

Se autoriza el uso de este material citando su procedencia:
Acevedo, G. (1999). Relación entre la calidad de vida, el enfermar y la logoterapia.
NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial. (3), 7-35.

RELACION ENTRE CALIDAD DE VIDA, EL ENFERMAR Y LA LOGOTERAPIA

Gerónimo ACEVEDO

CALIDAD DE VIDA

"Solo puede haber un progreso verdadero: la suma total del progreso espiritual de cada individuo, del grado de la propia perfección en el curso de nuestra vida." Alexander Solyenitzin

La vida es el alegre trabajo de hacerse hombre y ser persona, "ser en el mundo y con el mundo".

Transcurre en el espacio entre el estímulo y la respuesta, entre las cosas que nos ocurren y la forma como reaccionamos ante ellas.

Entre el estímulo y la respuesta existe un espacio. En ese espacio se halla el poder para elegir la respuesta, en la respuesta surge el crecimiento, la libertad y el sentido de la vida del ser humano.

Numerosas investigaciones se están centrando en los factores que afectan a la calidad de vida en la medida que ésta se convierte en un indicador de desarrollo humano satisfactorio. Estamos de acuerdo con esto.

¿Pero qué es y cómo se conquista?

En la actualidad se propone como el objetivo a conquistar y se intenta desde las diferentes variables que componen la vida humana, desde distintos enfoques, sociológicos, psicológicos, pedagógicos, económicos, etc.

El término de calidad de vida ha ido evolucionando como una concepción social producto de la construcción de un colectivo en un contexto específico con relación a sus propias necesidades ideológicas, culturales, etc.

Podemos considerarlo como un constructo, un término teórico que no es directamente observable y su aplicación puede ser diferente para los sociólogos, psicólogos o profesionales de la salud.

La investigación antropológica y existencial actual está cobrando día a día especial relevancia y vincula calidad de vida con el sentido de la vida.

Si intentamos profundizar el concepto no podemos excluir la "dimensión espiritual" que es la específica del ser humano. Podríamos decir que es en el interactuar de las preguntas existenciales y las respuestas que da el individuo (es decir, lo que realizamos con sentido) como se construye la calidad de vida.

La logoterapia enfatiza la "calidad de vida humana" vivificada, evaluada y valorada y lo hace a partir del grado de bienestar percibido a través de nuestras respuestas con sentido.

¿Se puede decir que todo enfermar es una pérdida de la calidad de vida?; desde luego que no.

¿Se puede pensar que en el enfermar puede haber calidad de vida?; desde luego que sí.

La vida es como escribir el libro de "Mi propia historia vital"; todos los capítulos son importantes pero se escribe en el presente desde el pasado apuntando al futuro. El presente es la oportunidad. Por esto, vivirla con sentido es tener la ocasión de dar a nuestra existencia una orientación. Es el tiempo de repensar la vida, no sólo desde el rigor y el esfuerzo sino también desde la debilidad y humildad que nos conduce a la sabiduría y al sabor del saber.

La sabiduría es ver lo falso como falso y lo verdadero como verdadero. Todo hombre sabio es bueno porque si no es bueno no es sabio. Es desde esta sabiduría existencial de reconocer la realidad que podemos elaborar un proyecto de vida, descubrir nuevas metas, asumir tareas adecuadas y cumplir aspiraciones. La vida es vida hasta que deja de serlo. Es oportuno recordar que "si lloras porque no puedes ver el sol, no podrás ver el brillo de las estrellas".

Resulta conveniente tener en cuenta que el imaginario social suele explicar el enfermar sólo como una discapacidad, en lugar de una restricción de alguna de nuestras posibilidades (situación existencial), y de esta forma confunde al paciente que está viviendo su situación de enfermar con un dis-capacitado.

Lo perjudicial de esta equivocación es que se iguala capacidad con rendimiento material, ignorando que suelen existir discapacidades con rendimiento material normal o aumentado, pero con disminución de la capacidad de vincularse afectivamente con las personas y con el mundo. Puede, como sucede en muchas personas, coexistir una pérdida del rendimiento productivo con un aumento del saber sapiencial.

Para poder disfrutar de calidad de vida, no basta aprender a vivir con las limitaciones y las dificultades, lo más decisivo es saber responder y reaccionar con eficacia en forma humana en estas crisis profundas de la existencia, donde la persona se ve enfrentada a lo esencial.

Llega en estos momentos la hora de la verdad, el momento de encontrarle sentido al pasado, de enfrentarse con confianza con el misterio de la vida y el misterio de la muerte.

Recordando palabras de V. Frankl:

Ahora bien, ¿cómo proceden de hecho el hombre y la mujer normales ante lo "incognoscible"? "Para responder a esta pregunta, permitidme que yo, a mi vez, os pregunte: ¿Han estado ustedes alguna vez sobre un estrado?, en ese caso recordarán que, deslumbrados por las candilejas y los reflectores, veían ante ustedes un "agujero negro" más bien algo parecido a un auditorio. Y, no obstante, siguieron ustedes "creyendo" en la existencia y presencia del auditorio. ¿No es así? Pues bien, eso mismo sucede con una porción de la población humana de nuestro planeta, independientemente de que dicha porción sea grande o pequeña. Estos hombres y mujeres siguen también "creyendo"... Deslumbrados por las banalidades de la vida cotidiana, los creyentes llenan el "agujero negro" con símbolos. Como el actor o la actriz que no pueden ver el auditorio ante el cual representan el papel que les corresponde en el drama, de manera parecida algunos seres humanos desean descifrar, proyectar y ver en la nada que está frente a ellos un algo, o mejor dicho, un alguien. Para decirlo de manera desenfadada, los creyentes abrazan aquel principio nuclear del existencialismo que yo resumiría con gusto de la forma siguiente: "Nada es realmente nada". A lo que yo agregaría "la nada ES".

EL ENFERMAR HUMANO

Su interpretación desde la antropología existencial logoterapéutica.

Frente al trípode científico racional que ve la enfermedad desde una visión determinista, reduccionista y exclusionista, la logoterapia la enfrenta desde una visión esclarecedora y creativa. ¿Qué queremos decir con determinismo, exclusionismo y reduccionismo?

Determinismo porque considera que la enfermedad está constituida por las variables externas que condicionan y determinan el padecimiento. Ejemplo de esto: La tuberculosis es ocasionada por el bacilo de Koch, él produce la tuberculosis.

Exclusionismo porque excluyen todas las otras causas como la pobreza, la disminución de las defensas, el déficit inmunitario, etc.

Reduccionismo por asignar a una parte la categoría del todo.

Esta visión, además del efecto de reducir la totalidad a una parte, genera una exclusión antropológica ya que no se tiene en cuenta al ser humano con su capacidad de respuesta, su potencialidad, sus motivaciones, su creatividad, su entorno social, sus valores, etc. Frente a esta visión, surge la necesidad de incorporar una visión más holística que aprecie las dimensiones del ser humano y de esta manera poder abarcar la problemática de una manera más integral (ver Cuadro 1).

Cuadro 1. El enfermar humano.

[Incluir bajo este epígrafe la Lámina 1]

Es importante tener en cuenta para el abordaje logoterapéutico si la actitud del paciente está influida por un fatalismo determinista o si tiene la posibilidad de incluirse como protagonista. Es muy frecuente que se interpreten los acontecimientos existenciales que nos interrogan como determinantes de nuestras actitudes y que todo lo que nos pase se intente explicar por lo que sucede afuera, sin tratar de implicarnos y de interrelacionar lo que acontece en el exterior con la posibilidad de respuesta interior.

Es por eso que el presente trabajo tiene la intención de relacionar el acontecimiento de la realidad que nos interroga con la respuesta del individuo frente a ese suceso y es esta respuesta la que constituye nuestra existencia, es decir, las respuestas desde nuestro mundo interior al mundo exterior co-creado (ver Figura 1).

Figura 1. Figura de persona.

[Incluir bajo este epígrafe la Lámina 2]

Toda persona como ser en el mundo recibe del exterior sensaciones, éstas vienen de afuera y son percibidas por ella, frente a estos acontecimientos del mundo que lo indaga, acoge esa pregunta, y es desde él yo (constituido por las dimensiones biológicas, psicológicas, social y espiritual del ser) donde se produce una conducta activa, la realidad interna impresionada por el exterior automáticamente se vincula con la autoconciencia (órgano del sentido) y con la imaginación.

A partir de lo cual puede idear posibilidades distintas, imaginar opciones y desde esta imaginación, se consulta a la conciencia transitiva crítica.

Desde la interacción de la autoconciencia, la imaginación, la conciencia transitiva crítica y la voluntad del sentido se produce la evaluación. Se percibe la posibilidad, de dar respuesta y es casualmente ésta, como expresión que actúa en el mundo externo en el que se produce un nuevo nacimiento. Al nacimiento biológico se lo integra con el nacimiento existencial, "el ser que responde" nace al mundo a través de su respuesta, que es única, nadie puede darla por él, ni sin él.

Lo que vuelca al mundo no es lo que recibió sino lo que elabora desde lo recibido.

Sartre decía "somos lo que hacemos con lo hicieron de nosotros" o mejor dicho con lo que hicimos de nosotros. Volcamos al mundo externo nuestra parte activa, nuestra respuesta y es esta respuesta la que vuelve a nosotros desde el mundo.

Es a partir de la conciencia moral (captadora de valores) en que me siento llamado, me interrogo, me pregunto qué me pasa, qué estoy haciendo en el escenario en existencia, soy yo, me tengo que mostrar. Hablábamos de la actitud de implicarse y no de explicar lo que le sucede por lo que viene de afuera.

Figura 2. El enfermar como respuesta.

[Incluir bajo este epígrafe la Lámina 3]

El enfermar humano (Figura 2) debe ser visto siempre como una totalidad dinámica que se aparece en el presente a través de un acontecimiento que interroga (qué está pasando); pero para entenderlo es necesario tener en cuenta el pasado, (cómo sucedió, cuál fue su pato-biografía); pero este evento del presente relacionado con el pasado necesita una contextualización con el futuro (telefinalidad) y la pregunta que surge es: ¿cuáles serán las consecuencias?

Esta contextualización requiere evaluar los condicionamientos, en qué sentido este acontecimiento produce efectos y cuáles son las circunstancias históricas, biográficas y sociales, cuáles son las capacidades de cada persona, así como sus posibilidades, que surgen a partir de la resignificación del pasado y de la elaboración del futuro. Desde estas facultades puede construir un futuro en el cual las consecuencias no dependen sólo de lo que ocurrió (afuera) sino de la percepción que la persona pueda desarrollar a partir de su interioridad y de su respuesta.

Figura 3. Acontecimiento.

[Incluir bajo este epígrafe la Lámina 4]

El suceso existencial que interroga es un observable. Este acontecimiento (Figura 3) debe ser ubicado en su situación, en el momento histórico de la vida, en la situación específica y en las contingencias, pero además este evento debe interrelacionarse con las motivaciones, con los valores, con la tradición, con la cultura, con el estilo de vida, con la biografía y con las vivencias de la persona.

Este trance produce en el individuo, condicionamientos biológicos, psicológicos y sociales y también le permite desplegar la capacidad de modificaciones externas y de transformaciones internas de actitudes.

En esta habilidad de resignificación del pasado con elaboración del futuro y en el encuentro de los valores es donde se construye la auténtica calidad de vida y se desarrolla el sentido de la respuesta.

SECUENCIA METODOLOGICA DE ABORDAJE DEL FENOMENO HUMANO DE ENFERMAR

Luego de haber desarrollado brevemente los temas calidad de vida y el modo humano de enfermar intentaremos señalar algunos aspectos prácticos de los efectos terapéuticos de la búsqueda de sentido a través del abordaje logoterapéutico.

Vicios de comprensión

Es importante tener una relación lo más veraz con la realidad para poder dialogar con ella y de tal forma comprenderla y responder con sentido.

Es frecuente que en la mayoría de las personas estas patologías o vicios de comprensión se encuentren combinadas y no separadas tan esquemáticamente como aquí se presentan. Nunca en un paciente la perturbación se presenta en forma tan simplificada.

Sin embargo es conveniente desde el punto de vista práctico que podamos determinar cuál distorsión es la preponderante.

Es útil realizar una secuencia metodológica de abordaje del fenómeno humano de enfermar. Para ello, es valioso ubicar el lugar en donde se encuentra alterada la comprensión de la relación ser-en el mundo y con-el mundo del paciente.

Esta alteración puede producirse por dos causas.

A. Distorsión de la observación de la realidad externa.

Múltiples factores distorsionan la visión de la realidad (Figura 4) y tienen como consecuencia una errónea respuesta a los acontecimientos existenciales que nos interrogan.

Figura 4. Distorsión, mala visión de la realidad.

[Incluir bajo este epígrafe la Lámina 5]

Cuando la persona observa la realidad que lo interroga desde su mundo externo y su visión es errónea, es decir, tiene un vicio de captación y de conexión con ese acontecimiento, lleva a su mundo interior esa visión deformada de la realidad que él cree estar viendo y aunque posteriormente en su mundo interior relacione bien esta información con su conciencia, su imaginación y su voluntad, la respuesta desde su mundo interior al mundo exterior es errónea.

Sería como quien se equivoca al abrochar su último botón de la camisa con el anteúltimo ojal, y luego continúa correctamente abrochando cada botón con el ojal que lo enfrenta y cuando llega al cuello piensa que le falta un botón o que le sobra un ojal. Por eso es importante a los efectos metodológicos iniciar el proceso terapéutico intentando que el paciente (respetando su particularidad y sus tiempos) pueda establecer una adecuada visión de la realidad.

B. Distorsión en la relación interna (intrapsíquica).

La distorsión en la relación interna se da cuando existe una visión correcta de la realidad, pero una interpretación errónea de la misma (Figura 5). Por ejemplo, vivir una pérdida económica

o afectiva real como algo irreparable, es asignar el carácter de absoluto a algo relativo y esto lleva a la desesperación.

Figura 5. Distorsión en la relación interna.

[Incluir bajo este epígrafe la Lámina 6]

Puede suceder que se tenga una visión correcta de la realidad pero que las asociaciones internas o las vivencias estén distorsionadas y como consecuencia la respuesta frente al acontecimiento existencial que los interroga es errónea.

Comprensión

Una adecuada comprensión facilita la relación del ser en el mundo (Figura 6) e implica procesos de observación, tener registro y evaluación, desde donde se pueden tomar decisiones y actuar (Cuadro 2).

Figura 6. Comprender.

[Incluir bajo este epígrafe la Lámina 7]

Cuadro 2. Toma de decisiones.

[Incluir bajo este epígrafe la Lámina 8]

1. Observación.

El objetivo es que el paciente mire y evalúe el mundo exterior. A este proceso podríamos denominarlo reconocimiento de la realidad: **un punto de vista hacia el mundo exterior**. ¿Qué pasa allá afuera? ¿Es verdad lo que piensa? ¿Qué es lo que realmente lo pone ansioso?

Lo primero es levantar la cabeza y ver cuál es el apremio.

En ese instante comienza el diálogo con el conflicto y con el mundo. Es necesario revisar ese diálogo y se comienza mirando hacia el mundo para ver en qué situación está (¿qué es?, ¿por qué?). Es fundamental que se pueda preguntar qué está pasando, que logre percibir la realidad lo más correctamente posible, reconocer su propio condicionamiento, percibir los acontecimientos con realismo, examinar los condicionamientos y también las capacidades, que sepa formularse la pregunta de si existen más posibilidades.

Recordar que las creencias que más nos inquietan suelen estar basadas en nuestra interpretación de los hechos, y no en los hechos mismos.

Suele suceder que al excluir posibilidades la persona se quede encerrada, atrapada, y no alcance a percibir más probabilidades excluidas pero viables.

Las causas más frecuentes de neurosis son la generalización y la justificación, sin embargo, la verdad es liberadora.

2. Tener registro.

Es imprescindible para encontrar respuestas con sentido "tener registro", es decir, haber internalizado el acontecimiento que está sucediendo, las implicaciones del mismo y su relación con el proyecto de vida.

Es algo más que tener conocimiento de lo que está aconteciendo, la caja negra informa lo que pasa pero no lo que le pasa (tener más datos no significa siempre mejor información).

Es una **experiencia manifiesta que lo lleva a una toma de posición y para esta toma de posición** tiene que sentirse involucrado y evaluar sus potencialidades.

Es interesante señalar las vinculaciones y diferencias que hay entre "lo vivido", "las vivencias" y "las experiencias".

A diferencia de "lo vivido", "la vivencia" es la vida hecha manifiesta. Las vivencias "me" suceden (se tienen). Las experiencias se hacen.

Percibir la realidad es apreciar los hechos, los condicionamientos y las posibilidades; advertir simultáneamente lo que se tiene y lo que falta.

Sabemos qué acontecimiento provoca la ansiedad, y nos preguntamos: ¿Me siento capaz de superar la ansiedad?

El paso del 0 al 1 es más grande que del 1 al 100.

3. Evaluación.

Resulta fundamental esta noción de evaluación porque cuando ésta falla, el ser humano padece carencias valorativas (el tema de carencias valorativas es tratado profundamente por el Dr. R. Rodríguez en su tesis presentada para el Doctorado en Psicología) y estas carencias se pueden manifestar como vacío existencial.

Definimos las carencias valorativas como la incapacidad de descubrir los valores y vivirlos. Por ejemplo, padece de una incapacidad valorativa la persona que no puede ver ni vivir la dimensión humana del amor y reduce el amor nada más que a la situación biológica y psicológica, o quien es incapaz de apreciar el valor estético de una obra de arte, el valor ético de la justicia, el valor humano de la solidaridad. Es también una incapacidad valorativa no distinguir lo verdadero de lo falso, lo importante de lo urgente. Enrique Santos Discépolo descubre estupendamente los efectos de las carencias valorativas como la patología de nuestra época en su célebre tango Cambalache.

QUE EL MUNDO FUE Y SERA
UNA PORQUERIA, YA LO SE.
EN EL QUINIENTOS SEIS
Y EN EL DOS MIL, TAMBIEN.
QUE SIEMPRE HA HABIDO CHORROS,
MAQUIAVELLOS Y ESTAFAOS,
CONTENTOS Y AMARGAOS,
VARONES Y DUBLES.
PERO QUE EL SIGLO VEINTE
ES UN DESPLIEGUE
DE MALDA INSOLENTA,
YA NO HAY QUIEN LO NIEGUE.
VIVIMOS REVOLCAOS EN UN MERENGUE
Y EN EL MISMO LODO
TODOS MANOSEAOS.

HOY RESULTA QUE ES LO MISMO
SER DERECHO QUE TRAIADOR,
IGNORANTE, SABIO, CHORRO,
GENEROSO O ESTAFADOR...
¡TODO ES IGUAL!
¡NADA ES MEJOR!

LO MISMO UN BURRO
QUE UN GRAN PROFESOR.
NO HAY APLAZAOS NI ESCALAFON,
LOS IGNORANTES NOS HAN IGUALAO.
SI UNO VIVE EN LA IMPOSTURA
Y OTRO ROBA EN SU AMBICION,
DA LO MISMO QUE SEA CURA,
COLCHONERO, REY DE BASTOS,
CARADURA O POLIZON.

¡QUE FALTA DE RESPETO,
QUE ATROPELLO A LA RAZON!
CUALQUIERA ES UN SEÑOR,
CUALQUIERA ES UN LADRON...
MEZCLAO CON STAVISKY
VA DON BOSCO Y LA MIGNON,
DON CHICHO Y NAPOLEON,
CARNERA Y SAN MARTIN...
IGUAL QUE EN LA VIDRIERA
IRRESPETUOSA
DE LOS CAMBALACHES
SE HA MEZCLAO LA VIDA,

Y HERIDA POR UN SABLE SIN REMACHE
VES LLORAR LA BIBLIA
JUNTO A UN CALEFON.

SIGLO VEINTE, CAMBALACHE
PROBLEMATICO Y FEBRIL...
EL QUE NO LLORA NO MAMA
Y EL QUE NO AFANA ES UN GIL.
¡DALE, NOMAS...!
¡DALE, QUE VA...!
¡QUE ALLA EN EL HORNO
NOS VAMO' A ENCONTRAR...!
NO PIENSES MAS; SENTATE A UN LAO,
QUE A NADIE IMPORTA SI NACISTE HONRAO...
ES LO MISMO EL QUE LABURA
NOCHE Y DIA COMO UN BUEY,
QUE EL QUE VIVE DE LOS OTROS,
QUE EL QUE MATA, QUE EL QUE CURA,
O ESTA FUERA DE LA LEY...

La noción de carencias valorativas es trascendental para entender la patología del ser humano. Es necesario rescatar las consecuencias de percibir los auténticos valores (satisfactores) y diferenciarlos de los pseudo satisfactores "disvalores". Ello nos conduce al autoconocimiento existencial, el cual definiríamos como el sentido de encontrar el verdadero sentido.

Uno de los propósitos de la terapia es que el paciente se pueda preguntar cuán importante es lo que le está sucediendo (contextualizar), que logre interrogarse qué valor tiene para él, que tome contacto con lo valioso y lo valioso sea esencia, se encarne en su vida y se convierta en el motor de su existencia.

Vista la realidad, los caminos en la vida futura dependen de la valoración de las posibilidades que nos conduce a los valores. El contacto con el valor le otorga significado y eficacia al sentido. La configuración de la vida plena de sentido depende incondicionalmente de poner en obra valores descubiertos y realizados, vividos. **Sustantivando**, el valor se transforma en lo valioso; el valor de la amistad se **sustantiva** en tener un amigo.

Es en esta etapa en la que el paciente suele preguntarse hacia dónde quiere volcar su fuerza, descubrir el valor. Abrir el corazón a una posibilidad permite ver el alcance de los valores; abrir la imaginación a distintas posibilidades y una vez imaginadas evaluarlas, nos permite superar el determinismo fatalista. No es sencillo aceptar que las cosas sucedan y tengan influencia sobre nosotros, requiere coraje. Tanto la observación como el tener registro y la evaluación se desarrollan en el mundo interior; es lo que podríamos denominar la persona en sí misma y es a través del autodistanciamiento (entendiendo distanciamiento **como diferencia cualitativa**) que puede reconocerse a sí misma.

La persona no es lo que le sucede (antagonismo noético facultativo psicosomático).

"Si una personalidad no está orientada a valores más elevados que el yo, la corrupción y la decadencia inevitablemente se apoderarán de ella". Sólo podemos experimentar la verdadera satisfacción espiritual no a través de la apropiación, sino negándonos a ella. En otras palabras: con la moderación (Nikolai Lossky, filósofo ruso del siglo XX).

Algunas reflexiones útiles

Puntualizamos aquí algunas consideraciones de interés.

Para iniciar un tratamiento logoterapéutico, al igual que cualquier otra terapia es indispensable que el paciente sienta la necesidad de cambio, de que algo tiene que cambiar, que su respuesta frente a las preguntas que le está formulando la existencia pueden ser diferentes. Como decía Albert Einstein, locura es seguir haciendo lo mismo y esperar resultados diferentes.

Es substancial esta noción de involucrarse, de involucrarse en la tarea de constituirse, de convertir la vida en el alegre trabajo de hacerse hombre y ser persona.

a) Generar un encuentro existencial con roles bien definidos, campo propicio para hacer la terapia.

Una buena motivación es indispensable para un encuentro terapéutico y ella se logra después de un dialogo franco entre paciente y terapeuta acerca de todas las cosas que perjudican la motivación. Este dialogo tiene que ser lo más abierto, franco y realista que sea posible. Es necesario realizar una vista panorámica sobre los valores (Positivos) y cuáles son los obstáculos (Negativos).

La experiencia de que en algo deben cambiar tiene que ser vivenciada para despertar la voluntad realista, fuerza sapiente y emotiva. Se llega a este facultad al saber qué es contraproducente y al poder hacer frente a lo que es perjudicial.

b) Esclarecer las motivaciones por las cuales el paciente acude a la terapia.

La primera etapa sería la implicación subjetiva: ¿por qué desea hacer terapia?, ¿cuál fue la razón?, ¿qué es lo que debe modificar?, ¿por qué surgió esta necesidad de modificar?, ¿qué ideas lo llaman a venir a la terapia?, ¿qué espera de la terapia?, ¿usted ha sentido algo concreto por lo que cree que le va a ayudar a la experiencia concreta?, ¿hay vivencias, por las que se decide? (Ver Cuadro 3).

Cuadro 3. Esclarecer motivaciones.

[Incluir bajo este epígrafe la Lámina 9]

Cada voluntad tiene su razón, la base de cada voluntad es un valor, el valor tiene la fuerza de la percepción.

Viktor Frankl nos diría: *¿cómo podemos hacer para mover la voluntad con sentido?* Si usted quiere mover la voluntad en su paciente tiene que mostrarle un sentido y es el sentido en sí mismo el que está influyendo en la voluntad y llevándola a ser activa, creativa. Que el paciente atrape el sentido, esclarezca un valor, una razón que sea reconocida como valiosa, que su voluntad

sea atraída por ese valor y el valor dé la fuerza y estimule la voluntad. En eso que es movido, la persona se reconoce a sí misma, reconoce quién es.

c) Desentrañar sentimientos. Profundización en uno mismo. Descubrimiento de valores.

El proceso se convierte en un proceso "cognitivo existencial", que denominaría cognitivo sapiencial. Es importante que el paciente se dé cuenta que esta haciendo algo distinto de lo que es cognitivo puramente. Lo que está hablando es intelectualmente claro, pero la dificultad no está en su capacidad intelectual "los sentimientos necesitan tiempo". Se puede ver, tocar, oír, oler un objeto; se puede pensar con los ojos cerrados un triángulo equilátero pero no se puede tocar ni ver ni pensar un sentimiento, hay que sentirlo.

Es lo mismo que intentar aprender a conducir en una clase: puedo aprender los cambios, el manejo de la dirección, del acelerador, embrague, freno, pero sabiendo eso no puedo conducir, necesito tiempo, tener internalizados esos conocimientos.

Para poder encontrar los valores, lo importante es tener una relación profunda con lo valioso. Y es mediante esa experiencia como se logra saborear, paladear.

Resulta muy importante ver y sentir realmente dónde están los valores ya que la fuerza viene de ahí. Movilizado y tocado por aquello que había vivido, vuelve práctico ese conocimiento. "¿Fue valioso hablar los problemas con alguien, tomar la experiencia, observarla y aprender de ella?"

Debemos estar abiertos a lo que está dentro de nosotros y alrededor de nosotros, ser-en-el-mundo y con-el-mundo. Si vemos en la profundidad de la voluntad, queremos algo, pero al final divisamos que eso que queríamos, nos estaba esperando mucho antes. No lo veíamos; tenemos que aprender a verlo con el corazón (apertura a los valores).

Es una innovación "cognitivo sapiencial", no tengo que sacar a relucir una fuerza, la fuerza se manifiesta en mí, está en mí sólo si es comprendido como valor. Esta sabiduría requiere autenticidad y paciencia.

d) Contextualización. Abrimos el Horizonte.

Imaginemos que estamos frente a un ordenador, vamos al icono "ventana" y lo abrimos; aparece la opción "organizar todo" y la ejecutamos. El acontecimiento no desaparece, por el contrario se muestra dentro del contexto. El problema no es el problema sino el lugar que ocupa en nuestra vida.

Abrimos el horizonte (apertura del horizonte de sentido): trazamos el valor encontrado con un sentido más amplio. Queremos ver ahora el problema en el horizonte de su vida. ¿Qué está haciendo? ¿Para qué vive usted? ¿Para qué vivió usted en los últimos años? ¿Para qué quiere vivir en el futuro? ¿Es importante para el sentido de su vida lo que usted está por hacer? ¿Qué es lo que pasará cuando usted mire para atrás dentro de 5 años? ¿Fue valioso el esfuerzo, está dentro de las líneas de su vida lo que está haciendo? El problema en el horizonte del sentido está conectado con la concepción de vida.

e) Previsión existencial: Alternativa contra el autoengaño.

Las fuerzas contradictorias son demasiado poderosas.

Esto, que está claro en situaciones terapéuticas, puede ser confuso en una experiencia social. Cuando el cielo es azul y el sol brilla, nadie piensa lo oscura que será la noche. "Error cognitivo": mucha gente piensa que el saber es suficiente para poder hacer, pero no es suficiente. Es común creer que "lo tiene que hacer de una". Todo de una vez. Sin embargo, son mejores las decisiones pequeñas.

Muchas veces se piensa que el terapeuta cumple su función ayudando al paciente a resolver el conflicto que lo trae a la terapia y se hace un símil con el manager de boxeo que atiende a su pupilo luego de tres minutos de batalla sobre el ring, le restaura sus heridas y lo envía nuevamente al combate donde recibirá nuevos golpes. El buen terapeuta, al igual que el buen manager, no solo debe ayudar a restaurar heridas sino que tiene que propiciar habilidades para no tenerlas.

En diversas ocasiones y preferencialmente en las patologías por procesos adictivos es necesario complementar el tratamiento con:

1) Trabajo sistémico familiar, educativo y comunitario.

Consiste en un proceso activo. En tal proceso son de especial importancia los puntos reflejados en el Cuadro 4.

Cuadro 4. La persona y el contexto.

[Incluir bajo este epígrafe la Lámina 9b]

2) Programas de intervención activa comunitarios.

Se realizan a través de programas (Figura 7) centrados en la Antropología filosófica de Viktor Frankl que considera el ser en-el-mundo y con-el-mundo.

Viktor Frankl define el mundo como el espacio histórico-cultural en el cual el hombre, junto con los demás, intenta realizar la propia existencia, creando una comunidad más humana. Un mundo en el que hay lugar para el ser humano, para el dolor, la esperanza, la familia, la amistad, la solidaridad, el arte, la religión.

El ser humano tiene que generar bienes y además idear formas de organización en las que los bienes potencien las posibilidades para vivir las necesidades de forma coherente, sana y plena.

Debemos pensar las formas viables de recrear y reorganizar los instrumentos (satisfactores) y utilizarlos a efectos de realizar las necesidades (potencialidades humanas) y reducir las posibilidades de frustrarlas.

Las formas en que vivimos nuestras necesidades son, en último término, personales. El positivismo identifica lo personal con lo individual y experimental (lo comprobable); sin embargo, el carácter social de la persona es uno de los ejes de la reflexión sobre el ser humano concreto (ser en el mundo), y la universalidad de lo subjetivo no puede soslayarse.

Hablar de necesidades humanas fundamentales obliga a situarse en el plano de lo subjetivo-universal, lo cual torna estéril cualquier enfoque mecanicista.

Figura 7. Programas comunitarios.

[Incluir bajo este epígrafe la Lámina 10]

PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

Son innumerables las posibilidades con que cuenta el terapeuta para tratar de confrontar al paciente con su libertad y su creatividad. Enunciaremos algunas que son de mi uso práctico y que me han dado buen resultado.

1. La historia con recortes. Condicionamientos y libertad.

Esto es sobre todo muy útil en pacientes de edad media y avanzada de la vida, en la cual los dolientes creen que se han cercenado muchísimas posibilidades. Entonces recorto de los diarios y revistas objetos (pueden ser un zapato, una botella de vino, un árbol o una silla, un cuaderno), paisajes (lagos, mares), algún medio de locomoción (avión, autobús), personas (jóvenes, de edad mediana, adultos). Ellos han de seleccionar unas seis o siete figuras en las cuales incluyan por lo menos una o dos de cada uno de los grupos, es decir, uno o dos objetos, una o dos personas, uno o dos paisajes...

Una vez tomados estos objetos, y en presencia del paciente, en forma totalmente arbitraria y sin pensarlo, se numeran y se pegan en una hoja de papel. Se invita al paciente a que cuando se vaya a su casa trate de relacionarlos y hacer una composición (como hacía en la escuela) tratando de vincular, de relacionar estos elementos que le fueron dados.

El paciente generalmente se muestra presionado, exterioriza sus dificultades, le parece que no sabe lo que va a escribir o no sabe lo que puede pensar. Sin embargo, el terapeuta lo estimula a que lo intente: es una cosa que va a quedar entre nosotros y no tiene importancia el valor artístico de lo que haga.

En la próxima entrevista cuando se trabaja el material que el paciente trae se empieza a considerar qué sintió, qué significó, qué contenido relacional hay en todo eso. Suelo preguntarles qué sentían en el momento el que estaban haciendo el trabajo. Es muy frecuente que los pacientes describan que cuando se sentaron a hacer eso no sabían qué hacer, se percibían incómodos, tensos; pero a medida que lo iban haciendo percibían una satisfacción. Esto es bastante frecuente.

Adviertan satisfacción o no, aquí aparecen los primeros comentarios de parte del terapeuta. Esta composición, como yo le llamo, que logra crear el paciente, se puede analizar como un test proyectivo: afloran muchos de los deseos, asoman las cosas que el paciente siente que desearía realizar y que tiene dificultades de consumir, que le serían placenteras y que él consideraría valiosas. A medida que vamos analizando los contenidos de ese mensaje y sacando jugo de esa visión se pasa a trabajar con el paciente sobre en qué consiste, lo que él ha desarrollado. Se le recuerda que cuando iba a la escuela y le ponían como tarea hacer una composición libre, él tenía todas las posibilidades de desarrollar su imaginación, su creatividad sin encontrar ningún obstáculo. Esto era una libertad casi sin límites, sin condiciones. Hablando del tema de la primavera uno podía poner que llovía, que había flores, especificar por quién estaba acompañado, y se dejaba vuelo a la imaginación. ¿Cuál es la diferencia con este trabajo? Se le hace ver que en este trabajo su libertad estaba condicionada, él no había elegido las figuras, él no había elegido el orden, su libertad estaba externamente restringida, su libertad estaba condicionada, pero su libertad no estaba determinada, y con ese resto de libertad que él tenía fue construyendo esa propia historia, fue haciendo uso de sus posibilidades.

Pero lo primero que realizó fue observar la realidad en la que tenía que operar.

Lo segundo tener registro de cuanto lo limitaban a él esos condicionamientos.

En tercer lugar evaluó sus posibilidades y, haciendo uso de su libertad, fue asociando, transmitiendo, generando esa historia, que tenía condicionamientos, pero que esos condicionamientos no lo determinaban. A similitud de lo que sucede en este ejercicio, en la vida hay condicionamientos que uno tiene, hay situaciones que lo van condicionando. Uno no elige las cartas con que le toca jugar, sino que juega con las cartas que le han tocado. Quién insiste en jugar con las cartas que debería, es quién pierde en la partida.

Es muy importante poder hacer que el paciente tenga registro, es decir, tenga una vivencia de lo que él puede hacer a pesar de sus condicionamientos. Este es un trabajo que hago con alguna frecuencia, con ciertos pacientes; no es que se pueda hacer con todos pero lo que sí puedo

asegurarles por mi experiencia es que da unos resultados muy interesantes. Es fundamental poder reconocer la potencialidad para dar respuesta y entender este concepto básico: que el enfermar y la enfermedad no dependen tanto de la fuerza y contenido del condicionamiento cuanto de la incapacidad de utilizar **el resto sano (potencial)**.

Muchas veces parte del sufrimiento del ser humano es por la incapacidad de poder ver otras dimensiones del ser humano, es decir, por no poder ver otras posibilidades más que las materiales, las posibilidades lógicas que surgen de ver un acontecimiento.

Frecuentemente termino el trabajo con "el símil del arquitecto".

2. El símil del arquitecto.

Les digo con humor que al salir de su casa piensen que van a entrevistarse con un arquitecto especialista en reciclaje. Éste, al igual que el terapeuta, no se encuentra con un terreno virgen, sin historia; ambos tienen que rescatar lo valioso y superar lo disvalioso, con los dos tiene que trabajar para mejorar su calidad de vida.

3. El viaje en avión.

No nos movemos en un mundo de certezas sino de posibilidades. En palabras de León Wieseltier: "Ninguna gran hazaña privada o pública, se ha emprendido en medio de la dicha de la certidumbre".

Recuerdo que en una oportunidad, frente a un paciente que tenía que hacerse un autotrasplante de médula por un proceso maligno, utilizamos la metáfora del avión.

Le propuse que viera la sala de aislamiento y el proceso de trasplante como un viaje en avión. El me respondió que tenía miedo a viajar en avión, pero que con ocasión de su viaje de luna de miel lo había realizado pese a sentir miedo. Le propuse que intentara nuevamente superar el miedo e intentar ese viaje a la vida y aceptó.

Le planteé la metáfora del viaje en avión no como un mundo de certezas, sino como de posibilidades. El paciente me refiere sus dudas de poder tolerar el aislamiento post trasplante. Hablamos de que si me quiero salir de un avión volando y sin paracaídas es seguro que muero; si quiero vivir tengo que confiar en el piloto y esperar a que aterrice; yo no puedo pilotar la aeronave, no soy piloto, ese es mi condicionamiento, pero si puedo cambiar mi actitud frente al condicionamiento. El paciente no preguntó por qué me tengo que subir al avión, sino qué tengo que hacer dentro del mismo para superar mis dificultades. Afortunadamente este vuelo llegó a destino. El paciente salió de la sala de aislamiento (el avión metafórico), se recupera y esta escribiendo la historia de este particular viaje de avión para ayudar a otros que necesiten emprender una tarea sin certezas pero con esperanzas.

4. Dialogo. Yo te escuché, pero ahora escúchame a mi.

El dialogo comienza con un "a mi me parece" y continúa escuchando lo que el otro piensa.

En una ocasión fui llamado para asistir a un médico que estaba en terapia intensiva y que padecía un cáncer, hecho que él conocía, con una coagulación intra vascular diseminada, septicemia y crisis repetidas de arritmia cardiaca. Este hombre había pedido que no lo medicaran más y que lo dejaran morir. El especialista en terapia intensiva me dijo que no valía la pena entrar a hablar con él, pero como nos ligaba un gran afecto (factor que hay que valorizar adecuadamente en la medicina) entré, y mi amigo me pidió que lo dejase morir. Me dijo: "No me revivas, prométeme que no lo vas a hacer".

Yo no sabía qué decir, pero teniendo la convicción absoluta de que la vida tiene un sentido, me atreví a decirle lo siguiente: «Acepto; yo te escuché, pero ahora tienes que escucharme

a mí. Estás en la cama y detrás de la pared hay cosas que no ves; lo que estás viendo es una parte de la realidad que puede ser verdad, pero fuera de estas paredes y desde otro punto de vista, hay otra realidad que también puede ser verdad. Detrás de esas paredes están tu esposa, tus hijos y tus amigos, que me están pidiendo otra cosa, que puede ser que no piensen como tú, y no sé quién tiene la razón y la verdad».

Hablamos largo tiempo. Después me pidió que hiciera pasar a su hermano, que estaba desesperado, y le dijo: «Si salgo de acá, prométeme que no fumarás más». El hermano lo abrazó llorando y le dijo «no fumo más». Hace dos años que el hermano dejó de fumar y el médico vivió dos años más. En este caso, habiendo agotado las condiciones internas, el hombre buscó sentido concreto hacia el hermano, que es una forma de trascender. Y lo más sorprendente fue que a la mañana siguiente este paciente había mejorado. Cuando volví a la sala me preguntaron si había cambiado mi plan de antibióticos, pero tuve que decirles que no había cambiado ninguna de las indicaciones terapéuticas establecidas. Muchos médicos no lo creyeron.

5. Lápiz sobre la mesa.

Es también una estrategia que utilizo con frecuencia, tomar un lápiz sobre la mesa del escritorio y golpearlo con una intensidad tal que el lápiz se caiga. Le pregunto al paciente ¿por qué se cayó el lápiz? Una respuesta muy frecuente es: porque usted le pegó con fuerza. Esto es cierto pero es parcial. Corro el lápiz a otro sitio más atrás de la mesa, lo golpeo con igual intensidad y el lápiz no cae. Entonces, nos falta entender por qué se cayó el lápiz, controlar la intensidad del golpe y el lugar en que estaba ubicado en la mesa. Es en ese momento cuando surge esta pregunta: además de la intensidad del golpe y del lugar, ¿por qué se cayó el lápiz? Se quedan callados. Es entonces cuando intento hacer ver el sentido, la voluntad, la afectividad que hay en esa caída del lápiz.

"¿Cómo es esto doctor?" En realidad el lápiz se cayó porque en mí mente se había establecido un deseo de demostrarle que había algo que no estaba en lo físico y sin embargo influía en lo físico. El fenómeno de la caída del lápiz tenía también una razón metafísica, que era, en este encuentro terapéutico, la búsqueda de ilustrar cómo actuaba una dimensión que no estaba presente en el análisis de la interpretación del fenómeno, sin embargo, cómo gravitaba de una manera muy importante.

6. El analfabeto.

Es importante tener registro de cuál es nuestro sistema de pensamiento para interiorizar lo que acontece y tener presente, cuando nos sucede algo a nosotros, cuál es la forma de verlo.

Comienzo preguntando qué es un analfabeto. La respuesta más común es: el que no sabe leer y escribir. Suelo ironizar diciendo que, entonces, mi perro o mi limonero son analfabetos. Me responden que no, que analfabeto es una persona que no sabe leer ni escribir. Observemos que en esta definición definimos algo por lo que le falta. De igual modo, podríamos decir que una vaca es vaca porque no tiene alas.

La descripción que les propongo es: un analfabeto es una persona que **puede** leer y escribir y no le han enseñado. Precisamos lo que es por lo que puede llegar a ser.

De igual manera, rechazamos la definición de drogadicto y optamos por la de un ser humano que en este momento de su vida esta respondiendo en forma adictiva.

7. Terapia de la mesa de luz.

El cajón de nuestra mesa de luz en muchos casos se parece a nuestra vida. En el tenemos guardadas muchas cosas viejas que no nos sirven, ni nos servirán, pero por apatía, por comodidad, no nos decidimos a desecharlas (¡total no molestan!). Sin embargo, un día de lluvia nos quedamos en casa y decidimos examinar el cajón. Entonces nos damos cuenta de que si molestaban, porque ocultaban una gran cantidad de objetos valiosos que teníamos y la paja se mezclaba con el trigo.

Es entonces cuando decidimos poner todo el contenido del cajón encima de la mesa, aunque nos cause una molestia, y seleccionar lo que sirve y desechar lo inútil. Eso nos permitió reencontrarnos con objetos valiosos que teníamos pero que no podíamos utilizar porque ignorábamos su presencia. De igual manera, en la terapia hay que poner toda la "carne en el asador" para descubrir los valores; pero si ponemos remiendos obtendremos remiendos.

Solo descubriendo **algo valioso** sentimos **el valor**.

8. Me mojo porque llueve.

También suelo interrogarlos con preguntas sencillas, aparentemente ingenuas, pero trabajando un cambio de mentalidad. Por ejemplo, ¿por qué se moja ud. si cuando sale del consultorio y se va a su casa está lloviendo?

- "Lógico Doctor, porque llueve".

No, ud. no se moja porque llueva solamente; se moja porque no usa el paraguas, o porque no se pone un impermeable. Uno se moja porque no tiene respuesta frente a la lluvia. Algo de esto sucede en el enfermar humano, es tan importante el acontecimiento que nos arremete como la respuesta que damos.

Esto es valioso para ir trabajando el cambio de paradigma, el cambio de mentalidad; para que el paciente no esté formulando preguntas de tipo explicativo causal sino que vaya pudiendo hacer preguntas antropológicas existenciales.

Cuadro 4. Yo pregunto, la vida me pregunta.

[Incluir bajo este epígrafe la Lámina 11]

La pregunta antropológica es ¿por qué?, y la pregunta existencial es, ¿qué hago yo con esto? Yo me hago la pregunta y yo doy la respuesta, es el cambio que introduce Frankl en la psicoterapia. Copernicano. Existencial. Cuestionado por la vida y no cuestionando a la vida (ver Cuadro 4). La respuesta en mi vida. Ser siendo.

Gerónimo ACEVEDO es Doctor en Medicina y Vicepresidente de la Fundación Argentina de Logoterapia "Viktor E. Frankl".

Cuadro 1. El enfermar humano.

EL ENFERMAR HUMANO Su interpretación desde la antropología existencial logoterapéutica	
Como un Acontecimiento	Constitutivo de la biografía total del enfermo Un interrogante y una respuesta personal.
La visión de la Patogénesis ⁱ	Es plenamente humana - el enfermar como la respuesta a una "situación biográfica" en la que se entraman motivos materiales, psíquicos y espirituales Pasado-Presente-Futuro.
Su concepción de la Patoplastia ⁱⁱ	En cuanto se afirma que toda la PERSONA con su biografía (constitución, educación y situación existencial, cosmovisión) participa activamente en la configuración del cuadro clínico.
El profesional Aspira	A que el enfermo consiga el mejor entre todos los modos de vivir que <u>le son posibles</u> . Lo que con su arte hace el terapeuta es "posibilitar" esa "posibilidad; y lo que en el caso más favorable logra el enfermo es una oportunidad para rehacer su vida, ya sea continuando la anterior a la enfermedad, bien construyendo otra distinta.
<i>De la mentalidad antro-po-patológica, lo que importa aquí, es cuál es su visión del hombre y de su quehacer en el mundo, su cosmo visión.</i>	

Cuadro 2. Toma de decisiones.

<p>Observación: 1 ¿Qué está pasando?. Percibir la realidad. Condicionamientos, los hechos, las posibilidades, ¿Existen más posibilidades? Suele suceder que la persona se vuelve su propio enemigo. Más posibilidades excluidas pero posible.</p>	<p>Decisión: 4 Yo decido que es lo que quiero, tomo una decisión, cuándo debo hacerlo. Tomar una decisión significa que yo me paro en una parte, de una posibilidad y dejo que se vayan todas las otras. Dejo los miedos, voy a tratar.</p>
<p>Tener registro 2</p>	<p>LIBERTAD</p>
<p>Evaluación: 3 ¿Qué importante es?, ¿Qué valor tiene?. Vista la realidad. Caminos en la vida futura. Evaluar las posibilidades nos conduce a los valores. ¿Qué es lo que me da la vida?, ¿hacia qué lugar quiero volcar mi fuerza?. Descubrir el valor, abrir el corazón a una posibilidad, permite ver el alcance de los valores. Imaginar situaciones futuras con distintas posibilidades y evaluarlas, requiere coraje, permite que las cosas sucedan y tengan una influencia sobre nosotros, no es sencillo. Cuando falla la evaluación: carencias valorativas</p>	<p>La acción: 5 No existe ninguna realización existencial ni sentido en la vida sin yo, como tampoco existe sin un tú. La realización es la producción de una nueva realidad, algo que no existiría sin mí. Sale de mí y vuelve a mí. Subjetivo en lo objetivo, enfrentar los efectos de la realidad, permitirme que la realidad me corrija. La realidad en la alteridad, enfrentarnos y tolerar nuestros defectos. Contrariamente a la psicología constructivista, la logoterapia debe ser objetiva. La verdadera realidad es encontrarse con sí mismo. RESPONSABILIDAD, posición ética.</p>
<p>MUNDO INTERIOR <i>Persona en sí misma</i> <i>Autodistanciamiento</i></p>	<p>MUNDO EXTERIOR <i>Se en el mundo Existencial</i> <i>Autotrascendencia</i></p>
<p>REALIDAD INTERNA</p>	

Dos puntos importantes en el percibir y evaluar. 1.º Error como visión superficial de la realidad, 2.º ideas sobre las cosas que no confrontaba con la realidad, nunca pregunta, forma, evicción.

**MUNDO
EXTERNO**



MUNDO

Cuadro 3. Esclarecer motivaciones.

A- Intención paradójica. ¿Por qué quiere hacer terapia?

¿Usted ha sentido que es mejor dejarlo?

Su experiencia es demasiado tenue, no veo que haya ninguna razón para cambiar. No tendría que comenzar terapia.

B- La espontánea motivación. Tiene que ser comprendida y apoyada

C- Positivas motivaciones. Tiene que ser estimulada en forma realista

D- Grado de realismo.

¿Cuál es su voluntad y si es capaz de llevar a cabo su voluntad?

E- Conciencia de problema

¿Qué piensa sobre cuál podría ser el problema? Cuando comienzan psicoterapia generalmente no ven problemas. Entonces se inicia una Inhibición de la meta. El psicoterapeuta brinda sus experiencias, posibles problemas en base a su propia experiencia.

F- Resultantes del problema

Es importante tener presentes las consecuencias del problema, la contextualización, hablar del dinero (¿Cuánto dinero desea invertir?), del tiempo que estaría dispuesto a dedicarle. ¿Cómo sería para usted si no pudiera hacer una terapia? Si no sería un gran problema, entonces, la terapia no es valiosa.

Cuadro 4. La persona y el contexto.

1 La persona y el contexto ♥



2 lo creativo –constructivo



3 espacios de reflexión vínculo y transformación



4 modelo de intervención activa.

Cuadro 4. Yo pregunto, la vida me pregunta.

1° YO PREGUNTO

Formulo la pregunta

Espero una respuesta a mi interrogante, actitud pasiva.

El sentido ontológico de la existencia. ¿Por qué existen las cosas? (Primer interrogante).

Este sentido no va a depender de mí, va a depender de Dios, de fenómenos físicos, biológicos, sociológicos, químicos, naturaleza. Connotaciones religiosas, filosóficas...

¿Por qué existe el mundo?. ¿Por qué tanta variedad de plantas, animales?. Se suelen hacer estas preguntas frente a la muerte, el dolor, el error, la desesperanza. Entender más de lo que sabemos, el por qué, permanecen como interrogantes. El misterio es demasiado grande para nosotros. Somos seres limitados.

La maneras de aproximarse a esta pregunta:

- Una manera filosófica de mantener esa pregunta dentro de nosotros y estar contentos de poder hacerlo, me permite abrirme, sorprenderme descubro la capacidad de asombro, que es el comienzo del filosofar. Abrirnos, salir al encuentro.

- La otra manera es por medio de la creencia. A través de la fe puedo tener una certidumbre de esa respuesta. Hablamos de fe en el sentido ontológico. Yo estoy preguntándome por el sentido para encontrar mi respuesta. ¿Filosofía o religión?

2° LA VIDA ME PREGUNTA

Tengo que dar una la respuesta.

El sentido es existencial.

¿Qué debo hacer? ¿Sueno valioso? ¿Tiene un verdadero sentido? ¿De qué depende? ¿Va a depender de mí? ¿Yo soy el creador? ¿Yo soy el co-creador? ¿Lo que yo haga, cómo lo haré y para qué? ¿De dónde proviene la pregunta?

Figura 1. Figura de persona.

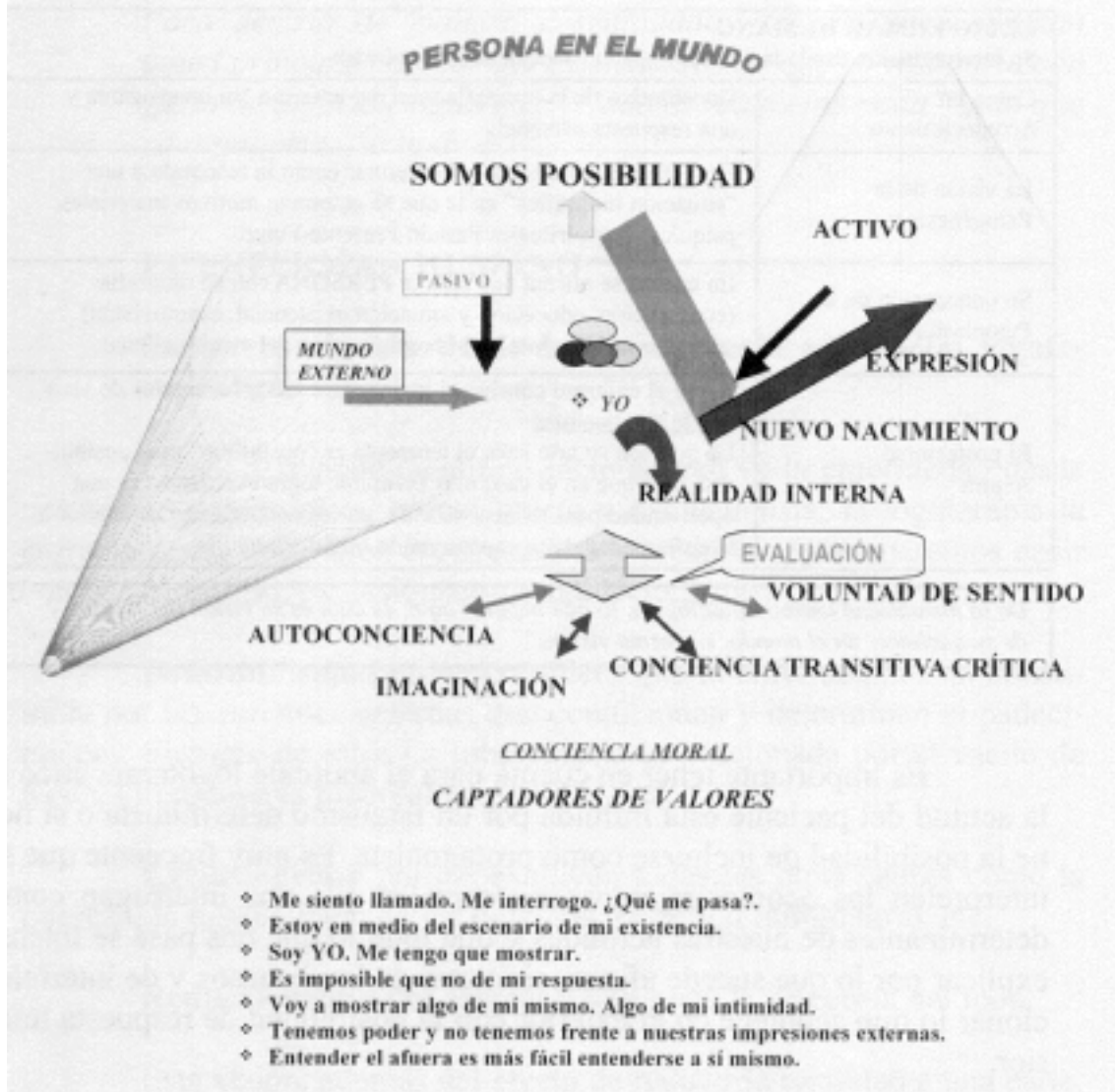


Figura 2. El enfermar como respuesta.

Enfermar como respuesta

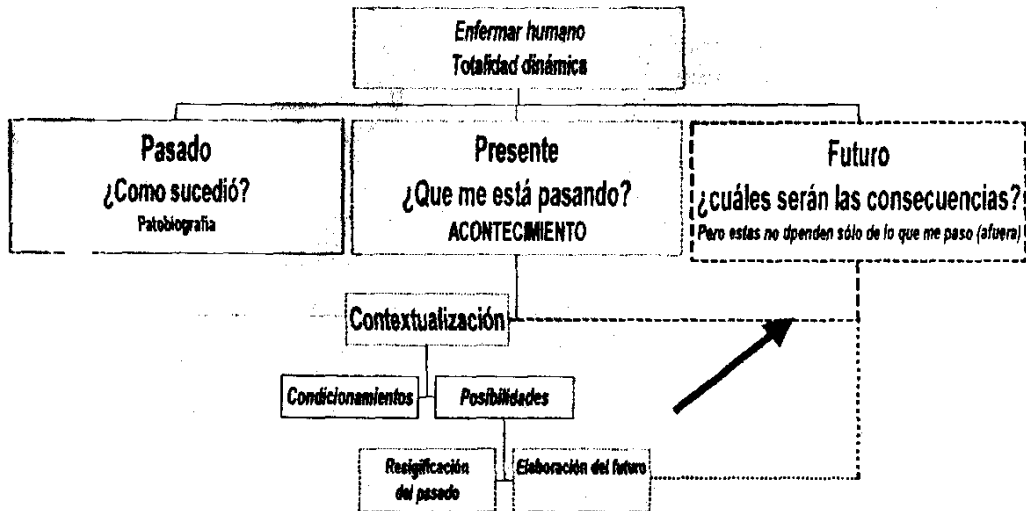


Figura 3. Acontecimiento.

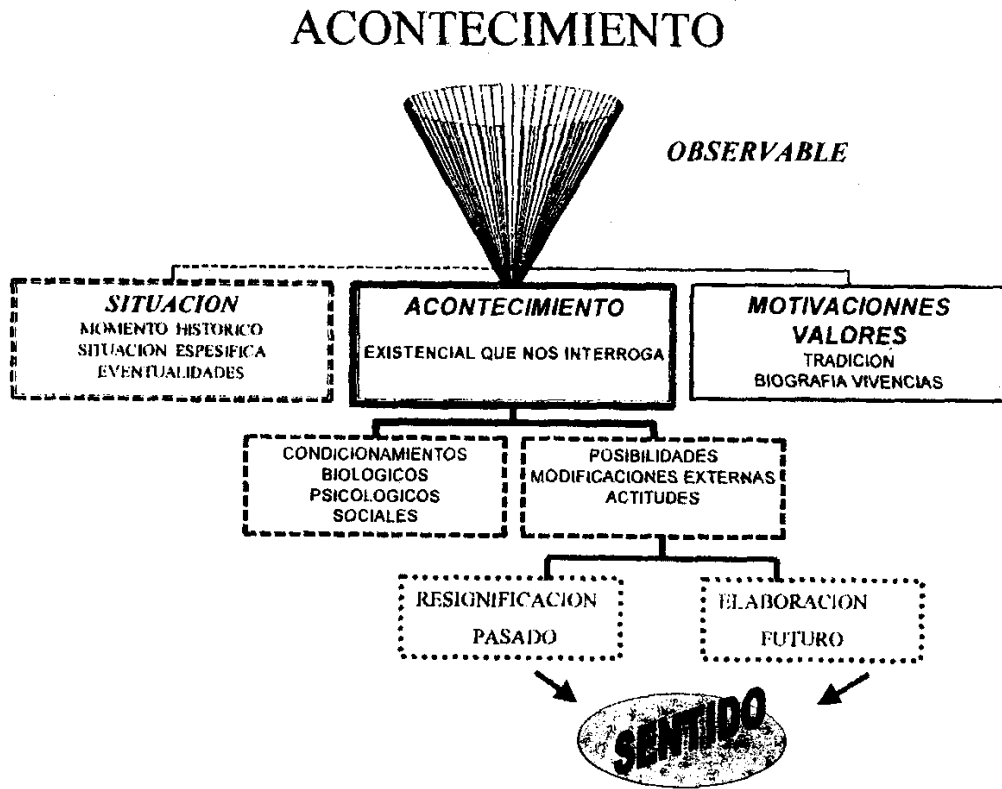


Figura 4. Distorsión, mala visión de la realidad.

**DISTORSIÓN
MALA VISIÓN DE LA
REALIDAD**

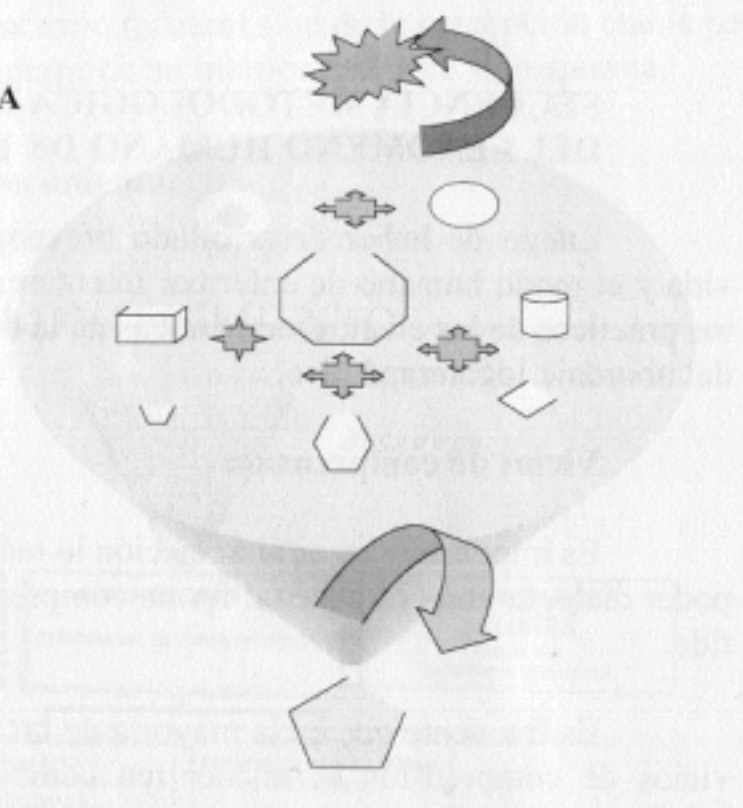


Figura 5. Distorsión en la relación interna.

**DISTORSIÓN
CORRECTA VISIÓN
DE LA REALIDAD
MALA RELACIÓN
INTERNA**

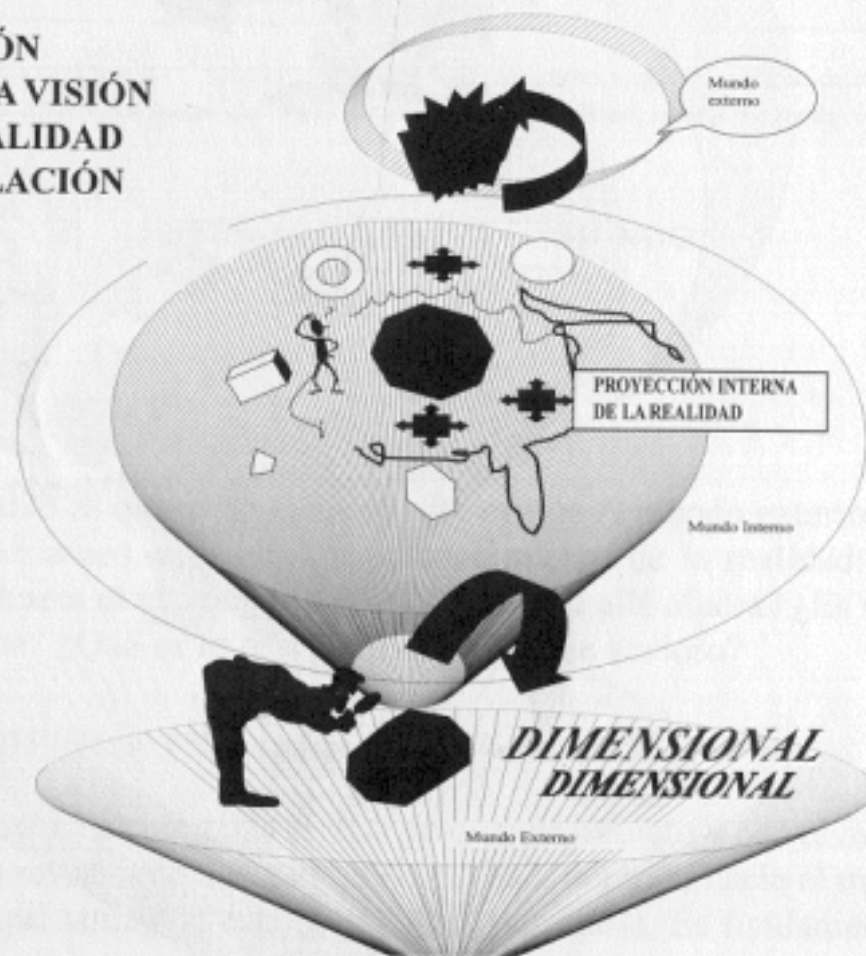


Figura 6. Comprender.

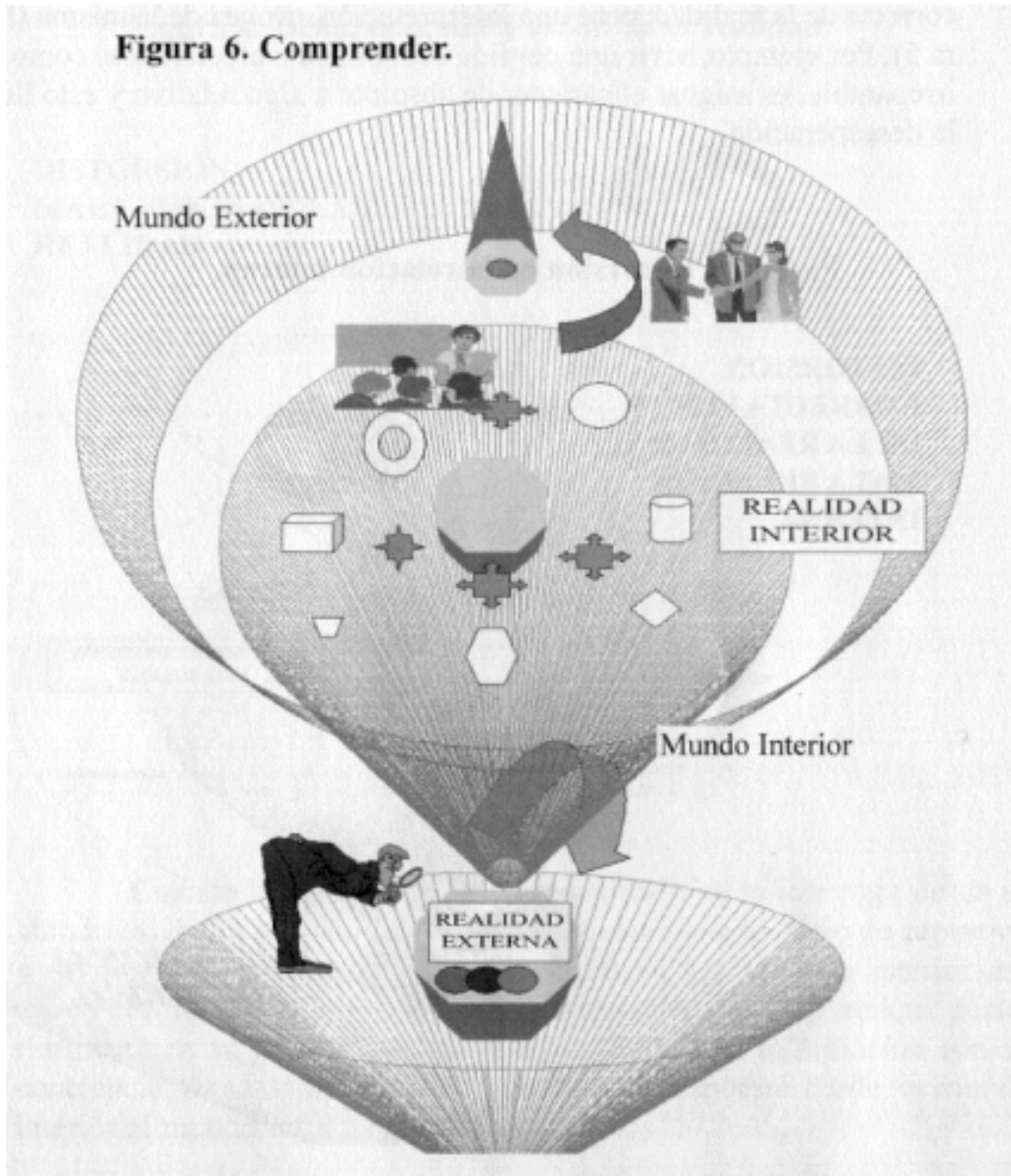
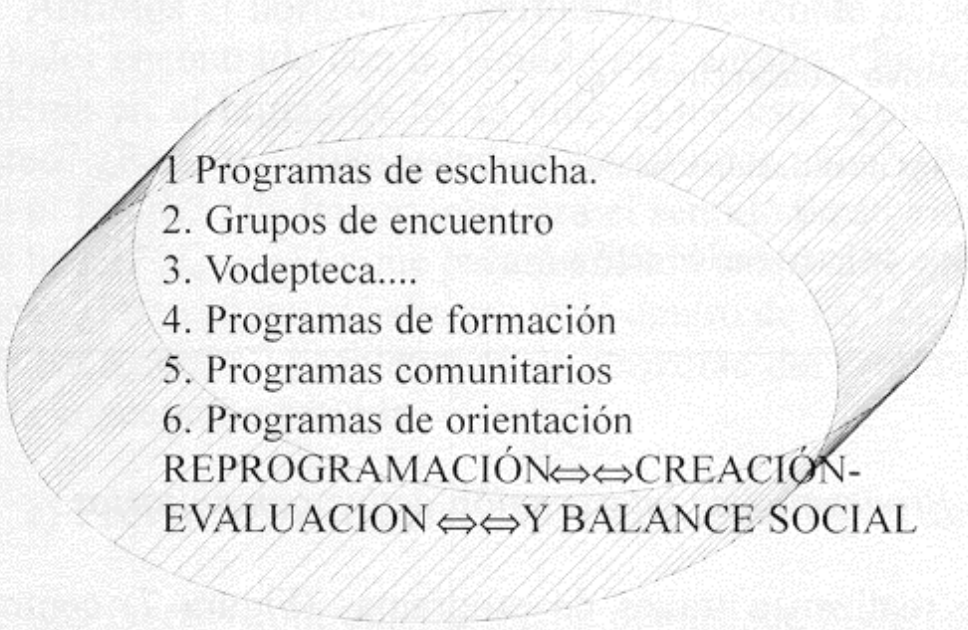


Figura 7. Programas comunitarios.

- 
1. Programas de escucha.
 2. Grupos de encuentro
 3. Vodepteca...
 4. Programas de formación
 5. Programas comunitarios
 6. Programas de orientación
- REPROGRAMACIÓN ↔ ↔ CREACIÓN-
EVALUACION ↔ ↔ Y BALANCE SOCIAL