiritualidad queda profundamente marcada por el impacto de la adversidad. El dolor pone en contacto con la propia vulnerabilidad, con la pobreza y la impotencia. Las grandes lecciones de la vida, se aprenden a la sombra de la oscuridad. El proceso de aprendizaje requiere tiempo, paciencia y perseverancia, pero poco a poco, hasta el cactus con las espinas más largas produce flores y revela sus colores ocultos. El mejor modo de prepararse a la muerte, es mantenerse abiertos al misterio de cada día, dejarse sorprender por la vida y seguir amando, como finalidad de la vida.

En la enfermedad (Colombero 83), el hombre frecuentemente aprende a esperar por encima de cualquier obstáculo, incluso por encima de lo racional; esperanza que es fuerza de voluntad, rechazo de la abdicación, lucha; recursos que él ni siquiera sospechaba poseer y se traduce a menudo, en una revelación de sí mismo. GE, está hospitalizado desde hace algunos días para exámenes por problemas cardíacos, tiene 47 años; de profesión mecánico torneador. Expresa: He tenido dolores aquí en el tórax y el médico prefirió hacerme hospitalizar; un toquecito. Pero me curaré. Tengo deseos de curarme. Cuando pienso que en casa hay gente que me espera, siento una fuerza. No hay nada que te dé tanta fuerza como pensar que en casa hay alguien que te espera. A veces si pensara en mí mismo, me vendría hasta el deseo de desistir. Pero los demás te dan más fuerza que tú mismo. Extraño, son los demás quienes nos sostienen y nos

mantienen vivos. Yo, cuando pienso que tengo hijos que reclinan su cabeza en mi espalda, siento una valentía (Prot. 20; 10.10.1976)

En la esfera espiritual de los personalistas en cabeza de Juan Manuel Burgos, (Antropología breve 62), está un tercer tipo de afectividad, más elevada que la corporal y que los sentimientos psíquicos, a la que se le puede denominar afectividad espiritual. En sus análisis fenomenológicos, von Hildebrand ha descrito tres tipos de afectividad espiritual (El corazón: Un análisis de la afectividad humana y divina 185). La primera la constituyen las respuestas afectivas al valor. Responde al valor no sólo con la inteligencia y la libertad, sino con su corazón y así se une de una manera mucho más fuerte al objeto que provoca la emoción, porque se ama con el corazón. Un segundo tipo surge de la conmoción que provoca en el interior de la persona, la contemplación de las acciones ajenas que llevan a sentirse afectado y emocionado por el destello de dignidad humana, o a una turbación y alteración interna, por el comportamiento de maldad o degeneración. Por último están los sentimientos poéticos y estéticos que son según dice Hildebrand, habitantes legítimos del corazón del hombre. Son significativos, forman una parte indispensable de la vida del hombre que reflejan los altos y los bajos de la existencia humana o situación metafísica del hombre sobre la tierra.

El corazón es la raíz de toda la afectividad comenta Burgos (Antropología breve 66), la fuente última del mundo sentimental, la realidad responsable de la afectividad espiritual y del núcleo de vivencias más profundas de la persona. Es en definitiva, uno de los centros espirituales de la persona (junto con la inteligencia y la voluntad-libertad), un centro que se constituye como elemento íntimo y decisivo del Yo. Tiene que ver con el amor, la felicidad, la inteligencia, la inmaterialidad o su esencia y la reflexión, conducen a afirmar la espiritualidad de la persona que la sustenta, por encima de la corporalidad o materialidad. Por la inteligencia se es capaz de salir de sí mismo y acceder al mundo, de introducirse



dentro de sí sin transformarse en él. Esta espiritualidad no implica una independencia total de la materia porque el hombre es un Ser corporal y la inteligencia requiere de una base orgánica-corporal para activarse. Además, sin cerebro no hay inteligencia, pero la inteligencia es más que el cerebro, porque se vuelve sobre sí mismo y al Ser superior, se es espiritual.

Otro elemento de la esfera espiritual en Burgos (78) es la verdad, como punto de referencia que orienta la existencia. Los escolásticos la definen como la adecuación entre la mente y la realidad. Se da la verdad cuando la idea que tiene la inteligencia de una persona, muestra un aspecto de la realidad y coincide con las cosas que realmente son. Esta es la objetividad del conocimiento, se puede conocer la verdad al saber cómo son las cosas. Sin embargo, la verdad es en muchas ocasiones, difícil de alcanzar, de establecer, es un ideal al que se aspira. La verdad es única, como lo es la realidad, las cosas son de un modo determinado. Pero las cosas para bien o para mal, no son tan sencillas porque la verdad es una realidad compleja, ideal y en determinado sentido, plural. La realidad de las personas o teorías son complejas y no se pueden realizar afirmaciones categóricas al respecto, se requiere deslindarlas y precisarlas porque la realidad es pluridimensional y se opone a un objetivismo simple. De igual forma, los hechos y las acciones, no tienen una respuesta única verdadera porque puede haber muchos caminos que conduzcan al objetivo deseado.

Por lo tanto, lo que está en juego es la verdad práctica y la conjetura porque de acuerdo con Maritain ctd. (Burgos, Antropología breve 76), para el conocimiento especulativo, la verdad es la adecuación o la conformidad del intelecto con el Ser, con aquello que las cosas son. La cosa no existe todavía, hay que ponerla en existencia y hay diversas posibilidades de aplicar la verdad de esa cosa (78). Es así que, la verdad aunque es única, hay que adecuarla a la realidad en forma simple o compleja porque se presenta como un ideal para alcanzar y de

todas formas la verdad práctica dice cómo hacer las cosas desde una visión pluralista.

Con estas dimensiones y de acuerdo con Pangrazzi (Diálogo con los enfermos 82), se parte de la condición física para dialogar, pero luego, es preciso explorar el impacto de la enfermedad y demás factores, con el ánimo de tener en cuenta la integralidad de la persona. Responder a las inquietudes del enfermo, significa manifestarle respeto, reconocimiento de sus derechos de información, lo que conlleva a implicarlo en las decisiones que debe asumir con responsabilidad. Cuando el sufrimiento llama, provoca diversas reacciones y se activa la autodefensa que acarrea quizás un rompimiento con las interrelaciones sociales ya que, la recuperación de la salud va a depender de la motivación y la fuerza de voluntad que se posea y que el enfermo lucha para recuperar con el fin de asumir lo antes posible, sus tareas y compromisos en el ámbito familiar y profesional. Rescatar la dimensión espiritual y obtener el sentido de su sufrimiento, la apertura a ese Ser superior y la trascendencia de un más allá, ayuda a la reconciliación consigo mismo y con los demás. Además, produce espacios para invocar la ayuda y la protección divina en el camino del día a día. La persona camina hacia la plenitud, en la medida en que sabe desarrollar e integrar las diversas dimensiones de su propio Ser.

De ahí que la relación de ayuda, el diálogo y la compañía, son sanación para quien la práctica y para quien la reciba, que esté atento a todo el Ser en su forma integral bio-psico-socio-cultural-familiar y espiritual, sea sensible a las zozobras o sufrimientos del cuerpo, somatizadas o no, acoja las preocupaciones de la mente y las necesidades del corazón con sus emociones y sentimientos; valore las responsabilidades sociales y culturales y en especial los recursos espirituales, que son los que le dan sentido a su padecimiento y lo llevan a tener una enfermedad sana que lo movilice positivamente y lo trascienda en lo benéfico.

La enfermedad desde la perspectiva relacional, expresa Pangrazzi (222), permite visualizar todos los elementos que tiene la persona dentro de su contexto global. En la práctica las piezas del mosaico que muestra los elementos de cada dimensión en el Ser humano, son interdependientes unas con otras y es difícil precisar dónde termina una y empieza otra, porque hay una íntima relación entre todas ellas. La enfermedad es el punto de partida y se correlaciona desde la dimensión física hasta la última, la espiritual, porque entran en juego los sentimientos, los mecanismos de defensa, las actitudes, las necesidades, las expectativas, los roles, las máscaras, las motivaciones, los valores y la espiritualidad. (Ver anexo C, Armonización del mosaico de la enfermedad)

La complejidad creciente del mundo actual y la avalancha de información que llega, comenta Torralba i Rosellò (Antropología filosófica y antropologías 38), ha convertido a la Antropología en un instrumento absolutamente necesario que alimenta el creciente interés por el conocimiento del hombre y ayuda a la deficiencia del humanismo fundamental, impuesta por el posmodernismo y la deconstrucción imperantes. Además, Torralba comenta sobre la Antropología filosófica como la descripción realista del Ser humano, lo que es el Ser humano en su esencia, la cual se logra a partir del análisis del obrar porque es la manifestación del Ser. Por lo tanto, la Antropología filosófica es un discurso racional, crítico y dialógico en el entorno de la condición humana. Juan Manuel Burgos expresa en su libro *La Antropología: una guía para la existencia*, en forma concisa y práctica, las principales cuestiones antropológicas que en el actual texto *Antropología breve* presenta de forma sucinta, una introducción básica a la Antropología. Es así que el esquema de la estructura de la persona, describe brevemente cada una de las esferas con sus elementos o dimensiones, relatadas en este capítulo y la cual es complementada y adaptada para los fines de este estudio sobre trascendencia de la persona enferma.

## 2.4 OTROS APORTES SOBRE LA ENFERMEDAD Y SU RELACIÓN SOCIAL

Desde la Antropología de la Medicina (Boixareu, Dimensiones de la enfermedad 205), el sistema de salud es un sistema cultural que interpreta la enfermedad, sus causas y los procesos que provoca en la cultura popular y en su respuesta terapéutica. Las representaciones de la enfermedad, leídas por el equipo de salud, son encarnadas por la persona enferma a través de unas señales, signos y síntomas, en una subjetividad construida por el medio cultural y por una sociedad que responde a las necesidades y exigencias del enfermo. La historia de la enfermedad es la de la realidad humana y según sea la lectura e interpretación que se hace de la vida y del mundo, la enfermedad tendrá un significado u otro. La enfermedad siempre será una experiencia personal vivida desde las relaciones sociales, desde la realidad clínica, desde el itinerario terapéutico y desde la aceptación o rechazo del entorno. Hay tres dimensiones de esta experiencia: la psicorgánica, la subjetiva y la social, denominadas de acuerdo con la lengua inglesa, *disease*, *illness* y *sickness*, respectivamente.

Horacio Fábregas ctd. por Boixareu, (*Medical Anthropology* 167), hace referencia a la dimensión biológica de la enfermedad como *disease* y los criterios sociales y psicológicos para designar que alguien está enfermo como *illness*, por ser un dato socio-cultural y su significado es dado por el padecimiento del paciente. Allan Young, ctd. por Boixareu (*Antropología de la Enfermedad* 257), hace algo parecido con el término *sickness* aplicándolo a la dimensión social de la enfermedad e identifica *illness* con la dimensión cultural de la misma. Sin embargo, expresa Boixareu (206), en la actualidad se tiene más en cuenta la dimensión psicoorgánica de la enfermedad que favorece la relación unívoca de enfermedad y biología. El término *disease*, indica una alteración o un debilitamiento de las actividades normales del organismo, del funcionamiento de sus órganos y es la consecuencia de un mal funcionamiento del organismo humano. Se identifica con la observación objetiva de las señales, signos y

síntomas de las formas biológicas y funcionales de la enfermedad y como concepto biomédico, se ve libre de condicionantes culturales inmediatos. Ya la Antropología de la Medicina la hace objeto de estudio y realiza las interacciones con el entorno socio-cultural. En biología y cultura se revisan los cambios biológicos, las modificaciones genéticas y en ecología y comportamiento, los cambios en los hábitos o actitudes relacionadas con el entorno. Disease muestra la vulnerabilidad biológica del Ser humano y se refiere al punto de vista del espectador.

El concepto illness es algo complejo porque es la dimensión subjetiva o sentimiento de incapacidad para las relaciones y las actividades cotidianas que acompañan a la persona enferma, el cómo lo vive, lo expresa y lo representa (Boixareu, Dimensiones de la enfermedad 208). El sentimiento, la expresión y la representación no son ajenas al entorno socio-cultural. Illness se refiere al actor que tiene mucho de autor, es la perspectiva del enfermo, la narración de la experiencia de su sufrimiento. La illness puede moldear un nuevo estilo de vida, ya sea por imposición de la misma enfermedad o a partir de la consciencia que se adquiere de la situación y sus posibilidades, con tal de poder vivir plenamente la existencia. En la Antropología de la Medicina, illness se refiere a la dimensión cultural de la enfermedad. En la cultura subjetiva de la salud-enfermedad, hay mucho de creencias del individuo, así como el contexto de normas y el significado moral de la vida. Entran las cuestiones religiosas, filosóficas, éticas para expresar lo que es la enfermedad. Illness muestra la vulnerabilidad personal.

La dimensión social sickness se refiere a aquello que la sociedad produce y es causa de desequilibrio, lo que la enfermedad provoca a nivel social, al reconocimiento que la sociedad hace del enfermo como tal y a las respuestas de las cuestiones que provoca su situación o procesos asistenciales que se desencadenan, Boixareu (Dimensiones de la enfermedad 211). Entendidos estos procesos de asistencia, como las prácticas que se aplican a quien se reconoce

como necesitado de asistencia y los contextos sociales implicados, a pesar de que las prácticas surgen y se transforman en un contexto cultural. Por lo tanto, *sickness* se refiere a la dimensión social de la enfermedad dentro de los contextos sociales involucrados y los procesos realizados. Los problemas sociales como el alcoholismo, las toxicomanías, la violencia o la inmigración, son interés de la epidemiología social pero ellos desencadenan procesos asistenciales que originan interacciones entre lo social, lo cultural, lo biológico y lo personal. A su vez la misma biomedicina integra otras disciplinas y exige revisar los modelos o paradigmas vigentes.

Retomando las dimensiones de la enfermedad en Boixareu, vistas desde lo psicoorgánico o *disease*; lo subjetivo o *illness*, lo social o *sickness*, su análisis se realiza a través de la dimensión cultural de la enfermedad que organiza entre otros aspectos, las experiencias de angustia; y los términos *disease* y *sickness* vistos desde la Antropología, corresponde a la perspectiva *etic*, y el término *illness* a la perspectiva *emic* (Análisis *emic* y análisis *etic* 361). Se trata de un nuevo lenguaje con el cual se expresan realidades, inquietudes e influencias que se descubren en estudios sobre la enfermedad. Es una nueva manera de denominar, clasificar y significar qué y con qué se vive desde siempre. Los términos *emic* y *etic* son utilizados en las ciencias sociales y del comportamiento para referirse a la descripción relacionada con la conducta y la interpretación de los sujetos involucrados. Las motivaciones de utilizar un término u otro, que si bien son opuestos, no son disyuntivos, dependen del tipo de estudio que se quiera realizar. Cónsola y otros comenta que para una construcción local, “desde adentro” se utiliza la perspectiva *emic*. Para estudios comparativos se buscará la perspectiva *etic* que significa, “desde afuera” porque se está desprovisto de los significados de los sujetos involucrados.

Para Madeleine Leininger (Cuidados culturales. Teoría de la diversidad y la universalidad 450), la etnoenfermería como metodología cualitativa, se centra en

el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas socio-culturales aplicados a la enfermería y utiliza los términos emic y etic. *Emic* o comportamiento desde adentro, como conocimientos cognitivos o subjetivos que tiene de ellos una cultura determinada, significa explicaciones válidas sobre sus actos y son expresadas por el lenguaje, las experiencias, los sistemas de valores y convicciones. El término *Etic* comportamiento desde afuera, particulariza la cultura y su expresión en lo local pero explicada desde un observador externo o alejado del contexto. Ambos comportamientos llevan a la aproximación holística de las conductas socio-culturales.

Consecuentemente, la enfermedad vista por Boixareu (Dimensiones de la enfermedad 213), se define al menos, en función de tres perspectivas de significado: biológico, personal y social. Cada una de estas perspectivas tiene su código de lectura, su criterio evaluativo relacionado con la situación del enfermo y cada una, define qué es la enfermedad sin que necesariamente haya coincidencia o contradicción entre ellas. Los procesos asistenciales son procesos sociales de construcción y ejecución humana, provocados por la enfermedad. Son la respuesta a la necesidad de ser cuidado y cuidar. La enfermedad es un lugar en el cual es posible desplegar las posibilidades humanas con tal de vivir plenamente la existencia.

Es así que la enfermedad se ratifica como una cuestión social (Boixareu, Desigualdad y diferencia 239). Desde los clásicos griegos se hizo mención de la dimensión social de la salud y de la enfermedad, en relación con la armonía en la convivencia, a la búsqueda de las causas naturales de la enfermedad en tiempos de la escuela Hipocrática, en las condiciones físicas y la influencia de diversos factores del entorno o en la atribución del origen de algunas enfermedades y todo ello, con las consiguientes cargas morales de bien y bienestar que integran la responsabilidad moral. Entender la salud y la enfermedad como cuestión social viene de lejos, con una cierta discontinuidad a lo largo de la historia. En la

medicina anatómico-clínica y experimental, la enfermedad se debía a alteraciones funcionales. Más tarde con la microbiología y el descubrimiento de los antibióticos, junto con las nuevas técnicas de diagnóstico y terapéutica, se oscurecen las causas y motivos sociales de la enfermedad.

La noción de diferencia, retomando la cuestión social, se refleja en el tema de la salud y la enfermedad porque son motivos de preocupación pública, muestra desigualdades socio-económicas, culturales, de recursos, de la atención brindada y de los desarrollos. Hay diversidad de discrepancias de constitución, de calidad de vida, de oportunidades, de recursos, de edad, de acceso a los recursos sanitarios, de comprensión de la prevención y promoción de la salud, de respuesta del individuo frente a un padecimiento o una situación de salud-enfermedad, lo que lleva a que la prestación de los servicios de salud no sea equitativa.

La pobreza es una condición social y como causa y consecuencia de la enfermedad, es considerada clave para el desarrollo de la mala salud y constituye un círculo vicioso que puede romperse dando prioridad social, política y económica al control de aquellas enfermedades que son causa y consecuencia de la penuria. Boixareu (Desigualdad y diferencia 241). El hambre y la miseria son auténticas epidemias a nivel mundial que, a su vez, favorecen el surgimiento de otras o el agravamiento de un tipo de enfermedades que en otro ámbito socio-económico tendría una incidencia menor. Las posibilidades son distintas según el nivel particular o del país, entonces la diferencia marca una desigualdad aguda. La comprensión de la enfermedad como una cuestión social incluye hacer prevalecer, al mismo tiempo, el interés colectivo y el interés de cada miembro de esta comunidad. También incluye considerar el conjunto de valores, normas sociales y modelos de comportamiento que se han elaborado en la sociedad y con los cuales ella se orienta, así como las respuestas a los interrogantes y los retos que se presentan. Todo debe tener un significado y un sentido particular y colectivo al cual se refiera la persona enferma. El enfermo también construye y



vive los miedos, las angustias, las esperanzas y los malestares-bienestares de la enfermedad, según los criterios con que su sociedad ha construido la identidad de la enfermedad y de la persona.

En los determinantes sociales de la enfermedad (Desigualdad y diferencia 244), además de la explicación biológica, influye lo social y por ello intervienen el medio ambiente, el estilo de vida, la biología humana y el sistema sanitario y para correlacionar sus aportes, se plantean una serie de interrogantes que incentivan a obtener por sí mismo, las respuestas. En el medio ambiente sería necesario incluir la consideración cultural y de desarrollo social e interrogarse, ¿cuáles son los factores sociales que favorecen que la esperanza y la calidad de vida sean diferentes de un país a otro? En el estilo de vida como factor de riesgo de causalidad social entran los factores como la jubilación, la persecución psicológica-moral, el alcoholismo y el estrés.

En la biología humana como determinantes de patologías concretas o de la capacidad para resolverlas más o menos satisfactoriamente, comenta Boixareu (245), hay que tener en cuenta la estrecha relación entre factores sociales y biológicos, entonces, ¿a qué se puede atribuir la preferencia patológica entre los sectores profesionales? Y en el sistema sanitario como política de salud que responde a las necesidades de la población, ¿cuál es la capacidad del sistema sanitario para hacer frente a las carencias de comprensión en salud de la población? Estos cuestionamientos y otros se le trasladan a la epidemiología social como disciplina que observa, estudia y teoriza la Fenomenología de la salud-enfermedad de una población, teniendo en cuenta los factores socio-culturales que intervienen. El testimonio de las personas enfermas permitirá el proceso biográfico de la enfermedad en cuestión o de su padecimiento y se la sitúa en un contexto concreto y así se evidencian las influencias sociales y las relaciones implicadas.

La vivencia de la enfermedad, en el plano humano, altera profundamente el mundo afectivo o relacional, expresa Torralba i Rosellò, (Enfermedad e interpersonalidad 263) la persona humana como ser abierta a los otros, o Ser social, establece vínculos con los demás. Durante el episodio biográfico de su enfermedad, hay alteración con relación al otro porque fuera de que se altera su corporeidad, su interioridad, hay cambios en el plano relacional o mundo afectivo. La relación interpersonal puede afectarse por la evolución de las personas que entran en el juego de la relación, sino por condiciones externas a dichas personas, como son el contexto político, económico o material ya que las personas están arraigadas a un determinado espacio y tiempo. Además, como la enfermedad es una experiencia individual y no externa al sujeto, afecta la estructura de la relación interpersonal; no es lo mismo la relación con una persona sana, ni con una amistad íntima, porque todas se transforman cualitativamente por motivos de la enfermedad.

Una persona enferma en su casa con su familia, altera profundamente el ritmo y el matiz de las relaciones en el seno de dicha comunidad. Hay una especie de focalización alrededor del enfermo y sus familiares deben cuidarle y desarrollar tareas sustitutivas que no puede realizar la persona enferma. Coloquialmente se dice que al haber un familiar enfermo, toda la familia se enferma, ya que se involucra y se alteran todas las dimensiones del Ser humano: biológica, psico-emocional, socio-económica y espiritual; al mismo tiempo, se altera el compás espacial y temporal en el hogar, se crea una dependencia por lo que se precisa acudir a una ayuda externa para oxigenar a los integrantes de la familia. Sin embargo este “cuidador” quien puede ser familiar o no, va a requerir de cuidado y atención porque puede llegar a desarrollar el síndrome del agotamiento (Burn-out). Por lo tanto, en el plano de la persona enferma, ese otro que acude a su compañía, apoyo y cuidado, establece unos lazos de dependencia y se convierte en un Ser vital para su restauración y se produce una relación personal de amistad.

## 2.5 ESTAR ENFERMO ES ESPERAR A ALGUIEN

La enfermedad es una de las situaciones más frecuentes de la vida. Siempre tiene un reflejo agudo sobre la personalidad del paciente, lo coloca en crisis y lo revela en su autenticidad, despojando de todas sus máscaras. Colombero (La enfermedad, tiempo para la valentía 122). El enfermo establece una relación con su enfermedad, aún antes de con quien lo cura y elabora una reacción de defensa en donde se involucra todo su Ser: la identidad, el papel social y económico, el mundo afectivo, los proyectos. Por eso no existen dos enfermos iguales. Mil personas enfermas son mil modos diversos de ser hombre. Hay quien descubre recursos insospechados de valentía y quien renuncia incluso a la esperanza; quien abdica después de tres días y quien no cede después de diez años; quien sabe descubrir y redescubrir valores y quien escoge la soledad o la recriminación agresiva o la regresión. Lo confirman los documentos y la casuística. Y al mismo tiempo la misma persona en dos situaciones de enfermedad diferentes, se comporta distinto, a pesar de su experiencia anterior, porque influyen el tiempo, el espacio y la experiencia vivida.

### 2.5.1 La importancia de lo humano en el encuentro.

En el encuentro con el enfermo, (Colombero 101) expresa que la competencia profesional es insustituible, pero el equipaje de las cualidades humanas se revela fundamental. Elementos tenues e impalpables caracterizan la acción de colocarse una persona delante de otra y hacen de todo encuentro un acontecimiento irrepetible porque está caracterizado por la unicidad que es la persona. En el encuentro con el enfermo con frecuencia no se es persona de confianza; a veces hasta se es un desconocido. El enfermo se pone inmediatamente en posición de defensa respecto de la persona y del contenido de presuntas ofertas o requerimientos suyos; a veces se incomoda ante un encuentro o un servicio que él no ha pedido o que no necesita: puede suceder que tenga

problemas y hasta necesidad de hablar, pero su pudor se ofende por la necesidad de este recurso y tal vez también por la naturaleza de su problema; tiene miedo de hablar y miedo de no atreverse a hablar.

Debido a su situación (102), observa atentamente e intuye con perspicacia aguda las particularidades impalpables del comportamiento del visitante: si está verdaderamente presente o si está lejano, si está disponible o si tiene prisa, si está atento o si finge estarlo, si dice o si recita, si las palabras que pronuncia son simplemente suyas o si las saca de lugares comunes, si habla a él o con él, si mientras habla piensa en el enfermo, o en sí mismo, si su interés es humano o profesional, si está convencido de lo que dice, si es superficial, si tiene deseo de placer, si tiene algo que ofrecer o carencia por colmar, si lo clasifica o si lo acepta tal cual es, si lo comprende, si tiene seguridad, si ha resuelto sus problemas, si es dogmático e intolerante o liberal; en una palabra, si su comportamiento invita a un encuentro libre y confiado o si por lo contrario, bloquea. Estas son impresiones más perceptibles que describibles, revelan mejor los verdaderos sentimientos del visitante.

Esta primera percepción, condiciona fuertemente la relación ya que todo encuentro produce presencia y ella es siempre comunicación y la palabra es mediación de la presencia, expresa que alguien está cerca, ofrece una garantía, reaviva pulsaciones e intereses. Por lo tanto, en un encuentro, la palabra se convierte en anticipación de situaciones futuras capaces de obrar como atractivos y de constituir el contenido simbólico de sus intenciones.

### 2.5.2 El equipaje indispensable de las cualidades humanas.

Colombero (104) manifiesta que en el encuentro con el enfermo, se entra en una relación intensamente personal. Esa relación requiere de algunas cualidades de gran importancia para ser puro al máximo, es decir, libre de

elementos o errores que puedan perturbarlo. Es un esquema de comportamientos utilizado por C. Rogers, (Psicoterapia en el cliente sd) para el acercamiento del otro. El respeto es la primera condición para la instauración de una relación humana. Un respeto incondicional consiste en aceptar cualquier aspecto de la experiencia del otro como parte esencial del mismo. Respetar al hombre, significa reconocerlo como fin y no como medio. El respeto conoce y reconoce al hombre como ser consciente de sí, libre en sus intenciones y en sus deliberaciones, único en individualidad, irreplicable en la unicidad de su interpretación del mundo.

En todo hombre hay un acto vidente donde él toma consciencia de sí, se manifiesta y se declara a sí mismo, se afianza a sí mismo, se convierte en razón, experiencia, proyecto, lucha, drama, comunicación, amor. Su yo lo acompaña durante toda la vida, es protagonista tenaz y sincero en el coloquio con él mismo, con las cosas y con los hombres. La personalidad es interioridad, por tanto nunca inventariable. El hombre es inconfundiblemente personal en la elección de los valores y en el proyecto de vida; confina con el reino de la verdad, del bien, de la justicia, del amor, de la belleza, del Ser absoluto y sus ideales se convierten en experiencia vivida. Por lo tanto, el respeto conoce y reconoce todo esto, está calificado por el reconocimiento del otro como otro.

El enfermo, ya digno de respeto por ser hombre (Colombero 106), vive ahora en una situación particular de necesidad, se encuentra en situación de conflicto o en un proceso de revisión de su propia vida, se está juzgando a sí mismo y ha elegido activamente cambiar y superarse. La aceptación es la segunda actitud fundamental para un encuentro humano, es la persona en su totalidad, aquí y ahora. Es reconocer al enfermo y al interlocutor en general, la libertad de Ser él mismo en un diálogo libre y liberador, no valorativo, no indagador, no directivo, no clasificatorio, sino comprensivo, sin obligación de construcción lógica ni ética. En las relaciones interpersonales, no produce efecto, comportarse como si fuese distinto de cómo se es; solamente cuando se acepta

tal cual es, se puede cambiar, cuando se comprende, se corre riesgos y enriquece abrir caminos por medio de los cuales, puede comunicar sus sentimientos y sus mundos perceptivos personales. El derecho que tiene cada persona de interpretar como cree la propia experiencia y encontrar en ella los propios valores, es una de las potencialidades más preciosas de la vida.

Otra condición para la instauración de las relaciones humanas es la escucha: la misteriosa necesidad de hablar. En diálogo con los enfermos, (Colombero 108) comenta que da tristeza tener algo que decir y no tener a nadie a quién decírselo. Una de las necesidades fundamentales es la de hablar y de hablar de sí mismo, porque el beneficio y el don terapéutico más eficaz y más agradable que se pueda hacer a un paciente no es, por tanto, la abundancia copiosa de palabras, sino la disponibilidad a escucharlo. El enfermo tiene más necesidad de hablar que de escuchar. La palabra es, ante todo, la fuente de la percepción de sí mismos y de la propia identidad. El hombre mientras habla, se escucha, escucha dentro de sí el eco de su palabra y el yo humano que habla, se siente a sí mismo decir yo. La palabra se convierte en el lugar donde el yo, toma consciencia de sí y sale el Ser puro para transformarse en consciencia. Igualmente, la palabra es el elemento mediador con el que el hombre se comunica con los demás; con ella él manifiesta su interioridad, pensamientos y afectos, sobre todo los significados que él da a las cosas y a los acontecimientos. Con la palabra, él se determina a sí mismo y comunica a los demás el universo de significados que ha elaborado.

Dar al hombre la posibilidad de hablar libremente dice (Colombero 110) es permitirle al enfermo, reducir el nivel de angustia que poco a poco se ha levantado ante las dificultades de la vida o, en particular, ante la enfermedad. El hablar, equivale a un drenaje emotivo al que sigue un bienestar reconocido explícitamente por el sujeto mismo. Igualmente cuando se escucha, se le permite al otro ser él mismo, siempre y cuando se piense en la persona que habla y no en el que

escucha. El Padre Colombero durante sus experiencias como Capellán expresa que el defecto más grave en las relaciones interhumanas es no saber escuchar porque se nos ha enseñado, que lo que se tiene que decir es, siempre más importante que lo que se ha de escuchar. La riqueza polivalente de la palabra, explica el bienestar que se siente al hablar, lo contrario de quien se ve impedido a comunicarse.

Estoy contento de poder hablar, me quité un peso de encima (...), desde hacía tiempos necesitaba hablar (...), nunca se encuentra alguien con quien hablar. Cuando se podría hablar no se habla, cuando se quisiera ya no se puede (BE, mujer de 36 años, moribunda por un epiteloma. Prot. 12; agosto-septiembre de 1976). La Señora DRE me pide una conversación, es de 48 años, arquitecta, se encuentra en estado de crisis depresiva aguda. Su pensamiento es lúcido aunque con fuerte interferencia emotiva y su hablar es señorialmente apropiado, tiene un llanto continuo, copioso, agitado a menudo por hipos que la sacuden profunda y dolorosamente. Está tensionada, las manos torturan durante todo el tiempo el cortapapel, se inclina hacia adelante, sobre el escritorio, como sobre la punta de los pies, no se apoya al espaldar de la poltrona. Tenía una sola necesidad: hablar. Al final me dijo: "Hacía veinte años que yo no hablaba así. Me siento mucho mejor (...), se habla pero no se comunica. Es doloroso vivir en una ciudad de dos millones de habitantes y no tener a nadie con quien hablar de la fatiga de vivir (...). Nunca hay tiempo (...).

La empatía es otra de las condiciones para instaurar relaciones con el otro. Lo esencial es invisible a los ojos porque no se ve sino con el corazón. La necesidad de comunicar, de tener amigos, de tener algo como único y de sentirse único para alguien, la necesidad de esperar, de saber que alguien vendrá, se da con el encuentro de dos personas y se requiere de una cualidad que resume a todas las anteriores, la empatía o comprensión. Esta cualidad da la capacidad de olvidarse de sí mismo, de sumergirse en el mundo interior del otro y participar de las experiencias que el otro comunica, colocándose en su lugar y viendo las cosas

con las que ve ese otro. Allport, Gordon W. ctd. por Colombero (Psicología de la personalidad 435) expresa:

Algunas personas parecen, por naturaleza, interesarse por el significado de los estados subjetivos, sentimientos, fantasías, deseos y significados internos. Son particularmente sensibles a los otros matices de la motivación, del conflicto, del sufrimiento (...); siempre tienden a considerar la naturaleza en términos humanos (...); en su naturaleza hay una pasión por lo subjetivo; son psicólogos natos en el sentido donde se aplica tal definición a Shakespeare o a Dostoievski. Y añade una observación singular: el carácter autoritario carece de esta dote y es incapaz de tomar en consideración un punto de vista distinto del suyo; el autoritario considera universal su tipo mental y presume que los demás sean semejantes a él y proyecta rígidamente sobre ellos sus propias convicciones.

Para Colombero (115), la actitud empática es un requisito fundamental para quien se proponga ofrecer una relación de ayuda al hombre (y al enfermo en particular) y tenga por tanto que calibrar constantemente la propia presencia. La presencia correcta y provechosa es la que no sustituye, no monopoliza, no tutela y ni siquiera tiene lo que Freud llamaba, una tremenda necesidad de salvar y de guiar. Por el contrario, escucha, ofrece confianza, ayuda al otro a reconocerse sujeto responsable, con una propia autonomía, acaba con los sentimientos debido a la falta de estimación y de abandono, ayuda a reencontrar seguridad y alegría de vivir. La presencia correcta es la que sabe colocarse en la distancia adecuada; es la del hombre que comprende y comparte y al mismo tiempo sabe tener distinta su emotividad, conservando así la autonomía y la claridad para valorar el problema y la solución; cualidades que constituyen un óptimo modelo de identificación para quien se encuentra en situación crítica y tiene más necesidad que nunca. La actitud empática es la que ha realizado el camino desde el conocer hasta el comprender y en este término, va más allá de ver, o entender, o conocer, o interpretar, o explicar, que en el contexto indica esa manera peculiar de considerar y conocer al hombre, lo que hace y lo que dice.



Edith Stein (La empatía como comprensión de personas espirituales 109), realizó un trabajo en su tesis doctoral, sobre el problema de la empatía y expone su concepto esencial de la empatía, como lo expresa en el prefacio, José Luis Caballero Bono quien sostiene que Edith Stein coincide exactamente con lo que expresaba su maestro E. Husserl sobre la empatía: “aprehensión de las vivencias de otros”. Sin embargo la autora ha justificado la pretensión de captar en sí misma algo trascendente que son las vivencias de ese otro, con el fin de llegar a su interior y buscar su estructura.

Cuando la vivencia aparece ante mí de golpe, está ante mí como objeto, por ejemplo, la tristeza que leo en la cara de otros (...) La empatía misma es un acto espiritual y tiene su condición de posibilidad en el espíritu del sujeto. Cuerpo vivo, alma y espíritu, son los constitutivos de la persona propia y ajena que va decantando la experiencia empática.

Sin embargo, la empatía (Torralba i Rosellò, Esencia y sentido de la empatía 50), resulta ser el conocimiento inmediato de la vivencia del yo ajeno, del otro, del alter ego, del cual ya se posee una experiencia. Más que ser un sentimiento en contacto con otra persona de manera afectiva, la empatía para Edith Stein, resulta ser un fenómeno cognoscitivo, más que una afección sentimental. La empatía sería el fundamento cognoscitivo desde el cual es posible un conocimiento afectivo de la otra persona. Por lo tanto, “la empatía no se puede confundir ni con la memoria, ni con la imaginación, ni con la percepción externa, aunque tenga que ver con ellas.” Por lo tanto, se puede notar la trascendencia del problema de la empatía como posibilidad de conocimiento, porque Edith Stein es capaz de distinguir la empatía de la simple asociación de ideas, ya que en éstas, no se produce la vivencia al vivenciar al otro, sólo el yo puro, producto de la reducción fenomenológica a la que ha sido sometido, se ha podido constatar su mismidad propia, sus propias vivencias y por medio de la empatía, ha logrado reconocerse a partir del otro que resalta su originalidad.

Es así que, ante el hombre está involucrada toda la persona, la inteligencia y el sentimiento en (Colombero 116), hay conocimientos pero también presencia y la presencia es el encuentro de dos existencias o mejor, de dos seres donde confluyen no sólo los acontecimientos, sino la experiencia vivida: motivaciones, intenciones, sentimientos, vivencias, es decir, todas las dimensiones. En el conocimiento comprensivo hay también observación, esto es, la mirada y escucha de lo que dice el interlocutor; pero está en primer lugar el que habla. Esta va más allá de la verbalización y sabe comprender, lo que siente el interlocutor. Además, comprender es volver al camino de signos, volver a subir de los signos verbales y no verbales, al mundo interior y llegar al conocimiento de lo que se tiene de más propio: la Fenomenología o experiencia vivida del otro. Comprender es también, reunir y acoger en la persona, la interioridad del otro y vivirla juntos. Sin embargo, cada uno tiene su propio horizonte que puede acoger o no para lograr comprenderla.

No obstante, la actitud de comprensión observa pero no define, no juzga, no culpa, no clasifica; ofrece una presencia y acoge la experiencia de los demás en el silencio de los propios principios. Colombero (118). La comprensión tiene la singular propiedad: la de comprender estados de ánimo y sentimientos en el momento en que escucha palabras. El enfermo que en una situación crítica pide ayuda, necesita ante todo, ser ayudado a comprenderse a sí mismo y a comprender su propio problema. Lo primero que necesita es ver claro. La persona tiene necesidad de encontrarse a sí misma y de creer nuevamente en sí misma, de encontrarse como sujeto autónomo en un universo de sujetos, capaces de decisiones resolutorias en primera persona. Pide una palabra de reconocimiento: ser conocido y reconocido allí, en el punto donde se encuentra y como es. La actitud comprensiva reconoce su existencia en su unicidad y en su contingente dificultad de Ser. En su interpretación de lo real, en lo que ve y siente, está su existencia. El sentido último de lo que dice es el sentido de su existencia. Esta presencia comprensiva es la que convierte el encuentro en comunicación y,

en definitiva, transforma el mundo de los seres humanos en un mundo de personas y de relaciones vivas, de interrelaciones.

Con todo lo anteriormente presentado, Colombero expresa (La enfermedad, tiempo para la valentía 7) que la enfermedad es solamente una de las tantas situaciones frustrantes de la vida como son, por ejemplo, la muerte de una persona significativa o su abandono, un fracaso en el área profesional, un fracaso en el ámbito de las relaciones sociales, de la seguridad económica, de la carrera, etc. Observando la reacción del hombre ante la enfermedad, se puede legítimamente prever su reacción ante situaciones adversas semejantes. La enfermedad es, se podría decir, un test proyectivo muy válido y fiel. Generalmente la persona dispone de ímpetus suficientes, para afrontar una situación crítica, excepcional y hacer dinámico un ajuste adecuado en su personalidad donde se restablezcan el equilibrio y la homeostasia de su cuerpo; pero por lo general esto se alcanza después de una fase de movilidad psíquica anormal.

En el enfermo, de acuerdo con Colombero (48), su rebelión es instintiva y también puede indicar una salud existencial, pero hay situaciones graves donde se verifican transformaciones tan profundas que ya no se encuentra la persona, ante auténticas modificaciones estructurales de la personalidad. La exasperación del ánimo por ejemplo, repercute particularmente en la relación con el mundo exterior, con el personal de la salud y con los mismos familiares y condiciona el criterio para valorar la realidad; el enfermo afronta el tú y la realidad, con juicio negativo y agresivo. Esto se expresa bajo formas de juicios cortantes, falta de estima de todo y de todos, ironía y desprecio, susceptibilidad desconfiada, aislamiento chocante, litigio, rechazo de colaboración, envidia, desconfianza. Hay claras manifestaciones de agresividad; otras en cambio, son enmarcadas, van desde las expresiones verbales del insulto o de la amenaza hasta la forma intelectualizada de la ironía. Pero en todas hay el predominio de emociones negativas.

Para el Padre Colombero (8), cuyas vivencias han sido anteriormente expresadas, manifiesta también el reflejo de la alegría por haber visto a muchas personas regresar felices: el restablecimiento de la salud, el renacer en lo físico y en el espíritu, el éxito más allá de la esperanza, la superación del peligro y de la ansiedad; el hallazgo, precisamente en la enfermedad, de algo que se creía perdido, un afecto, un lazo familiar o de amistad. La constatación de la existencia de reservas impensantes de energía que el hombre activa contra la destrucción, el altruismo heroico para ayudar a un familiar o conocido, el afecto sin medida, el perdón, el olvidar todo el dolor y la muerte, la fuerza inaudita que proviene de quienes aman, llegando a la gran conclusión de que ningún sentimiento puede infundir tanta fuerza, como lo es el amor.

## 2.6 FENOMENOLOGÍAS SOBRE LA ENFERMEDAD

Las experiencias vividas en un enfermo llevan a la Fenomenología como método a indagar estas vivencias porque le dan un enfoque propio para estudiar, comprender e interpretar la interacción del Ser humano dentro de la Antropología de la salud-enfermedad. Además, con la Fenomenología se busca descubrir los significados de los fenómenos experimentados con las personas que presentan estas situaciones de alteración en la salud, tal cual son expresadas, para comprender sus sentimientos y actitudes que lleven a realizar una mejor atención terapéutica. Toda persona que está sufriendo una enfermedad, cualquiera que sea su visión religiosa, su fe o su actitud filosófica ante la existencia, tiene derecho a que sean respetadas y atendidas sus demandas en todo sentido y en especial, las espirituales. Esto significa observar y comprender cómo esa persona, percibe su enfermedad, su evolución y desenlace, el posible final de su existencia o la proximidad del misterio de la muerte para que sea atendido como Ser humano enfrentado a una de sus experiencias más densas y decisivas. La persona enferma tiene que expresarse y darse la oportunidad de preguntarse acerca de las

cuestiones de la vida, de su vida, su desarrollo y vivencias, aprendizajes, experiencias e interacciones sociales. Además, requerirá sanar heridas, enfrentarse con sentimientos de culpabilidad, emociones que dejaron huellas, para perdonar, para transformarse y hacer de ellas una oportunidad que busque la plenitud en el amor.

A continuación se describirán dos testimonios de experiencias vividas que relatan sus sentimientos y actitudes. El secretario del Consejo Pontificio para la Salud, quien a su vez es Obispo, pertenece al Centro de Humanización de la Salud – CEHS – Orden Hospitalaria de los Religiosos Camilos en Madrid y comparte su experiencia de enfermedad a su regreso de Camerún donde se había celebrado la XIII Jornada Mundial del Enfermo. Igualmente, las revelaciones del Secretario del Papa Juan Pablo II, por Monseñor Dziwiz Stanislaw quien relata el atentado de 1981.

## 2.6.1 Testimonios

### 2.6.1.1 Testimonio:

He recobrado mi cuerpo perdido a causa de la enfermedad. (Redrado Marchite 70), quien expresa: “Este era mi grito, precisamente el 22 de marzo, martes santo 2005. Después de un proceso de enfermedad (Malaria), me hice con mi cuerpo, lo sentí mío después de un mes que me parecía haberlo perdido. Curado, lo he encontrado. Os cuento mi experiencia. Era el año 1995, después de un viaje a la India comencé a sentirme mal, el cuerpo que no anda bien, que lo sientes, que te pasa algo “Úlcera duodenal” y una operación de urgencia que me llevó a cuidados intensivos, a pasar días en Planta, controles numerosos, hasta que te llega una palabra: estás curado pero, aunque te den muchos consejos, vuelves a la vida normal, como si nada hubiera sucedido y funcionas porque tu cuerpo ha sido “arreglado” y así, mientras no sientes el cuerpo, crees que todo va bien, hasta que de nuevo, después de diez años, vuelves a no funcionar, algo te está sucediendo. ¿Qué me sucede? Nada, después de mil viajes al África, sin prevención alguna, pero esta vez, terminada la celebración de la Jornada Mundial del Enfermo, 11 de febrero, me vine del Camerún con la malaria.

Los primeros pasos fueron de despiste, una gripa quizás, hasta que, al fin, decido ir a Urgencias donde comienzan las pruebas y más pruebas, hasta que te

dicen que debes ingresar en el Hospital con Malaria, Plasmodium Falciparum, según he podido leer entre los numerosos papeles. Toda una cuaresma y semana santa bajo controles médicos y asistencia de enfermería. Como decía el Papa en estas fechas, “enfermo entre los enfermos”, controlado, “vigilado”, que nada se escape.

La primera etapa, Cuidados Intensivos (...) ¿tan grave estoy que me “prohíben” visitas, llamadas (...)? Tantos cambios, tantas pruebas y controles médicos, ahora esto, después lo otro y a “obedecer” que estás grave. Te lo traduce tu cuerpo sin fuerzas, sin ganas de nada, no es tuyo, es de los otros (...). No siento dolor físico, pero no puedo hacer nada por mí mismo, me faltan fuerzas y soy dependiente para todo (...) ayer tan fuerte, tan autónomo y hoy enfermo, tan dependiente. No eres tú mismo. Después tu cuerpo reacciona, que advierto en mi cuerpo que, aunque necesitado de apoyo, comienza a reaccionar, a coger fuerzas. Segunda etapa: Hospitalización en la Sección de Medicina. Acá me siguen meticulosamente, puntualmente, todo cuanto está indicado y comienzo a notar una fuerte mejoría (...). He recobrado mi cuerpo, comenzaba a ser autónomo. Sin embargo, conviene andar despacio y recobrar las fuerzas perdidas. Llega a la tercera etapa, he sido dado de alta y ahora en mi habitación, sigo controlado y tardaré algún tiempo en comenzar la vida ordinaria. Pero la batalla contra la enfermedad ha sido vencida y doy gracias a Dios, a los médicos y a las enfermeras (...). En la enfermedad descubres otros valores.

En una carta de agradecimiento, enviada a la Dirección del Hospital, decía que la enfermedad me había sido “beneficiosa” porque me ha ayudado a reflexionar, ha sido una ocasión para detener la vida agitada, “estresada” y también porque es una ocasión para la amistad y para darte cuenta de que, a tu alrededor, existen muchas personas buenas. Descubres personas nuevas en el Hospital, en tu comunidad, en la vida del trabajo. Durante mi enfermedad me han acompañado los superiores de mi Orden Hospitalaria: he tenido muy cerca las tres comunidades del Isola Tiberiana, el Servicio Pastoral, los superiores y compañeros de trabajo del Pontificio Consejo, en el Vaticano, muchas comunidades religiosas y laicos que han rezado por mi causa: he sentido cerca un “río” de oraciones, mucha solidaridad, muchos amigos, todos medicina del cuerpo y del espíritu que me han ayudado a superar la enfermedad con paz y serenidad.

El dolor, la enfermedad, suscitan oraciones, es un momento para elevar al Señor súplicas. Como decía, yo he sentido que mucha gente ha rezado por mi curación. Yo también he rezado, como se reza cuando el cuerpo está roto, enfermo. Todos los días, durante la oración, pasaban por mi mente infinidad de rostros e instituciones. Y de modo particular lo que he hecho el primer día que comencé a incorporarme en el trabajo, el 4 de abril, ofreciendo la Eucaristía en acción de gracias por mi curación y por todos los que habían contribuido a la misma: médicos, enfermeras, comunidades, familia, personas amigas que han estado cerca con la técnica, con la solidaridad, con la amistad. He rezado por

todos (...). Podría seguir con mi experiencia, páginas y páginas, creo haber tocado aquello que más me ha sorprendido y he vivido. Experiencias y recuerdos compartidos. Muchas cosas humanas, pero también muchas cosas de Dios; El escribe, como decía el Papa Luciani, “no en bronce o en mármol, sino en el polvo de la tierra, para que quede bien claro que todo es obra, todo es mérito sólo del Señor”

El segundo testimonio lo narra Monseñor Dziwisz Stanislaw de Lublin (Polonia), muy cercano al Papa Juan Pablo II y relata la crónica del atentado y la hospitalización en el Policlínico Gemelli. Monseñor dedicó su discurso a explicar detalladamente la evolución de los hechos, poniendo de relieve que fue la Providencia Divina, por intercesión de la Santísima Virgen, quien salvó al Santo Padre de la muerte.

#### 2.6.1.2 Testimonio:

Revelaciones del Secretario del Papa Juan Pablo II sobre el atentado de 1981. (Dziwisz 2001). Suya fue la decisión, tomada en una fracción de segundo, de correr al Policlínico Gemelli con el Papa herido y en condiciones gravísimas. Expresa que fue la Providencia Divina, por intercesión de la Santísima Virgen, quien salvó al Santo Padre de la muerte; una tragedia convertida en milagro. Contada, veinte años después por primera vez, por la boca de un testigo de excepción y paisano suyo en Polonia, relata algunos detalles inéditos hasta este momento.

El año 1981 constituyó para Polonia un año de tensiones sociales y políticas, pero fue también el anuncio de tiempos nuevos. Las palabras del Santo Padre en Gniezno, durante su peregrinación de 1979, sobre el respeto de la dignidad y de los derechos del hombre, de los derechos de las naciones y de las sociedades a la libertad, a la soberanía y a la autodeterminación quedaron profundamente grabadas en la consciencia de la gente. Aún resonaban los ecos de la homilía pronunciada por el Papa durante la Santa Misa de inauguración de su pontificado: "¡No tengáis miedo; abrid, más aún, abrid de par en par las puertas a Cristo!". A pesar de todo, también en Italia, el mes de mayo de 1981 fue turbulento. Debía celebrarse el Referéndum sobre la Ley del Aborto. Para el 13 de mayo estaba anunciada, al respecto, una gran manifestación, convocada en Roma por el Partido Comunista. Ese mismo día, el Santo Padre debía fundar el Instituto de Estudios sobre Matrimonio y Familia en la Pontificia Universidad Lateranense y crear en la Sede apostólica el Consejo Pontificio para la Familia.

Hora 17.17 (13 de Mayo de 1981). Mientras daba la segunda vuelta a la plaza, se escucharon los disparos contra Juan Pablo II. Allí Mehmet Agca, un asesino profesional, disparó con una pistola, hiriendo al Santo Padre en el vientre, en el codo derecho y en el dedo índice. Un proyectil traspasó el cuerpo y cayó entre el Papa y yo. Escuché dos tiros. Las balas hirieron a otras dos personas. A mí no me alcanzaron, aunque tenían tanta fuerza que podían atravesar a varias

personas. Fue un momento dramático. Hoy puedo decir que en aquel instante entró en acción una fuerza invisible, que permitió salvar la vida del Santo Padre, que corría peligro de muerte. No había tiempo para pensar; no había un médico al alcance de la mano. Una sola decisión equivocada podía tener efectos catastróficos. No intentamos prestarle los primeros auxilios, ni pensamos en llevar al herido a su apartamento. Cada minuto era precioso.

Así, inmediatamente lo introdujimos en la ambulancia, se encontró también a su médico personal, el doctor Renato Buzzonetti, y a gran velocidad nos dirigimos al Policlínico Gemelli. Durante el trayecto el Santo Padre estaba aún consciente; perdió el conocimiento al ingresar en el hospital. Mientras le fue posible, oró en voz baja. El herido primero fue trasladado a una habitación del piso décimo, reservada a los casos especiales y desde allí inmediatamente fue llevado a la sala operatoria. Desde aquel momento pesó sobre los médicos una enorme responsabilidad. Desempeñó un papel especial el cirujano doctor Francesco Crucita quien fue asistido por otros médicos. La sala operatoria estaba abarrotada. La situación era muy seria. El organismo se había desangrado. La sangre destinada a la transfusión no resultó adecuada.

En el Policlínico se encontraron médicos con el mismo grupo sanguíneo, los cuales, sin dudarlo, dieron sangre al Santo Padre para salvarle la vida. El 27 de mayo el Santo Padre grabó en una cinta, el discurso a los peregrinos de Piekary Slaskie. Con todo, se sentía cansado. Se quejaba de un dolor en el corazón. El estado del paciente estaba empeorando. Se le hizo un reconocimiento a fondo. Durante toda la noche los cardiólogos velaron. Los problemas cardíacos, como explicaban los médicos, surgieron a causa de un pequeño émbolo en los pulmones, que gradualmente se fue absorbiendo. Día tras día, del electrocardiograma desaparecían los signos de preocupación.

El 30 de mayo el Papa recibió al Cardenali Casaroli y le entregó la carta con el texto que se debería leer durante el funeral del Primado fallecido. El Secretario de Estado tomó parte en él, en nombre del Santo Padre, que hubiera deseado mucho participar personalmente. El día 31 de mayo, domingo, el Santo Padre grabó el discurso para el rezo de la Regina Caeli. Su voz ya era más fuerte. A las cinco de la tarde, a través de Radio Vaticano, participó en la ceremonia fúnebre del Primado Wyszynski. Mientras se desarrollaba la liturgia fúnebre, celebró su propia misa en el Policlínico Gemelli. Después de la eucaristía dijo: "Me faltará. Me unía a él una gran amistad; necesitaba su presencia" (...) El 3 de junio fue el día del regreso a casa. Celebramos la Santa Misa a las 12.30 antes de abandonar el Policlínico. Así se concluía la primera etapa después del atentado y los dramáticos momentos de lucha por la vida. El Santo Padre seguía bajo la atención de los médicos del Policlínico Gemelli y de los del Vaticano.

El domingo 7 de junio, Solemnidad de Pentecostés, el Cardenali Carlo Confalonieri, Decano del Colegio Cardenalicio, presidió la liturgia en la Basílica de



San Pedro. La homilía del Santo Padre se escuchó en una grabación y al final de la liturgia, él mismo se asomó al balcón interior de la Basílica e impartió la bendición. Fue grande la alegría. También el discurso del Papa que precedió la oración de la Regina Caeli había sido grabado. El Santo Padre sólo se asomó a la ventana de su biblioteca privada para impartir la bendición a las numerosas personas reunidas en la Plaza de San Pedro.

Sin embargo, el martes 9 de junio reapareció la fiebre y con ella volvió el malestar general. Comenzaron los análisis y la búsqueda de las causas. El Pontífice sentía dolores agudos. Comenzó a perder las fuerzas. Por añadidura, los continuos análisis eran muy pesados y no llevaron a resultados concretos. La fiebre alcanzó los 40 grados y se mantuvo durante varios días, debilitando cada vez más el organismo. Al equipo de médicos se añadieron otros dos: el doctor Giunchi, especialista en medicina y el famoso cirujano doctor Fegiz. El 20 de junio, a las 16.30, el Papa fue trasladado de nuevo al Policlínico para análisis más minuciosos, los cuales, sin embargo, no revelaron inmediatamente las causas del estado del paciente. El 22 de junio se descubrieron infiltraciones en los pulmones, que desaparecieron gradualmente. Aquel día se identificó por primera vez el citomegalovirus, causa de todas aquellas complicaciones, muy serias. Ese descubrimiento permitió aplicar la terapia adecuada.

El 10 de julio su estado de salud volvió a empeorar. En los pulmones se manifestó un proceso inflamatorio. Según el parecer de los médicos, estos graves síntomas y estas complicaciones eran provocados aún por la presencia del citomegalovirus. Debo subrayar aquí la enorme entrega y solicitud de los médicos del Policlínico Gemelli y de los del Vaticano. Expresamos nuestra gratitud en particular a las Enfermeras y a las religiosas del Sagrado Corazón, esclavas fieles del Sacratísimo Corazón de Jesús. El 16 de julio, día de la Virgen del Carmen, se produjo una evolución decisiva de la enfermedad y se registró una mejoría en las condiciones generales. El Santo Padre afrontó, con renovada vitalidad, los problemas de todos los días. Reanudó el seguimiento de los eventos políticos y de modo particular la situación en Polonia.

El 23 de julio el Santo Padre participó en la consulta médica, durante la cual presentó su propio punto de vista sobre la terapia, pidiendo que los médicos lo tuvieran en cuenta. Con firmeza insistía en que quería ser operado para poder volver a casa con plena eficiencia. Los médicos parecían desconcertados, pero no excluyeron la posibilidad de la segunda intervención. Fue especialmente el doctor Crucitti quien persuadió a los demás de la conveniencia de tener en cuenta la voluntad del paciente. El 31 de julio debía tomarse la decisión médica con respecto a la segunda intervención quirúrgica. Después de un intenso debate, se fijó la fecha del 5 de agosto. El Santo Padre mismo eligió ese día, dedicado a la Virgen de las Nieves. La operación comenzó a las siete de la mañana y duró una hora. La realizó de nuevo el doctor Crucitti, asistido por otros médicos. Todo se desarrolló de forma favorable. La intervención produjo al Santo Padre un gran

alivio y le permitió una vida normal (cierre de la colostomía). Durante el tiempo de la operación, sus más íntimos colaboradores estaban celebrando la Santa Misa en la capilla del Hospital. El 6 de agosto el paciente ya pudo dar algunos pasos en su habitación. Durante los días siguientes fue mejorando su salud, ya sin complicaciones.

Don y Misterio, fue el regreso, el milagroso regreso del Santo Padre a la vida y a la salud. Sigue siendo un Misterio, en la dimensión humana, el atentado. En efecto, no lo ha aclarado ni el proceso, ni el largo encarcelamiento que produjo el atentado. Fui testigo de la visita del Santo Padre a Alí Agca en la cárcel. El Papa lo había perdonado públicamente ya en su primer discurso después del atentado. No he escuchado una sola palabra de petición de perdón por parte del preso. Sólo le interesaba el Misterio de Fátima, turbado por la fuerza que lo había superado. Él había apuntado bien, pero la víctima había permanecido viva. En la dimensión divina el misterio está constituido por este dramático evento, que debilitó fuertemente la salud y las fuerzas del Santo Padre, pero al mismo tiempo no quedó sin efecto en lo que atañe a los contenidos y a la fecundidad de su ministerio apostólico en la Iglesia y en el mundo.

Recuerdo que, durante una conversación, el Santo Padre confesó: "Ha sido una gran gracia de Dios. Veo en esto una analogía con el encarcelamiento Primado. Sólo que aquella experiencia duró tres años, mientras que la mía fue más bien breve, apenas unos meses. Alí Agca sabía cómo disparar y disparó ciertamente a dar. Pero fue como si alguien hubiera guiado y desviado esa bala (...)" Tal vez hacía falta esa sangre en la plaza de San Pedro, en el lugar del martirio de los primeros cristianos. En este contexto me vienen a la mente cuatro reflexiones o cuatro frutos:

Sin duda, el primer fruto de aquella sangre derramada fue la unión de toda la Iglesia en la gran oración por la salvación del Papa. El segundo fruto, el reconocimiento mundial de la autoría moral del Papa. Tercer fruto, el acercamiento de otras iglesias, la unidad de los cristianos. Cuarto fruto, el impulso decisivo en defensa de la vida.

### 3. ENFERMEDAD, NOSOGÉNESIS, CUERPO Y CORPOREIDAD UNA MIRADA ANTROPOLÓGICA

#### 3.1 CONTEXTO

La persona humana como reacción a los planteamientos materialistas y positivistas surgidos en el siglo XX, es recuperada por el manifiesto al servicio del movimiento personalista iniciado por el francés Emmanuel Mounier ctd. por García Cuadrado<sup>†††</sup> (Fundamentación metafísica de la persona humana 122). El hombre se ve reducido a sus componentes físicos y a anular su dignidad humana, al subordinar sus propios intereses a un fin mayor del Estado. Algunos pensadores especialmente judíos y cristianos con algunos conversos, se esfuerzan por explorar las dimensiones del espíritu humano y crean métodos de trabajo para dar inicio al Personalismo como doctrina y civilización que afirma el primado en la persona humana, sobre las necesidades materiales y sobre el mecanismo colectivo que sostiene el desarrollo. La recuperación de la noción de persona se realiza desde el método fenomenológico que describe los estados de consciencia en donde la persona es apertura, relación y diálogo con los demás y con Dios.

La persona humana no se reduce a una substancia porque sería cosificarla, no es un “que”, sino un “quien”; no es un “algo”, sino un “alguien personal”. Ser persona de acuerdo con los filósofos personalistas, emerge como una tarea a realizarse dado el carácter abierto e inacabado del hombre. Estos aportes del Personalismo a la Antropología filosófica, han proporcionado el método fenomenológico para acceder a la realidad humana, así que se instaura la Fenomenología antropológica como punto de partida, que como expresa Juan Pablo II ctd. García Cuadrado (123).

---

<sup>†††</sup> García Cuadrado, Lic en Filología hispánica y doctor en Filosofía y Letras. Decano y director de la Facultad Eclesiástica de Filosofía Universidad de Navarra. Ha editado trabajos monográficos, libros, artículos. Miembro de la Sociedad Española de filosofía Medieval y académico de la Pontificia academia de Santo Tomás.

La primera palabra sobre el hombre es ofrecida por la ciencia, la Fenomenología antropológica precede a la Antropología filosófica, como concreto punto de partida, pero la última palabra queda reservada a la metafísica, la cual, mientras recibe de las disciplinas científicas un más depurado dato de base, ofrece a ellas un encuadre sintético e integral, abriéndolo a la prospectiva de los valores y de los fines. Mensaje (5-IX-1980).

Cuando se habla de la persona humana desde la Fenomenología y desde la metafísica, se la ve en su dimensión ontológica (en su Ser más íntimo), a través de su obrar que es susceptible de ser relatado mediante la Fenomenología porque describe, los estados de consciencia y así Karol Wojtyła expresa en Persona y Acción (El conocimiento de la persona se basa en la experiencia del hombre: La acción 11) “la acción sirve como un momento particular de la aprehensión, o de la experiencia de la persona (...). Una acción presupone una persona (...). La acción revela a la persona y se le mira a la persona a través de su acción”.

Una de las primeras evidencias que la persona tiene de sí misma y de los demás, es la de su propio cuerpo (García Cuadrado, El hombre en el mundo natural 132). A través de él es posible delimitar e identificar a las personas. Además, las funciones vitales humanas son posibles por la existencia de una serie de órganos que se unifican en un cuerpo determinado. Igualmente, el cuerpo es constitutivo de la identidad personal propia de cada persona. El cuerpo es algo intrínseco, cada uno tiene su propio cuerpo y no lo puede cambiar por otro y su relación consigo mismo, es algo más que una simple adherencia porque forma parte del propio Ser. El hombre podría ser animal por su mero cuerpo, pero está adscrito a un principio espiritual, llamado “alma” que lo distingue del animal. Así que el cuerpo humano por la unión sustancial con el alma espiritual, adquiere unos caracteres únicos que lo hacen irreductible al cuerpo meramente animal. (Lucas Lucas 352) Expresa “sólo gracias al cuerpo, el espíritu adquiere esa individualidad que es indispensable para la perfección de la persona. La persona humana es

humana precisamente porque es encarnada y el cuerpo humano, es humano porque está minado por el espíritu”.

En este capítulo de enfermedad, nosogénesis, cuerpo y corporeidad se buscará si la persona indaga la percepción de la enfermedad a partir de su cuerpo y la relación con el mundo. La metodología fenomenológica expresada en (García Cuadrado 32), analiza el obrar humano desde la propia existencia, mediante la descripción de los fenómenos vitales a partir de cómo se presentan a la subjetividad. El impacto de la enfermedad ve con los centros vitales de la persona, la consciencia, la relacionalidad, la apertura a la trascendencia y la libertad. Para desentrañar la realidad humana, hay que acceder a la persona desde su interior, desde los estados de consciencia del sujeto humano o desde las experiencias vividas.

La corporeidad es la forma de hacerse la persona completa o entera, con cuerpo y alma en el mundo y en el tiempo (J. Á. García Cuadrado, Fundamentación metafísica de la persona humana 133). Su modo de vivir es en el cuerpo y a través del mismo. Se piensa a la persona con su cuerpo y es a través de él, que se hace posible reconocer a la persona concreta: se identifica a tal persona completa porque es reconocida por su cuerpo. Por lo tanto, no se puede ver a la persona sin el cuerpo o sin el alma, se le ama en su totalidad unificada o en su sustancialidad como persona en sí misma. Al mismo tiempo, el cuerpo no es soporte del alma, es una manifestación dinámica de la persona misma. Los hábitos corporales adquiridos libremente muestran que el movimiento del cuerpo humano no responde al mero azar, ni a fuerzas instintivas incontroladas. Sin embargo, nuestro cuerpo está disponible, se le puede poner en forma con ejercicios físicos y así se construye el propio cuerpo. Así que las primeras tomas de consciencia de la libertad, se hace gracias al cuerpo. (Wojtyla, Integración de la persona en la acción: La integración y el soma 240), expresa:

La persona tiene y utiliza su cuerpo cuando actúa. El hecho de la exteriorización de la persona, en y por el cuerpo, que tiene lugar principalmente en la acción, tiene como consecuencia el momento de objetivación. La persona se convierte en objeto de su propia actuación. En esta objetivación, el cuerpo participa de una manera especial. Siempre que la persona se exterioriza por medio del cuerpo, se convierte, simultáneamente, en objeto de su actuación. La objetivación del cuerpo se convierte entonces en elemento integral dentro de la objetivación de todo el sujeto personal a quien “pertenece” el cuerpo, y de cuya subjetividad forma parte estructural. El cuerpo no es un miembro del ego subjetivo en el sentido de que sea idéntico al ego; el hombre no es el cuerpo, sólo lo tiene.

La capacidad de objetivar el cuerpo y de emplearlo al actuar, comenta García Cuadrado (Fundamentación metafísica de la persona humana 133), el hombre en cuanto persona se posee a sí mismo, y se gobierna a sí mismo, porque controla su cuerpo. Es importante que desde el momento de observar que hay algo en sí mismo y que está por encima del propio cuerpo porque se es capaz de dominarlo y educarlo, es que ya se es más que el propio cuerpo. Desde esta perspectiva, se descubre la trascendencia de la persona frente a lo material que sólo reduce al hombre a lo meramente físico-químico.

### 3.2 ENFERMEDAD COMO PROBLEMA ANTROPOLÓGICO

En la realidad del ser vivo y sano, la “enfermabilidad” es una legítima propiedad defectiva, que tiene el poder de hacer algo determinado o que por esencia puede aguantar algo, así no llegue a padecerlo. Por el hecho de ser humana la realidad del Ser, su enfermabilidad y su enfermedad, presentan caracteres específicamente propios (Laín Entralgo, La enfermedad como problema antropológico 203). El estado vital de la enfermedad, permite discernir los momentos real y cronológico, de un desorden en la estructura y en la dinámica del sujeto enfermo, lo que admite una reacción reparadora. Desde lo científico, se considera un desorden morfológico y funcional. La enfermedad es un proceso de

autorreparación del desorden que ocasionalmente padece una estructura material, específica y configurada individualmente, en virtud de causas externas producto de la naturaleza. Dicho proceso puede terminar en una curación o en una destrucción de la estructura humana o finalmente en la muerte o cese de la vida humana.

El concepto genérico de la enfermedad, dentro de la estructura humana es objeto de estudio de la antropopatología como un desorden “morboso” en donde la enfermedad es un accidente lesivo de una estructura energético-material. Es un accidente cuyas consecuencias trata de reparar desde dentro de la estructura de sí misma. La realidad integral del hombre está compuesta por la inquietud y la inseguridad, la necesidad esencial del cambio y el hecho de que tanto la permuta como el ineludible fracaso, sea un problema más o menos angustioso. Es así que la inquietud y la inseguridad ven con la enfermedad, pero en sí misma no son enfermedad. Laín Entralgo (212) se pregunta: ¿qué es la enfermedad para una persona?, ¿en qué consiste el hecho de estar enfermo? y ¿cómo desde la salud o la enfermabilidad, el hombre pasa a la enfermedad propiamente dicha? Desde el punto de vista de la enfermedad humana en cuanto padecida por alguien a quien se le ve de frente, que se le observa, es una enfermedad considerada como realidad objetiva. Pero desde el punto de vista del propio padeciente, la enfermedad humana soportada por sí mismo, es una enfermedad como realidad subjetivamente vivida.

Al modo humano de enfermar como especificidad propia de la especie humana (218), pertenecen las estructuras psicoorgánicas las cuales son impulsivas, posesivas, pretensivas, expresivas, significativas y cognoscitivas. Además la realización dinámica de la vida propia de cada persona y su conducta como biografía, influyen en la resolución de las vidas sucesivas y complementarias dadas por los desarrollos, procesos y cambios elementales. Asimismo, el hecho de Ser “cuerpo-para-otro” o “cuerpo objetivo”, el cuerpo humano es también,

complementariamente “cuerpo-para-sí mismo” o “cuerpo fenoménico”, que adiciona un elemento específicamente nuevo a la consideración científica. El examen de la realidad humana, en el cual necesariamente se combina la experiencia de sí mismo con la de los otros y permite describir el modo de Ser o intimidad como momento integrante de la idea de sí mismo, su libertad en las diferentes formas y su vocación.

La enfermedad de la persona (219) presenta unos rasgos característicos:

a) *La enfermedad, es una realidad sensible y cognoscible* y para el hombre, sintiéndola de uno u otro modo, la vive afectiva e intelectualmente como algo “real”. Al sentir su propia enfermedad o la impresión de una enfermedad ajena, el sujeto la entiende de un modo u otro, la padece con un efecto o con otro y de una u otra manera, actúa sobre ella, pero viéndola y entendiéndola como una realidad propia, así ésta se halle esencialmente referida a la realidad del otro que la padece. Por lo tanto, en la enfermedad propia y en la del otro, su enfermedad, son concreciones particulares de la enfermedad. En la enfermedad propia, su juicio expresado sobre esa realidad es asertivo, “se está enfermo”, juicio en el cual el estado de la enfermedad, está en la propia consciencia y es un objeto al cual se sitúa frente a ella. Es una característica real y objetiva del estado de enfermedad y entonces el sujeto así puede acudir al médico para comentarle de su padecimiento. Pero en el caso de la enfermedad suya, la del otro, el juicio de la realidad se expresa en que “este hombre está enfermo” y allí el estado de la enfermedad es un desorden morboso, anatómico, funcional y psíquico, donde el médico llega a objetivar mediante los recursos de su arte. “He acá la enfermedad”, se expresa ante los resultados de la exploración y conclusión diagnóstica.

b) *La enfermedad, episodio biográfico.* (220), el hombre en cuanto la padece, le parece algo más o menos grave o azaroso en el curso de su autorrealización, de su biografía y puede adquirir diferentes significaciones,



quedando al final cicatrices, inmunidad y cierta experiencia vital. Durante la vida de la persona, el evento de enfermar representa un mal biológico y biográfico, del que se espera un beneficio. Lo que busca el hombre ante un evento morboso es que por lo general desea que se le quite la enfermedad unida a su realidad como tal y a su causa, ya que no quiere considerarla suya. Además, es interesante ver lo que debe ser para la persona enferma, el trastorno del que sufre porque en el problema de la personalización de su enfermedad, de lo que asuma como identificación y concepción de su cuerpo, su vivencia y su realidad como persona integral, es única e irrepetible.

c) *La enfermedad, fuente de acción creadora.* Para el hombre y en cuanto realidad de su mundo, la enfermedad del otro o de cualquier ser viviente, es motivo para una modificación de ese mundo, de ese estilo de vida que se lleva, dotado de carácter creador. Es la ocasión para la aplicación del arte de curar a través de una acción empírica, mágica o técnica, susceptible de tradición.

d) *La enfermedad, objeto de apropiación.* Para el hombre la enfermedad es aceptada o rechazada, es siempre una experiencia de apropiación como objeto personal. Además de sentirse enfermo, se padece la enfermedad y es ajustada a su Ser, según un modo de afección a su persona donde predomina la aceptación o el rechazo, hay un sentido cuyo significado es un problema moral, siempre y cuando se produzca en el cuerpo un desorden que merezca la consideración de patológico o morboso.

e) *La enfermedad, inteligencia y libertad (221).* El organismo enfermo y dotado de inteligencia y voluntad, características del Ser humano, asume su enfermedad tanto desde su génesis del estado morboso, como de la configuración simbólica de la misma. Hay una simulación como consecuencia de un acto de voluntad y hay consecuencias de reacción biológica y no voluntaria por el agente causal del mal, por lo que significa que habrá siempre una transición continua.

Consecuentemente, el hombre tiene que hacer su vida “estando sobre sí mismo”, lo cual da lugar a una mayor enfermabilidad de la especie humana en relación con los animales; la aparición del “modo de enfermar”, cualquiera sea la índole y la dolencia padecida, siempre será novedosa. Igualmente, la existencia de “modos particulares de enfermar”, las propias de la especie humana, llamadas enfermedades de la civilización, son afecciones morbosas donde priman por lo general, los sentimientos de culpa, las dolencias psicósomáticas y socio-somáticas.

En la estructura de la enfermedad humana como problema antropológico, el estado de enfermedad resulta de la integración mutua de la alteración dada en cuatro momentos de la realidad del hombre, psicoorgánico, social, histórico y personal, que al unificarlos en lo que expresa cada uno, se podrá entender cabalmente, la concreta y singular realidad de la persona enferma. El momento psicoorgánico (Laín Entralgo 226) es el más importante y el único que suelen tener en cuenta, los tratados de patología. Como enfermedad, conjunto de alteraciones del organismo y la psique que integran la causa inmediata de la enfermedad y su reacción a ella, está constituida por lesiones bioquímicas, celulares, histológicas y anatómicas; desórdenes funcionales, signos y síntomas (siempre a la vez orgánicos y psíquicos), constituyen el cuadro clínico del proceso morbo.

*El momento social (227)* muestra la gran importancia del estudio del período social de la enfermedad que no ha perdido vigencia y declaran cuatro líneas principales sobre la preocupación por la conexión entre la enfermedad Vs. la sociedad: a) La necesidad de modificar el problema de la asistencia médica-asistencial, no sólo a nivel económico-organizativo, sino el trabajo en equipo y el incremento de la atención sobre la estructura y dinámica hospitalaria. b) El descubrimiento de la importancia etiológica del trabajo industrial para la salud ocupacional y del grupo social, en la génesis de determinadas enfermedades que lleva al rápido auge de la patología social en la actualidad. c) Un profundo análisis

del papel de los factores sociales para la configuración del cuadro clínico en el modo social de vivir, ya que enfermar de un modo o de otro, depende de la índole del agente causal y de la constitución biológica del individuo. Por último, d) La investigación sociológica del rol del enfermo en el grupo familiar y social al que pertenece, lo que la sociedad espera del comportamiento en el enfermo. Por ejemplo las incapacidades inherentes a su trabajo laboral, la persona enferma no se libera por sí misma de su enfermedad; conviene buscar ayuda porque debe querer curarse y corresponde cooperar con el servicio de salud al cual pertenece como un derecho fundamental para preservar la vida y el estilo de vida saludable.

El momento psicoorgánico de la enfermedad y el momento social se funden en un momento socio-cultural, por el dominio que estos momentos ejercen sobre la génesis y la configuración de su cuadro morboso, modos de estar enfermo, consecuente con la situación histórica del paciente y por ende, tienen gran trascendencia, sus creencias religiosas dentro del mundo moderno. El momento personal (228) de cada individuo puede estar o debe estar y con gran frecuencia sobre sus vicisitudes psicoorgánicas, sus situaciones histórico-sociales en las que vive, lo que personaliza el proceso de enfermar. Tiene gran atribución la proyección, la apropiación y la interpretación que cada persona realice sobre su enfermedad. Al constituirse la alteración en la salud, tanto consciente o inconscientemente, ¿de qué forma y en qué medida se proyecta para lo que va a ser en adelante?, lo que incorpora a su estilo de vida actual y en la vivencia de su propia enfermedad, ¿su sentimiento será pasivo o activo en el significado dado a sus dolencias? Cada persona de acuerdo con su Ser personal, su propia vivencia, su trascendencia, le dará un significado propio a la acción de enfermar y como tal, actuará y tendrá su propio comportamiento.

El hombre cuando se siente agobiado por la enfermedad, la vive y la interpreta como algo inmerecido, desproporcionado, injusto, produce desgarró, impotencia y una contrariedad profunda. (Centro de Humanización de la Salud

Religiosos Camilos 367). Se ve forzado a vivir fragmentado entre la aceptación de la realidad que vive y la lucha contra su alteridad: Por un lado, el deseo de vivir plenamente con aspiraciones sin límites y por el otro, la experiencia de su fragilidad y la veracidad de la muerte. Todos en algún momento realizamos preguntas acerca del por qué la enfermedad, el mal, la adversidad y el sufrimiento y cada uno responde desde su condición limitada y al mismo tiempo saca provecho de la entereza y la adversidad de la vida, de encontrar gallardía en la desgracia, de crecer en humildad, de abrirse, de trascender. Desde la óptica de la enfermedad ctd. (Fromm 78), el camino a la plenitud ha de ser un ejercicio constante de lucidez porque vivir equivale a despertar, a liberarse, a caer en la cuenta de algo, a aceptar las alteraciones dadas, oportuna o inoportunamente. Vivir con sentido y activamente es superar toda forma de alineación o patología desde lo espiritual o desde lo psico-espiritual que son dictados dados desde una falsa libertad que pretende gobernar la propia existencia (cánones de conducta, formas impositivas de pensar, seducción de un vasto consumismo, hedonismo elevado a la máxima categoría de los valores).

Además, la enfermedad no es sólo deterioro del cuerpo y experiencia vivida que se impone a la persona, sino también un desafío a la consciencia, expresa Bermejo (Centro de Humanización de la Salud Religiosos Camilos 377) porque saberse enfermo obedece a un comportamiento de un proceso por sobredosis de atención que involucra al sujeto enfermo, a su familia y a los cuidadores; tomar consciencia que es una expresión cargada de sentido, desafíos y oportunidades que puede ser lenta e incierta, teñida de luces y sombras. Elisabeth Kübler-Ross en el proceso de la enfermedad grave o en fase terminal (La rueda de la vida 195), pero que también pueden utilizarse cuando se realiza un duelo o se tiene noticias de algo fatal o sin armonía como lo sería la noticia de una enfermedad, por ejemplo, define cinco fases por las que con frecuencia se pasa: al inicio de una alteración en su cotidianidad, la persona presenta una negación o conmoción que pudiese interpretarse como rechazo. Una segunda fase es de rabia o rebeldía y se

pregunta ¿por qué a mí?; luego se pasa a un regateo, pacto o negociación que por lo general es con un Ser Superior o con Dios, según la creencia y lo que se busca con esto, es poder cerrar los asuntos pendientes. Una cuarta fase de resignación silenciosa para algunos o depresión para otros porque se medita y hay expectación apacible de lo que pudiese acontecer y una última etapa es la aceptación donde ya hay un mejoramiento emocional y espiritual.

La experiencia de la enfermedad (Manual básico para la atención integral en cuidado paliativo 377), ha llevado a misterios en lo más profundo del Yo interno que constituye volver a la realidad de ese Yo más íntimo, la persona se siente apremiada a tomar partido sobre lo esencial de la vida, lo que importa; se vislumbra el valor por la vida y se compara con la fragilidad; surge el misterio de la muerte y al mismo tiempo suscita una esperanza al más allá consolador; se descubre la forma definitiva y concluyente de su radical soledad y con ella, alta dosis de incomunicabilidad; se recuerda y valora el pasado de una forma diferente; se ve la vida de otra forma, se abre o se cierra a nuevos valores y visiones porque retoma opciones de fondo o canoniza formas arraigadas o inveteradas de vivir y de pensar; retorna a su Yo interior, quizás un poco abandonado.

Francesc (Torrallba i Rosellò, Antropología de la Enfermedad: enfermedad y corporeidad 264), desde una perspectiva antropológica expresa que la enfermedad altera profundamente la percepción de la propia corporeidad y se interesa por analizar el discernimiento subjetivo de lo que es la enfermedad. Lévinas, E. en su texto, citado por Torralba (Totalidad e infinito: Ensayo sobre la exterioridad 182), expresa: “La vida testimonia, en su miedo profundo, la inversión siempre posible de cuerpo-amo en cuerpo-esclavo de salud, en enfermedad. Ser cuerpo es, por un lado, mantenerse, ser dueño de sí y por otro, sostenerse sobre la tierra, estar en lo otro y, por ello, estar embarazado por un cuerpo”. La experiencia de la enfermedad significa desde el punto de vista de la corporeidad, el paso a la transición del cuerpo-amo en cuerpo-esclavo porque cuando la

persona se enferma, no puede regular ni dirigir su cuerpo y que no es el “alma” como forma sustancial de su cuerpo, sino que ella se convierte en esclava de su cuerpo, ya que hay una dependencia total a él.

Torralba i Rosellò (265), cuando se está sano no se percata de la existencia de su cuerpo, ni de las partes que tiene su corporeidad, se siente bien y está completamente amoldado a su cuerpo. Pero cuando se padece alguna alteración es cuando la persona sufre un proceso de enfermedad y padece el peso de su corporeidad, siente su cuerpo como una carga porque hay que cuidarlo y curarlo para evitar males mayores. Es así, que la dependencia de su propia corporeidad es un fenómeno connatural a la experiencia de enfermarse y la persona no es dueña de sí sino esclava de su cuerpo enfermo. Por lo tanto, la vivencia de su enfermedad se convierte en un reconocimiento de su fragilidad, su episodio biográfico de la enfermedad le muestra la fragilidad constitutiva de su Ser y adquiere así un conocimiento de sí mismo en estas circunstancias, que lo lleva al autoconocimiento personal. Además, durante la enfermedad, el paciente focaliza su atención en la zona alterada o de dolor y siente con temor y estremecimiento, la espina del sufrimiento, concentrándose sólo en ello. Así, la experiencia de la corporeidad se da en mayor escala, en la enfermedad y en el sufrimiento y menos en la salud y en el placer.

### 3.3 VIVENCIAS DE LA ENFERMEDAD

Una idea personal sobre la enfermedad, de acuerdo con mis propias experiencias en el ejercicio profesional de la enfermería, podría ultimarla expresando, que el padecimiento que altera el proceso biográfico del Ser humano, lleva a la persona a la necesidad de un cambio, a una restauración de su estilo de vida en forma más saludable teniendo en cuenta la nutrición, el ejercicio y un estado emocional en armonía consigo misma, con los demás, con la naturaleza y con el Ser Superior, cualquiera que sea su idea de él. Toda enfermedad requiere

una modificación del comportamiento porque sus alteraciones reflejan hechos quizás reprimidos, menospreciados que van intoxicando la estructura personal y van demostrando alteración o perturbación en la paz interior.

Al percibir la enfermedad se focaliza inicialmente su atención sólo al mal que lo ocasiona en su fisiopatología y su respuesta puede ser negativa, de rechazo e indiferencia y luego, comienza un interrogatorio consigo mismo, sobre sus momentos dados en la cotidianidad: psicoorgánica, social histórica y personal. Surgen ideas de cargas y desajustes emocionales como apegos, dependencias, envidias, culpas, temores, desilusiones, baja autoestima, rencores, falta de perdón, actividades pendientes por resolver y en fin un sin número de aspectos personales que salen a relucir en estas circunstancias y que por lo general, lo llevan al sufrimiento y trascendencia del diario vivir.

Por ejemplo, las vivencias de una enfermera que ha experimentado en su cuerpo y alma, las vicisitudes de su organismo al tener alteraciones cardiovasculares (Uribe Escalante y Giraldo Contreras, Vivencias 13). Es un testimonio de la Fenomenología o experiencia vivida, que evidencia el Ser, su quehacer y conocer de la profesión de enfermería, al estar involucrada como paciente y como profesional de enfermería en su ejercicio del área cardiovascular. La enfermedad coronaria, con sus signos y síntomas más frecuentes: angina, dolor (de tórax y en otros lugares, en especial en la espalda-cervical y en la mandíbula, cadera, muñeca, tobillos y rodilla), asfixia, espasmos, cansancio, gastritis, depresión, náuseas, vómito, mareo, sudoración y arritmias. En sus vivencias se verá reflejada tanto la sintomatología de la enfermedad, su acercamiento con los medios diagnósticos y tratamiento, como con la razón de ser de la profesión, "El Cuidado".

En su narrativa se transcriben los significados de la enfermedad padecida y algunos otros trastornos relacionados. Se aprende, por ejemplo, de la parte física,

con su problema cardíaco y las manifestaciones de signos y síntomas que constantemente se describen en la narración; sus reflexiones psicológicas y emocionales acerca del personal de salud y el apoyo obtenido durante su permanencia hospitalaria, al igual que su familia y allegados. Expresa mucho la importancia de tener cercana a su familia, en especial en los momentos críticos, de angustia e incertidumbre y qué decir de su médico de cabecera, su confidente y amigo, a quien le expresa todos sus sentimientos y entrega su vida en sus manos, porque confía en él y obtiene esperanza, conocimiento y tranquilidad, sin dejar de reconocer que la tiene al tanto de sus circunstancias, pronósticos y requerimientos en cada momento. La enfermera enferma, en su cateterismo décimo cuarto (Intervención hemodinámica en el laboratorio) y su primera docena de stents coronarios, expresa la enfermera con alteración cardíaca (88):

Me vi mal y pensé en “Vivencias”(…). Me acobardé, sentí deseos de decir “no más corazón”, hasta aquí llego yo, pero como ves, te estoy escribiendo (...). La convalecencia ha sido la más dura, el procedimiento duró dos horas, pero soporté, quedé como dicen por ahí “como sobrado de tigre”, ha sido una semana muy dura por los frecuentes dolores, me da miedo, pero estoy preparada para lo que Dios quiera y si no me permite celebrar contigo este triunfo, cuenta que fui cobarde, valiente, que dudé, lloré y reí. Esperaré que vuelva a mi corazón la calma y a mi espíritu, la paz.

Su parte sociocultural la describe al comunicar su forma de vida, su organización, su familia y amistades, su relato de hábitos y costumbres. De igual forma, y siendo para mí muy dicente y llamativa, son sus vivencias espirituales, su trascendencia a la vida, sus meditaciones y coloquios consigo misma y con el Ser Supremo, a quien le encomienda su vida, su familia, su médico de cabecera, su enfermedad y dolencias; su profesión, el empuje y tenacidad para salir adelante, sus creencias religiosas y deseos de todas formas de luchar y salir avante en esta acometida que ha sido bastante difícil, mes a mes y año tras año.



Es un testimonio donde se recobra el sentido de vida, la ética, las creencias religiosas, los valores, en especial de paciencia, esperanza, valentía, tenacidad, entrega, aceptación, fortaleza (...). Un testimonio que lleva a pensar en su vida como un camino de santidad, de purificación, de desprendimiento, de fe, de (...) en fin, un sinnúmero de cosas que hoy, inicios del siglo XXI, donde hay tanta distracción, indiferencia, tecnología, egoísmo, individualidad, nos trae a colación que la vida tiene un gran valor y vale la pena vivirla a pesar de los pesares.

Los cuidados integrales psicosociales y emocionales (15), que tienen que ver con los sentimientos percibidos: los cambios en el estado de ánimo, la desolación, el desamparo, el decaimiento, la desnudez, la intimidad expuesta (una y otra vez), la tristeza, la vergüenza, la rabia, la depresión, la nostalgia, la impaciencia, la soledad, las crisis de pánico con tendencias a la depresión, el aburrimiento, la irritabilidad, los deseos de terminar y al mismo tiempo de continuar y salir avante (...). Los familiares y allegados, padre y madre (padres amorosos) y hermanos (una hermana muy especial), cuya ausencia hacía más dura la situación, porque ellos vivían por fuera del país. El desamor del esposo, indiferente, que no fue lo que se esperaba de él, la persona que se supone comparte todo, la salud y la enfermedad... e hijos que estuvieron muy pendientes y afectuosos en todo momento. Las compañeras y amigas de trabajo, quienes suplían las ausencias y otorgaban demostraciones de cariño, compañía y afecto.

Por lo tanto, una aceptación del estado incapacitante que va pasando de lo biológico a un ajuste psico-emocional-social-cultural-familiar y espiritual, hace que su corporeidad se beneficie por el tratamiento de la unidad en la persona, por su actitud y voluntad de la propia personalidad, que busca el amarse a sí misma y amar, cuidar de sí, ser solidaria y estar en paz consigo y con los demás. Finalmente la vivencia de la enfermedad desde la Fenomenología, revela la esencial corporeidad de quien la experimenta, por sus interrogantes, reflexiones,

modo de aceptarla, interrelacionarse y salir de sí mismo para ir a los otros, trascender hacia un Ser Supremo o a Dios.

### 3.4 NOSOGÉNESIS

Nosos, palabra griega que significa morbo o enfermedad como proceso. Nosogénesis es la reacción-respuesta del sujeto a la constitución de la causa inmediata de la enfermedad. Esta reacción-respuesta puede ser psicoorgánica o no y los primeros indicios de su respuesta es la vivencia de un malestar amenazante y anómalo. Además, en las enfermedades psicosomáticas que pocos autores la aceptan, hay parte orgánica o somática y hay, influencia de la psique como lo trabaja la nosogénesis. Se crea una concepción formalmente antropológica de la patología con la condición de ofrecer una versión integralmente humana: orgánica, psíquica y personal, en definitiva biográfica.

Para Entralgo (Nosogénesis 229), la enfermedad es la consecuencia de un cambio instaurado en la vida de una persona que la padece y es la consecuencia de conjugarse una causa externa, un agente físico, químico, un germen patógeno, una emoción intensa o situación social, con un comienzo interno por disposición genética, constitución típica e individual, deficiencia del sistema inmunológico o debilidad ocasional del organismo, ambas causas con predominio de una sobre la otra, son las causantes o la etiología (origen) del proceso morboso. Tanto la etiología como la patogenia o enfermedades orgánicas y psicosomáticas hacen parte de la nosogénesis porque se caracterizan por el tránsito del estado de salud al de enfermedad, a través de una realidad psicoorgánica del cambio y la significación vital del tránsito salud-enfermedad. “Ser cuerpo” y no meramente “tener cuerpo” es lo que hace poder enfermar y enfermar de hecho.

El tránsito del estar sano al estar enfermo (Laín Entralgo, Nosogénesis 235), lleva a la combinación de las alteraciones cuantitativas y cualitativas ya que

se puede llegar a la enfermedad de un modo sutil, lento, rápido o violento y en fracción de segundos, la más súbita de las dolencias comienza. Subjetivamente el malestar anómalo y amenazante de aparición espontánea, se vuelve visiblemente reactivo y objetivamente se observa un acontecimiento fisiopatológico necesario para que se constituya una causa inmediata, del proceso morboso. Puesto que la persona es constitutivamente un individuo humano y el curso de su vida es biográfico, la aparición del sentimiento de estar enfermo, tendrá significación de acuerdo con los interrogantes que aparecen en el sujeto que inicia su proceso de enfermedad. Las respuestas a los interrogantes “esto que me sucede a mí”, piensa el paciente, ¿qué sentido tiene, si hay alguno, en la realidad y en el curso de su propia existencia? La respuesta variaría según la condición de la persona enferma y el punto de vista según el ánimo que lo acompañe. Se podría pensar en el descubrimiento de la enfermabilidad y la ambivalencia entre aflicción-iluminación.

La esencia de la enfermabilidad en la propia vida del individuo con un padecimiento, es que su existencia es morbosamente vulnerable y puede caer enfermo. Pero también el estar sano, es un constante poder enfermarse. Todo depende de la actitud del hombre ante su propia vida y de ahí que en la cotidianidad de la existencia se envuelve y condiciona la expresión íntima del sentimiento de estar enfermo, el cual es una situación límite de la presencia o un trance de salud y enfermedad, al adquirir concreciones del sentido de vida que experimenta el sujeto con alteraciones de salud. Además, la lenta o súbita aparición del estado de enfermedad se cobra a sí misma sentido de vida de quien la sufre y se encuentra con la ambivalencia de aflicción-iluminación que trae consigo toda clase de vicisitudes, sitúa a la persona en un punto de vista inédito para el ejercicio de la auto comprensión y la atención hacia lo que acontece en su propia intimidad.

Es importante anotar que en el curso de toda biografía hay tres sucesos vitales o “presente vital” vigentes al considerar la nosogénesis: Una en la que el sujeto está sano; otra en la cual inicia su proceso de enfermarse y aquella, que el individuo está francamente enfermo. (238) . Cualquier presente vital o instante artificialmente discernido, es ante todo una situación de la persona en un momento dado de su cotidianidad. Lo que constituye una constelación nosogenética, es el conjunto de sucesos que pasan en uno de los momentos dados del proceso y poseen alguna eficacia real sobre la génesis y la figura de la enfermedad dada. Esto hace parte de la estructura de la situación nosogenética que es la totalidad de los momentos que integran el presente vital de una persona al pasar del estado de salud al estado de enfermedad y la base para la iniciación y el inmediato curso del proceso morboso. Ocurren cinco órdenes durante el proceso salud-enfermedad que estructuran la situación nosogenética: el orden constitucional, el ambiental, el social, el histórico y el personal.

#### 3.4.1 El orden constitucional

En (Laín Entralgo, Nosogénesis 239), se refiere al sentido biológico constitutivo, por ser el conjunto de hábitos psicoorgánicos que por obra de la genética y vicisitudes del proceso vital, se han establecido en modos de ser, de manera permanente y que de alguna forma afectan al sujeto en sus actividades y en especial en aquellas en que el organismo se realiza como un todo. Por ejemplo alguna clase de inmunidad o hipersensibilidad alérgica, que dura de por vida. De igual forma por un lado, el carácter constitucional preponderadamente “genotípico” como la raza, el género, de alguna forma, la edad, la pigmentación, ciertas taras psicopáticas, la hemofilia, la proclividad al correspondiente desorden metabólico en una familia de diabéticos. Por el otro lado los caracteres constitucionales preponderantemente “adquiridos” o condicionales como la inmunidad permanente, un hábito metabólico muy arraigado, consecuencias de los primeros meses de vida. Tanto los unos como los otros caracteres, hacen parte

de la situación nosogenética y todos pueden destacarse como momentos integrantes de la constelación causal de la enfermedad.

#### 3.4.2 El orden ambiental

El ambiente es el conjunto de los componentes de carácter físico (temperatura, radiaciones, humedad, etc.), químico (sustancias tóxicas inhaladas, ingeridas o en contacto sobre la polución atmosférica) o biológico (gérmenes patógenos que ocasionalmente penetran en el organismo, o gérmenes ocasionalmente patogenizados que habitan en sus cavidades o sobre la piel) y que son pertenecientes al mundo de un individuo (240). Estos componentes pueden integrarse en la situación nosogenética de dos formas diferentes: Los caracteres constitucionales adquiridos, antes mencionados y los que modifican el presente vital y lo convierten en situación nosogenética como la inhalación de un gas tóxico o la ingestión de alimentos contaminados.

#### 3.4.3 El orden social

Está estrechamente ligado al orden ambiental y van unidos a la clase social, la familia y la profesión. Lo importante es el hecho de que el presente de una persona no pueda ser justamente comprendido sin tener en cuenta la dimensión social de su vida y la posibilidad de que los momentos psicosociales de su existencia se destaquen como partes de una constelación nosogenética.

#### 3.4.4 El orden histórico

La cultura, la época, la mentalidad, la Nación en la que se vive, la generación a la que pertenece un individuo, tipifican la vida personal de cada sujeto, al igual que sus hábitos psíquicos y corporales establecidos por su devenir histórico que impregna y condiciona la concreta realidad psicoorgánica y comportamental de una persona (241). ¿Esto determina el momento integrante de una situación nosogenética? Sí, porque la situación nosogenética se halla

integrada por todo lo que en un momento y contexto determinado hace al individuo lo que es y la historia no está ausente de ello.

#### 3.4.5 El orden personal

El hombre va viviendo su vida día a día y adquiriendo en su intimidad y cuerpo, a través de las diversas estructuras psicoorgánicas y en forma consciente o inconsciente, su propia experiencia de vida (242). Todo lo que lo rodea constituye su experiencia de vida, la constitución biológica, la acción del medio ambiente, la relación con la sociedad en su propio entorno y contexto, la cambiante eficacia de la situación histórica, la idea de sí mismo, su vocación, la libertad de opción y de creación, la consciencia moral, sus creencias, el amor y la esperanza, sus respectivos reversos, la duda, el odio, la desesperanza o la desesperación, entre muchas otras circunstancias. Así la persona va íntima y somáticamente realizando los actos más personales y va vivenciando en su psique y en su cuerpo, la impresión afectiva como consecuencia de cada acontecimiento.

Es así que, el presente vital y la situación nosogenética, son a su vez del orden constitucional, ambiental, social, histórico y personal. Pero ¿cómo la situación nosogenética, la unitaria totalidad de los momentos integrantes del presente vital de una persona, cuando pasa del proceso de salud al de enfermedad, se convierten en constelación nosogenética, en el conjunto de factores que realmente llegan a ser eficaces para la causación de la enfermedad? La respuesta del enfermo a su dolencia expresa el modo de la apropiación con la que ha incorporado a su vida, la enfermedad y depende del modo afectivo, interpretativo, operativo o moral en el que se encuentre y el sentimiento de la enfermedad es el aspecto fenoménico y subjetivo de la percepción del propio cuerpo y el mecanismo psicoorgánico de ese sentimiento y de su respuesta, es el aspecto objetivo y científico-natural de tal percepción.

El organismo, la psique y la condición personal del enfermo, configuran el contenido y la apariencia del cuadro clínico en la nosogénesis (Laín Entralgo, Nosogénesis 267). El desarrollo de la capacidad creadora de la enfermedad, en cuya formación tiene su término inmediato la nosogénesis, es siempre, aunque no se pueda objetivar, el desorden lesional del cuerpo que por simple manifestación de signos y síntomas o por verdadera reacción a esos signos y síntomas en que se realiza la respuesta orgánica y psíquica a tal desorden, da lugar a la enfermedad propiamente dicha. Sin embargo, la respuesta a todo esto nunca será netamente científica o emocional, habrá que ser también filosófica y para ello hay que conducirla a través de la metafísica de la enfermedad.

### 3.5 CUERPO

Las operaciones vitales básicas del Ser humano son comunes a todo ser viviente y se denominan vegetativas (García Cuadrado, El hombre en el mundo natural 47) sin embargo, en el hombre el modo de realizar esas operaciones vegetativas, vienen moduladas por la razón y por la libertad y la satisfacción de esas necesidades básicas es de orden cultural. Como funciones vegetativas están la nutrición, el crecimiento y generación, a las que le siguen las funciones sensitivas dadas por el conjunto de órganos y funciones que posibilitan el conocimiento sensible a través de los sentidos externos e internos. El conocimiento adiciona al Ser vivo una perfección mayor, puesto que conocer, es un modo más intenso de vivir y existen dos niveles, el conocimiento sensible y particular de las cosas materiales y el intelectual específico del hombre cuyo objeto es el aspecto esencial y universal de las cosas materiales, es decir, la idea o el concepto (53). Todo conocimiento sensitivo o intelectual, debe partir de la sensibilidad externa o sentidos externos, el gusto, el olfato, el oído, la vista y el tacto y así la sensación o acto de sentir es la recepción intencional de una forma sensible particular a la que el lenguaje como manifestación de lo que se piensa y

se siente, ha reconocido su dinamismo y su acción. Este conocimiento se percibe a través del mirar, observar, escrutar o escudriñar, por ejemplo. La sensibilidad interna y el discernimiento, se manifiestan a través de las facultades cognoscitivas a nivel sensible y se denominan sentidos internos: el sentido común, la imaginación, la estimación que rige el comportamiento al tener frente al objeto valorado, la memoria y la percepción propia que se encuentra a medio camino entre la sensación de los sentidos externos y la conceptualización abstracta propia de la inteligencia.

Las funciones apetitivas o instintivas como los deseos e impulsos, le siguen en orden jerárquico (70) y en este nivel es posible identificar la peculiaridad de la persona humana, los instintos no dirigen su conducta sino que están a disposición de la persona que posee un dominio sobre sus facultades; y su función es mantenerse en la vida con funciones más elevadas regidas por la voluntad y la razón. Estas funciones orgánicas terminan con las funciones motoras o de movimiento de traslación. Todas estas funciones son orgánicas o corporales. Las funciones no orgánicas o intelectuales (71) están relacionadas con el pensamiento y el lenguaje humano, se da una apertura del hombre a la verdad ya que se caracteriza por su peculiar apertura a la belleza, al bien y a la verdad.

Una de las definiciones del hombre, de acuerdo con Juan Pablo II (Carta Encíclica *Fides et ratio*: sobre las relaciones entre Fé y razón 28), es que es un Ser que busca la verdad y este deseo de verdad, pertenece a la naturaleza misma del hombre. Es por esto que el hombre necesita conocer la verdad (García Cuadrado, *El hombre en el mundo natural* 76), para vivir de acuerdo con ella y la alcanza a través del conocimiento espontáneo, el científico-experimental, o el intelectual, a través de testimonios y el afecto. Las operaciones del conocimiento intelectual expresadas por el lenguaje y estudiadas desde Aristóteles hasta hoy, tienen que ver con las operaciones de la razón teórica (abstracción, juicio y razonamiento) y las de la razón práctica (la simple aprehensión del bien, el juicio



acerca del bien, la consideración intelectual, el consejo o deliberación y el precepto o imperio u ordenación intelectual). Todas estas operaciones vitales, el hombre las integra armónicamente.

Para Laín Entralgo (La realidad del hombre: El cuerpo humano 110) el cuerpo humano es una realidad objetiva, pero ¿cómo se percibe su cuerpo?, además de la masa corporal automoviente, bipedestante y demás características físicas perceptibles, al mirar su rostro y cruzar una mirada con ese otro, escuchar y responder, se le contempla como a alguien semejante a mí mismo. El cuerpo de ese otro, es a la vez lo que morfológica y fisiológicamente se ve en él; y el cuerpo de un semejante que se ofrece a través de la transparencia, porque sus gestos y palabras permiten saber de alguna forma lo que hay dentro de él, en su intimidad, puede ser semejante al otro en sí mismo y en la que el otro siente e infiere. También se manifiesta a través de su capacidad porque ni siquiera aquello que en su transparencia se le puede percibir, resulta totalmente y absolutamente seguro. Se convive con unos y otros, una veces acordes y otras no, pero resultan grupos a los que se les aprende a llamar sociales. Así, de la contemplación de un cuerpo humano, de una mirada, se puede relacionar con múltiples disciplinas para estudiarlo de acuerdo con su propia filosofía: una morfología, una fisiología, una psicología, una etología y una sociología ya que lo que se conoce del hombre con una certidumbre científica, no es sólo su forma anatómica y sus funciones fisiológicas, también su conducta, la expresión de su psiquismo y la actualización de su socialidad que a través de su cuerpo se ha de descubrir.

El cuerpo humano frente al otro (Laín Entralgo 111), se le observa realmente humano, viviente; y ha sido objeto de estudio desde la antigüedad clásica, la edad media, la era cristiana, el mundo moderno mecanicista (el mecanicismo cartesiano con la desacralización del cuerpo humano patente y radical de la somatología cartesiana), el Renacimiento panvitalista (visión del cosmos y del microcosmo), el vitalismo moderno (siglos XVI y XVII), habla de tres

realidades en el hombre: el individuo se halla compuesto de materia organizada, el principio vital o cuerpo viviente y el espíritu inmaterial y libre del que habla la Antropología cristiana, pero se hace énfasis en las fuerzas que estudia la física y la química. El evolucionismo (siglo XIX) percibe el conocimiento humano en cuatro ideas: la teoría celular, el anti vitalismo, la bioquímica como ciencia básica y el evolucionismo biológico para llegar a la visión científica del cuerpo humano de los primeros decenios del siglo XX. ¿Qué era el cuerpo humano para un hombre de ciencia intelectualmente al día? La operación conjunta de la teoría celular, el evolucionismo biológico y la bioquímica muestran el cuerpo de un mamífero evolutivamente puesto en pie, externa e internamente configurado por el proceso filogenético o de las relaciones de parentesco, compuesto por células morfológica y fisiológicamente organizadas en tejidos, resoluble en las moléculas y en los procesos energético-materiales como análisis biológico a través de los estudios bioquímicos y biofísicos.

Expresa Laín Entralgo (La realidad del hombre: El cuerpo humano 126) “al cuerpo se refieren los muchos y grandes bienes que el buen uso de la razón concederá al hombre, según el discurso del método y en la vigorosa afirmación de él tiene uno de sus más importantes rasgos fundamentales muy buena parte de la cultura del siglo XIX”. En las ciencias humanas de hoy, varias son las principales expresiones del naturalismo del siglo XIX que se expresa como conocimiento científico del cosmos y del cuerpo humano: Expresión moral o somatización de la moral; expresión psicológica o somatología científico-natural del psiquismo; expresión sociológica y antropológica-filosófica, con el radical materialismo corporalista de Marx, con la limitante social como idea básica y el propósito metódico en la sociología de Durkheim y lo que más tarde Ortega en su juventud descifra como punto de partida de la “resurrección de la carne” percibida como fenómeno histórico. Es así, que lo que viene sucediendo desde la Primera Guerra Mundial (siglo XX), la visión científica del cuerpo humano “procura descubrir y subrayar lo que en la realidad somática del hombre es incomparablemente

incomparable”. Hay cinco campos del saber que se han planteado lo específicamente humano de la dinámica del cuerpo del hombre: La neurofisiología, la paleontología, la ciencia de la conducta, la sociología, la ética. En relación con todos estos planteamientos, es la Antropología filosófica de Zubirí en su *Estructura dinámica de la realidad* ctd. (Laín Entralgo, *La realidad del hombre: El cambio vital del hombre, causación. Causación de la biografía* 89), la que con mayor satisfacción se refiere a la realidad y al Ser en el “por qué” y el “cómo” de la realidad con los que el hombre se encuentra (el cosmos, la biosfera, la humanidad misma) y se refiere a la metafísica y su proyección al futuro.

A partir de entonces se viene produciendo una progresiva sacralización secularizada en la estimación general del cuerpo (Laín Entralgo 129). La conversión del deporte en hábito social, el gran interés por la salud para su preservación y prevención de enfermedades, la estética y ética de la alimentación, el desarrollo de la tanatología científica, el fondo antropológico de los movimientos ecológicos, la amplia difusión del yoga y técnicas de expresión corporal y finalmente la experiencia íntima del propio cuerpo, lo que se siente interna y externamente, la vivencia del cuerpo mismo. ¿Qué dice mi cuerpo, que ha vivido en mí y es mío? Dice que “yo existo como evidencia anterior a cualquier acto mental”, como una consciencia de mi existir. Marcel ha escrito ctd. (*La realidad del hombre: El cuerpo humano* 130) “Yo soy mi cuerpo”, “yo tengo un cuerpo que pertenece a mi Ser” como experiencia de tener, propia de la concepción objetivante del cuerpo humano y la experiencia de ser, característica de la visión fenoménica. Zubirí ctd. (Laín Entralgo 130), “De ahí que la consciencia inmediata de mi propio cuerpo sea consciencia de mi propio existir y que la primaria concreción de ésta sea indefectivamente, seguir viviendo y estar realizándose”. En la consciencia de mi estar, el cuerpo se revela como fuente de sentimientos, se entiende así el estar como el fundamento vivencial de los múltiples modos de hallarse somáticamente en el mundo, estar bien, mal, con sentimientos y

emociones, con estados de salud-enfermedad, con tensión-relajación, con hambre, sed o fatiga.

Zubirí ctd. (Laín Entralgo 138), ha discernido en el cuerpo, tres funciones: la función organizadora porque el cuerpo actúa como organismo a través de un conjunto de actos y procesos fisiológicos (mecánicos, térmicos, bioquímicos, eléctricos, metabólicos, neurales y endocrinos) que adicionado a otros procesos de orden psíquico (percepciones, sentimientos, emociones, recuerdos, pensamientos, voliciones) dan lugar a la unidad funcional del sistema psicoorgánico. La función configuradora hace que el organismo tenga figura y estructura tanto estática como dinámica por medio de los procesos biológicos de crecimiento, adaptación, involución o de las situaciones vitales dispersas como vigilia, sueño, estrés, reposo. La función somática hace que el cuerpo conformado con las funciones organizativa y configurativa, se haga formalmente “cuerpo”, “soma” como fundamento material de la presencia del sistema psicoorgánico en el mundo y en la realidad. Este cuerpo o soma es agente de las acciones vitales con que el hombre se hace partícipe, actor, espectador, autor e intérprete de su propia vida y realización como persona. Por lo tanto y en definitiva, el cuerpo humano se manifiesta desde lo objetivo y subjetivo, como el instrumento fuente de impulsos, causa de sentimientos, “carne expresiva”, apariencia simbólica y hacedor de mundo, con un lugar morfológico-funcional de todas las estructuras psicoorgánicas (impulsivas, operativas, cognoscitivas, significativas, expresivas, posesivas y pretensivas), que integran la realidad de una persona.

Al dominar el propio cuerpo es porque se es más que el cuerpo (Marías, Persona 135) menciona que “Yo no tengo un cuerpo, ni soy mi cuerpo, con el cual me encuentro como con el resto de la realidad: yo soy corpóreo; si se prefiere alguien corporal” y al ser corpóreo es capaz de trascender lo corpóreo y lo temporal. Sin embargo al ser dueño del propio cuerpo (J. Á. García Cuadrado 134) no es dueño total ya que no se da a sí mismo ni se es capaz de modificarlo

sustancialmente; por ejemplo, en la estatura, o en el color de la piel, cualidades físicas, que están fuera del alcance de la libertad de todas las personas. Igualmente, al ser dueño del propio cuerpo no significa que se puede disponer de él como si se tratase de un objeto, se degradaría la persona entera y sería sólo un medio. La persona no puede vivir y expresarse al margen de su cuerpo, es alguien corporal. La expresión corporal son formas de expresar lo que se lleva al interior de sí mismo.

La concepción del cuerpo humano en Laín Entralgo ctd. (Giraldo Zuluaga 58) es una concepción relacionada con lo científico-médico y antropológico-metafísico, ve el cuerpo como una masa material por su composición orgánica pero caben en él otras posibilidades ya que el hombre existe y es consciente porque vive y se realiza. No sólo se es cuerpo que evidencia la estructura orgánica, la masa material que conforma el cuerpo sino que se ha logrado un psiquismo y es en el cerebro, donde Laín Entralgo centra su atención, porque es allí, donde se evidencian las peculiaridades de la introspección como observación intuitiva de lo que acontece internamente y la observación comprensiva de lo que íntimamente es y hace. Continúa Giraldo Zuluaga (58) sobre lo que Laín se ha preguntado, si el psiquismo sería un ente externo o fuera del cuerpo y pensaría que el alma, la mente o propiamente la psique, lo conforman y se pensaría que se responsabiliza del libre albedrío, el pensamiento simbólico y abstracto y la capacidad para alcanzar mutaciones intragenéricas en sus posibilidades psíquicas como lo expresa Laín Entralgo en el problema de cuerpo y alma del pensamiento actual.

El cuerpo para Burgos (Antropología: Una guía para la existencia 67) es la manifestación de la persona, y la persona humana es impensable sin el cuerpo y como lo expresaba Marías, la persona es alguien corporal. El cuerpo es la dimensión física, orgánica o material del individuo, que desaparece al morir y si una parte del cuerpo es extraída de la persona, deja de existir como tal cuerpo. El

cuerpo así sea orgánico-material no es un objeto físico sino la mediación psicofísica o psicomundana. En Mounier (Las estructuras del universo personal: La existencia incorporada 12), se explica que la persona humana está inmersa en la naturaleza con cuerpo y con espíritu y no se puede pensar, sin ser persona, ni Ser, sin un cuerpo y que se está expuesto al mundo y a los demás, a través de un cuerpo. Además, la existencia humana no es comprensible ni pensable, sin el cuerpo porque el hombre es un ser corporal y en cualquier actividad del hombre está implicada su corporeidad. La presencia permanente de la corporeidad hace que la persona utilice su autoconsciencia que aunque un poco oscura porque no se puede objetivar el propio cuerpo, es real y poderosa.

La persona al relacionarse con el mundo, amplía su campo vital, controla y domina su cuerpo y expresa Karol Wojtyla (236), que la capacidad de objetivar su cuerpo y de emplearlo en la acción, da un elemento importante a la libertad personal. El hombre como persona, se posee a sí mismo en el aspecto somático porque posee su propio cuerpo y al dominarlo, se domina a sí mismo. Por lo tanto, el cuerpo es la dimensión material-orgánica de la persona, lo comenta Burgos citando a Romano Guardini, ctd. (Antropología: Una guía para la existencia 70), es la primera manifestación y faceta más externa con un carácter subjetivo, psíquico y espiritual. El cuerpo es el mismo hombre en su imagen externa, el horizonte entre lo material y el misterio del Yo personal. El cuerpo del Ser humano es una revelación de la persona hombre o mujer y de ahí la importancia de respetarle, ya que tocando un cuerpo, se toca a un hombre o a una mujer y al despreciarlo, se los desprecia. El personalismo ha pretendido resaltar el valor del cuerpo sin que ello signifique fracturar la unidad de la persona. La estructura corporal o somática del hombre tiene una flexibilidad puesta al servicio de la inteligencia, voluntad y libertad del hombre que es lo que lo diferencia de los aspectos biológicos relevantes entre el Ser humano y el animal.

La dimensión antropológica del cuerpo definida como la relación que se establece con el propio cuerpo y el de los demás en (79), es un aspecto esencial de la vida y tiene multitud de facetas: *El rostro* que se descubre en los otros, su intimidad, estado de ánimo y actitud hacia sí mismo y los otros. Expresa Marías (La instalación corpórea 132) “El rostro es el centro de la organización de toda corporeidad”, es lo conciso de la persona, es el espejo del alma y en la cara se refleja la actitud, el comportamiento, la alegría, la esperanza, el cansancio o desesperanza. En especial en los ojos, se encuentra a la persona y se la juzga por la trascendencia que inspira. *La belleza*, tanto del hombre como de la mujer, como dimensión esencial del cuerpo inspira a los artistas y marca e influye en las personas al igual que las habilidades y las capacidades físicas. *El vestido* que relacionado con el cuerpo sirve por un lado, para la protección, el pudor, encubrir la propia intimidad y por el otro, demostrar la personalidad de cada individuo, para adorno y relace de ciertos aspectos del cuerpo. *El contacto corporal* intencionado como el beso, la caricia, el masaje, pone en relación directa y profunda con ese otro al acceder a su intimidad. Además, dependiendo del sitio del contacto se le da el significado propio y en ocasiones cuando ese contacto es forzado o doloroso, se dice que no sólo afecta al cuerpo sino al alma del otro.

Mediante el cuerpo (Burgos, Antropología: Una guía para la existencia 82), se tiene comunicación no verbal al expresar inquietud, desasosiego, rechazo o atracción y es allí donde el cuerpo no miente, por su actitud o lenguaje corporal. Sin embargo hay otras manifestaciones del lenguaje corporal que son estéticas, bellas como la danza, el baile y despliegan artísticamente la capacidad de movimiento y la belleza del cuerpo de la persona. Por último, está *la diferencia entre el cuerpo del hombre y de la mujer* (Lucas Lucas 211), tanto el cuerpo como determinadas acciones y dimensiones corporales son diferentes. Hay diferencias entre hombre y mujer relacionadas con la estructura ósea, la actividad hormonal, las características del pelo, la capacidad de coordinación motora o la localización del centro de gravedad, además del tamaño, la fuerza y de los órganos sexuales.

Igualmente en las dimensiones y acciones corporales como la belleza, la sexualidad, la capacidad física, algunos gestos o actuaciones, no tienen el mismo valor o significan lo mismo en él o en ella cfr. (Marías, La instalación corpórea 150). Corporalmente la persona se manifiesta en su forma femenina y en su forma masculina. El cuerpo humano para el hombre es más instrumental, no le dedica tiempo, ni lo observa, ni analiza con detenimiento ni detalle, sólo para una presentación adecuada y un buen funcionamiento. La mujer se identifica más con su cuerpo, es más su cuerpo, al que le dedica más atención y cuidado ya que su belleza es más decisiva y relevante para su autoestima y relaciones sociales.

El cuerpo de la persona con su papel dentro del todo emprendedor, examina sus dinamismos y potencialidades propias y comprende los aspectos esenciales de la acción y del carácter específicamente personal, sin que ello lleve a aislar el cuerpo de la persona, se da un interés por volver a pensar de nuevo, la realidad dinámica humana desde el punto de vista del entorno de la persona que actúa. (Wojtyla, Integración de la persona en la acción: La integración y el soma 236). La relación del cuerpo con la persona, es absolutamente necesaria porque le da su concreción y permite percibir lo visible en el hombre a través del cuerpo, de su figura personal, lo que es estrictamente individual e irreplicable. La idea de “constitución” (no se refiere a la forma externa de la persona), incluye lo externo del cuerpo, el sistema dinámico de los factores internos orgánicos y estructurales que favorecen la forma del cuerpo. Por ejemplo, la movilidad que es puramente natural, sirve de medio para expresar las acciones y se manifiesta externamente, al observarla muestra la diferencia de las acciones entre los hombres.

Antropológicamente, al definir las relaciones entre el cuerpo y la persona en (Wojtyla, Integración de la persona en la acción: La integración y el soma 238), se ha creado un problema al averiguar cuáles son exactamente las conexiones entre lo exterior visible de la persona con su interior invisible. Se reconoce en el dinamismo visible del cuerpo humano, la expresión de la persona, lo que lleva a



considerar que el autogobierno y la autoposesión suyas atraviesan el cuerpo y se identifica a través del cuerpo, revelada en la acción y está íntimamente ligada con la capacidad de autodeterminación. Esta autodeterminación de la persona está dada por medio de la elección y la decisión que establece la subordinación dinámica de la verdad y es así que la trascendencia dinámica en la persona que es espiritual por naturaleza, encuentra en el cuerpo, el terreno, los medios de expresión y la forma de ejecución de la acción que lleva a la realización de la persona. Lo anterior lleva a demostrar cómo el cuerpo pertenece a la persona y está subordinado a ella.

La integración de la persona en acción en (240), dada y expresada en el cuerpo, revela al mismo tiempo, el sentido más profundo de la integralidad de la persona, el alma espiritual que rige el principio de esa integralidad y es así que la persona no se debe identificar únicamente con el cuerpo como tal, sino que la persona en acción se convierte en objeto de su propia actuación. Por consiguiente, la objetivación del cuerpo se convierte en el elemento integral dentro de la objetivación de todo el sujeto personal a quien pertenece ese cuerpo y de cuya subjetividad forma parte estructural. Al tener su propio cuerpo, lo lleva a la objetivación en la acción que lo hace manifestarse a sí mismo por la consciencia de su posesión, cuando en su actuación emplea su cuerpo como instrumento obediente para expresar su determinación. Este acatamiento del cuerpo sirve también para llegar a la integración de la persona en acción y por ello, la capacidad de objetivar su cuerpo y de emplearlo al actuar, muestra el factor libre personal del hombre ya que en la experiencia de poseerse a sí mismo, implica igualmente, la posesión de su cuerpo y el gobierno del mismo al controlar su cuerpo.

No obstante, la experiencia externa, no determina la relación del cuerpo con la persona y su actuación (Wojtyla, Integración de la persona en la acción: La integración y el soma 241), la persona debe indagar en la profundidad de su

cuerpo para dejar sentir la propia interioridad y ahí sí se observa más completa la relación donde se percibe ya una madurez. Hay que distinguir además, la percepción de la persona que es el hombre o mujer y el discernimiento del interior del cuerpo humano, recordando que el cuerpo tiene su propia interioridad que es somática o corpórea. El cuerpo humano en su interioridad tiene su dinamismo propio y depende de la diligencia externa, de su movilidad natural porque sirve de medio para la expresión de la persona a través de sus acciones. El dinamismo interior corporal, exige un alto nivel de precisión cognoscitiva, para percibir y comprender la integración de la persona en acción que depende de la organización somática del Ser humano.

### 3.6 CORPOREIDAD

La corporeidad ha sido estudiada desde diferentes supuestos, a partir de la presencia y variación que el cuerpo adopta en las obras literarias, pasando por las artes plásticas y escénicas, hasta el sentido y la relevancia que hay de las diversas concepciones del cuerpo a través de la medicina y de la Antropología. Es expresión de interioridad, al tener consciencia del propio cuerpo y da el modo de existir, de interrelación, de salir de sí mismo hacia afuera y es referente para la comunicación con otros. Marías, en la estructura empírica de la vida humana (La instalación corpórea 147), realiza una exploración filosófica de la realidad humana y expresa que desde la Antropología, la vida es el hombre, el Yo, la consciencia, la existencia, la subjetividad y la cosa. Marías, introduce la expresión alguien corporal y el Ser humano está instalado en el mundo a través de su corporeidad (Marías 149). Además, desde la corporeidad como instalación estructural de la vida humana, hay dos estructuras fundamentales, mundanidad y corporeidad, las cuales son inseparables, a la primera se le atribuye una cierta prioridad en la teoría analítica, mientras que a la segunda, se la tiene como una estructura empírica. Una y otra son formas radicales de instalación, y en esta perspectiva

deben considerarse y todos los proyectos parten de la instalación corpórea. El cuerpo como lo que es, algo que acontece; no como un cuerpo físico, sino como un cuerpo vivo, mejor aún viviente, es decir, que está viviendo, porque si se le aísla del resto del mundo, si se le deja reducido a él mismo, muere por falta de alimento. La perspectiva propia y adecuada del propio cuerpo, su instalación mundana, coincide con la condición humana misma, con la circunstancialidad; pero su forma concreta es la corpórea.

Sebastián expresa sobre G. Marcel ctd. (Kaufmann Salinas 74), que corporalmente la persona humana está instalada en el mundo, cuyas cualidades son correlativas de su corporeidad y al estar en su cuerpo, esta expresión es la que puede aclarar mejor las dificultades que asedian a la filosofía, es cuando se trata de precisar si simplemente tengo cuerpo o soy cuerpo. El cuerpo, durante la experiencia radical y primera de posesividad, pasa a ser el fundamento de toda experiencia de posesión. “Mis posesiones son complementos de mi cuerpo”. Evidentemente, esto lo ha visto muy bien Gabriel Marcel, el Ser encarnado, situación de un Ser que se presenta como ligado a un cuerpo, va mucho más allá del mero tener, de la propiedad o posesión del cuerpo, porque “yo no soy sin mi cuerpo” y tenerlo no es secundario o consecutivo; pero si decimos “yo soy mi cuerpo”, esto va contra toda la evidencia de que yo me encuentro con mi cuerpo, que no he elegido, que me complace o no, que me plantea problemas, que es parte de mi circunstancia, al cual en modo alguno me reduzco. Marías comenta además (La instalación corpórea 44), que el verbo ser, con su sentido predominante de consistir, enmascara muchas veces las formas del vivir usando el verbo estar, se diría que el Yo no es corpóreo, sino que se está corpóreo y todavía mejor, aprovechando la esencial afinidad del verbo estar con el adverbio, se está corporalmente. Ambos, verbo y adverbio, son rigurosamente circunstanciales; la circunstancialidad inherente al verbo estar está potenciada por la conexión con un adverbio circunstancial.

Marías, J. (148) manifiesta que el paralelismo entre mundanidad y corporeidad es estricto: a lo que rechaza decir tengo cuerpo y prefiere decir soy mi cuerpo no se le ocurriría decir soy mi mundo, y no tienen inconveniente en decir tengo mundo o estoy en el mundo. Además, en la frase de Ortega y Gasset *yo soy yo y mi circunstancia*, se observa que Yo aparece dos veces y con diferente significación: el primer Yo, aquel que designa o señala la propia realidad íntegra, es corporal y mundano y podría decirse que es cuerpo y mundo, en el sentido de que los incluye; el segundo Yo, el momento de yoidad, el quién polarmente opuesto a la circunstancia, ni es, ni puede ser corpóreo, ni es, ni puede ser mundano, porque no es cosa alguna. Por lo tanto, continúa Marías, la manera concreta de estar en el mundo es, precisamente, estar corpóreamente en él, lo cual no quiere decir que el propio cuerpo, la cosa cuerpo, esté en el mundo, entre las demás cosas de él, sino que Yo estoy en el mundo de manera corpórea, instalado proyectivamente en mi cuerpo, a través del cual acontece mi mundanidad concreta.

Esta manera corporal de Ser en el mundo en (Kaufmann Salinas 176), condiciona en forma absoluta la propia concepción de percibir en el mundo, en la medida de que el propio cuerpo es el propio “mío” y tiene presencia sólida y experimentada. Así, el concepto de instalación en Marías, J. (La instalación corpórea 149) permite comprender ciertos caracteres comunes al mundo y al cuerpo, por ejemplo, la comodidad o incomodidad. Análogamente, al sentirse cómodo en un cuerpo joven, sano, terso y maleable, e incómodo en el cuerpo viejo, enfermizo, herido, impedido, febril y sucio. Ambos caracteres de comodidad o incomodidad se corresponden, se identifican y a veces se contrarrestan. Por el contrario, ciertos malestares somáticos, anulan toda la posible comodidad de la instalación mundana, la enajenan y la marginan. En el caso de un mareo, se da una crisis de la instalación corpórea, aquella situación en que no se puede estar.

Otro caso, el reposo el cual consiste en descansar, en restablecer la situación alterada por el cansancio. Reposar es propiamente quedarse, descansar es retraerse de la instalación general mundana a la inmediata o corpórea, es desentenderse del mundo y reducirse a la corporeidad. Sin embargo, el reposo es una situación ambigua y transitoria, persiste la instalación y desde ella la proyección, pero en forma reducida en un sentido muy riguroso, casi fenomenológico es la reducción o *epokhé* del mundo en cuanto ultra-somático, la reducción del mundo al cuerpo, porque no se puede reposar mucho tiempo, se da el cansancio de ello y se vuelve al estado de alerta, a la inserción directa en la mundanidad, o si se prefiere, se quedará en un letargo y se duerme.

El sueño, de acuerdo con la Antropología metafísica (151), tiene mecanismos complejos y al mismo tiempo y dificulta su interpretación. El sueño es la desconexión de la instalación incluso somática, es la eliminación de estar en, porque el hombre dormido no está en ninguna parte y de ahí que al despertar incluye siempre la pregunta ¿dónde se está? O, ¿dónde se encuentra? que a veces es expresada. Para dormirse requiere comodidad, que logre la comunicación del cuerpo y el mundo, que no se sienta ni el uno ni el otro. Cuando esto ocurre externamente por extrema fatiga, por causas fisiológicas, por hipnosis o, más crudamente, por la administración de narcóticos, se es difícil dormir, se queda dormido y sobre viene así la desconexión. Esta suspensión de la instalación deja la vida, pero la biográfica, en suspenso. La medida en que la suspensión no es total. Estar durmiendo es una forma límite, con un mínimo de instalación, de estar viviendo.

Así que soñar finalmente, es reducir la instalación a aquella porción de la realidad psicosomática en que predomina lo psíquico sobre el sistema perceptivo, es decir, sobre el mecanismo de la transparencia transitiva. (152). Mientras que el ensimismamiento es la instalación primaria en el mundo interior, con olvido biográfico se presenta una postergación de configuración del mundo exterior y del

cuerpo al mismo tiempo. Las transiciones de un estado a otro, podrían explicarse bien, en su significación biográfica, mediante los desplazamientos de una a otra perspectiva, es decir, mediante las modulaciones de la doble instalación mundano-corporal. El hombre, instalado en su cuerpo, desde el cual vive y va hacia las cosas, se vuelve sobre su propio cuerpo, que, ambiguamente, resulta ser también una cosa más.

Por consiguiente, el cuerpo tiene un interior que se denuncia fisiopatológicamente (con los latidos cardíacos, los movimientos intestinales, la respiración, el pulso que emerge y produce temblores o convulsiones, sensaciones internas, dolores), siempre está latente y en ocasiones causa problemas. La anatomía y la fisiología han ido explorando esa realidad del cuerpo interno y en la época actual otros organismos, microbios, entendidos como animálculos que habitan en el cuerpo, flora microbiana o virus, introducen una imagen distinta, plantean una vivencia diferente de la animalidad y la corporeidad. Durante siglos o milenios el hombre ha estado atendido a un repertorio de interpretaciones fabulosas o mitológicas del interior de su cuerpo y de sus funciones.

El cuerpo humano, por ser cuerpo vivo, tiene esa estructura vectorial. (Marías, La instalación corpórea 154). En primer lugar, en su conjunto el cuerpo humano es como un proyectil biológico que avanza del nacimiento a la muerte, es más bien una expectativa vital. Esta expectativa es la que define la trayectoria y determina su tensión. Además, cada acción vital tiene orientación e intensidad observada en la estructura somática. El hombre tiene estación vertical, un plano frontal, marcha hacia delante, tiene arriba y abajo, adelante y atrás, derecha e izquierda; las cosas están para él cerca o lejos. Si el cuerpo humano fuese radial, como la estrella de mar, o la medusa, la ameba, las acciones tendrían otro sentido, y correspondería a ello otra estructura de la mundanidad. Por lo tanto, ¿hasta qué punto intervienen en la valoración y en las relaciones personales las

estructuras corpóreas? Ellas condicionan el amor físico o la operación de amamantar al hijo, esas estructuras dan una significación biográfica que podría ser bien diferente.

Hay otro punto de vista en el que hay magnitud de la vida humana, en cuanto encarnada o corpórea, magnitud que no es métrica sino operativa. La vida tiene magnitud porque puede operar en cierto orden de magnitudes; es lo que se quiere decir cuando se dice de algo que es a escala humana. Pero precisamente aquí se ve que el hombre se diferencia radicalmente del animal y de todo ente meramente natural, su magnitud operativa no está dada, sino que varía según las condiciones histórico-sociales. Lo cualitativo, es decir, en las formas concretas de la corporeidad, se encuentra que el hombre no parece demasiado bien dotado. (156). La condición biológica del hombre ha estado afectada por una serie de limitaciones como la de no poder volar, ni sumergirse, ni estar protegido, ni tener gran velocidad, ni agilidad, ni estar poderosamente armado. Lo interesante es que el hombre nunca se ha atenido a lo que tiene o es, a su naturaleza, sino que siente sus limitaciones y en cierta medida como deficiencias o privaciones y piensa en lo que le falta al compararse con otros seres vivientes. Lo anterior significa que el hombre no se ve desde la realidad percibida sino la irrealidad, la imaginación y el deseo.

Biográficamente, esto significa que esas limitaciones son algo positivo, lo reta a la realidad del hombre. El hombre, por ser un sistema variable de pretensiones, se siente, como mutilado. Y este es el lugar donde la técnica, se inserta en la vida humana. Si se permite entonces, hablar de naturaleza humana, hay que decir que se ha dilatado vectorialmente en todas direcciones, que se es una naturaleza en expansión, instalado en la que se proyecta hacia ilimitados horizontes irreales. El eje de la filosofía de J. Marías (157), es la vida humana, entendida orteguianamente como “mi vida biográfica”, se puede narrar y en la cual están estacionadas y resididas todas las otras realidades. Antes que las cosas con

las que cuenta para realizarse y antes que la consciencia expresa del yo en sus actos, se halla la realidad de lo que se está haciendo con su propia vida. Sobre la base de su descripción en J. Ortega y Gasset como articulación de decisión y circunstancia, Marías amplía el repertorio de sus componentes, los modula al tenor de la instalación y vectorialidad y los inserta en una estructura de elementos permanentes, que la configuran y a los que denomina su estructura analítica. Ellas son el futuro; lo mundano; el quién que se proyecta; la interpretación de sí mismo o teoría intrínseca, el “con” de la convivencia que incluye en su proyecto de vida a otras vidas.

Retomando así lo expresado por Marías, se podría argumentar que la corporeidad como instalación estructural de la vida humana, se sumerge en el mundo y en su corporeidad como una realidad radical. El cuerpo viviente no puede aislarse del mundo en el que vive y se instala circunstancialmente en forma corpórea cuya realidad íntegra, es corporal y mundana. Sin embargo, hay un momento en el que el Yo de ese cuerpo, opuesto a lo circunstancial, es él quien que está instalado corpóreamente en el mundo como proyecto del cuerpo, una biografía donde acontece su mundanidad concreta y todos sus proyectos de vida parten de su instalación corpórea, se manifiestan como un reto dentro de su realidad como Ser humano.

Vivir es tomar las riendas de la propia vida, (Centro de Humanización de la Salud Religiosos Camilos 374), es un constante ejercicio de apropiación del pasado, presente y futuro. La relación con la propia corporalidad debe afrontar las crisis propias de la enfermedad, en especial cuando hay un grave deterioro y de ahí la necesidad de la acogida y aceptación del propio cuerpo, incorporarlo en el proyecto de vida y acompañarlo por actitudes de fondo: la bondad, la verdad y la belleza llevan a un aprendizaje y a una educación total con los objetivos de humanizar su vivencia; vivir en profundidad sus significados; ejercer un sano señorío sobre sí mismo; alcanzar una armonía estable entre los valores y la



traducción en el cuerpo que le dé coherencia. La superación del cuerpo consiste en ir más allá, no eliminar ni prescindir del cuerpo, aún ni en la enfermedad invalidante o en fase final, se camina superando el peso del cuerpo para caminar sobre las alas del espíritu que lleva, a una capacidad de soporte activo, a una apertura a los demás y a la aceptación serena del límite.

Para Francesc Torralba, el estudio antropológico de la dimensión corpórea del Ser humano, incorpora los precedentes filosóficos de Dilthey, Husserl, Scheler, Merleau-Ponty, Marcel y Mounier y otros. La corporeidad es esencial en el Ser humano y como dice Battista Mondín refiriéndose a la somaticidad o corporeidad. ctd. (Análisis pluridimensional de la persona: Dimensión exterior de la persona. La corporeidad 168)

La somaticidad humana es efectivamente “fenómeno” o sea manifestación de algo que lo trasciende; es el símbolo de una realidad más profunda...que se llama habitualmente el alma. Y es precisamente la somaticidad la que expresa esta realidad íntima y profunda que al mismo tiempo se esconde y se revela, y la hace efectiva. Es en el cuerpo donde se puede leer la bondad, la malicia, el goce, la serenidad, la astucia...del hombre.

Además, hay dos formas de caracterizar la materialidad del Ser humano: una científica que analiza el cuerpo del hombre como un objeto que tiene peso y una determinada densidad. Es el cuerpo enclavado en el mundo porque puede ser pesado, fotografiado, transportado, disecado y tratado como un objeto, como un cuerpo sujeto; sus órganos y tejidos pueden ser descritos gráficamente e ilustrados en libros de texto de anatomía por ejemplo. Otro modo de discurrir la materialidad del Ser humano, es en una consideración fenomenológica, el cuerpo no es tratado como objeto de análisis científico, sino como fuente de expresividad, de interrelación, comunicabilidad, es la corporeidad, mi cuerpo, el cuerpo que yo

vivo, que experimento y que soy, el cuerpo comprendido como corporeidad. Expresa Francesc (Torralba i Rosellò 168):

Mi cuerpo es la realidad que Yo tengo y que Yo soy. Mejor aún, es la totalidad de todas las realidades que no tengo en un sentido absoluto porque las soy, y que no soy de un modo absoluto porque las tengo. Al Yo no le acontece ser un cuerpo en el mundo, del mismo modo en que Yo estoy en esta habitación. Yo estoy continuamente encarnándome a mí mismo. La encarnación no es algo que me ha acontecido en algún tiempo, cuando el alma entró en mi cuerpo. Es coexistencia en el tiempo con mi existencia en el mundo. Mi modo de existir es encarnándome a mí mismo.

Retomando a G. Marcel citado por Francesc (Torralba i Rosellò 169), el hombre no tendría que decir tengo un cuerpo, sino tengo lo que tengo en razón de mi cuerpo. El cuerpo es prerequisite, la condición indispensable, de toda posesión real y si mi cuerpo es la condición de toda posesión, no debo decir que tengo mi cuerpo. Desde la perspectiva fenomenológica, el Ser humano no tiene un cuerpo, sino que vive, crece, se desarrolla en un cuerpo, no es una realidad extrínseca o un elemento accidental de su identificación. Así que el cuerpo humano es una fuente de expresividad, comunicación y por ende es corporeidad y cada Ser humano tiene la experiencia de su propia corporeidad, es una vivencia subjetiva y personal y no puede ubicarse en la corporeidad de otro.

Para Edith Stein (Ser finito y Ser eterno: Ensayo de una ascensión al sentido del Ser 379) el Ser es, persona humana y la naturaleza humana, dado el nexo entre la materia y el espíritu, incluye toda la creación y se comprende la esencia del hombre el hecho de que es persona. Además, el Ser humano es un Ser que posee un cuerpo, un alma y un espíritu. En cuanto el hombre es espíritu según su esencia, sale de sí mismo con su "vida espiritual" y entra al mundo que se le abre. El alma humana en cuanto espíritu, se eleva en su vida espiritual por

encima de sí misma. La persona humana lleva y abarca su cuerpo y su alma, pero es al mismo tiempo, llevada y abarcada por ellos, su cuerpo y su alma y el espíritu humano es visible para sí mismo, conoce por su propia luz interior, su vida presente y en gran parte lo que ha sido antes su vida presente, pero el pasado tiene vacíos y el porvenir no puede ser previsto, es incierto e indeterminado. La vida inmediata y cierta actual es el cumplimiento fugaz de un instante que cae rápidamente y pronto se escapa. Por lo tanto, si se quiere comprender al Ser humano, se debe hablar de penetrar en esta profundidad sombría de su pasado, presente y futuro.

El espíritu humano en (381), penetra en su vida en forma consciente y alerta a través del mundo interior y exterior y éste puede ser visto en dos sentidos: todo lo que no pertenece al Yo, a la unidad monádica o evidente del Ser, lo que comprendería los mundos interiores de otros espíritus, la otra vía, es lo que sólo es accesible a la percepción exterior, al mundo del cuerpo con todo lo que le pertenece, incluso también a los mundos internos de otras personas. Se circunscribirá sólo el mundo interior propio, es decir, la vida consciente del Yo y su surgimiento, lo que no es inmediatamente consciente, las propias experiencias, la vida presente y a través de ella, el pasado y el futuro. Sin embargo, no se puede percibir esta reflexión a través de los sentidos externos dados por el cuerpo, ni se puede estar inmediatamente consciente, pero sí se experimenta y se comunica de igual forma a como se experimenta algo puntual. La forma original de tal experiencia es el punto de partida de juicios y conclusiones ulteriores porque conserva una memoria que lleva al conocimiento de sí mismo o percepción interior. Es así que la vida interior es el soporte de la vida porque la dirige, al ser consciente y despierta, puede asumir a través de la inteligencia, todo lo que va dirigido a sí misma, está dotada de una libertad personal que la lleva a dar respuesta.

En Stein (383), lo que es corporal no es solamente corporal porque lo que lo diferencia, es el cuerpo animado de una simple masa corpórea, la existencia del alma. Un objeto físico sin alma es sólo una masa corporal y no un cuerpo animado viviente, un Ser espiritual sin cuerpo físico es puro espíritu y no alma. Para hablar de alma, hay que decir que existe un cuerpo animado, porque de acuerdo con Aristóteles y Santo Tomás, se ve en el alma la forma esencial de todo ser viviente que se diferencia por ser una materia viva solamente o por ser una vida interior que puede ser sensible o espiritual. Para la planta como ser viviente, el alma es vital, para el animal es sensitiva y para el hombre, es racional.

La realización del hombre a través de su alma encuentra en su interior, el centro de su vida que es un Ser en sí mismo, es el punto de partida hacia lo externo y así, el Ser o ente se abre al interior sin estar desvinculado al conjunto corporal y al mundo real completo. La vida psíquica del hombre está completamente unida al cuerpo y no se eleva por encima de la vida corporal para poder hacer una vida autónoma, experimenta y siente lo que le pasa al cuerpo ya que la respuesta llega desde su interior como soporte de su vida. Por lo tanto, el hombre no es animal, ni es un ángel, hace parte de los dos en la medida que su vida corporal sensible, es diferente a la del animal y su vida corporal espiritual a la del ángel y por ello en forma consciente, siente y experimenta lo que se hace en el cuerpo y con el cuerpo, una percepción comprensiva del cuerpo.

Ahora bien, en la experiencia de la corporeidad, Francesc (Torralba i Rosellò, Análisis pluridimensional de la persona: Dimensión exterior de la persona. La corporeidad 170) expresa que cada Ser humano tiene su práctica de la corporeidad como vivencia subjetiva y personal, porque vive y se desarrolla en su enfoque personal, su reacción depende sólo de sí mismo y además, no puede dejar de Ser lo que es, hombre o mujer, joven o viejo o niño. En su propio cuerpo la persona se pertenece, habita en él, siente lo que le pasa y lo percibe al igual que los procesos físicos, los pensamientos, las alegrías, las manifestaciones

vitales y así el Ser humano, es una realidad encarnada, una entidad concreta y este conjunto de determinaciones son fundamentales para comprender la identidad del Ser humano. Por lo tanto, la experiencia de la propia corporeidad es un fenómeno completamente individual. Sin embargo, la corporeidad tiene un carácter ambiguo ya que por un lado se utiliza como instrumento, a través del cuerpo se desplaza y realiza acciones comunicativas, expresivas y esta mera relación instrumental con el cuerpo es reduccionista y por el otro lado, trasciende a esa instrumentalidad y se convierte en un elemento constitutivo de la identidad personal.

El cuerpo humano tiene una integralidad y una dignidad (Torralba i Rosellò 172) y la relación entre el Yo y la corporeidad no debe entenderse desde el esquema sujeto-objeto ya que no hay un Yo desarraigado del cuerpo y antropológicamente no existe un binomio Yo y mi cuerpo, porque se es una unidad heterogénea y no puede separarse. La dimensión exterior de la persona, la corporeidad “No es una dualidad, sino una unidad heterogénea y resulta imposible separar un aspecto de otro. El cuerpo humano se refiere siempre a un Yo y, por otro lado, el Yo se refiere siempre a un cuerpo”. El descubrimiento de la corporeidad en (173), es un fenómeno relativamente nuevo para la Antropología filosófica occidental, su consideración positiva y su lugar preeminente en la construcción de la identidad personal es una tesis muy contemporánea.

El Ser humano es una existencia incorporada, para decirlo con Mounier ctd. (Obras completas III 463), es la encarnación como atributo fundamental de la existencia humana y no un sencillo accidente. En el fondo, es la estructura armónica y organizada que, además de sus funciones fisiológicas, tiene un valor simbólico, expresivo, comunicativo e histórico y de hecho: “la unión indisoluble del alma y del cuerpo, es el eje del pensamiento cristiano que no opone el espíritu al cuerpo o la materia en su significación moderna”. Esta caracterización antropológica positiva de la corporeidad tiene consecuencias éticas y estéticas ya

que el Ser humano en lo estético, se preocupa por la formalidad de su corporeidad, su simetría y el equilibrio de sí mismo y en la ética, exige respeto, dignidad y consideración hacia su persona en lo exterior. Al ser cuidado, la ética de la corporeidad, cobra un gran sentido porque si bien la percepción de la corporeidad es individual e intransferible, es vulnerable y es la experiencia del otro. Los cuidadores deben entablar una empatía hacia lo que siente el otro y por ende guardar un respeto, consideración, delicadeza y además, tener solidaridad con el sufrimiento de ese otro a quien se cuida.

Desde la corporeidad y el lenguaje en (Torrallba i Rosellò 178), el cuerpo humano es una realidad expresiva y comunicativa por sí misma y en sí misma, es un todo expresivo y comunicativo y esa capacidad es lo que puede definirse como lenguaje. En la cotidianidad, palabra y gesto constituyen una unidad de sentido porque al hablar, también se gesticula, las palabras van acompañadas de gestos faciales, manuales y no se puede disociar el aspecto verbal del no verbal. La comunicación es fundamental en la vida del Ser humano y sólo es posible darse con la expresión del cuerpo que es a la vez un símbolo de la comunicación humana. La claridad del lenguaje no verbal en el rostro, o en la cara, puede visualizar una frustración por ejemplo, así la persona se empeñe en ocultarla; el gozo, el llanto, la alegría, el dolor, la pena, la resignación, son todas experiencias humanas que a través del lenguaje del cuerpo resultan muy expresivas y detectables en el plano de la comunicación interpersonal. Así la expresión corporal tiene mayor valor que la cadena verbal.

Sin embargo, el lenguaje corporal admite varias interpretaciones en (179) puede significar ocultar algunas vivencias que no fluyen al exterior. La capacidad de representación y simulacro en la persona es muy notoria ya que se tienen varias máscaras y se es actor por el hecho de ser persona. Por lo tanto, la ambigüedad está omnipresente en el lenguaje corporal y esto plantea, en algunos casos, graves incomprendiones en la comunicación interpersonal, no siempre

existe simetría entre lo que se expresa mediante su corporeidad y lo que los demás interpretan a partir de lo que perciben con sus expresiones no verbales. Así que el lenguaje corporal tiene sus límites desde lo externo pero también desde lo personal interno, por ejemplo lo que se experimenta en sí mismo no es fácil expresarlo en su cuerpo, mediante la palabra o el gesto, de la misma manera en que ocurrió el suceso.

En el ejercicio de cuidar a una persona enferma (181) es importante desarrollar una hermenéutica de su corporeidad, ya que el rostro del Ser humano mórbido puede ser mucho más significativo que lo expresado verbalmente. Al interrogarle por su estado de ánimo, antes de responder, se capta a través de la observación de la corporeidad y en especial del rostro, el estado en que se encuentra. El rostro es el espejo de la interioridad, es clave para detectar su vivencia, el humor y su estado anímico. El rostro humano habla y la corporeidad es fundamental en la práctica del cuidado. Por lo general la persona enferma se encuentra vulnerable y es precario en su lenguaje comunicativo, porque se halla incapaz para expresarse verbalmente y es ahí donde tiene un gran papel, la hermenéutica de la corporeidad, ya que la expresión corporal es quizás la única herramienta que se tiene para acceder al mundo interior y conocer lo que piensa, siente, desea o la causa de su sufrimiento y llanto en algunas ocasiones.

Es así que el Ser humano no puede ser tratado como una cosa, un objeto (181), a pesar de que su capacidad de expresión verbal y no verbal sufra un terrible deterioro. La dignidad ontológica de la persona está más allá de su capacidad expresiva y comunicativa y el individuo enfermo, jamás puede reducirse a un cuerpo objetivo o inerte a pesar también de sus fragilidades como persona, merece respeto y hay una gran responsabilidad con su ontología. Igualmente, la corporeidad de la persona enferma juega un rol primordial en la esfera de la afectividad, expresado en el anterior capítulo relacionado con las dimensiones del Ser humano. Hay diferentes formas y modalidades de la corporeidad humana

para revelar la expresión corporal de la ternura, el amor, la desesperación, el dolor, la compasión, la indiferencia, el menosprecio y todas y cada una de las manifestaciones del mundo interpersonal. Es necesario trabajar la hermenéutica de la corporeidad

### 3.7 FENOMENOLOGÍA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS: TRABAJO DE CAMPO

Realización de mi trabajo de campo sobre experiencias vividas en el Hospice San Camilo (HSC) – Buenos Aires, Argentina, Septiembre a Noviembre de 2011 (Uribe Escalante, Trabajo de Campo 15): Fenomenología de los cuidados paliativos como filosofía de morir con dignidad. Previamente se solicita autorización y firma del Consentimiento por parte del Médico Director. Se utilizan nombres ficticios para preservar su identidad. DIRECCIÓN: Hilarión de la Quintana 2125 (1636) Olivos, Buenos Aires, Argentina -4795-1449 - Tel: (5411) 4795-1449. [hospicesancamilo@fibertel.com.ar](mailto:hospicesancamilo@fibertel.com.ar)

#### 3.7.1 Contexto

Hospice San Camilo (San Vicente – Buenos Aires: Argentina) EL Hospice fue fundado en el año 2002 por el Padre Juampi Contempomi. Surgió inspirado por la Madre Teresa de Calcuta, San Camilo de Lellis y Cicely Saunders; con su visión, su carisma y su espíritu. El Padre Juampi, un equipo de profesionales y voluntarios de la Pastoral de la Salud Diocesana comenzaron a cuidar enfermos en fase terminal en sus casas y a formarse en la Filosofía de Cuidado Hospice (fundado por Cicely Saunders). En ese mismo año, fue donada la Casa de la Esperanza que es hoy la casa del Hospice San Camilo. Cada ocho días hay un encuentro con todo los voluntarios para dar informes acerca de cada uno de los ocho huéspedes como se le llaman allí.



Cómo cuidar al enfermo: Lema: “sirvan al enfermo con el mismo amor de una madre por su único hijo enfermo y como el Espíritu Santo les sugiere” (San Camilo de Lelis). El Hospice San Camilo, pone especial énfasis en: Acompañamiento para controlar el dolor y otros síntomas frecuentes; respetar la dignidad humana de los enfermos; vivir la vida plenamente e incentivar el cuidado en el hogar; brindar una casa, una familia y trabajar en equipo; enseñar a familiares y amigos sobre la ayuda y estar siempre disponible; finalmente, brindar seguimiento en el duelo. Desde el año 2004 se realizaron anualmente programas de educación y entrenamiento continuos, en 4 grupos de capacitación: Educación Continua en Enfermería. Capacitación en Servicio, para voluntarios. Acompañar el morir y Humanización de la Asistencia (Curso de acompañantes pastorales en cuidados compasivos). Estos cursos se ofrecen desde el Hospice” o en la UCA (Universidad Pontificia Católica Argentina).

La Entrevista en Profundidad, es una técnica excelente y tiene lugar cuando se producen reiterados encuentros cara a cara entre el entrevistador y los informantes. Va dirigida hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. El objetivo de la entrevista en profundidad es el aprendizaje sobre lo que es importante en la mente de los informantes: sus significados, perspectivas y definiciones. Igualmente, el modo en que ellos ven, clasifican y experimentan el mundo. Sus características son flexibles y dinámicas y no directiva, no estructurada, no estandarizada, es abierta. Se produce una conversación entre iguales. El instrumento es el investigador y no un protocolo o formulario. No sólo hay que obtener respuestas, sino aprender qué indagar y cómo hacerlo. El entrevistador reposa exclusiva e indirectamente sobre los relatos de los otros, sus informantes. Hay que tener en cuenta, el lenguaje, un diario de campo, el encuadre de la entrevista que facilite la empatía y el comienzo de la entrevista, lo que permite realizar una reducción fenomenológica para no juzgar o emitir juicios de valor; facilita que la gente hable de lo que quiera expresar; prestar

atención en lo que la persona hace, dice y siente y finalmente se debe ser sensible para saber indagar en el otro toda su experiencia de vida.

### 3.7.2 Hospice en la casa - HEC (cuidado a domicilio)

Inicié contactos con algunas voluntarias que cuidaban los pacientes en iguales condiciones, pero en sus casas, con la misma Filosofía del Hospice y que su tarea más compleja era la educativa. También tenían, la orientación, la asesoría, el entrenamiento, la contención (el apoyo o protección) y especialmente “la escucha”. Por lo tanto el cuidado del Hospice en casa era, hablar, oír y asesorar sin horarios, aun utilizando el e-mail. Se organizaba sobre la marcha y se realizaron las historias clínicas narrativas: Hojas de Ruta.

El trabajo Hospice en casa – HEC se realiza con los sentimientos expresados por la familia y los recuentos en las Hojas de Ruta con las visitas a domicilio. Se tuvo oportunidad de visualizar el cuaderno de evoluciones de los pacientes visitados a domicilio durante 1999. Hay un Grupo de voluntarias que realizan este trabajo y se han especializado en sus seguimientos, bien con el acompañamiento directo o a través de E-mails o Celulares. El Grupo está interconectado con el Hospice San Camilo y cumplen con las mismas normas establecidas. Las evidencias escritas tienen un formato a seguir con las características específicas de cada huésped según su historial socio-demográfico y de salud y quedan registradas en la historia del huésped. Los pacientes en casa por lo general presentan cáncer en fase terminal (CA) como por ejemplo, CA de Pulmón con metástasis cerebral (hombre de 78 años), CA de Páncreas fuera de tratamiento oncológico, CA de Vejiga (hombre de 82 años), CA de Mama, entre otros. Son pacientes que han estado hospitalizados y se sienten mal atendidos, maltratados y su objetivo es volver a su casa. Están prevenidos y desconfían de cualquier tipo de ayuda.

Inicialmente hubo diálogos sin ninguna pretensión, se trataba de que aceptaren la ayuda y se buscaban personas auxiliares que les colaboraran con la cotidianidad. Se requiere de mucha paciencia, comprensión y acompañamiento. Luego se pasó a hablar con la familia y se desarrollaron ciertos aspectos, se platicó sobre el agravamiento del cuadro, el final de la vida; se realizó una guía anticipatoria para los días inmediatos; se conversó sobre los trámites del sepelio, deseos, informes y quien sería el inmediato responsable. Se les propuso algunas estrategias sobre el cuidador y su horario, los medicamentos, quién los ordenaría y el contacto médico constante para seguir sus efectos, sobre el acompañamiento del enfermo y sus condiciones para el bien de la familia y del paciente.

### 3.7.3 El trabajo del voluntariado

Los voluntarios (en su mayoría mujeres), son como las columnas que sostienen el Hospice, al igual que en una familia con amor compasivo y misericordioso acogen al enfermo en fase terminal, en ese tramo sagrado de la vida, con una honda vocación de servicio. Al donar su tiempo donan vida. Enriquecen las tareas compartidas al realizar cada uno su labor con alegría y calidez, de acuerdo con su carisma, contando con el acompañamiento y la contención permanente del trabajo en equipo. Reciben orientación y entrenamiento para el cuidado compasivo y competente que define la Filosofía Hospice. Su vocación requiere amor íntegro y gratuito, voluntad de servicio, compromiso, capacitación y “se alimenta espiritualmente con la relación amorosa con Dios Padre Misericordioso, por la oración continua y el seguimiento de Jesucristo, fuente de entrega y servicio, a través de Liturgias de la Palabra y Eucaristías”\*. Los voluntarios ponen el corazón y se “hace lo que hay que hacer” ¿Qué se necesita?, eso es lo que se hace, lo que se podrá hacer según las situaciones para actuar, por ejemplo, ayudar en la cocina, con la ropa, el aseo o estar acompañando al huésped, pero en especial, hay que ayudarles a morir con dignidad y con paz. Acompañar a la familia que se pregunta con frecuencia si lo

---

\* Requerimientos para ser Voluntario en el Hospice San Camilo

que está haciendo, es lo que se debe hacer. Al conocer esto, les solicité me colaboraran con sus aprendizajes y así obtendría las experiencias y vivencias de las expertas en este manejo y con pacientes de esta calidad, próximos a morir con o sin familia, sin recursos de ninguna índole y con poca posibilidad de salir del cuadro de la enfermedad. Se inician las narrativas y se describen tal cual ocurrieron en las entrevistas en profundidad (el tiempo del verbo se utiliza en el momento en que se dieron los acontecimientos).

#### 3.7.4 Paciente de mayor impacto

Desde el viernes anterior (Sept. 7 de 2011) se había hablado con Carlos (nombre ficticio) que ya lleva 19 días en el Hospice. En el informe del jueves 6 se comenta que estuvo con mucho dolor en la garganta que tiene “un agujero” y se le ha estado edematizando más, saliendo algo de agua-sangre, además está reflejando dolor en el hombro. Es un Paciente que fuma y ya ha iniciado la vía oral (pero debe comer papillas y licuado, come solo porque la mitad se le sale y no quieren que lo vean (...)). Es un paciente en “situación de calle” con 52 años, sale del Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano (Hospital Pirovano) donde fue intervenido quirúrgicamente por el CA de boca y laringe, queda con una fístula y ha perdido peso. Tiene dos hijos y vivía con una hija que a su vez tenía un niño y de un momento a otro ella se fue, cerró la casa y lo dejó en la calle (...). La hermana figura como acudiente y es conductora de taxi; es el referente significativo en lo afectivo y para no gestionar su salida del Hospital y entrada al Hospice, casi no lo visita (...). No cuenta con red de amistad que le brinde soporte, ni recursos ni espacio para residir en un domicilio, tampoco tiene beneficios o subsidios de política social. Trabaja como remisero (conductor). Tiene una red social muy frágil, sin actividades laborales e ingresos económicos propios, debido a su proceso de enfermedad y no tiene cobertura en salud. Llega del Hospital el mismo día que inicié mi pasantía por el Hospice San Camilo (Jueves 22 de Septiembre de 2011).

No fue posible realizar la entrevista, el Director Médico del Hospice, me iba a acompañar para que entre los dos hiciéramos la entrevista. Yo le había enviado una guía para el desarrollo de la entrevista, la encuesta semiestructurada y una posible con los ítems para la entrevista en profundidad a realizar y así cumplir con los objetivos. Igualmente envié el consentimiento informado para que lo firmara el director como responsable de las entrevistas que realizaría, de acuerdo con lo acordado. Carlos estaba adormecido y había pasado con mucho dolor, así que hubo necesidad de darle “rescate” vía oral, 30 gotas de morfina combinada en agua. Por lo tanto hubo que aplazar el inicio de la entrevista. Aproveché el momento y me quedé hablando con otra Enfermera francesa que recién llegó y está de visita por unos días, ella es oncóloga y tiene prácticas con pacientes terminales. El Director nos vio y nos encomendó que preparáramos una charla en forma de conversatorio para darles a las enfermeras del Hospice, sobre el Rol de la Enfermera en general y cómo funcionaba la Enfermería en cada país. Así que nos pusimos en esa tarea para cuadrar un poco el conversatorio. Luego llega la voluntaria que organiza a las enfermeras y nos propone para el lunes siguiente 17 de octubre de 12 m a las 14. Quedó pendiente la entrevista de Carlos, para el martes siguiente, dependiendo de su evolución.

El viernes estuve en el Hospice y estuve observando a Carlos, sigue muy decaído, acostado la mayor parte del tiempo, sólo se levanta al baño y no quiere hablar casi, así que lo dejé para no molestarlo y atormentarlo. Al sábado fui al Hospice quería conocer el funcionamiento del Hospice desde la mañana ya que sólo asistía en las tardes-noche. Los pacientes se demoran para despertar porque en las noches los sedan o les dan analgesia y ello los duerme para mejorar en su dolor. Poco a poco van despertando y algunos con deseos de organizarse, bañarse y se les brinda la oportunidad de apoyarlos si pueden hacerlo solos o ya sería el baño en cama. Carlos muy deprimido, no quiso asearse hasta muy corrida la tarde. Creo que no se podrá realizar esta entrevista el martes.

Reflexiono sobre una frase de Kübler-Ross “Lo único que verdaderamente sana, es el amor incondicional”.

### 3.7.5 Entrevistas en profundidad

3.7.5.1 Voluntaria del Hospice San Camilo – HSC. Inicé las entrevistas con las Voluntarias, el 20 de octubre, obtuve conversación con Lyli, quien además es voluntaria domiciliaria. Ella expresa:

Con relación a las visitas en casa con pacientes terminales, primero es percibir el ambiente, la persona enferma, los olores (...). Estar atento, observar, no hablar, escuchar, atento a lo que se necesita. Acompañar a la familia y ayudarles a tomar decisiones. Los primeros elementos necesarios: proporcionar comodidad, disponer de un colchón inflable, enseñar a mover al paciente en cama, el uso de los pañales, orientación para el sepelio. Tener comunicación por teléfono para ayudarles a tomar decisiones y no trasladarlos sin necesidad por ejemplo, sino antes, consultar con las Voluntarias (...), quienes buscan los recursos de consultar a un médico o tomar la decisión. Las llamadas por teléfono les van a ayudar a tomar decisiones y se les hace seguimiento, de acuerdo con la gravedad del momento. Con esto se sienten acompañadas las familias. Con relación a los familiares, hay que hablarles de “dejar ir” a sus seres queridos (...)

Hay que acompañar a los pacientes en el fallecimiento para darles paz, amor y confianza para ir al otro lado. El objetivo es mostrar serenidad: vaya tranquilo, no tengas miedo, Jesús te ama, se le toma la mano y se le transmite la paz del corazón, la certeza. Ojo, es muy importante que como Voluntario no lo cargues por un tiempo, “hay que pasarlo y entregarlo” para poder seguir ayudando a otros.

La sanación ayuda a aceptar la enfermedad porque abre el corazón y va sanando algo. Cuando haya negación o bronca, incentivar el tacto, la mirada. Si necesita contar su vida, buscar la forma que lo comunique, para hallar casos pendientes a resolver. Es importante conocer de antemano, algo de su vida, tener una referencia y ello se logra con la comunicación con la familia, esto ayuda, para incentivar el diálogo. De esta forma se dan cuenta que se sienten privados de hacer cosas, que algo no anda bien,

perciben sentirse que requieren hacer algo y es allí donde la Voluntaria incentiva y busca apoyo para que el paciente lo logre. Así, espiritualmente van sanando, dan importancia a lo pequeño, se vuelven agradecidos.

### 3.7.5.2 Entrevista a la enfermera del HSC. De acuerdo con Gracy, una enfermera del HSC, que labora permanentemente:

Hay pacientes que llegan más que otros. Sugiere, que cuando se involucra con un paciente, hay que alejarse porque el paciente percibe que lo tienes por lástima o algo así. A los pacientes con sólo verlos, se sabe cómo están: si hay angustia, miedo. Es donde se les acerca, se les acompaña, se les toma la mano, se los mira (...) si el paciente, habla le sigues la conversación, sino, se queda ahí un buen rato. Sucede que hay familiares muy angustiados por diferencias religiosas con el paciente; por ejemplo, el paciente no creyente y la esposa muy creyente y ella sabe que debe entregarlo...Se le sugiere que rece por él y lo entregue de acuerdo con sus propias creencias. Si hay un paciente “muy angustiado” que decae mucho, se induce sedación con *midazolam (dormicum)* que posee excelente potencial amnésico, induce el sueño y seda, es de rápido efecto; se aplica 7.5 mg por vía subcutánea (se disuelve en agua la tableta en una jeringa de 10cc y se introduce por el catéter *pericraneal* o *butterfly*).

El personal de enfermería no debe involucrarse con los pacientes para así poder actuar. Los pacientes en estado terminal, su personalidad se “alborota”, si de joven era irascible, dominante (...) esto se manifiesta con mayor vigor, es algo superior a sus fuerzas y ellos tratan de componerse. Es importante conocer, en qué etapa de la aceptación de la enfermedad están, (negación o shock, rabia o frustración, negociación o regateo, depresión o abatimiento y aceptación o paz), para así coincidir y poder crear una empatía con el paciente.

Elizabeth Kübler-Ross que usted sabe de ella, hizo retiros con centenares de personas para ayudarlos a enfrentar sus miedos, su rabia y prepararse para morir en paz. Recuperó así la sabiduría ancestral de cualquier persona, las ayudó a trascender el miedo, la pena o la frustración del irnos y morir, lo que quizás se considera a destiempo, cuando no se quiere o no se está preparado. Activó con su trabajo, la bondad infinita, fue una médica del alma. Comprendió la dimensión sufriente y benévola de lo que se llama

enfermo en fase terminal. Los enfermos no necesitan nuestra lástima. Hay que Amar la vida, aprender a vivir y aprender a morir.

3.7.5.3. Entrevista a voluntaria que lleva ocho años en el HSC. Ella es Publicista y pintora. Octubre 25 realicé la entrevista Cicely (El HSC lleva 9 años).

Al llegar al HSC hay desasosiego sobre la casa, a qué sitio llegaron, hay curiosidad. La mayoría de los pacientes viene de un Hospital con situaciones diferentes. Llegar a esta casa, implica un cuarto limpio, agradable; unos muy tranquilos [pacientes], otros enojados, otros con la idea de hacer algo. Es una etapa por donde pasan todos: enojo/rabia. Cuando pasan los días, se van calmando, van entendiendo. Es un lugar de rehabilitación, van aceptando el lugar, las personas, el sistema de la casa, se van adaptando, se van sintiendo cómodos. Personas muy enojada, aceptaban lo mínimo. La mayoría un camino de tranquilidad y aceptación. Los pacientes pasan por las diferentes etapas de la enfermedad. Hay una parte religiosa que para muchos es muy importante para así aceptar la enfermedad, que los tranquiliza y hacen cambios profundos (...)

3.7.5.4. Testimonio de un huésped del HSC. En el periódico, "Mundo Villa", se encuentra el Testimonio de un huésped del Hospice, publicado en un Ejemplar de distribución gratuita de Buenos Aires-Ar (Edición No. 2 Ene-Feb 2009):

Vamos a bajar las armas, vamos a bajar los fierros, hay que buscar otra salida". Entrevista exclusiva al, fundador de "Vientos Limpios del Sur". Mundo Villa, publica lo difícil de apaciguar las bandas armadas y las claves para terminar con la inseguridad social. El líder de las bandas armadas de Villa entre 21 a 24 Barracas. La charla se inicia en el HSC en Olivos, donde se encuentra internado en un estado gravísimo con un CA terminal. Se le pregunta ¿Cómo estás ahora? Y responde "en este momento tengo tumores, me los quitan y vuelven a aparecer (...). "Estuve en cuatro hospitales y no me operaban, me hacían esperar y me daban excusas. Todo se complicaba. No digo abiertamente que te discriminan pero (...) vos fijate que yo les caigo, sin documentos, con un tiro en el ojo, con un tumor



más grande que el que tengo ahora y encima, de la Villa (...) ¿Y el Hospice San Camilo? Es un lugar maravilloso. Hay que estar con un enfermo. Hay que limpiarlo, lavarlo, vendarle las heridas, hay que estar con un enfermo... Agradezco el trabajo que hacen acá en el HSC, porque la verdad que realmente cuidan al prójimo, lo acompañan con cariño. Esto que hacen me queda muy grabado...Al ver el amor de Dios en la vida de estas personas me doy cuenta que voy bien, pero puede ser mejor. Me inspira mucho. Todo el equipo es muy comprometido, se juegan con el alma y vida por la gente (...) Lo más maravilloso acá es la gente, la fe, la forma de vida, la solidaridad y tantos valores. Acá la gente se conoce, se saluda, toman "mate" en la puerta, los chicos crecen, se hacen amigos (...).

### 3.7.5.5 Otras entrevistas en profundidad.

\_Octubre 27, trabajadora social, con cinco años en el HSC, encargada de la búsqueda y bienvenida de los huéspedes. Los familiares llaman para solicitar cupo de una persona sin familia, que trabaja en la calle o que no pueden cuidar al enfermo en la casa. Se sigue acompañando a las familias, se les da educación sobre el duelo anticipado, y se acompaña tanto en el duelo como en las inquietudes sobre la persona enferma. Se crea un vínculo. [Sigue la grabación en MP3. Código → 111027\_001]

Octubre 28, enfermera, casada, con hijos y estudiante de una especialización. Lleva casi los nueve años en el HSC. Habla sobre casos concretos, un CA de pulmón con caquexia, problemática familiar. Tratamiento psiquiátrico. Tuvo oportunidad de reencontrarse con su pareja, arreglar y cerrar una parte de su historia. En el último tiempo con imposibilidad de movilizarse. [Sigue la grabación en MP3. Código → 111028\_001]

\_Octubre 28, Otra Enfermera, Voluntaria. Vienen los enfermos de hospitalización, llegan acá y encuentran una realidad, son recibidos y cada uno vive su propia experiencia, hace su camino, algunos lo logran y hay otros que no lo pueden hacer. Al hacer su camino, encuentran esa entrega, tienen esperanza, los impacta. Expone casos concretos. [Sigue la grabación en MP3. Código → 111028\_002]

\_Octubre 31, voluntaria y trabajadora social realizó un trabajo doctoral sobre medicinas alternativas del cáncer, porque observó que en los servicios de oncología había algo que escapaba a lo que aparecía en los Sistemas de Salud tradicional y observó que los pacientes buscaban otros tratamientos alternativos y querían ser líderes en sus tratamientos, morir en la lucha, no bajar los brazos y utilizaban la metáfora "El guerrero peleando en batalla", frase muy repetitiva. [Sigue la grabación en MP3. Código → 111031\_001]

\_Noviembre 3, voluntaria, casada y con cuatro hijos. Refiere un caso concreto y comenta que las Voluntarias dan el amor incondicional, no hay importancia por la forma de ser de cada uno de los huéspedes que ellos se preguntan (...) ¡Por qué son tan buenas con nosotros? Y ello puede revertir una vida, comenta. [Sigue la grabación en MP3. Código → 111103\_001]

\_Noviembre 3, voluntaria, con 54 años de casada, es de Pastoral de la Salud, Ministra pastoral. Se requiere de mucha sabiduría pero hay que devolverla con mucha humanidad o humanización. En los domicilios geriátricos, lo que devuelve al enfermo, es el “tacto” que representa la parte humana. El carisma y el acercamiento al otro; tocar y hablar, “él te está escuchando” y con eso nos manejamos. [Sigue la grabación en MP3. Código → 111103\_002]

\_Noviembre 3, voluntaria, contadora pública, casada con tres hijos, lleva 12 años de voluntariado, en especial con chicos y con chicos que tienen CA [cáncer]. Tiene como referente a la Madre Teresa de Calcuta. Busca integrar lo lúdico mientras se está en el tratamiento, siente que forma parte de un lado de su corazón. El estar ahora con adultos, es un gran desafío. [Sigue la grabación en MP3. Código → 111103\_003]

\_Noviembre 3, voluntaria ama de casa y madre de cuatro hijos. Lleva siete años en el HSC. Llegó al Hospice, por “intuición”, tuvo muchas pérdidas en su vida. “Me sale improvisar”, no evalúa, no ve la situación, sólo visita y ve la sensación de soledad. Siente un gran placer en “cocinar” platos pequeños y le da mucho gusto; asume mucho el oficio de la cocina. Es muy cuidadosa para hablar. [Sigue la grabación en MP3. Código → 111103\_004]

\_Noviembre 4, voluntaria, viuda iniciadora del HSC y ministra de pastoral de la salud, al inicio, recibieron con el Capellán fundador [las voluntarias existentes en ese momento], un curso relacionado con los enfermos y sobre pastoral de la salud y comenta que el enfermo es la persona que más necesita de cuidado. Al estar en la cama de un enfermo grave y terminal es estar ante un “altar” y el enfermo es un Cristo doliente. Los Cuidados Paliativos son el tramo final de la vida que se va caminando al lado de ellos. [Sigue la grabación en MP3. Código → 111104\_004]

\_Noviembre 4, voluntaria, profesora de manualidades, casada con cuatro hijos y lleva dos años en el HSC. Comenta que ha desperdiciado su vida pero me impactó un huésped y tuve mucha empatía con ella, me ayudó a afrontar la situación terminal. Comenta que algunos buscan morir sin su familia, quieren estar con los del HSC y se les ven tranquilos, no angustiados en sus últimos momentos. [Sigue la grabación en MP3. Código → 111104\_002]

\_Noviembre 4, voluntario (hombre), jubilado, viudo, en convivencia con una pareja hace 26 años. Comenta que su mayor deseo es realizar un trabajo social porque recibió mucho apoyo que lo llevó a madurar la idea de ayudar a otros. Sabe que es poco lo que se puede hacer por una enfermedad terminal, pero es para ellos muy importante porque se refleja en su mirada, me gusta ayudar. Visito los enfermos en varios hospitales (Vicente López, Certrángulo y Pirovano). Ve que su ayuda les hace bien, en especial los que no tienen familia. [Sigue la grabación en MP3. Código → 111104\_002 en la misma grabación a la de la anterior Voluntaria]

\_Noviembre 7, voluntaria, jubilada del poder judicial. Lo que más se hace es escuchar, lo principal es la escucha activa, lo que se dice y los gestos, entornos que lo rodean sus cosas y se percibe su interioridad a través del lenguaje hablado, gestual, todo los objetos que lo rodean. En el HSC nosotros somos personas que cuidamos personas. El tratamiento personal nacido del amor y la compasión, no se juzga, se le escucha porque colocarle palabras al dolor eso sana. [Sigue la grabación en MP3. Código → 111107\_001]

\_Noviembre 8, enfermera fundadora del HSC junto con otras personas. Trabaja como voluntaria y en el Hospital Pirovano como enfermera. Comenta que el paciente va atravesando un proceso de su enfermedad como persona que finalmente acepta como persona enferma terminal. Si bien se trabaja desde el HSC de “hablar la verdad”, según el paciente, tienen la esperanza de “curarse”. [Sigue la grabación en MP3. Código → 111108\_002]

\_Trabajo de Investigación de la Enfermera fundadora del HSC, “Relación de la teoría y de la práctica sobre Cuidados Paliativos en un Hospice en el 2007” [Sigue la grabación en MP3. Código → 111110\_001]

\_Noviembre 8, Grabación sobre percepciones personales de mi experiencia en el HSC. Inicialmente en el primer contacto con el Hospice me encuentro que la “empatía” no era tan fácil de practicar de acuerdo con las voluntarias, al igual que llegar a intimidar con los pacientes y menos, cuestionarlos. Esto me llama mucho la atención y me lleva a documentarme al respecto. Indagaba sobre la forma de acercamiento y comunicación con estos pacientes. Comienzo con un acercamiento tímido, con cautela hasta llegar a un contacto directo. Por el mismo tiempo, asisto a la Universidad Católica de Argentina en el Centro de la Ciudad, (cerca de la Casa Rosada) y en la Biblioteca e Instituto de Bioética, consulto sobre temas que me sirvan para lograr los objetivos de mi investigación, como por ejemplo Antropología médica, ética en medicina, consentimiento informado, etc.

Asisto a las reuniones semanales del Hospice en las que se realizan comentarios sobre los pacientes (huéspedes o residentes) y los fallecidos ocurridos en la semana. Además, se observa en estos, que en su mayoría, presentan una gran problemática socio-familiar; buscan hablar de un momento a otro, en forma

inesperada, para resolver un poco acerca de la terminación de sus vidas, de la enfermedad. Con relación a la muerte, comentan las voluntarias y enfermeras, que el momento de la muerte es muy incierto, que puede durar desde horas, días, semanas, hasta meses y años y que siempre van unidos al temor, la soledad, la crisis existencial y espiritual, la falta de comunicación, el rechazo, la aflicción o sufrimiento prolongado no asistido. Lo que ratifica el origen y surgimiento de los Hospices como movimientos modernos para los cuidados paliativos y también comentan que no existe ningún “moribundo” que no anhele cariño, contacto y comunicación, ellos ansían sinceridad. Nos sugieren leer la obra de Elisabeth Kübler-Ross, La rueda de la vida. [Sigue la grabación en MP3. Código → 111108\_001]

#### 3.7.5.6 Comentarios al Trabajo de Campo

Al enfermo como persona humana en su dimensión ontológica o su Ser más íntimo, se la observa a través de su acción o experiencia vivida con su enfermedad, revela su actitud ante la existencia y al hecho de estar vivo, un principio vital determinado y operado por el “alma”, el espíritu se introduce y lo vivifica por medio de su consciencia o discernimiento; su intuición o percepción de un Ser Superior y comunión al convocar ese Ser Superior. La vida del cristiano, necesita ser gobernada por el espíritu. El impacto de la enfermedad, ve con los centros vitales de la persona: su consciencia, su interrelación, su apertura a la trascendencia propia del Ser humano y su libertad.

Para poder acceder al enfermo, hay que percibir su interioridad desde los estados de consciencia o experiencias vividas. La enfermedad vista por el propio paciente es vivida como una realidad subjetiva y es ahí donde se da la necesidad de comprender al hombre como persona única e irrepetible y la categoría de su experiencia de enfermarse, considerada a través de su consciencia, lleva a la adquisición de su propio significado. Al interpretar al Ser humano en su experiencia de enfermarse como ser subjetivo, revelará la estructura de ese yo como algo irreductible.

Por otro lado, las reacciones psico-emocionales, familiares y espirituales que se dan en la persona enferma y más cuando esa enfermedad está en fase terminal, determinan unas necesidades espirituales y la identificación de las fases por las que se está cursando: negación, ira o agresividad, pacto, tristeza o depresión, para llegar a la expresión de su dolor o catarsis de sus sentimientos y emociones que lo lleven a organizar sus asuntos y pueda alcanzar la paz.

Dentro de la experiencia vivida en el Hospice San Camilo – HSC en Buenos Aires, se tuvo la oportunidad de visualizar en los huéspedes allí recluidos, el temor, la soledad, la crisis existencial y espiritual, la aflicción y el sufrimiento prolongado y la falta de comunicación, más bien se reservaban sus comentarios y pensamientos. Todo esto comprensible y aceptable, se piensa así, en estrategias que generen empatía, compasión e interpretación del lenguaje del cuerpo, el lenguaje no verbal, desde una sonrisa, una mirada, una primera impresión de algo nuevo, para detectar situaciones de autoestima, autocontrol de sus sentimientos, confianza en sí mismo o rechazo, hostilidad y quizás engaño para no expresar su verdadero comportamiento. La reacción del cuerpo informa en su gran mayoría, la verdadera situación interior y el estilo de vida de una persona.

De igual forma es interesante que como cuidadores, se comprenda que la enfermedad es una oportunidad. Si se esquiva toda enfermedad se pierde el fundamento de Ser del hombre porque con el padecimiento, se da la posibilidad de entender el sentido de la vida y de la muerte. De la crisis sale la luz, porque se pretende llamar la atención abriendo los ojos a la verdadera realidad, a preguntarse lo que somos y hacemos en esta vida, a buscar solucionar una serie de necesidades espirituales que nos lleve a la paz interna, a una trascendencia que nos acerca a un Ser Supremo, al Dios de los cristianos.

#### 4. TRASCENDENCIA DE LA PERSONA ENFERMA

Trascender de acuerdo con el Diccionario Filosófico de Ferrater Mora, J (Diccionario de Filosofía: 3565) significa “ir de un lugar a otro, atravesando o traspasando cierto límite”, “estar más allá”. La realidad que traspasa el límite es llamada trascendente y la acción y efecto de traspasar o de estar más allá del límite dado, es la trascendencia. Más frecuente es el significado de trascender aplicado a una acción u operación como movimiento, por ejemplo “no es lo mismo cortar que haber cortado”. Sin embargo, hay actos o acciones como el de sentir y el de pensar que son actos completos o con sentido propio, ya que sucede igual en el pensar que el haber pensado, se trata de una acción inmanente porque permanece en el mismo sujeto que la ejecuta. La trascendencia es superior a lo inmanente, es lo que sobresale, es algo realmente substancial y esencial cuando se habla del alcance de Dios respecto al mundo y en general a la trascendencia metafísica, caracterizados en lo substancial y esencial.

Según ciertos autores, Dios es absolutamente trascendente (Ferrater Mora 3566), otros opinan tener un puente entre Dios (o el absoluto) y el mundo, una relación entre Creador y lo creado o entendido como el principio primero y lo supuestamente emanado de él. En algunos otros, Dios no es trascendente al mundo, sino que es, como decía Spinoza, “causa inmanente de todas las cosas”, así que se llega de esta forma a la identificación de Dios con el mundo, como lo sostiene el panteísmo. También la trascendencia podría entenderse desde la expresión matemática, cantidad trascendente o función trascendente. Por lo tanto, lo que se supone que trasciende es una realidad, un acto, una intención de acuerdo con la clase de límite que se ha de traspasar con relación a lo que sigue siendo inmanente.

#### 4.1 TRASCENDENCIA DESDE LA GNOSEOLOGÍA

Desde el punto de vista gnoseológico el concepto de trascendencia tiene un papel clave al concebir la relación sujeto-objeto (3567), San Agustín emite la concepción del alma como “intimidad” porque se trasciende a sí misma para llegar a Dios. En la trascendencia del sujeto al objeto, si éste es externo y cognoscible, se dice que el objeto es trascendente al sujeto y a su vez el sujeto puede alcanzarlo cuando va hacia el objeto. Así, la trascendencia gnoseológica del objeto presupone el trascender del sujeto hacia el objeto y si ésta se realiza completamente, hay una concepción realista del conocimiento.

Las diversas concepciones gnoseológicas de la trascendencia, están con frecuencia anexas a concepciones metafísicas en función y poder de la razón. Francisco Romero\* ctd. (3668), ha abogado en favor de una concepción que toda realidad es trascendente. Según él, hay que afirmar la trascendencia en toda realidad y no sólo, como a veces se hace, de la realidad espiritual. La trascendencia es como un impulso que se difunde en todo sentido, que puede realizarse en largos trayectos de manera seguida y continua, pero sin que esta continuidad constituya para ella la ley. Ser es ser trascendente y se es desde el principio; el impulso hacia la trascendencia es liberadora y a su vez, constitutiva de la objetividad y cuando se trasciende hacia los valores se llega a su pureza y perfección.

---

\* Filósofo por convicción y conocimiento, es español (1891) radicado en Argentina. Programa de una filosofía (1940), recogido en Papeles para una filosofía (1945) y en Teoría del hombre (1952) Parte II Cap. VI-No.3

## 4.2 TRASCENDENCIA SEGÚN ALGUNOS FILÓSOFOS

### 4.2.1 Trascendencia desde Emmanuel Mounier

El Personalismo de Mounier, si hoy carece de sistematización formal, fue filosóficamente en su tiempo, fuerte en la intuición como proyecto porque desarrolló las bases de la corriente doctrinal y filosófica de la persona como ser singular, digno, con vocación y comunión, valores que introduce en el centro de su filosofía; modeló un tipo personalista activo, comprometido con la transformación concreta de la comunidad, de pensamiento cristiano, acogedor de toda verdad y desenmascarado, dio lugar a una corriente ideológica que generó pensadores influyentes que siguieran sus pasos.

E. Mounier, fundador del Personalismo (Mounier, ¿Qué es el Personalismo? 148), distingue tres conocimientos de trascendencia que considera irreductibles entre sí: La noción estática de corte ontológico (como en Sartre); la noción prospectiva de proyecto (como la trascendencia del Ser humano en Sartre o en Heidegger): estas dos nociones son comunes al existencialismo, contrarias a las de la filosofía totalista de Spinoza y de Hegel. Está también, la trascendencia como experiencia de un movimiento infinito o cuando menos, indefinido hacia un Ser más y se halla en el pensamiento cristiano y personalista del existencialismo. Es así que el Ser humano es alguien original, único e irrepetible y puede trascender en su existencia porque va más allá de lo material en busca de la libertad y el amor, descubriendo el sentido de su vida, mejorando sus conocimientos y siendo solidario con los otros, inquiriendo un bien común y comunitario. Mounier conoce a la persona y la orienta hacia lo comunitario porque la persona misma no se realiza sino que, busca a los demás para trascender y seguir transformándose.

En el Personalismo (Mounier, La eminente dignidad 40), hay unas aproximaciones concretas a la trascendencia, una realidad trascendente a otra, no



es una realidad separada que plantea por encima de ella, sino una realidad superior en calidad de ser. Siendo las relaciones espirituales, catalogadas de intimidad, su relación de trascendencia, no excluye una presencia de la realidad de la misma interioridad es decir, un Ser Supremo o Dios que es más íntimo que la propia intimidad de la persona. La persona en su accionar es trascendente, al hacer se hace, sin embargo, al no ser más de lo que hace, es un encierro en sí misma y no da lugar a que brote el aspecto receptivo del conocimiento, la admiración, la intencionalidad. Por consiguiente, la persona no es el Ser, es movimiento de ser hacia Ser. Se es trascendente también, en el momento en que se toma consciencia de sí mismo, se niega a sí mismo como mundo cerrado para dar una continuidad. La superación de la persona por sí misma no es solo proyecto, es elevación, es sobrepasarse.

El Personalismo cristiano va hasta el límite y todos los valores se agrupan al llamado de una persona destacada (42) y se pedirá pruebas de la trascendencia del valor de los valores porque pertenece al universo de la libertad, sin embargo, la trascendencia no es objeto de prueba, su certidumbre aparece en los momentos de plenitud de la vida personal y en las caídas, se desploma. El valor es fuente viva e inagotable de osadías, amonestación o plenitud al revelar una singularidad expansiva y un parentesco con el Ser personal más primitivo; tiende a incorporarse invisiblemente, en un sujeto concreto, individual o colectivo. Además, nace a la consciencia de la humanidad en el curso de su ciclo vital, como si cada edad de la humanidad tuviera por vocación, descubrir o inventar para las otras generaciones un nuevo sector de valores; así por ejemplo: la libertad, la justicia social, la piedad, la gracia, el honor que prevalecen desde la edad medieval. No obstante la historia, sitúa a los valores como algo general y el verdadero lugar es el corazón vivo de la persona ya que sin valores, no se existiría plenamente. Los valores son subjetivos cuando existen en relación con los sujetos y quieren ser reemplazados por ellos, sin estar ligados, sirviendo de mediadores y no son

subjetivos cuando dependen de las particularidades empíricas de una persona en particular.

En la eminente dignidad del hombre (Mounier 43), el respeto por las personas o respeto por la vida de ellas, demuestra el querer vivir a cualquier precio y aceptar vivir por la sola razón de vivir. Al instaurarse la persona en su imagen interna de valores, las intimidaciones de la época pueden desarmar esas visiones internas en las que no cuenta siquiera la amenaza de la muerte. La trascendencia es el valor de lo apreciable, de lo que requiere cuidado porque influye en el tiempo, al tomar decisiones; por ejemplo, hay consecuencias que marcarán la vida de la persona y de ahí que las decisiones son trascendentales. Además, los valores personales son cualidades del interior de la persona que la inducen a vivir y a mejorar. Entre las tantas valías cuentan la felicidad, la ciencia, la verdad, el arte, los valores morales y los religiosos y la historia o destino común de la humanidad.

Mounier (45), relata los valores así: *La felicidad*: El valor supremo, no puede ser una organización perfecta de los valores vitales y económicos que aparentemente son los que proporcionan la felicidad, lo que permite entrever un adormecimiento espiritual, hay que extraer a la persona de la miseria fisiológica y social para que tenga acceso a los valores superiores como la libertad, la seguridad y la paz. *La ciencia*: Tanto la ciencia como la felicidad, son los ideales actuales, pero la ciencia es un disolvente de las realidades personales, hay que liberarse de los prejuicios, mitos y certezas instintivas para llegar a la ascesis personal y lograr el desarrollo y los beneficios de la ciencia. *La verdad*: es el esbozo de una teoría personalista del conocimiento porque la verdad sin libertad, no sería la verdad para nadie. Además, la trascendencia de los valores, los requerimientos de comunicación y la continuidad temporal de la persona, implican una perspectiva integral.

El espíritu cognoscente de la personalidad es una evidencia sin discusión que está fuertemente ligada a un cuerpo y a una biografía y no es un espejo neutro o un cúmulo de conceptos que se suceden. El hombre está siempre comprometido y como sujeto epistemológico es un medio indispensable para encontrar un conocimiento verdadero. *Los valores morales:* libertad y valor definen tanto al universo personal como al moral; coincidiendo ambos, porque el conocimiento objetivo de lo bueno y de lo malo, no pueden disipar la perversión profunda de la libertad y esta es sustituida, por un legalismo que prolonga las presiones sociales y las intimidaciones personales, elimina la invención moral y socializa el criterio de lo bueno y de lo malo. Estos valores morales son mediadores entre la práctica y la invención, entre la interioridad de la elección moral y la comunicación en la idea moral que hace a la ley conducirse hacia la libertad. A su vez la libertad, es el instrumento de la liberación continua y de la integración progresiva, en un universo de personas morales.

Con el valor *del arte* (46): hace un esbozo de la estética personalista al expresar que el exceso de la vida laboral hace oculto el arte, así en la vida personal la poesía sea un aspecto central de la vida de cada persona, no hace parte de la vida cotidiana. La expresión sensible del arte en su más íntima gratificación, se complace en desconcertar los enfoques habituales, en lanzar una luz divina y en introducir la conmovedora presencia de una percepción familiar. El arte busca seres y formas que son reales por naturaleza, así se muestren en abstracto porque la trascendencia sólo se comunica por signos indirectos, la traducción de la expresión sobrehumana muestra la soledad y la oscuridad. *La historia:* o la comunidad de destinos, porque el destino común de la humanidad se traduce en una historia. La historia no puede ser sino una creación en común de los hombres libres, y esa libertad se hace cargo de sus propias estructuras o condicionamientos.

*Los valores religiosos (46):* ven con el cristianismo y por ende con el Personalismo. Un personalista cristiano en cuanto a su relación de fe, subrayará sólo su estructura personal, la intimidad o confianza suprema e interna suya con la persona trascendente, porque su religión tiene una trascendencia que se encarna en un universo de personas incorporadas e históricas. Con frecuencia, hay que reanudar el discernimiento entre esta inspiración trascendente y las fusiones que se forman con el ambiente histórico. El Personalismo Cristiano subrayará así, contra el individualismo religioso, el carácter comunitario de la fe y de la vida cristiana descuidado en los últimos siglos y al volver a encontrar nuevas perspectivas sobre el equilibrio de la subjetividad y objetividad, se desconfiará del subjetivismo religioso, al igual que de toda objetivación reductora del acto libre del centro de cada paso religioso. Por lo tanto, el impulso hacia el valor, cualquiera que este sea, revela una debilidad interna ya que los valores se desgarran entre sí y no logran formar una totalidad armoniosa y ahí, ni la razón, ni la experiencia, pueden decidir porque influye la fe (cristiana o no), que desborda toda experiencia y trasciende.

Con el Personalismo, Mounier trata de buscar los valores perdidos en la sociedad, por el hecho de que el hombre es materialista, egoísta, que no busca sino su beneficio propio, no interactúa con las demás personas y está alejado de Dios. De ahí que la idea central del pensamiento personalista es la noción de persona en su objetividad, libertad, inviolabilidad, irreductibilidad, creatividad y responsabilidad, se trata de una persona encarnada en su cuerpo que al ser un espíritu encarnado, es trascendente, constitutiva de una comunidad y los personalistas asumen que la persona está orientada a la vida en sentido comunitario y situada en su historia. Es una persona maleable de acción social, de tipo cristiano que une fuertes elementos comunitarios con la reflexión conceptual de raíz teológica sobre el sentido de la trascendencia de la vida y la apuesta por el diálogo comunitario. Además, el hombre es un Ser natural que trasciende a la naturaleza porque es espiritual, capaz de sentir amor, tener

sensibilidades y valores. Sólo el hombre como persona, puede trascender en su existencia descubriendo el sentido de su vida.

#### 4.2.2 Trascendencia desde Emmanuel Lévinas

Lévinas en su obra *Totalidad e infinito* (Lévinas 25), expresa que el mundo noumenal o en sí, se fenomenologiza o se vuelve sensible en el rostro, haciendo posible una metafísica que se fundamenta en la experiencia vivida en el otro, que a pesar de tener falencias, hambre, frío, luce en sus ojos la dignidad humana. El egoísmo y la anarquía de la subjetividad puesta en juego en la experiencia anterior de la libertad y anterior de la capacidad de elegir. En la obra de Lévinas, hay una interpelación obsesiva por el otro, una experiencia en la alteridad que sobrepasa lo infinito y supera la duda de la subjetividad en cuyo fundamento se da el acto ético de reconocimiento y acogida del otro que constituye la vía y la condición para la trascendencia y es lo que da cuenta de la experiencia del “cara a cara” en el plano conceptual. Así su idea de infinito, expresa la imposibilidad de encontrar un término intermedio o un concepto que amortigüe la alteridad del otro y este otro como lo absoluto, es una trascendencia anterior a toda razón y a lo universal, porque es, precisamente, la fuente de toda racionalidad y de toda universalidad. Sin embargo, la idea de lo infinito, sólo es una descripción negativa de la experiencia de la alteridad que se niega a ser conceptualizada, pero que en su correlativa subjetividad es el deseo que se distingue de toda necesidad como la idea de infinito.

La metafísica parte de esta experiencia de la insatisfacción absoluta (Lévinas 26), para pasar a una descripción positiva como Fenomenología de la experiencia del “cara a cara” y de la relación que se instaura como lenguaje. Esto, descubre o escucha al otro como necesitado, con deseos, porque su consciencia fundamental como sujeto, es la del gozo de la vida sin límites de lo altísimo como moralidad. Acá la moral social ha sido englobada con la totalidad, en la alineación

de la subjetividad. La metafísica se desentiende así en buena forma, de la historia y se opone a ella, se limita a la experiencia absoluta fundante de toda obra buena, desligándose también del plano de la objetividad sumergida en el equívoco alineación-trascendencia que tiene por último, la corporeidad y su ambigüedad donde el bien y el egoísmo se entretajan. Por lo tanto, la descripción del sujeto en busca de su felicidad como deseo, se acopla a una ética fundada en la alteridad con la exigencia de un sujeto independiente, libre, feliz, cuestionado por la necesidad del otro.

Hay argumentaciones epistemológicas (66) para probar que la metafísica precede a la ontología. La relación teórica no ha sido por azar el esquema ideal de la relación metafísica, porque la teoría o el saber que también significan inteligencia o logos del Ser, representa en primer lugar, una relación con el Ser que es cognoscitivo y deja manifestarse, respetando su alteridad sin marcarlo porque se suprime al relacionarse con el conocimiento o el saber y así, el deseo abstracto es la esencia de la teoría. El proceso del conocimiento se confunde en este estadio con la libertad del Ser cognoscitivo sin que él pueda limitarlo. A la teoría como inteligencia de los seres, se le nombra como ontología que retorna lo otro al mismo, promueve la libertad que es identificación del mismo y no se deja alinear por el otro. Es acá donde la teoría se compromete en un camino de renuncia al deseo metafísico y a la maravilla de la exterioridad, de la cual sale el deseo.

La metafísica, la trascendencia, el recibimiento del otro por el mismo, del otro por mí, se produce al ser definido el cuestionamiento del mismo por el otro, así como la ética realiza la esencia crítica del saber cómo relación de alteridad con el Ser y como la crítica precede al dogmatismo, entonces la metafísica, precede a la ontología. Por consiguiente, la ontología como acto de conocimiento en especial en la filosofía occidental, reduce de lo otro al mismo, el Ser al mismo, lo

atrapa y lo posee por mediación de un término neutro que asegura la inteligencia del Ser.

La trascendencia como idea de lo *Infinito* (72), donde la teoría se topa con la metafísica, la teoría excluye la implantación del Ser cognoscitivo en el Ser conocido, en la entrada del más allá que sigue siendo conocimiento o referencia y su representación no constituye la relación original con el Ser. De ahí que la filosofía ha sustituido la separación del yo por una relación espiritual donde los Seres permanecen en su puesto comunicándose entre ellos mismos. La separación del yo no es circunstancial, ni provisoria y la distancia entre yo y Dios, la cual es necesaria y radical, se produce en el mismo Ser. Es por esto que la trascendencia filosófica difiere de la religiosa sumergida en el Ser, hacia el que va, porque encierra en sus tejidos imaginarios, al Ser que trasciende. Esta relación del mismo con el otro, sin que la trascendencia de la relación corte ligaduras que unen el todo de un mismo y del otro, está depurada. Además, la intencionalidad de la trascendencia es única en su género.

La idea de lo infinito en Lévinas (74) designa una relación con un Ser que conserva su exterioridad con respecto a lo que piensa. Afirmar la presencia de la idea de lo infinito, es considerar lo impreciso y sensato en la objeción que supondría la idea de la metafísica. La exterioridad absoluta del Ser visible no se pierde por el hecho de su manifestación, se absuelve de esa relación en la que se presenta. Así la presencia frente a un rostro, la orientación hacia el otro, no puede perderse en la aspiración de la mirada a menos que se dé una gran generosidad, incapaz de abordar al otro, con las manos vacías. El modo por el cual se presenta el otro, que supera la idea del otro en mí, es lo que se le expresa rostro del cual, no se espera exponerse como un conjunto de cualidades formando una imagen porque el rostro del otro destruye en todo momento y desborda esa imagen, una idea dejada en la propia medida y la de su identidad, la idea que es la adecuada. Es así, que el rostro contra la ontología contemporánea, aporta una

noción de verdad que no es la revelación de un neutro impersonal, sino sólo una expresión que da la condición de verdad y del error teórico, ya que es la palabra del otro.

Abordar el otro en el discurso, es recibir su expresión en la que desborda en todo momento, la idea que implicaría un pensamiento. Es recibir del otro más allá de la capacidad del yo (75), significa exactamente tener una idea de infinito. La relación con el otro o el discurso, es una relación ética, así el discurso sea una enseñanza que no necesariamente es la mayéutica porque viene del exterior y aporta más de lo que ya se tiene. El análisis aristotélico del intelecto absolutamente externo, es el que constituye la actividad soberana de la razón y sustituye la mayéutica, de ahí que la acción transitiva del maestro sin abdicar a la razón, se encuentra en la condición de recibir. Finalmente lo infinito que desbordaba la idea del mismo, acusa la libertad espontánea propia de cada sujeto; la dirige, la acusa y la trae a la verdad. Por lo tanto, el análisis de la idea de lo infinito a la cual se accede a partir del yo, se termina con la superación de lo subjetivo.

En la filosofía Lévinasiana, el concepto de trascendencia es esencial, constituye un hecho ineludiblemente involucrado en la relación con el otro, por la cual se revela lo otro. Es acá donde la alteridad de la relación con el otro, considera la trascendencia como una metafísica ética, que permite a la persona o el yo a través del otro con el que se relaciona, se reproduzca y reviva en un presente, para lograr una permanencia que aplase lo inesperado o quizás la muerte. En la persona enferma o el melancólico que se disgusta por ejemplo, se opone a su condición, permaneciendo al mismo tiempo ligado a su horizonte. Ella de otro modo y en otra parte que desea, se mantiene aún en el aquí que rechaza. En este sentido la trascendencia que propone Lévinas, no implica que uno de los términos sea subsumido en el otro, al designar una relación con una realidad infinitamente distante de la propia y sin que esta distancia destruya la relación



dada, sino que se mantenga la separación entre ambos y no llegar a una totalización que generaría la unidad y perdería la alteridad, que provocaría en ambas direcciones, o la construcción del mismo en forma positiva porque lo absolutamente otro es el otro, o se diera la resistencia en forma negativa. No obstante, la idea de infinito supone la separación del mismo con relación al otro y la epifanía del rostro, instaura el discurso que aporta una noción de verdad que lleva a que la experiencia intersubjetiva conduzca a la trascendencia.

#### 4.2.3 Trascendencia desde Edmund Husserl

Una de las ideas que caracterizan a la Fenomenología Husserliana, es la necesidad de reinterpretar la vida subjetiva. La concepción moderna del conocimiento, genera el enigma de la trascendencia. (Chu García 225). Los conceptos de inmanencia y trascendencia permiten resolver tanto el enigma de la trascendencia como el de la intersubjetividad y Husserl proporciona una reinterpretación de los conceptos de inmanencia y trascendencia, que permite resolver ambos enigmas. Se amplía el ámbito de la inmanencia que incluye las presentificaciones\* lo que permite, entender la reducción fenomenológica-trascendental como reducción, a la intersubjetividad, se despoja de todo prejuicio y saber preconcebido. Por lo tanto, hay dos sentidos de inmanencia entre el enigma de la trascendencia y la intersubjetividad.

Además, Husserl advierte sobre el conocimiento y su interpretación moderna, basada en una concepción naturalista-dualista de las nociones de inmanencia y trascendencia que convierten al conocimiento, también en un enigma ctd. (226). En su primera lección sobre la idea de Fenomenología, Husserl expresa que el conocimiento en general, es una vivencia psíquica, dada por el juicio del sujeto que conoce y frente al suyo están los objetos conocidos. Pero se

---

\* Definición dada en el documento de Actas del II Coloquio de Fenomenología y describe las modificaciones de la percepción, no se dirige directamente a un objeto presente porque en las presentificaciones, el objeto tiene que traerse al presente.

cuestiona ¿cómo puede el conocimiento estar de acuerdo con la adecuación de los objetos conocidos? Y ¿cómo puede trascenderse y alcanzar fidedignamente esos objetos? (Husserl 29). Esto se vuelve un enigma, el darse de los objetos del conocimiento en un juicio, ya mencionado por el pensamiento natural. Sin embargo, no basta asumir la existencia y la noción de lo trascendente, ni apoyarse en una actitud natural, ni en sus métodos para explicar cómo es posible obtener el saber o cómo se da la experiencia de ese conocimiento, porque el enigma se vuelve un círculo del que es difícil salir. Es necesario entonces, desarrollar una teoría del conocimiento que no suponga nada como previamente dado y que se dé a sí misma, un saber que no cuestione.

La teoría natural mantiene presupuestos naturalistas (45) y así la trascendencia se identifica con lo exterior, los objetos trascendentes que están intersubjetivamente constituidos, no son ingredientes de la vivencia y de la reflexión, ni del objeto físico percibido, ni de las ideas. La trascendencia es lo no evidente, lo inconsciente, como las sensaciones que constituyen el trasfondo de las mismas y que son trascendencias reales en el ámbito de la inmanencia. Hay un solipsismo porque en el pensamiento natural se confunden ambos sentidos de inmanencia entre el enigma de la trascendencia y la intersubjetividad, además, la teoría tradicional del conocimiento reduce el segundo sentido de inmanencia al primero y se está encerrado en la consciencia, no hay modo de ir más allá de la propia vivencia y lo único que se puede tener como evidencia es la propia corriente de vivencias, es lo que se da como ingrediente de la vivencia que es un solipsismo, o la realidad externa comprensible a través del yo, ya que ésta es la única situación tangible.

Para Husserl (67) en la Fenomenología del conocimiento o su esencia mostrable de modo directo o intuitivo, la inmanencia real equivale a la inmanencia ingrediente y la inmanencia evidente es la intencionalidad por lo que no debe identificarse la inmanencia evidente con la ingrediente ya que requiere un correlato

de la intersubjetividad y de antemano, resolver el enigma de la intersubjetividad. Por lo tanto, Husserl afirma que la referencia a lo trascendente, es un carácter interno del fenómeno y un carácter intencional de los actos de la consciencia. La mirada está puesta en las fuentes del conocimiento, en los orígenes que hay que intuir genéricamente, en los datos absolutos genéricos que constituyen las medidas fundamentales y universales.

Es así que para Husserl que busca ser coherente en la fundamentación de la ciencia, debe explicitar la constitución de la intersubjetividad trascendente o la objetivación de las ciencias. En la constitución del sentido del otro, se reduce fenomenológicamente la experiencia trascendental a lo natural y así suspender todo sentido y validez a lo que es trascendente. Sin embargo en una actitud filosófica, la teoría del conocimiento se critica por mostrar el contrasentido del pensamiento natural y se aborda tomando en cuenta las dificultades de la correlación entre el conocimiento, el sentido y el objeto del conocimiento y para ello, es necesario trascender a lo que es enigmático, a la presentificación donde el objeto de estudio se lleve al presente. Husserl en un nuevo modo filosófico de acercarse a la realidad, desarrolla el método fenomenológico con la clave de la reducción fenomenológica o del despojarse de todas las preconcepciones y prejuicios, para tratar de ver la realidad y los valores de la persona, tal cual se le presenta con el fin de llegar a la intuición de la esencia del fenómeno estudiado.

#### 4.3 LA DIMENSIÓN METAFÍSICO-TRASCENDENTE DE LA PERSONA HUMANA

De acuerdo con Torralba, la dimensión metafísica del hombre se relaciona directamente con su interioridad, lo que está más allá de lo físico que no es perceptible por los sentidos (Torralba i Rosellò 231). La dimensión metafísica del Ser humano se manifiesta por el cuestionamiento relacionado con el sentido del mundo, de la historia, de la muerte, de la creación. La pregunta por el sentido de

la realidad, es la más humana de los interrogantes hechos por el hombre porque desea conocer lo que está más allá de su tiempo y de su espacio, lo que se refiere al origen del hombre y su destino final y es común oír las preguntas: ¿De dónde vengo? Y ¿Hacia dónde voy? Su realidad que no es de carácter físico o tangible, trasciende el plano de la sensibilidad como por ejemplo el sentido del amor, tiene una expresión en el orden gestual, lingüístico, somático, cultural, pero ¿cuál es su esencia? Su esencia en cuanto a sentimiento universal, trasciende el marco de las manifestaciones y se convierte en un interrogante metafísico; igual sucede con la muerte y su más allá, la vida eterna, preguntas metafísicas que el Ser humano no puede dejar de plantearse porque está arraigada a su propia naturaleza humana.

La capacidad de trascender en Torralba (232), el orden de lo físico, lo material, lo tangible para alcanzar cuestiones en el núcleo metafísico de una realidad, es sólo exclusivo de la naturaleza humana, le crea una especie de admiración, desarrolla su capacidad contemplativa y de asombro por las cosas que lo rodean, su mundo, la naturaleza y es así que el hombre se pregunta igualmente: ¿Qué sentido tiene el mundo?, ¿Qué sentido tiene su propia existencia en el conjunto del universo? Es el hombre el animal inquieto, el eterno contestatario de la naturaleza, el más interrogativo de los seres vivos; el que más se asombra sobre la realidad, lo que indica que sólo constituye una actividad del Ser humano y que le es propia al hombre lo que le desencadena una reflexión metafísica. Para Aristóteles la metafísica tenía un origen filosófico de admiración ctd. (233). Por lo tanto, la dimensión metafísico-trascendente se refiere a la capacidad de ir más allá, de trascender en el orden material que tiene todo Ser humano. Esta capacidad de trascender no significa otro mundo, otra esfera de realidad de tipo espiritual o no ético, aunque de acuerdo con la creencia religiosa y la fe católica, es razonable y coherente aceptar una realidad de tipo etéreo, más allá del mundo de las cosas. En tanto que en el plano antropológico la apertura metafísico-trascendente del Ser humano se sitúa más allá del mundo material.

El Ser humano como todo ser vivo, es un Ser que muere (233), pero sólo él tiene consciencia de ello, que reflexiona sobre su propia muerte y la percepción de ella, la experiencia del sufrimiento, el dolor y la enfermedad, activa asombrosamente la dimensión metafísica del Ser humano y es cuando surgen los interrogantes sobre el sentido de los acontecimientos relacionados con la propia existencia y es ahí cuando la vida humana, adquiere gran trascendencia y una consistencia muy notoria. El hombre se percata enfáticamente de su dimensión trascendente, cuando cruza experiencias límite en la frustración, la aniquilación, el desamparo, la pobreza, el abandono, la enfermedad, el sufrimiento, el dolor e incluso la muerte. Se da cuenta que su vida es limitada, es finita y se interroga por el más allá, sobre lo que hay en el más allá de su esfera personal y de su mundo físico, lo lleva a preguntarse sobre sí mismo, a meditar sobre su vida, sus acciones y todo el transcurrir en su existencia.

De acuerdo con Viktor Frankl aprovecha la frase de Nietzsche “Quien tiene algo por qué vivir, es capaz de soportar cualquier cómo” ctd. (Frankl 78), para motivar a los prisioneros del campo de concentración en Auschwitz, les inculcaba una meta sobre su vivir para encontrar un cómo vivir, un sentido a su existencia, un cambio de actitud de la muerte hacia la vida y el vivir era asumir la responsabilidad de encontrar una respuesta correcta a los problemas que ello acarrea y cumplir con las tareas que la vida le asigna a cada persona. El sentido de la vida difiere en cada hombre, ningún hombre, ni ningún destino pueden compararse a otro hombre o a otro destino y nunca se podrá dar respuestas a las preguntas relativas al sentido de la vida. Su posibilidad reside en la forma que adopta al soportar su carga. El hombre busca la resistencia y busca quehaceres que tengan sentido y que puedan mantenerle en una sana tracción.

Francesc Torralba (La dimensión metafísico-trascendente de la persona humana 234) expresa el deseo de sentido porque si el hombre encuentra un sentido, entonces y sólo entonces se siente feliz. Así el hombre al trascender

descubre su sentido de vida, cumplir una misión y para ello pone en juego su autoconsciencia como experiencia e intuición de su Yo único e irrepetible y que es diferente a los demás. La autoconsciencia busca la verdad a través de su inteligencia como potencial espiritual y con su voluntad, busca el bien. La dimensión de la persona cuya identidad autocomprendible le viene dada por su referencia a un tú que despliega la relación a sí mismo (235), el hombre atribuye un sentido de trascendencia como su estructura más fundamental en su relación personal. Hay un yo que vive en función de un tú y esta interrelación aflora el sentido de la trascendencia de la persona, su expansión de apertura manifiesta que la persona está apostada en una dirección de trascendencia, como una necesidad dada en lo más íntimo de su Ser interior. Se tiene una aspiración autotranscendente asociada al Ser personal que se manifiesta de múltiples formas, la orientación hacia algo, un servicio hacia algo, el amor hacia alguien o algo. Sólo se es hombre y se realiza individualmente como tal, en la medida en que trascienda a sí mismo de cara a algo o alguien.

Pedro Laín Entralgo habla de la respuesta de ese horizonte trascendente ctd. (235), por medio de seis formas: la evasión, la desesperación, el nihilismo con la convicción de que el Ser humano tiene en la nada, no solo el horizonte sino también su destino, la metáfora entendida como la actitud mental ante lo último, el agnosticismo al admitir como posible o probable, la existencia pero dudar de la capacidad para conocerla y la creencia, es la actitud creyente, la entrega total personal más allá de la razón filosófica o científica, pero que le es orientadora y sustentadora. La actitud religiosa como relación con la realidad absolutamente trascendente, se traduce en una nueva forma de existir (Torralba i Rosellò, La dimensión metafísico-trascendente de la persona humana 237), se caracteriza por el reconocimiento misterioso que constituye la actitud religiosa de la persona y la aceptación como origen amoroso a sí mismo y con un confiado, liberado y gozoso ejercicio de la existencia que brota de tal conocimiento.

El misterio evoca la realidad valiosa por el valor de sí mismo y confiere valor a todo lo que existe, evoca una realidad totalmente diferente, más allá de lo conocido o desconocido que abarca, comprende y sobrecoge al hombre provocando un sentimiento de lo desmedido. Además, el enigma despierta esa impenetrabilidad absoluta, densa, real, de realidad positiva que provoca en el hombre una experiencia de aniquilamiento y dependencia del propio no Ser apoyado en el propio Ser como don total. Igualmente, el misterio es al mismo tiempo inaccesible y radicalmente presente bajo la forma de la experiencia del vacío y de la ausencia. Se podría decir que la trascendencia es espiritualidad que lleva al hombre en la búsqueda de sentido de la vida, es la existencia de un mundo interior o consciencia para obtener una adaptación y reorganización interior. Busca que la persona obtenga propósitos elevados y prioridades en la vida con base a los principios, creencias, convicciones en solidaridad con el otro, con una entrega y aceptación total que lo lleve al equilibrio de su propia existencia, a su bienestar y desarrollo de la dimensión espiritual.

#### 4.4 TRASCENDENCIA DE LA PERSONA EN LA ACCIÓN

La Fenomenología de Husserl influyó en el Personalismo (Burgos, El personalismo 122) por sus reflexiones filosóficas y fue Max Scheler su discípulo más brillante, quien centrándose en el estudio de la ética, le inyectó los valores a su pensamiento, quedando su ética con contenidos específicos y estructurados alrededor de la idea de valor. Esta nueva noción sobre el valor surgió del análisis fenomenológico de la experiencia moral de la persona la que hacía ver claramente que la persona encontraba valores que lo motivaban a la acción. A su vez Karol Wojtyla con esta nueva propuesta, estudia en profundidad a Scheler y encuentra muchos elementos interesantes en su Fenomenología, para llegar a la combinación del método fenomenológico con la filosofía aristotélica-tomista del Ser y formular su estudio de Persona y Acción, una de sus grandes obras

publicadas. Karol Wojtyła (Análisis de la eficacia a la luz del dinamismo humano: El hombre en devenir 115) al analizar el dinamismo propio del hombre y definir sus diferentes manifestaciones, observa que en su dinamismo se encuentra tanto el actuar o su acción como en lo relacionado con su devenir, lo que se centra en sí mismo y comporta un cambio.

Esta reflexión lleva a una dimensión interna en el hombre, a un soporte óntico concreto del hombre ya que se trata de una dinamización por el mero hecho de la existencia del Ser y al comenzar a existir, el hombre cambia substancialmente debido a sus acciones. Así, todo análisis de dinamismo humano, debe revelar este devenir cuyo aspecto es el principal asunto tocado en la metafísica. Sólo indirectamente el acto o la acción dice sobre la actuación del hombre o sobre lo que ocurre en él, pero indica cambio, transformación o devenir del mismo hombre. Además, las acciones hacen a la persona buena o mala porque el devenir en su aspecto moral, íntimamente relacionado con el hombre, es el factor decisivo cuando se determina el carácter realista y concreto de lo que es la maldad o la bondad dentro de los valores morales en el accionar humano.

Al encontrar lo que es moralmente bueno o malo en la estructura integral de la conducta en Wojtyła (119), se llega al momento propio de la libertad, cuya manifestación es intrínseca y real de la estructura del devenir moral. La manifestación y actualización del dinamismo propio del hombre, tiene un correlativo en la potencialidad del hombre, la voluntad que es el querer humano que constituye el dinamismo propio de la misma. Por lo tanto, dentro de la libertad que procede del dinamismo humano, reflejada en la experiencia del Ser humano, se encuentra también la eficacia de la persona que lleva a la comprensión todavía más fundamental del hombre en cuanto persona dinámica. En consecuencia, desde la perspectiva de la persona y su propio dinamismo o la dinamización mediante la acción, lo que ocurre está dinamizado por una necesidad interior, hay una inmanencia conectada naturalmente por causación, no hay participación



de la libre eficacia del hombre y además, falta el momento de la trascendencia dinámica.

En la trascendencia de la persona en la acción (Wojtyla, Karol 123), nos expresa que la voluntad, aparece como propiedad de la persona dentro de la autodeterminación ya que la voluntad no es solo el querer en el ejercicio y experiencia del quiero dado por la libertad dentro de una acción. Toda acción hace y confirma al mismo tiempo la más concreta relación con la voluntad, manifestada como propiedad de la persona en relación con su dinamismo constituido por ella misma. Esta relación dada es el autodeterminismo que se relaciona con el devenir de la persona en su propia naturaleza, descubierta desde la Fenomenología al indicar su propia identidad óptica independiente. Es así que la autodeterminación, es la base dinámica para el acaecer de la persona y requiere de la autoposesión, lo que presupone una complejidad especial en la estructura de la persona, que como consecuencia de la voluntad, indica una estructura de autogobierno, indispensable para la comprensión e interpretación de esa autodeterminación. Todo verdadero acto de autodeterminación hace real la subjetividad del autogobierno y la autoposesión y en cada una de estas relaciones estructurales intrapersonales se toma a la persona como objeto, en cuanto aquél que es gobernado y es poseído.

Acá el autogobierno es algo más fundamental y estricto relacionado con la estructura personal interna del hombre, porque es capaz de gobernarse a sí mismo y no sólo de controlarse. La autodeterminación o la voluntad en cuanto propiedad de la persona enraizada en el autogobierno y autoposesión (Wojtyla, Karol 126), revela dinámicamente la objetividad de la persona, no sólo desde lo ontológico sino desde el objeto más próximo, su actuar y esta objetividad constituye un correlativo esencial de la complejidad que junto con la estructura de autogobierno y autoposesión, se manifiesta en la persona humana. Esta objetividad, se realiza y es notoria en la autodeterminación y en el dinamismo

específico de la persona. Sin embargo en la autodeterminación no se toma en cuenta a la persona en cuanto objeto, sólo se le confiere realidad a su objetividad dada en la relación intrapersonal de autogobierno y autoposición porque la dimensión de la existencia humana y personal es, al mismo tiempo subjetiva y objetiva y es ahí donde está enraizada toda realidad moral o de los valores morales.

La experiencia del querer algo, revela la trascendencia de la persona en acción (Wojtyla, Karol 130), porque el rasgo esencial del dinamismo de la voluntad implica a la persona en su estructura de autogobierno y autoposición y su relación con la autodeterminación y su objetivación se dirige al exterior cuyo objetivo son los diferentes valores. La objetivación del ego que se deriva de la autodeterminación, tiene su correlato en el dinamismo integral de la voluntad y en la estructura específica de la persona, la cual es la subjetividad que la consciencia revela en su estructura personal. Esta objetivación es la objetividad del ego que se manifiesta cada que el hombre “quiere”, pero lo que se busca es la objetividad interior, de la volición en sí misma en el acto como la persona actuante, una acción en un acto real de la persona como agente individual y único.

La realización de una acción es, al mismo tiempo, la realización de la persona y acá la realización tiene un significado correlativo con el actuar y el significado metafísico del término “acto”. No obstante, la experiencia, la intuición y el análisis fenomenológico relacionado con esa acción, permite un nuevo enfoque de la relación persona-acción con el fin de interpretar la acción en cuanto acto de la persona. Así la persona no sólo está objetivada por sus acciones sino que también se manifiesta a sí misma externamente, aun cuando sus acciones se perciban con rasgos de interioridad. De igual forma, comparable con la subjetividad dada por la consciencia, toda acción sigue siendo interna para el sujeto que la realiza y es por ello que, tanto la objetividad con la subjetividad es

proyectada en una imagen dinámica de la persona, como la exterioridad con la interioridad.

La base de la trascendencia de la persona en acción es, la voluntad y la autodeterminación revela la libertad en cuanto un verdadero atributo de la persona vinculada a su voluntad, al “quiero” (Wojtyla, Karol 134). La libertad adecuada al Ser humano, la libertad de la persona que procede de su voluntad, se manifiesta de igual forma a la autodeterminación, a ese órgano experiencial, el más complejo y fundante del Ser autónomo de la persona. Por lo tanto, la libertad es propiedad real del hombre y atributo de su voluntad, así que toda premisa relacionada con la libre voluntad, comienza con el concepto de libertad y la libre voluntad significa autodependencia de la persona. Sin embargo, en la realidad ocurre que la falta de dependencia del ego en la dinamización del sujeto, equivale a la ausencia de la libertad y este ego, es la persona con su contenido y perfil experiencial en presencia de la consciencia y la autodeterminación y es acá donde todo dinamismo queda limitado a nivel de la naturaleza, no hay complejidad, ni autogobierno, ni autoposesión, es decir, no hay condición para la condición estructural de la autodeterminación. En la naturaleza, el dinamismo es absorbido por la potencialidad del propio sujeto, no hay dependencia del dinamismo en relación con el ego porque no hay ego. Por lo tanto, a través de la autodeterminación, se justifica la trascendencia de la persona en acción, mientras sea acto de la persona.

En persona y acción (Wojtyla, Karol 139), etimológicamente trascendencia significa que va por encima y más allá de un umbral, la persona sale de sus límites para dirigirse a un objeto, lo que son actos intencionales de percepción externa, actos trascendentes, cognoscitivos que difieren a los actos de voluntad cuyo carácter es conativo o de impulso psíquico, se podría denominar así, una trascendencia horizontal y acá el dinamismo equivale a la naturaleza, coordinadas por el instinto. En la trascendencia de la persona en acción se da el fruto de la

autodeterminación, debida a la libertad al ser libre para el actuar porque introduce la posición dominante del ego y esta sería una trascendencia vertical, lo que equivale a un dinamismo de la persona y este dominio sirve como una directriz.

El significado de trascendencia está relacionado con la metafísica, la filosofía del Ser y se expresa en ideas tan generales como los denominados trascendentales que incluyen el Ser, la verdad, el bien y la belleza (Wojtyla, Autodeterminación y realización: Trascendencia de la persona y la espiritualidad del hombre 208) y cada una de estas ideas, trasciende en su esencia a todos los géneros o especies en que se incluyen para su definición todos los objetos de la realidad. Desde la epistemología, la filosofía de la consciencia, la trascendencia significa tender hacia afuera y más allá del sujeto que conoce, hacia los objetos externos o trascendencia horizontal. La trascendencia que expresa la esencia del actuar en el concepto de trascendencia vertical del cual hay análisis, descripción de la esencia de la experiencia en la que el hombre interviene, la persona actúa y es acá donde el hombre se manifiesta a sí mismo en cuanto persona con autogobierno y auto posesión.

Es así que la persona y su acción, constituyen una realidad íntimamente dinámica y cohesiva, donde la acción es manifestación y explicación tanto de la persona como de la acción. Tanto la manifestación como la explicación pertenecen al método fenomenológico y así se interpreta la esencia inherente a la experiencia del hombre que actúa, de objetivar lo que hace posible en su manifestación y explicación. Por lo tanto, el concepto de trascendencia no sólo expresa la esencia de la percepción fenomenológica o intuición referida a la persona, sino que también explica a la persona en su cohesión dinámica de la acción, lo que permite penetrar profundamente en su contenido.

La estructura de la persona manifestada en un hecho experimental, es que el hombre actúa y el concepto de trascendencia sirve para comprender esta estructura (Wojtyla 209). Se manifiesta la persona, en posesión de la capacidad y

poder especial del autogobierno que le permite tener la experiencia de sí mismo como Ser libre que es y así, la libertad se expresa como eficacia que conduce a la responsabilidad la cual revela, la dependencia de la libertad relacionada con la verdad, lo que constituye el significado real de la consciencia como factor decisivo para la trascendencia en acción, donde hay autodomínio y dinamismo. Es así que la persona se gana el calificativo de Ser alguien desde el inicio de su existencia, mediante el análisis del Ser del hombre y no sólo de la experiencia de la trascendencia de la persona y el análisis del Ser, se debe al concepto metafísico de persona que se inicia con la experiencia de la trascendencia donde se obtiene su propio material. Consecuentemente, las pruebas de la naturaleza espiritual del hombre, proceden de la experiencia de la trascendencia de la persona en acción.

La interpretación de la espiritualidad se encuentra en la idea de la trascendencia de la persona en la acción y en la intuición fenomenológica (Wojtyla 210). Espiritual es un factor inmaterial que es intrínsecamente irreductible a la materia; espíritu y espiritualidad se identifican por la negación de una naturaleza puramente material del hombre. Sin embargo, es fácil observar que todo aquello que consiste en la trascendencia de la acción y que la constituye, es en sentido espiritual en donde la aceptación de la naturaleza espiritual del hombre en sus auténticas manifestaciones, son resultado de la intuición y la perspicacia ya que la persona en su existencia humana, vive y se realiza dentro de la perspectiva de su trascendencia. El hombre tiene compromiso y responsabilidad que son componentes veraces a los que se somete la persona en la acción y es juzgado por ello, lo que constituye la estructura real y concreta de la vida personal del hombre basada en la estructura fenomenológica del autogobierno y la autoposición. Para Karol Wojtyla la trascendencia se da en el hombre a través de la acción y por medio de la experiencia moral, en donde las decisiones tienen base en la autodeterminación que revela el querer o su propia libertad como autodependencia en atributo con su voluntad.

#### 4.5 TRASCENDENCIA Vs. ESPIRITUALIDAD

La concepción antropológica de Edith Stein ctd. (Sancho Fermín 153), dice que el hombre se define en su estructura como un ser espiritual, como un Ser con espíritu y con capacidad para abrirse. Es así que el hombre para poder alcanzar su plenitud, debe desarrollar su capacidad como sujeto espiritual, su Yo y sus actos se relacionan de una manera significativa. El espíritu se hace comprensible un Ser que posee un cuerpo, un alma y un espíritu. En cuanto el hombre es espíritu según su esencia, la exhala y actúa personal y espiritualmente. y presente al tratar de clarificar significados y develar sentidos. Para Edith Stein el Ser humano es (Ser finito y Ser eterno: Ensayo de una ascensión al sentido del Ser 379) la interioridad espiritual, se constituye como el centro de las decisiones y el camino para la integración y desarrollo de la persona. La interioridad es la sede y lugar del yo íntimo y por ende del yo volente o del yo que quiere. Además, expresa (518):

Hemos conocido la interioridad más profunda del alma como la morada de Dios. Por su espiritualidad pura, esta interioridad es capaz de acoger en ella al espíritu de Dios. Por su libre personalidad puede darse a él, puesto que este don es necesario para tal acogida. La vocación de la unión con Dios es una vocación a la vida eterna. Ya naturalmente el alma humana, en cuanto producto espiritual puro, no es mortal. En cuanto espiritual y personal, es capaz, por otra parte, de un crecimiento de vida sobrenatural, y la fe nos enseña que Dios quiere ofrecerle la vida eterna, es decir, la participación eterna de su propia vida.

Para Stein la interioridad es el eje de las decisiones y esa interioridad es la vida espiritual donde se percibe la consciencia y la libertad del hombre. (Sancho Fermín 154). La espiritualización del cuerpo es una función del alma, por lo tanto la vida espiritual del Ser humano, es algo que está dentro de él, algo que pertenece a su Ser y de él mismo depende llevarla a su realización plena pero

con la intervención de la gracia divina, del Espíritu Santo ctd. (E. Stein, Ser finito y Ser eterno: Ensayo de una ascensión al sentido del Ser 380):

El ser humano es un ser que posee un cuerpo, un alma y un espíritu. En cuanto el hombre es espíritu según su esencia, sale de sí mismo con su “vida espiritual” y entra en un mundo que se abre a él, sin perder nada de sí mismo. Exhala no sólo su esencia, como todo producto real, de una manera espiritual expresándose él mismo en forma inconsciente, sino que además actúa personal y espiritualmente.

La vida espiritual, expresa Sancho Fermín (154), es lo que hace al hombre ser capaz de salir de sí mismo e interrelacionarse con los demás, ir en búsqueda de algo y ser receptivo y al mismo tiempo le ofrece la capacidad de hacerse “don” como atributo de respetabilidad. Esto lleva a un proceso de desarrollo y evolución a un fin porque descubre dentro de su Ser la vida espiritual, un camino de interiorización que lo lleva al conocimiento de sí mismo y a encontrarse con un centro de base que puede ser su propia “casa”, en donde obtiene su libertad. “El centro del alma, es para Edith, el centro de la libertad y sólo desde la libertad es posible la unión amorosa con Dios” (E. Stein, Ser finito y Ser eterno: Ensayo de una ascensión al sentido del Ser 386):

En el alma humana se ha operado este resurgimiento. La vida interior está consciente, el Yo despierto, el ojo del espíritu mira hacia el interior y hacia el exterior; puede asumir con inteligencia todo lo que va hacia él; dotado de una libertad personal, puede responder de tal o cual manera. Puede obrar así y porque lo puede, el hombre es una persona espiritual. Es el soporte de su vida en el sentido eminente de dirigirla personalmente (...). Conocer, amar, servir, y la alegría experimentada en el conocimiento, el amor, la acción, todo esto es al mismo tiempo recibir y aceptar, donación libre de sí mismo en esta vida dada. Para el hombre, existe sólo un campo de la libertad que no coincide con toda la envergadura de su ser. El alma es el centro en un nuevo sentido: la mediación entre la espiritualidad y la vida del cuerpo por una parte y de los sentidos por otra.

Continúa Sancho Fermín (155) y expresa que la vida espiritual de la persona busca dos fines que se unen e involucran para que el desarrollo espiritual sea algo esencial en su propia realización: descubrir su “esencia y vocación” de acuerdo con la voluntad de Dios para “unirse” a él. “En el centro del alma un lugar donde se percibe la voz de la consciencia y las libres decisiones. Porque para la unión amorosa con Dios, se exige la entrega personal y voluntaria y el lugar de la libre decisión tiene que ser el mismo de la unión con Dios” ctd. (E. Stein, Obras selectas de Edith Stein 466). Algunas características que guían al hombre por el camino más auténtico y recto de su vida espiritual para poder realizar el camino hacia su interioridad, están manifestadas por Edith Stein que concretiza su reflexión en sintonía con la visión teológica y antropológica del momento: la atención y desarrollo de la individualidad como principio fundamental en el momento de concebir una teología espiritual; el hombre interior es un Ser libre porque en su centro del alma está la libertad y el hombre espiritual está abierto al mundo como Ser encarnado y relacional.

La individualidad en la persona no es algo accidental, es algo necesario para la completa comprensión y realización de su Ser (E. Stein, Ser finito y Ser eterno: Ensayo de una ascensión al sentido del Ser 484). El hombre posee una esencia que hace que se pueda expresar conceptualmente de una manera general, este sujeto es “hombre” y la humanidad es aprehensible, tiene un lugar en el mundo creado y tiene una relación con el Ser divino. Sin embargo, el Ser individual no se reduce a esta esencia, lo que él posee de más, constituye la propiedad única e inmediata de la cosa singular. Lo que Santo Tomás, determina de la cosa individual es “lo que es inseparable en sí, pero separable de toda otra cosa” ctd. (486). La inseparabilidad interior equivale a la unidad o al Ser uno, pero la unidad trascendental retorna al ente en cuanto tal, porque no basta para la determinación del Ser individual y regresa tanto a lo individual como a lo general. Por lo tanto, el término hombre, su esencialidad o su sentido, es uno, inseparable en sí y separable de todo otro producto que tenga un sentido.



Sancho Fermín (157) manifiesta que son muchos los interrogantes que tienen gran relevancia relacionados con la comprensión del Ser individual del hombre: lo que él es, su puesto en la creación, su relación con Dios y de la mayor visión de la individualidad del hombre se tendrá un mejor conocimiento del mismo como Ser, de su vocación, de su estar en el mundo y de su relación con Dios y adiciona además que el fundamento individual hay que buscarlo en el origen del alma humana y que según Stein, la doctrina de la fe es creada, singular, individual y directamente por Dios. A la esencia del alma, le pertenece la individualidad. Citando a Stein en Ser finito y Ser eterno (447), el alma, en cuanto totalidad, ha sido considerada como fuerza esencial del cuerpo. Pero ella es una cosa informada que reposa en la esencia misma y lleva su forma en ella. La esencia del alma, como esencia singular que hace del hombre lo que él es y que le pertenece, da forma a sus fuerzas y a su vida y tanto el sentido como la fuerza, deben ser diferenciados. De todas formas, un acto creativo de Dios, no deja de ser una realidad misteriosa porque es un algo intangible que constituye el carácter de Ser persona humana aunque, su individualidad se hace notoria en todo accionar humano, es su manera de ser que se expresa en el yo, se percibe pero en su fondo se hace algo incomunicables e intransferible.

Sancho Fermín (162), comenta así mismo, que la madurez espiritual se alcanza en la medida en que se conoce y realiza la individualidad personal que no significa autonomía ni individualismo, su Ser individual adquiere sentido dentro de la comunidad humana y su carácter personal específico está en función de la sociedad y adquiere su plenitud, al pertenecer al cuerpo místico de Cristo. Libertad e interioridad son dos realidades unidas en el Ser espiritual del hombre, el que quiere alcanzar plenitud de su libertad, debe alcanzar su centro interior y al entrar en sí, hace un acto de conocimiento personal y al descubrir ese interior que pertenece a la vida espiritual, se hace consciente de su realidad espiritual a sabiendas de que es finita, le es propia de acuerdo con su personalidad y desempeña un gran papel en su crecimiento.

Stein en *Ser finito y Ser eterno* (452), expresa que la vida personal y espiritual del alma, están, incrustadas en un gran complejo que tiene su significado, cada sentido ligado a la fuerza en la vida espiritual del hombre, una vez comprendido, exige una conducta correspondiente y posee al mismo tiempo una fuerza que lo impulsa y lo motiva para su plena realización como Ser humano. La vida espiritual brota de la profundidad escondida del alma de donde se produce igualmente, la información del cuerpo animado material que debe tomar posición libre frente a su propia decisión, hacer uso de su razón para darse cuenta de su posición y encontrar la comprensión de cómo debe conducirse y utilizar libremente su fuerza y motivación en la dirección requerida. Concebido así, este Yo personal se encuentra enteramente en su interioridad más profunda, es decir, en su alma que capta su esencia y cuando vive en esa interioridad, dispone de la fuerza total del alma y puede utilizarla libremente.

Con relación al hombre espiritual abierto al mundo, en Sancho Fermín (166), ese hombre aparece ante los demás como un Ser encarnado, su vida corporal y su encarnación lo sitúan en contacto directo con el mundo del cual forma parte y en el que puede desplegar su vida en un ambiente determinado y en un momento histórico preciso. Está naturalmente llamado al ecologismo, a amar y respetar su vida, la creación y a constituirse en un protector de toda vida, puesto que su vida espiritual abarca todo lo creado y por ello es el gran responsable de la naturaleza. La persona tiene ante sí la responsabilidad consigo mismo, con los demás, con el cosmos y con Dios ya que su Ser es material y corporal y su alma se define como un Ser en el cuerpo, se realiza en y con la humanidad por pertenecer a ella, donde encuentra el ámbito de sus relaciones y el campo donde tiene que fructificar su vocación. El hombre se percibe Ser racional en su estructura formada por tres elementos constituyentes, la relación armónica entre el alma, el cuerpo y el espíritu que lo hacen un Ser unitario, único e irrepetible y sólo en la medida en que esa relación se conserve como unidad, llega el hombre a

establecerse como un Ser realizado y así el Ser relacional, se convierte en algo imprescindible y esencial a la persona humana.

Edith Stein en *Ser finito, Ser eterno* (522), manifiesta que cada uno de los Seres humanos se encarna en la naturaleza humana para ser miembro de ella; esa naturaleza es un marco que debe ser completado por la diversidad de esencias individuales que constituyen esencias miembros de un todo. Sin embargo, su relación es diferente, puesto que la esencia que es singular, no es simplemente una particularización relativa al contenido, sino un miembro de un todo que se realiza como unidad vital y sólo puede abrirse dentro del todo en su lugar y con el concurso de los demás miembros. Aquí no solamente las leyes vitales de la reproducción, de la conservación, de la división de cuidados y del trabajo, tienen un papel en la constitución de las necesidades vitales comunes al hombre y a los demás seres vivos, sino también las leyes de la vida espiritual que se convierten en bienes para los Seres humanos, en alimento a las almas de todas las generaciones y reglas de vida que poseen una potencia de orientación y una fuerza informante: por su naturaleza espiritual, la humanidad está llamada a la vida en sociedad que se eleva por encima de los límites del tiempo y del espacio. Para Edith Stein la característica cualificante de la comunidad o sociedad está en la apertura a la subjetividad del otro. El Ser en el mundo del hombre, se observa con mayor claridad en relación con su fin y su relación con Dios, es el fin último de su vida.

Al asumir la corporeidad del hombre como unidad heterogénea, estructura armoniosa y organizada, comentada en el anterior capítulo y citando a Mounier (*Obras completas III 463*) es la unión indisoluble del alma y del cuerpo, eje del pensamiento cristiano que no opone resistencia entre ellos o con la materia. Citando a Torralba i Rosellò (*Dimensión exterior de la persona: La corporeidad 178*) El cuerpo humano es una realidad expresiva y comunicativa por sí misma y en sí misma, es un todo comunicativo y expresivo. De acuerdo con Sancho

Fermín (167), la corporeidad de la persona es condición previa para una auténtica espiritualidad y así se evitan las desviaciones que una comprensión falseada pueda provocarse en el hombre. Tanto lo humano como lo divino se aclaran mutuamente y sólo desde la unión de estas condiciones se puede alcanzar la interpretación verdadera que sirva de fundamento sólido para el desarrollo de una vida cristiana llena de plenitud. (Torralba i Rosellò, Lo ineludiblemente humano. Hacia una fundamentación de la ética del cuidar 140), añade que incluso en las culturas pragmáticas y utilitaristas, la cuestión del espíritu está adquiriendo una cierta trascendencia. Sin embargo, la vida interior de la persona se altera cuando hay una enfermedad y más si está en fase terminal y requiere suplir unas necesidades espirituales para encontrarle el sentido que se haya quizás perdido. Lo anterior, demanda de un buen acompañamiento y del conocimiento de esta dimensión invisible del ser humano.

#### 4.5.1 La Espiritualidad en la fase terminal de la persona enferma

La trascendencia es espiritualidad en la interioridad del Ser humano y a su vez, es una trascendencia de la persona en acción, hay una búsqueda de sentido en la vida para lograr coraje y confianza, perdonar, amar, orar y ver más allá del sufrimiento. La SECPAL (Asociación Española de Cuidado Paliativo), en su Grupo de Trabajo sobre la Espiritualidad - GES\* (Benito 60), al retomar la trascendencia dentro del estudio propuesto por el Grupo, la conceptualiza como la capacidad de expandir el Ser, traspasando la percepción limitada de la realidad que ofrecen los sentidos y con una perspectiva más profunda del yo y sus circunstancias como el sufrimiento, la enfermedad y la muerte, logra trascender por la presencia de un Ser Superior o de pertenencia a un Todo que lo supera y lo abarca. Es así que hay en la Espiritualidad una dimensión de trascendencia, de salida, de apertura a otro nivel de consciencia no racional, más intuitiva, que abre a nuevas realidades y en un más allá de sí mismo. Más allá de todo límite, del espacio físico, del tiempo,

---

\* El Grupo de Trabajo sobre Espiritualidad se reunió en enero de 2004 representado por Xavier Gómez Batiste, presidente de la SECPAL, médico catalán experto en cuidado paliativo (cuidado para personas enfermas en fases avanzadas o terminal, cuyo tratamiento sería sólo calmante), es profesor, con PhD y director de la WHO-OMS.

de los esfuerzos y preocupaciones, de la pequeñez o de la grandeza, del movimiento de liberación y de esperanza, de la confianza y gratitud. Además, la espiritualidad conecta con la dimensión profunda de cada uno, aumentando la capacidad de conocimiento interior. La trascendencia intrapersonal se centra en la potencialidad del Yo, del sí mismo, del self y descubre la existencia de una fuente de fuerza interior, siempre presente. Una auténtica espiritualidad produce en el Ser humano, una transformación interior, tanto en sus capacidades y nivel de consciencia, como en sus comportamientos y actitudes.

La espiritualidad, comenta en su Tesis doctoral (Vilalta i Vilalta 15) es la que da sentido y profundidad a la existencia y abraza un conjunto de ámbitos. La espiritualidad es exclusiva de cada persona, tan solo le pertenece a ella y la constituye como un Ser humano ctd. (Barbero Gutiérrez 58). Barbero desarrolla los conceptos de necesidad de satisfactor y espiritual, los satisfactores son los objetos y fundamenta que mientras las necesidades físicas quedan satisfechas por objetos, las necesidades psicológicas comprometen al sujeto cuidador, ya que aquí el objeto satisfactor no se consume en sí mismo, sino que se convierte en sujeto y conserva su alteridad. Además, la espiritualidad se encuentra en todas las culturas, está en constante crecimiento dentro de la persona y por tanto dependerá de su entorno cultural donde se desarrolle, ctd. (Bryson 323). No está directamente relacionada con la religión, pero la incluye, no se trata de un sinónimo, aunque muchas veces se la pueda considerar ctd. (Gómez Sánchez 799). Más que una espiritualidad en el ámbito estricto de la religión, hace referencia a un sentir filosófico de la persona porque es una característica fundamental de la existencia humana, al igual que los aspectos bio-psico-sociológicos. A partir de la espiritualidad que hará propia cada persona, surge la opción de dar el sentido a la vida.

En (Vilalta i Vilalta 1) Los enfermos, en situación de enfermedad avanzada o en fase terminal, reflexionan sobre su vida pasada, situación económica y

familiar, actividades no resueltas y otros aspectos más que les preocupa. Viktor Frankl ctd. (Frankl 18). La persona, ha de plantearse el análisis de la existencia manifestado por el problema de la vida, la pregunta por el sentido de la vida, pero más bien sucede al revés, el interrogado es el propio hombre, a él mismo le toca dar la respuesta, él es quien ha de responder a las preguntas que eventualmente le vaya formulando su propia vida, sólo que dicha respuesta será siempre una respuesta objetivada en los hechos, y en el actuar puede encontrar respuesta, dada por la responsabilidad asumida en cada caso por el Ser. Ahora bien, la responsabilidad del propio Ser no lo es solamente en la acción, sino que tiene también que serlo forzosamente en el aquí y el ahora, durante la enfermedad en este caso, en la concreción de esta o aquella situación propia.

Además, por lo general la sociedad sólo satisface necesidades y no la voluntad de sentido y cuando busca el sentido, pretende llenarlo de contenidos por lo que se genera un vacío existencial, hay angustias, desesperación que lo lleva al sufrimiento y esta frustración existencial se vuelve patológica y causa enfermedades. Falta llenar esa existencia con los valores, con la presencia ignorada de Dios, con las creencias y generar un sentido de vida. Elisabeth, médica psiquiatra (Kübler-Ross 58), expone sobre las etapas para realizar un duelo por la enfermedad en fase terminal. En el capítulo sobre la experiencia de enfermarse (1.6.3), se han enumerado sus etapas: negación y aislamiento; ira; pacto o negociación; depresión y aceptación, estas etapas pueden ser utilizadas en cualquier situación inesperada en la vida. Para Elisabeth que como psiquiatra describió estas etapas, muestra cómo controlar dichas emociones y cómo transformar las actitudes para aliviar el sufrimiento psicológico, es así una forma de abordar el futuro con responsabilidad.

La dinámica de lo espiritual no tiene bases de impulsos sino un anhelo de valores ctd. (Pascual López 86) y expresa que destacaría entre las preocupaciones llamadas espirituales o existenciales más frecuentes entre los

enfermos en fase terminal, las relacionadas con alteraciones de la integridad personal como la imagen corporal, la sexualidad, las funciones corporales o intelectuales, sentimientos de culpa, frustración por tareas inacabadas y angustia respecto del futuro propio o de la familia. El abandono sanitario al que desgraciadamente están aún expuestos muchos de estos enfermos, contribuye a su sufrimiento integral. En su experiencia menciona que la cercanía de la muerte, en sus diferentes grados de conocimiento sobre ella, hace aflorar emociones y sentimientos como inseguridad, ira, miedo, desesperanza, tristeza, y frustración por su situación de incapacidad. Sin embargo, se ha aprendido de los enfermos, que durante la etapa final de sus vidas, en especial en unidades de Cuidados Paliativos, surgen reflexiones profundas, emociones intensas, necesidades de resolver sus asuntos pendientes e incluso en algunos casos vivencias de crecimiento y enriquecimiento personal.

Los Cuidados Paliativos (CP) de acuerdo con la OMS en la década de los 90, se definen:

Cuidados Paliativos, el cuidado total y activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo. El control del dolor, de otros síntomas y de problemas psico-sociales y espirituales, adquiere una importancia primordial. Su objetivo es conseguir la máxima calidad de vida y bienestar del paciente y su familia. En oncología además, se busca aumentar la supervivencia y aligerar los síntomas. Los Cuidados Paliativos, o cuidados tipo Hospice como se denominaron en muchos países anglosajones en sus orígenes, son un tipo especial de cuidados diseñados para proporcionar bienestar o confort y soporte a los pacientes y sus familias en las fases finales de una enfermedad terminal.

La herramienta de trabajo básica en Cuidados Paliativos es la comunicación, que con gran eficacia, hace aflorar estos resentimientos, sentimientos y emociones y con ello sus sufrimientos se esclarecen para favorecer la mejor adaptación posible del paciente y de la familia a una situación generadora de sufrimiento. La revisión de la vida y la transmisión de conocimientos y

experiencia, son una expresión de búsqueda del sentido. La presencia de un equipo receptivo puede contribuir a facilitar esta tarea y muchas veces se recupera la autoestima. También puede asistirse a expresiones de sentimientos de amor, de reconciliación, de perdón, de culpa, de agradecimiento, con una impresión de haber completado la relación con los seres queridos.

En los pacientes con enfermedades en etapa final, las creencias religiosas afloran y de acuerdo con ellas se tiene una disposición y vivencia con un Ser Superior o una fe enraizada en Dios. Sin embargo, la dimensión espiritual es el punto de vista que tiene la persona sobre el sentido que le da a su vida, sus valores reales o ideales, los cuestionamientos y opciones fundamentales de la vida, los acontecimientos de la vida, el sufrimiento, la muerte y el más allá. No obstante, las creencias religiosas se incluyen en el tema de la espiritualidad y ven con las relaciones hacia Dios dentro de su credo religioso.

En el trabajo de Tesis (Vilalta i Vilalta 16), resalta la dimensión religiosa por la profesión de un credo religioso y todas sus creencias se materializan en la relación con Dios y la dimensión espiritual es más vasta, abarca la dimensión religiosa y lo fundamental del complejo de valores y sentido último de las cosas. (Nelson C.J. 213), realizaron una investigación entre 162 pacientes de cáncer y Sida, con menos de seis meses de vida, se propusieron observar el impacto tanto de la religión como de la espiritualidad en la severidad de los síntomas depresivos. Utilizaron unas escalas de medición y los resultados arrojaron una fuerte asociación negativa entre el bienestar espiritual y la depresión, llamando la atención el mayor puntaje de negatividad para la paz interior. La parte religiosa no influyó para nada.

Ángelo Brusco en su obra de madurez humana y espiritual (7) manifiesta sobre la espiritualidad:



Espiritualidad es el conjunto de aspiraciones, convicciones, valores y creencias capaces de organizar en un proyecto unitario la vida del hombre, causando determinados comportamientos. De esta plataforma de interrogantes existenciales, principios y valores parten caminos que conducen a elevadas metas del espíritu. Es el caso de la espiritualidad religiosa, en la que radican tales principios y valores, la relación con un Ser trascendente. En la religión cristiana, este Ser trascendente es el Dios que por medio de Jesucristo se nos ha sido revelado; un Dios con el cual establece el creyente una relación de amor de la que obtiene la fuerza necesaria para realizar su proyecto de vida en el ámbito de todas las dimensiones del Ser.

#### 4.5.2 Las Necesidades Espirituales (NE)

José Carlos Bermejo (Bermejo Higuera, Necesidades espirituales del enfermo al final de la vida 35), expresa sobre las necesidades del enfermo al final de la vida, que por un lado están las necesidades específicamente religiosas, relacionadas con la celebración de la fe y por el otro, las espirituales que reflejan un modo de considerar a la persona y un punto de partida para comprenderla; se da una visión integral donde se preste atención al cuerpo, a la dimensión intelectual, la emotiva, la relacional o social y la espiritual y religiosa. La relación con la persona que sufre, está vulnerable, reducida y la lleva a pensar en el final de la vida, a cuestionar por qué ese sufrimiento, ese dolor y sin querer, entra en el escenario Dios, a quién se le interpela y quizás se le culpe por la situación. El encuentro con la propia vulnerabilidad, sufrimiento, es vivido en forma diferente por cada persona que sufre, hay quienes encuentran la forma de santificarse, de recibir la enfermedad como un regalo, el que se resiente y se irrita, el que es indiferente y lo acepta con resignación porque ese es el destino o la cruz que le tocó llevar y otros que conservan la esperanza de una mejoría o de un momento agradable después. Una reacción más apropiada ante la muerte es la que se vive por etapas, tanto en el enfermo como en su familia, tomando consciencia de lo sucedido, liberando los estados de ánimo poco productivos y programando un tiempo apropiado para irse despidiendo y aceptando el final de sus vidas.

Mirando hacia adelante, la superación de las dificultades, continúa Bermejo, es convivir con las limitaciones impuestas por el dolor o la muerte cercana. Entra en juego la esperanza del sufrimiento, la superación o la liberación, se espera quizás un milagro, se realizan pactos, se tienen fantasías para evitar un desenlace fatal. La interpelación ¿hasta cuándo? Es un signo de vida y de esperanza porque se espera una respuesta, un cambio, una curación, el bienestar, la justicia. Cada vez hay mayor toma de consciencia sobre la importancia de detectar las necesidades espirituales. La filosofía de los cuidados paliativos, abre ese camino porque es un estilo relacional en salud que es el manejo del cuidado integral, centrado en la persona y en donde se interpela por las necesidades bio-psico-socio-culturales y espirituales de la persona enferma. En el Hospital Residencia San Camilo de Sant Pere de Ribes en Barcelona, se utilizaba una tabla para la detección de las necesidades espirituales. Actualmente se pueden estar utilizando otras herramientas y se está investigando para mejorarlas y ajustarlas al contexto de cada situación. (Ver Anexo D: Tabla de detección de Necesidades y recursos Espirituales)

En el trabajo realizado por el Grupo de Espiritualidad de la SECPAL, se elabora una “guía básica para la exploración de las necesidades espirituales” (Benito 49) La idea es realizar una plática con el enfermo inicialmente para tener un contacto frente a frente y en contacto visual, luego si se requiere, realizarlo con su familia; el objetivo es explorar las necesidades espirituales. Se busca un lugar adecuado, se hace un encuadre inicial para la identificación, el objetivo del encuentro y crear un ambiente de confianza, empatía, teniendo en cuenta el tiempo para obtener una escucha tan prolongada como fuese posible. Se consideran dos niveles: El general y el específico. En el nivel general, los cuestionamientos serían: ¿Cómo está de ánimos hoy?, ¿hay algo que le preocupe y qué es lo que más le preocupa?, ¿hasta qué punto se le hace difícil la situación en que se encuentra y por qué? En general, ¿cómo se le hace el tiempo y por qué?, en su situación actual, ¿qué es lo que más le ayuda?, ¿hay algo que esté en

nuestras manos y que crea que podamos hacer por usted? En el Nivel Específico, ¿Tiene algún tipo de creencia espiritual o religiosa?, en caso afirmativo, ¿le ayudan sus creencias en esta situación?, ¿quiere que hablemos de ello?, ¿desearía tal vez, hacerlo con alguna persona en especial, un amigo, un sacerdote, un psicólogo?

En la Tesis doctoral sobre la evaluación de las necesidades espirituales de pacientes diagnosticados de cáncer avanzado y terminal (Vilalta i Vilalta), su autor comenta que desde las culturas primitivas hay interés especial del hombre hacia la muerte y etapa final de la vida. El estudio cita al Doctor (Sanz Ortiz 381) quien manifiesta que muchos moribundos y pacientes en fase terminal se ven sometidos a la tecnología pura y dura con el consiguiente sufrimiento añadido y con un consumo excesivo de recursos. La mediación con los instrumentos técnicos, imposibilita al moribundo preparar y organizar su propia muerte. En pleno siglo XX y con el desarrollo de la ciencia, la muerte ya es intervenida y aparece un nuevo modo de morir en la sociedad tecnológica, la persona en fase terminal no termina en su casa, está con la tecnología del hospital, comportando severas consecuencias; igual ocurre a inicios del siglo XXI. De todas formas, aparece el creciente interés por la espiritualidad en cuidados paliativos y esto se ve reflejado en los aportes sobre ponencias relacionadas en Congresos y Jornadas, con la necesidad de encontrar una vida plena espiritual y se observa también la presencia masiva de profesionales de la salud.

Comenta (Vilalta i Vilalta 1), que en la actualidad se detectan las necesidades espirituales en los pacientes con cáncer avanzado o en fase terminal, a través de entrevistas semi estructuradas y conversaciones en profundidad, donde en forma empática y abierta se visualiza el deseo de bienestar, de alivio del sufrimiento, de conocimiento de su evolución y aceptación de la situación que favorezca el proceso de la muerte con dignidad; ctd. Doyle (¿Have we looked beyond the Physical and Phychosocial? 304) expone que con frecuencia en los

pacientes de cáncer, si no se tienen satisfechos los problemas bio-psico-sociales y emocionales, no se mencionan las necesidades espirituales. Los cuidados se centran en sus aspectos fisiopatológicos y quizás emocionales pero se ignoran los aspectos espirituales.

Hay confusión entre lo religioso y lo propio espiritual y lo que finalmente interesa está relacionado con la existencia. Es muy importante que el paciente tenga oportunidad de expresarse sobre las necesidades o dolencias espirituales, pero para lograrlo, se requiere de un ambiente propicio y en ocasiones tener la opción de incluir sus necesidades, manifestando su deseo de decidir el momento y la persona con quién hacerlo. Debido a lo anterior, es que se dificulta la realización de este tipo de investigaciones donde se incluyan las percepciones de la dimensión espiritual en la persona enferma. Además, hay desconocimiento y poco entrenamiento para abordar el tema y lo más importante, el centro de atención de las necesidades espirituales, religiosas y existenciales, es la persona enferma, es la que afronta el proceso de la muerte que por lo general va acompañada de sufrimiento y por lo general se ubica en una unidad de Cuidados Intensivos, agudos o ya en cuidados paliativos en su domicilio o residencia donde es acogida para terminar sus días.

El trabajo de Tesis (Vilalta i Vilalta 41) se trabajó con 50 pacientes a través de encuestas para recolectar variables socio-demográficas, clínicas y de necesidades espirituales en la persona. El concepto de *Persona* ctd. (Vega Gutiérrez 52), lo trabajó desde el punto de vista de que “la persona humana posee un valor intrínseco y trascendente”. Se parte de la base de que la persona es cuerpo y es espíritu. Los profesionales de la salud al tocar el cuerpo, también tocan a la persona, se respeta la dimensión corporal del paciente, pero también sus creencias, cultura, valores, etc. Sin limitarse a curar-cuidar el cuerpo de la persona enferma. Igualmente (Vilalta i Vilalta 27), explicita el término de Necesidad, como aquella falta o carencia de algo para satisfacer. Se remite a

Torralba (Torralba i Rosellò, Necesidades espirituales del ser humano 7) quien define necesidad “lo que se remite a la naturaleza de un Ser carencial y que tiene una naturaleza carencial”, es decir, que no es autosuficiente y no tiene plenitud en sí mismo. Continúa expresando que estas necesidades son de dos tipos: las de orden natural y las de orden artificial.

Se puede considerar que las necesidades espirituales son inherentes al Ser humano, emergen del interior de la persona, aunque se articulen en cada contexto, de acuerdo con la cultura, la tradición y el tejido social. Además, toda persona se encuentra en un estado latente de necesidades espirituales y a medida que se desarrollan las dificultades y en especial las enfermedades incapacitantes en etapas finales, estas necesidades brotan con fuerza y cada persona según su biografía, tendrá su vivencia de ellas. Es acá donde las convicciones espirituales se acercan a sus valores, a las experiencias vividas y a todo aquello que ha configurado su vida y en la medida de emerger la necesidad sino se satisface, se puede ocasionar el sufrimiento. (Jaspers sd). En el contexto de situaciones límite, la de cómo puede ser el padecer una enfermedad oncológica avanzada en su fase terminal, pueden emerger con más fuerza que nunca necesidades espirituales hasta entonces latentes, que si no son satisfechas adecuadamente, irrumpirá el sufrimiento espiritual.

C. Saunders (Spiritual Pain 30) habla de dolor espiritual en la enfermedad, compuesto por aspectos somáticos, emocionales, sociales y espirituales, Ella examina la forma en la atención de la persona, en el dolor y expresa que debe haber atención al cuerpo, a la familia y a la vida interior del paciente. Para esto, se requiere experiencia en el control de síntomas, así como, la comprensión del grupo de salud, junto con la capacidad de dar sentido a las preocupaciones internas y a los valores de la persona. Por encima de todo, hay una necesidad de comprometerse con toda el área del pensamiento sobre los valores morales de toda la vida, que lo define espiritual. Cuando hay un sentido desolado del

sinsentido, encontrado en la persona al final de la vida, aquí, ella declara, se encuentra la esencia de dolor espiritual. Sin embargo, al final de la vida hace nacer el deseo de acceder y colocar en primer lugar lo que se considera como verdadero o como de gran valor.

Thieffrey J.H. (Necesidades espirituales del enfermo en fase terminal 226), hoy por hoy ya hay más conocimientos y evolución con relación a la fase terminal y a la muerte y el equipo de salud se encarga cada vez más del fin de la vida y poco a poco, pone de relieve la necesidad y las ventajas de estar con la verdad y las necesidades espirituales en un sentido amplio. Un informe de la OMS en 1990 (World Health Organization - WHO sd), afirma que lo espiritual se refiere a aquellos aspectos de la vida humana que tienen que ver con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales. La dimensión espiritual de la vida humana puede ser vista (Barbero Gutiérrez 58), como un componente integrado junto con los componentes físicos, psicológicos y sociales. A menudo se percibe como vinculado con el significado y el propósito y, para los que están cercanos al final de la vida, se asocia comúnmente con la necesidad de perdón, reconciliación y afirmación en los valores.

Las necesidades espirituales desde (Joamin 165) se entienden como aquellas de la persona creyente o no, en la búsqueda de un crecimiento del espíritu, de una verdad esencial, de una esperanza, de un sentido de la vida y de la muerte, o que tienen ganas de transmitir un mensaje al final de la vida. En general necesidades espirituales en los enfermos creyentes o no, plantean cuestionamientos relacionados con la búsqueda de la verdad, de la esperanza, del sentido de la vida y de la muerte. De acuerdo con varios autores, se plantea una serie de 13 necesidades de acuerdo con las diferentes experiencias, estudios y vivencias. La propuesta de Necesidades espirituales que se presenta acá responde a la revisión de la literatura, al uso y a la convergencia que diferentes

autores han hecho sobre las mismas. Así destacamos (Ver Anexo E. Cuadro de Necesidades Espirituales):

Dentro del estudio investigativo, (Vilalta i Vilalta 185), destaca que sobresalen en sus enfermos de fase terminal, siete necesidades espirituales como un núcleo de todas ellas, a su vez indicaría que hay dos grupos, el primero identificado por las necesidades de buscar sentido a la existencia, establecer su vida en algo más allá de sí mismo, una continuidad del más allá y la necesidad de la expresión religiosa. Estas cuatro necesidades están unidas por la expresión de trascendencia o de un más allá con el sentido de la existencia y la creencia religiosa. El otro grupo se caracterizó por sobresalir con las necesidades de liberarse de la culpabilidad, de perdonar, de reconciliación, de sentirse perdonado y de sentirse libre, lo que permite demostrar que hay hechos que fueron del pasado y la percepción de lo que ha sido bueno o malo. En términos generales se detectó una mirada más del presente en donde se busca la verdad, la necesidad de ser reconocido y que se valoran más los hechos actuales que los pasados. Se observa también que el lenguaje que utiliza el paciente no abarca todo lo que se quiere expresar sobre la vivencia personal y el dolor espiritual porque ha sido poco abordado en su cotidianidad.

Se propuso incorporar en la historia clínica, en la anamnesis o interrogatorio al paciente, una historia espiritual que abarque las necesidades espirituales para que el paciente asimile desde un inicio, el conocimiento de su enfermedad fisiopatológica, la otra parte de su atención integral, que bien merece la pena por lo que ya se ha dicho que ayuda a disminuir el sufrimiento. De todas formas este estudio demuestra que hay poco conocimiento de la trascendencia al tener una enfermedad o sufrimiento y que se requiere de más estudios investigativos de carácter cualitativo, con entrevistas en profundidad que den razón de la parte emocional y espiritual del enfermo.

#### 4.5.2.1. Fenomenología de las NE en familiares de pacientes en Cuidado Paliativo

En la investigación cualitativa de corte fenomenológico, se estudió la percepción subjetiva y experiencias vividas sobre las necesidades espirituales de 14 familiares de personas enfermas en etapas avanzadas o en fase terminal. (M. T. Uribe Escalante 6). Se aplicaron los elementos metodológicos de la óptica steiniana, incluyendo la reducción fenomenológica para no emitir ningún juicio a priori y finaliza con la intuición empática. Se realizaron entrevistas a profundidad con encuentros “cara a cara” previo encuadre para buscar profundizar, encontrar su esencia, persistir en lo que no deja duda y finalmente intuir empáticamente sobre esas necesidades espirituales en los familiares. De los 6 objetivos del estudio uno de ellos está relacionado con las necesidades espirituales, con base en los diferentes autores relacionados, si bien son miradas para la persona enferma, se propuso revisar en los familiares y se demostró que estas necesidades, sirven para las personas en cualquier circunstancia de sus vidas, sanas o enfermas, con sufrimientos o en fase terminal.

Resultados: Lo que expresaron los 14 familiares relacionado con las necesidades, se extractan en *Unidades de significado* (frases significativas y pertinentes), así: “El tiempo es lento”. “Yo siento lo mismo que se siente cuando un bebé llora y no se sabe la causa”. “Esperanza no de una curación, es prepararse a morir con dignidad”. “No hay ninguna esperanza”. “Es fundamental el acompañamiento al familiar y al paciente”. “Se observa que hay personas muy solas”. “No solo la presencia física, hace falta manifestaciones como “estamos orando, pensando en usted”(…).”Soy más de oración personal, de agradecer a Dios”. “Partidaria de lo interior, lo que sale de uno”. *Las Categorías*, emergen de lo expresado por los 14 familiares y son las más relevantes del ítem abordado: Tiempo lento / Impotencia / Desesperanza / Acompañamiento / Carencia de compañía / Manifestación de Solidaridad / Oración y Agradecimiento a Dios / Interioridad.



Discusión: Cicely Saunders (Saunders 30), fue promotora del concepto de necesidad espiritual relacionada con los valores morales. Su experiencia con el manejo del dolor la lleva a clasificarlos en físico y en psicológico espiritual de la muerte y elaboró la definición total del dolor incluyendo los elementos sociales, emocionales y espirituales. Comprende que el dolor produce ansiedad, depresión y miedo, preocupación por la pena que aflige a sus familiares y con frecuencia se surge la necesidad de encontrar un sentido a la situación dada por el dolor y produce una realidad más profunda en que confiar. Otros autores hacen hincapié en la necesidad de expresar los sentimientos como Gallastegui Achúcaro (La espiritualidad en la fase terminal. *Papel de Enfermería* 232), se apoya más en la necesidad de compañía, de amor y de compromiso; hay que respetar los puntos de vista del enfermo, colaborar y conectarse cuidadosamente para conocer sus inquietudes y empatía. Las personas sufren con todo su ser. A veces hay preocupación únicamente por aliviar el dolor físico ignorando otras dimensiones del sufrimiento.

La conmoción espiritual que la enfermedad en fase terminal provoca, puede despertar en cualquier momento, o no despertar. Aquí es donde la familia se cuestiona en relación con lo existencial, lo religioso o relacional, y es posible que quiera expresar su pensamiento en horas de la noche. La naturaleza espiritual de cada persona se forja durante su vida, por lo que no es extraño que los sentimientos que hayan predominado en ella, esperanza, desesperanza, desesperación, afloren en horas difíciles. Hay que diferenciar entre la dimensión espiritual y la religiosa, son íntimamente relacionadas e incluyentes, pero no necesariamente sincrónicas entre sí, ya que mientras la dimensión religiosa comprende la disposición y vivencia de la persona en su relación con Dios o un Ser Superior, según sus creencias para expresar la fe, la dimensión espiritual es más amplia, abarca el mundo de los valores y la inquietud, el sentido último de las cosas, de las experiencias, de todo lo que está o no está resuelto en el corazón de cada uno. El impacto que produce en la familia, la enfermedad crónica grave va a

provocar desajustes en su funcionamiento, hay cambios en su estructura, creándose alianzas y coaliciones que pueden hacer fallar los subsistemas en sus funciones básicas.

A nivel emocional, los miembros de la familia sufren, experimentan todos los sentimientos que se activan ante una alteración en la salud y la amenaza de la muerte, hay impotencia, confusión, culpabilidad y ambivalencias. Estos sentimientos asociados al proceso de duelo, son normales; la cuestión es ¿cómo se comporta la familia con ellos? Una buena comunicación fluida y empática llevará a una mayor cohesión, la familia se une en la desgracia. Pero si los miembros de las familias se aíslan, imponiéndose “la conspiración de silencio”, se ponen en una situación peligrosa para su salud, hay gran estrés y poco apoyo, lo cual les llevará a un descenso en las defensas inmunológicas y al padecimiento de enfermedades, ansiedad y depresión. Hay que tratar de que la familia permanezca en su cotidianidad de la mejor forma posible, se ocupe de sus asuntos y de ahí la importancia de un buen acompañamiento y la oportunidad de expresión de sus emociones y sentimientos.

Astudillo Alarcón y Mendinueta Aguirre (¿Cómo ayudar a la familia en su terminalidad? 28), expresan sobre algunas de las necesidades de las familias: permanecer con el enfermo, redistribuir los roles familiares, mantener el funcionamiento del hogar, aceptar los síntomas del paciente, su creciente debilidad y dependencia, tener la seguridad de que morirá confortablemente, poder expresar sus emociones y comunicarse bien, recibir confort y soporte de otros familiares y del equipo de salud y ayudar al enfermo a dejar las cosas en orden y a despedirse. Un síntoma nuevo o que no se controla, es vivido por los familiares, como el principio del fin y como un agravamiento de la enfermedad, además, el dolor no controlado, por ejemplo, produce impotencia, enfado y mala reacción de los familiares ante el médico que no lo consigue aliviar, hay incertidumbres, temores e incredulidad, mientras que si el enfermo se encuentra

bien, duerme, tienen más seguridad de que la etapa final será tranquila. Por lo tanto, un buen soporte a los miembros de la familia, comunicación asertiva, y oportuna, ayuda a crear un ambiente confortable y de más fácil aceptación de una realidad que no tiene reversa.

Esta investigación se aplica a los enfermos crónicos y sus familiares que requieren asesoría, orientación y apoyo del equipo paliativista y sus efectos aclaran la relevancia de una adecuada asistencia a las necesidades espirituales. Por lo que, los principales ingredientes para un acompañamiento espiritual en la familia, son: la presencia reflejada en la compañía, el respeto al dar autonomía, la escucha con el reconocimiento de lo que expresa y dice y la confianza dada en la empatía. Estos resultados demuestran que los familiares de muy buena voluntad, manifiestan temor al compromiso y a la necesidad de conocimiento del cuidado, al fortalecimiento espiritual y a un entendimiento, a la trascendencia ulterior. El trabajo concluye que la vivencia es adquirida en el contacto personal. Tanto los familiares como los enfermos tienen claro el diagnóstico y pronóstico de su problema, sin embargo, en ocasiones se observa dificultad de afrontar el tema de la gravedad o muerte, no lo dialogan, ni comentan mayor cosa, aunque no se encontró “conspiración del silencio” en ningún miembro de la familia, ni equipo de salud. No obstante se halló en la gran mayoría, que no hay claridad con el abordaje espiritual.

Las necesidades espirituales (Barbero Gutiérrez 60), experimentadas por el familiar allegado, ven con: La esperanza de encontrarle significado a su propia vida y descubrir el misterio de la muerte y del más allá, su trascendencia. Ser recordado como persona digna y no ser abandonado, ni olvidado. Resolver los conflictos con sus creencias tanto religiosas como espirituales y la importancia del Ser Superior cualquiera que sea su religión. Percibir en el presente, la necesidad de ser amado y de amar. Encontrar sentido a la enfermedad, al dolor y al sufrimiento. Tener un crecimiento personal y espiritual a través de las dificultades

o futuras dolencias y enfermedades. Estas necesidades fueron encontradas en los familiares de la persona enferma, recalcando el acompañamiento permanente así no se esté físicamente en contacto, sí manifestaron la importancia de la cercanía. Ayudarles a dilucidar su sentido de la enfermedad y la esperanza de encontrar mejor vida en el más allá. Dejar un legado en especial a la descendencia para que sea recordado y no olvidado. La gran mayoría no tenía conflictos con sus creencias religiosas puesto que eran católicos y practicantes, confiaban en la misericordia divina y aceptaban con sumisión la situación.

#### 4.6 TRASCENDENCIA DEL CUIDADO

Cuidar a una persona es permitirle que esa otra persona sea ella misma, es velar para que llegue a ser la persona que desee y hay que apoyarle en su autogobernabilidad y autoposición. Francesc (Torralba i Rosellò, Antropología filosófica y antropologías 127), se cuestiona ¿Cuáles son los requisitos que deben darse en la naturaleza humana para que sea posible ejercer el cuidado desde esta perspectiva? *Una primera condición* es la estructura del Ser humano con la dualidad entre posibilidad y necesidad que lo expresa el gran filósofo Kierkegaard así: “El hombre es una síntesis de infinito y finito” ctd. Kierkegaard (La enfermedad mortal 112). Lo que significa que el hombre es una mezcla de necesidades y de eventos, necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales y los eventos ven con las formas de Ser y de estar.

Además, el hombre es un Ser necesitado y tiene que resolver las necesidades básicas cotidianas por ser una persona vulnerable que al tener posibilidades es un Ser libre y lo lleva a desarrollarse en su propio espacio. Cuidar a un Ser humano es darle la mano, velar por él, ayudarle a resolver por sí mismo sus propias necesidades del orden básico o superior, siempre y cuando se pueda valen por sí mismo. También es poder anticipar su Ser existencial,

custodiar para que se desplieguen sus posibilidades reales, sus capacidades y sus dones y de hecho, la dualidad necesidad y posibilidad, se requiere para el cuidado ya que si la persona sólo fuera necesidad, cuidar sería velar sólo extrínsecamente es decir, conservar su Ser externo y por esto, el binomio para cuidar es una acción liberadora-anticipadora de lo que sucederá más adelante.

*Otra condición* son los rasgos característicos de la existencia humana, en (Antropología filosófica y antropologías 129), la apertura, el encuentro y la comprensión. *La apertura* es constitutiva del Ser humano y posibilita su naturaleza social y política y en el cuidado; hay que procurar porque se funda en el Ser y que se funde a la vez en sí mismo, ya que al cuestionarle por algo, de antemano se conoce su respuesta de acuerdo con el estado de ánimo o su temple como persona. Además, la apertura capacita al Ser humano para enterarse de cómo le va al otro y esto es fundamental en el ejercicio de cuidar porque, sólo es posible cuidar desde la sintonía existencial y desde la comprensión de la apariencia ajena, en donde se percibe si se está saludable, con bienestar o deprimido, por ejemplo. También la apertura es la condición de posibilidad de la naturaleza política de la persona, al igual que la comprensión. Es así que el que se abre al otro, puede comprenderle, puede dar la oportunidad de explicar el por qué, de hurgar en las razones o motivos de dicho temperamento. *El comprender* es una exploración causal porque se responde a un por qué y cómo; para cuidar se requiere comprensión no sólo en el plano lingüístico sino también en el existencial, pero para comprender se requiere encuentro que valore la acción cotidiana y al hacerlo se está capacitado para actuar en una determinada dirección.

Una la tercera condición es *el encuentro* y así, la apertura es la condición que posibilita el comprender y de esta apertura, surge el encuentro (Torralba i Rosellò, Antropología filosófica y antropologías 130). Las personas en su capacidad del encuentro, de restablecer un vínculo, de demostrar la preocupación

por el otro y una alianza, presidida eso sí por el respeto y la dignidad que se merece todo Ser humano, demuestran la apertura con la que se comunican a través de su comportamiento y el temple y así el encuentro constituye la forma de poder estar con el otro y poderle encaminar o cuidarlo. De igual forma, el encuentro interpersonal y la mutua comprensión favorecen la comunicación, las personas utilizan la expresión verbal y el silencio para expresarse o exteriorizarse. Es así que el sujeto vulnerable se queja de sus dolores corporales y a través de su comunicación verbal o gestual, da a entender su actual situación personal, es allí donde el cuidador entra a interpretar y expresa su comprensión y su solicitud. Sin embargo, expresar o decir muchas cosas no garantiza una comprensión porque se puede encubrir y no ser muy claro, el mucho hablar no refleja lo que realmente siente en su interior y puede dar a entender la reiteración de lo que dice para ocultar o evitar el silencio personal, lo que demuestra que no se tiene el ejercicio de la comunicación consigo mismo, en su interior o de una buena interlocución con los demás.

En efecto, cuando un encuentro se desarrolla en silencio, se puede ver a través del otro lo que siente y padece, ya que las palabras muchas veces, en lugar de aclarar, enmascaran la situación. Para cuidar, el silencio y la expresión verbal son fundamentales en algunas circunstancias de vulnerabilidad, la palabra sobra porque es más significativo el silencio para mostrar la preocupación por el otro. Es importante conocer el momento oportuno para callar o para hablarle al enfermo, al igual que sentir la necesidad del mismo, cuando se requiere hablar o callar. Por consiguiente, cuando el Ser humano sufre, se percata claramente de las palabras inútiles y distingue con claridad cuando se habla en busca de significación. De igual forma, cuando se tiene un encuentro con la persona a quien cuida, (Torralba i Rosellò 136), a la vez de que tiene en cuenta lo que dice y los signos que utiliza para comunicarse, es clave la comprensión de los símbolos que utiliza para comunicar sus emociones, sentimientos, vivencias y creencias para así, interpretar su intencionalidad. Los gestos corporales tienen un valor y una interacción

simbólica, igual que las palabras y la expresión de la cara, lo que lleva a reconocer su importancia por estar en una sociedad multicultural, multiétnica y multirreligiosa que exige del cuidador un mayor conocimiento, reconocimiento y entendimiento de la cultura y el contexto al que se está expuesto.

Dentro de la Antropología filosófica, la identidad constituye un tema fundamental, al igual que la ética (Lo trascendental del cuidar 132), porque en el ejercicio del cuidado es muy importante preservar la identidad ajena y anticipar su poder Ser. Es así como ya se había dicho, cuidar de alguien es dejar que sea él mismo, velar que pueda ser él mismo, con el fin de que pueda definir su identidad y expresarla en el plano social, político, cultural y espiritual-religioso. La identidad vista en el primer capítulo, se construye a lo largo de la historia de vida de cada Ser humano, es su biografía que se hace y para conocerla, es necesario escucharla, dejar que cada uno cuente su historia, exprese ese relato personal y así se podrá comprender la identidad del otro y ubicarse frente a esa persona apropiadamente. La historicidad tiene su fundamento en la temporalidad y es finita, lo que se es, es el resultado de un itinerario, de unas experiencias, de unos aciertos o desaciertos desde que se nace hasta que se da la muerte.

La identidad personal es una identidad narrativa que se va esculpiendo y definiendo de acuerdo con las vivencias y las interrelaciones con los otros. Así para cuidar éticamente y de forma óptima, es necesario conocer el carácter histórico y narrativo del Ser que cuida desde su identidad humana, teniendo en cuenta que cada persona es un mundo único e irrepetible, tiene una génesis histórica y un marco contextual y cultural que se debe conocer y profundizar. Acá entra un elemento muy importante dentro de ese conocimiento y es la escucha, para poder ponerse en la piel del otro que es vulnerable y así comprender su existencia, dejar que la persona cuente su historia, su relato biográfico y el hecho de contar los acontecimientos vividos, sirve para realizar catarsis que ayuda a la reconciliación consigo mismo. Por lo tanto, para comprender adecuadamente a

una persona que padece una enfermedad, es básico situarse dentro de la perspectiva del que cuida, realizar una empatía y así percatarse de su identidad y aunque este ejercicio no es fácil porque se requiere salirse de sí mismo para donarse al otro, produce un gran beneficio y una especie de éxtasis.

En el encuentro con el otro que está enfermo, se puede dar una cosmicidad y una caotización global del sistema (134) y el Ser humano se encuentra mal y al padecer alguna alteración o perder la salud, se da una caotización en las estructuras del Ser humano y cuanto más vulnerable se halle, más expuesto está a ese caos, lo que lleva a que el cuidado sea más atento y haya más esmero y delicadeza. Para comprender las decisiones libres y responsables del otro, es fundamental también, entender su identidad, su historia, su mundo axiológico, fruto de un recorrido por el ciclo vital. Se puede presentar un choque axiológico en el encuentro interpersonal que es inevitable porque cada persona tiene su mundo, sus preferencias y valores. En el ejercicio del cuidado es ético respetar al otro, respetar la diferencia y ayudarlo a ser coherente consigo mismo ya que la autonomía moral de cada Ser humano, se construye filogenéticamente a través de una sucesión de eventos, encuentros y vivencias. Por ello, la toma de decisiones libre y responsable se genera por cuenta de sus aspectos axiológicos y hay que permitirle que utilice su construcción narrativa en el proceso de la decisión.

Con relación al paradigma de lo espiritual, Torralba (Lo trascendental del cuidar 137), comenta sobre la cuestión del espíritu, que se está adquiriendo una reflexión en torno al cuidar, ya que cuidar no es sólo la parte fisiopatológica de la persona enferma, sino que requiere una atención a su integralidad, a su interior, a lo invisible o espiritual del Ser humano. La espiritualidad de la persona va adquiriendo una cierta trascendencia, incluso así se ve en una cultura netamente pragmática y utilitarista, lo que parece quebrantar los cimientos antropológicos tradicionales. El hombre postmoderno, es eminentemente pragmático en su conducta, confuso y contradictorio en sus ideas y ante la enfermedad, busca



soluciones prácticas y eficaces para recuperarse con el menor riesgo y molestia. Busca un mejor diagnóstico, tratamiento y utiliza la tecnología moderna, tiende a ser realista de su situación aunque se trate de padecimientos incurables, crónicos, avanzados y en fase terminal. Sin embargo, muy en su interior, no es indiferente a las consecuencias de su enfermedad, tanto física como espiritualmente. Por consiguiente hay que introducir en el cuidado un lenguaje, simbólico-religioso que ayude al desamparo de la persona enferma y así conecte su interior con sus sentimientos, preocupaciones, angustias e indiferencias.

Es en su interioridad donde el hombre capta su soledad y su necesidad de atención afectiva y espiritual, es un paradigma espiritual que tiene que ver con el sentido de la existencia y para cuidarle, dejarle ser, tiene valor si el enfermo encuentra algún sentido a su situación, a lo que hace y deja de hacer, a su trabajo, a su familia, a su temporalidad. Es así que cuidar espiritualmente es llevarlo a una reflexión en torno al sentido. Desde una perspectiva ética, el sentido no puede imponerse desde afuera, si la persona que padece la enfermedad no encuentra su sentido, de nada sirve ayudarlo a ser él mismo, pero hay que exponerlo, manifestarlo abiertamente para construirse narrativamente, desde su historia y biografía.

#### 4.6.1 La empatía como núcleo del cuidar y rasgo trascendente

Edmund Husserl en 1905 introduce en su pensamiento el concepto de la empatía -Einfühlung en alemán- (Torralba i Rosellò, Esencia y sentido de la empatía 49), experiencia de la consciencia y vivencias ajenas. Sin embargo en 1913 Edith Stein su discípula, decide acercarse a la Fenomenología y elige la empatía como trabajo de tesis que defiende en 1916: El problema de la empatía (Stein 110). Su idea de empatía, coincide con Husserl porque con cada acto de empatía en sentido literal, es una aprehensión de un acto sentimental y se penetra así a lo espiritual, es la aprehensión de las vivencias ajenas, percepción del vivenciar del otro y ello demuestra un acto espiritual porque su condición posibilita

el espíritu del sujeto. Es importante resaltar de Edith Stein, que fue la primera tesis doctoral en filosofía, defendida por una mujer judía alemana y si bien su texto es un poco arduo y difícil conceptualmente, visibiliza su experiencia en el contacto de los heridos y moribundos de la Primera Guerra Mundial, a la que asistió como enfermera voluntaria para la Cruz Roja.

Edith Stein entiende la empatía como el acto del conocimiento que no es memoria imaginación o percepción externa, ctd. (Torralba i Rosellò, Esencia y sentido de la empatía 50), aunque se relaciona con ellas, pero es el juicio adquirido durante tres momentos acaecidos simultáneamente: una percepción de la situación de la vivencia del otro, que se interioriza y la asume como propia. Una concepción del hombre como un Ser abierto, permeable, capaz de interaccionar con los demás y con su entorno para establecer vínculos afectivos con ellos. El Ser humano, en la concepción antropológica de Edith Stein, tiene una estructura bidimensional, dotada de una exterioridad y una interioridad que le permite exteriorizar sus propios pensamientos, ideas, sentimientos y emociones y por otro lado, interiorizar vivencias, sentimientos e ideas de los otros. Además, Stein considera la empatía como el acto a través del cual la realidad del otro, se transforma en elemento de la experiencia más íntima del Yo. Ello significa observar, percibir la alteridad o la condición de Ser otro, lo que lleva a apreciar la existencia y experiencia del otro.

La experiencia del otro que se interioriza, se respeta como originaria, lo que indica que no significa tomar la misma posición por ejemplo alegrarse o entristecerse con el otro, sino ser capaz de vivir esa experiencia de la alegría o la tristeza del otro, es decir tener una relación con el mundo objetivo, con el mundo que está más allá del Yo. Según la filosofía judía de Edith Stein, la empatía es el fundamento de todos los actos cognoscitivos o volitivos, emotivos, de juicio o de narración que facilitan captar la vida psíquica-espiritual del otro porque así la empatía, es el soporte de la comunicación de experiencia entre los sujetos. Por lo

tanto, para Edith Stein la empatía busca vivir la experiencia original del otro, en el otro, adquiriendo la realidad del sentir del otro, lo que demuestra que el ser humano es un Ser trascendente por ser un Ser que posee espiritualidad que le hace capaz de entrar en comunicación más allá de los límites sensoriales y materiales. Si el hombre es un Ser relacional, comunitario, los miembros de esa comunidad a la que pertenece un hombre, son sujetos de experiencias que tienen capacidad de entrar recíprocamente en comunión sin perder cada uno, su identidad.

La experiencia empática no pertenece al sujeto, son los sentimientos del otro, la alegría, la tristeza, el rencor que de todas formas se sienten como tales en el interior del otro, son vividas por el otro. (Torralba i Rosellò 51). Se tiene una experiencia interior, de una experiencia que no es propia, no le pertenece en cuanto tal, pero que se vive y se siente como si fuera la propia. Así que empatizar es alargar los horizontes de la experiencia del yo hacia los horizontes del otro, salir del propio Yo para penetrar en el mundo de la alteridad trascendente sin que se desaparezca la identidad propia ni la del otro, no se disuelve y esto indica la capacidad de trascendencia porque se sale del propio Yo para ir al otro. A través de la empatía o vivencia del otro, se enriquece la propia experiencia porque la experiencia del otro está más allá de la propia y al interiorizarla va más allá lo que implica, superar el propio mundo interno y enriquecer la propia imagen del mundo. Igualmente, la empatía es co-sentir o sentir con el otro y así trasciende la simple simpatía o gentileza que para (Ricoeur 273), es la cara emocional del respeto.

Así la empatía es también una energía de unión con el otro y en ese sentido es apertura hacia la amistad con el otro y posibilita la apertura amorosa en cuanto a capacidad de hacer presente lo que siente o vive con el otro. También implica en la persona la voluntad de salir de sí para afrontar una posible desaprobación con el otro. En el cuidado al otro, es importante porque así empatiza y actúa para llegar a la compasión que es velar para que regule adecuadamente la interacción

entre vida interior o trascendencia y vida exterior con la relación tu-yo. (Torrallba i Rosellò, Esencia y sentido de la empatía 51). Consecuentemente, la empatía es fuente del conocimiento del otro, es fundamento para el propio conocimiento porque viendo al otro se descubre al mismo tiempo que cada uno es. Se requiere utilizar la intuición o ascesis intelectual para liberarse de los posibles prejuicios adquiridos, de los razonamientos objetivos y proporcionar apertura a lo que es diferente de lo propio, de la experiencia vivida, con una consciencia clara de que el mundo no se agota en lo que se vive, se conozca o se haga.

No todos los seres humanos tienen la misma empatía, comenta Edith Stein, los niños que aún no están contaminados de prejuicios, tienen mayor empatía y son espontáneos, los artistas poseen mayor sensibilidad ante la realidad y las mujeres que se orientan a lo personal y vivo. Stein (Stein, La empatía y otros actos 22). Durante su trabajo investigativo, Edith describe la empatía en comparación con otros actos de la consciencia pura por ejemplo con el dolor y su expresión facial y para ello hay una percepción externa y empática porque el dolor no se siente de la misma forma y ni siquiera cuando se percibe en el semblante del otro, pero la torsión de la cara que empáticamente se aprehende como semblante conmovido de dolor, si se cuenta con la experiencia propia, se da la empatía porque hay un acto externo dado originariamente. Sin embargo sino hay experiencia del dolor, la sola representación externa no es orientación porque no se ha dado naturalmente el dolor propio. Por lo tanto, (Stein, La empatía y otros actos 27), hay tres grados de actuación en las presentificaciones de vivencias, la aparición de la vivencia, la explicitación plenaria y la objetivación comprensiva de la vivencia explicitada, en donde la primera y la tercera son percepciones no paralelas y la segunda, la explicitación plenaria, es la actuación de la vivencia.

Originariamente existe la creencia en que las relaciones esenciales como la intelección, los axiomas geométricos, la captación de un valor, se aprehenden intuitivamente y se dan nativamente, al igual que las propias vivencias tal como se

procuran. Edith se cuestiona entonces ¿posee la empatía la originalidad del vivenciar propio? Si se responde que originario son todas las vivencias propias actuales, presentes, sin embargo, el recuerdo, la espera, la fantasía, tienen su objeto no propiamente presente ante sí, sino que sólo lo presentifican que significa un momento esencial inmanente a esos actos, no con una determinación obtenida de los objetos, ni ligados por una consciencia de la mismidad, por una continuidad de vivencia. De todas formas, está todavía la cuestión del darse mismo de las propias vivencias, para cada vivencia existe la posibilidad del darse originario, es decir, la posibilidad de existir ya como corporalmente propia para la mirada reflexiva del Yo viviente en ella.

Las posibilidades de un modo no originario de darse las vivencias propias, como el recuerdo de una alegría por ejemplo (Stein, La empatía y otros actos 24), es originario en cuanto acto de la presentificación, pero su contenido, la alegría en sí, no es originaria porque tiene todo el carácter de la alegría que se podría estudiar en su lugar y como no existe originariamente y es propia, tiene una posición de antiguo por lo que representa un recuerdo y eso le da el carácter de ser. Hay una mirada retrospectiva en la alegría pasada y se la tiene como objeto intencional y con ella y en ella tiene su sujeto, el Yo pasado. Se enfrentan acá el yo actual con el yo pasado como sujeto y objeto, no hay coincidencia aunque esté presente la consciencia de la mismidad. El acto uniforme de la presentificación en el que lo ha recordado aparece ante sí como totalidad, implica tendencias que desplegadas, descubre los rasgos contenidos en su curso temporal, como la totalidad de la vivencia recordada que se constituyó una vez originariamente. Consecuentemente un acto que es originario como vivencia presente, no es originario de acuerdo con su contenido. Edith Stein distingue la empatía de la pura asociación de ideas, ya que en la teoría de la asociación de ideas no se produce una vivencia de la experiencia del otro, sino una asociación por referencia a una vivencia propia del pasado (41). La teoría de la asociación se presenta como competidora de la teoría de imitación, la imagen óptica del gesto

ajeno reproduce la imagen visible del propio gesto, como lo cenestésico y lo del sentimiento el cual no es vivenciado como propio sino ajeno, debido a que está presente como objeto, pero no es motivado por vivencias propias anteriores y no se encuentra expresado a través de un gesto.

En todo lo visto por el momento se puede recapitular que por ejemplo, volviendo a la alegría, se siente propia y empáticamente se aprehende de los otros y se observa que se siente lo mismo, lo que parece desaparecer aquel carácter de no originalidad de la alegría ajena, poco a poco va coincidiendo aquella fantasía alegre con la propia viviente y es tan viva en ellos como en la propia. Lo que los demás sienten se tiene evidente y propio en el cuerpo, cobra vida en el sentir propio y así en el yo y en el tú, se erigen el nosotros como un sujeto que trasciende. La empatía en el acto de cuidar entonces, presupone en el profesional que cuida o el cuidador, la capacidad de la empatía con la persona enferma, es capaz de interiorizar sus vivencias, preocupaciones, angustias, temores y miedos y se las apropia haciendo posible una comunión entre el cuidador y el enfermo que lleva a una humanización del cuidado y por tanto a estar con el otro para ayudarlo, apoyarlo a que por su autonomía, autogobierno y autoposición se autocuide y acepte su problemática como algo suyo para buscar la mejor salida de trascender y permanecer en paz consigo mismo, con los demás, con el universo y con Dios, de acuerdo con su creencia de él.

La empatía para José C. Bermejo (Introducción al counselling: relación de ayuda 74), es la actitud en virtud de la cual una persona hace el esfuerzo cognoscitivo, afectivo y conductual para captar lo más precisamente posible, la experiencia del otro, sus significados, necesidades, sentimientos, valores, dinámicas, expectativas y los recursos con los que cuenta y en especial hace que la persona se beneficie de ello, se sienta comprendida, aunque en ocasiones no se logra por las contradicciones existentes entre lo propio y lo ajeno. Cuando un individuo queriendo comprender a otro, experimenta o vivencia sus propias

emociones, hay simpatía (gentileza), pero si se capta de la forma en que son vividos, experimenta vicariamente esos sentimientos, pensamientos y experiencias es decir con propiedad, se ajusta lo más similar a la vivencia y así se obtiene una empatía. La empatía implica un modo de compartir la emoción percibida por el otro, sintiendo con el otro sin sentir lo mismo del otro. Tiene carácter unidireccional no es correcto decir hay una buena empatía entre los dos, ni decir, yo estoy en actitud empática contigo, ambas son unívocas, no requieren vivir las mismas emociones de la persona a la que se quiere comprender. Se debe realizar una reducción fenomenológica para despojarse de prejuicios y sensaciones y adoptar el marco de referencia interior del otro, ver las cosas desde su punto de vista y en el fondo, en su interior, hacer una doble identificación con la persona y su situación, sin ir a comprometerse en su fuero interno. Es renunciar a la proyección de significados e intentar captar la experiencia ajena mirando desde donde mira el otro.

La empatía como actitud regula el grado de implicación emocional con la persona que se quiere apoyar y requiere de un proceso de identificación de su comportamiento, también es la capacidad de manejo de la propia vulnerabilidad para no entorpecer el proceso, y captar el impacto que trae la experiencia ajena sin que le resulte dañino a su propio interior. (77) Hay que aprender a separarse y restablecer la distancia emocional necesaria para no quemarse, no identificarse emocionalmente y prevenir la fatiga por compasión y el síndrome del burn-out o la presencia prolongada del estrés. De todas formas las emociones se contagian, sean ellas agradables o no y por ello se recomienda pasar por las fases que trae el proceso cognoscitivo-afectivo: la identificación con la persona y la situación del otro, la repercusión e incorporación o consciencia y manejo de la vulnerabilidad propia con el impacto que sobre sí tiene el encuentro de la fragilidad ajena. La separación o restablecimiento de la distancia psico-emocional está acortada por la aproximación del encuadre o primer momento.

En la comunicación de la comprensión para que haya empatía (79), no es decir solamente, se entiende lo que dice y piensa el otro, esto es un acercamiento inicial y cuando haya el conocimiento y la comprensión del otro que lleva un proceso largo, la empatía requiere que las ideas del cuidador, se transformen en acción al mover la propia empatía del interior al exterior para expresar en forma constructiva la intención de ayuda. Se requiere de una aptitud empática, de una actitud o disposición interna que depende de la voluntad y los propios valores para captar el interior del otro, una escucha activa, una respuesta empática que la da la habilidad de la comunicación cuando es comprendida la situación y un flash empático que es el destello de comprensión de sus conflictos y problemas personales para utilizarlos con fines terapéuticos.

#### 4.7 OTROS ELEMENTOS DE LA TRASCENDENCIA

La persona es cuerpo y espíritu y posee un valor intrínseco y trascendente. La trascendencia sobrepasa las posibilidades de la experiencia y este modo de conocerla a priori según Kant, es el conocimiento de una realidad trascendente ctd. (Ferrater Mora 355). Ahora bien, la trascendencia humana está vinculada con lo que está más allá del mundo natural y al traspasar los límites, el sujeto se autodetermina, es decir, revela su verdad como atributo de ser persona y se confirma a sí misma como persona de acción. La persona en acción (Wojtyla, Integración de la persona en la acción: La integración y el soma 222), actuante, se reafirma traspasándose a sí mismo como esencia de su experiencia, lo que significa una trascendencia vertical donde el hombre se manifiesta gobernándose a sí mismo y revelando la realidad dinámica a través y junto con la acción que lo designa como un ser independiente, así la integración de la persona en acción es complementaria a la idea de trascendencia de la persona en acción.



La persona abierta a lo que acontece a su alrededor, necesita trascender y salir de sí para lograr un desarrollo a plenitud, con sus capacidades y facultades más elevadas: la afectividad, la inteligencia y la libertad. Además, el hombre mediante su acción puede modificar y transformar su mundo, de acuerdo con sus necesidades y deseos (Burgos, Antropología: Una guía para la existencia 46). La persona es la unidad de los actos espirituales y por ello, su motivo fundamental es la trascendencia. (Artigas 2). Tiene dimensiones tanto materiales como espirituales. Dentro de las materiales está el cuerpo físico, sujeto a las leyes biológicas y entre las espirituales, se considera una alma como principio de movimiento de todo ser vivo, que lo diferencia de los demás seres vivos por poseer inteligencia y voluntad.

El hombre puede trascender en su existencia, descubriendo el sentido de su vida para cumplir una misión. Con su inteligencia como potencia espiritual, busca la verdad y con su voluntad busca el bien, ahí, se pone en juego su autoconsciencia presente en todo acto de conocer o querer como experiencia e intuición directa de su Yo único e irrepetible y diverso de los demás. Al ir más allá del conocer o querer, se establece una distancia que posibilita la acción de trascender al estar situado frente al mundo, al ser temporal rescatando la fugacidad del tiempo, al traspasar sus propios límites e incluso a trascenderse a sí mismo. Además, la capacidad de trascender no se limita al terreno intelectual solamente, una simple Fenomenología del ser humano indica, que la característica más común en él, son sus manifestaciones, su capacidad de trascender frente al mundo donde posee la capacidad de tener todo el bien y toda la verdad (García Andrade 2), quien además se expresa:

Ahora bien, cuando hablo así de naturaleza y de individuo, y trato de precisar y definir ambas realidades, lo que estoy haciendo, precisamente, es trascender los límites que me constituyen como individuo. Puedo pensar y hablar como estoy pensando y hablando de la naturaleza y del individuo

porque me trasciendo como individuo. En este acto de trascendencia asumo mi situación propia como individuo y mi naturaleza, mediante el individuo, pero yendo más allá de mi individualidad, gracias a algo diverso del individuo, algo que también soy. Por tanto, de entrada, aparecen dos polos: la singularidad específica de cada ser personal y la capacidad de trascender. Ambos datos requieren una explicación aunque sea elemental. La capacidad de trascender no se limita al terreno intelectual. Una simple Fenomenología del ser humano nos indica que la característica más común del ser humano en sus manifestaciones consiste en su capacidad de trascender. El ser humano es limitado, pero capaz de trascender, en parte, sus propios límites: físicos (mediante el entrenamiento), intelectuales (mediante la educación), instintivos (mediante la voluntad: el hombre es capaz de hacer huelga de hambre hasta la muerte), incluso es capaz de trascenderse a sí mismo (mediante el don de sí). También es ser mortal pero con un deseo colectivo, sospecha o premonición de trascender la muerte. Este rasgo se debe a que el hombre tiene capacidad y deseo de infinito: En el conocer, en el aspirar, en el amar. Ninguna de estas cualidades del hombre se sacia nunca como impulso.

El hombre en cuanto persona (Wojtyla, Autodeterminación y realización: Trascendencia de la persona y la espiritualidad del hombre 211), vive y se realiza dentro de la perspectiva de su trascendencia y tanto la obligación como la responsabilidad, permiten ver la veracidad y la sumisión de la persona a la verdad, al juzgar y actuar, lo que constituye la estructura real y concreta de la vida personal del hombre basada en la estructura fenomenológica de su autogobierno y su autoposición.

Para Max Scheler ctd. (Ferrater Mora 284), la persona es la unidad de ser concreta y esencial de actos de la esencia más diversa (...) el ser de la persona fundamenta todos los actos esencialmente diversos (Ética). La persona es la unidad de los actos espirituales o de los actos intencionales superiores, es un individuo de carácter espiritual. Esta concepción destaca en la realidad de la persona, un motivo que considera fundamental: el de su trascendencia. Si la persona no se trascendiera constantemente a sí misma, quedaría siempre dentro de los límites de la individualidad psicofísica.

De esta manera, la persona con cuerpo, alma y espíritu posee un valor intrínseco y trascendente, vive y se realiza dentro de la perspectiva de su trascendencia que sobrepasa las posibilidades de la experiencia, va más allá del umbral. El hombre eminente o espiritual va más allá de sí mismo en la búsqueda de su realización con el fundamento del sentido de su propia vida, se sitúa más allá de las formas concretas y se hace universalmente vinculante. La dimensión espiritual es propia y exclusiva del Ser humano, es lo que lo constituye Persona Humana y se expresa en dos cualidades o capacidades trascendentes que son diversas pero complementarias: la búsqueda de su realización, que sería la trascendencia ética y la búsqueda del fundamento y sentido de la propia vida, que es la trascendencia espiritual y si fuera realizada en una comunidad, sería la trascendencia religiosa.

La persona con una alteración grave de la salud, afronta estrés emocional, enfermedad física y llega a la muerte. Para su cuidado se requiere retomar a la persona como un “Todo” o integralmente, con su fuerza y dinamismo interior que la lleve a la búsqueda de trascendencia y sentido a través de las relaciones consigo mismo, con el otro, con la naturaleza y con lo inefable que es Dios o un Ser Superior trascendente. Lo que trae fe, esperanza, paz, empoderamiento y lleva a la felicidad porque se permite el perdón a sí mismo y a los demás, la aceptación del sufrimiento y su mortalidad, ver en su interior a la consciencia de sí mismo, al elevado sentido de bienestar físico y emocional, en última instancia, lo lleva a trascender.

La Antropología trascendente que propone Leonardo Polo (Antropología trascendental 127), es un enfoque filosófico novedoso que destaca la dignidad, grandeza, profundidad y riqueza del Ser personal. Hoy, frente al subjetivismo, la Antropología trascendental justifica, con valioso aporte teórico, la primacía de la persona y su apertura a la trascendencia. Además, esta Antropología es un canto al carácter abierto del Ser humano que tiene un sentido trascendental y no

fundamental porque el fundamento es metafísico, aunque los trascendentes son metafísicos, también son humanos y dentro de su propuesta está la coexistencia, la libertad trascendental, el intelecto personal y el amor donal. Polo propone con la Antropología trascendental, una ampliación de los trascendentes humanos en donde libertad e interacción y libertad Vs. amor son trascendentes convertibles. La coexistencia o Ser dialógico exige abandonar el pensamiento objetivo porque el Ser humano no es único, tiene que ver con otros seres humanos.

La libertad trascendental dice que la esencia del hombre es la acción. Con el intelecto personalista, el hombre va tras la verdad y su búsqueda es para siempre. El amor donal es un bien para el hombre, es un amor libre por su naturaleza humana. Estos trascendentes de verdad y amor, no se pueden conocer objetivamente ya que lo objetivo no es ampliable, hay que penetrar más allá, abandonar el límite, con el fin de discernir, autodeterminarse como decía Wojtyla, revelar la verdad y confirmarse como Persona de acción. (Wojtyla, Autodeterminación y realización: Trascendencia de la persona y la espiritualidad del hombre 210). El método fenomenológico es dirigido a la persona en acción como una realidad de su autogobierno y su autoposición, está íntimamente cohesionada y dinámica se proyecta trascendiendo, es decir, profundiza y explica cuando ahonda en la esencia del Ser humano para obtener el conocimiento intuitivo o empático que se le da al pensamiento de la persona y así, intuir la verdad expresada con las propias palabras; se logra, al realizar una reducción fenomenológica o un despojo de sus propias posturas y juicios de valor.

La Fenomenología instauro y reafirma la actitud de acogida hacia la persona (sus opiniones, ideas y sentimientos), con base en un conocimiento previo y en una experiencia ya "vivida" para procurar comprender cómo es "ese otro". Como enfoque metodológico de la investigación cualitativa, parte de una vivencia dando privilegio al análisis del conocimiento intersubjetivo (que según E. Husserl, es una relación entre sujetos para establecer una analogía con la otra

persona, una empatía o colocarse en el lugar del otro). En ese análisis intersubjetivo, se percibe cómo se ve, siente y piensa el otro para describir y comprender además, los fenómenos cotidianos relacionados con los aspectos individuales socio-culturales, emocionales, ecológicos, familiares y espirituales. Es así que la persona abierta y espontánea, necesita trascender y salir de sí para lograr un desarrollo a plenitud de sus capacidades y facultades más elevadas como lo son el afecto, el intelecto y la libertad. Por lo tanto, una persona es la unidad de los actos espirituales y su motivo fundamental es la trascendencia; al trascender, descubre su sentido de vida para cumplir con la misión a la que fue encomendada desde el momento de su encarnación. En su misión se pone en juego su autoconsciencia como experiencia e intuición de su yo único e irrepetible y diferente a los demás. Con su autoconsciencia como potencial espiritual, busca la verdad y con su voluntad como potencia espiritual, busca el bien.

Con relación a las necesidades espirituales y a la trascendencia, lo que percibe cada familiar allegado al enfermo con enfermedad irreversible terminal, depende de su situación biográfica y de la complicada estructura de elecciones, decisiones y proyectos que constituyen su vida. Es cierto que aunque cada dolencia es diferente en algún aspecto, igual que sucede con la historia vital de cada persona, existen ciertas características invariables y universales para cada enfermedad o situación y obedece a si la experiencia ya ha sido vivida o no, con algún otro integrante de la familia cercano o lejano. Además, la familia requiere una información clara sobre la enfermedad, su probable evolución, los cuidados en los que pueden intervenir, cómo mejorar la interrelación personal y la comunicación para acogerse a los diversos apoyos tanto de tipo físico, emocional, espiritual y económico que existen en su entorno. La enfermedad irreversible o en fase terminal introduce un cambio en la vida familiar, en el sistema familiar, se pierde quizás el sentido de la existencia que se lleva hasta ese momento, pudiendo reforzar o debilitar la unión de ésta, por lo que ha de prepararse y reorganizarse ante la nueva situación. Es necesario ser flexibles para

intercambiar roles, procesar situaciones dolorosas y trascenderlas para encontrar el sosiego y la paz interna que ayude a la aceptación de la situación; comunicarse abierta y francamente con los profesionales que intervienen; observar el estado físico de los demás integrantes de la familia; tolerar las discapacidades físicas, emocionales o culturales y sociales; adaptarse a las pérdidas. Se requiere siempre de un buen soporte a la familia en los soportes terminales porque todo lo que aumenta el bienestar del enfermo, repercute en su familia.

## CONCLUSIONES

La enfermedad cuestiona la propia identidad de la Persona humana. La identidad de la persona expresa derechos humanos, historia, proyecto de vida y hace parte del desarrollo humano. La enfermedad, produce una ruptura somática y del razonamiento porque se dan cambios en el ritmo de la vida, en su cotidianidad, en el estilo de vida y la persona así enferma, se encuentra en un estado entre lo real y lo deseado. La consciencia de estar enfermo, lo hace ser autor de su situación y se expone a sí mismo y ante los demás, con sus necesidades de sentido de vida, su auto percepción a través del concepto y estimación de sí mismo que valora su propia valía, su capacidad de trascendencia y su imagen corporal o mental de su propio cuerpo. Igualmente, hace parte el afrontamiento y la tolerancia al estrés y a la angustia, la congruencia entre sus valores, creencias y acciones reflejadas en el conflicto de decisiones, sufrimiento espiritual y moral, deterioro de su religiosidad.

Con este estudio se percibe a la persona humana en sus diferentes dimensiones física, emotiva, intelectual, social, familiar y espiritual que entran en juego, particularmente cuando coexiste una enfermedad y en especial, cuando está en fase terminal. Se visualizan los sentimientos, los mecanismos de defensa, las actitudes, necesidades, expectativas, los diferentes roles frente a la familia, las máscaras sociales, las motivaciones, los valores y las necesidades espirituales. Casi simultáneamente se dan los procesos con los que se debate la persona enferma, los cuales inicialmente van con la negación de una realidad como defensa propia, al sucumbir a ella, en ocasiones llegan sentimientos de ira, resentimiento o envidia porque los demás no están padeciendo lo que la persona misma siente durante su enfermedad. En esta etapa, se hace indispensable el acompañamiento familiar, su comprensión y su afecto. Sin embargo, aparece una

etapa de esperanza al fantasear un posible retardo de su muerte y se trata de negociar más tiempo con su Ser Superior. Luego se da cuenta que la muerte está próxima y es inevitable, por lo que aparece el silencio, la tristeza, el aislamiento, el llanto frecuente o la depresión; que en ocasiones es necesario la soledad que ayuda a abstraerse de sí mismo para buscar el sentido propio de la enfermedad. Se desconecta de todo sentimiento de amor y cariño. Ya en la etapa final, logra comprender que no puede luchar contra una realidad, llega a una paz y comprensión de la muerte, la acoge y los sentimientos y dolores físicos tienden a desaparecer, ocupan un lugar secundario y se da el reto de morir en paz y con dignidad; así llega a una aceptación para dar paso a resolver sus necesidades espirituales inconclusas. Se evidencia que muchas personas cuando logran llegar a esta etapa de la aceptación, obtienen la paz interior, están viviendo su propia trascendencia porque esperan un más allá y descansan para morir con dignidad.

Después de este estudio y con la aplicabilidad dada en los cursos al Programa de Enfermería de la Universidad Católica de Oriente – UCO sobre la metodología fenomenológica de los elementos en la óptica steiniana y el cuidado paliativo, podría sugerirse la importancia de profundizar de forma investigativa en otras disciplinas complementarias que se relacionen con la persona humana en situación de enfermedad en fase terminal, que redunde en beneficio propio, para realizar una gestión integral, familiar e institucional. Se deben incorporar áreas del conocimiento relacionadas con la calidad de vida, humanidades y sociales.

Entre las dificultades presentadas durante el estudio, se pueden señalar, una distancia aparentemente natural entre la filosofía y la salud, entendidas como disciplinas independientes desde su funcionalidad y particularmente evidenciada en la cultura latinoamericana; distancia que limita el crecimiento recíproco frente a temas comunes vividos cotidianamente por la persona humana. Además, a pesar de que a mediados del siglo veinte se han venido desarrollando estudios interdisciplinarios en salud sobre cuidado paliativo de pacientes en fase



terminales, se resalta la falta de un método sistematizado fenomenológicamente para mostrar evidencias de experiencias vividas en la enfermedad sobre la conceptualización, la reflexión, la hermenéutica, la interrelación, la proyección de las diferentes dimensiones que presenta la persona humana en los diferentes contextos socio-culturales y espirituales de la sociedad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Allport, Gordon Willard. *Psicología de la personalidad*. Zurich: Pas-Verlag, 1973.
- Artigas, Mariano. «La espiritualidad del Ser humano: ¿Qué es el hombre?» *Ciencia, Razón y Fe - CRYF*. Ed. CRYF Grupo de Investigaciones. Pamplona: Universidad de Navarra, 2005. 3.
- Astudillo Alarcón, Wilson y Mendieta Aguirre, Carmen. *¿Cómo ayudar a la familia en su terminalidad?* Ed. y Ayuntamiento de San Sebastián Gobierno Vasco de la Diputación Foral de Gipuzkoa. 2º ed. San Sebastián: Sociedad Vasca de Cuidado Paliativo, 2001.
- Ballesteros Arribas, Juan Manuel, et al. «La estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad: Estrategia NAOS.» *Española de Salud Pública* 81.5 (2007): 443-449. online.  
<<http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v81n5/colaboracion1.pdf>>.
- Barbero Gutiérrez, Javier, Clara Cómez B. y Enric Benito Oliver,. «Propuesta de conceptualización: análisis de las necesidades espirituales.» Benito, Enric, Javier Barbero y Alba Payás. *El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos: Una introducción y una propuesta*. Ed. SECPAL- GES. Grupo de trabajo de la Espiritualidad en la SECPAL. Madrid: Arán, 2008. 56-66.
- Bayés Sopena, R. y Borrás Hernández, F.X. «¿Qué son las necesidades espirituales?» *Medicina Paliativa* 12.2 (2005): 99-107.
- Benedicto XVI, Papa. «Beatificación del Siervo de Dios Juan Pablo II, Papa.» *Homilía del Santo Padre Benedicto XVI*. Roma: Editrice Vaticana, 2011. sd. Homilía del Santo Padre Benedicto XVI.
- Benito, Enric, Javier Barbero y Alba Payás. *El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos: una introducción a una propuesta*. Ed. SECPAL-GES. Grupo de trabajo espiritual de la SECPAL. Madrid: Arán, 2008.
- Bermejo Higuera, José Carlos. *Introducción al counselling: relación de ayuda*. Ed. Religiosos Camilos. Centro Humanización de Salud. Santander: Sal Terrae, 2001.

- \_ . «Necesidades espirituales del enfermo al final de la vida.» Bermejo Higuera, José Carlos. *Acompañamiento espiritual en cuidados paliativos*. Ed. Centro Humanización Salud (Religiosos Camilos). Santander: Sal Terrae, 2009. 35-66.
- Boixareu, Rosa María. «Enfermedad. Las dimensiones de la enfermedad: Psico-orgánica, subjetiva y social.» Boixareu, Rosa María (Coord.). *De la antropología filosófica a la antropología de la salud*. Barcelona: Herder, 2008. 205-214.
- \_ . «La enfermedad, cuestión social: Desigualdad y diferencia.» Boixareu, Rosa María. *De la antropología filosófica a la antropología de la salud*. Barcelona: Herder, 2008. 237-249.
- \_ . «La enfermedad: La experiencia humana de la enfermedad.» Boixareu, Rosa María. *De la antropología filosófica a la antropología de la salud*. Barcelona: Herder, 2008. 215-225.
- \_ . «La salud una experiencia polisémica: La enfermedad, cuestión antropológica.» Boixareu, Rosa María. *De la antropología filosófica a la antropología de la salud*. Barcelona: Herder, 2008. 183-194.
- Brusco, Ángelo Stefano. *Madurez humana y espiritual*. Trad. Serafín Fernández Marínez. Madrid: San Pablo, 2002.
- Bryson, Kenneth A. «Spirituality, meaning and transcendence.» *Cambridge Journal Palliat Support Care* 2.3 (2004): 321-328.
- Bunge, Mario. *Diccionario de Filosofía*. Trad. María Dolores González Rodríguez. 3. ed. México DF: Siglo XXI Editores, 2005.
- Burgos, Juan Manuel (Ed.). *El giro personalista: del qué al quién*. Colección Persona No. 37. Salamanca: KADMOS, 2011.
- \_ . *Antropología breve*. Ed. Colección Albatros. Manual de Filosofía No. 17. Madrid: Palabra, 2010.
- . *Antropología: Una guía para la existencia*. Ed. Colección Albatros. 3.ed. Manual de Filosofía No.7. Madrid: Palabra, 2008.
- . *El personalismo*. Ed. Biblioteca Palabra. 2.ed. Manual de Filosofía No. 14. Madrid: Palabra, 2003.

- . «La antropología personalista de persona y acción.» Burgos, Juan Manuel, ed. *La filosofía personalista de Karol Wojtyła*. Ed. Asociación Española de Personalismo. Serie Pensamiento No. 31. Madrid: Palabra, 2007. 117 - 143.
- . *La filosofía personalista de Karol Wojtyła*. Ed. Colección Biblioteca Palabra Juan Manuel Burgos (ed.). Serie Pensamiento No. 31. Madrid: Palabra, 2007.
- . *Reconstruir la persona: Ensayos personalistas*. Ed. Palabra Biblioteca. Manual de Filosofía No. 37. Madrid: Palabra, 2009.
- . «The method of Karol Wojtyła: a way between phenomenology, personalism and metaphysics.» *Analecta Husserliana* 104 (2009): 107-129.
- Centro de Humanización de la Salud Religiosos Camilos. *Manual básico para la atención integral en cuidado paliativo*. Ed. José Carlos Bermejo, Elías Díaz-Albo y Ezequiel Julio Sánchez. Manuales Prácticos No. 9. Madrid: Cáritas Española, 2011. Manuales Prácticos, No.9.
- Chochinov, Hervey Max. «Dignity and the essence of medicine: the A,B, C and D of dignity conserving care.» *British Medical Journal* 335.No. 7612 (2007): 184-187.
- Chu García, Mariana Verónica. *El enigma de la trascendencia y la intersubjetividad*. Memoria del II Coloquio Latinoamericano de Fenomenología. Bogotá: Pontificia Universidad Católica de Perú, 2003.
- Colombero, Giuseppe. *La enfermedad, tiempo para la valentía*. Ed. Colección Ética. Trad. Justiniano Beltrán. Santafé de Bogotá: Sociedad de San Pablo, 1999.
- Conferencia Episcopal de Costa Rica. *Catecismo de la Iglesia Católica*. Ed. Obispo diocesano de San Isidro de El General y Presidente del Centro Nacional de Catequesis de Costa Rica Mons. Guillermo Loría. Autorización a la Editorial de San Pablo en Colombia. Santafé de Bogotá: San Pablo, 2000.
- Cónsola, Francesc, Costa, Lluís y Pallarés, Ángela. «La salud un lugar de convivencia: Investigación y metodología. Variables culturales y sociales.» Boixareu, Rosa María (Coord). *De la antropología filosófica a la antropología de salud*. Barcelona: Herder, 2008. 357-365.

- Cook, Michael. *Cicely Saunders, la mujer que transformó el cuidado de los moribundos*. Prod. Portal Católico. sd, sd de sd de sd. Catholic.net. 30 de junio de 2013. <[www.es.catholic.net/op/articulos/20763/cat/295/cicely-saunders-la-mujer-que-transformo-el-cuidado-de-los-moribundos.html](http://www.es.catholic.net/op/articulos/20763/cat/295/cicely-saunders-la-mujer-que-transformo-el-cuidado-de-los-moribundos.html)>.
- Crosby, John F. *La interioridad de la persona humana: hacia una antropología personalista*. Trad. Virginia Díaz y Aracely Herrera . Madrid: Ediciones Encuentro, 2007.
- Daros, William Roberto. *En la búsqueda de la identidad personal: Problemática filosófica sobre la construcción del "yo" y su educación*. Rosario: Universidad del Centro Educativo Latinoamericano - UCEL, 2006.
- de Rosmini-Serbati, Antonio. *Antropología in servizio della scienza morale*. Roma: Fratelli Bocca, 1954.
- Doyle, D. «¿Have we looked beyond the Physical and Phychosocial?» *Journal of Pain Symptom Manage* 7.5 (1992): 302-311.
- Fábregas, Horacio Jr. «Medical Anthropology.» Fábregas, Horacio Jr. *Biennial Review of Antropology*. Stanford: Siegal, 1972. 167-229.
- Ferrater Mora, José. *Diccionario de Filosofía*:. Ed. Josep-María Terricabras. Nueva edición revisada, aumentada y actualizada. Vol. 4. Barcelona: Ariel S.A., 2004. 4 vols.
- Foucault, Michel. *La hermenéutica del sujeto: Curso en el Collège de France (1981-1982)*. Ed. Francois Ewald y Alessandro Fontana Frédéric Gros, bajo la dirección de. Trad. Horacio Pons. 2º ed. México: Fondo de Cultura Económica, 2002.
- Frankl, Viktor E. «El hombre en busca de sentidos.» 15.ed. Barcelona: Herber, 1993. 78-80.
- Fromm, Erichi. *I COSIDDETTI SANI La patologia della normalità*. Ed. Rainer Funk. Trad. Marina Bistolfi. Milán: Arnoldo Mondadori, 1996.
- Gallastegui Achúcaro, Ma. del Carmen. «La espiritualidad en la face terminal. Papel de Enfermería.» Astudillo A., Wilson, et al. *Cuidados paliativos en enfermería*. San Sebastián: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos, 2003. 227-233.
- García Andrade, Carlos. «Una indagación en torno a la realidad de la persona humana.» *Iberoamericana de Personalismo Comunitario* 1.1 (2006): 10.

- García Cuadrado, José Ángel. «El hombre en el mundo natural.» García Cuadrado, José Ángel. *Antropología Filosófica: Una introducción a la filosofía del hombre*. Ed. Universidad de Navarra. Iniciación Filosófica. Pamplona: EUNSA, 2001. 39-89.
- . «Estatuto científico de la antropología filosófica: Método.» García Cuadrado, José Ángel. *Antropología Filosófica: Una introducción a la filosofía del hombre*. Ed. Universidad de Navarra. Iniciación filosófica. Pamplona: EUNSA, 2001. 19-38.
- . «La persona humana: La fundamentación metafísica de la persona humana.» García Cuadrado, José Ángel. *Antropología filosófica: una introducción de la filosofía del hombre*. Ed. Universidad de Navarra. Iniciación filosófica. Pamplona: EUNSA, 2001. 117-207.
- Gentile, Jorge Horacio. «Dr. Jorge Horacio Gentile.» sd de sd de 2013. *Derecho Constitucional de la Universidad Nacional y Católica de Córdoba*. Ed. Gentile, Jorge Horacio. 23 de enero de 2015. <<http://www.profesorgentile.com/n/a-60-anos-de-la-declaracion-universal-de-los-derechos-humanos.html>>.
- Giraldo Zuluaga, Conrado. *La incógnita insoportable: el sentido del hombre en Pedro Laín Entralgo*. Ed. Escuela de Teología, Filosofía y Humanidades. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana, 2008.
- Goleman, Daniel. *La inteligencia emocional: Por qué es más importante que el cociente intelectual*. 1° ed. mexicana. México DF: Punto de Lectura, 2002.
- Gómez Sánchez, Marco. «Cuidado paliativo: Atención integral e enfermos terminales.» *El Sacerdote: necesidades espirituales* (1998): 797-805.
- Habermas, Jürgen. *Conocimiento e interés*. Trad. José-Francisco Ivars y Luis Martín Santos Manuel Jiménez. Madrid: Taurus, 1982.
- . *Pensamiento postmetafísico*. Trad. Manuel Jiménez Redondo. México DF: Taurus, 1990.
- Husserl, Edmund. *La idea de la fenomenología*. Trad. Migeul García Baró. 1. ed. Madrid: Fondo de Cultura Económica, 1982.
- Iglesia Católica. *Catecismo de la Iglesia Católica*. Ed. de Bilbao (España) Descleé de Brouwer. Edición Española de la Biblia. Santafé de Bogotá: San Pablo, 2000.

- . «Constitución Pastoral "Gaudium et spes": sobre la Iglesia en el mundo actual.» 7 de Diciembre de 1965. *Vaticano*. Ed. Papa Paulo VI. 15 de octubre de 2014.  
<[www.vatican.va/archive/hist\\_councils/ii\\_vatican\\_council/documents/vat-ii\\_cons\\_19651207\\_gaudium-et-spes\\_sp.html](http://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_cons_19651207_gaudium-et-spes_sp.html)>.
- Jaspers, Karl Theodor. *Filosofía de la existencia*. Madrid: Aguilar, 1968.
- Joamin, Christiane. *Morir en la ternura: vivir el último instante*. Ed. Hermanos de San Juan de Dios Biblioteca. Trad. Pedro Pablo Ortiz Remacha. Madrid: Ediciones Paulinas, 1987.
- Juan Pablo II, Papa. 1980. Ed. El Vaticano.  
<[http://www.vatican.va/holy\\_father/john\\_paul\\_ii/index\\_it.htm](http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/index_it.htm)>.
- . «Carta Apostólica Motu proprio Dolentium Hominum.» 11 de Febreo de 1985. Ed. Comisión Pontificia. Libreria Editrice Vaticana. 10 de octubre de 2009.  
<[https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/motu\\_proprio/documents/hf\\_jp-ii\\_motu-proprio\\_11021985\\_dolentium-hominum.html](https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/motu_proprio/documents/hf_jp-ii_motu-proprio_11021985_dolentium-hominum.html)>.
- . «Carta Apostólica Salvifici doloris.» 11 de Febrero de 1984. Ed. Curia romana. Concilio Pontificio. 10 de octubre de 2013.  
<[http://www.vatican.va/roman\\_curia/pontifical\\_councils/hlthwork/documents/hf\\_jp-ii\\_apl\\_11021984\\_salvifici-doloris\\_sp.html](http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/hlthwork/documents/hf_jp-ii_apl_11021984_salvifici-doloris_sp.html)>.
- . «Carta Encíclica Fides et ratio: sobre las relaciones entre Fé y razón.» *Carta encíclica*. Roma: El Vaticano, 14 de Septiembre de 1998.
- . *Carta Encíclica Fides et ratio: sobre las relaciones entre Fe y razón*. Prod. Santa Sede. El Vaticano: Curia Romana, 14 de Septiembre de 1998. No. 83.
- . «Discurso del Santo Padre Juan Pablo II a la Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura - UNESCO.» *L'Osservatore Romano* 2 de Junio de 1980, Semanal ed.: 11-14.
- Kant, Immanuel. *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Madrid: Santillana, 1996.
- Kaufmann Salinas, Sebastián. «Metafísica de la existencia humana de Gabriel Marcel.» *Véritas* (2013): 65-84.
- Kierkegaard, Søren. *La enfermedad mortal*. Ed. Colección Estructuras y Procesos. Filosofía. Trad. Demetrio Gutiérrez Rivero. Madrid: Trotta, 2008.

Kübler-Ross, Elizabeth. *La rueda de la vida*. Ed. Ediciones B.S.A. Zeta Bolsillo. Trad. Amelia Brito. Madrid: Colección Punto de Lectura, 2000.

Laín Entralgo, Pedro. «La enfermedad como problema antropológico.» Laín Entralgo, Pedro. *Antropología médica para clínicos*. Barcelona: Salvat Editores, 1984. 203-228.

\_. «La realidad del hombre: El cambio vital del hombre, causación. Causación de la biografía.» Laín Entralgo, Pedro. *Antropología médica para clínicos*. Barcelona: Salvat Editores, 1984. 71-107.

\_. «La realidad del hombre: El cuerpo humano.» Laín Entralgo, Pedro. *Antropología médica para clínicos*. Barcelona: Salvat Editores, 1984. 109-139.

\_. «Nosogénesis.» Laín Entralgo, Pedro. *Antropología médica para clínicos*. Barcelona: Salvat Editores, 1984. 229-267.

Laplantine, Francois. *Antropología de la enfermedad: estudio etnológico de los sistemas de representación etiológicas y terapéuticas en la sociedad occidental contemporánea*. Trad. Miguel Ángel Ruocco. Colección Serie Antropológica. Buenos Aires: Ediciones Del Sol, 1999.

Ledda, Cristina. «Experiencia de una enfermera en una división de oncología.» *Dolentium Hominum* 74.año XXV - N.2 (2010): 28-30.

Leininger, Madeleine. «Cuidados culturales. Teoría de la diversidad y la universalidad.» Modelos y teorías en enfermería. *Marriner-Tomey, Ann y Raile-Alligood Martha*. 4º ed. Madrid: Harcourt, 1999. 439-462.

Lévinas, Emmanuel. *Totalidad e infinito: ensayo sobre la exterioridad*. Trad. Daniel E. Guillot. 6. ed. Salamanca: Sígueme, 2002.

—. *Totalidad e infinito: Ensayo sobre la exterioridad*. Ed. Hermeneia 8 Colección. Trad. Daniel E. Guillot. 6.ed. Salamanca: Sígueme, 2002.

Lucas Lucas, Ramón. *El hombre espíritu encarnado: Compendio y antropología filosófica*. 3.ed. Salamanca: Sígueme, 2005.

Marías, Julián. «La instalación corpórea.» Marías, Julián. *Antropología metafísica: La estructura empírica de la vida humana*. Madrid: Revista de Occidente S.A., 1970. 147-157.

—. *Persona*. Madrid: Alianza Editorial, 1996.



- Max Neef, Manfred; Elizalde, Antonio y, Hopenhayn, Martín. *Desarrollo a escala humana: Una opción para el futuro*. Ed. Fundación Dag Hammarskjöld. Uppsala: CEPAAUR, 1995.
- Merecki, Jaroslaw. «Las fuentes de la filosofía de Karol Wojtyła.» Burgos, Juan Manuel. *La filosofía personalista de Karol Wojtyła*. Ed. Juan Manuel Burgos (ed). Trad. Juan Aurelio Ansaldo. Serie de Pensamiento No. 31. Madrid: Palabra, 2007. 13-17.
- Mollinedo, Karla. «La estructura de la persona según Juan Manuel Burgos.» Burgos, Juan Manuel, ed. *El giro personalista: del qué al quién*. Ed. Asociación Española de Personalismo. Colección Persona No. 37. Salamanca: KADMOS, 2011. 107 - 117.
- Mondín, Battista. *Antropología Filosófica*. Roma, 1995.
- Mounier, Emmanuel. «La eminente dignidad.» Mounier, Emmanuel. *El Personalismo*. Ed. Universidad de Buenos Aires. Trad. Aída y Dorriots, Beatriz, Traducción de la quinta edición 1957 Aisenson. 14° ed. Buenos Aires: EUDEBA S.E.M., 1987. 40-48.
- . «Las estructuras del universo personal: La existencia incorporada.» Mounier, Emmanuel. *El Personalismo*. Ed. Universidad de Buenos Aires. Trad. Traducida de la quinta edición 1957 Aída Aisenson y Beatriz Dorriots. 14° ed. Buenos Aires: EUDEBA, 1987. 12-18.
- . «Manifiesto al servicio del personalismo: ¿Qué es el Personalismo?» Trad. González Campos, Julio D. Tomo I Sesión II Cap. 1 vols. Madrid: Taurus, 1965. 623-651.
- . *Obras completas III*. Vol. 3. Salamanca: Sígueme, 1990. 4 vols.
- Mutangadura, Gladys B. «World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy: World Health Organization.» Geneva, 2002. 250.
- Nelson C.J., Rosenfeld B, Breitbart W, y Galietta M. «Spirituality, religion, and depression in the terminally ill.» *Psychosomatics* 43.3 (2002): 213-220.
- Organización Mundial de la Salud. «Plan de acción de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.» *61 Asamblea Mundial de la Salud: Resoluciones y Decisiones*. Ginebra: OMS, 2008. 132 p.
- Pangrazzi, Arnaldo. *Girasoles junto a saucos en diálogo con los enfermos*. Trad. Pérez Gutiérrez, Rafael. Bilbao: Sal Terrae, 2000.

- Papini, Roberto. *La idea personalista en las constituciones nacionales*. Madrid: Fundación Humanismo y Democracia, 1982.
- Pascual López, Antonio. «Cuidado Paliativos.» *Humánitas, Humanidades Médicas* 1.1 (2003): 85-92.
- Polo, Leonardo. *Antropología trascendental*. Madrid: Unión Editorial, 1999.
- Redrado Marchite, José Luis. «He recobrado mi cuerpo perdido a causa de la enfermedad.» *Dolentium Hominum* 60 Año XX.3 (2005): 70-72.
- Ricoeur, Paul. «Sympathie et respect. Phénoménologie et éthique de la seconde personne.» *À l'école de la ph'noménologie* (1998): 266-283.» *À l'école de la ph'noménologie* (1998): 266-283.
- Rogers, Carl Ramsom. *Psicoterapia centrada en el cliente: práctica, implicaciones y teoría*. Barcelona: Paidós Ibérica, 1981.
- Salvat Editores. *Diccionario terminológico de ciencias médicas*. 12° ed. Barcelona: Salvat Editores, 1984.
- Sancho Fermín, Francisco Javier. «El Hombre espiritual.» Sancho Fermín, Francisco Javier. *Una espiritualidad para hoy según Edith Stein: 20 temas de estudio y reflexion*. Reimpresión Junio 2005. Colección Karmel. Burgos: Monte Carmelo, 2005. 151-167.
- Sanz Ortíz, Jaime. «Tecnología y beneficencia del enfermo.» *Medicina Clínica* 112.10 (1999): 380-383.
- Saraiva Martins, José. Cardenal. «Conferencia del Cardenal Saraiva Martins.» 13 de diciembre de 2003. *El Evangelio del sufrimiento en el magisterio de JP II*. Ed. Congregación para las Causas de los Santos. 10 de octubre de 2011. <[http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/csaints/documents/rc\\_co\\_n\\_csaints\\_doc\\_20031213\\_martins-sofferenza\\_sp.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/csaints/documents/rc_co_n_csaints_doc_20031213_martins-sofferenza_sp.html)>.
- Saunders, Cicely. «Spiritual Pain.» *Journal of Palliative Care* 4.3 (1998): 29-32.
- . «The management of the terminal disease.» *Prensa Médica* (1978, 1973): sd.
- Seifert, Josef María. *El concepto de persona en la renovación de la Teología moral. Personalismo y Personalismos*. dirigida por Augusto Sarmiento... [et al.]. Pamplona: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra, 1997.

- . *El Ser y la Persona: Hacia una fundamentación fenomenológica de una metafísica clásica y personalista*. Vida y Pensamiento. Milán: Centro de Investigación Metafísica, 1989.
  - . *Essere e persona. Verso una fondazione fenomenologica di una metafisica classica e personalista*. Milano: Università del Sacro Cuore, 1989.
- Stein, Edith. *Ciencia de la Cruz*. Trad. Padre Fco. Javier Sancho Fermín. 5. ed. Burgos: Monte Carmelo, 2006. Nueva versión con amplia Introducción y Notas del P. Fco. Javier Sancho Fermín.
- \_ . «La empatía como comprensión de personas espirituales.» Stein, Edith. *Sobre el problema de la empatía*. Trad. José Luis Caballero Bono. Colección Estructura y Procesos. Serie Filosofía. Madrid: Trotta, 2004. 109-135.
  - \_ . «La esencia de los actos de empatía.» Stein, Edith. *El problema de la empatía*. Trad. Caballero Bono, José Luis. Colección Estructuras y Procesos. Serie Filosofía. Madrid: Trotta, 2004. 19-53.
  - . *La estructura de la persona humana*. Trad. José Mardomingo. 2. ed. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos - BAC, 2003.
  - . *Obras selectas de Edith Stein*. Burgos: Monte Carmelo, 1997.
  - . *Ser finito y Ser eterno: Ensayo de una ascensión al sentido del Ser*. Trad. Alberto Pérez Monroy. primera reimpresión. México D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1996.
- Thieffrey, J.H. «Necesidades espirituales del enfermo en fase terminal.» *Labor Hospitalaria* 24.225-226 (1992): 222-236.
- Torralba i Rosellò, Francesc. «¿Qué es la antropología? antropología y antropologías: Antropología filosófica y antropologías.» Torralba i Rosello, Francesc. *Antropología del cuidar*. Ed. Institut Borja de Bioética. Barcelona: Fundación MAPFRE Medicina, 1998. 38-41.
- . «Adaptabilidad: Nuevos modelos. La atención espiritual en el ámbito asistencial.» *Dolentium Hominum* XXII N.3.66 (2007): 30-33.
- Torralba i Rosellò, Francesc. «Análisis pluridimensional de la persona: Dimensión exterior de la persona. La corporeidad.» Torralba i Rosellò, Francesc. *Antropología del Cuidar*. Ed. Institut Borja de Bioética. Barcelona: Fundación MAPFRE Medicina, 1998. 165-186.

- \_ . «Antropología de la enfermedad: Enfermedad e interpersonalidad.» Torralba i Rosellò, Francesc. *Antropología del Cuidar*. Ed. Institut Borja de Bioètica. Barcelona: Fundació MAPFRE Medicina, 1998. 251-264.
- \_ . «Antropología de la Enfermedad: enfermedad y corporeidad.» Torralba i Rosellò, Francesc. *Antropología del Cuidar*. Ed. Institut Borja de Bioètica. Barcelona: Fundació MAPFRE Medicina, 1998. 251-265.
- \_ . «Antropología de la Enfermedad: La enfermedad como metáfora antropológica.» Torralba i Rosellò, Francesc. *Antropología del Cuidar*. Ed. Institut Borja de Bioètica. Barcelona: Fundació MAPFRE Medicina, 1998. 251-253.
- \_ . «Antropología de la enfermedad:El enfermo sano.» Torralba i Rosellò, Francesc. *Antropología del cuidar*. Ed. Institut Borja de Bioètica. Barcelona: Fundació MAPFRE Medicina, 1998. 258-259.
- \_ . «Antropología de la Enfermedad:Enfermedad y relatividad.» Torralba i Rosellò, Francesc. *Antropología del cuidar*. Ed. Institut Borja de Bioètica. Barcelona: Fundació MAPFRE Medicina, 1988. 260-261.
- \_ . «Dimensión exterior de la persona: La corporeidad.» Torralba i Rosellò, Francesc. *Antropología del Cuidar*. Ed. Institut Borja de Bioètica. Barcelona: Fundació MAPFRE Medicina, 1998. 165-186.
- \_ . «La dimensión metafísico-trascendente de la persona humana.» Torralba i Rosellò, Francesc. *Antropología del cuidar*. Ed. Instituto Borja de Bioètica. Barcelona: Fundació MAPRE Medicina, 1998. 231-237.
- . «La empatía: Núcleo del Cuidar. Apostillas de Edith Stein.» *Tempus Vitales: Revista Internacional para el Cuidado del Paciente Crítico* 4.3 (2004): 49-52.
- . «Lo ineludiblemente humano. Hacia una fundamentación de la ética del cuidar.» *Labor Hospitalaria* 253 (1999): 131-148.
- \_ . «Lo trascendental del cuidar.» Torralba i Rosellò, Francesc. *Ética del cuidar: Fundamentos, contextos y problemas*. Ed. Institut Borja de Bioètica. Barcelona: Fundació MAPFRE Medicina, 2002. 127-139.
- . «Necesidades espirituales del ser humano: cuestiones preliminares.» *Labor Hospitalaria* 36.271 (2004): 7-16.

- Uribe Escalante, María Teresa, Puerta Gutiérrez, Clara y Hernández Vásquez, Olga Helena. «Percepción de las principales necesidades espirituales de la familia en el proceso terminal del enfermo en casa.» *Necesidades espirituales de los familiares del enfermo crónico*. Medellín: sin publicar, 2013. 20.
- Uribe Escalante, María Teresa. *Fenomenología de los Cuidados Paliativos: Trabajo de Campo*. Pasantía en un Hospice. Buenos Aires: Sin publicar, 2011.
- Uribe Escalante, María Teresa y María Victoria Giraldo Contreras. *Vivencias del corazón: Experiencias desde la enfermedad cardiovascular*. Ed. Escuela Ciencias de la Salud. UPB. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana, 2009.
- Vega Gutiérrez, Jaime. «Aspectos éticos en la situación terminal de enfermedad.» VVAA. VVAA. *Bioética práctica: Legislación y Jurisprudencia*. Madrid: Colex, 2000. 51-69.
- Vilalta i Vilalta, Aleix. *Evaluación de necesidades espirituales de pacientes diagnosticados de cáncer avanzado y terminal*. Tesis doctoral, Universitat de Lleida. Facultat de Medicina, Departament de Cirurgia. Tesis doctoral en Red - TDR. Lleida (Lérida): Privately Published, 2010. 15 de Mayo de 2014. <<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8072/Tavv1de1.pdf;jsessionid=20B3EF301BD892B16E7823FDD6D385F9.tdx1?sequence=1>>.
- von Hildebrand, Dietrich. *El corazón: Un análisis de la afectividad humana y divina*. Ed. Colección Biblioteca Palabra. Trad. Juan Manuel Burgos. 6° ed. Madrid: Palabra, 2009.
- Wojtyla, Karol. «Análisis de la eficacia a la luz del dinamismo humano: El hombre en devenir.» Wojtyla, Karol. *Persona y Acción*. Trad. Jesús Fernández Zulaica. Estudios y Ensayos-Filosofía y Ciencias. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos - BAC, 2007. 74-120.
- \_ . «Autodeterminación y realización: Trascendencia de la persona y la espiritualidad del hombre.» Wojtyla, Karol. *Persona y Acción*. Trad. Jesús Fernández Zulaica. Estudios y Ensayos - Filosofía y Ciencias. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos - BAC, 2007. 207-217.
- \_ . «El conocimiento de la persona se basa en la experiencia del hombre:La acción.» Wojtyla, Karol. *Persona y acción*. Trad. Jesús Fernández Zulaica. Estudios y ensayos. filosofía y ciencias. Madrid: Biblioteca de autores Cristianos - BAC, 2007. 9-13.

- \_ . «Integración de la persona en la acción: La integración y el soma.» Wojtyla, Karol. *Persona y Acción*. Trad. Jesús Fernández Zulaica. Estudios y Ensayos- Filosofía y Ciencias. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos - BAC, 2007. 219-255.
- \_ . «Trascendencia de la persona: Estructura personal de la autodeterminación.» Wojtyla, Karol. *Persona y Acción*. Trad. Jesús Fernández Zulaica. Estudios y Ensayos - Filosofía y Ciencias. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos - BAC, 2007. 121-140.
- World Health Organization - WHO. «Cancer Pain Relief and Palliative Care.» *Report of a WHO Expert Committee*. Geneva: WHO, 1990. sd.
- World Health Organization y FAO Expert Consultation on Diet, Nutrition. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO Expert Consultation*. Geneva: WHO/FAO, 2003. <[http://www.patient-safety.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg4/@foodsafety/document/s/ie2divers/767298\\_fr.pdf](http://www.patient-safety.be/internet2Prd/groups/public/@public/@dg4/@foodsafety/document/s/ie2divers/767298_fr.pdf)>.
- Young, Allan. «The Anthropologies of Illness and Sickness.» *Annual Review of Anthropology* 11 (1982): 257-285.
- Zimowski, Zygmunt. «Juan Pablo II, intrépido defensor de la vida: el valor del sufrimiento.» *Dolentium Hominum* 78 (2012): 9 -10. <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4059143>>.

## INDICE DE AUTORIDADES

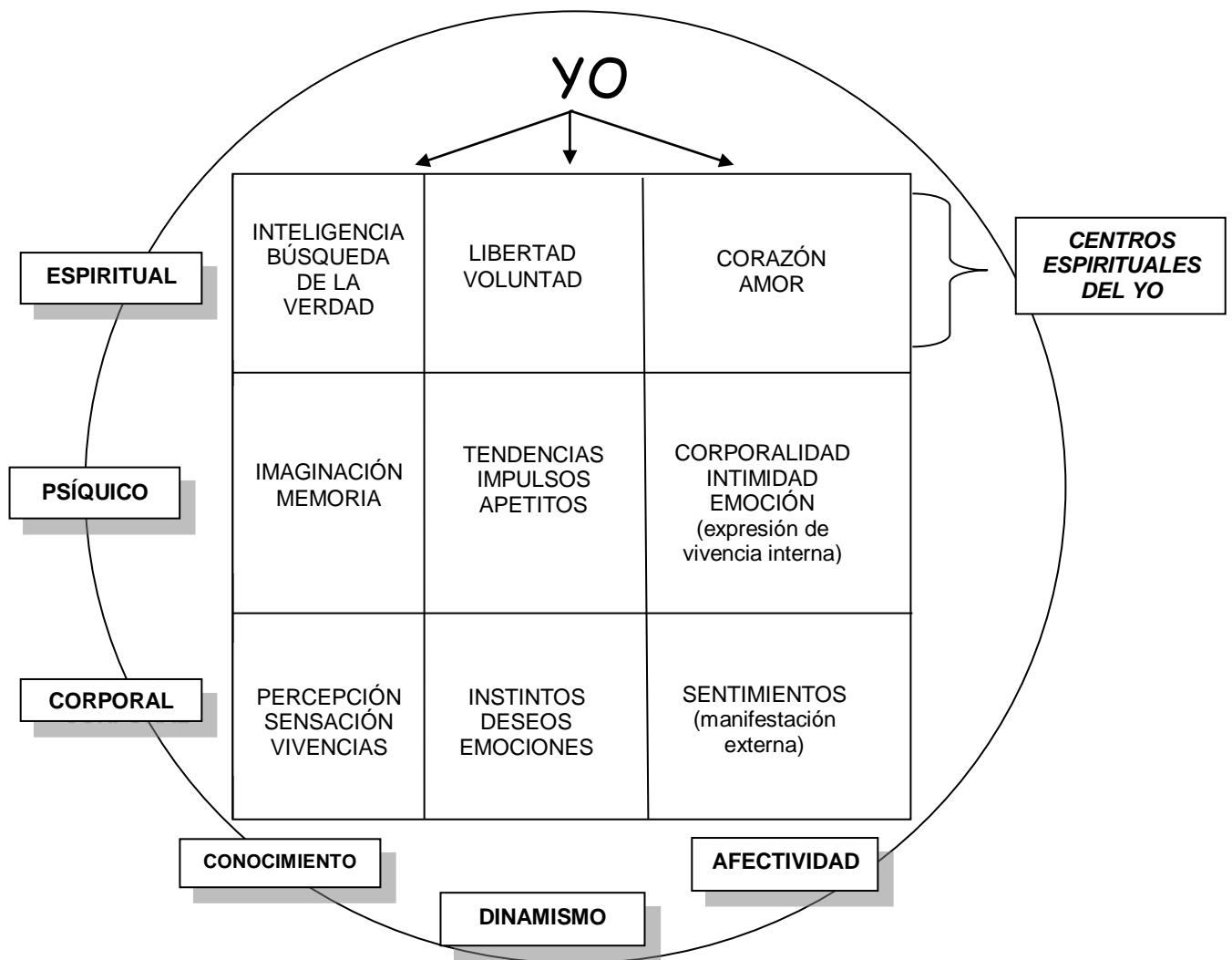
- Allport, 120  
 Artigas, 265  
 Astudillo, 235  
 Ballesteros, 287  
 Barbero, 221, 278  
 Bayés, 278  
 Benito, 287  
 Bermejo, 225, 226, 247  
 Boixareu, 40, 41, 52, 53, 54, 108,  
 109, 110, 111, 112, 113  
 Brusco, 225  
 Bryson, 287  
 Bunge, 287  
 Burgos, 2, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14,  
 16, 17, 19, 20, 21, 22, 26, 27, 28,  
 29, 30, 32, 33, 34, 62, 75, 80, 81,  
 83, 87, 92, 97, 98, 99, 104, 107  
 157, 158  
 Centro de Humanización de la Salud,  
 125  
 Colombero, 56, 58, 59, 60, 69, 115,  
 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123,  
 124  
 Chochinov, 85  
 Chu, 217  
 Colombero, 60, 69  
 Conferencia Episcopal, 77  
 Cónsola, 110  
 Cook, 38  
 Crosby, 17, 25  
 Daros, 40  
 Doyle, 228  
 Fábregas, 124  
 Ferrater, 190  
 Foucault, 38  
 Frankl, 221  
 Fromm, 156  
 Gallastegui, 233  
 García Andrade, 266  
 García Cuadrado, 123, 131, 132, 133,  
 134, 151, 152, 157, 262  
 Genitle, 99, 262  
 Giraldo Zuluaga, 157  
 Goleman, 82, 262  
 Gómez Sánchez, 222, 262  
 Habermas, 39, 40, 262  
 Heidegger, 4  
 Husserl, 16, 23, 24, 25  
 Iglesia Católica, 18, 95, 260, 263  
 Jasper, 229, 263  
 Joamin, 263  
 Juan Pablo II, 9, 72, 73, 74, 128  
 Kant, 2, 6, 35, 249  
 Kaufmann, 163, 164, 263  
 Kierkegaard, 13, 97, 237  
 Kübler Ross, 56, 63, 78, 85, 94, 140,  
 183, 188, 222  
 Laín Entralgo, 135, 153, 154, 155,  
 156, 157, 206, 262, 264, 271  
 Laplantine, 45, 46, 48, 49, 50  
 Ledda, 53, 90, 264  
 Leininger, 110  
 Levinas, 97, 141, 197  
 Lucas Lucas, 132, 159, 264  
 Max Neef, 37  
 Marías, 7, 10, 80, 157, 159, 162, 163,  
 164, 167, 168  
 Maritain, 7, 99, 105  
 Merecki, 25  
 Mollinedo, 27, 32, 34  
 Mounier, 7, 12, 14, 80, 99, 131, 158,  
 169, 173, 192, 194, 196, 220  
 Nelson, 224  
 Organización Mundial de la Salud, 66,  
 68  
 Pangrazzi, 74, 75, 76, 77, 79, 83, 85,  
 90, 92, 95, 96, 102, 107, 275  
 Papini, 99  
 Pascual, 233

Polo, 252, 266  
Redrado, 125  
Ricoeur, 244  
Rogers, 117  
Rosmini, 36  
Salvat Editores, 68  
Sancho Fermín, 215, 217, 218, 220  
Sanz Ortíz, 227  
Saraiva, 266  
Saunders, 38  
Seifert, 10, 12, 14, 25  
Stein, 1, 2, 3, 4, 5, 16, 22, 23, 24, 25,  
37, 61, 121, 172, 214, 215, 216,  
217, 218, 219, 242, 244, 246,  
Thieffrey, 230, 278  
Torralba, 37, 44, 57, 70, 71, 78, 107,  
114, 121, 141, 142, 169, 170, 172,  
173, 174, 203, 204, 206, 220,  
229, 236, 238, 239, 241, 242, 243,  
244  
Uribe, 152, 269, 275  
Vega, 229  
Vilalta i Vilalta, 221, 222, 224, 227,  
228, 229, 231  
Von Hildebrand, 7, 16, 17, 18, 25, 33,  
61, 104  
Wyszynski, 72, 128  
Wojtyła, 7, 16, 20, 24, 25, 26, 27, 29,  
132, 158, 208, 213, 252  
World Health Organization, 66, 67, 69,  
230, 265  
Young, 108  
Zimowski, 73, 74



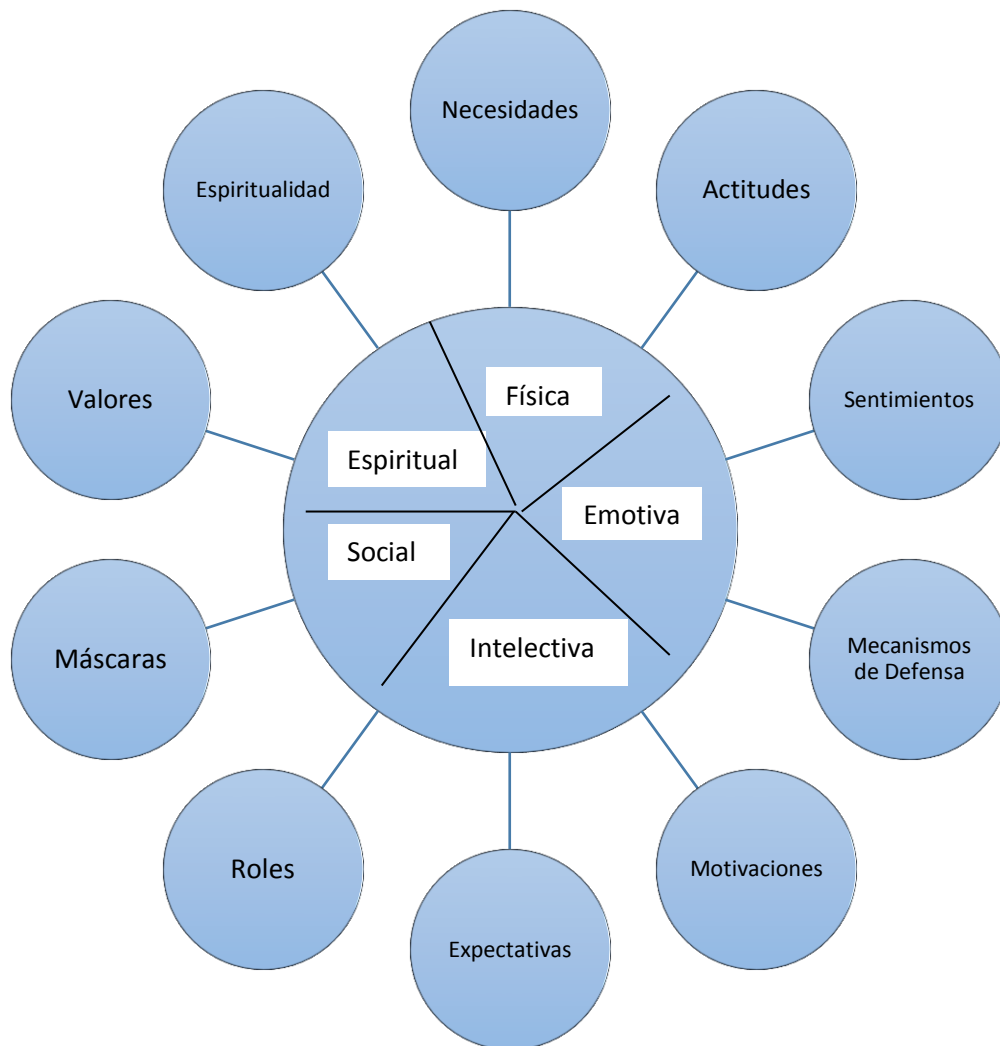
ANEXOS

ANEXO A. Esquema de la persona



\* DIAGRAMA BASADO EN LA ESTRUCTURA DE LA PERSONA COMPLEMENTADO DE JUAN MANUEL BURGOS et.al. Burgos, Antropología breve 2010 (27).

## ANEXO B. Componentes de la persona

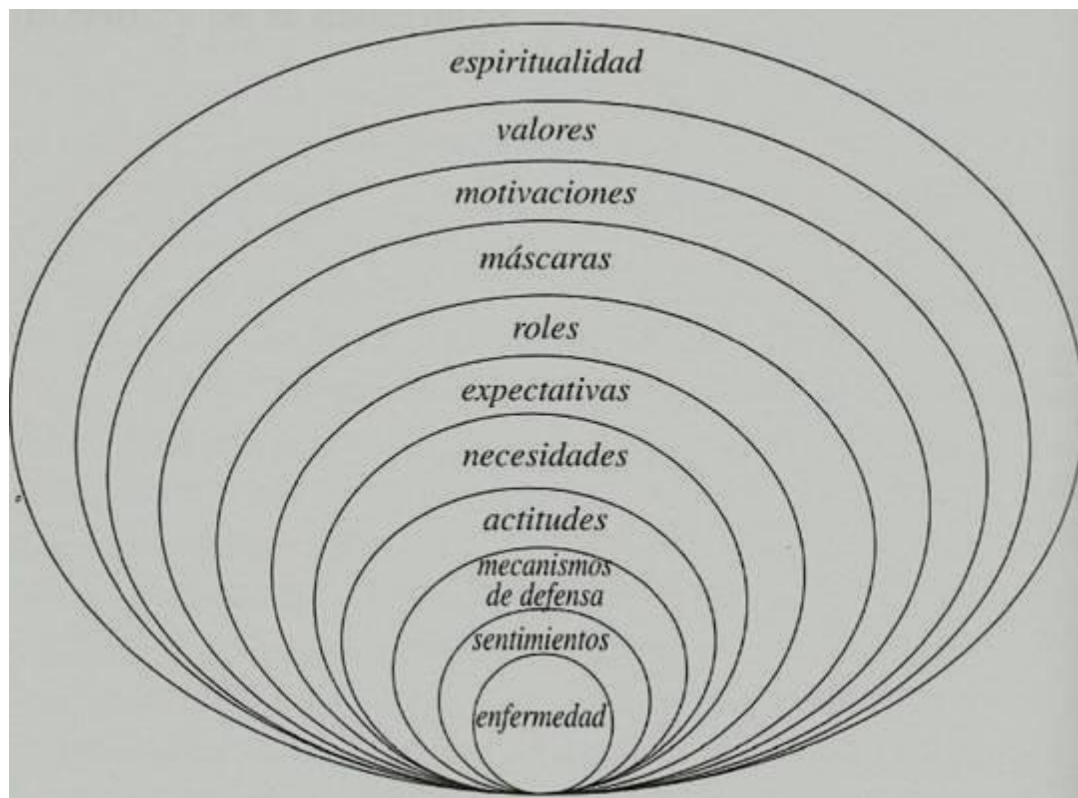


Componentes de la relación de ayuda: La Persona y sus Dimensiones.

Por: Arnaldo Pangrazzi

En: Girasoles junto a sauces: En diálogo con los enfermos  
Editorial Sal Terrae-Santander; 2000. Pg. 95

ANEXO C. Armonización del mosaico de la enfermedad



La Armonización del mosaico: Esquema general de la Enfermedad.

Por: Arnaldo Pangrazzi

En: Girasoles junto a sauces: En diálogo con los enfermos

Editorial Sal Terrae-Santander; 2000. Pg. 222

## ANEXO D: Tabla de detección de necesidades y recursos espirituales

	SI	NO	No se detecta	No valorable
<b>SENTIDO DE LA VIDA</b>				
Vivida como proyecto realizado				
Vivida como un sinsentido				
Vivida como truncada, con proyectos inacabados				
<b>SENTIDO DE LA MUERTE</b>				
Algo inevitable vivido con paz				
Algo inevitable vivido con angustia				
Una liberación (para sí mismo o para sus cuidadores)				
Un castigo				
Angustia existencial: Destrucción del propio Ser o Cuerpo				
Ruptura con la posibilidad de continuidad (no hijos por ej.)				
<b>SENTIDO DE SU ENFERMEDAD</b>				
Evitación				
Negación				
Oportunidad para crecer, para Ser mejor persona				
Oportunidad para reconciliarse				
Oportunidad para desaparecer y romper con todo				
Una prueba				
Un misterio				
Un absurdo, un sinsentido				
Injusta, es un castigo injusto				
Un castigo y merecido				
<b>CULPABILIDAD</b>				
Hacia sí mismo (su vida previa)				
Hacia los otros (familia, amigos, pareja...)				
Hacia Dios				
<b>ESPERANZA</b>				
Se vive a sí mismo como esperanzado				
Se vive a sí mismo como desesperanzado				

Continúa con la Experiencia Religiosa...				
	SI	NO	No se detecta	No valorable
<b>EXPERIENCIA RELIGIOSA</b>				
No creyente – No existe				
Vivencia de Dios como ausente				
Vivencia de Dios como ayuda, liberación				
Vivencia de Dios como quien pone a prueba				
Vivencia de Dios como alguien que castiga				
Creencias en el más allá				
Necesidad de expresar sentimientos y vivencias religiosas				

Fuente: Hospital Residencia San Camilo de Sant Pere de Ribes en Barcelona. ctd.  
por (Bermejo Higuera, Necesidades espirituales del enfermo al final de la vida 47)

## ANEXO E: TABLA DE NECESIDADES ESPIRITUALES

<b>NECESIDADES ESPIRITUALES*</b>			
<i>*Necesidad de ser reconocido como persona hasta el final de la vida.</i>	<i>*Necesidad de narrar la propia vida, descubriendo lo significativo.</i>	<i>*Necesidad de encontrar sentido al sufrimiento, la vida, la enfermedad, la muerte.</i>	<i>*Necesidad de perdonarse a sí mismo y alcanzar la paz interior.</i>
<i>*Necesidad de reconciliación, perdonar y ser perdonado.</i>	<i>*Necesidad de trascender y proyectarse más allá.</i>	<i>*Necesidad de perdurar o dejar una huella en el tiempo.</i>	<i>*Necesidad de tener esperanza de algo o de alguien.</i>
<i>*Necesidad de despedirse. (Fortalecer la relación personal con Dios y de prepararse para un encuentro en el más allá).</i>	<i>*Necesidad de libertad y de liberarse</i>	<i>*Necesidad de amar y ser amado</i>	<i>*Necesidad de asistencia integral y de una creencia religiosa</i>
<i>*Necesidad de expresar sentimientos y vivencias religiosos</i>			
Fuente: Varios Autores (VVAA)			
* Vimort J. Ensemble face à la mort. Accompagnement spirituel. Le Centurion; 1987. Thieffrey JH. Necesidades espirituales del enfermo terminal. Lab Hosp 1992; 24 (225-226): 222-36. Barbero L. El apoyo espiritual en cuidados paliativos. Lab Hosp 2002; 263: 5-24. Payàs, A. Acompanyament espiritual en l'última etapa de la vida. Barcelona: Societat Catalano-Balear de Cures Palliatives; 2002. Payàs A. Espiritualidad en la última etapa de la vida. Lab Hosp 2003; 35 (268): 7-14. Torralba F. Necesidades Espirituales del ser humano. Cuestiones preliminares. Lab Hosp 2004; 36 (271): 7-16. Linares JB. Necesidades espirituales del enfermo y beneficios del acompañamiento espiritual. Lab Hosp 2004; 36 (271):29-58. Bayés, R, Borràs FX. ¿Qué son las necesidades espirituales? Med Paliat 2005; 12: 99-107. Maté, J. Necesidades espirituales en la práctica clínica. Ponencia presentada en el Sexto Congreso de la sociedad Catalano-Balear de Cuidados Paliativos. Barcelona: Terrassa; mayo de 2007.			