

SALUD Y ENFERMEDAD DESDE LAS ANTROPOLOGÍAS ACTUALES

1. Una relativa atención al tema

Si algo salta a la vista cuando se considera un enunciado como el título de esta charla es la escasa conexión que establecen las reflexiones antropológicas al uso (tanto de orden filosófico como teológico y aún cultural) entre lo que es el hombre y su posible o real condición de enfermo: su enfermabilidad o morbilidad. Salvo en las menciones que la enfermedad (y por contraste la salud) suele recibir al hablar del cuerpo como límite o en el contexto más amplio del mal, las antropologías parecen pensadas sobre un hombre al margen de esa posibilidad. Sin embargo, dada la presencia, insuprimible en unos casos y de larga duración en otros, de la enfermedad en el arco de la vida humana y en el conjunto social, no debería ser normal tan escaso margen de atención por parte de los tratados de antropología.

No desconocemos el desarrollo, en decenios recientes, de una Antropología médica que cuenta con importantes páginas en su haber. En área castellana tenemos los trabajos de P. Laín Entralgo y otros en su círculo que han partido de presupuestos como la antropología de Zubiri para abordar el tema dentro del mundo de la medicina. Asimismo el área alemana ha realizado importantes aportaciones en este orden.

Nuestra aportación quiere rescatar aquello que, afirmado desde la antropología filosófica y la teología cristiana, puede considerarse como una mirada abierta, susceptible de agrandar su campo, sobre la salud/enfermedad. Todo saber que ahonde lo inabarcable e inagotable de lo humano, que contemple el dinamismo vital complejo e imparible que es el vivir consciente del hombre, tiene que encontrarse en algún momento con la presencia de la enfermedad en el itinerario personal de muchos de los hombres o mujeres.

Empezaremos delimitando el campo antropológico que tomaremos en consideración. Y en primer término descartaremos, por insuficiente, aquella antropología que reduce al hombre a hecho biológico y su existencia a proceso biológico. Lo que desde una reducción así puede esperarse sobre la enfermedad sería algo así como la descripción de un proceso o un estado en que el organismo padecería una alteración degenerante. La enfermedad vendría a ser "explicada" como algo que la biología advierte cuando por factores genéticos latentes y luego activados, o por influjos no del todo conocidos, se produce una variación en la vida de las células. O bien enfermar será la decadencia en la curva vital de un potencial orgánico de por sí limitado.

La reducción biologista conducirá consiguientemente a una naturalización de la enfermedad, exenta de dramatismo por lo esperable de esta posibilidad, y el hecho de enfermar suscitaría a lo más una notable curiosidad científica.¹

Queda también a un lado una consideración de lo humano como una partícula-momento de la totalidad cósmica, de una fuerza impersonal omniabarcante que acaba deglutiendo cualquier entidad y anhelo personal en una especie de inmenso fundido. Aunque esta visión pancosmicista aporte la certeza de un final pacificante y sereno, curador de toda ansiedad ya desde ahora para quienes acceden a esta "nueva conciencia", esta visión que reaparece en nuestros días en movimientos como el conocido "New Age", una corriente que acarrea viejos temas gnósticos y esotéricos a la vez que sincretiza elementos del budismo, del Tao y de la psicología transpersonal, sumerge lo humano específico -la libertad insuprimible y responsable- en cascadas de energía y fuerzas cósmicas. Y el albedrío entrega sus armas ante una historia que es determinada por edades cósmicas. Una rendición de

¹ Que la tentación biologista no sea inactual lo muestra un estudio panorámico de las antropologías. Véase J. L. Ruiz de la Peña, Las nuevas antropologías. Un reto a la teología. Santander, Sal Terrae 1983, 71-130. Este autor, en un artículo posterior anota irónicamente: "El crónico destino de las antropologías parece ser la oscilación perpetua entre el angelismo de los dualismos y el animalismo de los biologismos. Ni que decir tiene que ninguna de estas alternativas pendulares dejan al hombre ser lo que es. El hombre no es ni un ángel degradado ni un ángel oprimido..., el hombre es el hombre. Ni más ni menos". (La tentación biologista: *Communio* 6 (1984) 518.

lo más personal a "un proceso sin sujeto ni fines". Una claudicación que sentimos como enorme a cambio de cierta cura de la inquietud e inseguridad que acompañan nuestro ser sujetos libres.²

Una dificultad propia presentan asimismo aquellas posiciones estructuralistas que vacían de entidad al sujeto (y consiguientemente la libertad) hasta dar la impresión de que se trata sólo de un lugar donde se dan procesos en tercera persona.

2. La unidad de lo humano y la corporalidad

La comprensión de la enfermedad -y de su correlativo, la salud- depende de forma decisiva de la consideración del hombre. En la medida en que esta realidad no es parcializada y se respeta la unidad psicosomática y la totalidad de dimensiones del **ser personal** que es, así como su relationalidad, la enfermedad aparece como una verdadera situación humana, aflictiva y penosa en grados diversos, con toda la problematicidad y hondura que en el lenguaje esconden expresiones como "caer enfermo", "estar enfermo" o "ser enfermo". Máximamente cargadas de sentidos a descifrar para quien las escucha y peculiarmente significativas cuando se dicen en primera persona.

Decisiva para comprender más ampliamente el significado de la enfermedad en la existencia humana resulta la afirmación del hombre como un **ser unitario** y, por consiguiente, existiendo en una corporalidad que, lejos de ser un accidente de su existir, constituye el modo específico de su ser personal. Todo lo cual no quiere decir que el hombre se identifica sin más con la dimensión orgánica de su existencia, ya que una antropología respetuosa para con el inextricable enigma del ser humano sigue hablando de la unidad del ser del hombre; sin reducir éste a ninguno de los componentes de lo que es "una totalidad unitariamente configurada y ejecutora de actividades también unitarias", pero una unidad no equiparable a la de otros organismos vivos aún tan complejos como los animales superiores. No vamos a detenernos en cuanto la experiencia aporta a esta consideración básica de la unidad psicoorgánica inteligente, unidad viviente, que somos. La unidad psicosomática es supuesta en todo un campo de la medicina que lleva ese nombre y es claro el influjo de factores psíquicos en reacciones fisiológicas o biológicas; y a la inversa, la incidencia de sustancias químicas en estados de la psique, sin que de ello pueda inferirse que la mente humana se reduce a un proceso de múltiples reacciones químicas.³

No es éste el lugar para discutir cómo la antropología actual habla del hombre como unidad personal que no sólo no escinde los términos unidos por "y" en la antigua formulación, sino que habla del "ser en cuerpo y alma": "El hombre -que es cuerpo y es alma- es también y sobre todo **uno en cuerpo y alma** (...) El hombre no es cuerpo más alma, al modo de dos entidades completas y meramente adosadas. Es "todo entero y al mismo tiempo lo uno y lo otro, alma y cuerpo; el hecho de **distinguir** esos dos momentos estructurales en el ser único y unitario que el hombre es, no autoriza a numerarlos como si fuesen unidades sumables".⁴

Al afirmar la unidad, la antropología actual intenta evitar el dualismo sin caer en una simplificación monista atendiendo a la experiencia de que yo soy sujeto del actuar (no mis manos ni mis músculos aislados) como señalaba ya la mejor antropología clásica. Mi "yo", conciencia, centro personal, vive y opera asumiendo y apropiándose la corporeidad: no vive ni siente a solas mi cuerpo, sino que soy yo quien vive, siente y padece, pues mi centro personal se expresa, se realiza y es afectado en el cuerpo y a través del cuerpo. En este sentido, más exacto que decir que "tengo un cuerpo" es decir que soy

² Cfr. M. Kehl, "Nueva era" frente al cristianismo, Barcelona, Herder 1990

³ La más atenta neurocirujía se mantiene cauta ante la identificación mente-cerebro y no desestima que en la comprensión de lo humano haya de mantenerse un principio espiritual que escapa a la constatación empírica, pero cuya suposición viene en ayuda de lo "no explicado" o "no explicado satisfactoriamente" en la complejidad del mundo psico-orgánico. (Cfr. los trabajos de D. Barcia y P. Gómez Borgue en El problema alma-cuerpo: *Communio* 3/1987.

⁴ J.L. Ruiz de la Peña, Jesucristo y la comprensión del hombre, en *VARIOS*, Jesucristo hoy, Universidad Complutense, Madrid 1990, 153. Afirmaciones así implican que no se pase por alto la licitud del término "alma", respectiva de "cuerpo" para mencionar el "momento óntico" especificativo de lo humano, o el co-principio transmaterial y transorgánico del ser del hombre que no puede ser explicado por su sola dimensión biológica. En este sentido se ha señalado también que "cuando la tradición cristiana habla del alma la concibe como un aspecto del hombre total y, por consiguiente, ligada al cuerpo y dispuesta a él. Además, no la limita al intelecto, sino que incluye la sensación, la afectividad, la memoria". (R. Brague *El cuerpo es para el Señor*. En *Communio* 6 (1984 p. 574).

corpóreo y mi persona se da encarnadamente de manera que lo visible y lo invisible se penetran en mi existir y se contienen mutuamente.⁵

Tal implicación recíproca de lo espiritual y corpóreo, reafirmada desde la antropología actual, tiene consecuencias en el orden salvífico y en la salvación cristiana del cuerpo, de tal manera que ha venido a subrayar la congruencia que se da entre la fe en la "resurrección de la carne" y la consideración del cuerpo como "templo del Espíritu", un templo donde el Espíritu se hace presente, templo símbolo de una Presencia.⁶

3. La corporalidad humana

Somos corporalmente sin que nuestra identificación con el cuerpo sea o , sin que lleguemos a vencer su opacidad, pues una resistencia del cuerpo a la libertad que intenta su posesión, parece acompañarnos de por vida: "De este cuerpo, yo no puedo decir ni que él es yo, ni que él no es yo, ni que él es para mí un objeto", escribió G. Marcel⁷. El cuerpo es condición de mi conocer siendo a la vez que objeto de conocimiento aquello a través de lo que conozco⁸. Es la mía una corporeidad personal a la vez subjetiva y objetiva: objeto y presencia subjetiva⁹. El cuerpo nos permite asomarnos a la realidad teniendo a la vez "el sentimiento de él", es sentido como sentiente¹⁰.

Cuanto llevamos dicho concuerda con la convicción de que el cuerpo humano, que es corporeidad "informada" por un principio difícil de definir pero que se resiste a ser eliminado, tiene un rango superior a lo meramente animal. Dotado de posibilidades de expresión y comunicación -basta pensar en el cuerpo simbolizador, en el lenguaje gestual múltiple, el rostro con todas sus valencias y la palabra- esta consideración del cuerpo humano tiene su correspondencia en el plano ético en la dignidad que se le reconoce por ser dimensión coextensiva de la persona.¹¹

Permeada de espiritualidad, la corporalidad humana que es "actualidad del alma en la materia", expresión y símbolo que apuntan a otra hondura, representa una diferencia insuprimible respecto de otros sistemas orgánicos complejos. Basta pensar en la diversa consideración y significado de la sexualidad humana respecto del apareamiento animal. El tema del "otro significado" del cuerpo humano tiene por ejemplo una vertiente advertible a través de un análisis del **pudor**. Más allá de su atribución a la esfera sexual, el pudor revela que la persona no se deja agotar en su cuerpo, en la desnudez de su cuerpo, ni en los sentimientos o convicciones que expresa. El pudor -así lo ha visto E. Mounier siguiendo la Dista de otros pensadores como Hegel y Scheler, es una forma de negarse a ser poseído por la mirada del otro cuando esta mirada no reconoce aquella última hondura, aquella totalidad insondable que somos:" El pudor es el sentimiento que la persona humana tiene de no agotarse en sus expresiones y de no verse amenazado en su ser por quien tome el manifestarse de su existencia por la existencia total. El pudor físico -continúa Mounier- no significa que el cuerpo sea impuro, sino que yo soy espiritualmente más que el cuerpo que es mirado o tomado. El pudor de los sentimientos significa que cada uno de ellos me limita o me traiciona. Uno y otro pudor significan que yo no soy juguete de la naturaleza o de los otros. No experimento confusión ante esta desnudez o ante este personaje sino por no parecer más que esto".¹²

⁵ Nuestra historia se inscribe en nosotros (...) El alma "informa" al cuerpo no sólo en el sentido aristotélico (dar una forma); sino también en el sentido de que ella imprime en él información, de tal suerte que el cuerpo informa acerca del alma. Pero la memoria que el cuerpo cristaliza es más amplia que nuestra conciencia. Podemos olvidar nuestro cuerpo. Pero él nos recuerda imponiéndonos sus leyes -en la enfermedad por ejemplo-. Nuestro cuerpo es como una memoria" (R. Brague, art. cit 580-581)

⁶ "Con sus estructuras y ritmos, el cuerpo ha sido creado para que sea "templo del Espíritu". Es "corporalmente" como toda la plenitud de la divinidad reside en Cristo" y nosotros estamos "asociados en él a esta plenitud" (Col.2,9). De ahí la pregunta apasionada del apóstol: ¿O no sabéis que vuestro cuerpo es santuario del Espíritu Santo? Glorificad por tanto a Dios en vuestro cuerpo" (1 Cor 6,15 19-20) (O. Clement, Sobre el hombre, Mah. Encuentro 983, 94)

⁷ Etre et avoir, Paris, Montaigne -Aubier, 1935, p.12

⁸ Cfr. Merleau-Ponty, Phénoménologie de la perception, Paris PUF 1945 p. 117 ss.

⁹ Ch Bruaire, Philosophie du corp, Paris, Seuil 1968 . 115ss

¹⁰ Cfr. V. Melchiorre, Corpo e persona, Genova, Marietti 1986 p. 56

¹¹ Algunos de los textos de E. Levinas muestran magníficamente la inviolable dignidad del cuerpo del otro como expresión de lo absoluto de la "alteridad".

¹² (12) Le personalisme, Oeuvres, Seuil, Paris 1962 III p. 464

El pudor muestra -lo ha advertido Kierkegaard- que la angustia resiste, se rebela ante la posibilidad de que mi corporeidad sea considerada como mera corporalidad animal.

Por decirlo con términos zubirianos, la realidad biológica del hombre y su actividad psico-orgánica, ese "ser siendo" que es en el dinamismo vital el ser humano, se da de manera que cada hombre se sabe realidad **suya**, realidad en forma de suidad, de mismidad. En el último nivel, hombre y mujer son seres personales, inagotables y a la vez abiertos, inacabados, susceptibles de ulterior y progresiva **personalización**: "movimiento de ser hacia el ser", "movimiento que se ultrapasa" había dicho Mounier de la persona¹³. Una progresiva autoposesión que es, al mismo tiempo relación múltiple entablada con el mundo y con otros -y en este sentido también "desposesión"¹⁴. Y una **relación-religación**, también y fundamentalmente, con la Realidad primera donde el ser personal arraiga, donde reconoce a la vez el fundamento y el sentido de ese ser.¹⁵

Hombres y mujeres experimentan su vivir, espiritual y corpóreo a un tiempo, como indomable e irreversible. Como fugitivo y amenazado en último término. Limitados en su **espacio**, los humanos, siempre seres en tensión, sienten que el **tiempo** representa a la vez que su modo de ser, una amenaza a su querer ser, a su deseo de seguir siendo. Y este querer ser más no es separable, sino que hay que tenerlo en cuenta, al plantear el significado de salud y enfermedad en el contexto humano. El necesario y natural querer ser plenamente, el querer ser feliz, ha hecho decir a Laín Entralgo que "No podrá ser cabalmente entendida la enfermedad humana -el estado de enfermedad en general y la individual enfermedad de cada paciente, por lo menos cuando sea crónica o neurótica la dolencia- sin alguna idea de lo que la felicidad es para el sujeto que la padece, y en consecuencia para el hombre en general"¹⁶. Se comprende por ello que la antropología mencione la **enfermabilidad** al considerar la presencia del **fracaso**, de la **negatividad** en la existencia humana.

Además, en esa preocupación vivida por seguir siendo, por expandir la otra vida, están implicados también los otros y la realidad cósmica, en la medida en que tales relaciones son constitutivas de la persona. Religado a una realidad que le sobrepasa, el hombre vive su propia realidad de persona en su corporeidad. Y como persona en relación y persona que es ser en-el cuerpo, vive el momento de la enfermedad. La dolencia afecta no sólo a su maravilloso organismo sino a ese ser **suyo**, originado y finalizado, ser en la sociedad y en la historia, ser en el mundo y en el tiempo.

6. Una comprensión más integradora de salud / enfermedad

Una visión más integral de lo humano, que se ha ido forjando en la antropología, ha incidido en la envergadura que hoy reconocemos a la salud y a la enfermedad. Que el hombre es **biología** y **biografía** equivale a decir que la medicina se muestra más atenta a la totalidad, aunque el **todo** personal desborde el puro saber-hacer del médico como científico. Así von Weizsäcker, siguiendo a Kant y Ricoeur, ha hablado del aspecto **cognoscible o fenoménico** de la enfermedad y del lado **nouménico** oculto, misterioso, puesto que en cualquier enfermedad subyace un yo personal afectivo que escapa a los análisis positivos.

La aportación del pensamiento existencial que habla del hombre como ser que nace excedido, llamado a sobrepasarse y trascenderse, a ensanchar su ser (Dasein), ha dejado entrever a contraluz lo que la enfermedad representa de merma, de no logro de ese desbordado Dasein, o de "situación límite". Con una forma de pensar al hombre en el entramado de las relaciones sociales y en parte conformado por ellas, las bases antropológicas acentúan también hoy el peso de factores económicos y de estructuras socio-históricas en el hacerse de ese hombre. Y, a la vez atienden a la trama social en la que el hombre, sano o enfermo, aparece inserto. De ahí que esta consideración del *homo oeconomicus* et socialis abarque en su visión no ya al individuo aislado sino al conjunto social y al condicionamiento histórico en que la enfermedad se da.¹⁷

¹³ Introduction aux existentialismes, ibidem p. 114

¹⁴ Le personalisme, Ibidem D. 492

¹⁵ Cfr. X. Zubiri, Hombre y Dios, Madrid Alianza Ed. 1984

¹⁶ Laín Entralgo, Antropología médica, Barcelona, Salvat, 1978.

¹⁷ Véase D. Gracia Guillén, Antropología médica en Historia de la Medicina (dir. P. Laín Entralgo) Barcelona, Salvat, 1975, vol VII, p. 117-118.

Por último la antropología teológica, que considera a la luz de la revelación al hombre-con los hombres en relación constitutiva y llamado a la amistad/amor con el Dios Creador y Salvador, ha tenido y tiene una tarea importante respecto de la consideración de la enfermedad y del horizonte de salud de los humanos (no olvidemos la relación estrecha entre "salud" y "salvación" en los textos judeocristianos).

Si cualquier visión que rescate al hombre del pancosmicismo y del biologismo (lo que no quiere decir que deje de apreciar los datos de la biología) ayuda a desvelar, al menos Parcialmente, algo, del enigma de la enfermedad y a ensanchar los contornos de la salud, una comprensión de lo humano que afirme una última hondura que roza las "manos creadores de Dios", como dice la escritura y que considera a la persona icono de otro Rostro que nadie puede ver sin morir (tan cegador es en su claridad el rostro del Dios vivo) tiene que guardar en sí posibilidades de iluminación y claves de interpretación del también misterio de la existencia humana, y de la situación humana de enfermedad y de salud.

En esta mentalidad abierta a todo el hombre, la enfermabilidad y el caer enfermo son esperables puesto que la realidad **ontológicamente finita** manifiesta así su caducidad o su labilidad. Ahora bien, siendo como hemos dicho el hombre y la mujer realidades personales que exceden el plano de la naturaleza, la enfermedad atraviesa las "capas" múltiples de lo humano y alcanza esa hondura personal. Enfermedad y salud son, por tanto, abordables no sólo desde una óptica científica estricta, sino que su consideración pone en juego otras formas de conocimiento y relación. Ya el carácter de "arte" que se atribuye desde antiguo a la medicina implica algo de esto. Y el contacto y atención al enfermo lo documentan abundantemente.

De ahí que en nuestro tiempo asistamos a un intento de reunir y hacer complementarios los distintos ángulos de mira para evitar parcializar la comprensión. Asistimos también a un cuidado cada vez más atento a no tratar aisladamente esos componentes de salud o enfermedad reconociendo lo que de atípico y único hay en cada persona.

Así una nueva y más amplia "mentalidad antropopatológica" ha creído advertir D. Gracia en la larga reflexión de Laín Entralgo, para quien la enfermedad reúne tres momentos fundamentales: el científico, el talitativo (que considera la individualidad y sus notas constitutivas del hombre que enferma) y el momento trascendental o de apertura a aquella región de lo indecible y de lo inefable que subyace en la condición humana, sea ésta vivida plena o precariamente. En este mismo estilo situaríamos algunas aportaciones de Rof Carballo.¹⁸

La experiencia de la enfermedad

Con una notable sabiduría médica en la que ciencia y humanismo resultan inseparables, P. Laín Entralgo ha advertido que en una auténtica práctica no pueden separarse estos tres planos o momentos que se dan en la experiencia de la enfermedad:

1. El subconsciente-consciente proyectar lo que uno va a ser y que tiene estrecha relación con el individualizarse de la enfermedad.
2. El modo como el enfermo incorpora, hace suyo, el padecimiento.
3. La vivencia personal de la enfermedad: el modo cómo la siente afectivamente y la interpreta. Una vivencia en la que nace la pregunta sobre el sentido de la enfermedad.

El decir popular: "cada uno es cada uno" y el "no hay enfermedades sino enfermos" resume algo de esta convicción de que en la enfermedad se implica un fondo personal, un proyecto y una "memoria" de vida, y se co-implican factores sociales y económicos. Causas inmediatas (externas e internas) reacción psico-orgánica y reacción personal forman un triángulo en que el dinamismo corre en doble dirección pues los tres lados se comunican.¹⁹

¹⁸ Cfr. D. Gracia Guillén, art. cit p. 118-119. Véase P. Laín Entralgo, La mentalidad biopatológica en Historia de la Medicina, Barcelona, Salvat 1975, vol. VII, especialmente p. 197 y 202. Asimismo Rof Carballo Patología antropológica, ibidem p. 210.

¹⁹ (19) P. Laín Entralgo, Antropología médica, Barcelona, Salvat 1978 p.228 y 308-330

Estar enfermo, guardar cama en un centro sanitario o confinado en un ambiente reducido como es el que al enfermo le viene dado, representa para una persona una **anomalía** seria en su vida. Supone una **pausa** impuesta en su trabajo, una **limitación** en su actividad habitual, una **cisura** en sus relaciones acostumbradas y cierto **aislamiento** del entorno conocido. Además, un dolor o una disminución del vigor físico, comportan cierto **decaimiento** psíquico que cualquiera puede observar en sí o en los otros. Estar enfermo supone "estar a merced de", **desistir** por fuerza de la propia iniciativa, al menos en buena parte. Y lo que es más: por cuanto hemos dicho reconocerse enfermo provoca una inquietud y una interrogación inevitable respecto del sentido del propio vivir²⁰.

Oponemos natural resistencia a la enfermedad por cuanto significa abiertamente de alteración psicoorgánica y porque, veladamente, supone un cierto pregonar el final: un anticipo del trance de la muerte. La enfermedad -y más cuanto más serio es el caso- representa una **crisis** que junto con el dolor -también en grados diversos- comporta el sentimiento de debilidad y la espera, cargada de incertidumbre y aún de temor, de un diagnóstico o de la eficacia de un tratamiento. Comporta también una interrogación sobre el propio vivir que es coexistir y existir desde algo/Alguien y hacia algo/Alguien.

Toda una existencia, con sus planos retro y su entorno y sus figuraciones de futuro pivota sobre una afección o una disfunción que tiene un reflejo en el cuerpo o una localización en el organismo, que tiene efectos en la conducta observable. La enfermedad es el lado experimentable y aún el signo visible de aquella vulnerabilidad inseparable que nos acompaña, de nuestra radical precariedad, de nuestro no ser plenamente. Es **marca** de la finitud y anticipo- siquiera a distancia-de tiempo- del fin inexorable. De ahí que J. Mayer-Scheu escriba desde su práctica de ayuda que la posibilidad de una auténtica curación o de una verdadera aceptación por parte del enfermo depende en muchos casos- la mayoría- de que se aborde ese nivel profundo de una enfermedad: aquella donde llegan las grietas de la **crisis** de un hombre o una mujer.²¹

A la búsqueda conjunta del sentido

Sin negar toda su validez a los recursos clínicos hay que tener en cuenta se una afección en aquel nivel personal a que nos hemos referido. Un hondón donde afloran las preguntas y la pregunta religiosa. Y es en esos niveles donde se gesta la asibilidad de vivir la enfermedad y aún la no-curación **con sentido**, sin dejarse disminuir en humanidad por el embate, a veces agresivo y doloroso. "Curación", "alivio", "consuelo", "sanación" y "salvación" son palabras que pueden tener ecos muy varios, pero que en algún momento resuenan con su timbre más puro en la profundidad del enfermo, allá donde se deja vislumbrar un sentido y donde nace la esperanza.

Ahora bien, tal sentido y la esperanza naciente necesitan cara emerger de la cercanía y del diálogo con otros buscadores de sentido o testigos de esperanza. Apertura, diálogo, compañía -y la compañía agraciante de Dios decimos los creyentes- son reclamados para que el enfermo realice su camino de búsqueda y elabore en sí las respuestas a sus preguntas.

Experiencias realizadas por la logoterapia, y la observación de quienes se dedican con esmero a la atención y pastoral de enfermos, muestran qué posibilidades impensadas laten en quienes padecen y que resortes emergen en ellos para vivir su situación y aun aceptar la muerte. Una dignidad y una fuerza que no guardan relación con su visible desvalimiento. Tanto Frankl como Kübler-Ross han expresado su maravilla ante ciertos casos -no tan escasos- en que la humanidad ha rebrotado de lo que parecía mero rescoldo.

Pero si es esperanzador pensar en lo impensable de los recursos de una persona, la enfermedad se presenta como un proceso crítico, y en sus diversas fases no oculta el riesgo de deshumanización que lleva consigo. Por ello ese proceso del yo necesita ser ayudado desde los otros que, sin sustituir al sujeto, sin precipitar su ritmo y sin dar por descontados tiempos y modos, resultan necesarios para que el sujeto paciente atraviese la prueba. Para que en su padecer no se vea desasistido de presencia ya que esa presencia, sea de palabra o de silencio, supone una búsqueda conjunta de sentido. Y no debería nuestra conciencia "llegar demasiado tarde a la cita con el prójimo" (Levinas)

²⁰ Cfr. Los diversos trabajos de H.C. Pieper, R. Ruthe y J. Mayer-Scheu entre otros

²¹ Cfr. J. Mayer-Scheu La pastoral sanitaria, Concilium 119 (1976) p. 425

De modo certero, a propósito de la atención y presencia que el sufrimiento requiere, a señalado D. Sölle que el dolor necesita hacerse lenguaje. Quien padece necesita, en primer término, liberar el dolor diciendo de sí, romper el cerco de mutismo que en el extremo, el sufrimiento impone. Necesita, también en primer término, una **actitud atenta y una silenciosa escucha** por parte de quienes se acercan con compasión (no con miseria!) y compañía .

Después de anotar que hay extremos de dolor que hacen a los hombres ciegos y mudos, aislados y concentrados en su dolor apurándolo con el ansia de que acabe, extremos que imponen respeto, consideración y silencio, Sölle señala tres pasos que van acercando algo de luz al dolor a la vez que éste, diciéndose, de algún modo se libera. Son estos: el grito, el lamento o la queja ante alguien y la expresión explícita de la propia experiencia de quien sufre: "El lenguaje -señala- es una de las condiciones para que los hombres no permanezcan en el sufrimiento sin transformarse, para que no se vuelvan ciegos y sordos ante el dolor de sus semejantes, y para que den el paso desde un aguante puramente pasivo a un sufrimiento productivo, humanizador (...) El sufrimiento debe encontrar un lenguaje y proclamarse, y esto no sólo de modo vicario, en favor de muchos, sino en la persona de los que sufren. Es necesario que los hombres hablen para no ser destrozados por la desgracia o eliminados por la apatía. Lo importante no es dónde ni en qué forma ocurre esto, sino el que los hombres puedan formularse, o mejor, que aprendan a expresarse, lo cual incluye las posibilidades no lingüísticas de expresión, depende el hecho de su vida. Sin la capacidad de comunicación con los demás, no puede darse ningún cambio. El permanecer callado, la falta total de comunicación significa la muerte.)²²

Del grito primero, que expresa el estremecimiento, el momento supremo del dolor, ha observado Sölle, el lenguaje del padecer pasa a la queja o al lamento. Y no raramente es queja ante el mismo Dios, tal como ha sido recogida en algunas de las más impresionantes páginas bíblicas. Y hay que saber que la queja, detrás de los términos negativos, guarda una necesidad de búsqueda. Quien se lamenta no querría dejar que la oscuridad anegue toda su existencia, o lo que es igual: lucha porque la esperanza no sea del todo abatida. Tanto o más que rebeldía o negación, el quejido puede ser oído como reclamo.

Si el grito es ya un alivio, el lamento ante alguien tiene poder liberador. A través de él el hombre puede ir transformando su dolor y dejar paso a algún sentido. Finalmente, una expresión o comunicación explícita de su propio percibir la enfermedad (del dolor con todos sus entrantes y contornos) ayuda a esa difícil meta que es "amar la vida de tal manera que su afirmación incluya el dolor"²³ Una actitud que implica al centro vivo de la persona, que llega a aceptar el dolor porque al menos siquiera oscuramente, que no es del todo impermeable al sentido.

«El ser humano -es la conclusión de Frankl en el libro que resume toda la historia de miseria y grandeza del campo de concentración- no es una cosa más entre otras cosas; las cosas se determinan unas a las otras; pero el hombre, en última instancia, es su propio determinante. Lo que llegue a ser -dentro de los límites de sus facultades y de su entorno- lo tiene que hacer por sí mismo (...) Nuestra generación es realista, pues hemos llegado a saber lo que realmente es el hombre. Después de todo, el hombre es ese ser que ha inventado las cámaras de gas de Auschwitz, pero también el ser que ha entrado en esas cámaras con la cabeza erguida y el Padrenuestro o el Shema Ysrael es sus labios"²⁴

Y en una obra más reciente, repensando la tesis de fondo de su labor médica:

"¿Cómo pude atreverme a afirmar que el hombre en el dolor puede realizar lo más esencialmente humano en sí?... Precisamente allí donde la situación es irreversible, allí se nos exige que cambiemos, es decir, que maduremos, que crezcamos, que nos trascendamos. Y eso es posible hasta el momento de la muerte (...) Pero que el sufrimiento sea realmente lo que le da al hombre la oportunidad de crecer y de trascenderse, nadie lo ha descrito mejor que el pintor y escultor Yehuda Bacon (...): "De niño pensaba, yo le contaré al mundo lo que en Auschwitz vi, con la esperanza de que el mundo cambiaría; pero el mundo no cambió, el mundo no quería escuchar hablar de Auschwitz. Sólo mucho después

²² D. Sölle Sufrimiento, Salamanca, Sígueme 1978 p. 81-82

²³ Cfr. Sölle op. cit. p. 172

²⁴ El hombre en busca de sentido, Barcelona, Herder 1979 p. 128

comprendí realmente cuál es el centro del dolor: el dolor realmente tiene sentido cuando tú mismo te conviertes en otro hombre"²⁵

Estos y otros textos que no hemos leído documentan que es posible que una persona acosada por la enfermedad, incluso por la enfermedad mortal, llegue a comprender ese "síntoma de nuestra caducidad" que es el enfermar como un momento que le es ofrecido para que personalice aún más su existencia. De hecho, toda una tradición secular reconoce en el que ha padecido una sabiduría que es lo contrario de la superficialidad y el descompromiso con lo que se afirma.

Pero la experiencia de la enfermedad en sus mil modos puede resultar extremadamente penosa y oscura. Ese "exceso" y "mutismo" de los que habla D. Sölle amenazan con deshumanizar a quien sufre. Con cercarlo "como una jauría de chacales", como dice el versículo del salmo. Reconocer la interpenetración cuerpo-espíritu ayuda a comprender cómo puede mutilar el ánimo un insostenible dolor físico, y cómo puede lesionar el cuerpo un agudo sufrimiento moral. Por ello la práctica médica, y desde luego toda atención profunda al enfermo, ha de considerar ese modo personal con el que cada uno vive su enfermedad, ya que cada uno está abocado a enfrentar en su propia persona ese margen doloroso de su vida.

Ahora bien, esto no quiere decir que pueda ni deba hacerlo a solas. Quien se encuentra en ese trance necesita verse reconocido como persona entre personas. Y ello en una medida que guarda relación con el grado de decaimiento que padece. Hay necesidad de que entonces, como nunca, la relación humana que es atención, escucha, cuidado y compañía -la fraternidad cristiana- se de. Y esa relación si no produce efectos medibles no por eso deja de tener eficacia. Quien se siente reconocido con su rostro personal, con el relato de su vida y el dibujo de sus sueños, con su memoria de nombres queridos, con su personal temor a lo que desconoce, descubre al mismo tiempo y en sí mismo la posibilidad de llegar a decir incluso como el poeta Leopoldo Panero : "Yo te conozco dolor amigo" o bien "lo mejor de mi vida es el dolor".

El camino que va del diagnóstico temido a la asunción de la enfermedad es recorrido paso a paso, sin que nadie pueda sustituir al enfermo en su fatiga. Pero la suya puede y debe ser una fatiga acompañada, compartida -aquí la "compasión" de veras- por quienes reconocemos que cada persona **es ella misma siendo con los otros**. Así las convicciones de fondo en que vienen a concordar las visiones antropológicas más anchas, tienen una clara consecuencia ética.

La tiene, desde luego, la fe en Jesús el Dios-Hombre vulnerable a todo dolor y sanador de cuantos se le acercaron. Pero también para el cristiano vale la advertencia de que sólo una "compasión" auténtica hace entendibles palabras como éstas de la segunda Carta a los Corintios: "Aún cuando nuestro hombre exterior se va desmoronando, el hombre interior se renueva de día en día. En efecto, la leve tribulación de un momento nos produce, sobre toda medida, un pesado caudal de gloria, a cuantos no ponemos nuestros ojos en las cosas visibles, sino en las invisibles, pues las cosas visibles son pasajeras, las invisibles eternas" (2 Cor 14,16)

Es la palabra del que, al compartir el dolor del otro, condivide su propia esperanza.

F. Elizondo Jornadas "PASTORAL Y SALUD" Madrid, 16 oct. 1990

²⁵ La voluntad de sentido, Barcelona, Herder 1988 p. 231