

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en **Ars Medica, revista de estudios médicos humanísticos**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

Humanizar para una nueva salud y sanación hoy

Dr. Pietro Magliozzi
Profesor Auxiliar Asociado
Programa de Estudios Médicos Humanísticos
Pontificia Universidad Católica de Chile

El objetivo

¿Qué significa “medicina antropológica 1”? ¿Qué significa “curar a la persona”? ¿En qué sentido se puede añadir algo a la curación por la ciencia? La respuesta de la antropología médica es entender la salud y el proceso del sanar (curación o sanación) según una nueva lógica. En la historia del saber médico se han alternado interpretaciones extremas de la sanación: curar la parte enferma (reduccionismo) o curar el todo (holismo); curar la materia del cuerpo (materialismo) o curar el alma (espiritualismo), curar desde lo exterior (higiene) o desde lo interior (terreno, defensas), mejorarse DE la enfermedad (eliminación) o mejorarse EN la enfermedad (dar significado). La antropología médica nos lleva hacia otro nivel de curación, más allá de todos estos: la búsqueda de nuevas relaciones con uno mismo, los otros, el propio cuerpo, las cosas, Dios. Búsqueda: significa dinamismo y responsabilidad, crecimiento hacia la salud; propias: muestra la importancia de personalizar tal proceso de búsqueda; relaciones: significa ver la curación bajo el aspecto de encontrar una propia identidad más sana no aisladamente, sino comunicando (recibiendo y dando como sujeto), amando. Este nuevo nivel de curación lo llamaremos “sanación” 2.

La realidad de esta sanación a nivel antropológico tiene múltiples dimensiones y permite salir de los extremismos y reduccionismos del pasado hacia un cuidado más interdisciplinario y humano. Por ejemplo, la sanación está relacionada con factores exteriores (económicos, políticos, tecnológicos, ecológicos, ambientales, sociales, laborales, biológicos...), pero también con interiores (constitucionales, mentales, antropológicos, éticos, espirituales, religiosos...).

La sanación, según esta lógica interdisciplinaria, se vuelve, por lo tanto, una tarea, una responsabilidad, un camino personal para el enfermo y de equipo para los agentes sanitarios. Un trabajo no solamente médico o social o psicológico... sino que abarca los distintos sentidos de la enfermedad hasta llegar al sentido antropto-teológico. Sanar se convierte entonces en una búsqueda de relación sana con uno mismo (incluido con el propio cuerpo), con el otro, con Dios-verdad-sanante, con el espacio (materia-energía) y con el tiempo (la propia historia o biografía).

Para llegar a este objetivo la condición previa es enfrentar algunos desafíos que está afrontando hoy la medicina, desafíos de los cuales se habla poco, pero que son necesarios para crear un discurso interdisciplinario realista sobre la salud y sobre el proceso de sanación. Se trata de poner al centro del cuidado de la salud la “persona-sujeto” y no detenerse al objeto enfermedad o en los intereses particulares del mundo de la salud.

De la consideración de estos desafíos nacerá un cuadro mucho más complejo del curar, pero al mismo tiempo se destacará la persona-relación, la persona-unicidad, la persona-integralidad, la persona-proyecto biográfico o dinámica (RUID) 3 como punto de convergencia de todo el

discurso humanizador. Tal persona será vista como un “quien”, integrando los diversos saberes naturales, humanos y revelados sobre la salud y la sanación. Todo esto de personalizar el cuidado humaniza, profundiza y eleva la realidad de la sanación a un nivel teórico, así como también tiene muchas implicaciones prácticas y clínicas.

En síntesis, la antropología de la medicina abierta a lo trascendente es una oportunidad para dar una respuesta a las siguientes preguntas: ¿Qué y quién es el que sana? (O sea, es verdadero saber médico) ¿Qué es humanizante? (Es medicina para la persona). ¿Cómo pueden colaborar la cultura, las ciencias humanas, los varios saberes médicos y la fe para dar una salud más profunda, humana y encarnada en la cultura de hoy?

Expresiones como “estudios humanísticos”, “humanización del cuidado de la salud”, “humanidades en medicina” y “personalización en el cuidado de la salud” no son nada más que intentos para dar vida a este “estilo de sanación” relacional, único y personalizado, integral y dinámico (RUID), donde la naturaleza y lo sobrenatural se integren. La comprensión de la persona en su complejidad y misterio es el origen y el fin, el centro y el horizonte de este nuevo estilo “humano”.

Más específicamente, en el cuidado de la salud, los objetivos de la antropología son los siguientes:

– **Ensanchar la perspectiva de la medicina.** “Sanar a la persona” es un trabajo y un proceso no solo médico y no solo experimental, sino que pertenece al campo de la interdisciplinariedad. Diversos son los desafíos 4 que “la persona”, en sus varias dimensiones, pone en el trabajo de sanación del agente sanitario volviéndolo más interesante y completo.

– **Integrar los saberes.** Además, la antropología médica enseña cómo tales aportes, pertenecientes a las ciencias naturales y humanas, pueden ser integrados en una tarea y un camino personal de sanación biográfica, ya sea para el agente sanitario como para el enfermo.

– **Elevar el nivel de salud y sanación.** En síntesis, el objetivo es profundizar y humanizar el sentido y la realidad de la “sanación” (liberándola de sus acepciones culturales patógenas) para que pueda favorecer un cambio saludable en las personas, hacerlas más abiertas a un crecimiento en su madurez humana y autotrascendencia, además, ayudar a los agentes de salud a transformarse en personas más integradas y motivadas.

Humanizar con la antropología médica

Tratar de la deshumanización como problema de antropología significa verlo como problema de identidad del hombre de hoy. Se pasa de la deshumanización a la humanización cuando se ayuda al hombre a encontrar la integración (integrar los “qué hacer” frente a la enfermedad con el “qué ser”), a encontrar una identidad fuerte, una cura a varios niveles de la persona. Pero tal propuesta ha caído en el vacío en una cultura antropológica occidental más o menos fragmentada y siempre más lejana de la verdad del hombre (RUID). Varios antropólogos (Letamendi, Weizsäcker, Laín Entralgo) 5 han lanzado auténticos gritos pidiendo la recuperación del sujeto en la medicina y en el mundo sanitario (el paciente es sujeto, el agente sanitario es sujeto y no objeto biológico o

anónimo, no es parte de una máquina biotecnológica, burocrática y empresarial). El efecto de estos llamados a la “persona” ha sido opuesto a la expectativa hasta hoy, sea a nivel académico, sea clínico hospitalario. Pero a nivel de los enfermos de la medicina primaria, de médicos de familia, las expectativas de una medicina de la persona, una medicina humana, son siempre más sentidas y lo demuestran fenómenos sociales recientes 6.

¿Cuál es entonces la solución al proceso de deshumanización del cuidado de la salud que está golpeando a todos los países del mundo implicados en la globalización y secularización? Creo que es el de poner al desnudo las causas y los procesos culturales que lo producen y sustentan. No solo sentir, contar o leer sobre la deshumanización, sino tener la experiencia de la medida en que la inhumanidad en el cuidado de la salud destruye al hombre y su humanidad, lo esclaviza, envenena su ser, lo engaña, prometiéndole la victoria sobre el mal y, en efecto, produciendo desolación emocional, moral, cognitiva, alienación, regresión a niveles más bajos de humanidad 7. La inhumanidad va absolutamente “puesta al desnudo”, porque degrada y humilla al ser humano tratándolo como animal o cosa, llevándolo a un estado de anonimato que no le corresponde, que no debe ni puede permitirse y que lo aleja de la verdad de su ser. A raíz de esto, el ex Cardenal Joseph Ratzinger escribió en el año 2003 8 citando a W. Pauli: “Cuando la fe no persuade tampoco a los simples, también la ética se derrumbará... habrá atrocidades inimaginables”. Pauli escribió esto en la Alemania de 1927, sin saber que solo pocos años después se habrían consumado el holocausto hebreo, una guerra mundial, la legalización del aborto, etnocidios, etc. Hoy, en la así llamada posmodernidad se ha ido más allá del derrumbamiento de la ética, o sea, de una fracasada conciencia del bien y del mal; además, se ha llegado al colapso de la antropología, o sea, a la pérdida del sentido de humanidad 9. Hoy, dividiendo el estudio del hombre en sectores especializados para disponer de él como un objeto fragmentado –escribe Ratzinger–, se pierde de vista su humanidad, la síntesis, el panorama del hombre entero, los fundamentos del humanum, es decir, las preguntas sobre la verdad, la vida, el valor 10.

Humanizar el mundo de la salud se vuelve, por lo tanto, una empresa mucho más grande, necesaria y comprometedora que un simple esfuerzo pragmático: una cosa que hacer, o un quehacer ético, un principio y algunos valores que promover y defender. Humanizar, en el mundo de la salud, es reconducir al hombre a su Verdad en el momento y en los lugares donde se sufre y se muere. Es ayudar al hombre a ser Persona con el altísimo valor de tal realidad, para que pueda vivir, luchar, sufrir y morir de un modo diferente. Es creer en el potencial de humanidad de los individuos, de autotranscendencia, de expresión de lo gratuito, de la oblación de sí y de acompañar a otros a hacer lo mismo. Para tal humanización la Iglesia tiene una responsabilidad y un honor en ser precursora y promotora de un proceso que siempre el ex Cardenal Ratzinger sintetizaba en su libro en dos palabras: “Ortodoxia y ortopraxis” 11; es esta la respuesta y el sentido que podemos dar hoy a la crisis de humanización en el mundo de la salud: verdad y servicio.

El término “humanización” engendra ambigüedad. Para la persona lejana al ámbito de la fe, este término puede tener “olor a sacristía” y para los practicantes católicos parece un término demasiado laico y como separado de la fe; en otros términos, en vez de sanar el viejo conflicto entre fe y razón, divino y humano, esta ambigüedad lo aumenta. Además, tal palabra no siempre atrae ni seduce ni empuja a comprometerse (no se presenta como un ideal que arrastra, que une)

12. Por consiguiente, hoy necesitamos hallar un modo más insertado en la cultura para presentar y actuar tal objetivo.

Algunas ideas:

- 1) Humanizar significa devolver la salud, el equilibrio interior a los agentes sanitarios como personas, ayudarlos a afrontar los conflictos, a adquirir aquella paz y serenidad necesarias para trabajar mejor, para vivir mejor.
- 2) Humanizar significa salir de un reduccionismo organicista, ya sea diagnóstico o terapéutico, en que ha caído la medicina, y volver a la totalidad de la visión del enfermo tanto con su asistencia como en su tratamiento. Humanizar es, en otros términos, pasar del enfermo-objeto al enfermo-sujeto, al enfermo-persona.
- 3) Humanizar significa saber hacer prevención y promoción de la salud a un nivel más amplio y biográfico. No basta pensar solo en el enfermo en términos tardíos de “reparación”, es importante pensar en términos preventivos cuando la persona está todavía sana y no solo prevención en términos biológicos (chequeos, comportamientos sanos), sino más globales (humanos), de crecimiento armónico como persona con todas sus dimensiones, en toda su verdad.
- 4) Humanizar es devolver la capacidad comunicativa y relacional a quien la ha perdido (enfermos o agentes de la salud); permitir salir del individualismo, de no compartir el propio mundo interior, la dependencia de tranquilizantes (en alto porcentaje de la población), para silenciar la angustia, en vez de buscar dar significado a las propias incertidumbres existenciales.

Toda estas ideas de humanización como cura de la totalidad del hombre (punto 1 y 2), de su dinamismo (punto 3), de su dimensión relacional (punto 4) es comprensible y posible compartir por todos, no engendra ambigüedad y contiene una fuerte potencialidad para el crecimiento integral y la sanación del hombre. Humanizar significa, por lo tanto, trabajar “para que el hombre sea más hombre” (más imagen de Dios, su modelo de perfección) 13; y todo esto nos lleva al personalismo cristiano de la ética y antropología cristianas: o sea, al hombre-relación y comunión, unicidad e integralidad, dinamismo [RUID].

Salud y sanación hacia el futuro

Para humanizar sirve actuar en varios niveles: leyes sanitarias, desigualdad en el acceso a la salud, arquitectura sanitaria, condiciones laborales, salud ambiental, etc. La propuesta de la antropología médica es primero, crear un conocimiento de enlace entre las ciencias humanas 14 y las naturales (técnico biológicas), en las cuales el agente sanitario ha sido formado. Tal “puente” puede ser la medicina personal o antropológica. Ella no parte de la antropología teológica o filosófica para aplicarla a la medicina (en modo deductivo), ni tampoco parte de unos modos de hacer medicina (inductivo), sino integra:

- conceptos y principios de las ciencias del sentido (filosofía, antropología, bioética...);
- conceptos de las ciencias relacionales o humanas (psicología, sociología, pedagogía,

historia...);

- conceptos de las ciencias naturales (saberes médicos);
- conceptos de las ciencias del Espíritu (teología, espiritualidad...).

Solo desde tal interdisciplinariedad se puede alcanzar una medicina auténtica, verdadera, humana, antropológica, digna de la persona. Humanizar es, por tanto, una búsqueda de la medicina del siglo XXI. Tal enfoque integrativo permite partir del punto en que el médico o el enfermero ya se encuentra y acompañarlo gradualmente (a través de un contacto más significativo) hacia la humanización de que habla la antropología, para lograr todas las ventajas posibles.

Humanización es, por consiguiente, y por parte del profesional de la salud: dar el servicio más integral y personal posible al enfermo, darle una calidad de servicio más alta (no solo tecnológicamente), ofreciendo aquellas prestaciones que la medicina de hoy no le da aún. Por el enfermo-persona, humanizar es recibir prevención y promoción de la salud integral, ayuda para un conocerse más integralmente (como RUID), ayuda para un sanarse integral, dando respuestas alternativas o integradoras también a patologías para las cuales hay pocas estrategias clínicas (ej: distonías neurovegetativas, enfermedades psicósomáticas, el enfermo degenerativo, terminal...).

Naturalmente, una medicina más humana (de servicio más integral) será una medicina de mayor calidad en sus servicios y esto se refleja también a nivel de economía y política sanitaria (como pasa en EE.UU.).

En Europa se trabaja hoy en BIOMEDICINA (medicina biológica) con GRD (disease related group), o sea, con control de la empresa sobre los gastos. El fin de esta medicina es el ahorro de dinero, eficiencia y producción.

En Estados Unidos, después de una medicina de la EVIDENCIA CIENTÍFICA (EBM Evidence Based Medicine), se habla ahora de INTEGRATIVE MEDICINE, o sea, de biomedicina integrada a las Complementary and Alternative Medicines (CAM). Pero el fin es siempre la evidencia científica: demostrar cuantitativamente la verdad objetiva de sanación (el tratamiento más eficaz).

¿Qué modelos se podrían seguir en Latinoamérica? Con un planteamiento de tipo humanizante, se podría impulsar la MEDICINA DE LA PERSONA (RUID). Donde se consideran enfermedad-patología y enfermo-persona globalmente en sus relaciones recíprocas. O sea, se ve la persona enferma en su relación con el espacio (su cultura), con el tiempo (su biografía y patobiografía), con los demás (ciencias humanas), con su dinamismo constitucional y patogenético (ciencias naturales), con su Dios (ciencias del espíritu). El fin primario no es aquí ni la producción ni el ahorro ni la eficacia del tratamiento, sino el crecimiento humano y divino de la persona, su autotrascendencia: sanación-vida llena-salvación. Esto no excluye la lucha para eliminar el mal y alcanzar una curación física, pero no termina en esta, va más adelante, hacia el fin último de la persona, que no es solo material y terreno, sino espiritual y eterno.

Esta nueva salud-sanación que se persigue con la antropología médica y la integración de las distintas ciencias se llama: salud biográfica.

Salud biológica (objetiva) y biográfica (percibida) 16

El padre Francisco Álvarez, camiliano español, en un artículo expresa claramente la relación entre salud y salvación desde el punto de vista teológico pastoral para vivir y buscar la salud de manera más humana. Tres son los niveles de salud presentados en los cuales lo sucesivo es más humano (más ético, más antropológico) que lo precedente 17.

Salud externa	Salud interior	Salud integral o biográfica
Salud del cuerpo biológico, cuerpo objeto, Körper, Leiche.	Salud de la mente (sensaciones, sentimientos), del cuerpo sujeto, del cuerpo Leib (vivo, viviente).	Salud de la persona, del cuerpo RUID (relaciones, unicidad, integralidad, dinamismo), proyecto humano-divino.
ESTAR BIEN, por ej., el estómago funciona.	SENTIRSE BIEN, sentirse tranquilo, gratificado.	SER BIEN, el nivel humano funciona en plenitud, está activado, está unificado e integrado, está viviendo en la verdad de su ser.
La biomedicina busca este nivel de salud.	Las medicinas complementarias y alternativas y la psicología buscan este nivel de salud.	La teología, la filosofía, la moral/ética, la antropología, la espiritualidad buscan este nivel de sanación.
Esta salud es dada sin colaboración del sujeto enfermo.	Esta salud es alcanzada con la colaboración del sujeto.	Aquí el sujeto se abre para recibir esta sanación salvífica, o salvación saludable. Una liberación, una recuperación de la dignidad, una capacitación para cambiar, para relacionarse, etc.
Meta: sanarse de la enfermedad.	Meta: sanarse A PESAR DE la enfermedad.	Meta: sanarse EN la enfermedad. No es una salud definitiva, una vida sin muerte, sino un itinerario hacia la plenitud, una misión y vocación a la libertad para la madurez humana y cristiana.

El fin de la sanación en este planteamiento es llegar al nivel más humano (el biográfico) pasando por los otros dos (biológico y psicológico). Así se entiende el paso “para que tengan vida y la vida en plenitud” (Jn 10,10)

un potenciar su humanidad. O el otro paso “salía de él una fuerza que sanaba a todos” (Lc 6,19) es la fuerza que sale de una persona (Cristo Jesús) y comunica salud al tercer nivel (ser bien) llegando a todos y a todo el hombre. Esta premisa ayuda a entender la diferencia entre la salud biológica y biográfica, tomada libremente, siempre por F. Álvarez.

Salud biológica	Salud biográfico-religiosa
1. La que el hombre espera: eliminar la enfermedad.	La que Jesús enseña y da: salvar y sanar un enfermo (persona).
2. La de un yo-objeto.	La de un yo-sujeto (persona).
3. El momento inicial de un proceso de reequilibrio estructural o funcional.	El momento final que alcanza una salud realmente humana, integral, responsable.
4. La que se espera del exterior,	La que viene desde el interior el protagonista es el médico interior, para renovar la persona desde el interior.
5. Es salud jerárquica desde arriba: De médicos y medicina omnipotente.	Es salud desde abajo: de la kénosis de Dios y de la kénosis del enfermo 18.
6. Es salud entendida como un bien material: para comprar, conservar.	Es salud subjetiva y personal: un modo sano de vivir dentro de sí cada acontecimiento, desafío y adversidad.
7. Es salud pasiva, recibida: del médico o del milagro.	Es salud activa y pasiva: existe la responsabilidad para sanarse, pero sabiendo que se va a recibir la ayuda de Dios y en el modo en que Dios quiere.
8. Es salud del hombre-bioquímico, (instintos y necesidades). Salud: basta que las estructuras orgánicas funcionen. Vida como destino; vivir es sufrir.	Es salud de un hombre-proyecto, (criatura en tensión hacia su trascendencia). Salud de un hombre nuevo, en unidad. Vida en plenitud, santidad, salvación.

Un paso adelante respecto a la salud biográfica se obtiene solo añadiendo el elemento trascendente teológico.

(R de “Relación”). La salud biográfico-religiosa es saber vivir cualquier acontecimiento de la vida de modo sano en el horizonte infinito y eterno del Dios revelado, una vida reconciliada con relaciones sanas y sanadoras.

(U de “Unicidad”). La salud biográfico-religiosa es vida personal, irrepetible, unificada en uno mismo.

(I de “Integralidad”). La salud biográfico-religiosa es la que ayuda al hombre a funcionar como hombre: criatura y proyecto de autotranscendencia en el Amor 19.

(D de “Dinamismo”). La salud biográfico-religiosa es conversión que ayuda al hombre-proyecto, al hombre con vocación a crecer, madurar y realizar ideales de humanidad 20.

La salud biográfico-religiosa es la que refuerza la libertad en la tensión para avanzar hacia Dios. La salud biográfico-religiosa es aquella de quien vive, integra y acepta “su barro”, la indigencia, el sufrimiento, los límites, la enfermedad crónica, también la muerte, desarrollando igualmente sus potencialidades, aguantando y transformando:

la esclavitud en libertad interior,
la desesperación en esperanza y sentido,
la resignación en voluntad de vivir,
la ansiedad y el miedo en paz,
los sentidos de culpa en amor,
la inutilidad en la realización a otro nivel.

Conclusión

Cuento chino: El sabio y el emperador enfermo

Un emperador, al caer enfermo, fue a buscar al hombre más sabio de su reino para recuperar la salud. “Veamos si sabes darme de nuevo lo que he perdido”, le dijo bruscamente al sabio cuando lo vio; y el sabio le contestó: “Si quieres, puedo ayudarte a entender quién eres y a usar lo que eres”.

La sabiduría humana puede ayudarnos...

– A pasar de una lógica material (“quiero” eliminar el mal, curar físicamente a toda costa), a una antropológica (conócete y usa lo que has conocido, busca los “significados” que te hacen crecer en tu vida); en otros términos, de un trabajar sobre efectos externos (materiales) a un trabajar sobre causas interiores.

– De un vivir en el pasado (“¿por qué me he enfermado? tengo que eliminar causa y efecto de la enfermedad para volver a estar como antes”), a un saber vivir el presente construyendo el futuro (¿qué me enseña esta enfermedad? ¿Adónde está dirigiéndome?)

– De una lógica que nos hace pasivos (¿cómo hacerme curar?) a una responsabilizadora (¿qué puedo hacer y ser para convertirme en protagonista de esta lucha-aceptación?)

Pero el paso definitivo (en la medida que este término se puede usar) en el discurso de sanación integral puede venir de la acción del Espíritu que completa y perfecciona la naturaleza.

“y todos nosotros con rostro descubierto, reflejando como en un espejo la gloria de Dios, somos transformados en aquella propia imagen, de gloria en gloria, según la acción del Espíritu de Dios”.
cf. 2Cor 3,18

Si Dios se manifiesta en Cristo, hace resplandecer su rostro, el hombre se convierte en sí mismo (proceso de sanación), existe y vive en plenitud (en salud). El hombre es teológicamente, en esencia, “deseo” de ver a Dios. Es este deseo que lo hace realmente hombre, lo humaniza y lo abre a su objetivo como ser humano.

Si Dios esconde su rostro, no hay Cristo delante del hombre como en un espejo, el hombre se disuelve en la nada, existe sin vivir, vive la negación de su rostro (de su identidad). Lejos de Cristo se refleja la nada de sí, el hombre se queda desnudo de la propia identidad, de la propia realidad.

El hombre es sanado realmente, y tiene verdadera salud solamente delante de Cristo, reflejándolo, mirando un Verbo que se ha hecho Carne y escuchando una Carne que se ha hecho Verbo, Palabra de Dios 21. Cielo y tierra, divino y humano, encuentran la paz en la sangre de la Cruz (cf. Col 1,20). Con, en y por Cristo Jesús, que en su pasión y resurrección hizo nuevas todas las cosas, la medicina puede encontrar su cumplimiento, el sufrimiento su sentido, la sanación su totalidad y su plenitud.

En este artículo he querido trazar como una senda de búsqueda médico-antropológica hacia el descubrimiento de Dios-Verdad-Sanadora. En cuanto religioso camiliano y médico, viviendo en contacto con el sufrimiento humano y la muerte, con el así llamado “lado oscuro de la vida”, soy empujado aún más cada día a buscar el rostro de lo Eterno entre el sufrimiento, para proponer este Misterio Personal de Salvación a los que encuentro. Frente a realidades dramáticas del ser humano delante de las cuales las respuestas del hombre-tecnológico, del hombre socio-político, de la razón calculadora son bien pobres, he intentado abrir un horizonte más amplio en el horizonte de la medicina antropológica, de una medicina pastoral y teológica para ir más allá de la “sanación posible” de la ciencia. Por tanto, junto a una teología del sufrimiento, del cuerpo, de la salud, a una teología pastoral sanitaria que muestra los aspectos sanadores de la fe, he aquí un esbozo de medicina antropológica y teológica, que ayuda a transformar estas esperanzadoras intuiciones en regla sanadora. Se trata todavía de un tema completamente abierto a la reflexión, a la comparación, al crecimiento, cuya aplicación todavía tiene que ser experimentada. Pero cada nuevo “territorio” para explorar tiene siempre algunos pioneros que abren un camino del cual otros se beneficiarán.

Referencias

1 La antropología es la reflexión sobre los antecedentes culturales, médico-científicos, filosóficos y teológicos de la dimensión ética de la realidad humana. Ella da a entender mejor quién actúa y sobre quién se está actuando. Más específicamente, la antropología médica anglosajona (Medical Anthropology) evalúa las diferentes prácticas médicas, convencionales y no convencionales, confrontándolas con las hermenéuticas culturales y la historia de las ideas en las que ellas se insertan; la antropología valora, por lo tanto, las enfermedades como fenómenos bio-psico-socio-culturales. Paralela a ella está la antropología médica de origen franco-alemán que utiliza las contribuciones de la filosofía existencialista y fenomenológica para reflexionar sobre el hombre en la condición de enfermedad. Cf. Casalone C. (1999), *Medicina, macchine e uomini, la malattia al crocevia delle interpretazioni*. MorcellianaGregorian University Press (Collana Aloisiana), Brescia-Roma, pág. 44. Sin antropología se cae en la ilusión –de la que habla I. Illich– de creer posible hacer elecciones éticas en contextos antropológicos no éticos. Hoy el contexto es una cultura tecno-científica que se fija en el objeto, considerando al sujeto o a su vida como algo; hasta que la antropología no cree un contexto en que se fije en el hombre como persona-sujeto-enfermo, como alguien, la bioética sola –dice otra vez Illich– será legítima, pero irrelevante. Cf. Illich I. (1992), *Nello specchio del passato*. Red./Studio redazionale, Como, pág. 230.

2 El término “sanación” según el Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española 2001 (edición 21) puede significar: 1- acción y efecto de sanar; 2- curación por medio de prácticas esotéricas o de terapias alternativas. En el presente artículo el término será usado, claramente, según el primer significado en correlación con el término inglés: healing, el alemán: Heilung, el francés: guérison, el italiano: guarigione.

3 Hombre RUID significa, R: relacional; U: único; I: integral; D: en dinamismo.

4 Pedagógico: que permite cambiar comportamientos; social: para buscar las causas sociales y culturales de la enfermedades; espiritual y psicológico: entender significados sanos y no sanos de la enfermedad; histórico, político, jurídico, filosófico, teológico, etc.

5 Cf. Laín Entralgo P. (1987), *Antropologia medica*, Ed. Paoline, Torino. Cf. Von Weizsaecker V. recopilado por Thomas Henkelmann, (1990), *Filosofia della medicina*. Ed. Guerini e Associati, Milano. Traducción del alemán de L. Bottani y G. Massazza. Cf. Von Weizsaecker V. (1958), *Le Cycle de la Structure (Der Gestaltkreis)*, Desclée de Brower, París. Cf. Spinsanti S. (1988), *Guarire tutto l'uomo, la medicina antropologica di Viktor von Weizsaecker*. Ed. Paoline, Torino. Cf. Von Weizsaecker V. (1946), *Problemas clínicos de medicina psicosomática*. Editorial Pubul, Barcelona.

6 A mitad del siglo XX empezaron los desafíos al modelo positivista mecánico en medicina. He aquí algunos ejemplos.

–Desde 1950 la introducción de los psicofármacos en psiquiatría ha desencadenado la discusión sobre la relación entre mente y cerebro, la función de los psicoterapeutas y la psicofarmacología en el tratamiento de las enfermedades mentales.

–Desde 1960 ha aumentado el interés por los aspectos sociales de la medicina: la epidemiología, los estudios de higiene. Se ha demostrado cómo los factores ambientales y sociales influyen en la salud y la enfermedad de pueblos enteros, además de los factores biológicos.

- Desde 1970 empieza con Potter la discusión bioética sobre la medicina. También la bioética puede ser vista como una reacción a la actitud exclusivamente científica de la medicina positivista. Los nuevos métodos preventivos (ej. check up), diagnósticos (ej. diagnóstico fetal, TC, RMN, seropositividad), y terapéuticos (ej. FIVET, reanimación, cirugía cosmética, psicofarmacología) no solo tienen que ser más eficaces que aquellos en uso, sino también bioéticamente aceptables.
- En 1977 Ivan Illich escribe *Némesis médica* que trata sobre una nueva epidemia que causa enfermos hoy: la iatrogenésis y la iatropatología.
- Desde 1980 la medicina complementaria y/o alternativa (CAM), ya presente desde hacía más de veinte años, se difunde a veces como una crítica, otra vez integrándola en la medicina oficial.
- El saber biomédico actual, victorioso sobre infecciones e inflamaciones (-itis), traumas, emergencias, cirugía (también vía satélite), se demuestra en gran parte insuficiente al tratar las grandes epidemias del presente siglo: tumores malignos (-omas), enfermedades degenerativas (-osis), molestias psicosomáticas y mentales.
- En fin, el saber médico vigente ha aumentado los precios de la sanidad sin un correspondiente aumento de la salud.

7 Un ejemplo emblemático es el prozacR (tranquilizante). Usarlo de modo automático, fácil, acrítico, escribe Mario Bizzotto, filósofo camiliano, habla de un debilitamiento de la psiquis del hombre contemporáneo: incapaz de sufrir y morir y, por tanto, también de vivir y convivir; habla de “una debilitación o hasta aturdimiento de los sentidos”; habla a toda costa de “una voluntad de felicidad, también a costa de perder el enganche con las cosas más verdaderas. El apego al placer es “más fuerte que la adherencia a la realidad”, es decir, al sentido realista de la vida; en síntesis, los fármacos sintomáticos usados de modo fácil revelan al hombre incapaz de aceptarse con esos mismos límites. Cf. Bizzotto M. (1995), *Il grido di Giobbe. L’uomo, la malattia, il dolore nella cultura contemporanea*. San Paolo, Cinisello Balsamo (MI), pág. 64-66.

8 Cf. Ratzinger J. (2003), *Fede, Verità, Tolleranza, il cristianesimo e le religioni del mondo*, Cantagalli, Siena.

9 *Ibíd.*, pág. 146-147.

10 *Ibíd.*, pág. 149-150.

11 *Ibíd.*, pág. 192. En otras palabras refleja el lema de la Universidad Católica cuando dice: “verdad y servicio”.

12 Solo en los documentos católicos de pastoral de la salud, “humanización” queda como una palabra clave. Véanse, por ejemplo, los documentos sobre la pastoral de la salud. Cf. Diócesis de Pamplona y Tudela, Bilbao, San Sebastián y Vitoria, España Vasca: *Al servicio de una vida más humana 1992*. Cf. Arquidiócesis de Brasilia: *Pastoral da Saude 1980*. Cf. CELAM, Sección de Pastoral Social, Bogotá D.C. Colombia: *Pastoral de la Salud, 1994*.

13 Cf. Mat 5,48 “Sed perfectos como es perfecto vuestro Padre celestial”, Cf. Scriber M.A., *L’uomo immagine di Dio, principi ed elementi di sintesi teologica, Dissertatio ad Lauream*, Pontificia Facultate Theologica Teresianum, Romae 1987.

14 Antropología cultural, cura de la salud en la cultura, salud y sufrimiento en la visión cristiana del hombre, humanización del mundo de la salud y dimensión espiritual de la salud, ética y bioética, psicología de la salud y de la enfermedad, sociología de la salud, educación de adultos, dinámica de grupos, relación de ayuda...

15 El término “integral”, que reemplaza al término “holismo” de los años 70-80, no entiende la totalidad del hombre, sino un proceso que nunca tiene como fin ir hacia el conocimiento y el amor de la complejidad y del misterio del hombre.

16 Álvarez F. “El Evangelio fuente de vida saludable”. En: *Camillianum* 13 (2005) pág. 33-57.

17 *Ibíd.*, pág. 37-40.1

8 Kénosis, palabra griega que significa “vaciamiento, baja, descenso” Fil 2,6, es relacionada teológicamente con Dios que salva encarnándose, humillándose, en la cruz. Cuando el hombre es débil entonces es fuerte (cf. 2Cor 12).

19 Rulla L.M. (1985), *Antropologia della vocazione cristiana* (Vol. 1 Basi interdisciplinari). Piemme, Casale Monferrato. Cf. Rulla L. M., Imoda F., Ridick J. (1986), *Antropologia della vocazione cristiana* (Vol. 2 Conferme esistenziali). Piemme, Casale Monferrato.

20 Cf. Magliozzi P. (1996), Luigi M. Rulla, Viktor von Weizsaecker: due visioni dinamiche dell’antropologia. Dissertazione di Licenza, Moderatore: Prof. Giuseppe Cinà, Pontificia Facoltà Teologica Teresianum, Istituto Internazionale di Teologia Pastorale Sanitaria, *Camillianum*, Roma.

21 Cf. Fausti S. (1999) *Una comunità legge il Vangelo di Luca*. EDB, Bologna, pág. 380.