

QUINTA JORNADA DE BIOÉTICA

Tercera Ponencia:
La Vivencia del Enfermar Como
Medio de Autorrealización y
Conversión Religiosa¹

Dra. Hna. M. Elena Lugo

Sábado, 14 de Junio de 2003.
Nuevo Schoenstatt. Argentina.

¹ En esta ponencia se cita mi libro *La relación médico - paciente*.

1. Introducción

En esta conferencia hemos de exponer un recurso esencial para el sanar: la espiritualidad en su función personal tanto en el paciente como en el profesional en salud. Acentuamos el sentido que la espiritualidad cobra actualmente para el médico y el profesional en salud.

A. Algunos médicos atribuyen a la espiritualidad un sentido e influencia positivos en la práctica clínica, lo cual expresan de la siguiente manera:

1. En la relación con su paciente, la espiritualidad los impulsa hacia una mayor generosidad, más allá de un estilo contractual o comercial.
2. Los hace pensar menos en los riesgos y beneficios personales y más en el servicio abnegado.
3. Los motiva a la benevolencia del corazón y a lo afectivo.
4. Les fortalece la empatía y la compasión para con el paciente a modo de complemento para la información ofrecida y para las reglas del consentimiento ilustrado.
5. Promueve la gratitud y la fidelidad para con el paciente, haciendo la RMP más permanente de lo que supone un contrato por un servicio específico y por un tiempo estipulado.
6. Los afirma y ayuda a perseverar en el cuidado del paciente crónico, y del terminal cuando ya no hay cura posible pero sí se debe, por principio, cuidar y sanar.
7. Les permite ver el sufrimiento con un significado positivo o trascendental, como purificación personal, fortalecimiento del carácter y solidaridad con la humanidad;
8. Los ayuda ante la experiencia de la muerte, para verla como una transición de una vida a otra.

B. En virtud de nuestra orientación católica, transcribo una declaración del Concilio Vaticano II en torno de la fe. Una declaración que la experiencia clínica confirma:

“La fe ilumina todo con una luz nueva, manifiesta el designio de Dios para la vocación plena del ser humano, y así orienta la mente hacia soluciones que son plenamente humanas”.

Se habla pues de una razón iluminada por la fe, de una experiencia, visión y misión humanas renovadas, corregidas y elevadas.

Vale decir que la fe no sustituye a la razón (eso sería fideísmo, extremo que queremos evitar), ni hay razón sin fe (eso sería racionalismo, que tampoco podemos aceptar). Se trata de una razón formada y fortalecida por una fe que infunde la esperanza de *entender y comprender la verdad en sus raíces más profundas.*

C. Ahora bien, ¿en qué consiste esta nueva experiencia o perspectiva cristiana que le otorga a la ética clínica una nueva visión y misión?

Podemos resumir la respuesta de la siguiente manera:

1. Revelación de Dios en Jesucristo (amor generoso y entrega radical de sí), evento que no necesita justificación por presentarse intuitivamente como un bien supremo.
2. Jesucristo, como imagen perfecta del Padre, no es sólo un legislador sino que *encarna* la ley (*imperativo categórico* hecho persona). Vincularse a él por amor es la suprema norma moral.
3. El universo cobra un significado cristocéntrico: la persona adquiere una orientación nueva en Cristo, quien pasa a ser luz, centro, base y eje de su existencia.
4. La meta absoluta e incondicional de la vida es el regreso a Dios Padre, por intercesión del redentor (Jesucristo) y de la corredentora (María, Madre de Dios).
5. Es decir, la entrega de sí mismo por amor (vivir y morir al servicio de otros) es la raíz y eje del seguimiento de los principios y del cultivo de las virtudes morales. La caridad es el núcleo de todas estas virtudes.
6. En esta fe se transforma (se perfecciona, purifica y eleva) la persona humana, al asemejarse a la Inmaculada Virgen María. Ella es *modelo antropológico por excelencia*.

II. Desarrollo

¿Cómo influye entonces la razón iluminada por la fe en la dimensión ética del encuentro médico - paciente? Es necesario hacer aquí un nuevo resumen, ya que la razón iluminada por la fe no ofrece una respuesta directa y concreta por vía de la deducción. Más bien lo hace mediante la prudencia o el discernimiento que facilita el acercamiento y la contextualización de las visiones morales que la razón autónoma puede reconocer.

A. *La fe iluminada confirma lo siguiente:*

1. La vida humana es un valor fundamental, base de todos los otros valores o bienes. Sin embargo, no es absoluta, pues puede sacrificarse por el Bien Supremo.
2. Esta evaluación se extiende a la vida prenatal y a la situación del discapacitado, del retrasado y del comatoso.
3. La integridad de la persona representa la plenitud de la vida o la expresión de su dignidad inherente y única.
4. La persona es fundamentalmente comunitaria, y la interdependencia es un valor.
5. Existe una unidad orgánica inviolable entre la entrega amorosa matrimonial (radical, plena y permanente), la procreación y la familia como entidad moral.

6. La autonomía personal ha de ser responsable, de acuerdo al principio de beneficencia (lo que incluye evitar el mal, o no maleficencia) y al de justicia.

B. Antes de considerar las implicancias de la visión teológica en la ética clínica, reafirmamos la *importancia de la teología para la ética en general*, sin por ello ingresar de lleno en la temática.

Veamos ahora las implicaciones de la conexión entre visión teológica y ética para la vida moral en la ética clínica. Permítaseme nuevamente enumerar algunos puntos que pueden servir de disparadores para la reflexión personal.

1. *La primera implicancia* se relaciona con los principios. La ética clínica mitiga el principio de autonomía en su versión individualista y liberal, desarrollada por algunos bioeticistas anglosajones como Engelhardt, e insiste en que tal autonomía debe formarse a la luz de los principios de beneficencia y justicia. Estos últimos nos orientan hacia el bien común que trasciende el egoísmo. De todo esto se desprende una responsabilidad moral frente a la naturaleza (en tanto intrínsecamente valiosa) que se ve agredida en algunas situaciones (ensayos con embriones humanos, aborto y asistencia para el suicidio).

2. *La segunda implicancia* se relaciona con la naturaleza humana. Esta no se identifica con la mera corporeidad o con las funciones fisiológicas, sino que es una entidad compleja y orgánicamente integrada de procesos orientados hacia bienes correspondientes y ordenados (los espirituales por encima de los psicosociales, y estos por encima de los físicos y materiales). La santidad de la vida humana presupone su dignidad. Ambas características esenciales, santidad y dignidad, regulan todo cálculo de beneficio y riesgo en torno de la vida. En cierto sentido, el cristianismo no *confiere* dignidad a la vida humana, sino que la reconoce, afirma, protege, promueve, celebra y, al acercarla a Dios, también la santifica.

3. Resumiendo esta parte, diría que la fe religiosa:

a) Protege los valores humanos esenciales inherentes al ser persona (en su dignidad, integridad e identidad), más allá de la secularización, tecnologización e interpretación de la vida únicamente en términos de funciones.

b) Dispone a la persona a la caridad, mediante la aplicación de los cuatro principios clásicos de la bioética como núcleo de la interacción médico - paciente. También dispone a la persona a un estilo o actitud inherentes a las decisiones clínicas (situación que ilustraré en la próxima parte, al hablar de espiritualidad), y da un sentido sobrenatural a la dependencia, sufrimiento y muerte tan temidos por el paciente.

c) Conduce a poner en práctica los elementos esenciales de la fe religiosa, en el contexto de las relaciones médico - paciente y de las relaciones interprofesionales dentro de la institución.

C. Es necesario preguntarse cómo hemos de describir la espiritualidad del clínico para quien el intercambio amoroso con Dios es fuente de seguridad existencial y constituye la experiencia radical que ilumina su visión ética y anima su misión profesional.

Entre creencia religiosa y ejercicio profesional podría abrirse un abismo, a menos que dicha fe se transforme en una fuerza vital de autoeducación para madurar, crecer y purificarse. Ello conducirá al médico a ejercitar la santidad en la vida diaria en el consultorio y en el hospital, ambientes en los cuales existen grandes presiones y conflictos. Para ello la espiritualidad ha de asumir determinadas características:

1. La prestación del servicio debe tener una estructura y dinámica acordes al ideal de ser creatura nueva u *hombre nuevo* a semejanza de Cristo y María. Por lo tanto cada situación clínica es un encuentro con Jesús o María en la persona del paciente. La caridad, así como la fe y la oración, se integrarán a la intervención clínica en todas sus variantes.

2. El médico considerará la finalidad de sanar al paciente como una vocación, acción instrumental o causalidad segunda, en dependencia de la Providencia Divina. Se sentirá llamado por Dios a una entrega de sí en un servicio (a menudo heroico) de santificación en el fiel cumplimiento del deber diario. Aceptará las tareas más difíciles, particularmente por el bien de los más pobres en cuanto a salud o a bienes económicos, e inclusive en cuanto a moral y espíritu. El médico espiritual se dispondrá al sacrificio de sus intereses personales, aun cuando éstos sean legítimos, y disciplinará sus sentimientos nobles para orientar su conocimiento, acción y sentimientos hacia el beneficio de su paciente. Permanecerá libre de la comercialización de la medicina, y no considerará a su paciente como un consumidor de recursos clínicos sino como una persona vulnerada y confiada a su cuidado.

3. Permítaseme insistir en que la espiritualidad católica, según la planteamos aquí, transfigurará los principios éticos sin menoscabar la identidad de los mismos. Por lo tanto:

a) La autonomía se consolidará en su respeto a la persona y en su responsabilidad por lo bueno y lo justo.

b) La beneficencia se perfeccionará en la generosidad;

c) La justicia tendrá presente la misericordia;

d) La caridad animará la ordenación de estos principios, relacionando unos con otros y cada uno con su objetivo correspondiente.

4. En resumen, la espiritualidad católica fomentará la RMP en los términos ya expuestos: relación fiduciaria en alianza o intersubjetividad responsable, superando así el paternalismo tradicional, pero a la vez rescatando de éste su benevolencia.

D. Características del médico ministerial

En este segmento expondré la espiritualidad de P. Kentenich, aplicándola a la vocación del médico cristiano interpretada como ministerio. Esta interpretación responde a la orientación pastoral y educativa del pensar orgánico del P. Kentenich, tal como lo he expuesto en los dos capítulos anteriores.

1. El médico ministerial reconoce la presencia divina en toda la creación, particularmente en la naturaleza de la fisiología y anatomía humanas, a la cual asiste en su dinámica propia, respetando su estructura sin pretender controlar sus funciones con intervenciones técnicamente fútiles.

El médico se reconoce como causa segunda o causa instrumental subordinada a la Providencia de la Causa Primera o Dios Padre omnipotente, omnisciente y plenamente amor.

a) El P. Kentenich nos ha planteado una imagen de Dios como Causa Primera trascendental, pero reflejado y asistido, sin menoscabo de su carácter incondicionado, por criaturas inteligentes y libres quienes, aceptando ser instrumentos dependientes de Dios, funcionan como auténticas causas eficientes y formativas con metas iluminadas por la Verdad y el Bien revelados.

b) Este es un Dios trascendente en su ser pero inmanente en su presencia creadora y providencial; un Padre íntimamente vinculado a cada persona, a la cual considera un hijo y a quien regala su cercanía amorosa, elevándola a la plena dignidad de su ser contingente y finito.

De este modo el P. Kentenich unifica el pensamiento agustiniano que pone énfasis en la Causa Primera y el tomista que centra su atención en la Causa Segunda. Así pues el P. Kentenich ofrece una pedagogía inspirada en el orden sobrenatural pero eficaz en el orden natural.

c) El servicio del médico se inserta en este punto de contacto entre lo divino y lo humano, para ser causa segunda en dependencia de Dios, a quien ha de hacer presente (en todas sus facetas de Padre justo y misericordioso) ante el paciente contemplado como una manifestación de Jesús sufriente.

d) Si bien el médico ministerial se vincula a Dios Padre, también cultiva una intimidad con Dios Hijo o Jesucristo como Redentor que vence el sufrimiento y la muerte con su entrega de amor filial al Padre Dios. Ser médico supone asimismo crecer en una vinculación íntima con Jesús para extender a los pacientes su compasión por los que sufren.

e) El médico ministerial considera sus conocimientos y destrezas como don o misión compartidos con otros para formar una comunidad de solidaridad y lealtad común. Es necesario que fomente una apertura dócil y confiada ante Dios Espíritu Santo e implore sus dones. Cada uno de los siete dones asiste al médico en alguna faceta de su práctica ministerial:

- La *fortaleza* le permite acompañar en el dolor a su paciente sin sucumbir al desánimo.
- El *consejo* lo orienta en la toma de decisiones difíciles y complejas de la vida clínica.
- La *sabiduría* lo inspira para usar su ciencia y entendimiento con mira a servir a la finalidad eterna de su paciente, y a no estancarse en una visión inmanentista, por no decir naturalista, de la condición humana en general y de la enfermedad en particular.
- El don de la *ciencia* facilita al médico una perspectiva filosófica /teológica que le permite evaluar los logros al igual que las limitaciones propias del saber científico.
- El *entendimiento* anima su visión de conjunto de la persona a quien atiende y le sirve de antídoto contra la tentación de reducirlo a un conjunto de síntomas o a un caso de enfermedad rara e interesante.
- La *prudencia* lo acompaña en cada juicio clínico que exige, por la frecuente complejidad e incertidumbre, una cuidadosa y ponderada selección de los medios adecuados a cada paciente individual.
- La *piEDAD* nunca puede estar lejos de quien, como el médico, se reconoce intérprete de la naturaleza creada y dependiente del Único que realmente la conoce en plenitud. El médico piadoso se sabe ministro o sacerdote del gran Médico que realmente sana y cura toda dolencia de alma y cuerpo.

2. Para reconocer y perseverar en la imagen de sí mismo como ministro, el médico debe fomentar una espiritualidad auténtica. De este modo el encuentro será realmente una Alianza de Amor tal como la describe el P. Kentenich. ¿En qué consiste esta espiritualidad en su modalidad estrictamente religiosa? ¿Cómo aplicarla en relación con la ética personalista del cuidado, con el encuentro ministerial del médico y su paciente?

a) La esencia de la espiritualidad consiste en la búsqueda de un sentido integrador de lo que se es con lo que se piensa, decide, siente o hace en cada situación de la historia personal. Ese sentido integrador, en el contexto cristiano, supone trascendencia de sí mismo a la vez que afirmación de la identidad propia.

b) Colocarse en posición de trascender el yo significa, por un lado, autoposición lograda por el conocimiento, comprensión y aceptación de sí mismo en todas las esferas de la persona al alcance de la conciencia. Esto incluye reconocer las mociones internas, aún las desagradables, captar la propia identidad, saber por qué se selecciona algo o por qué se siente y desea algo en particular. Se necesita el hábito de la introspección reflexiva.

c) El P. Kentenich recomienda contemplar el interior, inclusive los ámbitos subconscientes, para reconocer, purificar y conquistar lo instintivo, sin lo cual la vida

psíquica carecería de energía vital. Cuanto más recóndito y oscuro pueda parecer lo subconsciente, tanto mayor la importancia de una disposición humilde y confiada a la hora de aceptarse a uno mismo tal como uno es y tal como nos lo revela nuestra vida interior.

d) Cuanto mejor se conozca el médico en los niveles consciente y subconsciente, menor será el temor ante el dolor y la muerte y la actitud defensiva antes los pacientes que puedan resultar difíciles en el trato. Este conocerse a sí mismo suministra seguridad y confianza para liberarse interiormente y servir benévola y benéfica a otros. Tal introspección será sana y fructífera si se realiza en presencia de un Dios Persona y / o su legítimo representante en esta tierra, a través de encuentros mediados por el amor.

Es preciso entonces destacar el aspecto de trascendencia, el cual complementa y posibilita la autoposición espiritual. Trascender el yo implica transfigurar gradualmente toda visión egocéntrica en una perspectiva centrada en la presencia creadora de la Divina Providencia.

Destaco tres componentes de la trascendencia:

- Trascenderse a sí mismo significa que la persona respeta el misterio de su propia persona, como la de sus semejantes, reconociendo que la riqueza de su ideal personal no se expresa en un solo momento y que ninguna imagen de sí mismo la representa de modo exacto y completo. Somos un proyecto existencial en devenir, pero con una finalidad.
- Trascender significa reconocer la presencia de la gracia divina en todo momento y en todo lugar (recordemos la enseñanza del P. Kentenich sobre la instrumentalidad de las causas segundas).
- Trascendencia supone desarrollar la capacidad de discernir la voluntad de Dios (como María a en la hora de su *fiat*) y cumplirla con el mismo ánimo de la Sma. Virgen.

e) Como diría el P. Kentenich, una espiritualidad integrada u orgánica admite la complementariedad de la autoposición y el trascenderse a sí mismo. No se puede iniciar una interacción humana de carácter intersubjetivo sin conocerse a sí mismo a fondo y sin estar dispuesto a la benevolencia y el desprendimiento

f) Nuestra sociedad tan orientada a los logros y la autosuficiencia, difícilmente reconozca ese núcleo de la espiritualidad cristiana: recibir y responder al amor afirmativo y gratuito de Dios como Padre. La posesión y la trascendencia de sí mismo se experimentan, en su reciprocidad, como un sentirse y saberse presente ante un Ser personal y divino, aceptado y amado por Él; se experimentan asimismo en armonía interior, libre de conflictos paralizantes tanto de origen interno como externo.

De ese modo uno se percibe en solidaridad con la naturaleza y con la misión de cuidar a otras personas. La espiritualidad es el camino hacia ese Ser, recorrido con una actitud de disponibilidad, apertura, benevolencia, responsabilidad y conciencia de sí

mismo. Se trata además de un Ser que a medida que nos abrimos a Él nos va incorporando a su vida de gracia.

3. Alianza de Amor con el paciente

Tal como lo indicáramos al inicio de este capítulo, el médico ministerial cultiva una espiritualidad caracterizada por la promoción de una Alianza de Amor con su paciente. Ya hemos explicado cómo el P. Kentenich explica la Alianza de Amor en cuanto interacción personal e intersubjetiva en la cual se entregan recíprocamente los corazones, los bienes y los intereses, para configurar un vínculo profundo y abarcador de la persona en su totalidad.

a) Veamos ahora cómo la Alianza de Amor puede animar el juicio clínico que opera en el encuentro médico - paciente, particularmente cuando éste se realiza con cierto grado de incertidumbre. La tolerancia ante la incertidumbre exige una cierta confianza básica y recíproca entre médico y paciente. Ambos deben reconocer que la medicina es una ciencia de probabilidades y un arte de la incertidumbre.

b) *¿Cómo puede la espiritualidad promover la confianza?* En primer lugar, el profesional espiritual aporta a la relación una disponibilidad a confiar, a hacerse merecedor de la confianza, sin preocuparse de si su confianza es reconocida y correspondida. Se trata de la confianza que emana de un corazón benévolo y una predisposición optimista ante el bien que su intervención profesional ofrece. Es un riesgo que supone una gran fe para aceptar la incertidumbre que emana, no sólo del conocimiento clínico en su etapa actual, de la experiencia limitada del profesional, sino del hecho de que todo ese saber se aplica a un individuo único en su dimensión física, psíquica y espiritual.

c) El paciente es un *misterio*, término con el cual indicamos que no admite una definición exacta, que no es un mero problema para el análisis matemático. El paciente podría tornarse desconfiado y recalcitrante. El paciente podría hacer una demanda por lo que él haya percibido como mala praxis. El paciente puede no recuperarse. El médico puede equivocarse, actuar en ignorancia no culpable o llegar al límite de los recursos de la medicina actual. *“Sea como fuere”* - nos asegura Sulmasy - *“para el médico lleno de confianza en Dios, el apoyo de la Causa Primera no está ausente en las circunstancias descritas, incluso en los fracasos y en los errores”*.

Pero para creer y confiar así es necesario contar con una gran humildad. Sin humildad la tolerancia ante la incertidumbre no es posible. De cara a la incertidumbre, el médico con un umbral muy bajo de tolerancia se podría inclinar a experimentar con su paciente o a exhibir arrogantemente su conocimiento y destrezas ante el paciente. Ambas actitudes suponen no tratar al paciente como persona.

Al reconocer sus limitaciones en cuanto a su saber y hacer, el médico se fortalece. En su pequeñez ante Dios Padre reconoce el poder de Dios, a la vez que fomenta la colegialidad interprofesional dejándose complementar por otros².

d) Para aceptar la incertidumbre con paz y agradecimiento es necesario reconocer el aporte de las virtudes en la vida personal más profunda.

La perseverancia en la confianza es inseparable de un actuar responsable, aún en la incertidumbre. Esto es posible a la luz de las virtudes que anteriormente hemos identificado como fundamentales para la práctica médica: la sabiduría práctica o lo que hemos designado como discernimiento, paciencia y valentía. En el orden práctico y pedagógico, estas virtudes pueden funcionar del modo siguiente:

e) El clínico ha de reconocer las prioridades en el proceso de tomar decisiones y no empeñarse en la búsqueda de certezas como finalidad, es decir, guiarse por la prudencia para hallar un equilibrio entre el extremo de hacer demasiado - inclusive lo que es fútil - y el *no hacer* paralizado por la incertidumbre.

- Reconocer que su práctica emana de una larga tradición de conocimiento científico, pero también de un arte que surge del aprender de la práctica haciendo uso de la inducción y de la intuición.
- Reconocer que el proceso puede ser más importante que los resultados, es decir, disponerse a ser instrumento dócil y corresponsable de la Divina Providencia ante personas con limitaciones, dudas, dolores e incertidumbres, respetando a cada uno en el cuidado que le brinda, con actitud de esperanza, más allá de que no haya absoluta certeza de que sus esfuerzos alcancen beneficios o entrañen pocos riesgos para el paciente confiado a su cuidado.

Reconocer que la verdad que conoce es siempre una aproximación a la verdad plena, a la cual no cesa de aspirar, manteniéndose dispuesto a revisar lo que conoce y lo que dice, a fin de no caer en la testarudez.

f) La imagen de Dios que plantean las recomendaciones anteriores sobre el cultivo de las virtudes no es la un Dios *tapaagujeros* que subsana las lagunas de ignorancia o impotencia, sino el Ser que sostiene toda la realidad con sus diversos y múltiples componentes y entramados. Dios no es un artefacto para contestar interrogantes, sino la presencia trascendente que genera, mantiene y conduce la práctica diaria del profesional en cada una de sus fases. Dios es el horizonte de las expectativas. Dios es el Ser Absoluto más allá de la mortalidad, los fracasos, las limitaciones y la condición humana, tal como estas se presentan en la práctica clínica cotidiana. Dios es el objeto de la esperanza, el contexto del cuidado, la fuente de la valentía y la humildad para asistir a otros, a pesar de la incertidumbre, para escucharlos, acompañarlos, sanarlos en el espíritu (cuando no se lo pueda hacer en el cuerpo), e incluso prepararlos para la transición hacia la Vida Eterna.

² Cf. mi conferencia **Errores médicos**, dictada en la Academia Nacional de Medicina, el 22.05.01.

4. Un componente esencial del cuidado clínico y del discernimiento atento a la persona en cuanto misterio, es la virtud de la compasión de parte del médico - ministerial, el cual también se reconoce a sí mismo como vulnerable. La compasión (tal como ya la describimos) supone al menos el *sentir con* el paciente. Para el médico cristiano, la compasión significa una comprensión radical de la unidad esencial que existe entre el sufrimiento propio y el sufrimiento de la otra persona, y ambos como manifestaciones del sufrimiento redentor de Jesús.

a) El clínico cristiano cuenta con la alternativa de comunicar a su paciente (implícita o explícitamente) su comprensión del vínculo que los une en el sufrimiento de Cristo, como remedio contra la desesperación solitaria del que sufre sintiéndose abandonado por los demás. Es decir, la compasión cristiana le brinda al paciente la visión de su sufrimiento como una participación personalmente significativa en la redención de la humanidad.

b) El profesional en salud, en cuanto cristiano, puede reconocer en su paciente la agonía, muerte, y resurrección de Jesús como figura central de su propia tradición religiosa. Con su presencia generosa y serena, solícita y respetuosa, el profesional en salud puede transmitir la fe, esperanza y amor del proverbial Buen Samaritano.

Por el contrario, si el médico teme a la muerte, considera el sufrimiento como algo inútil o indigno, otorgándole prioridad a lo placentero en el orden material, o bien se esmera por controlar orgulosamente cada situación clínica, entonces no será el puente para que su paciente experimente la presencia del amor compasivo de Dios.

c) La virtud de la compasión se nutre de la autoaceptación sencilla y agradecida por el amor misericordioso con el cual Dios acoge nuestra fragilidad de creaturas. Nos facilita el amor propio auténtico y nos abre al servicio empático del prójimo, tal como el seguimiento de Jesús lo inspira.

El cultivo de la espiritualidad es una condición para la perseverancia en esta virtud tan fundamental para el médico ministerial. En efecto, este continúa la misión de Jesús en su práctica clínica, en el cuidado integral de su paciente y en el sostener la solidaridad de la comunidad de servicio al paciente.

d) La práctica en el contexto de una comunidad interprofesional, e inclusive familiar, fortalece la compasión. Como dice Au, individualmente el médico puede sentir la angustia, la impotencia y caer en depresión ante la magnitud y extensión del sufrimiento humano. La comunidad, con sus diversos recursos y la posibilidad de complementariedad que ofrece la responsabilidad compartida, se presenta como un cauce para la compasión efectiva, para el fortalecimiento y el amor fraternal.

e) En el contexto de la comunidad cristiana se puede y debe testimoniar el dolor de la familia humana sin escapar o negar su existencia, sin pretender controlarlo técnicamente reduciendo el sufrimiento al dolor en su dimensión fisiológica, sin caer en la ira cuando se sienta impotencia. La comunidad se une fuertemente compartiendo experiencias y recursos, asistiendo a la persona sufriente en vista de su significado individual y su valor para la comunidad.

f) La colaboración ministerial entre colegas de una rama y con profesionales de otras ramas en la prestación del servicio de salud, se impone como condición para responder con actitud de compasión. Un ministerio colegiado exige a cada participante la renuncia a sus inclinaciones individualistas y actitudes competitivas, y promover el cultivo de una apertura y disposición para apreciar y fomentar los talentos y funciones profesionales y personales de cada integrante de la comunidad.

Si no existe un compromiso con el diálogo respetuoso y honesto, y un ahondar en la comprensión de la dinámica de la cooperación, el ministerio comunitario fracasará, aún cuando los profesionales de la salud, pertenecientes a varias denominaciones religiosas, vivan la experiencia y compartan la visión de su misión como una extensión del amor compasivo del Dios Encarnado, quien acepta vivir y morir para sublimar toda y cada experiencia humana.

5. Dolor y sufrimiento

De lo expuesto sobre la compasión se podría deducir que la gran prueba para establecer la autenticidad de la espiritualidad del médico (u otro profesional de la salud) es la práctica del discernimiento ante el sufrimiento. Conviene detenernos brevemente en este tema.

a) Partimos de la premisa de que si bien el dolor y el sufrimiento ocurren a menudo casi simultáneamente, pueden distinguirse y exigen del médico diferentes modalidades de cuidado. El dolor es principalmente un signo o componente de una afección fisiológico/anatómica que exige un diagnóstico objetivo y que el médico intenta controlar con fármacos o intervenciones científico - técnicas. En cambio el sufrimiento es la experiencia del paciente ante ese dolor u otra condición que interrumpe su continuidad vital o lo desafía en su identidad personal y proyecto existencial, haciéndole sentir un dualismo en su unidad espíritu - cuerpo.

b) Ante el sufrimiento el médico necesita la virtud de la empatía y su resultante, la compasión. El dolor es una categoría objetiva para el diagnóstico y el médico científico - técnico se cree competente para controlarlo. En cambio el sufrimiento es una categoría intersubjetiva para el discernimiento; frente a él el médico debe responder con una comprensión básicamente espiritual.

c) Para entender al sufrimiento es preciso entender el significado pleno del ser persona, primero en uno mismo y luego en el otro. De los rasgos distintivos del ser persona: identidad, dignidad, integridad y trascendencia, este último resulta instructivo para captar el sentido antropológico del sufrimiento.

Eric Cassell nos indica que la orientación fundamental del ser persona es la trascendencia de su individualidad e intereses egocéntricos. El hombre busca expresar la trascendencia por medio de la actividad intelectual, moral, estética y hasta religiosa, las cuales apuntan hacia la plenitud y lo infinito. Pero, y aquí está el núcleo del significado del sufrir, el hombre siente y reconoce que sólo logra aproximarse a esa trascendencia, y a menudo se desvía de tal rumbo. Así pues experimenta como sufrimiento la carencia de proporción entre lo infinito y lo finito, entre la plenitud a la cual aspira y su limitación cotidiana. Reconocer los límites es simultáneamente experimentar lo que trasciende el límite, pero como ausencia de algo que se anhela desde el núcleo del propio ser.

d) Ser persona, en cuanto trascendencia, se manifiesta como un ser en relación con otros, y en esa relación se experimenta la vulnerabilidad y el riesgo de la incomprensión, la inconstancia y la infidelidad como fuentes de sufrimiento. Las relaciones intersubjetivas comunitarias suponen también sacrificios, renunciaciones y algunas restricciones y controles no deseados que provocan sufrimientos.

e) Con la referencia hecha a la trascendencia humana como condición para la vivencia del sufrimiento, no pretendemos explicar el sufrimiento ni mucho menos expresar por qué una persona concreta sufre, sino más bien indicar el significado que el sufrimiento puede tener para el ser de la persona. Todo sufrimiento tiene entonces su raíz en la condición de finitud en la que el ser humano vive mientras se orienta hacia lo infinito según sus diversas capacidades: conocimiento, amor, arte, ciencia, filosofía, búsqueda religiosa.

f) Retornando al concepto de dolor, podemos decir que la experiencia del dolor acentúa la conciencia de la vulnerabilidad existencial, de la contingencia de la unidad de cuerpo y alma, de la posible fragmentación de los proyectos vitales y de la amenaza a la continuidad temporal del curso de la propia historia.

El desafío a la integridad corpórea en la experiencia del dolor anuncia la disolución de la vida o la muerte. Cada dolor, en particular el crónico, acentúa la conciencia de la limitación existencial. Para un espíritu anhelante de la plenitud y del Absoluto, eso significa sufrir. La enfermedad, aún sin dolor, genera sufrimiento porque hace recordar la mortalidad y la finitud, se asocia a controles y restricciones de la autonomía personal.

6. De nuevo se impone el tema de la compasión como la respuesta virtuosa del médico ministerial al sufrimiento. Este último no se presenta como problema para resolver

sino como misterio en el cual participar. Según Sulmasy, el médico compasivo responde en tres niveles:

a) Reconoce objetivamente el sufrimiento del paciente, lo vincula al dolor y diagnostica su procedencia física al igual que su función de manifestar la dolencia.

b) Responde subjetivamente al sufrimiento con sentimientos de auténtica empatía hacia el paciente, tratando de comprender su experiencia de sufrimiento en el contexto de su historia personal.

c) Procura actuar con benevolencia y solicitud efectivas para aliviar y sanar con hechos y palabras. Es por medio de la compasión que la figura de Cristo se manifiesta en la RMP. Precisamente esa compasión, en cuanto acto de amor sustentado en una libre decisión para enfrentarse al dolor y al sufrimiento, significa un acto de trascendencia por el cual se entra en contacto con la fuente Divina del Amor. Si sufrir significa finitud y limitación, el amor simboliza la experiencia de lo infinito y de la libertad ³.

D. En resumen, la RMP configurada como Alianza invita al médico a amar, venerar, y obedecer a Dios en su paciente.

1. El médico *ama* a Dios en el paciente cuando trata de visualizar el plan divino para con ese paciente. Sirviendo como ministro de ese plan estará amando tal como Dios quiere manifestar su amor a esa persona.

2. El médico *venera* a Dios en el paciente cuando respeta la libertad y la integridad del paciente. Por eso lo educa informándolo y formándolo en una deliberación responsable para buscar el bien integral del paciente, cuidando de ser veraz y mantener la discreción.

3. El médico *obedece* a Dios en el paciente cuando escucha y responde con sinceridad y honestidad a la verdad integral de la persona. De ese modo contempla el misterio de Dios en cada persona.

4. Dado su papel central y fundamental para la RMP, reafirmamos lo dicho sobre la Alianza de Amor, tal como la expone y modela el P. Kentenich. Hemos reconocido que la Alianza en, por y para el Amor armoniza las tensiones polarizantes entre la autorrealización existencialmente necesaria y la trascendencia del yo. Una trascendencia sobre la cual nos instruye la espiritualidad cristiana, preparándonos para comprender cómo la entrega a Dios con actitud de fe preserva la autonomía auténtica del ser creado.

³ Cf. Sulmasy, págs. 103-106.

1. La Alianza de Amor sirve de antídoto contra la fragmentación personal y la ausencia de comunidad interpersonal, típicas de la posmodernidad. En su esencia, la Alianza de Amor es el intercambio de corazones, de intereses y bienes que tienen su sede en esos corazones que se entregan mutuamente. La noción misma de Alianza responde al anhelo y capacidad, inherentes a la condición humana, de saberse y sentirse complementado por otra persona que respeta su carácter de ser único, de tener una identidad y dignidad propias, de ser hijo de Dios. La humildad del hijo de Dios aparece nuevamente como condición para la identidad y la realización personal.

2. En la Alianza de Amor cada persona manifiesta la fuerza fundamental de su espíritu, y conjura el peligro de la pérdida de su propia personalidad. Tal como explicáramos anteriormente, la Alianza de Amor, en primera instancia, vincula a la persona con Dios. Dice el P. Kentenich: *“Estamos dispuestos a entregar nuestra vida en las manos de Dios porque estamos convencidos de que Él nos ama más de lo que nosotros mismos podemos amarnos. Él está interesado en nuestro bienestar más que nosotros mismos. Los santos se hacen santos en el momento en que aman. Y ellos empiezan a amar en el momento en que se creen, se saben y se sienten amados por Dios. La verdadera grandeza se desarrolla con total independencia de las circunstancias y consiste en el abandono en Dios, completo y filial, de toda la naturaleza. La auténtica santidad no consiste en el conocimiento sino en la entrega filial al Padre Celestial; consiste en regalar con amor filial todo, la voluntad y el corazón, al Padre”*. El médico ha de sentirse amado así para infundirle a su práctica un sentido de servicio.

3. Además de fomentar la experiencia de un Dios Persona al cual uno se vincula personalmente, la Alianza de Amor facilita la formación de una comunidad en, por y para el amor, que supera la convivencia orientada sólo por el cumplimiento de las normas básicas de la justicia. Contribuye a que en la vinculación interpersonal el otro (tanto el paciente como el colega) no se convierta en un número u objeto funcional y sustituible.

4. En lo que hace a su dimensión espiritual, el foco central de esa comunidad nueva es la Alianza común con Dios. Porque es Dios quien eleva, complementa y garantiza la dignidad y el ideal personal de cada persona en su singularidad. Así pues el prójimo queda incluido en la Alianza de Amor con Dios que cada uno tiene, y que Dios desde los inicios de la creación sellara con la humanidad. Todo ser humano queda conectado a una red de corresponsabilidad mutua. De modo que la abnegación o renuncia de un aspecto del yo propio del médico en aras del bien común de su paciente e institución, o en beneficio real de otra persona, aumenta también la autorrealización o superación de la dimensión primitiva centrada en el yo individualista. Y aumenta igualmente la autonomía responsable ante la verdad y el bien del ser persona. Esta autonomía no se menoscaba al atender al paciente, la persona con quien el médico establece un vínculo, sino que gana en plenitud a nivel individual y comunitario.

E. Fe práctica en la Divina Providencia

En segundo lugar, pero igualmente central en la espiritualidad del P. Kentenich, hemos destacado su enseñanza sobre la entrega personal para vivir de acuerdo a una *fe práctica en la Divina Providencia*.

1. El P. Kentenich define la fe práctica en la Divina Providencia en términos cálidos y existenciales: *“La fe sencilla en la Divina Providencia es filialidad en el más alto grado. Si soy un niño sencillo, entonces creo que Dios me ama tan tiernamente que gobernará mi vida según su providencia especial... Dios ha trazado el plan de mi vida desde toda la eternidad y provee para su cumplimiento. Tan sólo debo decir sí... En la medida en que amemos a Dios con un corazón filial nos preparemos con disponibilidad gozosa para hacer u omitir todo lo que el Padre desee y en el modo que El así lo quiera”*.

2. Desde la perspectiva divina, la fe práctica en la Divina Providencia implica tres actos:

a) Un acto de la mente: Dios traza un plan e incluye en este todos los sucesos del día. Y la mente humana se aboca al reconocimiento de lo que Dios dispone.

b) Un acto de la voluntad: Dios desea cada suceso que realiza su plan original. Y la voluntad humana se esfuerza por aceptar que detrás de cada suceso se revela la voluntad paternal de Dios.

c) Un acto del corazón para confirmar que el Dios providente es un Padre amoroso que gratuitamente derrama su amor, precisamente sobre la debilidad humana.

A la luz de la fe en la Divina Providencia, la vida personal tanto del médico como la del paciente no podrán ser una serie de sucesos sin conexión ni dirección, o un acontecer *absurdo*, como diría A. Camus y la posmodernidad. La Divina Providencia de un Dios Padre asegura la dirección y desarrollo original de la personalidad de cada ser humano e invita a una participación consciente y libre en la afirmación del plan divino como algo verdadero, bueno, bello y amoroso, y por eso digno de la entrega personal en calidad de *causa segunda* en el ámbito clínico.

3. En los segmentos anteriores enfocamos los aspectos de la espiritualidad del P. Kentenich que pueden servir de inspiración al médico en el encuentro intersubjetivo con su paciente: instrumentalidad ministerial, Alianza de Amor y fe práctica en la Divina Providencia.

Para completar la línea de pensamiento de esta ponencia, resultará instructivo retomar la introducción a la misma. Habíamos iniciado esta parte preguntándonos sobre una espiritualidad que pueda sostener la vida intelectual, a modo de una dimensión que le permita, al profesional en general y al médico en particular, captar las exigencias propias de su práctica y entender mejor las exigencias profundas de su quehacer.

a) Es preciso volver a preguntarse lo siguiente: ¿En qué sentido y en qué medida la instrumentalidad ministerial (o filialidad ante Dios), la Alianza de Amor y la fe práctica en la Divina Providencia vencen el escepticismo, la fragmentación, y la desorientación posmoderna que desafían a nuestros profesionales e intelectuales?

b) A fin de ofrecer una respuesta más clara, conviene reconocer que la filialidad ante Dios incluye la actitud de asombro y reverencia ante la realidad y la capacidad humana de percibir y pensar esa realidad. Este es el antídoto primario contra el escepticismo y también un antídoto contra la arrogancia modernista del racionalismo.

c) En ambos casos, tanto frente al modernismo como al posmodernismo, el asombro y la reverencia nos recuerdan que no somos sujetos autosuficientes. Según señala el P. Kentenich, el primer acto del niño, si bien no reflexivo, es de admiración y receptividad. El médico que cultiva una actitud filial sabrá acoger con admiración y reverencia la realidad de su paciente antes de someterla a la evaluación crítica y la interpretación reflexiva. Vale decir que puede resistir el escepticismo de corte radical y apriorístico, sin por eso abandonar la actitud de duda del investigador científico.

d) La humildad de la persona filial ante Dios contrarresta la arrogancia intelectual del médico modernista, quien confía ingenuamente en la prioridad de la razón lógico discursiva sobre toda otra facultad humana, en particular en el razonamiento instrumental y práctico de la ciencia y la técnica, en franco repudio de la Revelación y la razón especulativa.

e) La humildad sustenta el asombro y la reverencia de su disposición existencial y de su filialidad, y lo ayuda a conservar un punto de encuentro espontáneo para su interacción personal con todo lo que la medicina le presenta. La humildad no implica aceptación ciega e ingenua, sino la disposición a presuponer sabiduría y la competencia en otra persona, sea un colega o inclusive su paciente, y a respetar las fuentes de verdad inmanentes en el universo.

f) Según San Bernardo, la humildad nos conduce a descubrir tres grandes verdades fundamentales:

- La verdad sobre sí mismo, lo que es equivalente a la humildad en su sentido estricto.
- La verdad sobre el prójimo, lo cual supone caridad.
- La verdad sobre Dios, lo cual es sabiduría contemplativa.

g) La humildad fomenta la integración de la persona a su contexto social, a la naturaleza y a la razón de ser del universo en armonía con su Creador /Providente.

h) El segundo componente de la espiritualidad del P. Kentenich, la Alianza de Amor, sirve de fundamento antropológico para que el hombre desarrolle la libertad creativa en la

conquista de sí mismo y se realice en los niveles superiores y distintivos de la dignidad inherente a su naturaleza.

La Alianza de Amor arraigada en Dios libera a la persona de la fragmentación propia de la posmodernidad que acentúa lo vital e irracional, en clara contraposición con la razón pura del modernismo anterior.

El amor, en las múltiples alianzas que el vínculo radical con Dios sostiene y garantiza, conduce a una integración de las facultades humanas ordenada a mantener lo verdadero, lo bueno y lo digno en el ser amado enfocado.

- Abnegación

La abnegación o renuncia de sí, por y en el amor, supone para el médico abstenerse de convertirse en un sujeto forjador y único responsable del orden objetivo y de las normas de la inteligibilidad lógica y de la rectitud moral. Más allá de los descubrimientos científicos y de las promesas del control tecnológico, la búsqueda de fundamento para la experiencia humana lleva a la persona embebida en el amor de la Alianza hacia una investigación de la razón última de la realidad, hacia el descubrimiento de un Creador providente que se hace patente cuando uno se sabe amado y llamado a responder con amor.

La abnegación recomendada por la tradición cristiana es efectiva para superar no sólo el individualismo y el subjetivismo del posmodernismo, sino también la concepción estrecha de la realidad que propone el idealismo modernista. Esa superación se realiza en virtud de una apertura humilde que afirma la realidad que se le presenta, que es independiente de su subjetividad pero que a su vez apunta hacia un orden trascendental, indicativo de lo Divino. De este modo, la renuncia al subjetivismo individualista contribuye a la concepción unitaria y coherente de la realidad y contrarresta la fragmentación del mecanicismo. Más aún, la abnegación no es equivalente a la autodestrucción o al rechazo de la naturaleza que nos es propia, sino a la afirmación de sí mismo en un nivel de mayor integridad consigo mismo y de integración con el universo y su razón de ser.

i) La enseñanza del P. Kentenich en torno a la fe práctica en la Divina Providencia contrarresta la desorientación de la vida posmoderna y modera la ilusión moderna del progreso indefinido sustentado sólo en iniciativas y recursos estrictamente humanos. Según la interpretación del P. Kentenich, la mentalidad modernista y su ideología mecanicista se afianza en una creencia naturalista en el potencial del conocimiento científico - clínico, en el descubrimiento de la regularidad de la naturaleza matemáticamente expresada, y en un reduccionismo analítico que desemboca en lo que se denomina unidades elementales (proyecto del Genoma Humano).

j) Por otra parte se observa, paradójicamente, que la mentalidad posmoderna ya no descansa en la creencia naturalista de corte práctico, en el conocimiento científico. Por eso se desespera y declara como fútil la búsqueda de fundamento y dirección. Se inicia la era de la suspicacia y de la desconfianza. Se pone la “fe” en el poder de la crítica, la revisión y, dado el caso, deconstrucción de lo construido por la razón modernista. Así las cosas, una vez que no se tenga la fe o creencia en un orden objetivo y de confiabilidad garantizada, resulta más fácil creer en cualquier ideología por motivaciones superficiales y transitorias, tal como se puede ver en el auge del fanatismo religioso y político de algunos cultos.

k) Los médicos no están inmunizados contra estos peligros. La fe práctica en la Divina Providencia propone precisamente creer en el orden establecido por Dios mismo y presentado a la conciencia humana que primero tiene el deber de juzgar y luego la libertad para decidir responsablemente según la verdad y el bien. Esta creencia queda garantizada por la Sabiduría, el Poder y, sobre todo, por el Amor de Dios Padre, quien es pura fidelidad.

F. María Anunciada, Dolorosa, Asunta, Inmaculada

Para concluir esta ponencia, reflexionemos en qué medida la Alianza de Amor con la Sma. Virgen puede responder a los desafíos que afronta el médico e intelectual posmoderno. Ante el escepticismo posmoderno, la Sma. Virgen nos revela, con su fiat en la Anunciación, la auténtica filialidad divina embebida de humildad heroica. Esa aceptación de la Sma. Virgen descubre su identidad personal de Hija Predilecta del Padre, Madre del Hijo y Esposa del Espíritu Santo.

1. En el *Ecce ancilla Domini. Fiat mihi secundum verbum tuum*, la Sma. Virgen revela la certeza y seguridad de la vida personal del ser creado en la entrega sencilla y confiada de todo su ser a la eterna voluntad de Dios. En la aceptación de su instrumentalidad y dependencia de Dios, la Sma. Virgen muestra el antídoto contra toda incredulidad. En ella el intelectual o el médico, como todo profesional, aprende a trascender su autosuficiencia y ese espíritu crítico que es falta de discernimiento de lo que puede cuestionar y lo que debe aceptar con admiración. En ella no hay señal de ansiedad ni pesimismo ante lo inescrutable, sino confianza sustentada en la fe filial en un Dios que es Padre.

2. Ante la fragmentación de la vida personal, María, en su experiencia de Madre Dolorosa, nos revela la auténtica conquista de sí misma al renunciar a sus derechos de madre con el fin de que se cumpla la misión redentora del Hijo, a la cual ella otorga un sí de amor sin condiciones.

Siguiendo el ejemplo de la Madre Dolorosa, ante la cruz el médico ministerial y cristiano aprende a apreciar la bondad de la autodisciplina que consiste en renunciar a

todo lo que pueda apartarle o distorsionar su búsqueda de la auténtica verdad, bien y belleza, y opacar su intento de imitar a Jesucristo como encarnación de toda Sabiduría.

La Madre Dolorosa muestra vital y personalmente cómo la plena dedicación y compromiso con una misión supone un entramado de mortificación, renuncia y purificación. Pero estas contribuyen al desarrollo de la persona, quien libremente se inserta así en el marco de un nuevo orden de ser superior al cotidiano y mediocre.

La Madre Dolorosa acompaña al médico /científico en su ardua investigación de los misterios de la naturaleza humana, atormentado por las dudas, siguiendo a menudo un camino solitario y confuso. Un médico/científico que, cuando logra comprender el objeto de su investigación, frecuentemente no tiene los medios para hacer conocer sus descubrimientos o bien carece de una audiencia receptiva.

3. La meditación de la Asunción de la Sma. Virgen nos ofrece caminos para superar la desorientación del mundo posmoderno. El abandono de sí misma en fidelidad incondicional conduce a María a la plena participación en la vida Divina, tal como lo anhela todo ser persona y como bien podría ser un objetivo que anime la existencia humana.

La Asunción revela el valor de lo corporal en el plan divino; muestra el significado simbólico de la vida instintiva, la cual puede conducir a la desorientación personal cuando no está integrada al plan divino; ilustra la integración de lo espiritual con lo corporal, infundiéndonos esperanzas en la lucha diaria, cuando tratamos de que el espíritu sea la fuerza dinámica que conduzca el cuerpo; infunde asimismo esperanzas ante la complejidad y ambigüedad del juicio clínico, y ante la magnitud de los interrogantes del inicio de la vida y de la muerte.

4. En resumen, en la espiritualidad mariana del P. Kentenich tenemos la figura personal y natural, pero divinizada, que ilumina, integra y orienta la vida intelectual y profesional del médico en esta época de escepticismo, fragmentación y opacamiento de la finalidad de los quehaceres humanos.

En la Ancilla Domini encontramos un antídoto contra el escepticismo. Porque en el fiat de la Sma. Virgen reconocemos la auténtica espontaneidad y libertad de la asistencia médica ministerial (filialidad ante Dios), de quienes captan la realidad inicialmente con una actitud de asombro receptivo y apertura al enriquecimiento que proviene de una realidad ya dada. En el fiat descubrimos la identidad propia de la creatura en cuanto dependencia de lo divino, lo cual es condición esencial para la autorrealización con dignidad.

a) En la Mater dolorosa se nos ilustra el modo mariano de superar la dispersión, fragmentación y descentralización del posmodernismo. En ella se integran mente,

voluntad y corazón para conquistar la vida personal y profesional, vistas como servicio a un bien primordial de carácter objetivo y por el cual se puede sacrificar y renunciar a bienes aparentes.

b) En su advocación de Inmaculada, la Sma. Virgen conserva la claridad de pensamiento, la rectitud de la voluntad y la calidez del corazón que permiten al médico realizar su misión de forma coherente y consistente, animado por la serenidad en la búsqueda y la gratitud ante los hallazgos.

c) Finalmente en la Asunta encontramos un modelo para superar la carencia de fundamento que afecta al mundo posmoderno, al igual que un símbolo de moderación ante las ilusiones racionalistas del modernismo anterior. La Asunta nos ilustra lo que Dios puede hacer con una creatura que, como la Sma. Virgen, ha vivido abandonándose a Dios e inspirándose por una libertad interior que supone fidelidad a la verdad y al bien revelados por Dios, ya sea por medio de la razón natural como por la fe sobrenatural.

d) Con su vida de acuerdo a la fe práctica en la Divina Providencia, la Sma. Virgen nos enseña cómo vivir en esta tierra pero con la mente puesta en el cielo, porque el origen de todas las ideas está en la inteligencia divina, el sustento de todo bien está en la Bondad Suprema y todo orden deriva su razón de ser de la voluntad de Dios. Así pues la vida se convierte en una anticipación del cielo. Nuestra responsabilidad es, precisamente, transfigurar este mundo para realizar en él la Ciudad de Dios.

e) A modo de resumen podríamos decir que en la Sma. Virgen el médico, no sólo como profesional sino también como persona que sostiene su profesionalismo, descubre la espontaneidad de los hijos de Dios, la humildad y el asombro ante las maravillas de la Creación, y así aprende (como antídoto contra el escepticismo) a ser reverente ante el ser de la realidad. En la Sma. Virgen contempla además la realización de sí mismo, creativa y libre, en el orden del amor. Y todo ello le infundirá el ánimo y la perseverancia para la búsqueda de la verdad del universo.

Junto a ella puede entregarse con fidelidad al plan de la Divina Providencia, lo cual lo colocará en un nivel de certeza superior a nuestras capacidades naturales, conferirá unidad al ejercicio de sus capacidades humanas e iluminará el objetivo primordial de la vida.

En la persona de la Sma. Virgen, contemplada especialmente como Inmaculada, reconocerá todo lo que la gracia divina puede y quiere hacer con la persona humana si ésta lo permite en filialidad, abnegación y abandono de sí misma.

En la persona de la Sma. Virgen se evidencia la integración de la humildad de la Hija de Dios Padre, la abnegación de la Compañera del Dios Hijo y la fe vital de quien recibe todos los dones del Espíritu Divino. De ese modo ella vence el escepticismo mediante la

reverencia de la Hija, vence la fragmentación mediante el amor creativo de la abnegación y vence la desorientación mediante la fidelidad a la Providencia.

G. Captar el núcleo de la persona

Concluimos con una referencia pedagógica. El P. Kentenich reconocía que la formación integral de la persona, así como la educación de su conciencia ética, no podía limitarse a ofrecer instrucciones a la razón o descansar en la presentación de ideas en un marco de ética teórica. Él insistía en la necesidad de entusiasmar y comprometer el núcleo de la persona, al cual designaba con el término alemán *Gemüt*, de difícil traducción. Con este término el P. Kentenich designaba al espíritu que anima el corazón, rectifica la voluntad hacia el bien y traduce en vida personal las verdades de la razón. Ese espíritu o temple (*Gemüt*) representa la raíz del sujeto - persona, lo más recóndito y privado donde Dios se hace originalmente presente. Su asociación con el corazón nos obliga aclarar el sentido del término en el pensar de P. Kentenich.

1. *Corazón* no es una descripción metafórica de las emociones y los sentimientos. Corazón designa la esencia de la vida interior de la persona, el punto de referencia y raíz de todas sus mociones intelectuales, volitivas y afectivas. Designa asimismo la energía que impulsa a la persona hacia Dios y a vincularse a otras personas, a dedicarse a los ideales y orientarse hacia el universo. Conquistar el corazón y conducirlo por amor hacia la verdad y el bien representa la meta de la educación del médico como hombre nuevo.

2. Se trata de una educación de ideales que se sirve de la vinculación personal de la Alianza (sustentada en la confianza) y que sigue una línea de desarrollo orgánico.

3. La educación en los ideales fomenta la generación de actitudes que favorecen la libertad interior para decidirse con generosidad y por convicción personal. Vale decir, libertad para seleccionar, de entre todos los bienes, el bien mayor en el orden objetivo. Los bienes del espíritu figuran en primer orden, seguidos por los intelectuales y los morales, los sociales y psíquicos y, finalmente, los físicos. De este modo se educa para contrarrestar la ética de los mínimos o ética cívica del pacto social, trascendiendo el mero cumplimiento de deberes y ampliando el marco de derechos individuales.

4. La educación que se sirve de la vinculación personal vence el aislamiento y la autosuficiencia ilusoria del individualismo liberal extremo. La vinculación introduce a la persona al sistema orgánico de las relaciones naturales y sobrenaturales con Dios, con ideas, personas y cosas contempladas como elementos a tomarse en cuenta a la hora de deliberar y discernir en el campo ético. Y tomarlos en cuenta de forma integral, de modo que cada una de esas relaciones tenga su lugar correspondiente según el orden objetivo providencialmente creado y conservado por Dios.

5. La educación que toma la Alianza de Amor como fuerza dinámica o hilo conductor introduce el amor como factor principal que otorga duración, hondura, altura y permanencia a la red de vinculaciones en la que se inserta la persona en su calidad de ser comunitario.

6. La transformación de los principios y las normas morales objetivas (al igual que la motivación de la voluntad y el entusiasmo del corazón) en una acción efectiva se produce por la confianza mutua que se genera entre docente y alumno. La confianza de parte del tutor despierta, configura y sostiene las cualidades más positivas del educando. El respeto de las leyes orgánicas de la naturaleza humana (por ejemplo la consideración del grado de receptividad del educando de acuerdo a su etapa cronológica o circunstancias vitales) facilita el intercambio espiritual entre el educador y el educando. La dinámica educativa depende, en gran medida, de la captación interior y personalizada de los ideales y de su reconocimiento como pertinentes a las tareas prácticas en la vida.

Bibliografía Consultada

(en orden de referencias en el texto de las ponencias)

1. Becker, G. DISRUPTED LIVES -HOW PEOPLE CREATE MEANING IN A CHAOTIC WORLD. Berkeley: University of California, 1997.
2. Freidson, E. PROFESSION OF MEDICINE- A STUDY OF SOCIOLOGY OF APPLIED KNOWLEDGE. New York: Harper & Row, 1970.
3. Parsons, T. "Health and disease: a sociological and action perspective" En: Reich, W. ENCYCLOPEDIA OF BIOETHICS, New York: Free Press, 1978.
4. Toombs, S.K. THE MEANING OF ILLNESS- A PHENOMENOLOGICAL ACCOUNT OF THE DIFFERENT PERSPECTIVES OF PHYSICIAN AND PATIENT. Boston: Kluwer, 1992.
5. Lolas Stepke, F. MÁS ALLÁ DEL CUERPO. Santiago de Chile: Edit A. Bello, 1997.
6. Svenaeus, F. "Das Unheimliche: Towrads a phenomenology of illness" MEDICINE, HEALTH CARE AND PHILOSOPHY- A European Journal, Vol. 3, Num. I ,2000. 3-16.
7. Zaner, R. THE WAY OF PHENOMENOLOGY. New York: Pegasus, 1970.
8. Acevedo, G. EL MODO HUMANO DE ENFERMAR. Buenos Aires: Ediciones Fundación Argentina de Logoterapia - V Frankl, 1985.
9. Natanson, M. THE JOURNEYING SELF – A STUDY IN PHENOMENOLOGY AND SOCIAL ROLE. Reading (Mass.), 1970.
10. Cassell, E. THE HEALERS' ACTS. Philadelphia: Lippincott, 1976.
11. Schutz, A. Y otros STRUCTURES OF THE LIFE WORLD. Evanston, Ill.: Northwestern Univ. Press. 1973.
12. Pellegrino, E. "Toward a reconstruction of medical morality: the primacy of the act of profession and the fact of illness" JOURNAL OF MEDICINE AND PHILOSOPHY, 4, 1079, 32-56.
13. Sacks, O. AWAKENINGS. New York: Dutton, 1983.
14. MacIntyre, A. AFTER VIRTUE. Notre Dame, Ind. Notre Dame Univ. Press. 1981.
15. Ricoeur, P. TIME AND NARRATIVA, Vol. I. Chicago: University of Chicago Press., 1984.
16. Veatch, R. "The Medical model: its nature and problems. HASTINGS CENTER STUDIES I (3) 1973. 59-70.
17. Emmanuel E. J. "Four models for the physician-patient relationship" JAMA 267 (1992) 2231-6.
18. Brody, Howard. STORIES OF SICKNESS (second edition) Oxford: University Press, 2003.
19. Lugo, E. RELACIÓN MÉDICO – PACIENTE: ENCUESTRO INTERPERSONAL: ÉTICA Y ESPIRITUALIDAD, Bogotá, Colombia: Editores Ágora, 2001 (en esta obra se citan a su vez los escritos del P. José Kenterich sobre el tema central de la Espiritualidad).
20. Sulmasy, D. HEALERS' CALLING. New York: Paulist Press, 1997.