

LA BÚSQUEDA DE SENTIDO Y SU EFECTO TERAPÉUTICO

Gerónimo ACEVEDO

Resumen

La propuesta de la logoterapia representa un nuevo paradigma integrativo, inclusivo (de lo espiritual), abarcativo e interactivo, que reconoce la búsqueda de sentido como una necesidad humana, y que ignorarla es perjudicial. Supera el antiguo paradigma reduccionista monodimensional, con una propuesta de complejidad dimensional y los efectos terapéuticos de la búsqueda de sentido. El reconocimiento, en la unidad de la persona, de las dimensiones biológica, psicológica y espiritual, no conduce a un nuevo credo espiritualista sino a un paradigma integrador, donde los conocimientos de distintas disciplinas confluyen en un intercambio humilde y abierto, orientado a incluir en el acercamiento a la persona doliente, todas aquellas herramientas que faciliten la comprensión y el alivio de su enfermar. La incorporación de la dimensión espiritual en este modelo antropológico permite escapar del reduccionismo de las concepciones psicobiológicas, devuelve al ser humano el margen de libertad que este reduccionismo le había arrebatado recuperando la persona su ser en el mundo.

Abstract

The search for meaning and its therapeutic effect

The proposal of logotherapy represents a new integrative paradigm, inclusive (of the spiritual), comprehensive and interactive, which recognizes the search for meaning as a human need. It is harmful to ignore that need. It overcomes the old mono-dimensional reductionist paradigm, with a proposal of dimensional complexity and the therapeutic effects of the search for meaning. The recognition, in the unity of the person, of the

biological, psychological and spiritual dimensions, does not lead to a new spiritualistic creed but to an integrating paradigm, where the knowledge of different disciplines converges in a humble and open exchange. This exchange is oriented to include in the approach to the suffering person, all those tools that facilitate the understanding and relief of their illness. The incorporation of the spiritual dimension in this anthropological model allows to avoid the reductionism of psychobiological conceptions, returns to the human being the margin of freedom that this reductionism had taken away by recovering the person from being in the world.

Palabras clave: Reduccionismo. Complejidad. Diversidad. Entre. Sentido.

Key words: Reductionism Complexity. Diversity. Between. Sense.

Introducción

“Las ciencias nos deslumbran y la ética nos alumbrá”

(Anónimo citado por Adela Cortina en Fernández Irusta, 2018).

Si se sabe y no se interviene, no se actúa y no se decide; no se sabe.

“Sólo se puede querer ser médico [o terapeuta] para la persona que ‘lleva’ su respectivo organismo enfermo; sólo se puede querer ser médico por la persona cuyo organismo está enfermo, por la persona que no ‘es’ enferma, sino que ‘tiene’ una enfermedad”

(Viktor Frankl, 1987, p. 133).

La comprensión de la realidad humana es compleja, pasa por ver la unidad en la diversidad y, al mismo tiempo, la diversidad en la unidad. Hay que mantener las dos, es abarcativa, inclusiva, no excluyente. Es decir, una evaluación de la problemática de una persona o de la sociedad, no puede existir sin la escucha de quien la padece y eso es un desafío para el desarrollo de la logoterapia, requiere tiempo, humildad y flexibilidad.

El antiguo paradigma de las ciencias de la salud se caracteriza por una consideración mecánica y una función objetivante, basándose en las condiciones previas de los factores intervinientes a las que considera como causas determinantes cuyo objetivo principal termina siendo una investigación de la naturaleza, *desexistencializando* el enfermar humano. La antigua visión, la visión simplificante es una visión en la que la causalidad es simple; es exterior a los objetos, les es superior; es lineal, generando un imperativo tecnocientífico que no es ontológico, ni discursivo, ni ético, que termina humanizando las cosas y cosifica las personas (ver Figura 1).



Figura 1. Antiguo paradigma: reduccionismo, exclusionismo y simplificación.

La visión simplificante considera al ser humano como si se tratara de una máquina viviente, busca primeramente la exo-causalidad simple. Ésta ha sido la obsesión conductista; por ejemplo, se piensa que el estímulo provocó una respuesta (como la saliva del perro). Después, nos dimos cuenta de que lo interesante era saber también lo que pasaba en el interior del perro y reconocer cuál era la naturaleza organizadora de la endo-causalidad que estimuló al perro a alimentarse. Todo lo que es

viviente, y con mayor motivo todo lo que es humano, debe comprenderse a partir de un juego complejo o dialógico de endo-exo-causalidad. Recordando las palabras de Viktor Frankl podemos decir:

“El científico debe mantener la ficción como si se estuviera ocupando de una realidad unidimensional. Pero debe tener en cuenta los puntos donde pueden surgir errores y los que debe sortear al dirigir su investigación” (Frankl, 1988, p. 142).

El reduccionismo es reducción de lo complejo a lo simple, de lo biológico a lo físico, de lo humano a lo biológico; el universo percibido puede ser en verdad una mínima porción de lo que es en su plenitud; en la *egocentración* ese mínimo fragmento es *la realidad objetiva*.

Así se puede definir el reduccionismo como:

“un procedimiento pseudocientífico por el cual fenómenos específicamente humanos, como conciencia y amor, se reducen al nivel de fenómenos subhumanos. En una palabra, el reduccionismo puede definirse como un subhumanismo. Los fenómenos específicamente humanos se convierten en meros epifenómenos: detrás del amor no quedan más que los llamados instintos reprimidos; la conciencia no es más que el super yo (en el psicoanálisis verdaderamente moderno hace mucho que ya no se sostiene la identificación del super yo y la conciencia, sino que se reconoce la diferencia dimensional entre ellos); entonces, Dios no es más que la imagen paterna, la religión nada más que una neurosis humana (cito textualmente) y el espíritu nada más que la actividad nerviosa elevada, para aludir al trabajo conocido de un famoso investigador” (Frankl, 1988, p. 134).

Hay dos maneras de estudiar al *ser en el mundo*. La primera es la vía reduccionista (ver Figura 1), donde uno intenta descomponer todo en sus componentes más elementales (los *quarks*, o quizás las supercuerdas). La otra vía es el reconocimiento de una ciencia de la complejidad, con leyes y principios que emergen de dimensiones diferentes.

En contraposición al reduccionismo, la noción de *sistemas complejos* y la teoría de redes son un campo teórico que nació con la física y la matemática pero que hoy se aplica (cada vez más) a todo tipo de disciplinas y territorios de análisis del campo de la salud.

Lo primero que es necesario diferenciar es lo *complejo* de lo *complicado*:

“Los problemas complicados se originan en causas que pueden ser distinguidas individualmente, atacadas y solucionadas: por cada input del sistema hay un output proporcional. En cambio, en los problemas complejos hay causas múltiples que interactúan entre sí y que no pueden ser abordadas solo pieza por pieza. Pequeños movimientos pueden derivar en consecuencias gigantescas, y no hay soluciones estables y permanentes” (Victoria Semeshenko en Campanario, 2019).

Los sistemas complejos se caracterizan por la relación o influencia recíproca entre las dimensiones, personas y sucesos que lo forman permitiendo que surjan particularidades completamente imprevisibles, que no estaban presentes en las unidades originales.

Se puede conocer el pasado desde el presente, pero las eventualidades de las trayectorias no lineales y la singularidad de cada ser humano hacen imposible predecir el futuro sólo desde el pasado. En la actualidad, la complejidad está tomando una preeminencia: hoy todo está conectado en una red y puede ser analizado bajo esta noción de complejidad, desde el cuerpo humano hasta la problemática existencial.

A nivel del *enfermar humano*, pensar en términos de sistemas complejos anula la validez de muchos conceptos tradicionales de causalidad lineal e incorpora la ontología dimensional.

Decía Fernando Zerboni, profesor de *Management* en la Universidad de San Andrés a La Nación (Campanario, 2019):

“Entender este nuevo paradigma hizo que durante un tiempo me sintiera mal, sencillamente porque mucho de lo que uno leyó y estudió no resulta adecuado para lidiar con los sistemas complejos en el mundo”.

Todas las dificultades humanas no son absolutamente complejas: algunas son solamente complicadas, y para ellas (en una dimensión delimitada) son oportunas visiones parciales (sabiendo que son parciales y que el contexto donde se desenvuelven es siempre complejo). ¿Es posible aprender a convivir con la incertidumbre, en un mundo de sistemas complejos? Hay que registrar que hay conflictos, que en ocasiones podemos dudar, pero el éxito y el fracaso no deben cegarnos, son momentos de la vida.

Una respuesta educativa tentativa a esta pregunta es la tradición de la “dejada”, que se realiza en los grupos de *scouts* de Holanda (llamado *raid* o *incursión* en otros países), en la que los jóvenes preadolescentes son situados en un bosque con el objetivo de que encuentren su camino de regreso a la base y aprendan a hacerse cargo de sus decisiones. Decir *no sé* es aceptar los límites propios de nuestro conocimiento; es una invitación a buscar lo que no sé, en lugar del *sé que no* (pesimismo existencial) que es una falsa certeza y negación de nuestra incertidumbre, de nuestros límites.

La pregunta nace de nuestra oscuridad, de nuestra incertidumbre, de nuestra angustia y del deseo no satisfecho; intenta develar, correr velos, acercarnos a la verdad, buscar el sentido. El *no sé* abre paso a la búsqueda. El ser humano es el único ser que se pregunta por el sentido, pero no sólo pregunta por el sentido de hechos concretos, sino por el sentido de sí mismo, por el sentido de su ser, único capaz de formular la cuestión del sentido.

Nuestras células están constantemente interactuando con nuestros vínculos, sentimientos, vivencias, valores, acciones, pensamientos y son modificadas por ellos.

No estamos constituidos por células aisladas, estamos constituidos por interacciones *entre* esas células, que no son ladrillos unos al lado de los otros; están en interacción. El *entre* es la fertilidad de la cooperación, la *entridad* es el lugar en que se produce el intercambio.

Cuando la medicina es *biológica solamente*, se transforma en el plomero (fontanero) del cuerpo. El sentido da la forma a los valores.

Podría graficarse el círculo vicioso del reduccionismo (Figura 2) de la siguiente forma, la visión de una parte, interpretada como el todo, genera un exclusionismo que produce un dogmatismo que ve en lo diferente una amenaza y lleva a un aislamiento.

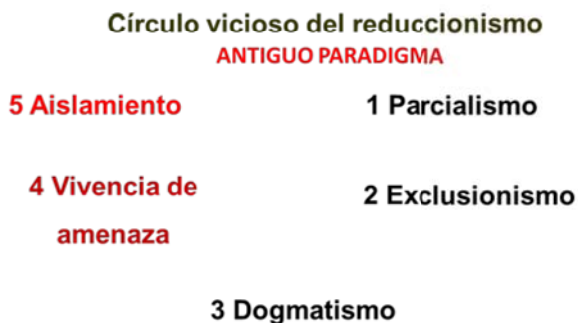


Figura 2. El círculo vicioso del reduccionismo.

Las formas de comprender el enfermar humano

A cada respuesta le precede una pregunta, antes de proponer respuestas es necesario hacernos unas preguntas: ¿Cómo pensamos el enfermar humano? ¿Desde la enfermedad? ¿O Desde la persona que padece el enfermar? ¿Quién es el ser humano? ¿Cuál es su fundamento? Filogénesis y ontogénesis. ¿Qué es la salud? ¿Los conflictos humanos tienen una *unicausalidad lineal*? ¿Son consecuencia de una *causalidad compleja*? ¿Hay

causas de las causas? ¿Se puede distinguir un síntoma de una respuesta adaptativa? ¿Puede haber síntomas sin daño físico? ¿Es la ausencia de homeostasis la causa del estrés?, ¿la alostasis y carga alostática es su participación en el estrés?

Intentaremos proponer ciertas líneas por las que discurren algunas respuestas.

Lo espiritual es cualidad esencial que define al ser humano, la dignidad humana es específica de todo ser humano (filogénesis). La ontogénesis espiritual es personal en cada ser, que es único, irrepetible y nuevo, por lo que resulta insustituible tener en cuenta esta noción de ser humano como único, irrepetible, imperfecto y nuevo. Como dice Viktor Frankl:

“Si todos los hombres fuesen perfectos, todos serían iguales entre sí, cada individuo podría remplazarse por otro sustituto cualquiera. La imperfección del hombre es la que determina que cada individuo sea indispensable o insustituible, pues si el individuo es necesariamente imperfecto, cada uno lo es a su manera” (Frankl, 2009, p. 110).

Así, las diferencias entre el antiguo y nuevo paradigma podemos estructurarlas en los siguientes puntos:

- Antiguo: Visión mecánica – Nuevo: Visión antropológica
- Antiguo: Círculo vicioso - Logoterapia: Círculo virtuoso
- Antiguo paradigma - Cambio al paradigma de la logoterapia

El antiguo paradigma fundamentó la *Medicina basada en la evidencia*, que tuvo varios inconvenientes, los cuales enumeramos a continuación:

1. Los intereses prevalentes no son humanos (presión de la industria tecno-farmacéutica).
2. La información es sobre un paciente *promedio* (ignoran la persona, su singularidad).
3. Los resultados negativos no siempre se publican.

4. No tienen en cuenta los contextos sociales existenciales, ni los *datos débiles*, ni las *excepciones*; utiliza únicamente datos cuantitativos.
5. Puede ser útil para demostrar eficacia y eficiencia, pero es ineficiente para generar calidad de vida.
6. No incorpora la *narrativa* (subjectividades de la enfermedad).

Alberto Agrest (2008) dice que “la medicina es arte y ciencia, en arte no hay evidencia y en ciencia no hay certidumbres”.

La ignorancia no consiste en carecer de información sino en no saber. Es posible no saber porque no se tiene información, sin embargo, también es posible no saber teniendo información, pero desconociendo qué hacer con ella, cuál es su significado, su importancia o su congruencia en un contexto determinado.

Veámoslo con un ejemplo. En mi primer trabajo, que presenté en las jornadas del hospital ferroviario cuando tenía 26 años, mencionaba una intervención médica superficial que causó iatrogenia. La paciente tenía muy elevada la cantidad de azúcar en orina y presentaba un cuadro confuso. Limitándonos solo a ese dato, le prescribimos insulina. Grave error pues la paciente ya había sido medicada y en sangre tenía valores normales. La azúcar en orina no reflejaba su glucemia en el presente si no una hiperglucemia que ya había sido controlada.

Cuando la medicina se convierte en una obsesiva búsqueda de acumulación de datos, lo accesorio substituye a lo esencial, desconociendo que los datos son un medio y su finalidad es buscar el sentido que los vincula. Esta incoordinación fragmenta y reduce, generando exclusión de sentido, creando un vacío *causal y vincular*, planteando la *ajenidad* de los datos, inventando realidades aritméticas inadecuadas a la realidad humana, que flotan sin significado biológico y humano. Es imposible que los datos sobre los factores de riesgo estén en un vacío *conectivo causal*, como planetas extraños al mundo que los rodea (sin sentido biológico). Los datos tienen un significado biológico y un sentido existencial; la tarea es buscarlo. Una obra maestra es aquella que restituye las relaciones secretas entre los datos.

Los datos aislados no vinculados entre sí llevan a errores importantes (exclusionismo).

El momento del análisis y de la distinción es necesario, pero insuficiente. Quien no ve las inter-retroacciones y las intercomunicaciones no ve lo esencial, no comprende lo que une ciertas fenomenologías. Conocer es saber qué hacer con la información, es separar y unir; distinguir e implicar; relacionar y articular, no sólo analizar y distinguir. Es organizar buscando el sentido. La propuesta de comprender el enfermar humano desde la antropología dimensional que formula la logoterapia ayuda a integrar los datos y evaluar su interacción (bucle recursor), es una mirada superadora de los reduccionismos monofocales, que desde la causalidad compleja integra y articula.

El nuevo paradigma

La logoterapia se constituye en un nuevo paradigma antropológico: existencial, complejo, interactivo que incluye e integra lo excluido. Esta integración incluye: la dimensión espiritual, la búsqueda de sentido y la conciencia como órgano de la búsqueda de sentido. Nos aporta un *círculo virtuoso* en la forma de comprender el enfermar humano (Figura 3).

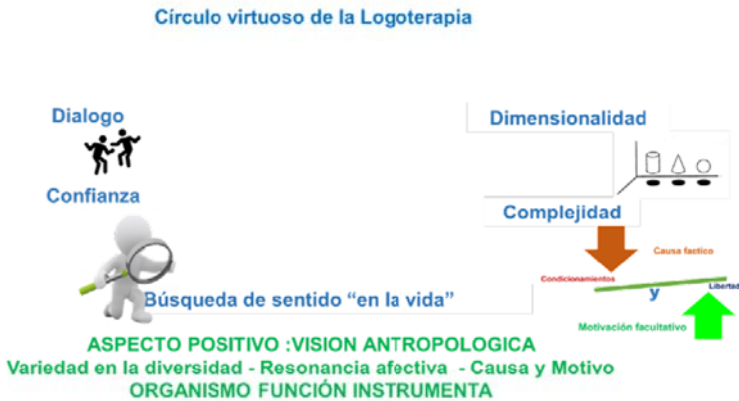


Figura 3. El círculo virtuoso de la logoterapia.

Dice Viktor Frankl:

“La persona se relaciona con su organismo como el músico con el ‘instrumento’. Una sonata no puede ejecutarse sin piano ni sin pianista. Pero esta comparación falla como toda comparación, ya que el pianista es visible, mientras que espíritu es invisible (sin ser irreal por ello). La comparación falla porque el pianista y el piano están en un mismo plano, literalmente sobre el mismo podio, mientras que el espíritu y el cuerpo no se encuentran en la misma escala del ser.

A pesar de este fallo, consideramos fecunda la comparación. Ni el mejor pianista puede tocar bien un piano desafinado (símil de la enfermedad). Entonces se llama al afinador (intervención del médico) y este afina el piano (símil del tratamiento). ¿Quién osará afirmar que el arte del pianista se debe al piano afinado? El piano afinado no es capaz ni siquiera de suplir los defectos del mal pianista” (Frankl, 1987, p. 131).

También nos hacen reflexionar las palabras de Osler (2007): “Practicar la medicina sin los libros es navegar sin brújula, pero practicarla sin escuchar a los enfermos, ni siquiera es embarcarse”.

El cambio de paradigma tiene en consideración la salud de todo el ser humano y de todos los seres humanos (ver Figura 4).

Cuando las ciencias excluyen de su finalidad principal al ser humano (pasan a ser centrífugas) se las transforma en armas contra las enfermedades generando campañas de lucha contra el cáncer, contra la droga, que no incluyen lo personal del enfermar. Más aún, la Asociación Médica Británica, en un informe sobre el uso de medicinas como armas, denuncia una peligrosa *militarización* de la medicina (cfr. Iglesias, 2007, sec. 6, p. 5). En la guerra en Irak, tropas norteamericanas fueron inyectadas con un componente químico para que pudieran operar en estado de alerta permanente, es decir, sin necesidad de tener que dormir durante semanas. Otra tarea “científica” consistiría en obtener una sustancia capaz de causar amnesia, manipular las emociones y, especialmente, eliminar el

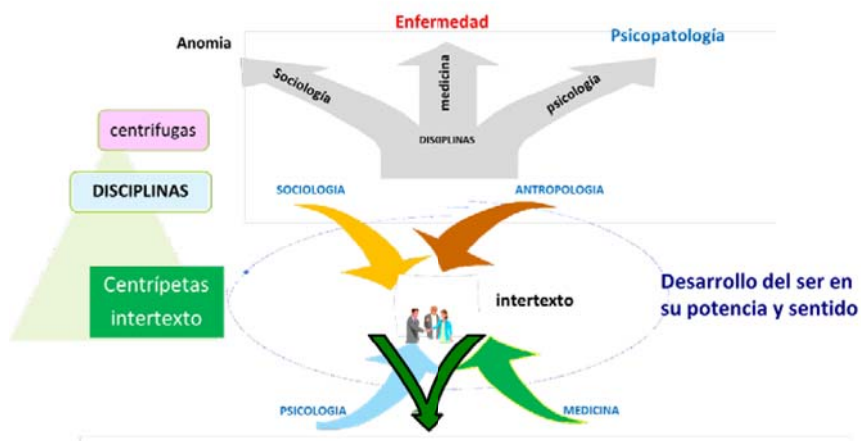


Figura 4. Salud de todo el ser humano y de todos los seres humanos.

sentimiento de culpa en los soldados, de modo que se reduzca la incidencia del *desorden postraumático* que sufre la mayoría de los veteranos de guerra.

La propuesta de la logoterapia es *el desarrollo del ser en su potencia y sentido*. Requiere que las ciencias tengan como centro y finalidad al ser en el mundo (pasan a ser centrípetas), estén al servicio de la persona y que se ocupen de la enfermedad por la persona. Como bien lo aclara Viktor Frankl:

“Yo trato a la persona **en su** enfermedad; no la trato por el organismo, sino que trato el organismo por la persona. Sólo se puede querer ser médico (o terapeuta) para la persona que ‘lleva’ su respectivo organismo enfermo, por la persona que no ‘es’ enferma, sino que ‘tiene’ una enfermedad” (Frankl, 1987, p.133; *negrita del autor*).

El cambio de paradigma propone la interacción entre disciplinas permitiendo centrarnos en una historia de vida como un intertexto, resignificando el concepto de salud y lo saludable; reconoce lo espiritual como específico del ser humano y el efecto terapéutico de la búsqueda de senti-

do. Incluyendo la temporalidad en el enfermar humano, el ser siendo traspasa el tiempo unidimensional, comprende el ayer, reconoce el hoy y descubre el mañana. El hombre existe en el tiempo, está adentro, está afuera, hereda, incorpora y modifica, no está preso en un hoy, emerge de él, se moja en él.

La vida humana es la aventura de pensar más allá de lo ya pensado y de la costra del uso: *se usa, se dice, se hace*, que es otro nombre de lo intrascendente. Es la aventura de la búsqueda la que trasciende el vacío.

No vive un *presente existencial humano* quien niega o reprime el pasado (en este sentido el aporte de Freud en el psicoanálisis es valioso). De ningún modo vive un *presente existencial humano* quien se aísla y niega la realidad actual que le toca vivir. Tampoco vive plenamente el *presente existencial* si se amputa el futuro, si se suprime la esperanza, si se ignora el sentido. Debemos seguir siendo lo que uno es, para llegar a ser lo que puede llegar a ser, articulando el dinamismo de permanencia, *seguir siendo*, con el dinamismo de despliegue, *llegara a ser*. El presente no es algo que viene a complementar el pasado, no es algo que en alguna situación dispara algo que ya estaba vigente. El presente produce algo que no estaba. Convertir la historia en pasado permite un futuro que no será pura repetición, sino que aportará la diferencia.

Centrarnos en una historia de vida como intertexto

Según el semiótico Hans-George Ruprecht (1997), la palabra intertextualidad proviene del verbo latino *texere*, por lo que etimológicamente significa *tejido, trama*, y remite a significaciones como *entremezclar tejiendo, entrelazar o combinar*.

En la vida, a pesar de la diversidad, hay una unidad. Ello nos hace reflexionar sobre los datos que constituyen la matriz de nuestra *información*, los que paradójicamente implican también nuestra desinformación, para ubicarlos en su dimensión correspondiente.

Pensar sobre los datos, utilizar la tecnología al servicio del ser humano, es imprescindible para abordar la complejidad de las experiencias humanas, siendo necesario considerar el no saber cómo un saber fundamental (*no sé*, optimismo; *sé que no*, pesimismo) y reconocer que la problemática humana no es disciplinaria, es existencial; aunque paradójicamente, estos límites unen las disciplinas para que busquen su complemento en el avance del saber.

Los problemas no constituyen las disciplinas, hay que *ir más allá* de las disciplinas, trascenderlas (transdisciplina).

El concepto de salud y lo saludable desde una visión dinámica existencial

Para entender la complejidad de la salud humana hay que subjetivar lo objetivo, el sentido *del proceso* (enfermar) con el sentido *en el proceso* (actitud antropológica existencial), que es lo que constituye *el enfermar humano*.

Frente a las preguntas que hace la vida (¿Qué hace con su presente? ¿Qué significa este episodio puntual que denominamos enfermar? ¿Cuál es su visión del mundo? ¿Cómo vive su pasado? ¿Qué proyecta para su porvenir? ¿Cuál es su respuesta?), reconocer la salud como concepto dinámico (proceso), que consiste en el desarrollo del ser en su potencia y sentido (gerundio existencial) y la capacidad para ser de otra manera (lo facultativo), posibilita comprender que el enfermar humano es una experiencia existencial que conmueve a la totalidad del ser y se recrea a cada instante, que es un conflicto humano.

Lo saludable incluye la noción de *incompletud*, de búsqueda, de desarrollo, de ser siendo para llegar a ser; *la búsqueda de sentido* es una condición intrínseca en el ser humano.

“Esto no significa que la autorrealización dependa exclusivamente de cada individuo. Al contrario, la autorrealización

existencial no puede realizarse sin los demás. Es preciso lanzar puentes de una existencia a otra. La existencia, cuando se realiza, va más allá de sí mismo” (Frankl, 1987, p.141).

“Para iniciar esta búsqueda se tendrá que evitar el juego de los espejos propio de la metafísica tradicional que transforma la transparencia del vidrio de una ventana por la que veo el mundo, en un espejo donde me veo solo a mí mismo” (Acevedo. 1998, p. 39).

Viktor Frankl lo señala en *Psicoterapia y existencialismo*: “una comunidad necesita personalidades para ser una comunidad real y una personalidad necesita a su vez de la comunidad como esfera propia de su actividad” (Frankl, 2003, p. 175).

El efecto terapéutico del sentido en la vida

Kübler-Rooss (1994), en su libro *Sobre la muerte y los moribundos*, describió las etapas que viven las personas que tienen *enfermedades*



Figura 5. Sentido en pacientes con *enfermedades fatales* en Kubler-Rooss.

fatales. En casi todos los casos se vivieron (ver Figura 5), primero un momento de conmoción, (conmoción existencial) seguido de periodos de ira (¿por qué a mí?), depresión, pacto (motivación), aceptación (sentido) y decaetaxis (separación gradual del paciente de su entorno). La conclusión del libro es que, además de los beneficios biológicos del efecto terapéutico de la esperanza y la búsqueda de sentido, se generaban en las etapas de pacto y aceptación, momentos de plenitud existencial originados por el encuentro de sentido *en la vida*.

El encuentro de sentido en la vida se produce incluso en las personas que tienen enfermedades fatales y en el final de la vida.

Conclusiones

El antiguo paradigma de las ciencias de la salud se caracteriza por una consideración mecánica y una función objetivante, desexistencializando el enfermar humano; la antigua visión es simplificante, de causalidad simple, es exterior a los objetos y lineal.

En contraposición, la noción de sistemas complejos diferencia lo complejo de lo complicado, destaca la relación o influencia recíproca entre las dimensiones, personas y sucesos, permitiendo surgir particularidades imprevisibles. Es posible no saber teniendo información, pero desconociendo qué hacer con ella, cuál es su significado, su importancia o su congruencia en un contexto determinado.

La logoterapia se constituye en un nuevo paradigma antropológico: existencial, complejo, interactivo que incluye e integra lo excluido. Esta integración incluye: la dimensión espiritual, la búsqueda de sentido y la conciencia como órgano de la búsqueda de sentido. Nos aporta un círculo virtuoso en la forma de comprender el enfermar humano. El cambio de paradigma propone la interacción y articulación entre disciplinas permitiendo centrarnos en una historia de vida como un intertexto, resignificando el concepto de salud y lo saludable.

Lo saludable incluye la noción de incompletud, de búsqueda, de desarrollo, de ser siendo para llegar a ser; la búsqueda de sentido es una condición intrínseca en el ser humano.

El encuentro de sentido en la vida se produce incluso en las personas que tienen enfermedades fatales y en el final de la vida.

Gerónimo ACEVEDO es médico. Presidente del Centro Viktor Frankl (CEVF), profesor adjunto en la Universidad del Salvador, Argentina. Ha recibido el “Grand Award of the City of Vienna Viktor Frankl Foundation” por su vida dedicada a la logoterapia y la psicoterapia humanista.

Referencias

Acevedo, G. (1998). *La búsqueda de sentido y su efecto terapéutico*. Buenos Aires: FAL.

Agrest, A. (2008). *Ser médico ayer, hoy y mañana: puentes entre la medicina, el paciente y la sociedad*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.

Campanario, S. (17/12/2019). Perderse en el bosque: cómo “aprender a bailar” con los sistemas complejos. *La Nación (Argentina)*. Descargado de: <https://www.lanacion.com.ar/economia/perderse-en-el-bosque-como-aprendera-bailar-con-los-sistemas-complejosa-nid2306965>.

Fernández Irusta, D. (23/06/2018). Entrevista a Adela Cortina sobre la ética. *La Nación (Argentina)*. Descargado de: <https://www.eltiempo.com/vida/educacion/entrevista-a-adela-cortina-sobre-la-etica-234786>.

Frankl, V.E. (1987). *El hombre doliente*. Barcelona: Herder.

- Frankl, V.E. (1988). *La voluntad de sentido*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V.E. (2003). *Psicoterapia y existencialismo*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V.E. (2009). *Psicoanálisis y existencialismo*. México DF: Fondo de Cultura Económica.
- Iglesias, G. (14/octubre/2007). El cuerpo como campo de batalla. *La Nación (Argentina)*. Descargado de: https://documentop.com/el-cuerpo-como-campo-de-batalla_5a1b50d11723dd71f979d485.html
- Kubler-Rooss, E. (1994). *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Grijalbo.
- Osler, W. (2007). *Un estilo de vida y otros discursos, con comentarios y anotaciones*. Madrid: Unión editorial, Fundación Lilly.
- Ruprecht, H-G. (1997). Intertextualidad. En D. Navarro (editor y traductor), *Intertextualité, Francia en el origen de un término y el desarrollo de un concepto* (pp. 25-35). La Habana: Ed. Casa de las Américas.