

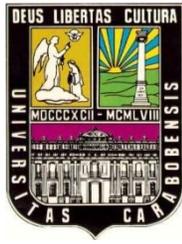
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DOCTORADO DE CIENCIAS SOCIALES
MENCIÓN DE ESTUDIOS DE SALUD Y SOCIEDAD

MODELO TEÓRICO SOBRE EL DESARROLLO DE
LA INTELIGENCIA ESPIRITUAL COMO BASE DE
LA SALUD INTEGRAL

Autora:

Peggy Mosquera Pichardo

Valencia, Marzo de 2011



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DOCTORADO DE CIENCIAS SOCIALES
MENCIÓN SALUD Y SOCIEDAD



MODELO TEÓRICO SOBRE EL DESARROLLO DE
LA INTELIGENCIA ESPIRITUAL COMO BASE DE
LA SALUD INTEGRAL

Trabajo presentado ante la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo como credencial de mérito para optar al título de Doctora en Ciencias Sociales Mención Estudios de Salud y Sociedad

Tutor:
Dr. Jesús Leal Gutiérrez

Autora:
Peggy Mosquera Pichardo

Valencia, Marzo de 2011



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DOCTORADO DE CIENCIAS SOCIALES
MENCIÓN SALUD Y SOCIEDAD



MODELO TEÓRICO SOBRE EL DESARROLLO DE
LA INTELIGENCIA ESPIRITUAL COMO BASE DE
LA SALUD INTEGRAL

Trabajo presentado ante la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo como credencial de mérito para optar al título de Doctora en Ciencias Sociales Mención Estudios de Salud y Sociedad

Tutor:
Dr. Jesús Leal Gutiérrez

Autora:
Peggy Mosquera Pichardo

Valencia, Marzo de 2011

AGRADECIMIENTO

A mi Padre Celestial por otorgarme la tarea de un conocer del ser humano, tanto en mi condición de médica como investigadora, en uno de los actos existenciales más difíciles de aceptar y vivir: “EL SUFRIMIENTO” ante la enfermedad.

A la Universidad de Carabobo, profesores y personal que labora en el Doctorado de Ciencias Sociales por su visión de proporcionar los conocimientos de alto nivel que permiten aproximarnos al amplio mundo del saber, especialmente al Dr. Freddy Bello por su apertura a la oportunidad brindada a una representante de la colectividad valenciana, deseosa de ampliar sus conocimientos de salud dentro de la sociedad que nos circunda.

A mi tutor Dr. Jesús Leal Gutiérrez, por su valiosa y acertada orientación en el desarrollo de la temática propuesta, desde sus inicios hasta el último momento, de quien recibí la enseñanza de guiar sin imposiciones, sin camisas de fuerzas; todo dirigido desde el arte de uno de sus grandes principios: “LA LIBERTAD DEL INVESTIGADOR”, donde se hace presente la magia de la trascendencia y la creación del que investiga, recibiendo con sutileza, la firme pincelada que da el retoque a lo que pretendemos dibujar en el escenario de la realidad abordada.

A los pacientes que se sintieron motivados a prestar su colaboración de dar a conocer sus experiencias frente a la enfermedad como agradecimiento a la gracia recibida de estar sanos y deseosos de transmitir lo vivido a otros semejantes enfrentando la misma situación. Haciendo posible este proyecto.

A mi Hermana ausente, Licda. Alcis Yolanda Mosquera Pichardo por haber sido pilar fundamental en mi formación académica, siempre con la mirada puesta en el horizonte de que el médico debe prepararse para ser mejor en su ejercicio clínico y; nunca olvidaré sus últimas palabras cercanas a su partida sin retorno: “PEGGY TU PUEDES”...

A mi sobrino Ricardo José Mosquera Antón por su participación espontánea en la preparación del material, traslado y organización de los eventos a cumplirse dentro del programa del Doctorado. A Ti representante de la juventud, que el Señor te ilumine y logres alcanzar un gran futuro.

A la Sra. María de los Santos Matos por sus enseñanzas espirituales, por la riqueza de sabiduría que emana de su humildad al compas de las exigencias de nuestro diario vivir y; cuya interpretación a la luz de Dios, ennoblecen nuestra forma de ser y existir.

A TODOS GRACIAS Y DIOS LES BENDIGA EN ABUNDANCIA.

DEDICATORIA

A mis padres ausentes: José Abel y María Albertina por haber modelado en mí el alto concepto de persona y toda la trascendencia en el acto de ser.

A mis hermanos José Abel, Ricardo Alonso, Carlos José y muy especialmente a Alcis Yolanda (+)

Por su apoyo incondicional en mi deseo de constante superación.

A mis sobrinos Ricardo José, Laura Vanessa y Joselina María por permitirme compartir y sentir uno de los grandes roles de la mujer: MAMÁ

A mis amigos y pacientes, por vibrar al compas de mis ideales sobre una temática de difícil comprensión dentro del pensamiento positivista.

A la Licda. Mayra Concepción Vegas por su valiosa colaboración en la traducción de textos del inglés y sugerencias en las bibliografías de orden teológico consultadas.

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DOCTORADO DE CIENCIAS SOCIALES

MODELO TEÓRICO SOBRE EL DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA ESPIRITUAL COMO
BASE DE LA SALUD INTEGRAL

Autora: Peggy Mosquera Pichardo

Tutor: Dr. Jesús Leal Gutiérrez

RESUMEN

El presente trabajo de investigación está orientado a interpretar y comprender las estrategias de vida en pacientes con pronósticos reservados y; superación de su condición de enfermos, mediante una capacidad cognitiva superior de respuesta a la enfermedad, caracterizada por pensamientos, sentimientos y actitudes que originaron dos posibles resultados: La salud Integral del individuo o la finitud existencial del Ser Personal Integrado en paz y serenidad. Contraviniendo los pronósticos de la ciencia y el tecnicismo planteados en dichos casos. Esta experiencia se correlacionó a los recientes aportes de Zohar y Marshall (2000) sobre la evidencia científica de la inteligencia espiritual, bajo experimentos y teorías de naturaleza Neuro-Física-Cuántica que dan cuenta de una potencialidad superior inherente a la compleja naturaleza del ser humano. Su estudio, nos llevó a inferir características similares a las perspectivas y actitudes presentes en los casos abordados. Representa nuestro trabajo una forma de reconocer la manifestación de la inteligencia espiritual ante las crisis existenciales del Ser Personal Integrado como son la enfermedad y la muerte. La matriz epistémica de nuestra indagatoria se fundamenta en la fenomenología hermenéutica, se atendieron seis casos de diferentes fuentes. En cinco, se observó claramente la manifestación de la inteligencia espiritual. Tres de los cuales sanaron completamente; y uno, después de no sentir dolor, murió en paz y serenidad. El otro, que quedaba contrastó con nuestra realidad de estudio con respuestas y resultados que

obedecieron sólo al desarrollo de la inteligencia ordinaria o racional, lo que resultó en una triste muerte. Los datos de los informantes fueron interpretados mediante el método Comparativo Continuo de Análisis Cualitativo. Obteniéndose la construcción de conceptos, categorías y proposiciones; cuyas similitudes y diferencias orientaron la construcción del esquema de la Teoría Emergente y el Enunciado Teórico de: “Modelo Teórico Sobre El Desarrollo De La Inteligencia Espiritual Como Base De La salud Integral”.

Palabras

Inteligencia
Personal
Capacidad de
Enfermedad,
Ordinaria, Neuro-Física-Cuántica.

UNIVERSIDAD DE CARABOBO

DOCTORADO DE CIENCIAS SOCIALES

claves:

Espiritual, Ser
Integrado,
Respuesta a la
Conciencia

MODELO TEÓRICO SOBRE EL DESARROLLO
DE LA INTELIGENCIA ESPIRITUAL COMO
BASE DE LA SALUD INTEGRAL

Autora: Peggy Mosquera Pichardo

Tutor: Dr. Jesús Leal Gutiérrez

Fecha: Junio, 2010

ABSTRACT

The present research paper is oriented to interpret and comprehend the strategies of life, in patients with reserved prognosis. Also, the overcoming of their condition as patients, through a superior cognitive capacity of response to sickness. Capacity that was characterized by healthy thoughts, feelings and attitudes. These generated two possible results of the spiritual intelligence: The Integral health or the existential end of the personal integrated human being in peace and serenity. Contravening, the prognosis of science and technology that were given for those cases. This experience was correlated to the recent contributions of Zohar and Marshall (2000) about the scientific evidence of the spiritual intelligence. These, under the experiments and theories of neuro-physics nature that reported a superior potentiality inherent to the complex nature of the human being. Thusly, the study of their work, made us infer similar characteristics to the perspectives and attitudes present in the tackled cases. Our paper represents, a form of recognizing the manifestation of the spiritual intelligence in presence of the existential crisis of the Integrated Personal Being as are, sickness and death. The epistemic matrix of our investigation was founded in the hermeneutic phenomenology. Six cases of different sources were studied. In five, the manifestation of the spiritual intelligence was clearly observed. Three of the five, healed completely; and one, after feeling no pain, died in peace and serenity. The remaining one clearly contrasted our reality of study with responses and results that obey only to the development of the ordinary or rational intelligence, which resulted in a sad death. The data of the informers was interpreted by the method of Continuous Comparative of Qualitative Analysis. And this, allowed the construction of concepts, categories, and propositions. Then, the similarities and differences found, guided the construction of the Emerging Theory, and the Theoretical Statement of: "Theoretical Method about the Development of the Spiritual Intelligence as the Base of the Integral Health".

Key words: Spiritual Intelligence, Integrate Personal Being, Capacity of Response to Sickness, Ordinary Intelligence, Neuro-Phisic-Cuantic.

INDICE GENERAL

DESCRIPCIÓN	PAG
Portada.....	i
Título.....	ii
Acta de Proyecto.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Índice.....	vii
Índice de Gráficos.....	xi
Resumen.....	xii
Abstrac.....	xiii
Introducción.....	1
CAPÍTULO I	8
REALIDAD FENOMÉNICA	8
Descripción de la realidad fenoménica.....	8
Justificación.....	13
PROPOSITO DEL ESTUDIO	16
Propósito General.....	16
Propósitos Específicos.....	17
CAPÍTULO II	18
ENTRAMADO TEÓRICO	18
Descripción de la realidad fenoménica.....	18
Esquema que sintetiza el contenido de marco teórico desarrollado.....	19
El Ser Personal Integrado.....	20
Potencialidades básicas del Ser Personal Integrado.....	32

Inteligencias múltiples.....	38
La inteligencia de la lógica o la razón.....	39
La influencia de paradigmas emergentes orientados a la percepción del hombre en su totalidad y la salud integral.....	43
Salud Integral.....	56
CAPÍTULO III.....	69
LA METÓDICA.....	69
Desarrollo de la investigación.....	72
Entrevista de los casos explorados.....	88
Informante número uno. Linfoma no Hodgkin de parametrios.....	88
Breve reseña.....	88
Entrevista realizada.....	89
División en fragmentos para su interpretación.....	97
Construcción de conceptos y sus características.....	106
Informante número dos. Cáncer de mamas. Mastectomía total de con resección de ganglios.....	109
Breve reseña.....	109
Entrevista realizada.....	111
Contenido de la entrevista.....	112
División en fragmentos para su interpretación.....	127
Construcción de conceptos y sus características.....	143
Informante número cuatro. Virus de Inmunodeficiencia Humana (V.I.H Positivo).....	148
Breve reseña.....	148
Construcción de conceptos y sus características.....	149
Informante número cuatro. Cáncer de ovarios.....	153
Breve reseña.....	154

Construcción de conceptos y sus características.....	155
Construcción de categorías.....	157
Informante número cinco. Testimonio de hijo con madre con enfermedad incurable.....	159
Testimonio.....	160
Construcción de conceptos y sus características.....	160
Construcción de categorías.....	162
Informante número seis. Paciente con politraumatismos múltiples.....	163
Resumen clínico.....	165
Construcción de conceptos y sus características.....	169
Construcción de categorías.....	172
Proposiciones.....	173
CAPÍTULO IV.....	175
SÍNTESIS Y APORTES FENOMENOLÓGICOS.....	175
CAPÍTULO V.....	180
TEORÍA EMERGENTE Y ENUNCIADO TEÓRICO.....	180
Desarrollo del esquema.....	181
Inteligencia emocional.....	185
Inteligencia racional o lógica.....	186
Dinámica existencial. Impacto de la Enfermedad.....	188
Clímax.....	190
Activación de las potencialidades humanas.....	191
Percepción de la enfermedad desde la inteligencia espiritual.....	192
Inteligencia espiritual. Respuesta a la enfermedad.....	193
Actitudes saludables de la inteligencia espiritual.....	194
Inteligencia racional activada.....	196

Percepción de la enfermedad desde la inteligencia racional o reduccionista.....	197
Respuesta ante la enfermedad desde la conciencia positivista.....	198
Actitudes no saludables ante la enfermedad desde la conciencia racional.....	199
Enunciado teórico.....	200
BIBLIOGRAFÍA.....	201

INDICE DE GRÁFICOS

GRAF	DESCRIPCIÓN	PAG
1	Teorización.....	180
2	El Ser Personal Integrado y sus Potencialidades.....	182
3	Evidencia Científica de la Inteligencia Espiritual.....	184
4	Dinámica Existencial.....	188

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación estuvo orientado a explorar e interpretar la capacidad de respuesta que manifiesta el ser humano ante el impacto inesperado de enfermedades bajo diagnóstico reservado de: irreversible, terminal, crónica, cáncer.

Logrando superar estos pronósticos mediante el despliegue de perspectivas y estrategias de vida que generaron factores saludables e indujeron a la recuperación total o integral del paciente.

Dicho propósito fue posible al insertar en nuestra investigación el innovador concepto de “Inteligencia Espiritual”, aporte reciente de los investigadores en Neuro-Ciencia, los neuropsiquiatras: Zohar y Marshall (2000) quienes se fundamentan en conceptualizaciones teóricas y experimentos de naturaleza Neuro-Física-Cuántica, formulando la evidencia científica de la existencia en nuestro ser de un nivel de conciencia superior o tercera inteligencia espiritual comprometida con el significado o sentido de nuestras experiencias de vida.

Una vez analizado e interpretado su significado y propiedades como otra de las potencialidades en el ser humano, integrada a las ya conocidas inteligencias de la emoción y la lógica; mediante sistemas de interconexión neuronas cerebrales, orientamos nuestra investigación a interpretar y comprender al ser humano en la compleja naturaleza de sus potencialidades enfocadas hacia las experiencias del campo de la salud versus enfermedad.

La interpretación sobre la posición cognoscente del ser humano frente a la experiencia de la enfermedad, nos habló de dos niveles de concientización de la enfermedad, es decir, la enfermedad percibida, interpretada y comprendida desde la conciencia positivista y; la enfermedad interpretada desde un nivel superior de conciencia espiritual con respuesta y resultados diferentes.

Todo esto nos permitió correlacionar las características o propiedades observadas en la percepción, respuesta y actitudes de dichos casos con las características o propiedades a las que hacen referencia Zohar y Marshall sobre un grado de conciencia superior o tercera inteligencia espiritual.

La exploración se realizó bajo la matriz epistemológica de la fenomenología hermenéutica que nos permitió explorar el significado de las experiencias humanas ante la enfermedad. Auscultar sus sentimientos, pensamientos desde la concepción del paciente como "Doliente", acepción que permitió concebirlo en su condición de enfermo, no sólo en su dimensión corporal, sino como individuo que sufre en la totalidad de su compleja naturaleza.

Es decir, hablar de la desarmonía de sus capacidades o dimensiones constitutivas (mental, emocional, corporal, social y espiritual), comprometidas en el proceso dinámico de Salud- enfermedad, a diferencia de visionarlo con alteración única de su dimensión corporal, en correspondencia con el paradigma tradicional del pensamiento reduccionista que predomina en la medicina Occidental.

Una vez que discurrimos por ideas y conceptos que nos permitieron dimensional al hombre en la totalidad de sus capacidades manifiestas en su sentido existencial, se llegó a construir para nuestra premisa el concepto de "Ser personal Integrado" eje central donde se inserta o sustenta "La inteligencia espiritual" y desde allí interpretar las manifestaciones de sus potencialidades coordinadas, integradas en un todo.

Partiendo de este concepto, se pudo interpretar y comprender la manifestación de perspectivas en el contexto limitado de la enfermedad infiriendo que los pacientes explorados, obedecían a un nivel de intelecto superior o espiritual que superaba la

concientización ordinaria estimulada por los paradigmas predominantes del pensamiento de la lógica que han influido en el desarrollo de su común modo de pensar.

Estaríamos hablando de los paradigmas que obedecen al pensamiento lineal, en serie; enmarcados en lo tangible de la lógica y la razón técnico científica que predomina en el campo de la medicina y; demás áreas de conocimiento que se han convertido en patrones de vida que dirigen nuestra existencia.

Todo esto se tradujo en actitudes saludables que generaron factores o condiciones de sanación corporal, mental, emocional, social, bajo la coordinación de una potencialidad que inferimos como la inteligencia espiritual; que nos llevó a interpretar esa respuesta y resultados avizorados en tantos casos y, reflejados en los nuestros, que en conjunto se escapan a la lectura técnica y científica de nuestra avanzada medicina de hoy.

El estudio y propuesta de esta investigación surgió de la inquietud nacida al compas de la experiencia médico clínica de la investigadora del presente trabajo, al detenerse y observar esos casos que no responden a los pronósticos reservados de: terminal, irreversible, incurable, crónico y; establecen un límite en el hacer y quehacer de la ciencia médico técnico- científica y solamente llegamos a etiquetar, desde el punto de vista extra epistémico como: **“Milagros”** porque la ciencia no alcanza a comprenderlos desde sus hipótesis.

Sin descartar la intervención de la gracia divina, quisimos explorar la intervención o participación del ser humano en el manejo de su enfermedad, orientando nuestra investigación a profundizar en la compleja naturaleza del hombre y el sentido de su existencia, manifiestos en la confrontación del peligro del ciclo vital de su ser y existir.

El entramado teórico abarcó parte de los paradigmas tradicionales y emergentes que estudian al hombre desde las disciplinas de la filosofía en sus ramas de la antropología, teología, al igual que la sociología, psicología y medicina clínica en la interpretación del ser humano y actitudes en la percepción de la enfermedad, el tratamiento a la enfermedad y no al enfermo, conceptos de enfermo. Los conceptos de Doliente o Sufriente, además ideas

y conceptos sobre la salud, abarcando la amplitud, proyección y aplicación de este concepto hasta llegar al concepto de salud integral.

La indagatoria teórica permitió ampliar las percepciones iniciales sobre el ser humano y la interpretación de su comportamiento.

Además nos habló que no era imposible concretar nuestras ideas e inquietudes, sino que desde otras disciplinas, se recogieron planteamientos al tratar de comprender al hombre en su total compleja naturaleza como esencia que nos habla de un hombre y una mujer con características que identifican la especie humana, pero necesitamos comprenderlo en su crecimiento racional y espiritual, que lo elevan a la categoría de "Persona".

Concepto de persona, que establece la característica de: "Ser único, irrepetible, gestor de sus naturalezas o potencialidades, según las ideas y conceptos indagados en las investigaciones citadas en el desarrollo de nuestro entramado teórico.

Toda esta indagatoria, al ritmo de la experiencia aportada por los datos de los casos e informantes explorados, unida a nuestra investigación documental, nos fue llevando a la construcción de conceptos y categorías entrelazadas, permitiéndonos visionar al doliente como un "Ser Personal Integrado" en la totalidad de potencialidades integradas, coordinadas, interdependientes que expresan su funcionalidad como unidad funcional existencial y cuyas respuestas nos hablan de un "**Ser Espiritualmente Inteligente**".

El estudio se hizo sobre seis casos tomados desde diferentes contextos pero sus aportes se correlacionaban a las múltiples capacidades humanas posibles en su compleja estructura, avizoradas teóricamente desde diversas disciplinas, pero en nuestra investigación se hacen palpables en varias de las categorías conceptuales construidas. Especialmente en la categoría que llamamos "**Fecundidad en la crisis existencial**", como una de las propiedades que caracterizan nuestra inteligencia espiritual.

El arduo trabajo en la captación de la realidad fenoménica, a través del método de análisis comparativo continuo del método cualitativo, contenida en los datos de la

experiencia de los informantes explorados y; el análisis de otras investigaciones correlacionadas con nuestra temática de estudio, nos llevó a la conceptualización de incidentes, eventos y sucesos que al ser interpretados se convirtieron en potenciales indicadores del fenómeno de estudio.

En el continuo análisis comparativo cualitativo, entre similitudes y diferencias de conceptos, categorías, fuimos construyendo los elementos básicos de nuestra teoría emergente, culminado con el enunciado teórico.

La innovación en este trabajo consiste en la interpretación y comprensión de la respuesta y resultados saludables frente a la enfermedad desde la esfera de las potencialidades constitutivas del ser humano visionado dentro de la concepción de Ser Personal Integrado, insertando como concepto innovador de la inteligencia espiritual en el campo de la salud integral.

Se establecen las bases para promocionar dentro del campo de la salud el desarrollo de este nivel superior de inteligencia que permita el cognoscente crecimiento espiritual de las personas en consecución de una calidad de vida basada en la transformación de los individuos bajo el poder del discernimiento del justo valor de las cosas exteriores sin someterse a que ellas lo tiren de un lado para otro.

En tal sentido, la profundidad del tema nos llevará a trascender barreras y quizás no se pueda llegar a establecer límites en el conocimiento del hombre que no ha dejado de crecer desde su creación, y solo podemos decir: “La vida es un don que ha de ser vivido con la mayor plenitud posible y; la salud entra como un componente esencial de esta plenitud vital.”

El aporte de la investigación se encuentra plasmado en los siguientes capítulos:

Capítulo I. Descripción de la realidad fenoménica, comprende el planteamiento del dilema a resolver, su origen, vigencia, connotación y; los elementos teóricos que aportan los argumentos necesarios que permitieron consustanciar el escenario que rodea la urgente situación en estudio.

Posterior a esto se expone la justificación y luego el propósito general y los propósitos específicos.

Capítulo II. Entramado Teórico, comprende tres partes, la primera parte comprende la búsqueda de la noción del hombre visionado desde las diversas disciplinas en su quehacer existencial, discernir su verdadera esencia, discurrendo por los conceptos que lo definen en su naturaleza o especie humana, ser racional, ser espiritual y el concepto de persona que lo distingue de lo biológico y lo hace individual, irrepetible, distinto a los demás, desde el desarrollo de sus capacidades intelectuales. Hasta llegar al concepto de ser personal integrado eje vertebral de nuestra propuesta.

La segunda parte hace referencia a las potencialidades básicas del ser personal integrado donde se exponen los conceptos, teorías, y definiciones de las capacidades intelectuales del hombre, llegando a describir sus sistemas de interconexión neuronales que caracterizan, armonizan e integran las tres inteligencias básicas inherentes al ser personal integrado y se hace especial referencia a las propiedades, evidencia científica y definición de la inteligencia espiritual.

La tercera parte contempla la influencia de los paradigmas emergentes orientados a la percepción del hombre en su totalidad. Visionado el hombre en el desarrollo de su capacidad racional desde el paradigma occidental y el desarrollo de la inteligencia espiritual desde el pensamiento místico oriental, correlacionado sus conceptos con las percepciones, concientización del escenario del binomio salud-enfermedad llegando al amplio concepto de salud en varias de sus acepciones hasta alcanzar la trascendencia en el concepto de la salud integral.

Capítulo III: La metódica, está conformado por la matriz epistémica de la investigación, métodos de obtención de la información, método comparativo continuo de análisis cualitativo, división del texto en fragmentos para la lectura interpretativa de los datos aportados por los informantes, construcción de conceptos, categorías y proposiciones claves para el desarrollo del proceso de teorización.

Capítulo IV. Síntesis y Aportes fenomenológicos, se hace una síntesis descriptiva de los momentos secuenciales del desarrollo de la investigación y se hace referencia a los aportes fenomenológicos de las experiencias aportadas por los informantes ante su enfermedad visionada desde la manifestación de la inteligencia espiritual.

Capítulo V. Teoría emergente y Enunciado teórico. Se presenta el modelo teórico que esquematiza la coherencia del total de los elementos que integrados, interrelacionados e interdependientes definen la respuesta y resultados desde la activación de las potencialidades humanas, es decir, la conciencia espiritual con resultados que difieren de la inteligencia racional o reduccionista. Todo este procedimiento dio origen al Enunciado teórico.

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

REALIDAD FENOMÉNICA

I.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD FENOMÉNICA.

Durante la trayectoria de la medicina moderna se han alcanzado los más revolucionarios adelantos científicos y técnicos, para interpretar los eventos que caracterizan los estados de “Salud-Bienestar” o “Enfermedad-Malestar” de los individuos.

Hasta el momento, se ha logrado una amplia gama de conocimientos en la profundización e interpretación de signos y síntomas corporales y psíquicos que evidencian el estado de salud o enfermedad del individuo dentro de su entorno social que abarca, los factores de riesgos o factores benefactores que influyen el desarrollo de este proceso.

Esto ha permitido, hasta el presente, trabajar la salud en tres dimensiones, que la definen de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el estado de completo bienestar del hombre en su condición: Física, emocional-afectiva, mental bajo un contexto social (familiar, laboral, comunitario) que le permita satisfacer a plenitud sus necesidades.

Haciéndose hincapié en el aforismo: “La salud no es solamente ausencia de enfermedad”, tomado de la conceptualización de la salud aportada por Stampar

(1945) y recogida por la OMS en su carta fundacional del 7 de Abril de 1946. Según lo expuesto en el trabajo del investigador Orozco (2006) sobre evaluación de las políticas públicas de salud, en la ciudad de Cartagena.

En este orden de ideas, se contempla la existencia de enfermedades somáticas y psicosomáticas que cuentan con toda una terapia farmacológica dirigida a eliminar el agente causal de la enfermedad y corregir el desequilibrio homeostático orgánico funcional del individuo afectado, cumpliéndose una serie de procesos dirigidos a restablecer, preservar, prolongar la salud.

Pero el hombre en su grado de complejidad como ser viviente, ha revelado pensamientos, sentimientos y conductas frente al proceso de la enfermedad, que escapan a la razón de los criterios médicos y al tecnicismo científico; logrando en más de una oportunidad, a través de su historia, burlar o sobreponerse a los pronósticos clínicos de: “desahuciado, terminal, crónico, irreversible”; que la ciencia positivista del paradigma biomédico ha emitido sobre estos casos.

Esta experiencia catalogada desde el punto de vista extra epistémico como “Milagro”, establece contemplar al hombre en toda su compleja humanidad, sin olvidar, que no sólo lo sensible, lo material, lo que ocupa un espacio, lo que se mide y se pesa; define la existencia del hombre.

Esta realidad humana se convirtió en objeto de estudio de la presente investigación al considerar que era necesario despejar las incógnitas que permitieran discernir los elementos presentes en esta vivencia donde el ser humano es capaz de revertir su cuadro clínico superando los pronósticos reservados de la ciencia reduccionista.

Tenemos una gran capacidad de reacción desde nuestras potencialidades frente al embate de las circunstancias que amenazan o menoscaban nuestra existencia, dando respuestas de supervivencia, de creación de nuevas perspectivas o estrategias de vida que reorientan el sentido de nuestra existencia, permitiendo el fluir de condiciones favorables a la salud integral, teniendo como núcleo la esencia de nuestro ser y la razón de existir. Surge

una interrogante ¿Desde dónde podemos interpretar y comprender esta capacidad de respuesta que tiene el ser humano bajo su condición de enfermo?

El aporte de las últimas investigaciones de naturaleza Neuro-Física-Cuántica a inicios del siglo XXI o año 2000, llevadas a cabo por neurosiquiátras, entre ellos, Zohar y Marshall, en una de sus investigaciones cuyo título original traducido es: "SQ Conectándonos con nuestra Inteligencia Espiritual" (2000), nos hablan de la Inteligencia Espiritual, sus características y evidencia científica. Para lo cual se fundamentan en una serie de experimentos y teorías que correlacionados, nos hablan hoy día de una tercera potencialidad de naturaleza espiritual como parte constitutiva del intelecto del ser humano.

Capacidad intelectual que es susceptible de desarrollo y , representa un nivel de intelecto superior donde radica el centro referencial y coordinador de toda la información recibida en el Ser Integrado, dándole un sentido a todas las circunstancias que contextualizan nuestra existencia, entre ellas, la enfermedad objeto de nuestro estudio.

Esta capacidad conceptualizada como capacidad inherente a las potencialidades del ser humano cuyas propiedades, las hemos tomado para señalar al ser personal espiritualmente inteligente y dilucidar el complejo comportamiento subjetivo de este paciente frente al proceso dinámico de Salud versus Enfermedad, con respuestas y resultados que nos permiten inferir sobre la manifestación de una Inteligencia distinta a la racional y correlacionada a la salud integral.

Hasta el momento sabemos que la vida es concebida como la capacidad vital del individuo y esa energía, flujo o fuerza vital que se manifiesta en nuestra dimensión orgánica corporal, mediante un equilibrio orgánico físico químico corporal, equivale a la condición de homeóstasis o libre de patologías.

Pero hasta ahora, el enigma del comportamiento complejo de las criaturas, frente a las enfermedades no se ha interpretado ni comprendido desde la manifestación de una de sus potencialidades constitutivas, como es: la Inteligencia Espiritual del ser humano en su condición de enfermo.

Quien exige ser visionado desde la óptica de interrelación y coordinación de sus tres inteligencias básicas, a saber: conciencia espiritual, conciencia emocional y conciencia racional o lógica.

Visión que nos habla de un ser total integrado con capacidades que le permiten comportarse como una unidad funcional total existencial con capacidad de respuesta para revertir su estado de malestar a mejoramiento o sanación completa de sus dimensiones: física, emocional, espiritual, social, mental y aún más, en aquellos casos, cuando la gracia de la salud no se hace presente, se logre palpar la finalización de la vida en paz, dignidad y serenidad.

Esta realidad fenoménica habla en favor de una ciencia subjetiva que dialogue, con nuestro Ser Personal Integrado y permita indagar sobre las percepciones que dirigen u orientan al paciente frente a la enfermedad.

Una aproximación sobre la concepción del Ser Personal Integrado la podemos ver en las siguientes dos citas que hace Polo (2003) en su trabajo sobre Antropología trascendental:

Lo nativo radicalmente distinto entre los hombres es únicamente la persona, el cada quien, la raíz de todas las perfecciones humanas, de todos los cambios y matices. No hay dos personas iguales: No hay dos personas parecidas en cuanto a lo nuclear de ellas (pg.34).

Más adelante, dentro del mismo párrafo, cita: cuatro rasgos que caracterizan a toda persona:

Coexistencia, libertad, conocer y amar. Pero si bien estos radicales describen a una persona, no la definen. Además, esos cuatro rasgos son distintos en cada quien. Más aún, esta radicalidad personal distinta es el origen de muchas distinciones en lo común a los hombres. Es, por ejemplo, la clave por la cual unos hombres desarrollan más que otros la inteligencia, o las virtudes o vicios, o la imaginación, o cualquiera otra facultad, o tal o cual cualidad corpórea, etc. (pg. 35).

Una profundización en la comprensión del hombre nos llevará más allá de los paradigmas predeterminados por los conceptos y percepciones de la enfermedad que gobiernan la conciencia racional y se ha de llegar a despejar una serie de interrogantes, tales como:

- ¿Qué sentido tiene la enfermedad en el Ser Personal Integrado?
- ¿Qué importancia tuvo la enfermedad como expresión de sus necesidades interiores?
- ¿En qué momento se activó en él la conciencia o Inteligencia Espiritual para sobreponerse a ese estado que minimiza sus energías y compromete su estado vital?
- ¿Puede la capacidad espiritual influir, coordinar e imponerse a lo biológico y emocional para lograr el equilibrio que se ha perdido y rescatar o mejorar la percepción saludable en el individuo en general?
- ¿Se ha cometido un error en mirar al individuo en su corporeidad separándolo de su dimensión espiritual mediante la ciencia objetiva?
- ¿Hasta qué punto es importante contemplar al ser humano como compleja estructura, interrelacionada, interdependiente cuyo producto integral genera la vida o fuerza vital que le da sentido y valor a su existencia y trasciende los confines de lo material o mundo exterior?

La idea de la investigación es correlacionar la manifestación de esta capacidad intelectual espiritual, ante el proceso dinámico de la enfermedad caracterizado por respuesta y resultados que nos hablan sobre el logro de la salud total del paciente.

Esta capacidad o potencialidad superior difiere de la Inteligencia emocional, de la racional y; la cual llamamos Inteligencia espiritual porque escapa a lo sensible. Pero, la misma es de efectos palpables y determinantes en las conductas humanas, por lo que exige ser explorada y dimensionada desde las ciencias de la complejidad, para comprender su intervención en la salud integral del individuo e incorporarla en el cuidado humano, en la dimensión de las prácticas para enfrentar la enfermedad.

Visionado el paciente desde el concepto elevado de Ser Personal Integrado, gestor de sus potencialidades, entre ellas, la Inteligencia Espiritual que al integrar las otras potencialidades conocidas como: Inteligencia racional o lógica, Inteligencia emocional; genera las condiciones que definen la salud integral.

Concibiendo este concepto en su más amplia expresión, tal como lo cita Weinstein (2003) en su publicación, *Personas saludables en un desarrollo saludable*: “La salud integral es una noción abierta, transdisciplinaria, de contenido humanista, que establece puentes entre lo individual y lo social, lo racional y lo espiritual, la realidad cotidiana y la visión de futuro.

I.2. JUSTIFICACIÓN.

Estamos frente a una de las facetas de la realidad existencial del ser humano, frente a la ferocidad de la enfermedad que irrumpe su dinámica existencial y donde el poder de la subjetividad humana, exige la contemplación del total de las potencialidades que subyacen en el concepto de “Ser Personal Integrado”.

Su estudio, permitirá interpretar y comprender las respuestas y resultados, producto de la organización, coordinación, interdependencia de las potencialidades intelectuales superiores del paciente que conllevan a la transformación, creación de perspectivas saludables que trascienden y complementan las perspectivas de la ciencia y el tecnicismo del modelo biomédico de la medicina occidental.

De esta manera se logrará la sanación integral de la persona que incluso se traduce en un nuevo modelo de vida, donde resalta la convivencia, el bien común, la trascendencia y la inteligencia del hombre en apertura a la fuente origen de toda sabiduría.

La medicina occidental inspirada en los principios del filósofo René Descartes para quien la esencia del hombre es la razón, fundamentó los conocimientos del ser humano, sobre el área corporal, desarticulada del resto de las dimensiones constitutivas del ser humano; dando origen a las ciencias clínicas que en conjunto se encargan de descifrar el

funcionamiento orgánico del paciente desde los elementos más sencillos o celulares hasta su compleja estructura de tejidos, órganos y sistemas.

Siguiendo el orden fragmentario del conocimiento científico, la Psicología, ha explorado el área afectiva emocional conductual del individuo, encontrándose entre los aportes recientes, los conceptos y propiedades de la llamada Inteligencia Emocional, popularizada en 1990 por Goleman, que nos hablan de la segunda inteligencia del ser humano, unida al intelecto de la lógica racional, conocida desde principios del Siglo XX y representa la primera inteligencia que conocemos.

Siguiendo el criterio científico predominante en la medicina humana occidental se le deja a la Psiquiatría el estudio de la dimensión mental, quedando la dimensión espiritual del Ser Personal Integrado, bajo la interpretación y comprensión del campo de las religiones.

Pero dicha capacidad, por ser parte constitutiva del Ser Personal Integrado, ha proyectado su existencia a través de la historia de la humanidad y es en las crisis existenciales de compromiso de la salud o enfermedad, donde nuestra investigación ha querido indagar sobre ese comportamiento del hombre que ha logrado su sanación contraviniendo los criterios médico científicos sobre la enfermedad, logrando la salud integral.

Es propósito de este trabajo, además de complementar la ciencia objetiva que ha desmenuzado la parte sensible, material del cuerpo humano con avances y bondades indiscutibles en el campo de la salud, es permitir a la ciencia subjetiva incorporar la capacidad espiritual en salud, mediante el estudio de la Inteligencia Espiritual y sus manifestaciones ante la enfermedad vivida como experiencia subjetiva de cada paciente, tal como lo expresa, García (1986), en su trabajo "Los saberes del paciente", donde expone:

En la praxis asistencial confluyen dos tipos de saberes: el del médico y el del paciente; el primero es un conocimiento supuestamente científico, el segundo no; el saber del paciente es experiencial o al menos forma parte de su mentalidad y de sus referencias socioculturales (pg.100).

Hasta este momento, el abordaje documental sobre la existencia de la conciencia espiritual en el hombre, como elemento integrador de su curiosa compleja realidad, nos revela que desde inicio de su historia, el hombre siempre se ha cuestionado su origen y su existencia terrenal, es un creador de respuestas y goza de un intelecto que le permite ensimismarse y reconocerse como un “yo” y trascender en búsqueda de la esfera de lo numinoso o divino, en busca de esa fuente de donde fluye su sabiduría.

Hoy podemos ya decir, según las últimas investigaciones de neuro-fisiólogos y psicólogos doctores Zohar y Marshall (2000) en su publicación: “Conectándonos con nuestra Inteligencia Espiritual”, a través de referencias científicas, que somos poseedores de una compleja capacidad innata, estructurada en un sistema terciario de interconexión neuronal que le da sentido a nuestra existencia, siendo la responsable de dar significado a nuestros pensamientos y acciones que respondan al cuestionamiento del hombre ¿ por qué ?.

A la luz de los conocimientos epistemológicos y antropológicos que revelan la misteriosa complejidad del ser humano, y contando con una Inteligencia Espiritual, que según las investigaciones de los neurofisiólogos Llinas y Ribary (1993), han demostrado en su trabajo, que la presencia de la conciencia en el cerebro está asociada a la presencia de 40 hertzios de oscilaciones.

Un proceso neuronal que conecta toda nuestra experiencia; por tanto, contamos con los elementos que nos permitirán construir nuestra propuesta de desarrollar un modelo teórico de la Inteligencia Espiritual como base de la salud integral.

En nuestra investigación, el fundamento teórico acompañado de la ilustración de casos clínicos con respuestas y resultados que describen al Ser Personal Integrado como espiritualmente inteligente, no solo ratificará la existencia de esa inteligencia que responde al valor y los significados en la existencia del hombre.

Su aporte en el campo de la salud orientará al médico en su ejercicio médico clínico a contemplar la Inteligencia Espiritual de sus pacientes como un elemento determinante en el comportamiento del proceso salud-enfermedad, desde un punto de vista integral y sus

pronósticos serán ampliados dentro de una realidad posible, si conocemos y manejamos esa rica fuente que yace en el ser humano y llamamos: “Inteligencia Espiritual”.

De esta manera se contribuirá a introducir un nuevo concepto en el campo de la salud y en las esferas biológica, psíquica y social en la definición actual de salud, se agregará el desarrollo de la Inteligencia Espiritual en aras de lograr la salud integral en el ser humano.

I.3. PROPÓSITOS DEL ESTUDIO.

I.3.1. Propósito General.

Construir un modelo teórico sobre el desarrollo de la Inteligencia Espiritual como base de la salud integral.

I.3.2. Propósitos Específicos.

1. Indagar sobre la percepción subjetiva de la enfermedad como experiencia de vida.
2. Ahondar sobre la capacidad de respuesta del Ser Personal Integrado desde sus potencialidades frente al desequilibrio dinámico salud- enfermedad.
3. Explorar sobre las actitudes que caracterizan la manifestación de la Inteligencia Espiritual en el binomio salud-enfermedad.
4. Interpretar la correlación armónica de las potencialidades del Ser Personal Integrado que establecen la salud integral.

5. Contrastar las respuestas y resultados que se identifican con la manifestación de la Inteligencia Espiritual con las respuestas y resultados que se identifican con la inteligencia ordinaria o inferior.

CAPÍTULO II

ENTRAMADO TEÓRICO

Una vez definido el planteamiento de la realidad fenoménica de estudio y precisados el propósito general y propósitos específicos que reflejan los fines de la investigación, es necesario establecer los aspectos teóricos que sustentan el estudio en cuestión.

En el marco teórico se muestran los elementos centrales de orden teórico que orientaron el sentido de la investigación, estrechamente relacionados con el tema y el propósito.

Desde esta perspectiva de análisis empezáramos por decir que nuestro fenómeno de estudio fue abordado desde el cuerpo teórico epistemológico de la Fenomenología hermenéutica que nos permitió explorar la complejidad del ser humano y sus manifestaciones subjetivas frente a las crisis existenciales, específicamente la enfermedad, lográndose abordar el concepto de su compleja naturaleza, tal como lo resume el investigador Jesús Leal (2005):

Se destaca la complejidad del ser humano, cuando caracteriza sus manifestaciones y sus posibles reacciones que van desde lo racional a lo

delirante, de lo trabajador a lo lúdico, de lo empírico a lo imaginario, de lo económico a lo dilapidador, de lo prosaico a lo poético (pg. 104).

ESQUEMA QUE SINTETIZA EL CONTENIDO DE MARCO TEÓRICO DESARROLLADO

Haciendo referencia a los momentos que sustentan nuestra investigación, trataremos de esbozar la secuencia de los mismos, mediante esquema que sintetiza la adquisición de conocimientos correlacionados con la experiencia vivida al enfrentar la realidad de nuestro fenómeno de estudio.

Nuestro esquema comprende los siguientes aspectos teóricos:

II.1 El Ser Personal Integrado.

- ✓ El hombre: “Animal racional”.
- ✓ Concepción bíblica: “Porque a imagen de Dios ha hecho al hombre”.
- ✓ Concepto de persona. Ser Personal
- ✓ Ser Personal Integrado.

II.2 Potencialidades básicas del Ser Personal Integrado.

- ✓ La Inteligencia Espiritual. Concepto. Propiedades. Organización inter-neuronal. Evidencia científica. Interrelación, interdependencia, con las otras capacidades.
- ✓ La Inteligencia Emocional. Concepto. Sistema de interconexión. Características. Interrelación, interdependencia con las otras inteligencias y manifestación somática.
- ✓ La Inteligencia Racional. Concepto, sistema de interconexión, manifestaciones somáticas, emocionales, espirituales.

II.3 La influencia de paradigmas emergentes orientados a la percepción del hombre en su totalidad y la salud integral.

Habiendo presentado en esquema el contenido del marco teórico que ofrece al interlocutor una visión de las ideas centrales que orientan nuestra realidad de estudio, procedemos a referir en forma ordenada, algunas de las principales fuentes que sirvieron de base en la fundamentación de cada uno de los asuntos teóricos presentados en el esquema del marco teórico desarrollado.

II.1 EL SER PERSONAL INTEGRADO

El propósito de la presente indagatoria fue discurrir por los diversos conceptos e ideas sobre la concepción del hombre a través de su existencia, desde los conceptos más sencillos hasta los más complejos que permitieron mirarlo en toda la magnitud de su proyección humana y, llegar a comprenderlo desde su complejidad o potencialidades, en el despliegue de perspectivas y estrategias de vida frente a sus crisis existenciales, entre ellas la desarmonía de su ciclo vital o enfermedad. Llegando en nuestra investigación hasta la construcción del modelo de Ser Personal Integrado o unidad funcional total existencial. Es modelo de concepción pluripotencial, interdependiente, intersistémico que habla al médico sobre la necesidad de abordar al paciente en toda su compleja humanidad y su trascendencia como elementos coadyuvantes en la sanación integral del paciente.

En nuestra exploración, encontramos que a lo largo de la historia, el hombre se ha inquietado al enfrentarse sobre su propia auto-comprensión y ha tratado de responder a la siguiente interrogante: **¿Qué es el hombre?**

Esta es la pregunta fundamental que hace sentir al hombre que es un enigma, un misterio que ha marcado pauta en su existencia y con base en ello, se han construido los más diversos conceptos, entre los cuales haremos referencia sobre aquellos conceptos que se compaginan con la comprensión del hombre y su compleja actuación frente a las amenazas de su ciclo vital.

Una de las primeras definiciones, que se han hecho del hombre desde la filosofía griega, es: **“El hombre es un animal racional”** y sobre dicho concepto Aristotélico, en las notas y traducción de Calvo (1996), encontramos:

Aristóteles aplicará el hilemorfismo a su concepto de hombre, que es entendido como un compuesto único formado por un alma como forma de un cuerpo, siendo la particularidad del alma humana su razón.

Por ello la definición del hombre es: “El hombre es un animal racional”, siendo el modelo de definición, que ha pasado a la historia durante siglos como modelo de definición lógica y clasificación de los seres: Género más diferencia específica.

En esta concepción se habla de hilemorfismo, concepto que integra dos dimensiones del ser humano, la corporal y psíquica, ambas necesarias para conformar una unidad, donde se reconoce en el ser humano una de sus potencialidades intelectivas como es la razón que dignifica la condición humana y lo diferencia de las demás formas existenciales, colocándolo en supremacía en relación a ellas, ya que el hombre puede reconocerse a sí mismo, y distanciarse entre las demás formas de vida u objetos existentes a su alrededor.

Esta concepción Aristotélica de animal racional fue progresando hasta que Santo Tomás de Aquino, le quitó la relación animal y amplió el término racional por “Ser Espiritual”.

Escudriñando los aportes de Aquino sobre el concepto de persona y ser personal, encontramos en las investigaciones de Abelardo Lobato (1994), “La persona en Santo Tomás de Aquino”, una disertación sobre el contenido y significado del concepto de persona y ser personal, considerando Lobato que Aquino: “Es quien nos presenta la síntesis más acabada del Ser Personal”.

Al discurrir sobre dicho ensayo, encontramos que la mirada de Aquino desde la metafísica, presenta aproximaciones similares a la interpretación del ser humano en sus potencialidades estudiadas desde las ciencias del último milenio y estas, llegan a compaginarse con nuestro fenómeno de estudio recogido en la experiencia obtenida en

nuestros casos mediante respuestas y resultados que obedecen a la desarmonía o quebranto del Ser Personal Integrado.

En la interpretación Tomista del ser humano, encontramos la concepción del ser en su totalidad, donde se afirma que el ser personal queda excluido donde solo hay partes, entidades abstractas, donde no hay autonomía e independencia.

La totalidad del ser contemplado en el concepto de persona incluye el acto del ser, por lo que este concepto contempla la existencia, el modo de actuar del individuo, la gestión de sus potencialidades en su acto de ser, amplia la concepción de la persona como tal.

En esta concepción global del ser humano, Aquino hace referencia a la característica de subsistencia del ser personal, para referirse al ser personal o sujeto singular que subsiste, es y dura en el ser “Según que existe por si y no en otro”.

Para complementar la noción de ser personal, Aquino integra al concepto de persona, su naturaleza espiritual, se requiere en la persona un modo de ser noble, digno o excelso: **La condición espiritual.**

En este sentido, encontramos como aporte de Lobato (1994), en el ensayo La persona en Santo Tomás de Aquino, en para.12), la siguiente definición:

La persona es una participación del ser en el grado más alto del mismo, que es el del espíritu. A diferencia de la materia corporal que lleva consigo la cantidad y por ello nunca puede estar toda en todo, el espíritu tiene la condición de estar presente, de tener potencias y actividades que solo competen al espíritu. El ser espiritual carente de partes, está todo en todo, puede entrar y salir de sí mismo a través de sus actos.

Y para finalizar esta incursión, podemos citar la siguiente apreciación de Lobato (1994), en el mismo ensayo, para. 22):

Tomás reconoce el máximo nivel el ser en la persona, pero no se puede reducir todo su sistema a la persona. En la persona logra el ser su dignidad

más alta, en ella se realiza un modo de ser, pero el ser como tal, al cual está abierta la inteligencia, rebasa ese horizonte.

Otra aproximación conceptual de persona que nos permitió compenetrarnos con la complejidad del hombre en su razón de ser y el acto de existir, la encontramos en el trabajo del investigador Sayés (1996), Más allá de la muerte.

Plantea Sayés, una disertación más allá del hilemorfismo, donde define la diferencia entre dualidad y dualismo. Refiriéndose a dualidad como el termino que establece la existencia de propiedades materiales y espirituales en un mismo principio y establece, refiriéndose al ser humano y estructura del mismo: “El problema radica en integrar la necesaria dualidad del cuerpo y el alma en una unidad personal del hombre” (pg. 200).

El problema se solucionó, cuando el concilio de Calcedonia, entiende el concepto de persona como el “YO”, el sujeto gestor de las naturalezas: “Es el sujeto que gestiona las dos naturalezas como instrumentos suyos; los gestiona, pero no los separa, sino que en si misma los une (unión hipostática)” (pg. 201).

La comprensión conceptual de Aquino, analizada por Lobato y la noción de Sayés, nos brindaron unas visiones de la complejidad del hombre y su gran capacidad potencial interpretadas desde el mundo de la filosofía y la teología.

Las mismas, lejos de establecernos dudas o inquietudes en nuestra búsqueda de comprender al ser humano, bajo las circunstancias de sentirse amenazado en su ciclo existencial, nos indujeron a buscar la interrelación entre estos conceptos y los conceptos que actualmente nos hablan de las facultades o capacidades intelectuales del ser humano.

Las referencias o evidencias científicas de su existencia, tal como lo exponremos en los capítulos subsiguientes, y desde ahora, nos atreveríamos a expresar que existe un sinnúmero de similitudes o paralelismos entre estos conceptos metafísicos de la edad media y los conceptos científicos del siglo XXI, en cuanto a la interpretación de la estructuración, conducta, razón de ser y existir del ser humano de ayer y hoy.

Abordando otros conceptos sobre persona y ser personal, citaremos algunos de gran importancia por su actualidad y significado en la experiencia percibida en nuestra realidad de estudio.

Esto permitió integrar lo vivido o sentido en la experiencia de la enfermedad con conceptos que definen la comprensión del comportamiento del hombre en otras circunstancias o aproximaciones intuitivas del **ser espiritualmente inteligente** que ha tratado de comprenderse a sí mismo y darle un sentido a su manera de existir y trascender las realidades innegables en la trayectoria humana.

Existe una constante en la existencia del hombre, independiente de sus creencias religiosas y es su mirada existencial hacia un ser superior, creador de sí y de toda forma de vida. Esto, nos orientó a considerar el concepto bíblico del ser humano y tratar de interpretar su valor, fuerza y presencia en las crisis existenciales, más aún cuando la ciencia agota sus recursos y se llega a la etapa de **“Incertidumbre médico científica”**.

El investigador Lobato (1994, persona sujeto, para. 1), en relación al concepto bíblico “El hombre hecho a imagen y semejanza de Dios”, expresa:

Cada hombre es Imago Dei, es sujeto en el cual Dios quiere morar. Desde esta nueva perspectiva, el hombre ya no es sólo microcosmos o el ser capaz de retorno sobre sí mismo, es mucho más, tiene un interior en el cual Dios pone su morada, es un sujeto creado por el amor de Dios, con un destino singular. El reino de Dios se realiza en ese interior. Esto es una novedad absoluta en las culturas. Hasta esta revelación el hombre se conocía como miembro de una comunidad humana, pero el singular no tenía valor especial. En cambio, con el anuncio del reino, con la entrada de Jesús en la historia, todo cambia. El hombre descubre su valor singular, su dignidad única. No es solo el individuo, uno más en la multitud, es un sujeto que tiene relación directa con Dios. Con el misterio del sujeto va unido el misterio de la libertad. Desde la revelación del nuevo tiempo cada ser humano puede conocer su predestinación en Cristo, su vocación singular que lo invita a ser una respuesta existencial, libre y generosa al amor de Dios.

Todas estas concepciones van develando parte del misterio del hombre entendido como persona y van enriqueciendo la comprensión de su compleja naturaleza, la razón de su existir y el sentido de su comportamiento acorde al nivel del desarrollo de sus capacidades.

Entre otros conceptos de persona, encontramos otros elementos que representan características o propiedades que definen a las personas y recorriendo el trabajo de investigación titulado: “El concepto de persona en la Filosofía”, Burgos (sf, el concepto de persona en la Filosofía, para. 3), se citan los siguientes aspectos de gran importancia en la concepción global del Ser Personal Integrado:

Desde la filosofía de los valores de Scheler se introduce en la noción de persona un nuevo elemento (aunque ya estaba implícito en la idea de “referencia” que resaltaban los padres de la iglesia oriental). Se trata de **“Trascenderse**, no quedar encerrado en los muros de la individualidad psicofísica. Los propios límites, la propia subjetividad, no lo es todo para la persona. Esta puede trascender hacia realidades múltiples: Dios, otra persona, los valores, etc.

Y en otro de los fragmentos de dicho ensayo, encontramos:

Los personalismos contemporáneos han resaltado el polo de la “apertura” como dimensión clave de la persona humana. Esta es “trascendente” en relación con otras personas, con Dios, con el otro, etc. Buber, Ebner, Rosenberg, pusieron de relieve la comunicación intersubjetiva. Otros elementos característicos de la persona son el sentido profundamente ético (no entendida la ética como conjunto de normas, sino como fuente de todos los valores), el compromiso con su sociedad y la solidaridad con los demás personas. La persona en estos personalismos, no es algo hecho, cerrado de una vez para siempre, sino un quehacer continuo, una tarea abierta en el tiempo y en la historia.

Es interesante ver como todas estas aproximaciones que dibujan la realidad del hombre como persona humana, reflejan la serie de propiedades que en nuestros pacientes hemos inferido en el amplio contexto de circunstancias que rodean al hombre en su condición de enfermo.

Circunstancias donde un nivel de desarrollo intelectual espiritual o manifestación de su Inteligencia Espiritual, afloran todas las capacidades del Ser Personal Integrado en el logro de una evolución satisfactoria de sanación, recuperación de su bienestar o Salud Integral.

Dada la importancia o correlación del acto de ser que marca el sentido existencial de la persona humana, queremos plasmar la importancia con que Heidegger aborda la relación del hombre con el mundo. Esa interacción dialéctica que tiene con el mundo, en la que es a la vez objeto formado por ese mundo, y sujeto activo y creador de este.

Estaríamos hablando del hombre como **Ser Social** que surge de la interacción y la convivencia en el mundo, que acorde a la comprensión de Heidegger, expresada en Heidegger (1975):

La forma específica de ser que corresponde al hombre es el “Ser ahí”(Dasein) en cuanto se halla en cada caso abocado al mundo, lo cual define al “Ser-ahí” como “Ser-ahí en el mundo”(Gaos) o “estar-en el mundo” (Rivera). De esta estructura parte la analítica existencial del Dasein, que en el Ser y Tiempo juega el papel de ontología fundamental (pg. 22).

Esta concepción del hombre establece la disyuntiva de interpretar al hombre como respuesta o producto de las realidades “absolutas” del mundo que nos circunda, su influencia en nuestro comportamiento, la orientación o sentido de nuestra existencia con base en la información recibida a través de nuestros sentidos y concientizada en nuestra área cerebral.

Pero a la vez nos indujo a valorar el grado de desarrollo de las potencialidades inherentes del ser humano, en su lectura del mundo y la interpretación de su fenómeno existencial frente a la enfermedad.

Esto logra orientar nuestra investigación a indagar la interpretación existencial humana desde el desarrollo del pensamiento oriental o místico que resalta la mirada del mundo desde el interior del ser humano, desde su verdadera esencia estableciéndose la concepción del “HOMBRE SER”.

Contrastando con la interpretación del mundo desde el pensamiento occidental y el predominio en el comportamiento del hombre desde sus paradigmas pre-establecidos que han orientado a lo conductual que define al “HOMBRE TENER”, tal como lo expone el Psicólogo Romero (2003, El Hombre; Punto de partida para un Ser Integrado, para.5)

Occidente creó un tipo de hombre que puede describirse como el “hombre organización”, “hombre autómata”, el “homo consumen”, el “hombre del tener” y el “hombre mechanicus”; es decir, su máxima creación es el “homo homini lupus”, el hombre que es un lobo para el hombre en palabras de Fromm (1986, pg.12).

Agrega este investigador, en párrafos subsiguientes de su artículo:

El hombre en Occidente anda por un solo camino sometido a la condición actual de la humanidad que es su condición: prisionero de si mismo, se encuentra dormido y tendrá que despertar para liberarse de sus múltiples “Yoes” y de la máquina protectora, deberá entrar en otro camino alternativo donde pueda realizarse en sus potencialidades con plenitud para tener la posibilidad de reencontrar su auténtico ser y su verdadero yo (Para. 7).

Similar propuesta, la encontramos reflejada en el aspecto tratado en nuestra investigación sobre el impacto que causa la enfermedad en la dinámica de la realidad existencial del común de las creaturas humanas.

Cuando son sorprendidas por la enfermedad bajo términos amenazadores de su existencia, se ponen de manifiesto sus capacidades inmanentes para enfrentar el fenómeno de la enfermedad que presenta ante sí una realidad que contradice el enfoque que guiaba sus propósitos de vida, su desempeño, su finalidad existencial y cuestiona la verdadera esencia del existir del hombre.

El discurrir sobre estos conceptos y correlacionarlos con nuestro fenómeno de estudio, interpretando la actitud del paciente frente a la enfermedad y su percepción desde los conceptos predeterminados influyentes en él, nos llevo a inferir respuestas y resultados que nos hablaron del grado de desarrollo de sus potencialidades.

Logramos entonces, establecer características que definieron un comportamiento de nivel superior en correlación a la concepción de: **Ser Personal Integrado o espiritualmente inteligente** que se identifica con la generación de factores saludables, ante la amenaza inesperada de la enfermedad.

Y, el discernimiento de un comportamiento diferente a partir de nuestro común modo de pensar o conciencia ordinaria, limitada a los conceptos pre-establecidos por la ciencia sobre la enfermedad y sus consecuencias, tal como lo evidenciará el lector al revisar las experiencias en los casos expuestos en esta investigación.

Para concretar nuestra indagatoria en la concepción del hombre que contribuyera al aporte sobre la construcción del modelo eje vertebral de nuestra investigación y, nos permitiera profundizar sobre las manifestaciones espontáneas observadas en los pacientes trastocados por el proceso de la enfermedad; nos encontramos con un trabajo de investigación sobre el conocer del ser humano del Profesor Juan Fernando Sellés, titulado: Antropología Filosófica (2000), donde establece la diferencia entre el concepto de hombre y el concepto de Persona o ser personal.

Sellés, considera que el concepto de **persona humana** trasciende el concepto de **hombre** puesto que éste abarca la naturaleza humana condición común a todo ser humano, que identifica al hombre o mujer.

Pero el concepto de persona engloba el ser personal que se es, es decir, cada persona es distinta porque supera la condición común de su naturaleza humana, mediante un conocer personal o desarrollo de sus capacidades o potencialidades, y en relación a ello, nos dice:

Ese notar que se es persona se alcanza con un conocer personal, es decir, con nada inferior a la propia persona, como pueden ser los sentidos, la razón, etc., sino un conocer solidario a la propia persona como ser cognoscente. En segundo lugar, es menester notar que una persona es novedosa e irreductible a las demás. Todo hombre es persona y sabe que lo es, aunque lamentablemente no todo hombre se encamina a la búsqueda de su propio sentido personal. De manera que el ser personal

es una realidad superior a la que describe la expresión de Animal racional (pg.52).

Este investigador fundamenta su concepción de ser personal desde los conceptos e ideas del investigador Leonardo Polo, pionero del saber o del conocer del hombre desde su Antropología Trascendental (2003).

Antropología que versa sobre “El quién del hombre”, y complementa el concepto de persona humana al referirse a los trascendentales personales, en su definición de la Antropología Trascendental:

Descubre la índole íntima del ser personal, e investiga la apertura de la persona humana a la trascendencia. Por estos motivos se podría llamar trascendental, pero se llama así específicamente porque alcanza los trascendentales personales, es decir, esos rasgos que caracterizan a toda persona por ser persona humana (pg. 199).

Basándose en los trascendentales personales, contemplados en la Antropología Trascendental de Leonardo Polo (2003), es decir: Coexistencia, Libertad, Conocer y Amar; Sellés refleja la complejidad del ser personal de la siguiente manera:

Esa es la sabiduría humana. A nivel de núcleo personal o de intimidad humana uno es coexistente, y también apertura, libertad; coexistente con los demás y con Dios, y libre respecto o para ellos. Esa coexistencia y esa radical libertad es además, personalmente cognoscitiva y amante. No es que la persona tenga esas facetas sino que la es en efecto cada persona es coexistencia, libertad, conocer y amar. Estos radicales íntimos conforman el ser personal. Cada uno de ellos se convierte con los demás hasta el punto de que uno no puede darse sin los otros (pg. 16).

Estos trascendentales personales avizorados por el investigador Polo en su Antropología Trascendental, coinciden con las propiedades o manifestaciones de la Inteligencia Espiritual inferidos en el estudio de nuestros casos del Ser Personal Integrado en el contexto limitado de su enfermedad.

Características o propiedades que percibimos como demostración de las potencialidades elevadas del ser humano, cuyo desarrollo conllevan a la generación de

factores saludables que condicionan la Salud Integral de la persona o doliente, tal como fue apreciado en varios de nuestros casos explorados.

Siguiendo a Polo en su concepción elevada del ser humano como persona, refiriéndose a dicho término como: “sinónimo de espíritu, el ser o espíritu que cada quien es”.

Este investigador considera como realidades impersonales o fuera del sentido personal: “Los ideales políticos, militares, económicos, de bienestar, cósmicos, etc”, por ser inferior al sentido de una persona humana, porque una persona humana tiene más densidad real que aquellas realidades.

Estas ideas y conceptos establecen la diferencias entre lo que realmente es la persona en su verdadera esencia y la persona bajo el efecto de su cobertura exterior o personalidad adquirida.

Tal como lo cita el psicólogo Romero (2003, el hombre como Ser Personal Integrado, para: 7), al referirse: “A los múltiples Yoes del hombre, sin realizarse en sus potencialidades para tener la posibilidad de reencontrar su autentico ser y su verdadero Yo”.

Investigación que aboga por la visión del hombre en la totalidad de sus dimensiones o potencialidades y establece la diferencia entre la percepción del hombre en su esencia o en su totalidad o ser integrado y la personalidad adquirida por el hombre.

Por tanto, la cobertura exterior que es internalizada por el hombre desde su razón o conciencia ordinaria como algo inherente a su ser y existir. Desde allí surgen perspectivas que limitan el sentido de su comportamiento, marcando el rumbo de su desempeño en la vida al ritmo de su personalidad adquirida.

Y desde nuestra investigación, podemos agregar de gran efecto en la percepción de su enfermedad, confrontación y resultados obtenidos, desde el contexto de su minusvalía, que según el grado de conciencia desarrollado, genera la actitud del doliente o paciente en la participación de este proceso como parte de su ciclo existencial.

Corroborando nuestra interpretación, extraemos un fragmento de lo expuesto por el psicólogo Romero (2003, para. 6):

El hombre en occidente anda por un solo camino sometido a la condición actual de la humanidad que es su condición; prisionero de sí mismo, se encuentra dormido y tendrá que despertar para liberarse de sus múltiples “Yoes” y de la máquina protectora, deberá entrar en otro camino alternativo donde pueda realizarse en sus potencialidades con plenitud para tener la posibilidad de encontrar su auténtico ser y su verdadero “yo”.

Romero en su concepción del ser humano total o integral, hace referencia a Sánchez y colaboradores (1981, para 15), señalando:

La Psicología para poder ser verdaderamente del ser humano, ha de estudiar aquello que hace al hombre ser hombre y específicamente ser humano, es decir, la conciencia humana. Lo anterior es una necesidad imperante en estos momentos la forma de entender al hombre no abarca mucho de los fenómenos que existen y se relacionan directamente con él. Existen tres niveles básicos: intuición, los fenómenos psíquicos y los fenómenos místicos, que desafortunadamente se han excluido de la totalidad de la persona.

En cuanto a los aportes de Sánchez y colaboradores, al cual hace referencia Romero, encontramos una conceptualización complementaria a las potencialidades inherentes a nuestro Ser Personal Integrado, que amplía nuestra concepción del ser humano y comprensión de su comportamiento:

Los fenómenos místicos se les consideran dentro del campo de la religión y no de la Psicología, ya que no se puede alcanzar por las propias fuerzas. Sin embargo estos fenómenos no son exclusivos de individuos especiales, sino que son potencialidades esenciales del hombre; específicamente se trata de niveles de conciencia. La mística (estado de conciencia donde se abandona la Yoidad común para entrar en contacto con el todo o con Dios) (pg.112).

Conceptualización que se compagina con las experiencias que sustentan las percepciones de la “realidad absoluta” que caracterizan al pensamiento místico oriental y nos hablan del interés en profundizar en el misterio de la complejidad del ser humano, sus

respuestas, su proyecto de vida que por supuesto tiene total relación con el binomio salud-enfermedad objeto de nuestro estudio.

Al correlacionar el aporte de estos conocimientos sobre la comprensión de la compleja naturaleza del hombre, el grado de connotación al diferenciar esencia del hombre, potencialidades innatas que posee, el grado de desarrollo de sus potencialidades y la concepción de la personalidad como algo adquirido y cuyo predominio sobre la verdadera esencia de hombre, influye en las actitudes en la percepción y desenvolvimiento de la persona humana.

Se establece entonces, la necesidad de trasbordar el conocimiento corporal de la creatura humana que predomina en la dirección científica del manejo de la enfermedad, olvidando en forma implícita al enfermo y por ende la deshumanización de nuestra actividad médica práctica.

Por ello desmenuzar la concepción del hombre en la totalidad de sus capacidades como base de la Salud Integral del Ser Personal Integrado, nos orientó a la consulta y desarrollo de nuestro aporte teórico que a continuación citan los aspectos que versan sobre esas capacidades o potencialidades que han sido evidenciadas desde el mundo científico.

Consideramos, que dichas potencialidades deben ser interpretadas desde el comportamiento humano y en nuestra investigación han sido estudiadas desde sus manifestaciones bajo la condición de los seres humanos de: enfermos, sufrientes o dolientes.

II.2 POTENCIALIDADES BÁSICAS DEL SER PERSONAL INTEGRADO

En este subcapítulo del marco teórico, se menciona los aspectos teóricos y experimentales sobre la Inteligencia Espiritual, propiedades, evidencia científica

correlacionándola con las otras inteligencias básicas o sea la Inteligencia Emocional y la inteligencia de la lógica.

Se hace referencia a las posibles correlaciones entre estas ideas y conceptos con los fenómenos encontrados en nuestra realidad de estudio en posible relación con la manifestación de la Inteligencia Espiritual en una de las facetas de crisis existenciales como es la pérdida de la salud.

Abordar el concepto y propiedades de la Inteligencia Espiritual e insertar estos conocimientos dentro de la visión del “Ser Personal Integrado”, significó recorrer parte de los caminos del conocimiento que arrojó luces sobre el nuevo enfoque del comportamiento subjetivo del paciente, doliente o Ser Personal Integrado que se estaba recogiendo en los casos bajo estudio.

Se llega a apreciar la participación activa del paciente en su proceso de recuperación con la manifestación de sus capacidades o potencialidades en el logro de la armonización o equilibrio de la totalidad de sus dimensiones constitutivas o inherentes a la naturaleza del ser humano.

Manifestándose como respuestas y resultados frente al impacto de la enfermedad, la fluidez de condiciones saludables propias del llamado concepto de: “Salud Integral”.

Una de las referencias bibliográficas utilizadas como base en nuestra investigación ha sido el trabajo presentado por los neuro-psiquiatras. Zohar y Marshall, pioneros en este aporte científico del año dos mil, cuya investigación publicada bajo el título original de: “SQ Connecting with our Spiritual Intelligent” (2000), representa un amplio y serio trabajo de investigación que cita los diferentes aportes de experimentos científicos que sustentan su teoría Neuro-Física-Cuántica sobre la Inteligencia Espiritual como capacidad innata del ser humano.

Esta investigación aborda sobre esta tercera inteligencia, una serie de características generales que la definen y la diferencian de las otras potencialidades conocidas, bajo la siguiente concepción:

Se trata de una tercera inteligencia, específica del ser humano, que le da valor y sentido a nuestras vidas, marca el sentido y dirección de la existencia humana y le imprime a la persona o individuo, la realidad de trascendencia, propiedad o aspecto de la Inteligencia Espiritual en el hombre que lo lleva a experimentar esa dimensión, donde el ser humano, es: “Algo más que su ego, que el contexto que lo rodea, incluso está por encima de su naturaleza humana” (pg. 75).

Una de las definiciones claves de esta potencialidad, al referirse sus investigadores al coeficiente de inteligencia espiritual, concuerda con nuestra visión de Ser Personal Integrado, al definir dicho coeficiente, bajo los siguientes términos:

Él integra todas nuestras inteligencias y nos hace totales en nuestras capacidades y realmente las tres trabajan juntas y se respaldan unas a otras y cada una tiene sus áreas de fortaleza y pueden funcionar separadamente o sea que nosotros no somos altos y bajos en las tres simultáneamente (pg. 6).

Con relación a los dos coeficientes, es decir, el intelectual o lógico y el coeficiente emocional, es tema de análisis de estos investigadores, sobre los cuales se hacen las siguientes consideraciones de importancia:

El coeficiente intelectual, fue el más importante en el siglo XX, se utiliza para resolver los problemas lógicos y estratégicos. En 1990, Goleman demostró la importancia del coeficiente emocional, y puntualizó como requerimiento básico para el uso efectivo del coeficiente intelectual (si las áreas del cerebro con el cual sentimos están alteradas, pensamos en forma menos efectiva) (pg. 6 y 7).

De acuerdo a los datos aportados en estas recientes investigaciones, hay un tercer coeficiente que complementa “todas las fotografías de la inteligencia humana” y se pueden completar con la disección de nuestra inteligencia o coeficiente espiritual.

Zohar y Marshall añaden otras características o propiedades al concepto de la Inteligencia Espiritual:

Es la inteligencia con la cual contemplamos y resolvemos los problemas de significado y valor, ponemos nuestras acciones en un contexto que es más amplio, rico y de mayor significado, es la inteligencia con la que evaluamos

que un curso de acción de vida tiene más significado que otro. El coeficiente espiritual es el fundamento necesario para el funcionamiento efectivo de los otros dos, es el más importante (pg. 9 y 10).

En cuanto a la evidencia científica de dicha potencialidad, existen experimentos científicos de varios investigadores sobre los cuales se fundamenta la teoría Neuro-Física-Cuántica de la Inteligencia Espiritual, expuesta por sus pioneros Zohar y Marshall, que trataremos de resumir bajo los siguientes términos:

Diversos experimentos a nivel cerebral, han evidenciado la presencia de oscilaciones generadas por células nerviosas o dendritas, interconectadas, ubicadas en la zona periférica de la corteza cerebral, cuya estimulación sensorial, genera la corriente de iones a través de las membranas de cada una de las neuronas.

Creándose una cascada de descarga a través de las numerosas dendritas apicales de las células piramidales interconectadas, dando literalmente origen a “un coro de voces” (concepto cuántico u holístico) que se integran y comportan como una unidad a través del limitado campo cerebral.

Y todas estas oscilaciones comportándose como una unidad generan un campo eléctrico de 40 hertzios, medidos por el investigador Llinas (1993) y su efecto generador es una unidad cognitiva o conciencia que da al ser humano la capacidad de generar ideas para enfrentar los problemas con sentido de respeto y valores dignos.

¿Cómo demostrar que estas oscilaciones están relacionadas con la conciencia e inherencia con el significado o valores?

Experimentalmente se ha comprobado que aquellas drogas que inhiben estas oscilaciones, también inhiben estos valores, sentido de profundización que caracterizan a la persona, tal como lo expresan Zohar y Marshall en su investigación (pg. 13).

Otro de los aportes científicos, que consideramos de interés mencionar, es lo referente a la posible estructura anatómica de la Inteligencia Espiritual, que estaría representada por las neuronas corticales piramidales que en un 60- 70 por ciento de estas

neuronas, se destaca su estructura en tener, no sólo un juego sino dos juegos de dendritas: las dendritas elementales situadas en la capa media de la corteza cerebral, que reciben el estímulo sensorial en forma usual, pero a la vez la neurona tiene dendritas apicales, situadas lejos del cuerpo de la neurona, evitando que la célula reciba la descarga de la estimulación de una sola vez.

Las dendritas apicales están cercanamente entrelazadas por lo que interactúan sus campos eléctricos. Zohar y Marshall, afirman:

Este arreglo anatómico parece diseñado para crear una conducta como la de las olas en los extremos de las capas de la corteza cerebral, por lo que muchas voces de las oscilaciones neurales separadas son echadas dentro de una voz de un coro (pg. 51).

Esto es lo que Llinas y sus colegas observaron y, nadie había sido capaz de sugerir una buena razón para la existencia de las dendritas apicales. Lo que representa un argumento fuerte para la conclusión de que las oscilaciones coherentes en la capa externa de la corteza cerebral son necesarias para la conciencia.

En cuanto a los aportes obtenidos de esta investigación en nuestro trabajo, pudiésemos afirmar que tocó puntos cruciales en relación a varias de nuestras interrogantes en el desarrollo de nuestra investigación.

Por ejemplo, comprender y hallar las respuestas a las siguientes interrogantes:

¿Cómo lograr interpretar los fenómenos de naturaleza espiritual en los procesos de la enfermedad?, ¿Cómo lograr entender el comportamiento de trascendencia en miles de seres humanos que transforman su dolor físico, emocional, mental, espiritual en un estado de nobleza, serenidad, esperanza, sosiego, remisión de heridas, sentir y percibir la presencia de algo grande, indescriptible, sublime que induce al desprendimiento de lo superfluo, lo material, lo finito, lo tangible?

Si nos detenemos en las propiedades que definen la Inteligencia Espiritual trabajada por Zohar y Marshall, podemos inferir varias de ellas: libertad, creación de nuevas perspectivas, integración, coordinación, trascendencia, toda una gama de características

que afloran en la experiencia reportada en la exploración de nuestros informantes estudiados.

Entre las aplicaciones citadas por Zohar y Marshall sobre el coeficiente espiritual, podemos citar las siguientes:

El coeficiente espiritual nos ayuda a crear más allá del ego inmediato y llegar a esas capas más profundas de la potencialidad que están escondidas dentro de nosotros y finalmente podemos usarla para pelear con los problemas del bien y el mal, que son los orígenes más profundos del sufrimiento y el desespere (pg. 68).

Y hace una acotación muy importante sobre la diferencia entre el desarrollo de la Inteligencia Racional o común modo de pensar y la Inteligencia Espiritual, mediante la siguiente afirmación:

Con la Inteligencia Espiritual nosotros llegamos a la persona desarrollada que podemos "Ser" porque en el nivel del ego, nosotros somos centrados, egoístas, materiales, etc. Pero tenemos visiones trans-personales de la belleza, la bondad, la perfección, etc. desde nuestro nivel superior o Inteligencia Espiritual (pg. 80).

Esto es importante porque es similar a la contrastación que se logró percibir en el comportamiento de una de nuestras pacientes que miró su enfermedad desde la conciencia de la racionalidad y límites de la realidad "relativa" de la ciencia médica occidental. Con respuesta y resultados que diferían de los respuesta y resultados observados en los pacientes que manifestaron el manejo de su enfermedad desde su capacidad intelectual superior o Inteligencia Espiritual.

En cuanto a las otras potencialidades constitutivas del Ser Personal Integrado, se hizo una revisión de las mismas, tomando los conceptos e ideas que nos permitieran profundizar y comprender la armonización, integración de las mismas, partiendo en nuestra investigación desde la perspectiva de interpretar la capacidad del nivel superior de la Inteligencia Espiritual en su capacidad de gerencial: la armonización, inter-relación, interdependencia, integración y trascendencia de las capacidades totales del "Ser Personal

Integrado” para generar todos los pensamientos, sentimientos y actitudes elevadas que justifican en su más alto grado el concepto de “Ser Personal Integrado” en la experiencia de la realidad del dolor y el sufrimiento, la discapacidad y el temor de morir.

En forma sucinta haremos un bosquejo de dichas potencialidades miradas desde los conceptos de la ciencia para luego manejar su comprensión desde la experiencia de los casos abordados arrancados de una realidad humana que se inserta en las páginas de nuestro existir.

INTELIGENCIAS MÚLTIPLES

La teoría de la inteligencia múltiple nace en los últimos años en el proyecto Zero de la Harvard University, y producto de la creación de Howard Gardner (1983), siendo considerada una revolución Copernicana en la Educación.

Procedemos a realizar una sinopsis sobre aspectos importantes citados en el trabajo de Guerrero (2006, para.5), donde refiriéndose a los aportes de Gardner y sus inteligencias múltiples, expresa: existen por lo menos ocho inteligencias diferentes, ocho bancos de datos donde incorporar el conocimiento, que crean un desafío al verdadero docente, una expectativa nueva a los padres y una esperanza factible al alumno para aprender realmente.

Gardner, define la existencia de ocho inteligencias: Lingüístico-verbal, Lógico-matemática, Musical, Espacial, Científico corporal, Interpersonal, Intrapersonal, Naturalista.

Anterior a esta teoría, se perfilaba con fuerza el supuesto que la cognición humana era unitaria y que era posible describir en forma adecuada a las personas como poseedoras de una única y cuantificable inteligencia.

Lo innovador en la comprensión de la complejidad humana, es que tenemos por lo menos ocho inteligencias diferentes cuantificadas por parámetros cuyo cumplimiento les da tal definición. Por ejemplo: Tener una localización en el cerebro, poseer un sistema simbólico o representativo, ser observable en grupos especiales de la población tales, como "prodigios", y "tontos sabios" y tener una evolución característica propia.

La mayoría de los individuos tenemos la totalidad de este espectro de inteligencias. Cada una desarrollada de modo y a un nivel particular, producto de la dotación biológica de cada uno, de su interacción con el entorno y de la cultura imperante en su momento. Las combinamos y usamos en diferentes grados, de manera personal y única.

Esta investigación nos indujo a reafirmar la curiosa realidad de la complejidad del ser humano que en sus diferentes matices nos revela un potencial de capacidades en una criatura que bajo la óptica de diversos ángulos nos brinda el significado o connotación de cada ser como ente transformador, generador de realidades aún bajo el contexto limitado de la enfermedad, al hacer uso de sus potencialidades.

En cuanto a las ideas y conceptos de las múltiples inteligencias de Gardner, los pioneros de la Inteligencia Espiritual, hacen la siguiente acotación, al referirse a la existencia de las tres inteligencias básicas:

En el libro de las inteligencias múltiples, Gardner habla de ocho clase de inteligencias pero yo diré, en este libro que todas nuestras posibles infinitas inteligencias pueden ser unidas a uno de los tres sistemas neurales en el cerebro y que todas las inteligencias que Gardner describe, son variaciones de estas tres y sus arreglos neuronales asociados (pg. 61).

LA INTELIGENCIA DE LA LÓGICA O LA RAZÓN

El abordaje de esta primera inteligencia que definió al ser humano con capacidad distinta y superior a las otras formas de vida, ante el conocimiento de las inteligencias

emocional y espiritual, viene siendo abordada como punto de referencia de estas inteligencias o capacidades identificadas como capacidades inherentes al ser humano y, la misma se hace compatible con la concepción del hombre desde el pensamiento filosófico de René Descartes , tal como lo expresa Sanabria (1984): “Reduce al hombre al pensamiento, su esencia es la razón”.

Siendo la de mayor trayectoria y dominio en la interpretación del quehacer del hombre sobre todo en el hemisferio occidental, base del pensamiento de la lógica o la razón de donde han surgido los patrones que dan un sentido “lógico” a nuestra vida, conceptualización y percepción de los paradigmas de la salud, la enfermedad; todo un arte en búsqueda tan ansiada de la felicidad terrenal del hombre, cuyo desarrollo representa nuestro común modo de pensar o conciencia ordinaria, entre cuyas propiedades, siguiendo a Beauport (1999), al definirla como:

La capacidad de ser exacto, de hacer conexiones precisas ordenándolas en un proceso secuencial en que las razones sustancian cada aspecto del procedimiento. La Inteligencia Racional permite que te separes de la acción inmediata o de una reacción emocional ante un problema y te ofrece un proceso que en sí es un ritual intelectual de cómo comprender, con el propósito de poner frente a ti todos los aspectos del problema y lograr la tranquilidad. Satisface a la mente pensar que ella percibe todos los aspectos diferentes de un mismo problema. Resumiendo, la Inteligencia Racional es denominada de diferentes maneras: Pensamiento racional, por su insistencia en proveer razones; pensamiento lógico, por basarse en la búsqueda de la causa y el efecto, y pensamiento crítico por percibir a través de un lente cuestionador (pg. 30-31).

En esta acertada descripción de la Inteligencia Racional, cuando desconocíamos la llamada Inteligencia Espiritual, resaltamos una expresión: “La Inteligencia Racional, permite que te separes de la reacción inmediata o reacción emocional”.

Es decir, hace referencia y establece la diferencia con el momento de la reacción rápida que caracteriza la respuesta emocional de nuestro ser ante un evento imprevisto, de sobrevivencia que no admite el desglose del fenómeno bajo la óptica de la razón o del ¿por qué?, que caracteriza a la acción del pensamiento de la lógica.

Y en los actuales aportes del trabajo de Zohar y Marshall, pudiéramos inferir que tal respuesta se haya relacionada con los sistemas o circuitos de conexión inter-neuronal de ambas inteligencias, es decir, el circuito en serie, lineal que caracteriza a la Inteligencia Racional, cuya respuesta al estímulo externo es el pensamiento lógico o racional.

Y el pensamiento de la Inteligencia Emocional que obedece al circuito de conexiones en derivación o paralelo cuya estimulación ofrece una respuesta rápida sin detalles, pero efectiva y necesaria a la situación del momento que se vive.

Este sistema de conexión inter-neuronal en serie, denominado primario, según el orden secuencial de su descubrimiento en el acontecer del conocimiento, evidenciándose su compatibilidad con el denominado “pensamiento científico”, es decir, la desintegración del total en partes para llegar a entender el todo.

Pensamiento científico, positivista, mecanicista o reduccionista que en la medicina ha establecido la comprensión orgánico funcional del sujeto al desglosarlo biológicamente en: Células, tejidos, órganos y sistemas. Sustentando el surgimiento de especialidades y subespecialidades profesionales que se alejan del dominio del total de las dimensiones del ser humano.

Podemos seguir citando correlaciones importantes en la comprensión de la armonización, integración y organización de estas tres inteligencias básicas en el ser humano, entre ellas, la afirmación de Daniel Goleman en su trabajo sobre la Inteligencia Emocional, al referirse a nuestras dos mentes, la racional y la emocional:

La mente racional, es la forma de comprensión de la que somos típicamente conscientes, más destacada en cuanto a la conciencia, reflexiva, capaz de analizar y meditar. Pero junto a este existe otro sistema de conocimiento impulsivo y poderoso, aunque a veces ilógico, la mente emocional (pg. 27).

En otro de sus párrafos de este capítulo, expresa:

Estas dos mentes, la emocional y la racional operan en ajustada armonía en su mayor parte, entrelazando sus diferentes formas de conocimiento

para guiarnos por el mundo. Por lo general existe un equilibrio entre mente emocional y racional, en el que la emoción alimenta e informa las operaciones y la mente racional depura y a veces veta la energía de entrada de las emociones. Sin embargo, la mente emocional y la mente racional son facultades semi- independientes, y como veremos, cada una refleja la operación de un circuito distinto pero inter-conectados del cerebro (pg. 27).

Los últimos conocimientos de la neurociencia que nos presentan el conocimiento de la Inteligencia Espiritual desde los aportes de Zohar y Marshall, al correlacionar la Inteligencia Espiritual y emocional, dice:

En su poder transformador, la Inteligencia Espiritual difiere de la emocional tal como decía Goleman, nos permite juzgar en qué situación estoy y cómo comportarme en ella, esto es trabajar dentro de los límites, pero la Inteligencia Espiritual me permite preguntar si yo quiero estar en esa situación (pg. 90).

Este planteamiento de Zohar y Marshall, nos lleva a la situación captada en nuestros casos, donde la enfermedad y posibles efectos dañinos, son percibidas desde la óptica de la fecundidad, del crecimiento, del compartir, de enseñar, de trascender los límites de la dolencia, el sufrimiento, en apertura hacia el bien propio y común, aún a conciencia clara de la situación de minusvalía orgánica, pero bajo la luz de un propósito: “VIVIR” ,cuya perspectiva hace trascender el fenómeno de la enfermedad y sus consecuencias.

En una palabra, podemos inferir cómo la Inteligencia Espiritual, armoniza las emociones en pensamientos y sentimientos elevados que se traducen en actitudes saludables que se reflejan en bienestar del área corporal. Y, la conciencia analítica de la situación no es violentada puesto que todo lo relativo al manejo científico de la problemática no es rechazada, sino integrada a la percepción espiritualmente inteligente de la situación. Tal como podrá ser captado por el interlocutor al recorrer la exposición de los casos presentados en este estudio.

En el próximo subcapítulo a desarrollar, se explorará el aporte de varios estudios que contemplan la connotación de paradigmas emergentes que recogen las inquietudes existenciales del hombre actual en su concepción más amplia, el “Ser Personal Integrado”,

desde el contexto del binomio salud-enfermedad, orientados al planteamiento de una nueva visión en el campo de la medicina.

II.3 LA INFLUENCIA DE PARADIGMAS EMERGENTES ORIENTADOS A LA PERCEPCIÓN DEL HOMBRE EN SU TOTALIDAD Y LA SALUD INTEGRAL

Bajo esta óptica orientamos la investigación a explorar al hombre en su dinámica existencial desde el predominio del pensamiento occidental que ha inducido a la profundización de la compleja naturaleza del hombre desde su estructura física, corporal siguiendo los principios del pensamiento científico que ha desmenuzado la corporeidad del hombre desde la biología molecular hasta lo complejo de los sistemas órgano funcionales que sustentan la vida.

Mientras que el pensamiento oriental refleja la profundización del intelecto espiritual que habla de las capacidades de trascendencia y perspectivas elevadas del intelecto espiritual del ser humano.

Surgieron entonces en nuestra investigación, las siguientes interrogantes:

¿Podemos integral la manifestación existencial de estos dos pensamientos desarrollados por el ser humano en un modelo como: El Ser Personal Integrado, que nos permita comprender al hombre en su concepción total o integral, ante la enfermedad?

¿Es posible superar las concepciones de nuestro común modo de pensar a pesar de la arraigada influencia de los paradigmas preexistentes que actúan como patrones guías de nuestro modelo de vida?

Entre las obras consultadas que abarcan un amplio estudio de ambos pensamientos correlacionados con nuestra investigación o sea la salud y la enfermedad, procedimos a hacer una sinopsis de la consulta bibliográfica, de cada uno de ellos, resaltando sus aportes en el temático objeto de nuestro estudio.

Continuamos con nuestra búsqueda de ampliar y profundizar en la comprensión del hombre y su desenvolvimiento dentro de una de sus eventos existenciales, encontrándonos en las páginas del trabajo de Fritjof Capra (2003) una temática cuyo contenido nos llama poderosamente la atención: “Las similitudes entre los conceptos e ideas de la física nuclear y el misticismo del pensamiento oriental”, entonces ... ¿Existe una integración de lo científico y lo espiritual?, y lo afirma un investigador cuya profesión es precisamente , Físico Nuclear.

La lectura repetida de la obra, nos orientó a una visión amplia para despejar dudas sobre las interpretaciones de lo que es espiritualidad, conciencia espiritual, realidad absoluta versus Realidad relativa, diferenciar entre religiosidad y espiritualidad, ver el paralelismo entre lo científico y la abstracción del pensamiento o conciencia espiritual y sus aportes o realidades contenidas en los conceptos, percepciones del pensamiento oriental.

Realmente una obra con fundamentos convincentes que rompe el parcelamiento del conocimiento y plantea la amplia complejidad de nuestro ser y hacer existencial.

Haremos mención sobre alguna de las citas que nos hablan de tales paralelismos entre la cosa mística y lo científico, entre ellas, Capra, expone:

En el misticismo oriental, el conocimiento está firmemente basado en la experiencia, lo cual sugiere un paralelismo con el conocimiento científico, que también está firmemente basado en la experimentación. Este paralelismo se cumple además por la propia naturaleza de la experiencia mística. En las tradiciones orientales se le describe como una percepción directa que cae totalmente fuera del mundo del intelecto y que se logra más que pensando, mirando dentro de uno mismo, mediante la observación (pg. 49).

En otro segmento en el párrafo sobre los paralelismos entre la mística y la física, Capra cita:

La complejidad y la eficiencia de los aparatos técnicos se ven igualada, sino superada, por la conciencia del místico (tanto física como espiritual) en la meditación profunda. Así tanto científicos como místicos han

desarrollados métodos de observación de la naturaleza altamente, inaccesibles a los profanos (pg. 51).

En el continuo discernimiento de lo espiritual y material, de la compleja naturaleza del hombre y su percepción y manifestación existencial, nos acercamos a discurrir en la obra de Sayés (1996), entre cuyos aportes para nuestra investigación encontramos una aproximación sobre el concepto de persona, inspirado en la inquietud cristiana de comprender la naturaleza del hombre que dividió la historia del mundo en un antes y después: “Cristo”.

Integrándose en el concepto de persona las dimensiones de lo espiritual y corporal, en el concepto de persona, como: **“Gestor de sus naturalezas espiritual y corporal”**, que nos orientó hacia la construcción de nuestro modelo de Ser Personal Integrado, y conceptos sobre lo espiritual y material que iban ampliando nuestros conocimientos y, a la vez centrándonos en nuestro propósito de la comprensión del hombre en su ser y hacer en el contexto de la enfermedad.

Sayés describe el componente espiritual en el ser humano como todas aquellas manifestaciones en el hombre que tienen los atributos distintos de la materia y la trascienden intrínsecamente: “Si existen en el hombre manifestaciones que no son extensas, que no tengan partes, que no sean sensibles, que superen el espacio, diremos que son espirituales” (pg. 23).

Expone siete pruebas espirituales propias del ser humano: El conocimiento intelectual, el lenguaje simbólico, la libertad, el progreso, el arte, la ética y la religión, siete actividades del hombre que el animal no posee en absoluto.

Conceptos y valores producto del intelecto del hombre que representan un conocimiento abstracto (Abstrae de la materia) o espiritual que son la base de todo conocimiento intelectual, y al respecto, Sayés (1996) expresa:

A partir de la captación de lo real en cuanto a real es como el hombre forma los demás conceptos abstractos, tales como: bondad, verdad, belleza, persona, vida; que no tienen nada de material. Debe haber por lo

tanto, en el hombre un principio que sea capaz de formar tales conceptos que no tienen nada de extensión, de mensurables (pg.24).

Relacionando esta cita con nuestra investigación, surgió la siguiente interrogante: ¿Acaso ese principio, vislumbra la existencia de la Inteligencia Espiritual?

A lo largo de nuestra investigación al relacionar todas estas lecturas de nuestro quehacer existencial y correlacionarle con la evidente referencia de la conciencia espiritual, podemos hablar de las posibles similitudes entre las interpretaciones filosóficas desde la teología, antropología, psicología, etc. con los actuales descubrimientos de la ciencia.

Un interesante artículo, llama nuestra atención “Carta a los Agentes de la Salud” (1999), El valor de la vida. Unidad de cuerpo y alma, Prensa Dominical, Nº 44, Barcelona, España:

Este artículo hace referencia a la unidad profunda de las dimensiones humanas correlacionándolas con la actividad sanitaria, haciendo hincapié que éstas no deben jamás perder de vista: La unidad profunda del ser humano, en la evidente interacción de todas sus funciones corporales, afectivas, mentales y espirituales.

Hace clara insistencia en que no se puede aislar el problema técnico de una determinada enfermedad que está bajo tratamiento, de la atención que se debe ofrecer a la persona del enfermo en todas sus dimensiones sobre todo cuando la ciencia médica tiende cada vez más a las especialidades y subespecialidades.

Aquí se visualiza gran parte del problema sobre el cuidado humano que establece la necesidad de contemplar al paciente en su totalidad, incluyendo la parte espiritual, en el logro de un mayor rango de acción frente al binomio dinámico de salud-enfermedad y, se exige el cumplimiento a nivel de todo el equipo sanitario. Es decir, mirar al paciente, (en nuestra investigación preferimos el concepto de doliente) en su concepción de “Ser Personal Integrado”.

De ese equipo sanitario en conjunto, llevamos nuestra mirada a una de las figuras centrales en la odisea de la existencia entre la vida y la muerte, el médico, y recorrimos una

publicación del investigador Drane (1993), bajo el título **“Cómo ser un buen médico”** donde se resalta la relación médico-paciente, la relación interpersonal entre ambos, el valor subjetivo del paciente que impera en el diagnóstico y, los efectos del tratamiento indicado, así como también la diferencia entre el paciente que realmente quiere mejorar, frente al paciente que consciente o inconscientemente se refugia en sus síntomas.

Drane, se fundamenta en la esencia del origen humano, ético que definió la relación médico paciente y, se refiere al diagnóstico y tratamiento como actos médicos que tienen lugar dentro de una relación entre dos personas integras más que entre un cuerpo y una inteligencia científica, y en relación a ello, Drane, comenta:

El tratamiento es la ayuda fundamental que los médicos ofrecen, no a una enfermedad, sino a un paciente que tiene sus propias historias individuales, necesidades, preocupaciones, esperanzas, proyectos, y sus propias creencias. ¿Quién puede ignorar la tremenda importancia de las actividades subjetivas del paciente sobre el efecto del tratamiento? (pg, 48).

Estos planteamientos exigen del médico comprender al paciente en la totalidad de sus potencialidades en el logro de una relación más humana, un conocimiento más profundo del paciente, que determine el equilibrio entre lo biológico, emocional afectivo, en pro del establecimiento de su Salud Integral.

Siguiendo nuestro plan de indagar sobre los paradigmas emergentes en los posibles modos de interpretar y comprender al hombre en la percepción de sus enfermedades, revisamos los trabajos del investigador La Grúa (1993), en su publicación: **“La plegaria para la curación”** y el contenido de dicho trabajo plantea tres inquietantes interrogantes: 1 ¿Existen las curaciones milagrosas? , 2 ¿Cómo y cuando ocurren? y, 3 ¿Quién cura de verdad?

Abordar dicha temática donde un investigador lleva al campo de la práctica su fundamento teórico sobre el poder de la oración y la teoría cristiana de la salvación; dentro de una realidad existencial moderna; logrando la sanación, curación de sus pacientes.

Presenta en dicho trabajo una clasificación del tipo de enfermedades espirituales, abordadas en numerosos casos clínicos que ilustran su publicación y realmente escapan al abordaje clínico de nuestra ciencia médica, pero que efectivamente, trastocan la integridad o estado de bienestar de la persona; por lo que llamó nuestra atención sobre la misteriosa complejidad de la criatura humana, del verdadero sentido de su existir y la exigencia de trascender los conceptos humanos limitados sólo a la percepción del alcance de una conciencia ordinaria o común modo de pensar que abarca parte de nuestra realidad existencial.

En cuanto a toda esta labor ejecutada en Palermo Italia, y recogida en varias de sus obras, La Grúa expresa:

Esta experiencia me ha ayudado a acercarme al hombre sufriente y evaluar las distintas situaciones en las que encuentra, a la luz de la fe y de la sana antropología, y a implantar la oración y las intervenciones en los modos más oportunos para obtener el objetivo: “Su curación Global en la gracia de Cristo” (pg. 4-5).

Toda esta actividad de servicio espiritual a los dolientes, nos refleja la presencia de una concientización elevada o espiritual tanto en su ejecutor que trasciende el tiempo y el espacio.

Inspirado en una realidad sentida y vivida por la humanidad en siglos anteriores; cristaliza en actos de sanación física, emocional, mental, espiritual en pacientes, catalogados por La Grúa como “Sufrientes” que aperturándose a ese estímulo espiritual de la fuerza, poder de la fe y la oración, logran el equilibrio o armonización de las dimensiones constitutivas del ser humano que nos hablan de la Salud Integral.

En el discurrir sobre los paradigmas emergentes en salud versus. enfermedad exploramos la reflexión que genera la enfermedad, planteada por los investigadores Grün y Dufner (2005), en su trabajo : **“La salud como tarea espiritual”**, quienes desarrollan conceptos y teorías sobre **la enfermedad como símbolo de las necesidades interiores del ser humano** y por lo tanto, brindan una oportunidad para interpretar esas carencias internas, que se manifiestan en síntomas clínicos y, de acuerdo a estos investigadores, se

deben a la desarmonía en ausencia de una vida sana tanto en lo físico como en lo espiritual, señalando esta actitud como responsabilidad de cada individuo.

En este sentido, estos autores, citan al investigador Teegen (1984) sobre el diálogo libre que debemos aplicar ante nuestros trastornos de salud:

¿Qué mensaje traen los síntomas de la enfermedad?,

¿Qué cosas hay en mí que no funcionan bien?,

¿En qué me estoy perjudicando yo mismo?,

¿A qué cosa no le prestó la debida atención?,

¿Qué otras necesito y qué podría hacerme bien?

Podemos dialogar con los síntomas de la enfermedad

Y preguntarles de qué quieren liberarnos, qué peso viene a quitarnos de encima (pg. 19).

En sus planteamientos teóricos estos investigadores proponen que el enfermo que dialoga de esta forma con eventuales trastornos puede recibir sorprendentemente respuestas.

Puede aprender por ejemplo, que se pueden sacar indirectamente respuestas de una molestia corporal, que este trastorno puede reforzar la decisión de modificar las conductas, de manera que , por una parte ayuden positivamente al logro de los propios objetivos y , por otra sean menos destructivas, y al respecto dicen:

Una enfermedad puede ayudar notablemente a descubrir nuestros puntos negativos, las propias sombras. Lo excluido y anteriormente reprimidos se hace presencia y voz para indicar que elementos necesitan ser integrados a la vida consciente (pg. 21).

Esta concepción de la enfermedad representa ese período de quietud del paciente, desarticulado de las demandas o exigencias de sus actividades peyorativas que marcan su dinámica existencial (actividad laboral, familiar, social).

Durante el período de la enfermedad, el Ser Personal Integrado, dispone del espacio y tiempo para mirarse así mismo, mirar el mundo desde su interior, deteniéndose en el verdadero sentido de su “ser y hacer”.

Se llega a desarrollar ese concepto de “**Fecundidad**” inferido en la experiencia de nuestros casos, como una de las propiedades de la Inteligencia Espiritual donde afloran pensamientos y sentimientos que inducen a las acciones de ayuda mutua, crecimiento personal, de darse sin la obligación de recibir, la belleza del desapego.

Es decir, hacemos de nuestra enfermedad el trampolín en la búsqueda de nuestra verdadera esencia espiritual, el mundo visto desde nuestro interior, sin obedecer las exigencias exteriores que parten de los paradigmas pre-establecidos, como patrones de desempeño existencial y conforman nuestro común modo de pensar.

Una vez más estas investigaciones plantean la reorientación del sentido de la interpretación de la enfermedad, lejanas al principio predominante de: “Causa y efecto” del modelo biomédico occidental.

Nos invitan a reflexionar sobre la inquietud entretejida sobre los diversos enfoques en la comprensión del comportamiento humano ante su experiencia de enfermo, que marca un sentido, un significado en la dinámica del binomio: “Salud-Enfermedad”, es decir, si aplicamos la comprensión del concepto cuántico en salud, dejaríamos de percibir la salud y la enfermedad bajo el lente de las dicotomías y hablaríamos de las dos caras o aspectos de una misma realidad existencial, la nuestra.

En nuestra tendencia de trasbordar el mecanicismo, los pre-determinismos; abordamos dos textos: “El Punto Crucial de Capra” (1996) y “Valor De La salud” de Vicens (1995), que nos proyectaron a la visión de considerarnos interrelacionados con la naturaleza orgánica, el universo, la conciencia pura. Que existe una fuente que nos contacta a todos y relaciona a todos los seres que estamos en la misma frecuencia, toda esta situación comprensible desde los diferentes conceptos de: la teoría cuántica, el campo unificado de la energía de Albert Einstein, y teoría de Multisistemas de Ludwing von Bertalanffy.

De estas teorías, la de Bertalanffy o teoría general de los sistemas, guarda relación con nuestra visión de integralidad, interdependencia, interrelación del Ser Personal Integrado, al definirse dicha teoría como: “Los organismos vivos son un todo que influye en cada uno de sus partes y el todo es influido por estos”. Esta teoría considera **el conjunto del organismo** más importante que una parte tomada aisladamente.

En cuanto a la teoría cuántica, Capra (1996), comenta:

La partícula cuántica ha demostrado que las partículas subatómicas no son corpúsculos aislados de materia, sino modelo de probabilidades, conexiones de una red cósmica indivisible que incluye al observador humano y su conciencia. La teoría de la relatividad ha dado vida, por decirlo así, a la red cósmica, al revelar su naturaleza intrínsecamente dinámica y al demostrar que su actividad es la esencia misma de su existencia (pg.101).

Todos estos conceptos al llevarlos al campo de la salud-enfermedad, cuestionan el biologicismo, el segmentarismo y, la interpretación existencial desde la percepción de realidad limitada que nos da nuestra conciencia ordinaria.

La interpretación de todos estos conceptos nos permitió manejar la Inteligencia Espiritual desde el enfoque universal de la energía e interrelación, es decir como un todo.

A continuación haremos una sinopsis, por separado del contenido revisado en ambos textos:

El punto crucial, Capra (1996), el contenido de esta publicación establece un nuevo paradigma en la interpretación de la compleja realidad existencial del individuo o el hombre en su contexto cultural, social y cósmico. Cuya lectura interpretativa resumimos en secciones o partes de acuerdo a los aportes a nuestra investigación.

Se trata de un paradigma integrador de ciencia y espíritu que en su primera parte diserta sobre las distintas manifestaciones e implicaciones de este cambio de paradigma o paso de una visión mecanicista newtoniana del mundo a una visión holística-ecológica.

En su tercera parte explica la profunda influencia del pensamiento cartesiano newtoniano en la medicina y la psicología. Haciendo especial hincapié en la forma en que las limitaciones de la visión cartesiana del mundo y del sistema de valores en el que se basa, está afectando seriamente nuestra salud individual y social.

En la cuarta parte plantea una nueva visión que comprende una teoría de sistemas o integral, sobre la vida, la mente, la conciencia y la evolución del hombre, lo que permite inferir sobre la compleja estructura del ser humano como unidad funcional total, integrada por materia espíritu, espíritu-materia en su contexto cultural social en relación abierta con el cosmos o universo.

Capra, cuestiona el modelo biomédico mecanicista por sus limitaciones sobre la interpretación de la enfermedad, basado en la teoría de la causalidad específica, donde se elimina o neutraliza el agente causante (virus, bacteria, parásito, hongo, etc.); olvidando otros factores que predisponen a la enfermedad y plantea la siguiente reflexión:

En el proceso de reducir "estar enfermo" a la enfermedad, la atención de los médicos se ha distanciado de la persona del paciente mientras que el estar enfermo es una condición de toda la persona, la enfermedad es una alteración de una determinada parte del cuerpo y en vez de tratar con personas enfermas, los médicos se han concentrado en tratar con las enfermedades de estos pacientes, perdiendo de vista la importante diferencia entre ambos conceptos (pg.169).

En esta afirmación de Capra, se recoge una de las facetas centrales, que determinan la deshumanización en el cuidado del paciente que ha llevado a la despersonalización del individuo enfermo y ser sustituido por un número de cama, historia clínica dentro de un área de hospitalización, objetivándose toda la acción médica al manejo técnico científico del objeto bajo estudio. Tal como lo expresa Rodríguez (1996):

La razón instrumental autonomizada y devenida razón médico-tecnocrática opera sobre el cuerpo un proceso de híper-objetivación cosificación que termina por generar estados de disociación cuerpo subjetividad por efectos de una lectura híper-especializada de su estructura y funcionamiento (pg. 60).

Y desde esta realidad que está presente en el aquí y ahora, planteamos la necesidad del conocimiento y desarrollo de nuestras potencialidades en procura de una dinámica existencial que aborde tanto la cara de la salud como el rostro de la enfermedad como partes de nuestra realidad existencial en un proceso dinámico de interacción, inter-sistémico donde todo fluye entre las diversas formas de vida, integrados y orientados a una sola razón: VIVIR Y DAR VIDA.

Desde los conceptos expresados se evidencian los aportes a nuestros conocimientos, ya que los mismos hacen referencia a la proyección hacia la visión de interpretar los fenómenos de la salud, la enfermedad, la realidad existencial de los seres vivientes a la luz de sistemas y subsistemas organizados e interdependientes entre sí, y el universo, mediante un orden o equilibrio que establece la dinámica vital.

Todo esto, permite fundamentar nuestra propuesta de desarrollar la Inteligencia Espiritual como parte integradora de la compleja unidad funcional del “Ser Personal Integrado” que al unísono de sus otras inteligencias organizadas en sistemas neuronales integrados, repercuten en la Salud Integral, total del doliente con percepción, sensibilidad externa y, trascendencia a la fuente de sabiduría, conciencia pura o absoluta o campo unificado de la energía de Albert Einstein, denominaciones todas que hacen referencia al Dios del mundo occidental.

Siguiendo en nuestra tarea de abordar los nuevos paradigmas correlacionados con el campo de la salud, llegamos a escudriñar el trabajo de Jesús Vicens (1995), cuya lectura interpretativa arroja interesantes conocimientos.

Vicens, hace un análisis sociológico sobre los beneficios contemplados en las perspectivas de los paradigmas emergentes que enfocan una nueva visión de la realidad del mundo frente a la crisis derivada de la percepción lineal, secuencial del viejo paradigma mecanicista del modelo cartesiano de Descartes, que ha estructurado el desempeño de nuestras vidas e influido en el modelo médico occidental.

La decadencia de este modelo frente a los cambios que se pueden derivar de los nuevos enfoques de integración, analogías; entre los paradigmas contemporáneos y la sabiduría de las escuelas filosóficas de oriente, son recogidos por este investigador.

Vicens, hace una exposición muy clara del contenido de los paradigmas emergentes: Teoría general de los sistemas de Ludwing von Bertalanffy, Entropía energética, teoría de las estructuras disipativas, teoría cuántica; en el campo de la salud, promulgando la integración de todos los aspectos que le son propios al individuo (físicos, emotivos, mentales, espirituales y sociológicos), en el desarrollo de la enfermedad.

Siendo uno de los objetivos de su trabajo: "Recuperar el significado profundo de bienestar y dicha que surge cuando cuerpo, alma, espíritu y pensamiento se encuentran".

Define la salud ante todo como: "Un valor y un arte que debemos cultivar". A la luz de la teoría general de los sistemas, Vicens, nos dice:

Esta teoría estudia y observa totalidades y por eso incorpora todas las fases de la enfermedad, lo que representa una transformación paradigmática respecto a lo que se entiende por salud y enfermedad. Observa el organismo como un proceso en movimiento de adaptación y re-adaptación constante, lo que es muy diferente a considerarlo como una máquina compuesta de partes distinguibles sobre la que operar en caso de disfunción (pg. 124).

Refiere Vicens que la importancia para comprender el proceso de la enfermedad no se requiere sólo de los elementos, sino la relación entre ellos y otro aspecto que contempla esta teoría: es que los organismos tienen capacidad de auto-organización y son sistemas abiertos, por lo que considera la aplicación de la auto-organización como forma de curación y auto-curación en los individuos.

En cuanto a la teoría de las estructuras disipativas de Ilya Prigogine se refiere a: "Sistemas que por perturbaciones, desequilibrios (Enfermedades) tienden a reorganizarse en forma más compleja".

Vicens, considera la aplicación de esta teoría en el campo de la enfermedad o pérdida de la homeostasis, la enfermedad es el período de recuperación, mientras se reorganiza el sistema más complejo para superar el descontrol y lograr el equilibrio.

Todos estos paradigmas plantean una nueva óptica en la percepción del estado que conocemos como enfermedad, dirigidos a ampliar el rango en concebir la enfermedad como algo específico que se instala en nuestro cuerpo y sobre la cual se ha desarrollado todo un arsenal de pruebas y acciones técnicas.

Obviándose la concepción y comprensión del ser humano en su total complejidad o poseedor de potencialidades, que en la experiencia de nuestro trabajo, se manifiestan en procura del derecho natural a la plenitud de la vida enraizada en la Salud Integral.

¿Qué podemos entender por Salud Integral? Siendo uno de los propósitos de nuestra propuesta consistente en manejar la Inteligencia Espiritual como base de la Salud Integral, recorrimos parte de las últimas investigaciones orientadas a la consustanciación de dicho concepto de las cuales haremos un breve resumen de sus aportes a nuestro trabajo.

SALUD INTEGRAL

No hemos querido hacer un abordaje aislado o lista de ideas y conceptos sobre: salud, enfermedad y enfermo.

Sino que fuimos entretejiendo esas conceptualizaciones en el marco de nuestra problemática, es decir, comprendiendo el significado de manejar nuestra Inteligencia Espiritual en el logro de una condición dinámica de salud/bienestar generada en el Ser Personal Integrado.

Avizorar la Inteligencia Espiritual como herramienta cuyo desarrollo intervendría en ese período de transición, entre ambos aspectos (Salud-Enfermedad) y, oriente nuestras actitudes hacia pensamientos, sentimientos y hábitos saludables que nos conlleven a la vivencia de la Salud Integral.

Abarcar los siguientes aspectos: 1. Manejar la discapacidad en términos saludables. 2. Inclinar la balanza de la desarmonía o desequilibrio del malestar, al estado de bienestar o salud total. 3. Aceptar la muerte en forma cognoscente en términos de paz, serenidad, dignidad. 4. Rescatar la humanización en el trato, conducta del médico hacia su paciente. 5. Lograr fortalecer la convivencia del enfermo con su entorno familiar, social en la perspectiva de un diálogo afectivo de dar y recibir.

Hacer fecundo un período o faceta de nuestra existencia, es decir, vista la enfermedad como parte de la vida que permite ahondar en el sentido y orientación a mirarnos, y a mirar el mundo desde nuestro yo o verdadera esencia en nuestra condición de doliente.

Con base en estos criterios queremos discurrir, en forma sucinta, sobre dichos conceptos, empezando por decir, que nos detuvimos en el artículo de Lopategui (2000, Los conceptos preliminares de salud, para. 1), donde el investigador cita su inquietud ante sus alumnos de medicina, al preguntarles **¿Por qué estudian la Salud?** Dicho autor, manifiesta su preocupación porque hasta el momento, en varios años de educación, ningún alumno ha hecho referencia sobre los siguientes aspectos: Conocer más sobre Salud-Bienestar, acrecentar más su nivel de salud personal y ser capaz de alejar los malos hábitos.

Este enfoque ratifica una vez más la necesidad de ampliar y profundizar la conceptualización en salud y siguiendo la lectura e interpretación de este trabajo, recogemos, la idea de consustanciación entre el concepto de salud y vida, contenido en el para. 2 de dicho trabajo:

El conocimiento, práctica y estado positivo de bienestar y salud nos ofrece un mayor significado de nuestra vida, puesto que siempre seremos capaces de mejorar cualquier tarea o capacidad que llevemos a cabo. Esto nos lleva a alcanzar un estado de auto-actualización, es decir, la satisfacción personal de poder lograr unas metas y trabajo específico debido a unas habilidades y destrezas particulares que poseemos. Este estado de actualización solo puede manifestarse cuando se posee una adecuada u óptimo estado de salud.

Revisemos algunos conceptos, citados por Lopategui, sección: el concepto del término salud”; que según el grado de su amplitud y profundidad, reflejan el significado y connotación de la comprensión de la salud.

Empezando por citar el concepto debido al investigador Dubos (1956, para.5): “Salud un estado físico y mental razonablemente libre de incomodidad y dolor que permite a la persona en cuestión funcionar efectivamente por el más largo tiempo en el ambiente donde por elección esté ubicado”.

Establece este concepto la percepción cognoscente del equilibrio orgánico funcional interpretado como ausencia de dolor y malestar y por lo tanto, la persona está en capacidad de responder con efectividad.

Tomando en consideración sólo la interacción de dos de las dimensiones en la compleja naturaleza de la persona (corpo-mental), establece la concepción bidimensional de la salud, aunque ya se vislumbra una cierta relación ambiental relacionada al desempeño del individuo.

Resalta también como símbolo de inestabilidad orgánica del individuo, el dolor, aunque ello, no signifique un cuadro patológico que sustente un cuadro de enfermedad como tal, sino la manifestación de una perturbación en los sistemas anatómico-químico funcional del organismo.

En el devenir del tiempo, encontramos que para 1959 Herbert Dunn, aporta el siguiente concepto de salud, referido en Lopategui, para: 6

Como un alto nivel de bienestar”, un método integrado de funcionamiento orientado a maximizar el potencial que el individuo es capaz. Requiere que el individuo mantenga un continuo balance y de dirección con propósito dentro del ambiente en el que está funcionando.

Este concepto refleja la importancia de considerar la influencia del medio de desarrollo del individuo, llámese hogar, laboral, comunidad, académico porque contempla la influencia de los factores psicosociales en la armonización o desequilibrio orgánico psicofuncional del individuo.

Es decir, se integra la **dimensión social** al concepto de la salud, abarcando el estado de bienestar o la consideración de aquellas condiciones complementarias que hacen saludables el desempeño de nuestras actividades en general.

Hasta este momento, contamos con la integración de tres dimensiones influyentes en el estado de salud de la persona: la física, la mental y social.

Siguiendo a Lopategui, para: 7, cita:

En los años de 1960 Edward y Jhon Fodor y etal (1966), incluyen un elemento al concepto de salud, no relacionado con el estado morbozo de enfermedad, sino con el proceso degenerativo orgánico funcional, y definen la salud como: "Un continuo con degradaciones intermedias que fluctúan desde la salud óptima hasta la muerte".

Es decir, hay una aproximación conceptual al proceso dinámico del binomio salud-enfermedad, al ritmo del tiempo que marca un deterioro orgánico que nos hace susceptible a la limitación de nuestras capacidades e instalación de patologías que en el campo de la medicina, se definen como propias de la edad.

En 1975, Milton Terris, hace un nuevo aporte al concepto de salud, al considerar que la salud no significa estar libre de enfermedades o incapacidades, según Julio Orozco (2006).

Concepto que a la vez implica la concepción de "aparentemente sano" porque el hecho de la ausencia de una dolencia física, no descarta la desarmonía o desequilibrio o inestabilidad o malestar operante en el individuo por su efecto de disconformidad emocional-afectivo en el individuo que se refleja en la convivencia, la comunicación intersubjetiva, interpersonal, intercomunitario.

Creándose un estado de malestar interno y exterior en el afectado, por lo tanto, no goza de una salud en plenitud.

La concepción de Terris sobre salud según Orozco (2006), otorga en su contenido, el derecho de oportunidades al discapacitado, ya que su limitación no resta el desarrollo de las

otras potencialidades inherentes a la persona al servicio de un desempeño productivo existencial.

Para 1946, La Organización Mundial de la Salud (OMS), oficializa el concepto de Salud, como: “Un completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad”.

Este concepto, establece la interacción entre las dimensiones físicas-mentales del hombre frente al medio social donde se encuentra, lo que llevó a considerar los múltiples factores de riesgo y factores benefactores, en contra o a favor, respectivamente, de la calidad de vida o factores saludables.

Estando entre los factores de riesgo de mayor estudio hasta el momento, “**El estrés**” por sus efectos neuroendocrinos en la desestabilización orgánico funcional del paciente. Este concepto establece la salud dentro de la comprensión de tres dimensiones, lo físico, lo mental y social.

Obviándose la dimensión de orden espiritual como parte constitutiva de la compleja naturaleza del ser humano que ha sido integrada en el concepto de “Salud Holística” que incluye las dimensiones constitutivas del ser humano, lo emocional , lo espiritual, lo social, corporal que hace referencia a la comprensión del paciente en su totalidad.

La visión holística de la salud se corresponde con nuestra visión del “Ser Personal Integrado” porque dentro de esta conceptualización recogemos la capacidad cognoscente de las dimensiones o capacidades que integran al ser humano.

La armonización, integración, de todas estas capacidades o potencialidades organizadas al unísono de la Inteligencia Espiritual que hacen del ser humano en su condición de “Doliente”, una unidad funcional total existente con capacidad de respuesta ante la enfermedad.

Unidad que dinamiza los estados de salud y enfermedad, en una constante transformación de pensamientos, sentimientos y actitudes con generación de perspectivas saludables que en su conjunto sustentan el más amplio concepto de: “SALUD INTEGRAL”.

Antes de discurrir en la comprensión y significado de Salud Integral, recorramos los conceptos de enfermo, paciente, doliente y enfermedad cuya concepción y percepción están en estrecha relación con el trato humanitario.

Ingrediente básico en el secreto de la salud que se encuentra subyacente en el trato médico, familiar, amistoso, colectivo, y él mismo pertenece al mundo de intersubjetividades que forman parte del tratamiento sintomático que mejora al paciente.

En nuestro trabajo de investigación nos quedó claro que la percepción de varios de los conceptos que estructuran nuestro común modo de pensar y, se emplean en la percepción de la enfermedad, causan un impacto dentro de la realidad existencial del afectado, porque los mismos marcan una realidad limitante del cuadro, es decir, enmarcado al alcance del tecnicismo y realidad científica.

Eso llegó a desencadenar una serie de pensamientos, sentimientos y actitudes en detrimento de los factores saludables y, por ende influyeron la respuesta y resultados de sanación, superación o agravamiento del cuadro.

De ahí, que la utilización de conceptos que recojan una perspectiva en concordancia con las potencialidades del Ser Personal Integrado, nos llevan a ampliar los pronósticos de terminal, irreversible que son los términos que conllevan a la incertidumbre del paciente cuando la ciencia y el tecnicismo agotan sus recursos y sapiencia.

En tal sentido, en nuestra propuesta preferimos hacer referencia al concepto de Doliente porque el mismo percibe al paciente en su totalidad.

No se trata sólo del dolor del cuerpo, sino que es la persona en su totalidad la que sufre, en todas sus dimensiones o potencialidades con manifestaciones que se hacen presentes en su espontánea participación en el proceso de su enfermedad, con respuestas y resultados que pudimos interpretar y comprender desde nuestra indagatoria.

Por lo tanto, al hablar de enfermo, hablamos de “doliente” en el sentido de mirar al enfermo como esa criatura que siente, padece, con sus virtudes y deficiencias, creencias y

no como el objeto simbolizado desde el pensamiento mecanicista que representa una máquina a la que hay que repararle una pieza.

Esto trae como consecuencia que el paciente se diluye en el anonimato del número de una habitación, cama clínica o historia clínica o; cuando visita nuestro consultorio su nombre se transforma en el nombre de la enfermedad que hemos diagnosticado: Cáncer, diabetes, hipertensión arterial, etc.

Toda nuestra mirada se maneja bajo esa óptica, sin ir más allá de las necesidades de su ser y existir, por ejemplo, si se lleva bien en su trabajo, en su hogar, etc.

Parte de esa realidad es recogida por el investigador James Drane, en su publicación: *Cómo ser un buen Médico* (1993):

El tratamiento es la ayuda fundamental que los médicos ofrecen, no a una enfermedad sino a un paciente, no a un paciente en general, o a alguien con esta póliza de seguro, o al número 29 en la lista de hoy, sino al paciente Guillermo M, o Patricia G. que solicita la ayuda del doctor Woolcott para sus problemas particulares. Guillermo y Patricia, ellos mismos como personas tienen sus propias historias individuales, sus necesidades, preocupaciones, esperanzas, proyectos, y sus propias creencias; el doctor Woolcott a su vez, teniendo en cuenta las dimensiones personales de la enfermedad y respondiendo a estas orienta su tratamiento hacia ellos como personas (pg. 54).

Ante este planteamiento agrega en el párrafo siguiente:

Por supuesto este ideal no siempre se logra; el paciente puede ser tratado pura y simplemente como una cosa, a la cual se le aplican remedios, y cuando esto sucede el paciente se torna en un organismo que reacciona y el médico en un director técnico con propiedades terapéuticas, una falla moderna más de tal ideal que convierte al médico en un operador de un programa de computador que marca resultados e indica prescripciones (pg. 54).

Teniendo idea del concepto de enfermo fuera de las concepciones limitadas del mecanicismo que rige el comportamiento humano, traemos a nuestra disertación el

concepto de enfermedad predominante en nuestra práctica médica, tomado del tema ¿Qué es la enfermedad?, (2003,conceptos múltiples, para. 3)

Para luego citar de la misma fuente dos conceptos más que tienen correlación con los conceptos que se aproximan al significado de mirar al paciente y la dimensión personal de enfermedad desde su totalidad o como Ser Personal Integrado.

La percepción general de la enfermedad desde la común práctica médica, se resume en este concepto: “Una enfermedad es cualquier trastorno del cuerpo o la mente que puede provocar malestar y/o alteración de las funciones normales.”

Pero desde esta simple concepción, somos objeto del criticado error en la práctica médica de tratar la enfermedad y no al enfermo.

La reorientación conceptual de la enfermedad puede aproximarnos hacia los dos siguientes conceptos que señalan el ejercicio humanitario en nuestro quehacer médico, referidos en: Enfermedad (2003, Conceptos múltiples, para. 4)

Hoy en día, se entiende más la enfermedad como un estado en que el funcionamiento físico, emocional, intelectual, social, de desarrollo espiritual de una persona, está disminuido o alterado en comparación con la experiencia previa. La enfermedad tiene un efecto multidimensional que afecta a múltiples niveles fisiológicos (Potter & Perry). La Organización Mundial de la Salud hace especial hincapié en los factores emocionales y sociales y así lo hace constar en la CIE-10 (clasificación internacional de enfermedades mentales).

Ilustremos el segundo concepto que resume parte de las ideas que estamos desarrollando en nuestra teoría emergente, aunque el primer concepto adolece del componente espiritual, pero refleja la diferencia entre enfermedades establecida por su manifestación en cada individuo, citado en: Enfermedad (2003, Conceptos múltiples, para. 5):

Debido a que cada ser humano es único y que el componente emocional y socio-ambiental se añade al componente físico, siempre se ha dicho que no existen las enfermedades sino los enfermos, por lo que cada persona

tiene una forma particular de enfermar (Idiosincrasia), que es diferente a otra, a pesar de padecer la misma enfermedad.

Todos estos conceptos hacen aportes muy interesantes, sirviéndonos de orientación en la comprensión de la salud, lográndose en los casos clínicos estudiados; inferir que la salud fue percibida desde la experiencia propia del individuo, vinculada a la libertad de la persona, al proyecto de vida, al sentido y significados dentro del contexto limitado de la enfermedad. Todo un conjunto de percepciones y actitudes relacionadas al desarrollo de las potencialidades del Ser Personal Integrado y, por ende en correlación con la salud dimensionada en el concepto de Salud Integral.

Comprender al hombre en la complejidad de sus potencialidades que lo inclinan a su estado de bienestar y bien ser, encontramos además, que la comprensión y manejo de la definición de Salud Integral, no obedece a su estricto uso en el campo de la medicina clínica.

En tal sentido, la aplicación de dicho término, lo encontramos en todos aquellos campos de desarrollo existencial del hombre donde la salud y la enfermedad, impliquen un cambio de paradigmas, de estrategias que recojan la ineludible realidad de las subjetividades humanas, la integración e interdependencia de lo interno y externo, lo trascendente, lo tangible e intangible, lo creativo, la convivencia, lo colectivo, lo individual.

Dentro de este contexto, traemos a nuestra indagatoria, la visión de Salud Integral de Weinstein (2003) de su trabajo "Personas saludables en un desarrollo saludable":

La salud es la actualización de las capacidades humanas, vitales, afectivas, intelectuales, comunicacionales, valóricas, espirituales, expresadas a nivel de los individuos, los vínculos, los grupos las comunidades, las instituciones, las culturas, la dirección (pg. 6).

Y, Weinstein desde el enfoque de su investigación, define a la Salud Integral bajo los siguientes términos: "Hablar de Salud Integral, estamos presuponiendo una ponderación, un ángulo de mira para evaluar la calidad de la salud, la integración en el sentido de trascendencias de dicotomías, de miradas de conjunto y de integralidad como profundidad ética" (pg. 10).

Luego este investigador en párrafos posteriores expone una definición general de Salud Integral que es similar al sentido de nuestra visión de Salud Integral desde el contexto del desarrollo de las potencialidades del Ser Personal Integrado: “La Salud Integral, es una noción abierta, transdisciplinaria, de contenido humanista, que establece puentes entre lo individual y lo social, lo racional y lo espiritual, la realidad cotidiana y la visión de futuro” (pg. 14).

Pasamos a discurrir sobre otras aproximaciones conceptuales, desde diferentes contextos, sobre la Salud Integral, que justifican su integración y manejo correlacionado al concepto de Ser Personal Integrado con miras a una nueva visión de la medicina clínica, medicina en salud pública, comunitaria, todo relacionado a la calidad de vida y productividad del país.

No resulta descabellado, traer a colación el sentido de la mención de Salud Pública-Sanidad Animal, otorgada a los egresados de la Facultad de Ciencias Médicas Veterinarias de la Universidad Central de Venezuela, porque la misma orienta nuestra formación académica a prevenir todas aquellas enfermedades transmisibles de los animales al hombre o zoonosis (Leptospirosis, Encefalitis Equina, Rabia, Brucelosis, Erhlichiosis, etc.).

Además dicha mención incluye la formación sobre la higiene de los alimentos mediante el conocimiento de normas higiénico sanitarias en el manejo y sacrificio de los animales destinados al consumo humano.

Todo esto con miras a garantizar **la salud del hombre**. Y, esto ilustra el significado y connotación de la mirada universal, global, integral, intersistémica, interdependiente que comprende la dimensión del concepto de salud contenido en uno de los eslogan publicitados por la Federación Médica Veterinaria de Venezuela (1983): **“La Medicina Cura al hombre, la Veterinaria a la Humanidad”**.

La construcción de tal categoría surge de la base cierta de que el conocimiento académico de la medicina veterinaria está dirigido a prevenir las enfermedades

transmisibles al hombre, garantizar la producción y la calidad de los alimentos de origen animal, no solo tratar al animal enfermo, aislarlo e impedir que el resto del rebaño enferme, sino que lleva implícita en sus acciones higiénico sanitarias la protección de la salud del hombre.

Todo lo expuesto, hasta el momento, expresa que los conocimientos no pueden parcelarse, fragmentarse, porque la mirada desde otras perspectivas, abre el abanico hacia las estrategias cognoscentes desde nuestras potencialidades, con amplitud y proyecciones que rompen los esquemas tradicionales de la unidireccionalidad del pensamiento reduccionista, mecanicista que ha dado origen a las especialidades y subespecialidades en el campo de la medicina.

Todo esto nos obliga a retomar a Weinstein (pg. 6): “Cuando hablamos de Salud Integral estamos presuponiendo un ángulo de mira para evaluar la calidad de salud, la integración en el sentido de trascendencias de dicotomías, de miradas de conjunto y de integralidad”.

Queremos finalizar nuestra exploración del alcance del concepto de salud, bajo enfoques y perspectivas diferentes que obedecen al desarrollo y aplicabilidad de dicho concepto que trascienden el contexto de mirar la salud limitado a ciertos espacios, sin comprender que la compleja naturaleza del hombre y el misterio de su desempeño existencial, exige contemplar la Salud, vitalidad existencial desde el nivel elevado generado del desarrollo de las potencialidades del ser humano.

En tal sentido, encontramos en el trabajo de Deepack Chopra (1999), el siguiente comentario: “La buena salud, incluye el éxito, energía y entusiasmo por la vida, relaciones plenas, libertad creativa, estabilidad corporal y psicológica, sentido de bienestar y una mente en paz” (pg. 2).

Y desde la teología, tocando la necesidad de recoger una de las funciones evangélicas de ir más allá de la dimensión tangible del hombre y, abordarlo en su totalidad, incluyendo su dimensión sobrenatural o trascendencia; traemos la visión de salud de Francisco Álvarez (1999) de su obra: “el evangelio de la salud”:

La salud camina tomada de la mano de los significados y del sentido de la vida, de las necesidades y de los valores más profundos del hombre, de las capacidades regaladas y adquiridas para encontrar lo mejor de uno mismo y hacerlo crecer a favor de los demás, hasta las últimas consecuencias para crecer por el camino de la bondad, de la verdad y de la belleza, para buscar a Dios en las cosas y las cosas en Dios (pg. 46).

Para redefinir el concepto de “Integral”, dada su amplitud, se hace necesario la siguiente interrogante: ¿Qué entendemos por Integral en el área de salud?

Desde nuestra propuesta nos estamos refiriendo a la correlación e interdependencia entre las potencialidades de la compleja naturaleza del ser humano, la armonización entre ellas con su aporte para integrar una unidad funcional, superar las dicotomías entre el concepto de salud y enfermedad. Verlas como dos aspectos de la misma realidad, mirarnos como parte de un todo, en constante relación o trascendencia, en dinámica constante hacia la fuente origen de todo lo que existe.

En relación con toda forma de vida, aún conservando nuestra individualidad, traducido en el respeto, la justicia y la equidad en la convivencia, la tendencia al bien común con nuestro desempeño integrado al conjunto de otros aportes en la solución de las necesidades nuestras, y la de otros.

En nuestro ejercicio médico dispensar nuestra atención a un Ser Personal Integrado en todas sus dimensiones, con un derecho natural de participación en su etapa o proceso de desarmonía corpo-psico-espiritual-social.

No verlo como un objeto sobre el cual aplicamos una conducta técnico científica en forma autoritaria y unidireccional, porque creemos tener el poder de un saber incompleto sobre su realidad corporal y argumentamos airosamente: **“Es mi paciente”**, aforismo que incluso nos da prioridad sobre las opiniones de otros colegas de diferente especialidad.

Desconociendo incluso en tal actitud el derecho del paciente en su disposición de elegirnos como médicos pero no en concedernos un derecho de propiedad sobre él, sino que deberíamos percibirnos como un orientador con responsabilidad de coordinar junto a nuestra opinión y la del familiar, las conductas médicas a seguirse.

Una visión acertada de la conceptualización de integral, la encontramos en el trabajo de Luis Weinstein:

Integral apunta, desde otra perspectiva, a asociar la parte con un todo, el funcionamiento del corazón con el ser humano en su conjunto, la persona con sus seres significativos, la naturaleza, la interioridad, la cultura, los otros, en general, la trascendencia. Al integrar se superan dicotomías, lo físico y lo psíquico, lo individual y lo social, lo reparador y lo previsor, el poder y el no poder, la certidumbre y la incertidumbre, la crítica y la acción constructiva, lo conservador y lo innovador, lo susceptible de ser participativo y lo necesariamente especializado, la ciencia y el arte, la focalización y la multidimensionalidad, la autonomía y la dependencia, el desapego y el compromiso, el vivir en el aquí y ahora y el orientarse hacia un mejor "Allá" y "entonces" (pg. 49).

CAPÍTULO III

LA METÓDICA

En nuestra búsqueda del conocimiento seleccionamos como matriz epistémica, para abordar nuestra realidad de estudio, la Fenomenología hermenéutica.

Disciplina que orientó nuestra búsqueda hacia estrategias y procedimientos que permitieron indagar ese mundo de inter-subjetividades del individuo que sufre.

Explorar las percepciones que lo orientan y dirigen frente a la enfermedad. Se logra indagar su filosofía de vida, creencias, sensibilidades. La generación de pensamientos, sentimientos, su dinámica existencial y todas aquellas actitudes que surgieron para vivencial y superar exitosamente la enfermedad, o en caso contrario, aceptar la finitud de la existencia en paz y con dignidad.

Para realizar dicho estudio, se procedió a seleccionar a personas con antecedentes o experiencias actuales de enfermedades con pronóstico reservado, expuestas a las vicisitudes que conlleva dicha situación.

Llegando a estudiar un grupo de seis personas en total, tomadas de diferentes fuentes de información, pero con experiencias correlacionadas con nuestra temática de estudio.

Utilizamos, como estrategia en la obtención de la información requerida, en dos de los casos del total de seis casos explorados (Caso uno y caso dos), la entrevista

abierta grabada, cuyo texto desgravado, se dividió en fragmentos para realizar el análisis interpretativo, mediante el método comparativo continuo de análisis cualitativo.

Hallándose, igualdades y similitudes entre los incidentes, sucesos, eventos del fenómeno, contenidos en la información recogida.

Dando origen a la construcción de conceptos, categorías y sus respectivas propiedades que identifican la conceptualización de estos eventos que fueron orientando la construcción de las unidades básicas de nuestro modelo teórico a desarrollar.

De los cuatro casos restantes, dos de ellos, (caso tres y cuatro), se tomaron de un trabajo de investigación del Psiquiatra Dr. Rojas Malpica (2002) cuya temática, relacionada con nuestra investigación, fue seleccionada e incorporada a nuestro análisis comparativo continuo.

Permitiendo esta exploración, en el caso número cuatro, la obtención de conceptos y categorías contrastantes en cuanto a la percepción de la enfermedad desde un grado inferior de capacidad intelectual, a diferencia de la manifestación de nuestra inteligencia superior o espiritual en estudio.

El otro caso, de ésta misma fuente, sirvió de sinergia a nuestra investigación.

Un quinto caso, fue seleccionado de un testimonio publicado en revista regional del sector educacional secundario, cuyo texto, después del análisis interpretativo, dio como resultado, otra de las manifestaciones de la capacidad o potencialidad espiritual ante la finitud de la vida.

El último caso explorado (caso seis), es tomado de la experiencia captada por la investigadora del presente trabajo y cuyo estudio, aporta nuevos elementos que

contribuyen a la relación, integración, comprensión de la compleja naturaleza del comportamiento del ser humano ante sus crisis existenciales.

En este caso, en condiciones especiales o condiciones de inconsciencia del paciente, ingresado en una unidad de cuidados intensivos.

La estructuración de la información aportada por la exploración exhaustiva de los seis casos, arrojó como resultados la construcción de las categorías centrales y subsidiarias, llegando a una tercera parte de la construcción conceptual o “Proposiciones”, que generalizó en forma más abstracta los fenómenos observados.

En conjunto con las notas hechas sobre los conceptos y categorías obtenidas, en nuestro continuo análisis comparativo de los incidentes, sucesos, propiedades de las categorías, integración de conceptos e ideas; se logran los elementos necesarios para la sustentación de nuestra teoría emergente: “Modelo Teórico sobre el desarrollo de la Inteligencia Espiritual como base de la Salud Integral”.

El desarrollo del proceso metodológico de investigación cumplido, ha sido plasmado en nuestra redacción, haciendo mención a los momentos cumplidos en dicha actividad.

Empezando por hacer referencia a la obtención de las concepciones claves en la estructuración de nuestra información, logradas en la previa investigación documental realizada, a objeto de insertar el conocimiento de la capacidad o Inteligencia Espiritual en la visión construida de **“Ser Personal Integrado”**.

Desde allí, se llega a comprender la manifestación integrada, interdependiente, interrelacionada de las potencialidades del ser humano frente a las crisis existenciales, entre ellas la enfermedad.

En el avance de nuestra investigación, llegó un momento, donde la interpretación del fenómeno auscultado en los datos, nos llevaba a una mayor comprensión del fenómeno de estudio.

De acuerdo al latido de esa experiencia, se generó una fluidez espontánea entre el análisis interpretativo de los datos del fenómeno y, los datos de la investigación documental, haciéndose permeables al análisis y discusión de los resultados que se iban obteniendo.

Es por ello, que en la redacción del desarrollo de la investigación, vamos citando fragmentos de datos para ilustrar puntos particulares sobre el análisis y generación de ideas fundamentales básicas en la construcción de la teoría que iba emergiendo.

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.

La primera opción en el abordaje del fenómeno de estudio, estuvo dirigida a indagar la compleja naturaleza del ser humano que nos permitiera comprender su respuesta ante las crisis existenciales como la enfermedad.

Ello, nos llevo a explorar las diferentes ideas y conceptos sobre el hombre que dan cuenta de la interpretación de su compleja naturaleza desde diversas disciplinas.

Pero, además pudimos correlacionar la concepción del hombre y la influencia en él de los paradigmas predominantes, que a través de la historia de la humanidad, han tratado de comprender su compleja naturaleza y su desempeño existencial.

Tomando en nuestra investigación reflexiva, aquellos conceptos relacionados con nuestro afán de seleccionar el modelo o visión del ser humano que permitiera integrar esa noción de hombre, poseedor de las potencialidades o capacidades

orgánicas que lo hacen semejante a una unidad total existencial frente a la enfermedad.

En nuestro discurrir encontramos conceptos, que van desde la simple visión del hombre como animal racional, enraizada en la filosofía griega Aristotélica que nos habla del hombre y su naturaleza material con intelecto racional que le permite, reconocerse a si mismo como objeto individual, diferenciándose y superando las diferentes formas de vida pobladoras del universo entero.

No pudimos pasar por desapercibido el concepto bíblico del hombre, considerado como: **“Hecho a imagen y semejanza de Dios”**. Concepción que hace suponer en el ser humano, capacidades de naturaleza divina o semejanzas a su creador. Capacidades potenciales que superan el resto de formas vivientes del universo.

La concepción del hombre como animal racional, fue progresando hasta que Santo Tomás de Aquino, amplió dicho concepto, definiendo al hombre como **“Ser espiritual”**, concepción que reconoce en el ser humano, además de su naturaleza material o forma, su naturaleza espiritual representada en un alma inmortal, tal como lo refiere Sanz en Antropología de Aquino, (Sf, Para. 1).

Que gracias al alma, el hombre puede percibirse como un ser con conciencia, es capaz de tomar decisiones libres y voluntarias sobre su vida. El hombre tiene memoria, tiene conciencia de sí mismo y puede conocer infinitud de realidades, más allá de los elementos materiales.

En nuestro afán de profundizar nuestro conocimiento del hombre, nos detuvimos en la investigación del filósofo y Teólogo José Antonio Sayés (1996), donde hace referencia a la concepción del hombre más allá del hilemorfismo de Aristóteles, es decir, Sayés, refiere que hablar de cuerpo y alma, es concebir nada más la naturaleza del hombre, pero carece del necesario **concepto de persona** que le permita explicar adecuadamente la unidad personal del hombre.

Y adjudica al Concilio de Calcedonia el origen del concepto de Persona como:

“EL YO”, sujeto gestor de naturalezas”. Es el sujeto que gestiona las dos naturalezas, como instrumentos suyos; los gestiona pero no los separa, sino que en si mismo los une, es decir, unión hipostática. Las dos naturalezas están íntegras, pero no separadas, ni confundidas, sino unidas en la persona. (pg. 200-202)

Esta concepción nos interesó por su visión al considerar dos dimensiones o capacidades en el hombre que ejecuta en su concepción de persona, lo dignifica y eleva a un grado de complejidad como ser humano que lo diferencia de otras formas de vida.

La exploración de las posiciones de las diferentes disciplinas en la comprensión de la naturaleza del ser humano, nos fue llevando a descifrar la compleja naturaleza para correlacionarla con sus actitudes frente a las crisis existenciales.

Del mismo autor, Sayés “Principios filosóficos” (sf), se amplía la interpretación en la concepción del hombre desde una aproximación teórica que establece una correlación entre las diferentes dimensiones del ser humano y, su respuesta integrada ante el dolor y el sufrimiento.

Aproximación muy acertada que tiene elementos de naturaleza orgánica, psicológica, espiritual en la percepción, interpretación y respuesta subjetiva ante una situación de conflicto existencial de la persona:

No es el alma la que conoce, sino el “Yo” a través de su cuerpo y de su alma, de sus sentidos, de su inteligencia. Es el mismo “Yo”, el que siente y el que entiende, pero es sentimiento no es el entendimiento. La persona estimulada por lo sensible, entra a conocer lo real en cuanto tal, por medio de la inteligencia. Con los sentidos mi “Yo” capta lo experimentable de las cosas y con la inteligencia capta lo real en cuanto a real, captando que lo experimentado por los sentidos es una realidad. **El “Yo” humano experimenta tanto el influjo de lo corporal como de lo espiritual.** Es más, el dolor corporal le repercute en el alma no porque le repercute directamente sino porque el “Yo”, que sufre a través del cuerpo, es consciente racionalmente del sufrimiento, de tal modo que la conciencia hace más agudo el dolor. Así mismo una preocupación espiritual puede repercutir en lo físico en la medida en que el yo, aturdido por la preocupación, deja

de realizar determinadas acciones físicas. Hay un cierto y mutuo condicionamiento, pero no por influjo directo sino a través de la persona (pg. 101).

En esta aproximación teórica sobre la correlación de las diferentes dimensiones del ser humano frente al sufrimiento, se habla sobre la Inteligencia Racional o lógica.

Del “Yo” con su poder discriminativo en el discernimiento del dolor físico incluso, establece la manifestación del dolor espiritual, cuando el grado de atención o concentración mental, se encuentra fuera de ciertas actividades físicas, o está centrada en la preocupación que nos ocupa, en este caso la enfermedad.

Tomamos, en cuenta, algo muy importante que pudiéramos interpretar como la subjetividad del individuo, cuando, dice: “Hay un cierto y mutuo **condicionamiento**, pero no **por influjo directo** sino a través de la **Persona**”.

Este planteamiento presenta un grado de similitud a nuestra temática de estudio, orientada a comprender la integración, coordinación, de las potencialidades o inteligencias básicas del ser humano.

Nos referimos a la intelectual o lógica, la emocional afectiva y la espiritual como inteligencias del Ser Personal Integrado cuyos grados de desarrollo permite percibir la enfermedad desde diferentes perspectivas. Si se quiere, saludables como es la respuesta del Ser Personal Integrado mediante la manifestación de su Inteligencia Espiritual.

Siguiendo, en nuestro quehacer indagatorio sobre la concepción del ser humano, vemos que cuando la filosofía, en la comprensión del hombre, centró su mirada en la existencia humana con el filósofo Martín Heidegger, este filósofo del siglo XX aporta un dato muy importante, sobre el quien del ser, recogido en (Wikipedia, Martin Heidegger, SF, para. 5):

La forma específica de Ser que corresponde al hombre es el “Ser ahí” (Daseín), en cuanto se halla en cada caso abocado al mundo, lo cual define al “Ser – ahí “ como “Ser en el mundo” (Gaos) o “estar en el mundo” (Rivera). De esta estructura parte la analítica existencial del Daseín, que en Ser y tiempo juega el papel de Ontología fundamental.

Y confirmando la coexistencia del ser en el mundo, encontramos en el trabajo: Martin Heidegger (1927), Ser y tiempo, traducción y notas de Jorge Eduardo Rivera:

El Daseín “es su ahí”, significa que el Daseín al abrirse al mundo, se abre igualmente así mismo. Esta abertura así mismo no es una “conciencia”, sino algo más radical que toda conciencia, es el estar en el abierto del ser y- un comprenderse a sí mismo como “siendo” (pg. 434).

Siguiendo a Heidegger, para quien el “ser” del hombre se define por su relación en el mundo, quisimos explorar el enfoque sobre el hombre y su **revelación existencial**, tanto en el mundo occidental como en el mundo oriental.

Mediante una exploración comparativa entre el pensamiento de ambos hemisferios del mundo que nos llevó a **visualizar las proyecciones existenciales de las potencialidades del ser humano**, bajo el desarrollo de sus diferentes niveles de conciencia.

Para ello, tomamos como referencia la **experiencia mística** correlacionada con el desarrollo de una inteligencia superior o espiritual y los conceptos e ideas que predominan en el mundo occidental en correspondencia con el desarrollo de una conciencia racional, lineal, segmentaría que define el conocimiento científico occidental.

Sin abandonar la directriz en el propósito de nuestra línea de investigación, cabe preguntar:

¿Qué nos aportó el escudriñar, el perfil del pensamiento oriental y occidental en cuanto a las potencialidades del ser humano frente a su enfermedad?

Nuestro primer planteamiento fue el siguiente: El recorrido por las tradiciones espirituales de oriente, nos pudiera hablar sobre las manifestaciones de la Inteligencia Espiritual del hombre en su inquietante búsqueda de su origen, razón de existir, trascendencia y transformación del camino a recorrer.

Y, efectivamente, nuestro discurrir por el pensamiento filosófico oriental a través de varios reconocidos investigadores y sus obras, además de Internet, nos permitió interpretar diversas ideas y conceptos del pensamiento místico oriental y sus métodos como caminos para alcanzar un estado de conciencia superior mística o espiritual.

La lectura interpretativa de este material, nos indujo a contemplar las **diversas perspectivas**, según el nivel de conciencia desarrollado en el individuo.

Esta capacidad de crecimiento cognoscente en la persona la correlacionamos con la manifestación, en la persona enferma, de actitudes que marcan un sentido y valor a su existencia, generándose en ellos, pensamientos y sentimientos que tienen un efecto en las dimensiones constitutivas que componen nuestra compleja naturaleza.

Apreciándose que dichas manifestaciones, inciden en nuestros llamados estados de bienestar o salud o estado de malestar o enfermedad; tal como se evidencia en los casos explorados.

Se obtuvieron resultados que en nuestra investigación, permitieron inferir diferencias entre el predominio de la Inteligencia Racional frente a la enfermedad o en su defecto, la manifestación de la Inteligencia Espiritual, según la tendencia del nivel de conciencia desarrollado.

Indaguemos, por ejemplo el concepto de “realidad”, visionado desde la conciencia mística oriental y el concepto de realidad racional u ordinario occidental, que en nuestro trabajo, posteriormente relacionamos con la realidad de la enfermedad

percibida desde la Inteligencia Racional y la percepción de la enfermedad desde un nivel de conciencia superior o espiritual.

A la luz del pensamiento lógico o racional, tomamos como realidad todo aquello que se compagina con la verdad o puede ser demostrado en cuanto espacio, peso, medida, es decir: tangible, demostrable.

Llevando dicho concepto al marco de la enfermedad, su realidad racional comprende: “Todo estado de desequilibrio orgánico funcional basado en signos y síntomas que denotan alteración homeostática del organismo”, causados por un agente externo o interno, cuya identificación conlleva a toda una terapéutica encaminada a la reversión del cuadro.

Definición conceptual que concuerda con la percepción mecanicista occidental del estado de la enfermedad, donde se daña una o varias piezas del organismo y deben ser reparadas, actuándose sobre la enfermedad y no sobre el **“enfermo”**.

Crítica que se hace más evidente en el campo de la praxis médica, porque se estaría obviando una parte de la realidad total, que envuelve el estado de enfermedad, es decir, el concurso de la compleja naturaleza del ser humano representado por sus capacidades o potencialidades humanas, a través de las cuales, establece su correlación existencial con el medio o entorno.

Incluyendo su capacidad de trascendencia, alcanzando la iluminación o despertar de la realidad ilusoria del intelecto (si seguimos el pensamiento filosófico oriental), cuya superación, permite experimentar la realidad absoluta, vacuidad, conciencia pura.

Nos estaríamos refiriendo, según Capra (2003, pg.41), en palabras de Upanishads, conciencia pura es: “Lo que es inaudible, impalpable, sin forma, perecedero, del mismo modo que es insípido, permanente, inodoro, sin principio ni

fin. Más alto que lo más grande, firme. Al percibir eso, uno queda liberado de las fauces de la muerte”.

En cuanto a la interpretación y aplicación de los conceptos del despertar y la iluminación en el pensamiento místico oriental, podríamos hacer referencia al investigador Surka Das (2004) en su propuesta de despertar a aquello que realmente somos y de esta forma hallar el sendero de la libertad y paz de un vivir pleno de significado y compasión:

Si aprendemos a desprendernos de nuestros férreos asideros sobre los valores humanos. Nos volvemos más centrados, equilibrados, rectos, calmados y claros en medio de cualquier condición temporal: ante las circunstancias externas así como ante el clima emocional interno. Aprendamos a sentarnos y a estar de pie, sin tener nada en que apoyarnos. Nos mantenemos de pie por nosotros mismos y nuestras creencias y respaldamos nuestras palabras y actos (pg. 256).

La iluminación o despertar del pensamiento místico oriental, viene a representar en nuestra investigación, un fenómeno relacionado con la experiencia que manifestaron aquellos pacientes que se atrevieron a trascender los conceptos predeterminados de la enfermedad, en su condición de enfermos, y manifestaron una nueva perspectiva en la percepción de su enfermedad.

Visionada como un fenómeno sujeto a la acción de una fuerza superior a la cual uniendo sus esfuerzos, les permitió ver su enfermedad como una oportunidad de transformación, de crecimiento espiritual, de autorrealización, renovación en la comprensión del sentido de su existencia.

Generándose en ellos, sentimientos, pensamientos y actitudes saludables que marcaron el éxito de la sanación y les llevó a experimentar un nuevo modelo de vida. De una u otra forma manifestaron su experiencia de iluminación o despertar al referirnos su experiencia sentida no pensada de: convivencia, conversación, apertura a una presencia o fuerza superior o Dios que les comunicaba, compañía, apoyo,

seguridad, paz, convicción de sanación, a pesar de las circunstancias adversas de su enfermedad.

Se integró en forma espiritualmente inteligente, el esfuerzo mancomunado del enfermo, del médico y la terapia respectiva.

La interpretación de esta experiencia en el seguimiento de los casos estudiados, nos llevó a interpretar el fenómeno de la trascendencia o trascender como un término equivalente a: **“Elevarse a niveles superiores, no es dejar de ser uno mismo; sino desprenderse de lo que uno no es, es ser uno mismo en espíritu, en pensamiento, en sentimiento y actitud”**.

Ser uno mismo, desprendido de los condicionamientos de la cobertura exterior adquirida o personalidad, romper las cadenas de la esclavitud de los conceptos preconcebidos.

En ese grado de libertad, contactar con la fuente de la sabiduría, la fuente creadora de toda forma de vida que para los occidentales es Dios y para los orientales, se trata de: conciencia pura, conciencia universal, conciencia absoluta, vacuidad. Y la Física Cuántica, habla de la Teoría del campo unificado de Albert Einstein.

El pensamiento místico oriental, nos habla de una realidad **“relativa”** al referirse a la realidad **“verdadera, absoluta”** del pensamiento positivista u occidental. Porque el pensamiento oriental, desde su experiencia mística, considera que la realidad captada desde la conciencia ordinaria o racional, obedece a la percepción de los elementos más generales o resaltantes de la realidad en su totalidad.

Por lo tanto, la realidad del pensamiento positivista, se ciñe a unos cuantos elementos que no se corresponden con la totalidad de la realidad en sí, siendo un concepto relativo y no absoluto, que llega a representar para nosotros, la realidad verdadera sobre el fenómeno percibido, pero además de relativo, es circunscrito y

limitado a nuestra capacidad sensorial de percepción e interpretación intelectual, similar a lo expuesto por Fritjof Capra (2003):

Para la mayoría de nosotros resulta muy difícil ser conscientes de las limitaciones y de la relatividad del conocimiento conceptual. Dado que nuestra representación de la realidad es mucho más fácil de captar que la realidad misma, tendemos a confundir una cosa con la otra y tomar nuestros conceptos y nuestros símbolos como la realidad. Una de las principales metas del misticismo oriental es liberarnos de esa confusión (pg. 40).

En algunos de los casos estudiados, inferimos **respuestas** diferentes, cuando la percepción de la enfermedad partía desde conceptos pre-establecidos, producto del desarrollo de la conciencia ordinaria, y en esta situación, la alternativa de sanación o curación del afectado se circunscribe a los recursos disponibles por la ciencia, el tecnicismo y la habilidad profesional de quien asume la responsabilidad de tratar al paciente.

Los **resultados**, circunscritos a la conciencia ordinaria, marcan notable diferencia, cuando la ciencia y sus recursos técnicos profesionales llegan al tope de su apreciación “absoluta” de la enfermedad y su respuesta es la “**incertidumbre**”.

Ante este hecho, cuando el paciente no trasciende este nivel cognitivo de su capacidad a un nivel de conciencia superior, activando la totalidad de sus potencialidades, cae en la generación de desequilibrios: mentales, emocionales, espirituales que se manifiestan psíquicamente.

La ciencia ha reconocido estos desequilibrios como desordenes psicosomáticos y los cuales agravan el cuadro del paciente por los desordenes emocionales, sociales, familiares afectivos de desesperanza, miedo, odio, rencor, angustia ante la insuperable “**realidad limitada**” que se fundamenta en los criterios diagnósticos de: Terminal, Irreversible y otros.

Toda la información recogida del pensamiento filosófico oriental, junto a la información recogida de la experiencia en los casos explorados; estimuló aún más

nuestra idea de superar los conceptos biologicistas, mecanicistas del binomio salud-enfermedad del pensamiento occidental, porque anulan, la subjetividad del enfermo y enaltecen el rol de la enfermedad y sus consecuencias.

Estos conceptos preestablecidos obedecen al paradigma del pensamiento del filósofo francés Descartes, quien a partir del siglo XVII, propuso que la esencia del hombre es la “razón”.

Promocionándose el desarrollo de la conciencia racional en el mundo occidental y percibiéndose su influencia en el campo de la medicina, mediante un modelo biomédico sobre el cual, Fritjof Capra (1996), en su publicación: “El punto crucial”, obra orientada a una reconciliación entre la ciencia y el espíritu humano para hacer posible el futuro, hace el siguiente comentario:

El modelo biomédico occidental está firmemente arraigado en el pensamiento cartesiano. Descartes enunció la estricta separación entre mente y cuerpo e introdujo la idea de que el cuerpo es una máquina concebible con arreglo a la colocación y el funcionamiento de sus partes. Una persona sana era como un reloj cuyos mecanismos funcionan perfectamente, mientras una persona enferma era como un reloj cuyas partes no funcionan como deben. Las principales características del modelo biomédico, y también muchos aspectos de la práctica médica actual, pueden encontrarse en las imágenes cartesianas (pg. 155).

Y, siguiendo en la lectura del mismo párrafo, más adelante, cita: “Este enfoque biomédico estudia solamente algunos aspectos fisiológicos de la gran red de fenómenos que influyen en la salud. Desde luego el conocimiento de estos aspectos es muy útil, pero solo representan una parte de la historia”.

Esto demuestra que la respuesta recogida en la existencia de la humanidad, ha estimulado el cuestionamiento de las diversas disciplinas, encargadas de la interpretación de las manifestaciones de transformación, de procesos en constante actividad que señalan la dinámica existencial del hombre.

Establecen la apertura a nuevos paradigmas como patrones en la comprensión de la existencia del hombre y así, tenemos un sinnúmero de teorías, ideas, conceptos que versan sobre la comprensión de la compleja naturaleza del hombre, sobre los cuales, Junceda (1994), en su obra “Vida, Salud y Conciencia”, dice:

La teoría de la relatividad y de la mecánica cuántica, tratan de obtener más exactamente las leyes y relaciones entre el hombre y la naturaleza; entre la materia y el conocimiento, entre lo orgánico y lo psíquico, para alcanzar así la comprensión del hombre, su fin último el basamento de su comportamiento (pg. 28).

Siguiendo en nuestro empeño de Profundizar en la comprensión del hombre y su desempeño existencial correlacionado con la salud; abordamos el concepto de Holismo, citado por Vicens (1995) que aplicado a la cosa de la salud, significa:

El organismo humano se concibe como un sistema viviente cuyos componentes están relacionados entre sí y son interdependientes. En un sentido más amplio la concepción holística reconoce que este sistema es parte integrante de otros sistemas mayores lo que implica que cada organismo tiene una continua interacción con su entorno físico y social, es constantemente inferido por el ambiente, pero también puede actuar sobre él y modificarlo (pg. 101).

En este sentido, en nuestra exploración, del abordaje teórico sobre la complejidad de la naturaleza del ser humano, aunado a la interpretación de la manifestación de un nivel de conciencia superior que llamamos Inteligencia Espiritual, recogida en la experiencia de los casos estudiados; nos orientó a la conceptualización del “Ser Personal Integrado”.

Concepto tomado como modelo base de nuestra investigación porque permite visionar las capacidades o potencialidades del ser humano integradas e interpretar su respuesta como unidad funcional total existencial activa, frente al desequilibrio del binomio salud-enfermedad.

La construcción de nuestro modelo del ser integrado personal (Ver fig. 1), comprende al hombre en su naturaleza constitutiva, o sea, en sus diferentes niveles de conciencia o inteligencias básicas (racional, emocional y espiritual), que definen al

ser humano, como poseedor de dichas potencialidades y cuya manifestación lo elevan a un grado de concepción superior o ser personal, individual, subjetivo e irreducible a lo biológico o corporal.

Visión que se compagina con lo expresado por el antropólogo Sellés (2006), al referirse al humanismo de la medicina, ante el dolor y el sufrimiento, en su obra “Antropología para Inconformes”:

Su nivel de humanidad pasa por no prescindir la patología del doliente humano. Comprender al paciente por parte del médico también es solucionar su enfermedad, porque ésta no es solo corporal, pues el doliente es la persona, no solo su cuerpo o alguna de sus partes (pg. 239).

Volviendo a nuestro modelo, la concepción del Ser Personal Integrado que comprende la naturaleza del hombre, representada por sus potencialidades o capacidades por las que desarrolla su acto de ser personal o existir como manifestación de un nivel de inteligencia superior o espiritual.

Capacidad que le permite percibir e interpretar el sentido de la realidad existencial en coordinación con sus otras capacidades, mediante la organización de sistemas inter-neuronales que se corresponden con tres tipos de pensamientos o procesos psicológicos, sobre quienes los neuropsiquiatras Zohar y Marshall (2000), hacen la siguiente mención:

Un tipo de conexión neural, el pensamiento lógico racional; que nos permite hacer normas, es el que nos da el coeficiente intelectual. Otro tipo de pensamiento, nos permite hacer otras asociaciones, reconocer patrones como éticas de pensamiento, nos da el coeficiente emocional. El tercer pensamiento nos da la posibilidad para hacer introspecciones Creativas, normas y reglas. Pensamientos para romper estas reglas, este Tercer tipo de pensamientos, es el que nos da el coeficiente espiritual (pg. 39).

Zohar y Marshall, definen el tipo de redes o sistemas inter-neuronales de cada pensamiento de la siguiente manera:

Las conexiones neurales en serie, son la base del conocimiento intelectual, estas le permiten al cerebro según reglas, pensar

secuencialmente, paso a paso. Se corresponde con la inteligencia intelectual y racional que utilizamos para resolver los problemas lógicos y estratégicos. En la segunda forma de organización neural es en **red**, se unen como en grupos, hasta 100.000 neuronas, están conectadas al azar a otros muchos grupos. Esta red de neuronas son la base del coeficiente emocional (pg. 6).

Si nos detenemos sobre las ejecuciones prácticas de las diferentes organizaciones del pensamiento lógico y emocional, podemos inferir, sobre las actitudes de naturaleza emocional ante situaciones de peligro o emergencia que no pueden ser mediadas a través del sistema neuronal en serie de la lógica porque exigirían el conocimiento del análisis por partes del fenómeno a enfrentar.

La experiencia nos habla, que la respuesta obedece a la interconexión de neuronas al azar que permitan la reacción inmediata, de defensa, de resguardo o sobrevivencia, que definen las actuaciones emocionalmente inteligentes.

También explicaría las actitudes heroicas desarrolladas afectiva y efectivamente en forma inteligente por el ser humano.

Porque la Inteligencia Emocional se refiere al manejo inteligente de los afectos y sentimientos, sin dejarse llevar de las pasiones que ofuscan el entendimiento y comprensión de las situaciones que enfrentamos.

Siguiendo en sintonía con Zohar y Marshall, sobre la existencia de un tercer tipo de pensamiento, donde ellos nos hablan sobre las investigaciones del neurólogo australiano Wolf Singer (1990):

Hay un proceso neural en el cerebro que se ocupa de unificar y dar significado a nuestra experiencia. Un proceso neural que literalmente conecta toda nuestra experiencia, mediante oscilaciones neuronales sincronizadas y unificadas a través de todo el cerebro (pg. 59).

Este tipo de organización neuronal, representa la Inteligencia Espiritual, sobre la cual, la teoría Neuro-Física-Cuántica de Zohar y Marshall, en su obra: *SQ Connecting With Our Spiritual Intelligence*, exponen sus características o propiedades:

Potencialidad superior, que permite la mayor evolución de nuestro potencial humano. Usamos la Inteligencia Espiritual para ser creativos, visionarios, flexibles y espontáneamente creativos, para manejar los problemas existenciales, aquellos problemas donde nos sentimos atrapados por nuestros hábitos personales, neurosis, problemas con enfermedades o dolores.

La Inteligencia Espiritual nos ayuda a crear más allá del ego inmediato y llegar a esas capas más profundas de la potencialidad que están escondidas dentro de nosotros y finalmente podemos usarla para pelear con los problemas del bien y el mal, que son los orígenes más profundos del sufrimiento y el desespero (pg. 45).

Toda esta investigación arrojó luces sobre nuestra propuesta de explorar el comportamiento del Ser Personal Integrado, ante la pérdida de su Salud Integral.

Nos sirvió de sustento en la comprensión de las actitudes manifiestas en nuestra exploración sobre las subjetividades expresadas en la percepción del impacto existencial por la pérdida de la salud global del individuo.

Encontrando en algunos casos, actitudes que inferimos, compatibles con manifestación de la Inteligencia Espiritual, por la generación de pensamientos y sentimientos que suscitaron condiciones espíritu-emocional-corporo-sociales saludables que transformaron en periodo fecundo el malestar o desequilibrio de la dinámica existencial de la persona.

En otro de los casos estudiados, se pudo contrastar la manifestación de la Inteligencia Espiritual de los casos anteriores, con las actitudes de pobreza de espíritu ante el predominio de ideas y conceptos sobre la amenaza de muerte.

Correlacionado al desequilibrio orgánico funcional desde los conceptos predeterminados o preconcebidos de la razón y la lógica, circunscritos a un nivel inferior de conciencia que no permitió contemplar más que las alternativas limitadas de la ciencia y la tecnología.

Generándose actitudes acordes a pensamientos y sentimientos que estimularon condiciones desfavorables a la Salud Integral del individuo.

La interpretación y comprensión del posible alcance del poder de las capacidades del Ser Personal Integrado, a través de la experiencia captada en estas personas espiritualmente inteligentes, nos llevó a conocer la belleza del ser humano, con crecimiento espontáneo, natural de su esencia dormida ante la cotidianidad de su existencia.

Pero, ante la amenaza de su razón de ser, de coexistir. El ser integral personal, va más allá de lo tangible, y rescata para sí y los demás la esencia del acto de ser y la vivencia de una realidad que está por encima de las percepciones limitadas de la conciencia ordinaria o la razón.

A estas alturas de la investigación, cuando hemos logrado proyectar gran parte de nuestra realidad de estudio y tenemos como eje vertebral de nuestra propuesta, la visión del Ser Personal Integrado como ejecutor de sus potencialidades frente al desequilibrio de su estado de salud total o global, se hace necesario, pasar a la exposición de las entrevistas realizadas, su división en fragmentos y luego la aplicación del análisis comparativo continuo de donde emergen los conceptos y categorías centrales y subsidiarias que fundamentan nuestra teoría.

Al culminar nuestro bosquejo sobre la indagación de investigación documental en la comprensión del ser humano y sus potencialidades, junto a los apuntes, comentarios o notas relativas a la interpretación de nuestro fenómeno de estudio, pasamos a la exposición de las entrevistas a los casos explorados.

ENTREVISTAS DE LOS CASOS EXPLORADOS

Se procede a exponer el texto original de las entrevistas abiertas, correspondientes a cada uno de los casos explorados de manera que su lectura e interpretación, permita visionar la realidad que subyace en estas experiencias, no sólo la sustraída por la investigadora, mediante el análisis cualitativo de los datos de la información, sino la que pueda intuir el acucioso lector desde el desarrollo de sus potencialidades, sobre el fenómeno objeto de estudio.

INFORMANTE NÚMERO UNO: LINFOMA NO HODGKIN DE PARAMETRIOS.

BREVE RESEÑA.

Nuestro sujeto de estudio es una médica de 42 años de edad, casada con médico Gineco-obstetra de cuya unión matrimonial nacen tres hijos. Es oriunda del Estado Falcón y fue criada por su abuela, bajo los conceptos y preceptos de la religión católica, recuerda de su niñez que vivían al frente del hospital oncológico de Coro y siempre acompañaba a su abuela a visitar los enfermos, resalta la fe de su abuela y de sus prácticas de oración: “La sangre de Cristo tiene poder” y hace alusión a las bendiciones que hacía sobre los alimentos que iba a ingerir en acción de gracias al creador, por todo lo que existe y nos da.

Bajo la enseñanza de estos principios espirituales llega a ejercer su profesión en el año 1984, en una barriada de Valencia, Estado Carabobo, atendiendo al necesitado, bajo tarifas módicas para quien pudiera pagarla e igual se atendía a quien no tuviese dinero para cancelar.

En este contexto conceptual de la vida, disfrutando de un hogar bien conformado, ejerciendo su profesión con placer, cumpliendo sus chequeos

ginecológicos anuales y en sintonía con los preceptos de su religión; irrumpe en este modelo de vida, la enfermedad, bajo un diagnóstico de compromiso de la existencia, de pronóstico reservado, un Cáncer, identificado por la ciencia como: Linfoma No Hodgkin de parametrios.

Enfrentó la problemática con valentía, con fe, integrando la realidad científica y la realidad captada por encima del pensamiento ordinario, y en la actualidad goza de plena salud y una sobrevida de ocho años posterior a la culminación de su proceso patológico.

ENTREVISTA REALIZADA.

Entrevistador: Hola. Puedes relatarnos en forma sencilla ¿Cómo era tú vida antes de la enfermedad?

Entrevistado: Yo diría que feliz, tranquila, ejercía mi profesión con placer, trabajaba en un barrio, cobraba poco y el que no tenía, también lo atendía. Tenía como meta ayudar al necesitado. Casada con un médico Gineco obstetra, tenía tres hijos y compartía mis responsabilidades con mi esposo, siempre muy comprensivo y atento a mis inquietudes.

Entrevistador: Cuéntanos como se presentó el evento de la enfermedad y cuál fue tú impresión ante el diagnóstico?

Entrevistado: Yo tenía por costumbre realizarme mis chequeos ginecológicos anualmente y siempre salía bien, en Agosto de 1984, el Ecosonograma, reporto tres pequeños miomas, bueno cuando se compliquen, me opero. Seguí en mi trabajo, cumpliendo con mis compromisos de mi religión, acudiendo a las misas, siempre evitando pecar.

Mi esposo me propone en vacaciones la intervención quirúrgica bajo su dirección. Cumplí todos los requisitos preoperatorios y todo salió bien. El drama fue posterior de la intervención, ese día mi esposo no estaba y no se reportaba a mi habitación, cosa rara en él, ante mi insistencia dada su ausencia, una colega que estuvo presente en la intervención, me dijo, lo que pasa, es que está llevando las muestras a Maracay porque hay “algo” allí, que no nos permitió realizar el procedimiento completo y necesitamos profundizar el estudio de las muestra tomadas.

Al llegar mi esposo, me dijo que todo estaba bien que no me preocupara. Aunque lo noté bastante angustiado. Posteriormente, pedí a las enfermeras me facilitaran la historia para indagar sobre mi caso, pero ninguna me la facilitó.

A la semana siguiente, mi esposo trajo otro médico para evaluarme y al preguntarle, tengo algo malo, me contestó: Tranquila, confía en mí. Hay que hacer biopsias de colon, parametrios. Pasa una semana y llegan los resultados y todo reportaba normal.

Pero, yo estaba con la duda, por lo que me hice acompañar de mi mamá y me dirigí al director del oncológico y le hable de mi caso y mis sospechas, basadas en la actitud de mi esposo y colegas, contestándome: Tráigame las muestras doctora. Se las exigí a mi esposo y bajo amenaza de divorcio, por no confiar en él, me las entregó. Se realizaron las pruebas y el resultado fue todo normal.

Pero, yo seguía con mis dudas, por lo que el director del oncológico me sugirió un centro especializado en Caracas donde se hacían pruebas más específicas y fui a Caracas con las muestras, a la semana me pasan por fax el resultado, de unas tres células alteradas pero eso no era concluyente y se me sugieren otra prueba para definir el caso, la acepto y envié la remesa del costo del estudio. El resultado fue: Linfoma No Hocking de parametrios.

Entrevistador: ¿Dónde estabas cuando recibiste el diagnóstico definitivo?

Entrevistado: En mi casa, lo recibí por fax.

Entrevistador: ¿El resultado te sacaba de la duda?, Porque tú sospechabas algo

Entrevistado: Sí, pero nunca sospeche de cáncer, porque yo no sentía nada y en todos mis chequeos anuales de mis citologías, etc., salían normales. Era increíble que yo tuviera esa enfermedad.

Entrevistador: este resultado fue producto de tu sagacidad hasta lograr un estudio de mayor sensibilidad que definiera tu situación, luego, ¿Cuál fue tú primera reacción?

Entrevistador: Ahí, fue donde yo dije: Señor, ¿Cáncer yo?, fue una pregunta que me salió desde adentro, pero, ¿Qué mal he hecho yo?, si toda mi vida desde pequeña mi abuela y yo, visitábamos los enfermos de los hospitales y mi tío era Monseñor y yo cumplía con la iglesia.

Y le replico: Señor, ¿por qué yo? Si cuando vivíamos frente al oncológico de Coro, mi abuela me llevaba a visitar los enfermos, yo hacía los jueves eucarísticos y los primeros viernes...

Ahí empiezo yo hablarle a Dios y, sentí que él me habló y me contestó: ¿Por qué no? Acaso, ¿tú eres mejor que los demás?

Aquello me sacudió y le dije: es verdad señor, yo no soy mejor que los demás, pero entonces, yo a ti no te suelto, yo necesito de ti, de tú sangre para sanarme. Me aferré a la creencia de mi abuela, ella cría en Cristo y tenía un reclinatorio y al orar siempre decía: La sangre de Cristo tiene poder y yo he desarrollado mi creencia en Cristo.

Entrevistador: Tú eres médico, en ese momento ¿Cómo percibiste la situación?, ¿Y cómo es eso que él te habló?

Entrevistado: Ni siquiera me acorde que yo era médico, era yo, mi persona, amenazada de muerte y todo lo enfoque desde mi Dios.

El entrevistado, pregunta al entrevistador: ¿Qué dice la palabra? y ella, misma contesta: La sangre de Cristo tiene poder. Yo, sabía que ese era mi tratamiento y más nada.

Entrevistador: ¿Cómo viviste ese diálogo con Dios?

Entrevistado: Desde nuestra profundidad, desde nuestro yo, aflora una realidad, que no es tangible, pero está allí contigo no sólo es una experiencia mental, es entendimiento, es amor, es paz, es serenidad, es una presencia que contacta todo tú ser.

“Yo le dije, Señor, mis hijas me necesitan, están pequeñas, deseo verlas crecer, gradual. Yo me aferre a él.

Entrevistador: Es interesante tu actitud espiritual, porque siendo uno médico, hay como más tendencia a creer en la medicina porque es lo que uno maneja. Quiero que razones eso y, me digas tu respuesta en cuanto a la terapéutica médica.

Entrevistado: Claro hay que cumplir ese tratamiento establecido por la ciencia pero todo bajo la fe del sumo creador porque todo viene de él

Entrevistador: ¿Cuál fue la actitud de los médicos o colegas que te atendieron?

Entrevistado: Mi caso era raro por la ubicación en parametrios, eso interesó a varios médicos, incluso fue tomado como temática de tesis por los médicos graduandos que intervinieron en el caso, llevado a Caracas, por la respuesta al tratamiento que me aplicaron o sea desde el enfoque científico, no de Dios.

La doctora encargada de mi caso, era indiferente, me evaluaba, indicaba el tratamiento, en ella no había amor, un gesto de cariño, es buen médico pero le falta esa actitud de apoyo al paciente, es decir, actúa cumpliendo su deber.

Entrevistador: ¿En qué consistió ese tratamiento?

Entrevistado: En quimioterapia y posteriormente radioterapia.

Mi quimio fue denominado por el personal como “La bomba” acorde a mi caso, porque en el tiempo transcurrido desde mi intervención quirúrgica, hasta el diagnóstico definitivo, transcurrieron dos meses y la célula era agresiva, es más se especuló que la estimulación la activó, gracias a Dios que yo insistí hasta lograr el diagnóstico que definió el caso.

Entrevistador: Una gran mayoría tiene conocimiento de los efectos secundarios de la quimio y radioterapia, ¿Qué sentías, cuando te aplicaban la llamada Bomba?

Entrevistado: Nada. Terminaba hoy mi ciclo de tratamiento y al día siguiente me iba a trabajar. Antes de cada quimioterapia me hacía las evaluaciones y reflejaban una gran mejoría, cada vez mejor. Después de la última quimio todo salió muy bien, para mí, mi vida y perfecta salud fue voluntad de él.

Recuerdo que cuando se acercaba el período de tratamiento, dejaba todo preparado en mi casa para una semana, y antes de salir para el oncológico, pasaba por la capilla de Hogares Crea de Valencia, donde el señor está expuesto en el santísimo.

Y, le decía: “Señor vengo por ti”...

Y lo llevaba en mi puño cerrado, en mi mano derecha, y llegaba al Oncológico y lo llevaba..., no lo soltaba para nada, siempre junto a mí.

Durante la aplicación de la quimioterapia, miraba el frasco y oraba: **“Señor, esa quimio es tu sangre y cada gota que pasa por mis venas, sanará mis células enfermas, porque tu sangre tiene poder”**.

Con esa convicción recibía la quimioterapia sin temor a presentar ninguna reacción o efecto dentro de mi cuerpo.

En las noches, en el Oncológico, cuando moría algún paciente, yo le decía: “¿Señor por qué ha muerto ese paciente si yo, y todos los que estamos aquí, oramos por él?”.

Y, él me hablaba y me decía: porque no tiene fe y en su incredulidad no se aferro a mí.

Otras veces, me contestaba...porque lo necesito aquí conmigo y yo, le decía: “Yo necesito quedarme con mis hijas, necesito la salud”.

Él hizo que a través del cáncer yo lo conociera más, lo entendiera, me acercara más a él.

Fíjate que yo nunca iba al oncológico, y a partir de mi enfermedad, ahora voy todas las semanas a llevar su mensaje, a dar mi testimonio de sanación, él me escogió a mí, entonces como no agradecerle cada día.

Cada vez que visito el Oncológico, yo le digo:

“Señor, llévame a la habitación donde necesitan tú mensaje”, y él me lleva.

Entrevistador: Siendo médico participaste en tu enfermedad desde una perspectiva de trascendencia espiritual y, si se quiere interpretar de esa manera, con efectos de bienestar en tus áreas corporal, emocional y social, ¿Que interpretaciones espirituales te dejó toda esa experiencia de la enfermedad?

Entrevistado: Cuando doy mi testimonio a los pacientes del Oncológico, les doy mi mensaje en forma de parábola como él me enseñó para que pudieran entender:

Había dos hombres que se hicieron millonarios, uno de ellos, monto empresas y daba de comer a los enfermos, trabajo y trato justo al obrero.

Mientras que el otro hombre hacía su vida entre mujeres, placeres, lujuria.

El que obraba bien, cada día era más próspero, el otro se iba a pique, se olvidó hasta de la familia, llegando a ser un mendigo que comía de la basura y dormía donde lo agarrara la noche.

Un día, empezó a pensar sobre todo lo que tuvo y cómo lo perdió, sin ayudar a nadie. Empezó a reflexionar y arrepentirse de sus malas acciones.

El señor todo misericordioso, empieza a oír al mendigo, y un día, pasa el millonario, detiene su carro y se dirige al mendigo, diciéndole: “te voy a dar un cheque por un millón de dólares”, y contesta el mendigo, y ¿tiene fondo?. Contesto el señor, según tú fe.

El mendigo fue al Banco, pero llegó tarde, estaban cerrando y era día viernes. Entonces agarra su cheque, lo envuelve en una bolsa y se lo lleva al bolsillo, con la mano cerrada porque el bolsillo estaba roto. Y cada media hora abría su mano para ver si tenía su cheque, y decía: un millón de dólares.....

Al día siguiente, por la mañana, enterró el cheque y se acostaba sobre él, así pasó el Sábado y Domingo. El lunes, fue temprano de la mañana al banco, entregó el cheque, tenía fondo y lo hizo efectivo.

Moraleja: a cada paciente, el señor le entrega un cheque como a este mendigo, que preguntó **¿Tiene fondo?** Y la respuesta fue: **“Según tú fe”** y él cuidó ese cheque, no lo botó, no lo maltrató, sino que lo cuidó, lo cobró y tenía fondo.

Unos pacientes dicen sí, otros no. Pero nuestro Señor a todos los enfermos les da un cheque, a los que sufren de cardiopatía, cáncer, etc.

Sin excepción, un cheque que dice **“Estas sano en Cristo Jesús”**.

Lo que pasa es que nosotros medimos a nuestro Señor y, nuestra actitud se ciñe a que nuestra enfermedad: **ya no tiene remedio, que es tan grande que no nos vamos a curar, que de ese diagnóstico clínico no nos salva nadie.**

Reflexión final de la paciente:

Para Dios nada es imposible, resucitó a Lázaro, a través de su hijo Jesús.

¿No nos va a sanar a nosotros que estamos vivos y tenemos compromiso de un órgano?

¿Que tenemos que pasar un tiempo con 20 quimioterapias, Ocho radioterapias?...

Es el tiempo de viernes a lunes para acudir a la taquilla y cobrar nuestro cheque de **“ESTAS SANO”**.

A veces lo que retarda la aprobación del cheque, son nuestros males espirituales, debemos reconocer nuestras faltas, entre ellas: Adulterio, abandono de los hijos, pedir perdón por el daño causado, rectificar en la nueva oportunidad de vida que nos darán en ese cheque.

Entrevistador: Hay toda una experiencia espiritual desde tú enfermedad que amenazó seriamente tu vida, tú salud, tu existir, ¿Cuál es tu modelo de vida actual?

Entrevistado: No he dejado mi comunicación con Dios, lo primero que hago al levantarme es ponerme en su presencia, antes lo dejaba para la noche.

Hoy en día, cada cosa que hago por pequeña que sea para mi es un milagro.

La vida la siento tan feliz: Si barro, si lavo un plato, cuando paso consulta, cuando resuelvo un caso todo para mi es gracia del señor y lo alabo.

Oro por todo el que sufre y a mis pacientes en el oncológico le llevo el mensaje de la palabra de Dios, siento la fuerza de él, siento paz, serenidad, gozo en todo lo que hago por difícil que parezca.

Encuentro gran facilidad de expresión para discernir la palabra, ahora no me da pena hablar de él.

Es mi fuerza y mi luz en mi trabajo, en mi hogar, en mi práctica espiritual. Hay en mí un gran desapego a las cosas materiales en si mismas no son mi objetivo principal.

La vida es bella, hay que compartir y comprender a los más necesitados y siempre encuentro la forma de lograrlo porque yo inicio la obra y luego me sobra quien me ayude, gracias a él.

ENTREVISTA. DIVISIÓN EN FRAGMENTOS PARA SU INTERPRETACIÓN.

Como parte de la estructuración de la información para su análisis cualitativo en el logro de la conceptualización de los datos que nos permita intuir los eventos, sucesos del fenómeno de estudio.

Se procedió a la división del texto total de la entrevista en fragmentos, cuya lectura interpretativa, nos permitió la construcción de los conceptos que representan las unidades básicas del surgimiento de nuestra teoría emergente.

Fragmento Uno

Entrevistador: Hola. Puedes relatarnos en forma sencilla ¿Cómo era tú vida antes de la enfermedad? Yo diría que feliz, ejercía mi profesión con placer, trabajaba en un barrio, cobrara poco y el que no tenía, también lo atendía. Tenía como meta ayudar al necesitado.

Entrevistador: Cuéntanos ¿Cómo se presentó el evento de la enfermedad y cuál fue tú impresión ante el diagnóstico?

Entrevistado: Yo tenía por costumbre realizarme mis chequeos ginecológicos anualmente y siempre salía bien, en Agosto del 84, el Eco reporto tres pequeños miomas por lo que mi esposo, me propuso en vacaciones realizarme la histerectomía, se cumplió el procedimiento quirúrgico.

Fragmento Dos

Entrevistado: Pero posterior a la intervención, mi esposo no se reportaba a mi habitación, cosa rara en él, ante mi insistencia dada su ausencia, una colega que estuvo presente en la intervención, me dijo, lo que pasa, es que está llevando las muestras a Maracay porque hay “algo” allí, que no nos permitió realizar el procedimiento completo y necesitamos profundizar el estudio de las muestra tomadas.

Al llegar mi esposo, me dijo que todo estaba bien que no me preocupara, aunque lo noté bastante angustiado. Pedí a las enfermeras me facilitaran la historia para indagar sobre mi caso, pero ninguna me la facilitó.

A la semana siguiente, mi esposo trajo otro médico para evaluarme y al preguntarle, tengo algo malo, me contestó tranquila, confía en mí. Hay que hacer biopsias de colon, parametrios. Pasa una semana y llegan los resultados y todo reportaba normal.

Pero, yo estaba con la duda, por lo que me hice acompañar de mi mamá y me dirigí al director del oncológico y le hable de mi caso y mis sospechas, basadas en la actitud de mi esposo y colegas.

Y me contestó: Tráigame las muestras doctora. Se las exigí a mi esposo y bajo amenaza de divorcio, por no confiar en él, me las entregó. Se realizaron las pruebas y el resultado fue todo normal.

Pero, yo seguía con mis dudas, por lo que el director del oncológico me sugirió un centro especializado en Caracas donde se hacían pruebas más específicas y fui a Caracas con las muestras, a la semana me pasan por fax el resultado, de unas tres células alteradas pero eso no era concluyente y se me sugieren otra prueba para definir el caso, la acepto y envié la remesa del costo del estudio. El resultado fue: Linfoma No Hodgkin de parametrios.

Fragmento Tres

Entrevistador: ¿Dónde estabas cuando recibiste el diagnóstico definitivo?

Entrevistado: En mi casa, lo recibí por fax.

Entrevistador: ¿El resultado te sacaba de la duda?, porque tú sospechabas algo

Entrevistado: Sí, pero nunca sospeche de cáncer, porque yo no sentía nada y en todos mis chequeos anuales de mis citologías, etc., salían normales. Era increíble que yo tuviera esa enfermedad.

Entrevistador: este resultado fue producto de tu sagacidad hasta lograr un estudio de mayor sensibilidad que definiera tu situación, luego, ¿Cuál fue tú primera reacción?

Entrevistado: Ahí, fue donde yo dije: Señor, ¿Cáncer yo? , fue una pregunta que me salió desde adentro, pero, ¿Qué mal he hecho yo?

Y le replico: Señor, ¿por qué yo? y sentí que él me habló y me contestó: ¿Por qué no? Acaso, ¿tú eres mejor que los demás?

Aquello sacudió mi ego, y le dije: es verdad señor, yo no soy mejor que los demás, pero entonces, yo a ti no te suelto, yo necesito de ti, de tú sangre para sanarme.

Fragmento Cuatro

Entrevistador: Tú eres médico, en ese momento ¿Cómo percibisteis la situación?, ¿Y cómo es eso que él te habló?

Entrevistado: Ni siquiera me acorde que yo era médico, era yo, mi persona, amenazada de muerte y todo lo enfoque desde mi Dios.

El entrevistado, pregunta al entrevistador: ¿Qué dice la palabra? Y ella, misma da la contesta: La sangre de Cristo tiene poder. Yo sabía que ese era mi tratamiento y más nada.

Entrevistador: ¿Cómo vivisteis ese diálogo con Dios?

Entrevistado: Desde nuestra profundidad, desde nuestro yo, aflora una realidad, que no es tangible, pero está allí contigo no sólo es una experiencia mental, es entendimiento, es amor, es paz, es serenidad, es una presencia que contacta todo tú ser. “Yo le dije, Señor, mis hijas me necesitan, están pequeñas, deseo verlas crecer, gradual. Yo me aferre a él.

Fragmento Cinco

Entrevistador: Es interesante tu actitud espiritual, porque siendo uno médico, hay como más tendencia a creer en la medicina porque es lo que uno maneja. Quiero que razones eso y me digas tu respuesta en cuanto a la terapéutica médica.

Entrevistado: Claro hay que cumplir ese tratamiento establecido por la ciencia pero todo bajo la fe del sumo creador porque todo viene de él.

Fragmento Seis

Entrevistador: ¿Cuál fue la actitud de los médicos o colegas que te atendieron?

Entrevistado: Mi caso era raro por la ubicación en parametrios eso interesó a varios médicos, incluso fue tomado como temática de tesis por los médicos graduandos que intervinieron en el caso, llevado a Caracas, por la respuesta al tratamiento que me aplicaron o sea desde el enfoque científico no de Dios.

Entrevistador: En tu condición de paciente ¿Cómo percibiste a los médicos?

Entrevistado: La doctora encargada de mi caso, era indiferente, me evaluaba, indicaba el tratamiento, en ella no había amor, un gesto de cariño, es buen médico pero le falta esa actitud de apoyo al paciente, es decir, actúa cumpliendo su deber.

Fragmento Siete

Entrevistador: ¿En qué consistió ese tratamiento?

Entrevistado: En quimioterapia y posteriormente radioterapia.

Mi quimioterapia fue denominada por el personal como “La bomba” acorde a mi caso, porque en el tiempo transcurrido desde mi intervención quirúrgica hasta el diagnóstico definitivo, transcurrieron dos meses y la célula era agresiva.

Es más se especuló que la estimulación operatoria la activó, gracias a Dios, que yo insistí hasta lograr el diagnóstico que definió el caso.

Fragmento Ocho

Entrevistador: Una gran mayoría tiene conocimiento de los efectos secundarios de la quimio-terapia y radioterapia, ¿Qué sentías, cuando te aplicaban la llamada Bomba?

Entrevistado: Nada. Terminaba hoy mi ciclo de tratamiento y al día siguiente me iba a trabajar. Antes de cada quimioterapia me hacía las evaluaciones y reflejaban una gran mejoría, cada vez mejor. Después de la última quimio todo salió muy bien, para mí, mi vida y perfecta salud fue voluntad de él.

Recuerdo que cuando se acercaba el período de tratamiento, dejaba todo preparado en mi casa para una semana, y antes de salir para el oncológico, pasaba por la capilla de Hogares Crea, donde el señor está expuesto en el santísimo.

Le decía: Señor vengo por ti y lo llevaba en mi puño cerrado, en mi mano derecha, y llegaba al oncológico y lo llevaba, no lo soltaba para nada, siempre junto a mí.

Durante la aplicación de la quimioterapia, miraba el frasco y oraba:

“Señor, esa quimio es tu sangre y cada gota que pasa por mis venas, sanará mis células enfermas, porque tu sangre tiene poder.

Con esa convicción recibía la quimioterapia sin temor a presentar ninguna reacción o efecto dentro de mi cuerpo.

En las noches, en el oncológico, cuando moría algún paciente, yo le decía: ¿Señor por qué ha muerto ese paciente? si yo, y todos los que estamos aquí, oramos por él.

Y, él me hablaba y me decía: porque no tiene fe y en su incredulidad no se aferro a mí. Otras veces, me contestaba porque lo necesito aquí conmigo y yo, le decía, Yo necesito quedarme con mis hijas, necesito la salud.

Fragmento Nueve

Él hizo que a través del cáncer yo lo conociera más, lo entendiera, me acercara más a él, fíjate que yo nunca iba al oncológico, y a partir de mi enfermedad, ahora voy todas las semanas a llevar su mensaje, a dar mi testimonio de sanción, él me escogió a mí, entonces como no agradecerle cada día.

Cada vez que visito el oncológico, yo le digo: Señor, llévame a la habitación donde necesitan tu mensaje y él me lleva.

Entrevistador: Siendo médico participaste en tu enfermedad desde una perspectiva de trascendencia espiritual y, si se quiere interpretar de esa manera, con efectos de bienestar en tus áreas corporal, emocional y social, ¿Que interpretaciones espirituales te dejó toda esa experiencia de la enfermedad?

Entrevistado: Cuando doy mi testimonio a los pacientes del oncológico, les doy mi mensaje en la forma de parábola como él me enseñó para que pudieran entender:

Había dos hombres que se hicieron millonarios, uno de ellos, monto empresas y daba de comer a los enfermos, trabajo y trato justo al obrero.

Mientras que el otro hombre hacía su vida entre mujeres, placeres, lujuria. El que obraba bien, cada día era más próspero, el otro se iba a pique, se olvidó hasta de la familia, llegando a ser un mendigo que comía de la basura y dormía donde lo agarrara la noche.

Un día, empezó a pensar sobre todo lo que tuvo y cómo lo perdió, sin ayudar a nadie. Empezó a reflexionar y arrepentirse de sus malas acciones, el señor todo

misericordioso, empieza a oír al mendigo, y un día, pasa el millonario, detiene su carro y se dirige al mendigo, diciéndole: Te voy a dar un cheque por un millón de dólares, y contesta el mendigo, y ¿Tiene fondo? Contesto el señor, según tú fe.

El mendigo fue al Banco, pero llegó tarde, estaban cerrando y era día viernes. Entonces agarra su cheque, lo envuelve en una bolsa y se lo lleva al bolsillo, con la mano cerrada porque el bolsillo estaba roto.

Y cada media hora abría su mano para ver si tenía su cheque, y decía: un millón de dólares..., al día siguiente, por la mañana, enterró el cheque y se acostaba sobre él, así pasó el sábado y domingo. El lunes, fue temprano de la mañana al banco, entregó el cheque y tenía fondo y lo hizo efectivo.

Moraleja: A cada paciente, el señor le entrega un cheque como a este mendigo, que preguntó ¿Tiene fondo? y la respuesta fue: “Según tú fe” y él cuidó ese cheque, no lo botó, no lo maltrató, sino que lo cuidó, lo cobró y tenía fondo.

Unos pacientes dicen sí, otros no. Pero nuestro Señor a todos los enfermos les da un cheque a los que sufren de cardiopatía, cáncer, etc.

Sin excepción, un cheque que dice “**Estas sano en Cristo Jesús**”, Lo que pasa es que nosotros medimos a nuestro Señor y nuestra actitud se ciñe a que nuestra enfermedad ya no tiene remedio, que es tan grande que no nos vamos a curar, que de ese diagnóstico clínico no me salva nadie.

Reflexión final de la paciente:

Para Dios nada es imposible, resucitó a Lázaro, a través de su hijo Jesús, ¿no nos va a sanar a nosotros que estamos vivos y tenemos compromiso de un órgano?...

Que tenemos que pasar un tiempo con veinte quimioterapias, ocho radioterapias. Es el tiempo de viernes a lunes para acudir a la taquilla y cobrar nuestro cheque de “ESTAS SANO”.

A veces lo que retarda la aprobación del cheque, son nuestros males espirituales, debemos reconocer nuestras faltas, entre ellas: adulterio, abandono de los hijos, pedir perdón por el daño causado, rectificar en la nueva oportunidad de vida que nos darán en ese cheque.

Fragmento Diez

Entrevistador: Hay toda una experiencia espiritual desde tú enfermedad que amenazó seriamente tu vida, tú salud, tu existir, ¿Cuál es tu modelo de vida actual?

Entrevistado: No he dejado mi comunicación con Dios, lo primero que hago al levantarme es ponerme en su presencia, antes lo dejaba para la noche. Hoy en día, cada cosa que hago por pequeña que sea para mí es un milagro.

La vida la siento tan feliz: Si barro, si lavo un plato, cuando paso consulta, cuando resuelvo un caso todo para mí es gracia del señor y lo alabo.

Oro por todo el que sufre y a mis pacientes en el oncológico le llevo el mensaje de la palabra de Dios, siento la fuerza de él, siento paz, serenidad, gozo en todo lo que hago por difícil que parezca.

Encuentro gran facilidad de expresión para discernir la palabra, ahora no me da pena hablar de él. Es mi fuerza y mi luz en mi trabajo, en mi hogar, en mi práctica espiritual.

Hay en mí un gran desapego a las cosas materiales en sí mismas no son mi objetivo principal. La vida es bella, hay que compartir y comprender a los más

necesitados y siempre encuentro la forma de lograrlo porque yo inicio la obra y luego me sobra quien me ayude, gracias a él.

Entrevistador: Te agradecemos el aporte de tu experiencia y el habernos permitido plasmar las luces que arroja la enfermedad cuando se percibe como realidad por encima del pensamiento ordinario que gobierna nuestra existencia.

CONSTRUCCIÓN DE CONCEPTOS Y SUS CARACTERÍSTICAS

La interpretación por fragmentos, permitió la conceptualización de incidentes, eventos y sucesos que al ser analizados se convirtieron en potenciales indicadores del fenómeno de estudio.

A medida que surgen otros incidentes y su comparación con el primero, se lograron las similitudes que se corresponden con un mismo término o concepto y sus características, como elementos básicos en la construcción de nuestra teoría emergente.

A continuación, los conceptos logrados:

VIDA ANTES DE LA ENFERMEDAD.

Características: Trabajaba con placer, ejercía su profesión con mística, compartía responsabilidades hogareñas con su esposo, se mantenía en sintonía con los preceptos y conceptos de su fe católica.

INICIO DEL PROCESO DE LA ENFERMEDAD.

Características: Incertidumbre y sospecha ante el diagnóstico, autogestión hasta lograr el diagnóstico positivo, confrontación entre la clínica corporal y el resultado.

IMPACTO DE LA ENFERMEDAD.

Características: Connotación ante la palabra “Cáncer”, hay Sorpresa, incompreensión de la situación, cuestionamiento de conceptos y valores pre-establecidos, según su creencia:

“¿Por qué yo?, No soy mala”. Le asalta la preocupación por el futuro de sus hijas...

CLIMAX.

Características: Momento consciente donde encara su enfermedad, define una actitud ante la nueva situación, percibe la enfermedad como realidad posible de superar.

PERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD.

Características: Sujeta a un poder sobrehumano, posible de superar por el auxilio divino, mirada por encima de la realidad científica, apertura humana a la trascendencia.

Se minimizan los conceptos pre establecidos de enfermedad: “El enfermo y su creador pueden dominar la enfermedad”. Hay una búsqueda de apoyo en una fuerza superior.

Se integran el conocimiento científico y sobrenatural: **“Claro que hay que cumplir el tratamiento, pero todo bajo la fe del sumo creador, porque todo viene de él”.**

No mira su enfermedad desde su formación científica: **“Ni siquiera me acordé que era médico”.**

COMPEJIDAD DEL SER HUMANO.

Características: consciencia expandida, nuevas perspectivas en la percepción de la enfermedad, experimenta la presencia de Dios en la dinámica de su nuevo estado, poseedor de capacidades que le permiten trascender las limitaciones del pensamiento concreto o reduccionista que habla de una realidad tangible, circunscripta, limitada.

ENFOQUE CIENTÍFICO DE LA ENFERMEDAD.

Características: Caso peculiar, segundo caso en veinte años en la ciudad de Valencia, se diagnostica compromiso de parámetros con desarrollo de metástasis que amerita quimioterapia y radioterapia. Lo que significa tratamiento complejo, identificado en ese momento como: “bomba”.

Se trataba de célula agresiva, maligna, **hay un manejo de la enfermedad y no del paciente o persona.**

La enfermedad calificada con pronóstico reservado.

ENFOQUE SUBJETIVO DE LA ENFERMEDAD.

Características:

- Actitud de valentía frente a la enfermedad
- **Conciencia clara** de la problemática y sus consecuencias.
- **Esfuerzo interior** para superar la problemática,..
- **Convicción del poder y ayuda de Dios** ante la enfermedad, se experimenta una sensación de comunicación, diálogo con la conciencia pura o Dios.
- Hay una ausencia de autocompasión y derrotismo, hay **una esperanza de vida dentro de la limitación.**

- Se establece un propósito de vida, **liberación de los conceptos preestablecidos sobre la enfermedad y sus consecuencias, dominio de la totalidad del ser** sobre la dolencia corporal.

La enfermedad manejada desde las capacidades propias del ser humano, la enfermedad sin dominio de la dimensión racional; el ser integral con predominio de su Inteligencia Espiritual unido a la sabiduría de la fuente creadora o Dios, coordinando la totalidad de sus potencialidades frente a la crisis existencial.

NUEVO MODELO DE VIDA ANTE LA ENFERMEDAD.

Características: Transformación de la realidad existencial, generación de sentimientos, pensamientos y actitudes al bien de los demás, desapego al valor material de la existencia, confluencia del pensamiento humano a los conceptos elevados, la existencia humana desde el yo interior, desapego a los “yoes” o personalidad adquirida, tendencia a la convivencia fraterna, convivencia ecológica, convivencia cósmica ,se contempla el valor de las pequeñas cosas, predominio del amor y la humildad, se impone el servicio por el bienestar de todos, se percibe la enfermedad como una oportunidad de crecer, servir, aprender, alabar y agradecer el milagro de la existencia, cambios de hábitos de vida.

INFORMANTE NÚMERO DOS: CÁNCER DE MAMAS. MASTECTOMIA TOTAL CON RESECCIÓN DE GANGLIOS.

BREVE RESEÑA.

Nuestro objeto de estudio es una señora de 58 años de edad, procedente de la ciudad de Cumaná, donde reside junto a sus dos hijas adolescentes de 19 y 17 años, estudiantes universitarias.

Actualmente la paciente se encuentra bajo tratamiento de radioterapia en la ciudad de Valencia por mastectomía radical de mama izquierda y vaciamiento de cadena ganglionar izquierda hace cinco años.

Se trata de una persona de aspecto agradable, estable: física, emocional, espiritual e intelectualmente.

Con fluidez en su expresión, alegría de vivir y conceptos definidos sobre la concepción del hombre, visión del mundo y miradas elevadas sobre las perspectivas de la enfermedad, en cuanto a su origen y significado en la existencia del hombre, ejemplo, en su caso considera la enfermedad como una oportunidad que ha motivado el acercamiento entre sus hermanos.

Se define como creyente y practicante de la fe católica, visiona al hombre como parte de la esencia del Creador, con capacidades propias para decidir, pensamientos orientados a ser feliz o desdichado según sus aptitudes frente a la vida.

Además de su formación profesional como visitadora social, se ha preocupado de su crecimiento espiritual, mediante cursos de: Oración y vida, el potencial del pensamiento positivo humano, mediante su participación en cursos dictados por una extensión de la Universidad espiritual de la India (Brahma Kumaris), en la ciudad de Cumaná, Venezuela.

Como visitadora social se preocupó siempre por su salud y tuvo la oportunidad, miles de veces, de ser portadora para los pacientes de un mal diagnóstico, entre ellos, el Cáncer. El suyo le pareció **“Increíble”**.

Su creencia en Dios, ideas y conceptos sobre las capacidades del ser humano y las perspectivas sobre la existencia del hombre y la enfermedad, hacen la dinámica de su enfermedad: Victoriosa, saludable y fecunda al prestar sus servicios a un Geriátrico en Cumaná y a sus compañeros pacientes en el Oncológico de la ciudad de Valencia, Estado Carabobo, Venezuela.

ENTREVISTA REALIZADA.

Entrevistador: ¿Cómo era tu vida antes de esta enfermedad y bajo que circunstancias recibiste ese diagnóstico?

Entrevistada: Vivía en Cumaná junto a mis dos hijas adolescentes, me desempeñaba como visitadora social.

Todos los años me hacía mis chequeos ginecológicos, en el año 2004, yo me palpé un nódulo en la mama izquierda y acudí al médico.

Me hicieron todas las evaluaciones, se realizó punción del nódulo obteniéndose un líquido que resultó negativo. En vista de que el nódulo siguió creciendo, volví nuevamente al médico en un lapso transcurrido de seis meses, el médico que me hizo el eco me dijo ahí mismo sobre la camilla: **“Esto es cáncer”**, Eso, me impactó demasiado, como si a uno le dan un golpe y me dije:

“Esto no puede estar pasándome a mí.”

Yo soy trabajadora social y muchas veces a mí me tocó informar a los pacientes de estos resultados. Yo veía lo que ellos sentían, porque me había tocado ser la portadora de esa noticia en más de una oportunidad.

En este momento comprendí lo que se siente ante esta información:

La cabeza me daba vueltas, no estaba pendiente lo que pasaba a mi alrededor, el mundo se me vino encima.

Al día siguiente fui al médico que me recomendó el médico Ecografista era un médico oncólogo, muy espiritual y él me dijo: “No se preocupe, para el momento, el cáncer es una enfermedad que se puede curar, hay muchas posibilidades de cura para este tipo de cáncer”.

Pero tenemos que hacer una serie de estudios. Me hicieron lo que se llama biopsia congelada y resultó que no era sólo un nódulo sino tres y los tres resultaron malignos.

Entonces como él me explicó que si el nódulo resultaba maligno, en ese mismo momento ellos me harían vaciamiento ganglionar axilar, cuando yo despierto y me veo los puntos quirúrgicos en la región axilar, yo ya sabía que la biopsia era positiva y que tenía cáncer.

El médico, habló conmigo que tuviera fe, que rezara mucho, que yo iba a salir adelante, que él sabía de personas que habían pasado por esa situación y se habían recuperado.

CONTENIDO DE LA ENTREVISTA.

Entrevistador: ¿Qué pensaste en ese momento?

Entrevistada: Para mí fue algo impactante, pensé ¿Cómo es posible que en pocos segundos le cambie uno la vida?.

Pensé en mis hijas ¿Que será de ellas?, apenas una de ellas tenía 17 años y la otra 19 años, que eran estudiantes y yo dije: “Dios mío dame fuerzas para soportar todo esto, yo quiero ver a mis hijas graduarse, quiero salir de todo esto, quiero salir adelante,

Entonces eso me fue dando ánimo, aparte de esto, yo soy una persona que siempre ha estado con Dios, yo había hecho muchos talleres de crecimiento personal, talleres de oración y vida y eso me dio mucha fortaleza, porque yo decía: “Dios mío que se haga tu voluntad y no la mía”

En este sentido espiritual hubo muchas personas que me ayudaron demasiado, hicieron mucho por mí, hacían cadenas de oraciones por mí, rosarios en mi casa, hacían misas pidiendo por mi salud, me mandaban mensajes.

Y yo sentía que eso me fortalecía, aumentaba mi fe y yo tenía fe en Dios y sabía que iba a salir adelante... bueno hay momentos en que uno flaquea porque uno piensa ¿Qué será de mí?

Pero yo seguí adelante y, me tocó vivir prácticamente sola parte de este proceso.

Porque yo vivía en Cumaná y me mandaron a recibir radioterapia, y en Cumaná la unidad de radioterapia estaba dañada, y tuve que venirme a Valencia a casa de un hermano, y tuve que acudir a recibir mi tratamiento sola y moverme en la ciudad que no conocía. Sin embargo, yo no he estado sola y nunca me he sentido sola.

Me he sentido acompañada, yo sé que Dios está conmigo y la virgen también.

Otro aspecto importante es la actitud de los otros pacientes, parece increíble dándose ánimo unos a otros porque si alguno se deprime los otros lo ayudan, si te caes, te dan ánimo para qué te levantes.

Entrevistador: ¿Puedes describir esa ayuda?

Entrevistada: Ellos te dicen: Nosotros estamos aquí para ayudarnos, unos a otros y al menos, los que han pasado por esa situación y están saliendo de ella, te dicen: “Mira, no te angusties que yo también pasé por ahí. Tú si te vas a poner bien y verás cómo te vas a curar, como toda va a salir bien y esta actitud de mis compañeros fue la ayuda que no dejó que decayera que me mantuviera firme, me dio ese aliento para seguir”.

Ahí van grupos de diferentes religiones, hay para escoger pero todos hacen oraciones, hacen rezos y eso a uno lo va fortaleciendo, se va cargando de energías positivas o, te dicen: “Sí tú crees que vas a sanar, tú sanarás, si tú piensas que no vas a sanar, cada día te vas deteriorando más y no te vas a curar”.

Entrevistador: En lo que dices, hay un conjunto de elementos, uno sería la parte emocional-afectiva presente en ese miedo, angustia, esa sentencia encima.

El otro elemento es la enfermedad en sí, o sea los síntomas que ella produce y que todos conocemos. Y los otros elementos serían: los síntomas, molestias que produce el tratamiento. ¿Cómo juzgas todo esto?

Entrevistada: Desde el punto de vista espiritual, me siento bien pienso que si puedo salir adelante. Si consideramos el tratamiento y sus efectos, hubo momentos que me sentía decaída porque es un medicamento muy fuerte y cada paciente tiene sus reacciones diferentes.

A mí por ejemplo: la quimioterapia me daba vómitos, diarrea y dolor de cabeza.

Pero yo superaba eso, yo nunca me eché en una cama, A sentirme que me estaba muriendo. No, yo salía, caminaba, si podía ir al teatro o cine iba.

Siempre que estaba sentada en el mueble, recibiendo el tratamiento, yo pensaba en Dios, yo veía que eso que estaba pasando por mis venas era mi sanación, que era en beneficio mío.

Y, llegué a oír el comentario de otros pacientes que cuando le ponían el tratamiento no podían caminar. Y yo, iba sola y venía.

Nunca, presente una reacción de emergencia, porque había pacientes que presentaban temblores, mareos y no podían caminar.

Y, yo no, me paraba tranquila y me iba para mi casa. Luego viajaba a Cumana y allí acudía a un geriátrico y prestaba mi colaboración atendiendo pacientes de la tercera edad.

Entrevistador: ¿En cuánto tiempo, posterior al tratamiento te sentías con fuerza para atender pacientes de la tercera edad?

Entrevistada: A los seis días, yo iba y les cantaba, compartía con ellos, los atendía.

Y, eso me hacía sentir muy bien. Porque yo estaba haciendo un servicio e indirectamente sentía que ellos me hacían un servicio a mí, ya que me sentía útil, que todavía tenía fuerzas para darle a otros y eso me llenaba espiritualmente.

Para mí, eso era satisfactorio. También aprendí a compartir con los pacientes del oncológico de Valencia y, así como ellos en un principio me ayudaron a enfrentar la enfermedad. Yo también colaboraba con los nuevos pacientes y les echaba mi cuento, les narraba mis experiencias, los apoyaba, les decía: “**No tenga miedo**”, porque la gente llega con mucho temor, cuando comienzan, ellos llevan mucha ansiedad, muchas interrogantes, dudas y, entonces yo les daba mucho apoyo.

Entrevistador: Esas interrogantes, ¿Cuáles serían?

Entrevistada: Ellos, preguntan: ¿Cómo te fue con el tratamiento?, y ¿Que sientes tú?, y ¿Qué reacción presentas?

Y yo, les decía: a cada individuo, le va diferente, nosotros somos seres especiales, individuales.

De igual manera esta parte del tratamiento no funciona igual para todos. Entonces a mí no me pasa nada, en cambio, hay otros que si les pasa.

Yo no te puedo decir que te va a pasar, eso lo verás tú a medida que vayas recibiendo la terapia y, es que el mismo médico, no te dice que te va a pasar porque cada persona es diferente y su reacción también.

Entrevistador: ¿Notaste en esos pacientes que ayudabas al inicio de la enfermedad, esa tendencia espiritual que tú tienes frente a tu enfermedad?

Entrevistada: Habían algunos que tenían esa fe, esa esperanza.

En cambio otros estaban entregados, en fase muy depresiva y pensaban que no saldrían adelante, que ya no había esperanza para él o para ella, inclusive cuando yo recibía la radioterapia, una señora dijo que ella no volvía más.

El grupo de compañeros, trató de ayudarla insistiendo y diciéndole: “Tienes que seguir”, la llamábamos a su casa pero su respuesta fue: “Estoy cansada y no vuelvo a la terapia” y no fue posible que regresara.

Otros se retiraban porque creía que por otros medios lograrían la curación. Pero la señora que se retiró fue porque se entregó a la enfermedad y se fue para su casa.

Entrevistador: ¿Otros medios, cómo cuáles ya que abandonaron el tratamiento médico?

Entrevistada: Algunos pensaban que sólo con oraciones, entrega al Señor.

Entrevistador: ¿De estos casos tienes conocimiento de los resultados obtenidos?

Entrevistada: No porque perdimos el contacto. Pero tengo una amiga que combinó las dos cosas, es decir el tratamiento médico unido a la oración y fe en Dios y, ella me dice que hubo un día en que ella tuvo una seguridad, una certeza de que ese día estaba curada: “Yo sentí que esa día Jesús me sanó y al preguntársele ¿Cómo estás tú? Y contesta yo me siento bien”.

Comenta que desde ese día, empezó a darle ánimo a su familia que la visitaba con cara de angustia y llorosos y ella los llamó y les dijo: “Vengan acá, si ustedes, me van a visitar con esa cara de llanto, no vuelvan”.

Porque yo estoy curada, me siento bien yo se que Jesús me está curando mi persona.

Entonces ustedes no me ayudan con esa actitud. Y ella, se veía muy bien, los médicos se quedaban asombrados.

Para lo que ella tenía un tumor en mamas de 19 cms, era enorme, y se fue reduciendo con las primeras aplicaciones y los ganglios tomados, fueron solamente cuatro. Ella actualmente está bien.

Entrevistador: ¿Actuó igual que tú que combinas la terapia médica con tu actitud espiritual?

Entrevistada: Sí, yo todas las noches y de día hago mis rezos, meditaciones de visualización y eso es bien positivo.

Eso hace que uno se sienta mejor, a medida que uno se visualiza mejor, sana.

Eso me ayudó, incluso a que la quimioterapia no me afectara y estoy recibiendo radioterapia y no siento nada, yo termino la aplicación y me vengo para mi casa y no presento ningún tipo de reacción, vengo tranquila.

Entrevistador: Tomando en cuenta la actitud de conjugar la terapia médica unida a la actitud espiritual del paciente, ¿Qué le pasó a esa señora que abandonó el tratamiento?

Entrevistada: No creyó en el tratamiento.

Entrevistador: ¿Tú crees que también hay que creer en el médico?

Entrevistada: Claro hay que creer en el médico porque es el instrumento que Dios utiliza para curarnos y fíjate cuando a mí me están aplicando el tratamiento, yo pienso que son las manos de Dios que los guían y yo bendigo a los técnicos.

El médico hace su trabajo pero uno pide que Dios los guíe, que haga su trabajo y lo haga bien. Y no solo por uno se debe pedir, sino encomendar a Dios a todos aquellos que están pasando por la misma situación, porque sería muy egoísta de nuestra parte no hacerlo.

Entrevistador: ¿En ese trance que estas pasando, has encontrado médicos que no te han tratado bien?

Entrevistada: Yo he corrido con suerte que siempre los médicos me han tratado bien. Incluso un médico radiólogo hace reuniones con los pacientes y nos dice que tengamos fe en Dios que él nos ayuda.

En el mes de Diciembre, nos reunió y nos pidió que el 31 de Diciembre a las 12:00 p.m., hiciéramos una oración por aquellos pacientes que ya no nos acompañan.

El primer oncólogo que me trató era muy católico y el personal técnico es maravilloso.

La médico internista, que me chequea, ha sido muy buena, no me ha ayudado desde el punto de vista espiritual, pero desde el punto de vista emocional sí.

Ella, me dice: “oye te veo muy bien, tienes ánimo, estás chévere”.

Y eso, ayuda a uno, le da ánimos, uno reflexiona: “Cónchale la doctora ve que estoy saliendo adelante, que estoy superando mi enfermedad y ese conjunto de actitudes también ayuda a uno”.

Entrevistador: Hoy estamos en Valencia, en las áreas verdes del apartamento de tu hermano, en el pórtico de la entrada, ¿Cómo te sientes en este momento?, ¿Cuánto tiempo tienes con este proceso?, ¿Cómo esperas que culmine todo esto?

Entrevistada: Mi enfermedad empezó en el 2005 y desde el 2006 me encuentro aquí en la casa de mi hermano, quiero decir, que he recibido apoyo de mi familia porque eso es muy importante, que uno se sienta que no está solo.

A pesar de que mis hermanos unos están en Carúpano, Puerto Ordaz ; siempre están pendientes de mí y desde el punto de vista económico ellos siempre me ayudan porque ya yo estoy jubilada. Quedé con el sueldo mínimo, entonces los medicamentos y estudios son costosísimos y ellos siempre me llaman, me dan ánimo, no te preocupes, te vamos a ayudar con cualquier cosa que necesites.

Yo tengo la esperanza que de que todo este proceso termine bien. Me quedarían solo mis controles, estar pendiente de asistir a mis consultas y no abandonar mi parte espiritual.

No, porque salga de todo esto, me voy a olvidar de Dios.

Porque a veces los humanos nos acordamos de Dios cuando estamos con el agua al cuello y luego que salimos del trance, nos olvidamos.

Yo quedo con mi compromiso con Dios porque si yo he recibido tanto en salud, él me está dejando vivir para realizar mi labor de seguir trabajando por los ancianos u otra ocupación donde yo pueda desarrollar esa ayuda espiritual.

Entrevistador: ¿Tú imagen de Dios antes de este proceso, ha cambiado?, ¿Es la misma?, ¿Se ha profundizado?, ¿Cómo describirías esa imagen ahora que estas cursando por este proceso dinámico de salud enfermedad?

Entrevistada: Siempre he percibido a Dios como un ser que nos creó y nosotros formamos parte de su esencia.

Él nos hizo a su imagen y semejanza. Durante este proceso su imagen se ha profundizado, lo siento más cerca, puedo decir, que estoy más cerca de él. Y, yo sé que nunca me ha dejado, que nunca me ha abandonado y siempre ha estado conmigo.

Quien se aleja de Dios es uno mismo, pero él siempre está presente, nunca nos olvida y las cosas no pasan por casualidad, si a mí me paso esto es por algo.

Todo tiene una parte positiva y una negativa, yo creo que esto ha servido para acercarme más a mi familia, porque antes cada quien vivía por su lado, tenía su vida hecha.

Y esto nos fue acercando, por ejemplo este hermano que tengo en Valencia, yo sólo lo había visitado dos veces desde que él se vino para acá.

Claro nos llamábamos por teléfono pero no había ese contacto tan directo, sin embargo, ahora estamos más unidos y yo lo veo como algo positivo.

A veces hay cosas que pasan y se perciben como algo negativo pero después al transcurrir cierto tiempo se ven como que eso pasó porque es realmente lo mejor, que nos convenía porque el momento de Dios no es el momento del hombre.

Entrevistador: Visionas tu proceso como algo positivo que te ha inspirado otras actitudes ante la vida, nuevas enseñanzas y acercamiento familiar, ¿Cómo ves al mundo en este momento?

Entrevistada: En el mundo hay mucho egoísmo, la gente vive pendiente de la parte material y muchos se olvidan que Dios está en todas partes.

Hay que dedicarle parte de nuestro tiempo a él, no solamente asistiendo a misa todos los domingos o al culto los creyentes de otras religiones, sino en nuestra casa

podemos dedicarle todos los días un momento de meditación, permanecer en silencio, aunque sean cinco minutos estar con Dios y saber que él está ahí que no nos abandona.

El ritmo acelerado de vida hace que la persona viva dedicado a su trabajo, compromisos y entonces se olvida de Dios. Muy poca gente lo busca.

La mejor hora de la meditación es en la madrugada o la noche cuando todo está tranquilo, en silencio.

Cuando nosotros nos acostamos debemos darle gracias a Dios por todo lo bueno de ese día, lo malo que nos sucedió.

Alabar al Señor por todo lo que nos pasa y en la mañana siguiente vamos a decidir ser felices.

En nuestra existencia hay dos alternativas: Ser felices o desdichados, y uno escoge porque la felicidad está en nosotros mismos, dentro de nuestro corazón y nosotros abrimos esa llave y si decidimos tener en nosotros a Jesús, él siempre va a estar en nuestro interior.

La felicidad no la vamos a encontrar en: “Yo voy a esperar que me jubilen para tener felicidad, o el día que yo me case seré feliz o cuando logre un ascenso en mi trabajo”.

La felicidad la podemos tener todos los días porque está en nosotros mismos, no podemos buscarla en un trabajo, en un hombre, en algún objeto material, en un carro; la tenemos dentro de nosotros, nuestros corazones y el hombre decide si es feliz o desdichado.

Entrevistador: ¿Pudieras describir ese momento de meditación, reflexión que tiene todos los días, o cómo te manejas en esa conversación con Dios?

Entrevistada: De diferentes maneras. Yo tengo ejercicios de meditación guiados, es decir, te dicen. Relájate, y pronuncias una frase que la combinas con el movimiento respiratorio de la inspiración y expiración profunda.

Pero, hay otros momentos en que uno habla con Dios como conversar con cualquier persona, por ejemplo: “Señor te doy gracias por este día”, pensar que fuimos hechos a su imagen y semejanza, pedir por nosotros, tranquilizarnos.

Hacer primero un ejercicio de respiración para tratar de que la mente quede en blanco y, así poco a poco nosotros nos vamos entregando, uno puede meditar cinco minutos con una frase: “Dios mío y Señor mío”, “Mi Dios y mi todo”, o sentir que Dios está con nosotros y así uno se va quedándose tranquilo, tranquilo... y después uno le va agradeciendo todo lo que se le da ese día.

Entrevistador: ¿En ese momento que estás aquietando la mente tú sientes que logras desfasarte del mundo exterior?

Entrevistada: Con la práctica, al principio cuesta conseguirlo porque es un conjunto de pensamientos que van y vienen y llegar a ese nivel de aquietar la mente es difícil pero se logra con el tiempo.

Resulta más fácil la actitud de: Voy a hablar con el Señor. Siempre se logra más fácil si elegimos el mismo lugar y la misma hora, ya sea en la mañana, noche o la madrugada, en una hora que uno sepa que nadie lo va a molestar, llamar por teléfono, etc.

Entrevistador: Estando en esa condición de enfermo, ¿Qué se siente llegar a ese estado de meditación?

Entrevistada: Se va sintiendo una paz, una tranquilidad, no es resignación, sino una aceptación de la voluntad de Dios.

Porque si eso vino es por algo entonces mucha gente piensa que la enfermedad es un castigo, yo no lo veo así, es parte de nuestra existencia porque Dios hizo al hombre para que fuera feliz, no para castigarlo con el sufrimiento. Más bien obtener enseñanzas sobre lo que nos está ocurriendo.

Entrevistador: ¿Esa percepción que tienes de la enfermedad se parece a la que tenías cuando te dieron el diagnóstico?

Entrevistada: No la tenía, porque el impacto fue tan grande que yo lo que decía era: ¿Qué paso? si yo me hacía los chequeos médicos todos los años..., ¿Por qué me pasa esto si no me descuidé en ningún momento?...

Luego al bajar la tensión del primer impacto, me dije bueno, si paso era porque tenía que ocurrirme o sea, la negación es la primera reacción y luego poco a poco viene la aceptación de la nueva situación.

Entrevistador: Tú me has hablado de los ejercicios de meditación, incluso los conocías antes del proceso, ¿Tienes tú, fe espiritual?, ¿Consideras estos elementos importantes para enfrentar el proceso dinámico de salud enfermedad?

Entrevistada: Sí, es importante porque eso ayuda a superar esta situación compleja y la actitud mental interfiere porque hay una máxima que dice: “Tú eres lo que crees” si tú crees que todo saldrá bien, será así pero si tú piensas que saldrá mal, entonces será mal el resultado.

En una oportunidad participé en un curso de meditación promovido por una Universidad espiritual de la India, llamada Brahma Kumaris (World Spiritual University) y ellos hablan del poder de pensamientos y ,según sus talleres de meditación, existen tres tipos de pensamientos, entre ellos: Los pensamientos inútiles que son aquellos de rutina como pagar la luz, hacer tal cosa, etc.

Los pensamientos necesarios cosas que se tienen que hacer porque se necesitan.

Y, los pensamientos negativos que son los de odio, rencor y si se vive con estos pensamientos la persona se carga negativamente y su sistema inmunológico de defensa, se va deteriorando y la persona queda expuesta a cualquier tipo de enfermedades, en cambio, los pensamientos positivos hacen que la persona sane que se sienta bien.

Ellos enseñan que las demás personas son como un reflejo de uno mismo, es decir, cuando una persona le cae mal a uno es porque en ella uno percibe o ve algo que uno detesta, también puede ser por envidia por tiene algo que uno desea y no lo tiene.

Entrevistador: De lo que hemos hablado, pareciera que el hombre está diseñado en su complejidad corporal, emocional, intelectual y espiritual para mejorar su condición de enfermo buscando la salud. Pero a la vez preparado para percibir una fuerza divina o suprahumana, ¿Qué opinas tú?

Entrevistada: Es así, porque uno mismo atrae las cosas ya sean negativas o positivas. Quien tiene el mayor potencial para curarse así mismo es el paciente con ayuda de la ciencia médica y en gran parte más de la mitad de la batalla quien la gana **es el mismo paciente**, empezando que nuestras actitudes pueden hacer que el sistema inmunológico mejore o empeore.

Entrevistador: ¿En dónde ubicarías tú a Dios?

Entrevistada: Dios nos da la fuerza para hacerlo porque el pensamiento es de uno y si tú crees en Dios, con la certeza que el te va a curar uno llega a sentir esa seguridad, esa firmeza, de que Dios lo ayudará.

Es una comunión entre nuestro pensamiento y la sabiduría suprema de Dios. Por ejemplo, yo conocí dos pacientes, las dos con la enfermedad de Guillain Barré, de ellas la más joven se vio al borde de la muerte, pero ella fue saliendo poco a poco, se recuperó casi en su totalidad, sólo lo quedó cierta dificultad para caminar y no se le nota mucho.

A diferencia de otra paciente también joven con la misma enfermedad pero nunca quiso ir a las terapias indicadas, pues ella no caminó más, se fue deteriorando y murió y nosotras siempre nos preguntábamos ¿Por qué una paciente murió y la otra mejoró?

Entrevistador: ¿Eran esas pacientes similares en condiciones físicas, edad y recibían el mismo tratamiento?

Entrevistada: Sí, la diferencia era que una era casada y la otra soltera.

La casada con dos hijos pequeños, es decir, la casada ni siquiera pensó en sus hijos pequeños, se dejó dominar de la enfermedad.

Por, eso es que yo digo, la mayor lucha en la batalla contra la enfermedad está en el paciente, a lo mejor la soltera pensó: “Yo voy a salir adelante, yo me voy a curar, voy a estar bien”; mientras que la otra se entregó bajo el pensamiento dominante de la muerte.

Uno mismo crea las condiciones favorables o desfavorables a la salud.

Entrevistador: Ante tus experiencias al interpretar el proceso dinámico de la salud enfermedad, ¿Cómo percibes que una médico te esté entrevistando sobre actitudes de conciencia espiritual del paciente frente a la enfermedad?

Entrevistada: Me parece interesante y me impacta porque muchos médicos no creen en la parte espiritual del paciente, muy pocos hacen este tipo de comentarios,

pero la gran mayoría se basan únicamente en la interpretación científica de la enfermedad.

Esto es así, porque así está descrito por la ciencia y punto.

No creen en los milagros y los milagros existen sin descalificar la ayuda médica, su ciencia y la fe del paciente porque la fe mueve montañas.

Entrevistador: ¿Has experimentado que algún médico sugiera los ejercicios de meditación como ayuda para la sanación del paciente?

Entrevistada: De todos los médicos que me han visto, sólo uno me ha motivado para hacer meditaciones, visualizaciones.

Él dice que esto ayuda, y se hacen independientemente de la religión del paciente.

Los demás médicos sólo se manejan en su parte técnica científica y nada más.

Entrevistador: Te agradecemos el aporte de todas tus experiencias, ideas, conceptos y ejemplos a nuestra investigación que servirán de soporte a una mejor comprensión del ser humano y su compleja naturaleza frente a la enfermedad.

Hasta el momento todo parece indicarnos, que el paciente emplea todas sus capacidades o dimensiones innatas en la solución de su enfermedad.

Entrevistada: me alegra muchísimo haber dado mi granito de arena a esta investigación y que sirva para orientar a otras personas.

En la siguiente fase de nuestra investigación se procede a la división del texto en fragmentos para luego realizar el análisis continuo que nos permita interpretar los incidentes, eventos, sucesos que conceptualizados nos hablen del fenómeno en estudio.

DIVISIÓN EN FRAGMENTOS PARA SU INTERPRETACIÓN.

Fragmento Uno

Entrevistador: ¿Cómo era tu vida antes de esta enfermedad y bajo que circunstancias recibisteis ese diagnóstico?

Entrevistada: Vivía en Cumaná junto a mis dos hijas adolescentes, me desempeñaba como visitadora social, todos los años me hacía mis chequeos ginecológicos,

Fragmento Dos

Entrevistada: En el año 2004, yo me palpé un nódulo en la mama izquierda y acudí al médico, me hicieron todas las evaluaciones, se realizó punción del nódulo obteniéndose un líquido que resultó negativo. En vista de que el nódulo siguió creciendo, volví nuevamente al médico en un lapso transcurrido de seis meses,

Fragmento Tres

Entrevistada: El médico que me hizo el eco me dijo ahí mismo sobre la camilla: “Esto es cáncer”, esto me impactó demasiado, como si a uno le dan un golpe y me dije: “Esto no puede estar pasándome a mí”.

Yo soy trabajadora social y muchas veces a mí me tocó informar a los pacientes de estos resultados y yo veía lo que ellos sentían porque me había tocado ser la portadora de esa noticia en más de una oportunidad y en este momento comprendí lo que se siente ante esta información: “La cabeza me daba vueltas, no estaba pendiente lo que pasaba a mi alrededor, el mundo se me vino encima”.

Al día siguiente fui al médico que me recomendó el médico Ecografista era un médico oncólogo, muy espiritual y él me dijo: No se preocupe, actualmente, el cáncer

es una enfermedad que se puede curar, hay muchas posibilidades de cura para este tipo, pero tenemos que hacer una serie de estudios.

Me hicieron lo que se llama biopsia congelada y resultó que no era sólo un nódulo sino tres y los tres resultaron malignos.

Entonces como él me explicó que si el nódulo resultaba maligno, en ese mismo momento ellos, me harían vaciamiento ganglionar axilar.

Cuando yo despierto y me veo los puntos quirúrgicos en la región axilar yo, ya sabía que la biopsia era positiva y que tenía cáncer.

El médico, habló conmigo que tuviera fe, que rezara mucho, que yo iba a salir adelante, que él sabía de personas que habían pasado por esa situación y se habían recuperado.

Fragmento Cuatro

Entrevistador: ¿Qué pensasteis en ese momento?

Entrevistada: Para mí fue algo impactante, pensé ¿Cómo es posible que en pocos segundos le cambie a uno la vida?.

Pensé en mis hijas ¿Que será de ellas?, apenas una tenía 17 años y la otra 19 años, que eran estudiantes y yo dije: “Dios mío dame fuerzas para soportar todo esto”.

Yo quiero ver a mis hijas graduarse, quiero salir adelante.

Entonces, eso me fue dando ánimo, aparte de esto, yo soy una persona que siempre he estado con Dios, yo había hecho muchos talleres de crecimiento personal, talleres de oración y vida y eso me dio mucha fortaleza, porque yo decía: “Dios mío que se haga tu voluntad y no la mía”.

En este sentido espiritual hubo muchas personas que me ayudaron demasiado, hicieron mucho por mí, hacían cadenas de oraciones por mí, rosarios en mi casa, hacían misas pidiendo por mi salud, me mandaban mensajes y yo sentía que eso me fortalecía, aumentaba mi fe.

Yo tenía fe en Dios y sabía que iba a salir adelante...bueno hay momentos en que uno flaquea porque uno piensa ¿Qué será de mí?

Fragmento Cinco

Entrevistada: Pero, yo seguí adelante y me tocó vivir prácticamente sola parte de este proceso porque en Cumaná la unidad de radioterapia estaba dañada y tuve que venirme a Valencia a casa de un hermano.

Teniendo que acudir a recibir mi tratamiento sola y moverme en la ciudad que no conocía y sin embargo, yo no he estado sola y nunca me he sentido sola, me he sentido acompañada, yo sé que Dios está conmigo y la virgen también.

Otro aspecto importante es la actitud de los otros pacientes, parece increíble dándose ánimo unos a otros porque si alguno se deprime, los otros lo ayudan, si te caes, te dan ánimo para qué te levantes.

Entrevistador: ¿Puedes describir esa ayuda?

Entrevistada: Ellos, te dicen, nosotros estamos aquí para ayudarnos, unos con otros y por lo menos, los que han pasado por esa situación y están saliendo de ella, te dicen: “Mira, no te angusties que yo, también pasé por ahí”. Tú si te vas a poner bien y verás cómo te vas a curar y como toda va a salir bien.

Y esta actitud de mis compañeros fue la ayuda que no dejó que decayera que me mantuviera firme, me dio ese aliento para seguir.

Ahí van grupos de diferentes religiones, hay para escoger pero todos hacen oraciones, hacen rezos y eso a uno lo va fortaleciendo, se va cargando de energías positivas.

O te dicen: “Sí tú crees que vas a sanar, tú sanarás, si tú piensas que no vas a sanar, cada día te vas deteriorando más y no te vas a curar”.

Entrevistador: En lo que dices, hay un conjunto de elementos, uno sería la parte emocional-afectiva presente en ese miedo, angustia, esa sentencia encima.

El otro elemento es la enfermedad en sí, o sea los síntomas que ella produce y que todos conocemos y el otro elemento serían los síntomas, molestias que produce el tratamiento. ¿Cómo conjugas todo esto?

Entrevistada: Desde el punto de vista espiritual, me siento bien pienso que si puedo salir adelante.

Si consideramos el tratamiento y sus efectos, hubo momentos que me sentía decaída porque es un medicamento muy fuerte y cada paciente tiene sus reacciones diferentes.

A mí por ejemplo, la quimioterapia me daba vómitos, diarrea y dolor de cabeza. Pero yo superaba eso, yo nunca me eché en una cama, a sentirme que me estaba muriendo, no..., yo salía, caminaba, si podía ir al teatro o cine iba.

Y siempre que estaba sentada en el mueble, recibiendo el tratamiento, yo pensaba en Dios, yo veía que eso que estaba pasando por mis venas era mi sanación, que era en beneficio mío.

Y oía el comentario de otros pacientes que cuando le ponían el tratamiento no podían caminar y yo, iba sola y venía y nunca, presenté una reacción de emergencia.

Porque había pacientes que presentaban temblores, mareos y no podían caminar. Y yo no. Me paraba tranquila y me iba para mi casa. Luego viajaba a Cumana y allá acudía a un geriátrico y prestaba mi colaboración atendiendo pacientes de la tercera edad.

Entrevistador: ¿En cuánto tiempo, posterior al tratamiento te sentías con fuerza para atender pacientes de la tercera edad?

Entrevistada: A los seis días, yo iba y les cantaba, compartía con ellos, los atendía y eso me hacía sentir muy bien.

Porque yo estaba haciendo un servicio e indirectamente sentía que ellos me hacían un servicio a mí, ya que me sentía útil, todavía tenía fuerzas para darle a otros y eso me llenaba espiritualmente.

Para mí, eso era satisfactorio. También aprendí a compartir con los pacientes del oncológico de Valencia y así como ellos en un principio me ayudaron a enfrentar la enfermedad, yo también colaboraba con los nuevos pacientes y les echaba mi cuento, les narraba mis experiencias, los apoyaba, les decía: No tengan miedo...

Porque la gente llega con mucho temor, cuando comienzan, ellos llevan mucha ansiedad, muchas interrogantes, dudas y entonces, yo les daba mucho apoyo.

Entrevistador: Esas interrogantes, ¿Cuáles serían?

Entrevistada: Ellos, preguntan: ¿Cómo te fue con el tratamiento?, y ¿Qué sientes tú?, y ¿Qué reacción presentas? Y yo, les decía: a cada individuo, le va diferente, nosotros somos seres especiales individuales de igual manera esta parte del tratamiento no funciona igual para todos.

Entonces a mí no me pasa nada, en cambio hay otros que si les pasa.

Yo no te puedo decir que te va a pasar, eso lo verás tú a medida que vayas recibiendo la terapia y es que el mismo médico, no te dice que te va a pasar porque cada persona es diferente y su reacción también.

Fragmento Seis

Entrevistador: ¿Notasteis en esos pacientes que ayudabas al inicio de la enfermedad, esa tendencia espiritual que tú tienes frente a tu enfermedad?

Entrevistada: Habían algunos que tenían esa fe, esa esperanza en cambio otros estaban entregados en fase muy depresiva y pensaban que no saldrían adelante, que ya no había esperanza para él o para ella.

Inclusive cuando yo recibía la radioterapia, una señora dijo que ella no volvía más, el grupo trató de ayudarla insistiendo y diciéndole: “Tienes que seguir”, la llamábamos a su casa pero su respuesta fue: “Estoy cansada y no vuelvo a la terapia”.

Y no fue posible que regresara. Otros se retiraban porque creía que por otros medios lograrían la curación, pero la señora que se retiró fue, **se entregó a la enfermedad** y se fue para su casa.

Entrevistador: ¿Otros medios, cómo cuáles ya que abandonaron el tratamiento médico?

Entrevistada: Algunos pensaban que sólo con oraciones, entrega al Señor.

Entrevistador: ¿De estos casos tienes conocimiento de los resultados obtenidos?

Entrevistada: No porque perdimos el contacto. Pero tengo una amiga que **combinó las dos cosas**, es decir, el tratamiento médico unido a la oración y fe en Dios y ella me dice que hubo un día en que ella tuvo una seguridad, una certeza de que ese día estaba curada: “Yo sentí que esa día Jesús me sanó” y, al preguntársele ¿Cómo estás tú? Y contesta yo me siento bien.

Comenta que desde ese día, empezó a darle ánimo a su familia que la visitaba con cara de angustia y llorosos y ella los llamó y les dijo: “Vengan acá, si ustedes, me van a visitar con esa cara de llanto, no vuelvan, porque yo estoy curada”.

Me siento bien yo se que Jesús me está curando mi persona, entonces ustedes no me ayudan con esa actitud.

Y ella, se veía muy bien, los médicos se quedaban asombrados para lo que ella tenía: un tumor en mamas de 19 cms. era enorme, y se fue reduciendo con las primeras aplicaciones y los ganglios tomados, fueron solamente cuatro. Ella actualmente está bien.

Fragmento Siete

Entrevistador: ¿Actuó igual que tú que combinas la terapia médica con tu actitud espiritual?

Entrevistada: Sí, yo todas las noches y de día hago mis rezos, meditaciones de visualización y eso es bien positivo, eso hace que uno se sienta mejor, a medida que uno se visualiza mejor... sana.

Eso me ayudó, incluso a que la quimioterapia no me afectara y estoy recibiendo radioterapia y no siento nada, yo termino la aplicación y me vengo para mi casa y no presento ningún tipo de reacción, vengo tranquila.

Entrevistador: Tomando en cuenta la actitud de conjugar la terapia médica unida a la actitud espiritual del paciente, ¿Qué le pasó a esa señora que abandonó el tratamiento?

Entrevistada: **No creyó en el tratamiento ni tenía fe.**

Entrevistador: ¿Tú crees que también hay que creer en el médico?

Entrevistada: Claro hay que creer en el médico porque es el instrumento que Dios utiliza para curarnos.

Y fíjate cuando a mí me están aplicando el tratamiento, yo pienso que son las manos de Dios que los guían y yo bendigo a los técnicos.

El médico hace su trabajo pero uno pide que Dios los guíe, que haga su trabajo y lo haga bien. Y no solo por uno se debe pedir, sino encomendar a Dios a todos aquellos que están pasando por la misma situación, porque sería **muy egoísta** de nuestra parte no hacerlo.

Entrevistador: ¿En ese trance que estas pasando, has encontrado médicos que no te han tratado bien?

Entrevistada: Yo he corrido con suerte que siempre los médicos me han tratado bien. Incluso un médico radiólogo hace reuniones con los pacientes y nos dice que tengamos fe en Dios que él nos ayuda.

En el mes de Diciembre, nos reunió y nos pidió que el 31 de Diciembre a las 12:00 p.m., hiciéramos una oración por aquellos pacientes que ya no nos acompañan.

El primer oncólogo que me trató era muy católico y el personal técnico es maravilloso. La médico internista que me chequea, ha sido muy buena, no me ha ayudado desde el punto de vista espiritual, pero desde el punto de vista emocional sí, me dice: “oye te veo muy bien, tienes ánimo, estás chévere”.

Y eso, ayuda a uno, le da ánimos, uno reflexiona: “Cónchale la doctora ve que estoy saliendo adelante, que estoy superando mi enfermedad”. Y ese conjunto de actitudes también ayuda a uno.

Entrevistador: Hoy estamos en Valencia, en las áreas verdes del apartamento de tu hermano, en pórtico de la entrada,  C mo te sientes en este momento?,  Cu nto tiempo tienes con este proceso?,  C mo esperas que culmine todo esto?

Entrevistada: Mi enfermedad empezó en el 2005 y desde el 2006 me encuentro aquí en la casa de mi hermano, quiero decir que he recibido apoyo de mi familia porque eso es muy importante, que uno se sienta que no está solo.

Porque a pesar de que mis hermanos, unos están en Carúpano, Puerto Ordaz siempre están pendientes de mí.

Y desde el punto de vista económico, ellos siempre me ayudan porque ya yo estoy jubilada, qued  con el sueldo mínimo, entonces los medicamentos y estudios son costosísimos.

Ellos siempre me llaman, me dan ánimo, no te preocupes, te vamos a ayudar con cualquier cosa que necesites.

Yo tengo la esperanza que de que todo este proceso termine bien me quedarán solo mis controles, estar pendiente de asistir a mis consultas y no abandonar ni parte espiritual.

Porque no porque salga de todo esto, me voy a olvidar de Dios porque a veces los humanos nos acordamos de Dios cuando estamos con el agua al cuello y luego que salimos del trance, nos olvidamos.

Yo quedo con mi compromiso con Dios porque si yo he recibido tanto en salud, él me está **dejando vivir para realizar mi labor de seguir trabajando por los ancianos** u otra ocupación donde yo pueda desarrollar esa ayuda espiritual.

Entrevistador: ¿Tú imagen de Dios antes de este proceso, ha cambiado, es la misma, se ha profundizado?, ¿Cómo describirías esa imagen que estas cursando por este proceso dinámico de salud enfermedad?

Entrevistada: Siempre he percibido a Dios como un ser que nos creó y nosotros formamos parte de su esencia, él nos hizo a su imagen y semejanza. Durante este proceso su imagen se ha profundizado, lo siento más cerca puedo decir que estoy más cerca de él y yo sé que nunca me ha dejado, que nunca me ha abandonado y siempre ha estado conmigo.

Quien se aleja de Dios es uno mismo, pero él siempre está presente, nunca nos olvida y las cosas no pasan por casualidad, si a mí me paso esto es por algo.

Fragmento Ocho

Entrevistada: Todo tiene una parte positiva y una negativa, yo creo que esto ha servido para acercarme más a mi familia porque antes cada quien vivía por su lado, tenía su vida hecha.

Y esto nos fue acercando, por ejemplo, este hermano que tengo en Valencia yo sólo lo había visitado dos veces desde que él se vino para acá, claro nos llamábamos por teléfono pero no había ese contacto tan directo.

Sin embargo, ahora estamos más unidos y yo lo veo como algo positivo. A veces hay cosas que pasan y se perciben como algo negativo pero después al transcurrir cierto tiempo se ven como que eso pasó porque realmente es lo mejor, que nos convenía porque el momento de Dios no es el momento del hombre.

Entrevistador: ¿Visionas tu proceso como algo positivo que te ha inspirado otras actitudes ante la vida, nuevas enseñanzas y acercamiento familiar?, ¿Cómo ves al mundo en este momento?

Entrevistada: En el mundo hay mucho egoísmo, la gente vive pendiente de la parte material y muchos se olvidan que Dios está en todas partes.

Y hay que dedicarle parte de nuestro tiempo a él, no solamente asistiendo a misa todos los domingos o al culto los creyentes de otras religiones, sino en nuestra casa podemos dedicarle todos los días un momento de meditación. Permanecer en silencio, aunque sean cinco minutos estar con Dios y saber que él está ahí que no nos abandona.

El ritmo acelerado de vida hace que la persona viva dedicado a su trabajo, compromisos y entonces se olvida de Dios. Muy poca gente lo busca.

La mejor hora de la meditación es en la madrugada o la noche cuando todo está tranquilo, en silencio.

Cuando nosotros nos acostamos debemos darle gracias a Dios por todo lo de ese día lo bueno, lo malo que nos sucedió, alabar al Señor por todo lo que nos pasa y en la mañana siguiente vamos a decidir ser felices.

En nuestra existencia hay dos alternativas: Ser felices o desdichados, y uno escoge porque la felicidad está en nosotros mismos, dentro de nuestro corazón y nosotros abrimos esa llave y si decidimos tener en nosotros a Jesús, él siempre va a estar en nuestro interior.

La felicidad no la vamos a encontrar en: “Yo voy a esperar que me jubilen para tener felicidad, o el día que yo me case seré feliz o cuando logre un ascenso en mi trabajo”.

La felicidad la podemos tener todos los días porque está en nosotros mismos, no podemos buscarla en un trabajo, en un hombre, en algún objeto material, en un carro; la tenemos dentro de nosotros, nuestros corazones y el hombre decide si es feliz o desdichado.

Fragmento Nueve

Entrevistador: Pudieras describir ese momento de meditación, reflexión que tiene todos los días, o cómo te manejas en esa conversación con Dios.

Entrevistada: De diferentes maneras, yo tengo ejercicios de meditación guiados, es decir, te dicen. Relájate, pronuncia esta frase pero hay otros momentos en que uno habla con Dios como conversar con cualquier persona, por ejemplo: Señor te doy gracias por este día, pensar que fuimos hechos a su imagen y semejanza, pedir por nosotros, tranquilizarnos.

Hacer primero un ejercicio de respiración para tratar de que la mente quede en blanco y así poco a poco nosotros nos vamos entregando, uno puede meditar cinco minutos con una frase: “Dios mío y Señor mío”, “Mi Dios y mi todo”, o sentir que Dios está con nosotros y así uno se va quedando tranquilo, tranquilo... y después uno le va agradeciendo todo lo que se le da ese día.

Entrevistador: ¿En ese momento que estás aquietando la mente tú sientes que logras desfasarte del mundo exterior?

Entrevistada: Con la práctica, al principio cuesta conseguirlo porque es un conjunto de pensamientos que van y vienen y llegar a ese nivel de aquietar la mente.

Es difícil pero se logra con el tiempo. Resulta más fácil la actitud de: Voy a hablar con el Señor. Siempre se logra más fácil si elegimos el mismo lugar y la misma hora, ya sea en la mañana, noche o la madrugada, en una hora que uno sepa que nadie lo va a molestar, llamar por teléfono, etc.

Entrevistador: Estando en esa condición de enfermo, ¿Qué se siente llegar a ese estado de meditación?

Entrevistada: Se va sintiendo una paz, una tranquilidad, no es resignación, sino una aceptación de la voluntad de Dios; porque si eso vino es por algo entonces mucha gente piensa que la enfermedad es un castigo, yo no lo veo así, **es parte de nuestra existencia** porque Dios hizo al hombre para que fuera feliz no para castigarlo con el sufrimiento.

Más bien **obtener enseñanzas sobre lo que nos está ocurriendo.**

Entrevistador: ¿Esa percepción que tienes de la enfermedad se parece a la que tenías cuando te dieron el diagnóstico?

Entrevistada: **No la tenía,** porque el impacto fue tan grande que yo lo que decía era: ¿Qué paso si yo me hacía los chequeos médicos todos los años?, ¿Por qué me pasa esto si no me descuidé en ningún momento?.

Luego al bajar la tensión del primer impacto, me dije bueno, si paso era porque tenía que ocurrirme o sea, **la negación** es la primera reacción y luego poco a poco **viene la aceptación** de la nueva situación.

Entrevistador: Tú me has hablado de los ejercicios de meditación, incluso los conocías antes del proceso, ¿Tienes tú fe espiritual?, ¿Consideras estos elementos importantes para enfrentar el proceso dinámico de salud enfermedad?

Fragmento Diez

Entrevistada: **sí es importante** porque eso ayuda a superar esta situación compleja y **la actitud mental** interfiere, porque hay una máxima que dice: “Tú eres lo que crees” si tú crees que todo saldrá bien, será así.

Pero si tú piensas que saldrá mal, entonces será mal el resultado.

En una oportunidad participé en un curso de meditación promovido por una Universidad espiritual de la India, llamada Brahma Kumaris (World Spiritual University).

Y, ellos hablan del poder de pensamientos y según sus talleres de meditación, existen tres tipos de pensamientos, entre ellos: Los pensamientos inútiles que son aquellos de rutina como pagar la luz, hacer tal cosa, etc.

Pensamientos necesarios, se refieren a cosas que se tienen que hacer porque se necesitan. Y pensamientos negativos son los de odio, rencor y si se vive con estos pensamientos la persona se carga negativamente y su sistema inmunológico de defensa, se va deteriorando y la persona queda expuesta a cualquier tipo de enfermedades.

En cambio los pensamientos positivos hacen que la persona sane que se sienta bien.

Ellos enseñan que las demás personas son como un reflejo de uno mismo, es decir, cuando una persona le cae mal a uno es porque en ella uno percibe o ve algo que uno detesta, también puede ser por envidia por tiene algo que uno desea y no lo tiene.

Entrevistador: de lo que hemos hablado, pareciera que el hombre está diseñado en su complejidad corporal, emocional, intelectual y espiritual para mejorar su condición de enfermo buscando la salud. Pero a la vez preparado para percibir una fuerza divina o supra-humana, ¿Qué opinas tú?

Entrevistada: es así, porque uno mismo atrae las cosas ya sean negativas o positivas. Quien tiene el mayor potencial para curarse así mismo es el paciente con ayuda de la ciencia médica.

Y en gran parte más de la mitad de la batalla quien la gana es el mismo paciente, empezando porque nuestras actitudes pueden hacer que el sistema inmunológico mejore o empeore.

Entrevistador: ¿En dónde ubicarías tú a Dios?

Entrevistada: Dios nos da la fuerza para hacerlo, porque el pensamiento es de uno y si tú crees en Dios, con la certeza que el te va a curar uno llega a sentir esa seguridad, esa firmeza, de que Dios lo ayudará.

Es una comunión entre nuestro pensamiento y la sabiduría suprema de Dios. Por ejemplo, yo conocí dos pacientes las dos con la enfermedad de Guillain Barré, de ellas la más joven se vio al borde de la muerte, pero ella fue saliendo poco a poco.

Se recuperó casi en su totalidad, sólo lo quedó cierta dificultad para caminar y no se le nota mucho.

A diferencia de otra paciente también joven con la misma enfermedad pero nunca quiso ir a las terapias indicadas, pues ella, no caminó más, se fue deteriorando y murió.

Nosotras siempre nos preguntábamos ¿Por qué una paciente murió y la otra mejoró?

Entrevistador: ¿Eran esas pacientes similares en condiciones físicas, edad y recibían el mismo tratamiento?

Entrevistada: sí, la diferencia era que una era casada y la otra soltera.

La casada con dos hijos pequeños, es decir, la casada ni siquiera pensó en sus hijos pequeños, se dejó dominar de la enfermedad.

Por eso es que yo digo la **mayor lucha en la batalla contra la enfermedad está en el paciente.**

A lo mejor la soltera pensó: “yo voy a salir adelante, yo me voy a curar, voy a estar bien”.

Y la otra se entregó bajo el pensamiento dominante de la muerte.

Uno mismo crea las condiciones favorables o desfavorables a la salud.

Entrevistador: Ante tus experiencias al interpretar el proceso dinámico de la salud enfermedad, **¿Cómo percibes que una médico te esté entrevistando sobre actitudes de conciencia espiritual del paciente frente a la enfermedad?**

Entrevistador: Me parece interesante y **me impacta** porque muchos médicos no creen en la parte espiritual del paciente, muy pocos hacen este tipo de comentarios, pero la gran mayoría se basan únicamente en la interpretación científica de la enfermedad.

Esto es así porque así está descrito por la ciencia y punto.

No creen en los milagros y los milagros existen sin descalificar la ayuda médica, su ciencia y la fe del paciente porque la fe mueve montañas.

Entrevistador: ¿Has experimentado que algún médico sugiera los ejercicios de meditación como ayuda para la sanación del paciente?

Entrevistada: De todos los médicos que me han visto, sólo uno me ha motivado para hacer meditaciones, visualizaciones; él dice que esto ayuda, y se hacen independientemente de la religión del paciente.

Los demás médicos **sólo se manejan en su parte técnica científica y nada más.**

Entrevistador: Te agradecemos el aporte de todas tus experiencias, ideas, conceptos y ejemplos a nuestra investigación que servirán de soporte a una mejor comprensión del ser humano y su compleja naturaleza frente a la enfermedad. Todo parece indicar que el paciente emplea todas sus capacidades o dimensiones innatas en la solución de su enfermedad.

Entrevistada: Me alegra muchísimo haber dado mi granito de arena a esta investigación y que sirva para orientar a otras personas.

CONSTRUCCIÓN DE CONCEPTOS Y SUS CARACTERÍSTICAS.

Se procedió a realizar la lectura por segmentos e interrelación de segmentos de la información obtenida a través de entrevista personal al paciente, interpretando los eventos, sucesos como potenciales indicadores de un fenómeno que identificamos como concepto y sus respectivas características.

De los diferentes fragmentos se construyen los conceptos siguientes y sus características.

VIDA ANTES DE LA ENFERMEDAD

Características:

- Desempeña su profesión como trabajadora social, tiene su núcleo familiar conformada por dos hijas.
- Cumple con la vigilancia periódica de su salud, mediante controles médicos anuales.
- Cultiva el crecimiento espiritual. Realiza cursos de crecimiento personal.

INICIO DEL PROCESO

Características: Auto-diagnóstico de nódulo en mama izquierda, solicita ayuda médica, obtención de resultado negativo. Persistencia de la lesión con un nuevo estudio positivo a los seis meses.

IMPACTO DE LA ENFERMEDAD

Características:

- “Esto es Cáncer” diagnóstico médico percibido como “Golpe” o fuerte impresión.
- Sorpresa: “Esto no me puede estar pasando a mí”.
- Impacto emocional: “La cabeza me daba vueltas, “Ausencia del mundo exterior”, “El mundo se me vino encima”.

ACTITUD MÉDICA.

Características:

- Iatrogenia en el diagnóstico inicial, trato humanitario en el segundo contacto médico.
- Disminución de la tensión del paciente, reconocimiento y estímulo a la autoestima en entrevistas posteriores.

CLIMAX.

Características:

- Se alcanza un tope ante el impacto de la enfermedad.
- Al bajar la tensión del impacto se percibe la enfermedad desde otras perspectivas.
- Se define una actitud ante la enfermedad.

ENFOQUE SUBJETIVO DE LA ENFERMEDAD.

Características:

- Hay un cambio en la realidad existencial, surge la gran preocupación por el futuro de las hijas, se aferra a la fuerza y poder de Dios.
- Se apertura un compromiso de vida, prevalecen los pensamientos y sentimientos orientados a vivir.
- Se tiene Conciencia clara de la enfermedad y sus consecuencias.
- Hay una comunión de la lógica y los conceptos elevados, se inspira un esfuerzo propio y valentía para superar la enfermedad.
- Necesidad de apoyo familiar y médico.
- Evidente actitud de servicio hacia otros enfermos, enfoca la enfermedad desde otras perspectivas.
- Participación activa no pasiva en su proceso de salud enfermedad. Inclínación hacia la búsqueda de su ser interior, actitud reflexiva sobre su existencia y significado de su enfermedad.
- Mirada desde su interior al mundo exterior.
- La enfermedad corporal no se impone sobre la dimensión emocional y espiritual del ser integral.
- **Acción del ser integral hacia el equilibrio saludable**, recibe y ejecuta la solidaridad como fuerza de vida.

ACTITUDES ESPIRITUALES SALUDABLES.

Características:

- Se experimenta la trascendencia como fuerza de apoyo, compañía, **“Yo no andaba sola”** y nunca me sentí sola, Dios y la virgen andaban conmigo.
- El enfermo se manifiesta solidario, compasivo con los otros enfermos.
- La experiencia de la enfermedad transmitida como prueba superable.

- El fortalecimiento del enfermo mediante la oración solidaria, el gesto solidario, entre los pacientes, percibido como factor saludable.
- Las capacidades o potencialidades del enfermo orientadas al bienestar de los demás y de sí mismo.
- **Símbolo espiritual del medicamento, correlación saludable entre el simbolismo espiritual del medicamento y sus efectos colaterales.**
- Depresión del paciente en ausencia del uso de la potencialidad espiritual, **control de la potencialidad espiritual sobre el área emocional y corporal.**

AUSENCIA DE VALORES ESPIRITUALES SALUDABLES EN OTROS PACIENTES.

Características:

- Entregados a la enfermedad, piensan que no saldrán adelante, ausencia de esperanza para él o ella, ausencia de fe, actitud derrotista.
- El poder corporal de la enfermedad sobre el espiritual y emocional, ausencia de pensamientos elevados.

DESARROLLO DE LA POTENCIALIDAD ESPIRITUAL.

Características:

- Período de inducción en la aplicación de la meditación-visualización, meditación oración, aislamiento y silencio para el diálogo con Dios.
- Elección de un ambiente y horario fijo para la reflexión, oración comunitaria o colectiva entre los pacientes.
- Comunión espiritual sin importar las religiones.

PERSPECTIVAS SALUDABLES DE LA ENFERMEDAD.

Características:

- Se ha propiciado el acercamiento familiar, inspiración de nuevas actitudes ante la vida, visión diferente de la realidad del mundo.
- Mayor acogida a las ideas y conceptos elevados, desapego a los conceptos estereotipados que controlan la existencia ordinaria o común.
- Búsqueda de la trascendencia, vivencia apegada a los valores espirituales, práctica del silencio y quietud de la mente.
- Despertar de las potencialidades del ser integro, convivencia solidaria y de servicio al necesitado, fecundidad existencial espiritual, apertura a la conciencia pura, absoluta, conciencia universal o Dios.
- La integración del pensamiento lógico o conciencia ordinaria con la conciencia intelectual espiritual o conciencia elevada, **control espiritual superior sobre las emociones y funciones corporales traducidas en sanación o bienestar de la enfermedad.**

FECUNDIDAD DE LA MEDITACIÓN

Características:

- Se siente paz, tranquilidad, no es resignación, es aceptación de la enfermedad como parte de la existencia
- La enfermedad mirada desde la perspectiva de aprendizaje sobre la verdadera realidad existencial, la enfermedad no es un castigo.
- Discernimiento sobre el tipo de pensamientos y sus poderes: “Los pensamientos negativos que generan odio, rencor deterioran el sistema inmunológico.
- Permite la mirada del mundo exterior desde el ser interior.

- Permite la integración inter-sistémica entre el hombre, la conciencia universal o conciencia absoluta o Dios.
- Hay un despertar hacia nuevos modelos de vida, desapego a los conceptos o noción del hombre tener, orientación al desarrollo del hombre ser, predominio del yo espiritual sobre los “yoes” o personalidad adquirida.

INFORMANTE NÚMERO TRES: VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (V.I.H. POSITIVO).

Se tomó como objeto de estudio de nuestra investigación, un caso que forma parte de la investigación realizada por él Dr. Rojas Malpica, sobre los aspectos psicológicos del sida, “el enfermo mental ante la muerte”, cap. IV, pg. 113.

Se procedió a transcribir parte de la entrevista realizada por el investigador, haciéndose hincapié en los fragmentos cuya interpretación proporcionó información sobre los fenómenos o sucesos que se etiquetaron como códigos o conceptos con sus respectivas características.

BREVE RESEÑA

La interpretación se logra siguiendo el relato de vida de un joven de 30 años de edad, de profesión técnico superior, quien se confiesa homosexual, V.I.H. positivo. Procedente de un hogar donde tuvo una niñez y parte de su adolescencia feliz, hasta que sus padres decidieron separarse, lo que le permitió, salir de la casa materna y hacer vida independiente desde los 18 años, logra una beca para estudiar y trabajar, llegando a ser técnico superior.

A los 20 años inicia su actividad homosexual, inducido por un individuo de 36 años, siendo su primera experiencia, de quien no conocía su condición de infectado,

comparte un tiempo y luego se separan y a quien posteriormente atiende en su fase terminal de sida.

Hace dos años ante los síntomas de pérdida de peso y trastornos gastrointestinales severos, se realiza estudios para V.I.H. con resultados positivos. Refiere que la experiencia previa sobre la enfermedad con su ex pareja, pudo haberlo preparado y concientizado para enfrentar la enfermedad.

Ha desarrollado frente a este conflicto existencial, una serie de actitudes, ideas y conceptos; en cuanto a la visión del mundo, el sentido existencial, la razón de ser, la existencia de Dios.

Maneja su enfermedad desde nuevas perspectivas, con sentido o propósito de vida dentro del marco de su enfermedad, vivir con seguridad, superar el miedo y expresar con convicción: “Yo pienso que la actitud lo hace todo, entonces yo puedo tener, de hecho yo tengo defectos y mi salud no es perfecta, pero yo tengo una muy buena actitud hacia lo que yo hago, hacia lo que me pasa y hacia como se va a solucionar”.

Y esto hace de mí una imagen muy positiva y al ser yo mirado en forma positiva, soy más positivo, es un CAMINO. Vivir con V.I.H. es una actitud de vida, no una forma de vida.

Vivir con V.I.H. es igual de fácil que vivir con “caspa”.

CONSTRUCCIÓN DE CONCEPTOS Y SUS CARACTERÍSTICAS.

El análisis interpretativo de la información obtenida de esta experiencia de vida, permitió la construcción de los siguientes códigos:

PERSPECTIVAS FRENTE A LA ENFERMEDAD.

Características:

- Percepción de la enfermedad como parte de la existencia que contiene un aprendizaje que da sentido de vida ante el dolor y el sufrimiento.
- Nuestra verdadera esencia, nuestra razón de ser, frente a la enfermedad demostrando ser buen observador, haciendo todo bien, enseñando lo aprendido.
- La enfermedad transformada en realidad fecunda bajo el control de nuestras potencialidades humanas.
- Nuestra dimensión espiritual en comunicación abierta con la dimensión espiritual universal, conciencia absoluta, conciencia pura o Dios.
- La posibilidad de lograr la experiencia de sentir, vivir, alcanzar la realidad extra-sensorial que nos da paz, tranquilidad, apoyo, ayuda.

IMPACTO DE LA ENFERMEDAD.

Características:

- La previa experiencia de manejar en la etapa final a su ex pareja, lo preparó y concientizó sobre el Sida.
- Sufrió el impacto de la enfermedad por el efecto negativo que causó en su madre, “Los primeros seis meses me fui a vivir con ella, el apoyo que necesitaba se lo tenía que dar yo.
- Demostrarle que yo, sí estaba bien, que un resultado de VIH positivo no significa morirse a los dos meses o a la semana.

RESPUESTA A LA ENFERMEDAD.

Características.

- La enfrenta con responsabilidad: indaga sobre tiempo de evolución, tratamiento, virus.
- Trabaja y lucha por adquirir el tratamiento que es costosísimo: “Yo soy uno de los beneficiados con el recurso de amparo que hicimos contra INSALUD, a través de ALVI (Asociación de lucha por la vida)”.
- Trasmite a su madre y otros pacientes, lo aprendido de su experiencia.
- Supera el complejo moral de culpabilidad por la infección, ya que no hubo intención deliberada en su adquisición
- Dedicar más tiempo a las horas de silencio, oración, meditación a: “Conversar, a buscar, a encontrar, y por lo general se forma un buen canal. ¿Entiendes?, lo siento, lo percibo, es algo que pasa de sentir, es más que sentir, es estar seguro de que hay una comunicación con Dios, y entonces eso me ayuda. No es una locura, es...”

CONTROL DE LA ENFERMEDAD.

Características:

- El conocimiento indagado sobre la enfermedad le permite establecer sus estrategias de vida, dándole seguridad.
- La visión del desempeño existencial, bajo el principio de: “Todo lo que uno hace en la vida es aprendizaje, que se tiene que dar cuentas de lo aprendido, y se mostrará que tan buen observador fue y lo bien que lo pudo hacer”.
- Este principio es fundamental porque orienta el enfoque existencial de su problemática como una etapa de aprendizaje que estimula su capacidad de observación y ejecución fecunda que termina definiendo la dinámica existencial ante su enfermedad.

- Visión de Dios, considera que Dios es la totalidad del universo quiso saber más y explotó en millares de cosas que conforman la existencia global y cada cosa tiene parte de él o de su fuente de origen, al pasar el período de aprendizaje nos reuniremos para compartir lo aprendido.

Esta visión relacionada a la concepción de que todo lo creado es obra de un ser superior, incluida la criatura humana, cuya misión de aprendizaje le da el sentido de esfuerzo, participación activa en cualquiera de las situaciones existenciales que le toca cursar o aprender, representa en gran parte el secreto de su victoria sobre la enfermedad y la muerte.

DESARROLLO DE LA POTENCIALIDAD ESPIRITUAL.

Características:

- La comprensión de su realidad existencial desde el silencio, aislamiento, meditación, reflexión, que le permite la liberación de pensamientos.
- La transformación de la realidad, exploración de la realidad extrasensorial, la creación de respuestas positivas ante la vida, por la vida y más allá de la vida; habla a favor del desarrollo de las dimensiones que conforman la compleja estructura del hombre y lo colocan en un grado de conciencia superior frente a situaciones propias de la existencia temporal o periodo de aprendizaje.

ENFOQUE SUBJETIVO DE LA ENFERMEDAD.

Características:

- Enfoca la problemática desde sus concepciones sobre la dinámica existencial del individuo y del mundo.
- Encara la enfermedad sin miedo, sin derrotismo, con lucidez sobre sus efectos y consecuencias.

- Mantiene una actitud participativa de aprendizaje y enseñanza de lo vivido ante esta experiencia.
- Se apertura a la realidad cósmica, realidad absoluta, conciencia pura o Dios y logra percibir una comunicación con la realidad que trasciende la lógica humana.
- Armoniza sus potencialidades para controlar la enfermedad, mantiene una actitud positiva, de progreso en comunión con su enfermedad.
- Abre espacios y tiempos para meditar, reflexionar, orar, buscar y mirar desde su esencia la razón de ser y existir.

INFORMANTE NÚMERO CUATRO. CÁNCER DE OVARIOS.

Caso clínico tomado de la investigación del Dr. Carlos Rojas Malpica, (2004), en su obra “el enfermo mental ante la muerte”, donde se enfocan los aspectos psicológicos del cáncer.

Se consideró pertinente, tomarlo como fuente de referencia, en nuestro estudio interpretativo de los sucesos, eventos, captados en esta información, los cuales vienen a enriquecer nuestra exploración, permitiendo en nuestro análisis comparativo de los fenómenos conceptualizados, establecer contraste entre los conceptos de nuestra realidad de estudio sobre “La manifestación de la Inteligencia Espiritual”, y la percepción de la enfermedad desde nuestro común modo de pensar o conciencia racional.

Es de hacer notar, que en nuestro avance de análisis comparativo entre las similitudes y diferencias de conceptos correspondientes a los casos uno, dos y tres; logramos la construcción tanto de conceptos como categorías.

BREVE RESEÑA

He aquí el testimonio de una joven estudiante de los últimos semestres de Ingeniería, de 24 años de edad, que debió ser intervenida con una histerectomía radical para extirparle un cáncer de ovarios con metástasis:

Esto es horrible. Me siento muy mal. Odio este tumor. Destruyó mi vida. Pareciera que todo lo malo que puede ocurrir en esta vida, me ocurrió a mí. Destruyó todos mis sueños. No entiendo nada. Siento un vacío...un gran dolor... No entiendo porque no le hecho mal a nadie. Yo me iba a graduar de Ingeniero. Ahora ya no podré tener hijos: Esta es una enfermedad que te pone fecha de muerte. Me miro en el espejo y me veo flaca, horrible. Si me pongo quimioterapia es por mi familia, porque si no me hubiese muerto de una vez. No entiendo porque debo seguir sufriendo solo por decir que estoy viva. Estoy cansada de tanto dolor. Yo me despierto llorando. Quisiera que esta enfermedad se personificara en alguien para destrozarlo. Yo he visto bastante pacientes muertos, personas que comenzaron el tratamiento conmigo y ya están muertos.

Quince días más tarde, después de recibir tratamiento psicoterápico y antidepresivo, estaba un poco mejor, sin embargo aún decía:

Me da miedo comenzar a creer otra vez en la vida y que al final me vuelva a enfermar.

Estoy llena de puros no sé.

CONSTRUCCIÓN DE CONCEPTOS Y SUS CARACTERÍSTICAS.

Se procedió a la lectura por párrafos del contenido de la narrativa, interpretando los eventos, sucesos indicadores de fenómenos que pudiésemos considerar como conceptos, llegándose a construir los siguientes:

PERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Características:

- La enfermedad percibida como agente externo destructor.
- Enfermedad percibida como castigo: **“No he hecho mal a nadie”**.
- La enfermedad percibida como realidad absoluta, limitada a la definición científica: **“Esta enfermedad te pone fecha de muerte”**.

IMPACTO DE LA ENFERMEDAD

Características:

- Destrucción del proyecto de vida: **“Me iba a graduar de ingeniero”**. **“No tendré hijos”**.
- Incertidumbre: Sin respuestas positivas en el marco conceptual de la lógica existencial: **“Siento un vacío”**.
- El fin de la vida, Muerte segura: **“Esta enfermedad te pone fecha de muerte”**.
- La enfermedad con dominio sobre el ser en su totalidad:
- **“Esta enfermedad destruyó todos mis sueños”**.

ENFOQUE SUBJETIVO DE LA ENFERMEDAD

Características:

- Indefensa frente a la enfermedad.
- Actitud pasiva, de entrega a la enfermedad.

- Sensación de vacío, todo termina.
- **Predominio de las emociones negativas: “Estoy cansada de tanto dolor”, “Yo me despierto llorando”, “Quisiera que esta enfermedad se personificara en alguien para destrozarlo”.**
- Exacerbación emocional: Miedo, dolor, resentimiento, odio, venganza, desesperanza.
- Ausencia de actitudes espirituales: Sin fe, sin confianza en si misma ni en el tratamiento: **“Si me pongo quimioterapia es por mi familia, porque sino me hubiese muerto de una vez”.**
- El dolor y el sufrimiento fuera de la lógica existencial: “No entiendo porque debo seguir sufriendo, sólo por decir que estoy viva”.

BLOQUEO DE LA CONCIENCIA ESPIRITUAL

Características:

- **“Me da miedo comenzar a creer otra vez en la vida y que al final me vuelva a enfermar”.**
- **“Estoy llena de puros no sé”.**
- **“Siento un vacío”.**

RESPUESTA A LA ENFERMEDAD

Características:

- Apego a los conceptos estereotipados o modelos de comprensión existencial positivistas.
- No hay esfuerzo, no hay participación activa, hay una entrega a la enfermedad.
- Un predominio de pensamientos negativos, sentimientos de dolor, derrotismo.

- Ausencia de otras perspectivas frente a la enfermedad, o estrategias de vida, ausencia de fe, fuerza interior, de una esperanza que oriente hacia un propósito de vida.
- No hay apertura a la conciencia pura, conciencia absoluta o Dios.
- Se establece una discordancia con todo lo que existe a su alrededor.

CONSTRUCCIÓN DE CATEGORÍAS

El análisis comparativo entre los conceptos construidos en los casos explorados anteriormente, con el presente; resaltan las diferencias que contrastan con las experiencias anteriores y nos inducen a la construcción de nuevas categorías, sobre las cuales, plasmamos la interpretación del fenómeno que se manifiesta bajo una óptica diferente.

CATEGORÍAS

LA EXISTENCIA DEL HOMBRE BAJO LOS PARADIGMAS EXTERNOS.

Características:

“Me iba a graduar de Ingeniero, Ya no podré tener hijos, esta es una enfermedad que pone fecha de muerte”.

- Esta afirmación por parte del paciente, habla sobre la percepción de nuestra existencia o proyecto de vida en función de los paradigmas externos,..
- Determina un desarrollo intelectual limitado a la conciencia ordinaria o tangible enmarcada bajo el pensamiento positivista.

“Esto es horrible, Odio este tumor, destruyó mi vida.”

En esta expresión, encontramos la enfermedad percibida como agente externo con poder absoluto sobre el ser en su totalidad.

“No entiendo porque estoy sufriendo, sólo por decir que estoy viva”.

- Actitud que denota incapacidad para reciclar los pensamientos ante el dolor y el sufrimiento.
- Hay un predominio de la conciencia ordinaria que establece la percepción de la enfermedad desde la lógica humana y la incertidumbre de la ciencia.

IMPACTO ENTRE EL PARADIGMA EXISTENCIAL Y EL CONFLICTO EXISTENCIAL DE LA ENFERMEDAD.

Características:

- **“Estoy llena de puros no sé”.**
- El choque entre los pensamientos lógicos del existir frente a la diatriba de la enfermedad, produce la verdadera muerte del individuo. Anula sus potencialidades y cae bajo el dominio de la enfermedad.
- La enfermedad no es vista como elemento posible de superar.
- No hay sentido de vida.
- La enfermedad no es percibida como oportunidad de reorientar nuestro propósito de vida.
- No hay otras alternativas que contribuyan a superar el cuadro.

VIDA IGUAL A FUNCIONALIDAD ORGÁNICA

Características:

“Me da miedo comenzar a creer otra vez en la vida y que al final me vuelva a enfermar”.

Esta expresión contiene:

- La generación de pensamientos, sentimientos y actitudes (Inquietud, inseguridad, temor, desconfianza), que inducen al desequilibrio mental, emocional y espiritual.
- Hay una ausencia del desarrollo de las capacidades superiores o conciencia espiritual que oriente sus potencialidades hacia nuevas alternativas.
- Hay un predominio de la personalidad adquirida o sensación de identificación externa de la persona que nubla su verdadera esencia o yo interno.
- Carece de fuerza interior, de fe, de esperanza para encontrar un propósito de vida ante la adversidad de la enfermedad.
- Mirada de la existencia desde el mundo exterior y no desde nuestra verdadera esencia o mundo interior.
- Estamos frente al hombre: “Estímulo respuesta y no ante el Ser creador de respuestas

INFORMANTE NÚMERO CINCO. TESTIMONIO DE HIJO CON MADRE CON ENFERMEDAD INCURABLE.

La presente información, representa un testimonio publicado en una revista educativa nacional, Casa Don Bosco Informa (2006), que recoge una experiencia de la manifestación de las potencialidades del Ser Integrado Personal, enfrentando la finitud de su existencia. Tema que por su connotación limítrofe del acto existencial del ser humano, representa una temática, de gran interés en nuestra exploración porque su análisis interpretativo, nos habla de la manifestación y resultados de la Inteligencia Espiritual frente a la temporalidad de nuestra dinámica existencial.

TESTIMONIO.

Hace un año, mi madre que hasta ese momento era una mujer vital y llena de salud, le diagnosticaron una enfermedad **incurable** y con ello **cambió** nuestro mundo.

Hicimos todo lo humanamente posible, recibió ayuda espiritual y médica para enfrentar esos momentos y en medio de la **tensión emocional** que la embargó, encontró el libro: “Jesús está vivo” cuya lectura le proporcionó la **tranquilidad espiritual** que buscaba.

Como terapia había leído muchos libros de autoayuda, auto-sanación y de religión.

Expresando: “Este librito es el que me ayuda, me da mucha tranquilidad”.

Siempre estaba en sus manos, la reconfortaba y a **pesar que no llegó la curación**, la misericordia de Dios, se hizo presente porque no sufrió los dolores y la agonía propios de la enfermedad que le aquejaba.

Expuesto el texto del testimonio que recoge uno de los aspectos de la realidad existencial del ser integrado personal, pasamos a abordar la siguiente fase de nuestro trabajo de investigación:

CONSTRUCCIÓN DE CONCEPTOS Y SUS CARACTERÍSTICAS.

Se procede al análisis interpretativo del texto, haciéndose la lectura línea por línea, lográndose por estudio comparativo de similitudes y diferencias, conceptos ya observados en los otros casos y construcción de categorías con características propias del fenómeno que nos habla de la manifestación de la Inteligencia Espiritual frente a la muerte y sus resultados que dignifican el acto de finitud existencial del ser integrado personal.

VIDA ANTES DE LA ENFERMEDAD

Características: Hace un año, mi madre esa una mujer vital y llena de salud.

DINÀMICA EXISTENCIAL

Características: Persona activa, en equilibrio dinámico de su compleja naturaleza, se infiere compartiendo con su familia, hogar, vecinos, creencias.

IMPACTO DE LA ENFERMEDAD

Características:

- Desequilibrio en el orden familiar: “Le diagnosticaron una enfermedad incurable y con ello cambió nuestro mundo”
- Desequilibrio corporal, emocional, y espiritual del ser personal, recibió ayuda espiritual y médica para enfrentar esos momentos.
- Desequilibrio emocional acentuado: “En medio de la tensión emocional que la embargó”

FECUNDIDAD EN LA CRISIS EXISTENCIAL

Características:

- Orientó su terapia hacia la lectura de libros de auto-sanación, autoayuda y religión.
- Seleccionó un libro cuya lectura le trajo la tranquilidad espiritual, la reconfortaba, siempre estaba en sus manos.
- Logra la armonía integral de la totalidad de sus potencialidades naturales.

“A pesar que no llegó la curación no sufrió los dolores y agonía propios de la enfermedad que le aquejaba”.

TRASCENDENCIA

Características:

- “La misericordia de Dios se hizo presente, y no sufrió los dolores y agonía propios de la enfermedad que le aquejaba”.
- Aceptación en paz y serenidad de la finitud de la vida.

CONSTRUCCIÓN DE CATEGORÍAS

DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA ESPIRITUAL MEDIANTE LA LECTURA

“Este librito me da mucha tranquilidad y me reconforta”

Características:

- Enfoque de la enfermedad desde la óptica espiritual que armoniza las áreas: Emocional, Espiritual y Corporal: Logra la paz, la tranquilidad, se siente reconfortada en equilibrio frente a la enfermedad, ella controla la situación.

RESPUESTA ANTE LA ENFERMEDAD

Características:

- Se supera el cuadro inicial de inestabilidad corpórea, emocional, espiritual en ella y el componente familiar ante el diagnóstico de enfermedad incurable.
- Manifiesta las potencialidades del Ser Personal Integrado en coexistencia con la fuente de todo lo creado, y su trascendencia: “La misericordia de Dios se hizo presente y no sufrió los dolores y agonía propios de la enfermedad”
- Supera la perspectiva de la enfermedad de la conciencia ordinaria o pensamientos mecanicistas de la enfermedad: “Fenómeno incurable”, mediante la percepción del evento, desde la óptica de la Inteligencia Espiritual, que se manifiesta al unísono de la lectura interpretativa del texto “Jesús está Vivo”.

ACTITUDES SALUDABLES

Características:

- Supera el impacto de la enfermedad como fenómeno incurable, mediante la percepción del evento a la luz de la inteligencia espiritual estimulada por la lectura del libro: “Jesús está vivo”.
- Se armonizan las diferentes potencialidades del sufriente o ser personal integrado y trasciende al núcleo familiar.
- No sufrió las dolencias del cuadro patológico que la aquejaba: “La misericordia de Dios se hizo presente no sufrió los dolores y agonías de la enfermedad”.
- Logra una muerte en paz y serenidad, al punto que un familiar publica este testimonio.

INFORMANTE NÚMERO SEIS. PACIENTE CON POLITRAUMATISMOS MULTIPLES

Se incluye este caso por representar, la manifestación de la Inteligencia Espiritual desde el entorno del paciente y sus efectos saludables en la recuperación o sanación del Ser Personal Integrado.

Además, constituye una de las primeras experiencias directas de la investigadora de la presente temática, en su ejercicio médico clínico como residente en la unidad de cuidados intensivos en una de las clínicas privadas de Valencia, Estado Carabobo.

Experiencia que llega a constituir con el transcurrir del tiempo y las circunstancias, en el primer motivo de indagatoria sobre la compleja problemática en la comprensión del comportamiento humano, más allá del modelo biomédico mecanicista, reduccionista que guía nuestro ejercicio médico clínico contemporáneo.

En una oportunidad sirvió de temática expuesta como trabajo de fin de curso académico en una de las materias de este doctorado, donde se hacía referencia a la trans-mortalidad del hombre, referida como el período durante el cual el hombre lucha por sobrevivir y no entregarse a la muerte.

Es de hacer notar que, en este caso e igual que en los anteriores, no se descalifican las bondades de la ciencia; en él se manifiesta otra de las propiedades de la Inteligencia Espiritual, objeto de nuestro estudio, como es, la integración del intelecto de la lógica, de la emoción, a los pensamientos elevados de la conciencia espiritual, que establece la inter-conexión, intercomunicación entre los seres personales integrados.

Manifestándose el efecto comunicacional entre el elemento familiar y médico en un escenario real que a más de uno le ha tocado vivir y su ilustración en este trabajo, puede servir de orientación en la importancia en desarrollar nuestras potencialidades para enfrentar nuestras crisis existenciales.

En primer lugar quiero exponer el resumen clínico del caso, tal cual, quedó registrado en la historia clínica del paciente, al producirse su egreso.

La idea principal es que el lector pueda juzgar de acuerdo a la descripción, los siguientes aspectos: la severidad del caso, el concurso de conocimientos intensivos, la necesidad de recursos técnicos y el papel que pueden desempeñar esos elementos no cuantificables, no medibles. Pero, al parecer con efectos tangibles al proporcionar condiciones favorables a la salud **desde el entorno del paciente**, en este caso, **aparentemente desconectado de su realidad**.

RESUMEN CLÍNICO

Se trata de paciente masculino de 20 años de edad, el cual posterior a accidente de tránsito de fecha 15/09/97, presentó politraumatismos generalizados con traumatismo cráneo encefálico severo, contusión hemorrágica frontal izquierda, edema cerebral, hemorragia subaracnoidea, fractura nasal y techo orbitario izquierdo, sinusupatía hemoido-maxilar, hematoma subglear fronto parietal izquierdo, luxación de cadera derecha, siendo realizados varios intentos de reducción.

El paciente es trasladado a la unidad de cuidados intensivos del hospital Central de Valencia, permaneciendo diez y ocho días (18) con intubación endotraqueal, tiempo durante el cual, presenta estados necróticos sépticos de cadera, siendo intervenido y colocándosele prótesis a nivel de articulación coxo femoral derecha.

El día 13/10/97, es trasladado a la unidad de cuidados intensivos de este centro privado, a petición de familiares, permanece 48 horas en la unidad de cuidados intensivos y posteriormente es trasladado a la sala de hospitalización.

Al presentar cuadro febril, es trasladado de nuevo a la unidad de cuidados intensivos (U.C.I.) con urocultivo positivo a Cándida, iniciándose tratamiento con Fluconazol.

El día 20/10/97 empezó a presentar convulsión focalizada de cabeza y cuello con niveles DHT 2,5 se epaminiza, se realiza tomografía axial computarizada (T.A.C) urgente que reporta hidrocefalia.

En conjunto con neurocirujano, es intervenido para colocación de derivación ventrículo- peritoneal. Se presenta posteriormente complicación con oclusión de catéter a las 48 horas.

Se inicia cuadro febril, signos meníngeos, se realiza punción lumbar con elevada celularidad con predominio de polimorfos nucleares en estudio citoquímico, por lo que es re-intervenido, retirándose el sistema de derivación ventrículo peritoneal y se realiza derivación externa, continuando con antibioticoterapia a base de Vancomicina, Roche-pin durante 10 días de tratamiento con citoquímica y cultivos negativos durante tres días sucesivos..

Por lo que se le colocó derivación externa para el 14/11/97. A los tres días pos-operatorio, se logra paciente con Glasgow de 14 puntos. Obedece órdenes simples y luego complejas (logró cepillarse los dientes) apertura ocular espontánea, balbucea palabras, pronuncia monosílabos.

Recibe fisioterapia permanente, alimentación enteral por sonda nasogástrica, cuidados permanentes de escara sacra en franca recuperación, reemplazo de cadera derecha.

Satisfactoria recuperación y de nuevo se consulta al médico oftalmólogo por úlcera subconjuntival derecha anterior, quien observó mejoría e indicó continuar tratamiento con Tobrasol oftálmico y oclusión del ojo con gasa humedecida en solución fisiológica.

Las médicas intensivistas concuerdan, posterior a revista médica, en darle de alta médica de la unidad para el día de hoy.

La exposición clínica del caso, recoge la realidad médico científica, pero no menos importante, resulta exponer, los fenómenos de naturaleza espiritual, emocional y valor social que conformaron la realidad total, integral de esta problemática.

Cuya contemplación que va más allá de la percepción científica de dicha situación, fue posible, gracias a la acuciosidad de la médica residente, quien en su evaluación clínica diaria, pudo observar, cierta respuesta o movimiento corporal del

paciente (intubado, relajado, sedado), al pronunciársele el nombre de su padre, bajo los siguientes términos: **“Juan Carlos, tú papá preguntó por ti”** .

Aparte de esta señal, observada por la médica residente, ante este joven inmovilizado, indefenso; la médica, se planteo la siguiente reflexión: “Si yo estuviera en ese cama, inmóvil, conectada a un ventilador, relajada, sedada y en este ambiente tan frío, sola, ¿Qué sentiría yo?, ¿Qué me gustaría sentir?,

La respuesta fue: “Sentir el cariño de mis padres, que me hablaran, que me tocaran, y sentirlos cerca de mí como guardianes, aunque no les pueda hablar.”

Esta auto-reflexión quizás estaba motivada al apreciar que el joven o paciente, no recibía visitas o muy escasas, ya que, la médica intensivista, coordinadora del área, por la gravedad del caso, restringió las visitas familiares.

La médica residente, atendiendo a un gesto de humanidad y colocándose en los zapatos del paciente, se acercó a la madre del joven, casi siempre en la sala de espera de la clínica.

Previo presentación, inicia conversación, preguntando por el padre del joven (teniendo en su mente el gesto observado en el muchacho, al oír mencionar: Que su papá preguntaba por él), recibiendo la información de que trabaja en Caracas y desempeñaba un cargo de alta gerencia empresarial y por ello, generalmente se informaba del estado del joven vía telefónica.

La médica, observa una biblia en las manos de la madre e indaga, cortésmente sobre la creencia religiosa de la señora, que resulta distinta de la médica residente, pero, hábilmente se expresa diciendo: “Ud. y yo, andamos por diferentes caminos, pero ambas, creemos en un ser superior que nos guía y escucha nuestras necesidades. Nuestro encuentro, no tiene otro propósito que ayudar a su hijo...”

En forma asertiva y con el lenguaje que expresa lo que siente un corazón compasivo, hace las sugerencias a la madre del joven, sobre la necesidad de demostrarle a Juan Carlos, el afecto a través de las visitas personales de ellos, como un elemento o recurso en la recuperación del joven.

Esta iniciativa, fue comunicada con toda responsabilidad al grupo de médicas intensivistas y al explicarles, la razón que motivó tal acción, por parte de la médica residente y se logró flexibilidad en cuanto a las visitas de los padres.

Visitas que la médica residente justificó como un acto humanitario y alegando como conocimiento el haber leído, con antelación a esta circunstancia, relatos de padres Jesuitas sobre experiencias similares de pacientes en unidades de cuidados intensivo, que aún bajo esas condiciones de posible desconexión con el medio, esos pacientes, perciben sensaciones externas sobre todo, las manifestaciones de cariño, ejemplo: Pasar nuestras manos en gesto de cariño sobre su cuerpo, etc.

Por parte de la familia, se logra despertar el interés familiar de la visita diaria al paciente y la preocupación de su padre por visitar personalmente a su hijo, en forma muy frecuente, quizás interdiaria.

Correlativamente a estas visitas, se empieza a advertir la evolución satisfactoria de Juan Carlos, sobre todo con las visitas del papá, mediante respuestas simples a los estímulos aplicados al joven, hasta que, muy pronto, en una mañana, Juan Carlos, logró ejecutar el cepillado de sus dientes.

Esto causó gran alegría entre el personal de enfermería, médicas intensivistas (tres) y la médica residente del área, quien además, debo confesar, todos los días, una vez terminada mi acción de evaluación del paciente, oraba en silencio al espíritu santo, al espíritu de sabiduría o de Dios nuestro creador por la sanación del joven.

Nuestro amigo Juan Carlos fue trasladado, acompañado por su médica residente a la ciudad de Caracas en condiciones estables, en vía de franca

recuperación y continuó su evolución satisfactoria en clínica privada de Caracas, en sala de hospitalización.

Transcurridos seis meses de su egreso de nuestra unidad de cuidados intensivos en Valencia, nos visitó caminando, apoyado en muletas porque quería conocer la clínica donde le habían salvado la vida...

El análisis interpretativo del texto de este caso, nos conduce a la construcción de los siguientes conceptos, categorías y sus respectivas características.

CONSTRUCCIÓN DE CONCEPTOS Y SUS CARACTERÍSTICAS.

CONCEPTO DE INTERSUBJETIVIDADES, INTERRELACIÓN, INTERDEPENDENCIA

Características:

- Representa el conjunto de actitudes que se conjugan para constituir una unidad de acción, reflejada en cada una de las intervenciones que caracterizan el proceso de recuperación logrado en este caso de cuidados intensivos.
- Se establece un canal entre la necesidad subjetiva del paciente aislado en la sala de cuidados intensivos hacia sus padres a través de la médica residente
- Surge un hilo conductor entre las subjetividades de la médico residente y la carencia afectiva del paciente sedado, relajado, intubado.
- Se establece un esfuerzo mancomunado entre el cuerpo médico, padres y el mismo paciente.
- La integración de los diferentes elementos externos centralizados en la recuperación del paciente: **El factor humano como elemento integrador de las acciones**, se logra quebrantar la rigidez de la normativa de la visita

familiar, aglutinar la participación familiar, abstraerse para interpretar el silencio afectivo del joven paciente, respuesta del paciente que logra burlar el compromiso de su gravedad.

- Hay una respuesta positiva, que el paciente manifiesta en la recuperación de sus potencialidades intelectivas mediante un arduo proceso de esfuerzos mancomunados entre la ciencia, el afecto, el poder de la fe, la esperanza, la solidaridad fraterna, el deseo de vivir.

MANIFESTACIÓN POTENCIALIDADES DEL SER PERSONAL INTEGRADO:

Características:

- Las condiciones especiales de este paciente, clínicamente en estado no consciente, nos permite intuir o inferir sobre la manifestación de las potencialidades del Ser Personal Integrado, en base a los siguientes aspectos:
- A pesar de su estado de relajación, sedación, intubación que presupone desconexión con la realidad, hubo manifestación corporal, agitación, al escuchar: **“Juan Carlos, tú papá preguntó por ti”**.
- Se vio la manifestación de efectos saludables al cumplirse las visitas familiares a diario, principalmente con la presencia del padre.
- Percepción del enfermo en su concepción de Ser Personal Integrado: Antes de las visitas asiduas familiares, no se apreciaba la rápida evolución positiva a pesar de toda la asistencia técnica, médica que se le dispensaba a diario por la gravedad del caso.

PODER, CAPACIDAD DE COMUNICACIÓN ENTRE NUESTRAS CAPACIDADES O POTENCIALIDADES

Características:

- El paciente a pesar de su estado inconsciente, logra hacer tangible su deseo, su necesidad de afecto paterno, captada por la médico residente que hace suya la situación del paciente.
- La médica residente, percibe la situación desde la perspectiva humana, y con sus argumentos, logra la comprensión, flexibilidad de la autoridad médica, el calor familiar como recurso necesario en la recuperación del paciente.
- Se trasciende la óptica del manejo del paciente desde la lógica, el tecnicismo y la cientificidad y se integran las dimensiones que definen al Ser Personal Integrado (Lo espiritual, emocional, mental, corporal, social o ecológico y trascendental).

EFECTOS SALUDABLES

Características:

- Se integran, entrelazan los recursos técnicos científicos con los espirituales, mental, afectivos en respuestas positivas corporales: “Balbucea palabras monosílabos hasta llegar a algo más complejo como cepillarse los dientes.”
- El paciente, supera su estado de compromiso vital y egresa de la unidad de cuidados intensivos en franca vía de recuperación.
- A los seis meses de cumplirse el egreso del paciente, éste dispensa visita de cortesía al sitio donde permaneció internado, aproximadamente dos meses y medio, recorriendo la Unidad de Cuidados Intensivos, en sus muletas.

CONSTRUCCIÓN DE CATEGORÍAS

El análisis comparativo de los incidentes agrupados en conceptos y la comparación entre incidentes o sucesos conceptualizados nos conllevan a desarrollar las categorías y sus propiedades que no solamente reflejan el producto de la interpretación de los datos sino las ideas que surgen o subyacen en la información obtenida.

NECESIDAD DE LA VISIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE

Características: La percepción integral del paciente, contemplado en todas sus dimensiones o Ser personal integral, permitió la integración y acción sobre todas las áreas que conforman su compleja naturaleza, lográndose una respuesta positiva o saludable.

LAS POTENCIALIDADES DEL SER PERSONAL INTEGRAL FRENTE A LAS CRISIS EXISTENCIALES

Características: Se evidencia la participación de las potencialidades intelectivas, emocional afectiva, espirituales del círculo: medico-familiar; hacia el paciente, quien mediante un gesto corporal, pone en relieve sus potencialidades naturales, más allá de su estado de relajación, sedación, intubación, ventilación asistida.

PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL PACIENTE

Características: Desde la primera señal del paciente como respuesta a la estimulación verbal de: **“Juan Carlos, Tú papá pregunta por ti... ,** hubo manifestaciones de evolución positiva o respuesta del paciente, traducida en la franca recuperación de su salud.

INTEGRACIÓN DE NUESTRAS CONCIENCIAS EN PRO DE LA SALUD

Características: Se desarrolló toda una dinámica de integración de conciencias humanas asociadas que conforman una unidad de acción saludable a favor del paciente, donde cabe preguntarse: **¿Se debió todo al concurso de una**

sabiduría superior que integró todas estas acciones a nivel de nuestras potencialidades humanas?

RESULTADOS ANTE EL DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA ESPIRITUAL

Características:

- Respuesta de recuperación y sanación del paciente a pesar de su compromiso vital.
- La importancia del factor humano en la asistencia médica, reflejado en la visita que el paciente recuperado de sus lesiones graves, hace a los galenos de la U.C.I., en agradecimiento por los esfuerzos en salvarle la vida.
- La visión del paciente por parte médica, más allá del área corporal u orgánica o visión total en su concepción de Ser Personal Integrado con acción en todas las áreas de su ser.

PROPOSICIONES.

Llegamos a la tercera fase del método comparativo continuo de análisis cualitativo que establece la relación conceptual entre categorías, subcategorías, conceptos y sus respectivas propiedades.

Nos permite la construcción de proposiciones que amplían la densidad informativa y se puede generalizar los fundamentos que definirán nuestra teoría emergente, ellos son:

- El Ser Personal Integrado y sus potencialidades frente a la enfermedad.
- Respuesta y actitudes saludables desde el desarrollo de la Inteligencia Espiritual.
- Respuesta y resultados no saludables desde la inteligencia ordinaria.
- El ser espiritualmente inteligente en la cotidianidad existencial. Nuevo modelo de vida.

- Salud Integral.

El contenido de cada uno de estos aspectos se encuentra soportado en los fenómenos de la experiencia captada en los casos explorados.

En esta fase última de análisis comparativo continuo, al decantar la información recogida, se logra la estructuración del último elemento de abstracción conceptual o proposiciones.

Con la construcción de las proposiciones se culmina la estructuración de la información obtenida, cuyos aportes correlacionados, inter-relacionados, inter-independientes; en forma lógica e integral; darán sentido y comprensión a la experiencia de los informantes o realidad fenoménica interpretada mediante el modelo teórico que agrupa los elementos de nuestra teoría emergente que permite una aproximación a la comprensión de la realidad existencial frente a la enfermedad.

CAPÍTULO III

LA METÓDICA

En nuestra búsqueda del conocimiento seleccionamos como matriz epistémica, para abordar nuestra realidad de estudio, la Fenomenología hermenéutica.

Disciplina que orientó nuestra búsqueda hacia estrategias y procedimientos que permitieron indagar ese mundo de inter-subjetividades del individuo que sufre.

Explorar las percepciones que lo orientan y dirigen frente a la enfermedad. Se logra indagar su filosofía de vida, creencias, sensibilidades. La generación de pensamientos, sentimientos, su dinámica existencial y todas aquellas actitudes que surgieron para vivencial y superar exitosamente la enfermedad, o en caso contrario, aceptar la finitud de la existencia en paz y con dignidad.

Para realizar dicho estudio, se procedió a seleccionar a personas con antecedentes o experiencias actuales de enfermedades con pronóstico reservado, expuestas a las vicisitudes que conlleva dicha situación.

Llegando a estudiar un grupo de seis personas en total, tomadas de diferentes fuentes de información, pero con experiencias correlacionadas con nuestra temática de estudio.

Utilizamos, como estrategia en la obtención de la información requerida, en dos de los casos del total de seis casos explorados (Caso uno y caso dos), la entrevista

abierta grabada, cuyo texto desgravado, se dividió en fragmentos para realizar el análisis interpretativo, mediante el método comparativo continuo de análisis cualitativo.

Hallándose, igualdades y similitudes entre los incidentes, sucesos, eventos del fenómeno, contenidos en la información recogida.

Dando origen a la construcción de conceptos, categorías y sus respectivas propiedades que identifican la conceptualización de estos eventos que fueron orientando la construcción de las unidades básicas de nuestro modelo teórico a desarrollar.

De los cuatro casos restantes, dos de ellos, (caso tres y cuatro), se tomaron de un trabajo de investigación del Psiquiatra Dr. Rojas Malpica (2002) cuya temática, relacionada con nuestra investigación, fue seleccionada e incorporada a nuestro análisis comparativo continuo.

Permitiendo esta exploración, en el caso número cuatro, la obtención de conceptos y categorías contrastantes en cuanto a la percepción de la enfermedad desde un grado inferior de capacidad intelectual, a diferencia de la manifestación de nuestra inteligencia superior o espiritual en estudio.

El otro caso, de ésta misma fuente, sirvió de sinergia a nuestra investigación.

Un quinto caso, fue seleccionado de un testimonio publicado en revista regional del sector educacional secundario, cuyo texto, después del análisis interpretativo, dio como resultado, otra de las manifestaciones de la capacidad o potencialidad espiritual ante la finitud de la vida.

El último caso explorado (caso seis), es tomado de la experiencia captada por la investigadora del presente trabajo y cuyo estudio, aporta nuevos elementos que

contribuyen a la relación, integración, comprensión de la compleja naturaleza del comportamiento del ser humano ante sus crisis existenciales.

En este caso, en condiciones especiales o condiciones de inconsciencia del paciente, ingresado en una unidad de cuidados intensivos.

La estructuración de la información aportada por la exploración exhaustiva de los seis casos, arrojó como resultados la construcción de las categorías centrales y subsidiarias, llegando a una tercera parte de la construcción conceptual o “Proposiciones”, que generalizó en forma más abstracta los fenómenos observados.

En conjunto con las notas hechas sobre los conceptos y categorías obtenidas, en nuestro continuo análisis comparativo de los incidentes, sucesos, propiedades de las categorías, integración de conceptos e ideas; se logran los elementos necesarios para la sustentación de nuestra teoría emergente: “Modelo Teórico sobre el desarrollo de la Inteligencia Espiritual como base de la Salud Integral”.

El desarrollo del proceso metodológico de investigación cumplido, ha sido plasmado en nuestra redacción, haciendo mención a los momentos cumplidos en dicha actividad.

Empezando por hacer referencia a la obtención de las concepciones claves en la estructuración de nuestra información, logradas en la previa investigación documental realizada, a objeto de insertar el conocimiento de la capacidad o Inteligencia Espiritual en la visión construida de **“Ser Personal Integrado”**.

Desde allí, se llega a comprender la manifestación integrada, interdependiente, interrelacionada de las potencialidades del ser humano frente a las crisis existenciales, entre ellas la enfermedad.

En el avance de nuestra investigación, llegó un momento, donde la interpretación del fenómeno auscultado en los datos, nos llevaba a una mayor comprensión del fenómeno de estudio.

De acuerdo al latido de esa experiencia, se generó una fluidez espontánea entre el análisis interpretativo de los datos del fenómeno y, los datos de la investigación documental, haciéndose permeables al análisis y discusión de los resultados que se iban obteniendo.

Es por ello, que en la redacción del desarrollo de la investigación, vamos citando fragmentos de datos para ilustrar puntos particulares sobre el análisis y generación de ideas fundamentales básicas en la construcción de la teoría que iba emergiendo.

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN.

La primera opción en el abordaje del fenómeno de estudio, estuvo dirigida a indagar la compleja naturaleza del ser humano que nos permitiera comprender su respuesta ante las crisis existenciales como la enfermedad.

Ello, nos llevo a explorar las diferentes ideas y conceptos sobre el hombre que dan cuenta de la interpretación de su compleja naturaleza desde diversas disciplinas.

Pero, además pudimos correlacionar la concepción del hombre y la influencia en él de los paradigmas predominantes, que a través de la historia de la humanidad, han tratado de comprender su compleja naturaleza y su desempeño existencial.

Tomando en nuestra investigación reflexiva, aquellos conceptos relacionados con nuestro afán de seleccionar el modelo o visión del ser humano que permitiera integrar esa noción de hombre, poseedor de las potencialidades o capacidades

orgánicas que lo hacen semejante a una unidad total existencial frente a la enfermedad.

En nuestro discurrir encontramos conceptos, que van desde la simple visión del hombre como animal racional, enraizada en la filosofía griega Aristotélica que nos habla del hombre y su naturaleza material con intelecto racional que le permite, reconocerse a si mismo como objeto individual, diferenciándose y superando las diferentes formas de vida pobladoras del universo entero.

No pudimos pasar por desapercibido el concepto bíblico del hombre, considerado como: **“Hecho a imagen y semejanza de Dios”**. Concepción que hace suponer en el ser humano, capacidades de naturaleza divina o semejanzas a su creador. Capacidades potenciales que superan el resto de formas vivientes del universo.

La concepción del hombre como animal racional, fue progresando hasta que Santo Tomás de Aquino, amplió dicho concepto, definiendo al hombre como **“Ser espiritual”**, concepción que reconoce en el ser humano, además de su naturaleza material o forma, su naturaleza espiritual representada en un alma inmortal, tal como lo refiere Sanz en Antropología de Aquino, (Sf, Para. 1).

Que gracias al alma, el hombre puede percibirse como un ser con conciencia, es capaz de tomar decisiones libres y voluntarias sobre su vida. El hombre tiene memoria, tiene conciencia de sí mismo y puede conocer infinitud de realidades, más allá de los elementos materiales.

En nuestro afán de profundizar nuestro conocimiento del hombre, nos detuvimos en la investigación del filósofo y Teólogo José Antonio Sayés (1996), donde hace referencia a la concepción del hombre más allá del hilemorfismo de Aristóteles, es decir, Sayés, refiere que hablar de cuerpo y alma, es concebir nada más la naturaleza del hombre, pero carece del necesario **concepto de persona** que le permita explicar adecuadamente la unidad personal del hombre.

Y adjudica al Concilio de Calcedonia el origen del concepto de Persona como:

“EL YO”, sujeto gestor de naturalezas”. Es el sujeto que gestiona las dos naturalezas, como instrumentos suyos; los gestiona pero no los separa, sino que en si mismo los une, es decir, unión hipostática. Las dos naturalezas están íntegras, pero no separadas, ni confundidas, sino unidas en la persona. (pg. 200-202)

Esta concepción nos interesó por su visión al considerar dos dimensiones o capacidades en el hombre que ejecuta en su concepción de persona, lo dignifica y eleva a un grado de complejidad como ser humano que lo diferencia de otras formas de vida.

La exploración de las posiciones de las diferentes disciplinas en la comprensión de la naturaleza del ser humano, nos fue llevando a descifrar la compleja naturaleza para correlacionarla con sus actitudes frente a las crisis existenciales.

Del mismo autor, Sayés “Principios filosóficos” (sf), se amplia la interpretación en la concepción del hombre desde una aproximación teórica que establece una correlación entre las diferentes dimensiones del ser humano y, su respuesta integrada ante el dolor y el sufrimiento.

Aproximación muy acertada que tiene elementos de naturaleza orgánica, psicológica, espiritual en la percepción, interpretación y respuesta subjetiva ante una situación de conflicto existencial de la persona:

No es el alma la que conoce, sino el “Yo” a través de su cuerpo y de su alma, de sus sentidos, de su inteligencia. Es el mismo “Yo”, el que siente y el que entiende, pero es sentimiento no es el entendimiento. La persona estimulada por lo sensible, entra a conocer lo real en cuanto tal, por medio de la inteligencia. Con los sentidos mi “Yo” capta lo experimentable de las cosas y con la inteligencia capta lo real en cuanto a real, captando que lo experimentado por los sentidos es una realidad. **El “Yo” humano experimenta tanto el influjo de lo corporal como de lo espiritual.** Es más, el dolor corporal le repercute en el alma no porque le repercute directamente sino porque el “Yo”, que sufre a través del cuerpo, es consciente racionalmente del sufrimiento, de tal modo que la conciencia hace más agudo el dolor. Así mismo una preocupación espiritual puede repercutir en lo físico en la medida en que el yo, aturdido por la preocupación, deja

de realizar determinadas acciones físicas. Hay un cierto y mutuo condicionamiento, pero no por influjo directo sino a través de la persona (pg. 101).

En esta aproximación teórica sobre la correlación de las diferentes dimensiones del ser humano frente al sufrimiento, se habla sobre la Inteligencia Racional o lógica.

Del “Yo” con su poder discriminativo en el discernimiento del dolor físico incluso, establece la manifestación del dolor espiritual, cuando el grado de atención o concentración mental, se encuentra fuera de ciertas actividades físicas, o está centrada en la preocupación que nos ocupa, en este caso la enfermedad.

Tomamos, en cuenta, algo muy importante que pudiéramos interpretar como la subjetividad del individuo, cuando, dice: “Hay un cierto y mutuo **condicionamiento**, pero no **por influjo directo** sino a través de la **Persona**”.

Este planteamiento presenta un grado de similitud a nuestra temática de estudio, orientada a comprender la integración, coordinación, de las potencialidades o inteligencias básicas del ser humano.

Nos referimos a la intelectual o lógica, la emocional afectiva y la espiritual como inteligencias del Ser Personal Integrado cuyos grados de desarrollo permite percibir la enfermedad desde diferentes perspectivas. Si se quiere, saludables como es la respuesta del Ser Personal Integrado mediante la manifestación de su Inteligencia Espiritual.

Siguiendo, en nuestro quehacer indagatorio sobre la concepción del ser humano, vemos que cuando la filosofía, en la comprensión del hombre, centró su mirada en la existencia humana con el filósofo Martín Heidegger, este filósofo del siglo XX aporta un dato muy importante, sobre el quien del ser, recogido en (Wikipedia, Martin Heidegger, SF, para. 5):

La forma específica de Ser que corresponde al hombre es el “Ser ahí” (Daseín), en cuanto se halla en cada caso abocado al mundo, lo cual define al “Ser – ahí “ como “Ser en el mundo” (Gaos) o “estar en el mundo” (Rivera). De esta estructura parte la analítica existencial del Daseín, que en Ser y tiempo juega el papel de Ontología fundamental.

Y confirmando la coexistencia del ser en el mundo, encontramos en el trabajo: Martin Heidegger (1927), Ser y tiempo, traducción y notas de Jorge Eduardo Rivera:

El Daseín “es su ahí”, significa que el Daseín al abrirse al mundo, se abre igualmente así mismo. Esta abertura así mismo no es una “conciencia”, sino algo más radical que toda conciencia, es el estar en el abierto del ser y- un comprenderse a sí mismo como “siendo” (pg. 434).

Siguiendo a Heidegger, para quien el “ser” del hombre se define por su relación en el mundo, quisimos explorar el enfoque sobre el hombre y su **revelación existencial**, tanto en el mundo occidental como en el mundo oriental.

Mediante una exploración comparativa entre el pensamiento de ambos hemisferios del mundo que nos llevó a **visualizar las proyecciones existenciales de las potencialidades del ser humano**, bajo el desarrollo de sus diferentes niveles de conciencia.

Para ello, tomamos como referencia la **experiencia mística** correlacionada con el desarrollo de una inteligencia superior o espiritual y los conceptos e ideas que predominan en el mundo occidental en correspondencia con el desarrollo de una conciencia racional, lineal, segmentaría que define el conocimiento científico occidental.

Sin abandonar la directriz en el propósito de nuestra línea de investigación, cabe preguntar:

¿Qué nos aportó el escudriñar, el perfil del pensamiento oriental y occidental en cuanto a las potencialidades del ser humano frente a su enfermedad?

Nuestro primer planteamiento fue el siguiente: El recorrido por las tradiciones espirituales de oriente, nos pudiera hablar sobre las manifestaciones de la Inteligencia Espiritual del hombre en su inquietante búsqueda de su origen, razón de existir, trascendencia y transformación del camino a recorrer.

Y, efectivamente, nuestro discurrir por el pensamiento filosófico oriental a través de varios reconocidos investigadores y sus obras, además de Internet, nos permitió interpretar diversas ideas y conceptos del pensamiento místico oriental y sus métodos como caminos para alcanzar un estado de conciencia superior mística o espiritual.

La lectura interpretativa de este material, nos indujo a contemplar las **diversas perspectivas**, según el nivel de conciencia desarrollado en el individuo.

Esta capacidad de crecimiento cognoscente en la persona la correlacionamos con la manifestación, en la persona enferma, de actitudes que marcan un sentido y valor a su existencia, generándose en ellos, pensamientos y sentimientos que tienen un efecto en las dimensiones constitutivas que componen nuestra compleja naturaleza.

Apreciándose que dichas manifestaciones, inciden en nuestros llamados estados de bienestar o salud o estado de malestar o enfermedad; tal como se evidencia en los casos explorados.

Se obtuvieron resultados que en nuestra investigación, permitieron inferir diferencias entre el predominio de la Inteligencia Racional frente a la enfermedad o en su defecto, la manifestación de la Inteligencia Espiritual, según la tendencia del nivel de conciencia desarrollado.

Indaguemos, por ejemplo el concepto de “realidad”, visionado desde la conciencia mística oriental y el concepto de realidad racional u ordinario occidental, que en nuestro trabajo, posteriormente relacionamos con la realidad de la enfermedad

percibida desde la Inteligencia Racional y la percepción de la enfermedad desde un nivel de conciencia superior o espiritual.

A la luz del pensamiento lógico o racional, tomamos como realidad todo aquello que se compagina con la verdad o puede ser demostrado en cuanto espacio, peso, medida, es decir: tangible, demostrable.

Llevando dicho concepto al marco de la enfermedad, su realidad racional comprende: “Todo estado de desequilibrio orgánico funcional basado en signos y síntomas que denotan alteración homeostática del organismo”, causados por un agente externo o interno, cuya identificación conlleva a toda una terapéutica encaminada a la reversión del cuadro.

Definición conceptual que concuerda con la percepción mecanicista occidental del estado de la enfermedad, donde se daña una o varias piezas del organismo y deben ser reparadas, actuándose sobre la enfermedad y no sobre el **“enfermo”**.

Crítica que se hace más evidente en el campo de la praxis médica, porque se estaría obviando una parte de la realidad total, que envuelve el estado de enfermedad, es decir, el concurso de la compleja naturaleza del ser humano representado por sus capacidades o potencialidades humanas, a través de las cuales, establece su correlación existencial con el medio o entorno.

Incluyendo su capacidad de trascendencia, alcanzando la iluminación o despertar de la realidad ilusoria del intelecto (si seguimos el pensamiento filosófico oriental), cuya superación, permite experimentar la realidad absoluta, vacuidad, conciencia pura.

Nos estaríamos refiriendo, según Capra (2003, pg.41), en palabras de Upanishads, conciencia pura es: “Lo que es inaudible, impalpable, sin forma, perecedero, del mismo modo que es insípido, permanente, inodoro, sin principio ni

fin. Más alto que lo más grande, firme. Al percibir eso, uno queda liberado de las fauces de la muerte”.

En cuanto a la interpretación y aplicación de los conceptos del despertar y la iluminación en el pensamiento místico oriental, podríamos hacer referencia al investigador Surka Das (2004) en su propuesta de despertar a aquello que realmente somos y de esta forma hallar el sendero de la libertad y paz de un vivir pleno de significado y compasión:

Si aprendemos a desprendernos de nuestros férreos asideros sobre los valores humanos. Nos volvemos más centrados, equilibrados, rectos, calmados y claros en medio de cualquier condición temporal: ante las circunstancias externas así como ante el clima emocional interno. Aprendamos a sentarnos y a estar de pie, sin tener nada en que apoyarnos. Nos mantenemos de pie por nosotros mismos y nuestras creencias y respaldamos nuestras palabras y actos (pg. 256).

La iluminación o despertar del pensamiento místico oriental, viene a representar en nuestra investigación, un fenómeno relacionado con la experiencia que manifestaron aquellos pacientes que se atrevieron a trascender los conceptos predeterminados de la enfermedad, en su condición de enfermos, y manifestaron una nueva perspectiva en la percepción de su enfermedad.

Visionada como un fenómeno sujeto a la acción de una fuerza superior a la cual uniendo sus esfuerzos, les permitió ver su enfermedad como una oportunidad de transformación, de crecimiento espiritual, de autorrealización, renovación en la comprensión del sentido de su existencia.

Generándose en ellos, sentimientos, pensamientos y actitudes saludables que marcaron el éxito de la sanación y les llevó a experimentar un nuevo modelo de vida. De una u otra forma manifestaron su experiencia de iluminación o despertar al referirnos su experiencia sentida no pensada de: convivencia, conversación, apertura a una presencia o fuerza superior o Dios que les comunicaba, compañía, apoyo,

seguridad, paz, convicción de sanación, a pesar de las circunstancias adversas de su enfermedad.

Se integró en forma espiritualmente inteligente, el esfuerzo mancomunado del enfermo, del médico y la terapia respectiva.

La interpretación de esta experiencia en el seguimiento de los casos estudiados, nos llevó a interpretar el fenómeno de la trascendencia o trascender como un término equivalente a: **“Elevarse a niveles superiores, no es dejar de ser uno mismo; sino desprenderse de lo que uno no es, es ser uno mismo en espíritu, en pensamiento, en sentimiento y actitud”**.

Ser uno mismo, desprendido de los condicionamientos de la cobertura exterior adquirida o personalidad, romper las cadenas de la esclavitud de los conceptos preconcebidos.

En ese grado de libertad, contactar con la fuente de la sabiduría, la fuente creadora de toda forma de vida que para los occidentales es Dios y para los orientales, se trata de: conciencia pura, conciencia universal, conciencia absoluta, vacuidad. Y la Física Cuántica, habla de la Teoría del campo unificado de Albert Einstein.

El pensamiento místico oriental, nos habla de una realidad **“relativa”** al referirse a la realidad **“verdadera, absoluta”** del pensamiento positivista u occidental. Porque el pensamiento oriental, desde su experiencia mística, considera que la realidad captada desde la conciencia ordinaria o racional, obedece a la percepción de los elementos más generales o resaltantes de la realidad en su totalidad.

Por lo tanto, la realidad del pensamiento positivista, se ciñe a unos cuantos elementos que no se corresponden con la totalidad de la realidad en sí, siendo un concepto relativo y no absoluto, que llega a representar para nosotros, la realidad verdadera sobre el fenómeno percibido, pero además de relativo, es circunscrito y

limitado a nuestra capacidad sensorial de percepción e interpretación intelectual, similar a lo expuesto por Fritjof Capra (2003):

Para la mayoría de nosotros resulta muy difícil ser conscientes de las limitaciones y de la relatividad del conocimiento conceptual. Dado que nuestra representación de la realidad es mucho más fácil de captar que la realidad misma, tendemos a confundir una cosa con la otra y tomar nuestros conceptos y nuestros símbolos como la realidad. Una de las principales metas del misticismo oriental es liberarnos de esa confusión (pg. 40).

En algunos de los casos estudiados, inferimos **respuestas** diferentes, cuando la percepción de la enfermedad partía desde conceptos pre-establecidos, producto del desarrollo de la conciencia ordinaria, y en esta situación, la alternativa de sanación o curación del afectado se circunscribe a los recursos disponibles por la ciencia, el tecnicismo y la habilidad profesional de quien asume la responsabilidad de tratar al paciente.

Los **resultados**, circunscritos a la conciencia ordinaria, marcan notable diferencia, cuando la ciencia y sus recursos técnicos profesionales llegan al tope de su apreciación “absoluta” de la enfermedad y su respuesta es la “**incertidumbre**”.

Ante este hecho, cuando el paciente no trasciende este nivel cognitivo de su capacidad a un nivel de conciencia superior, activando la totalidad de sus potencialidades, cae en la generación de desequilibrios: mentales, emocionales, espirituales que se manifiestan psíquicamente.

La ciencia ha reconocido estos desequilibrios como desordenes psicosomáticos y los cuales agravan el cuadro del paciente por los desordenes emocionales, sociales, familiares afectivos de desesperanza, miedo, odio, rencor, angustia ante la insuperable “**realidad limitada**” que se fundamenta en los criterios diagnósticos de: Terminal, Irreversible y otros.

Toda la información recogida del pensamiento filosófico oriental, junto a la información recogida de la experiencia en los casos explorados; estimuló aún más

nuestra idea de superar los conceptos biologicistas, mecanicistas del binomio salud-enfermedad del pensamiento occidental, porque anulan, la subjetividad del enfermo y enaltecen el rol de la enfermedad y sus consecuencias.

Estos conceptos preestablecidos obedecen al paradigma del pensamiento del filósofo francés Descartes, quien a partir del siglo XVII, propuso que la esencia del hombre es la “razón”.

Promocionándose el desarrollo de la conciencia racional en el mundo occidental y percibiéndose su influencia en el campo de la medicina, mediante un modelo biomédico sobre el cual, Fritjof Capra (1996), en su publicación: “El punto crucial”, obra orientada a una reconciliación entre la ciencia y el espíritu humano para hacer posible el futuro, hace el siguiente comentario:

El modelo biomédico occidental está firmemente arraigado en el pensamiento cartesiano. Descartes enunció la estricta separación entre mente y cuerpo e introdujo la idea de que el cuerpo es una máquina concebible con arreglo a la colocación y el funcionamiento de sus partes. Una persona sana era como un reloj cuyos mecanismos funcionan perfectamente, mientras una persona enferma era como un reloj cuyas partes no funcionan como deben. Las principales características del modelo biomédico, y también muchos aspectos de la práctica médica actual, pueden encontrarse en las imágenes cartesianas (pg. 155).

Y, siguiendo en la lectura del mismo párrafo, más adelante, cita: “Este enfoque biomédico estudia solamente algunos aspectos fisiológicos de la gran red de fenómenos que influyen en la salud. Desde luego el conocimiento de estos aspectos es muy útil, pero solo representan una parte de la historia”.

Esto demuestra que la respuesta recogida en la existencia de la humanidad, ha estimulado el cuestionamiento de las diversas disciplinas, encargadas de la interpretación de las manifestaciones de transformación, de procesos en constante actividad que señalan la dinámica existencial del hombre.

Establecen la apertura a nuevos paradigmas como patrones en la comprensión de la existencia del hombre y así, tenemos un sinnúmero de teorías, ideas, conceptos que versan sobre la comprensión de la compleja naturaleza del hombre, sobre los cuales, Junceda (1994), en su obra “Vida, Salud y Conciencia”, dice:

La teoría de la relatividad y de la mecánica cuántica, tratan de obtener más exactamente las leyes y relaciones entre el hombre y la naturaleza; entre la materia y el conocimiento, entre lo orgánico y lo psíquico, para alcanzar así la comprensión del hombre, su fin último el basamento de su comportamiento (pg. 28).

Siguiendo en nuestro empeño de Profundizar en la comprensión del hombre y su desempeño existencial correlacionado con la salud; abordamos el concepto de Holismo, citado por Vicens (1995) que aplicado a la cosa de la salud, significa:

El organismo humano se concibe como un sistema viviente cuyos componentes están relacionados entre sí y son interdependientes. En un sentido más amplio la concepción holística reconoce que este sistema es parte integrante de otros sistemas mayores lo que implica que cada organismo tiene una continua interacción con su entorno físico y social, es constantemente inferido por el ambiente, pero también puede actuar sobre él y modificarlo (pg. 101).

En este sentido, en nuestra exploración, del abordaje teórico sobre la complejidad de la naturaleza del ser humano, aunado a la interpretación de la manifestación de un nivel de conciencia superior que llamamos Inteligencia Espiritual, recogida en la experiencia de los casos estudiados; nos orientó a la conceptualización del “Ser Personal Integrado”.

Concepto tomado como modelo base de nuestra investigación porque permite visionar las capacidades o potencialidades del ser humano integradas e interpretar su respuesta como unidad funcional total existencial activa, frente al desequilibrio del binomio salud-enfermedad.

La construcción de nuestro modelo del ser integrado personal (Ver fig. 1), comprende al hombre en su naturaleza constitutiva, o sea, en sus diferentes niveles de conciencia o inteligencias básicas (racional, emocional y espiritual), que definen al

ser humano, como poseedor de dichas potencialidades y cuya manifestación lo elevan a un grado de concepción superior o ser personal, individual, subjetivo e irreducible a lo biológico o corporal.

Visión que se compagina con lo expresado por el antropólogo Sellés (2006), al referirse al humanismo de la medicina, ante el dolor y el sufrimiento, en su obra “Antropología para Inconformes”:

Su nivel de humanidad pasa por no prescindir la patología del doliente humano. Comprender al paciente por parte del médico también es solucionar su enfermedad, porque ésta no es solo corporal, pues el doliente es la persona, no solo su cuerpo o alguna de sus partes (pg. 239).

Volviendo a nuestro modelo, la concepción del Ser Personal Integrado que comprende la naturaleza del hombre, representada por sus potencialidades o capacidades por las que desarrolla su acto de ser personal o existir como manifestación de un nivel de inteligencia superior o espiritual.

Capacidad que le permite percibir e interpretar el sentido de la realidad existencial en coordinación con sus otras capacidades, mediante la organización de sistemas inter-neuronales que se corresponden con tres tipos de pensamientos o procesos psicológicos, sobre quienes los neuropsiquiatras Zohar y Marshall (2000), hacen la siguiente mención:

Un tipo de conexión neural, el pensamiento lógico racional; que nos permite hacer normas, es el que nos da el coeficiente intelectual. Otro tipo de pensamiento, nos permite hacer otras asociaciones, reconocer patrones como éticas de pensamiento, nos da el coeficiente emocional. El tercer pensamiento nos da la posibilidad para hacer introspecciones Creativas, normas y reglas. Pensamientos para romper estas reglas, este Tercer tipo de pensamientos, es el que nos da el coeficiente espiritual (pg. 39).

Zohar y Marshall, definen el tipo de redes o sistemas inter-neuronales de cada pensamiento de la siguiente manera:

Las conexiones neurales en serie, son la base del conocimiento intelectual, estas le permiten al cerebro según reglas, pensar

secuencialmente, paso a paso. Se corresponde con la inteligencia intelectual y racional que utilizamos para resolver los problemas lógicos y estratégicos. En la segunda forma de organización neural es en **red**, se unen como en grupos, hasta 100.000 neuronas, están conectadas al azar a otros muchos grupos. Esta red de neuronas son la base del coeficiente emocional (pg. 6).

Si nos detenemos sobre las ejecuciones prácticas de las diferentes organizaciones del pensamiento lógico y emocional, podemos inferir, sobre las actitudes de naturaleza emocional ante situaciones de peligro o emergencia que no pueden ser mediadas a través del sistema neuronal en serie de la lógica porque exigirían el conocimiento del análisis por partes del fenómeno a enfrentar.

La experiencia nos habla, que la respuesta obedece a la interconexión de neuronas al azar que permitan la reacción inmediata, de defensa, de resguardo o sobrevivencia, que definen las actuaciones emocionalmente inteligentes.

También explicaría las actitudes heroicas desarrolladas afectiva y efectivamente en forma inteligente por el ser humano.

Porque la Inteligencia Emocional se refiere al manejo inteligente de los afectos y sentimientos, sin dejarse llevar de las pasiones que ofuscan el entendimiento y comprensión de las situaciones que enfrentamos.

Siguiendo en sintonía con Zohar y Marshall, sobre la existencia de un tercer tipo de pensamiento, donde ellos nos hablan sobre las investigaciones del neurólogo australiano Wolf Singer (1990):

Hay un proceso neural en el cerebro que se ocupa de unificar y dar significado a nuestra experiencia. Un proceso neural que literalmente conecta toda nuestra experiencia, mediante oscilaciones neuronales sincronizadas y unificadas a través de todo el cerebro (pg. 59).

Este tipo de organización neuronal, representa la Inteligencia Espiritual, sobre la cual, la teoría Neuro-Física-Cuántica de Zohar y Marshall, en su obra: *SQ Connecting With Our Spiritual Intelligence*, exponen sus características o propiedades:

Potencialidad superior, que permite la mayor evolución de nuestro potencial humano. Usamos la Inteligencia Espiritual para ser creativos, visionarios, flexibles y espontáneamente creativos, para manejar los problemas existenciales, aquellos problemas donde nos sentimos atrapados por nuestros hábitos personales, neurosis, problemas con enfermedades o dolores.

La Inteligencia Espiritual nos ayuda a crear más allá del ego inmediato y llegar a esas capas más profundas de la potencialidad que están escondidas dentro de nosotros y finalmente podemos usarla para pelear con los problemas del bien y el mal, que son los orígenes más profundos del sufrimiento y el desespero (pg. 45).

Toda esta investigación arrojó luces sobre nuestra propuesta de explorar el comportamiento del Ser Personal Integrado, ante la pérdida de su Salud Integral.

Nos sirvió de sustento en la comprensión de las actitudes manifiestas en nuestra exploración sobre las subjetividades expresadas en la percepción del impacto existencial por la pérdida de la salud global del individuo.

Encontrando en algunos casos, actitudes que inferimos, compatibles con manifestación de la Inteligencia Espiritual, por la generación de pensamientos y sentimientos que suscitaron condiciones espíritu-emocional-corporo-sociales saludables que transformaron en periodo fecundo el malestar o desequilibrio de la dinámica existencial de la persona.

En otro de los casos estudiados, se pudo contrastar la manifestación de la Inteligencia Espiritual de los casos anteriores, con las actitudes de pobreza de espíritu ante el predominio de ideas y conceptos sobre la amenaza de muerte.

Correlacionado al desequilibrio orgánico funcional desde los conceptos predeterminados o preconcebidos de la razón y la lógica, circunscritos a un nivel inferior de conciencia que no permitió contemplar más que las alternativas limitadas de la ciencia y la tecnología.

Generándose actitudes acordes a pensamientos y sentimientos que estimularon condiciones desfavorables a la Salud Integral del individuo.

La interpretación y comprensión del posible alcance del poder de las capacidades del Ser Personal Integrado, a través de la experiencia captada en estas personas espiritualmente inteligentes, nos llevó a conocer la belleza del ser humano, con crecimiento espontáneo, natural de su esencia dormida ante la cotidianidad de su existencia.

Pero, ante la amenaza de su razón de ser, de coexistir. El ser integral personal, va más allá de lo tangible, y rescata para sí y los demás la esencia del acto de ser y la vivencia de una realidad que está por encima de las percepciones limitadas de la conciencia ordinaria o la razón.

A estas alturas de la investigación, cuando hemos logrado proyectar gran parte de nuestra realidad de estudio y tenemos como eje vertebral de nuestra propuesta, la visión del Ser Personal Integrado como ejecutor de sus potencialidades frente al desequilibrio de su estado de salud total o global, se hace necesario, pasar a la exposición de las entrevistas realizadas, su división en fragmentos y luego la aplicación del análisis comparativo continuo de donde emergen los conceptos y categorías centrales y subsidiarias que fundamentan nuestra teoría.

Al culminar nuestro bosquejo sobre la indagación de investigación documental en la comprensión del ser humano y sus potencialidades, junto a los apuntes, comentarios o notas relativas a la interpretación de nuestro fenómeno de estudio, pasamos a la exposición de las entrevistas a los casos explorados.

ENTREVISTAS DE LOS CASOS EXPLORADOS

Se procede a exponer el texto original de las entrevistas abiertas, correspondientes a cada uno de los casos explorados de manera que su lectura e interpretación, permita visionar la realidad que subyace en estas experiencias, no sólo la sustraída por la investigadora, mediante el análisis cualitativo de los datos de la información, sino la que pueda intuir el acucioso lector desde el desarrollo de sus potencialidades, sobre el fenómeno objeto de estudio.

INFORMANTE NÚMERO UNO: LINFOMA NO HODGKIN DE PARAMETRIOS.

BREVE RESEÑA.

Nuestro sujeto de estudio es una médica de 42 años de edad, casada con médico Gineco-obstetra de cuya unión matrimonial nacen tres hijos. Es oriunda del Estado Falcón y fue criada por su abuela, bajo los conceptos y preceptos de la religión católica, recuerda de su niñez que vivían al frente del hospital oncológico de Coro y siempre acompañaba a su abuela a visitar los enfermos, resalta la fe de su abuela y de sus prácticas de oración: “La sangre de Cristo tiene poder” y hace alusión a las bendiciones que hacía sobre los alimentos que iba a ingerir en acción de gracias al creador, por todo lo que existe y nos da.

Bajo la enseñanza de estos principios espirituales llega a ejercer su profesión en el año 1984, en una barriada de Valencia, Estado Carabobo, atendiendo al necesitado, bajo tarifas módicas para quien pudiera pagarla e igual se atendía a quien no tuviese dinero para cancelar.

En este contexto conceptual de la vida, disfrutando de un hogar bien conformado, ejerciendo su profesión con placer, cumpliendo sus chequeos

ginecológicos anuales y en sintonía con los preceptos de su religión; irrumpe en este modelo de vida, la enfermedad, bajo un diagnóstico de compromiso de la existencia, de pronóstico reservado, un Cáncer, identificado por la ciencia como: Linfoma No Hodgkin de parametrios.

Enfrentó la problemática con valentía, con fe, integrando la realidad científica y la realidad captada por encima del pensamiento ordinario, y en la actualidad goza de plena salud y una sobrevida de ocho años posterior a la culminación de su proceso patológico.

ENTREVISTA REALIZADA.

Entrevistador: Hola. Puedes relatarnos en forma sencilla ¿Cómo era tú vida antes de la enfermedad?

Entrevistado: Yo diría que feliz, tranquila, ejercía mi profesión con placer, trabajaba en un barrio, cobraba poco y el que no tenía, también lo atendía. Tenía como meta ayudar al necesitado. Casada con un médico Gineco obstetra, tenía tres hijos y compartía mis responsabilidades con mi esposo, siempre muy comprensivo y atento a mis inquietudes.

Entrevistador: Cuéntanos como se presentó el evento de la enfermedad y cuál fue tú impresión ante el diagnóstico?

Entrevistado: Yo tenía por costumbre realizarme mis chequeos ginecológicos anualmente y siempre salía bien, en Agosto de 1984, el Ecosonograma, reporto tres pequeños miomas, bueno cuando se compliquen, me opero. Seguí en mi trabajo, cumpliendo con mis compromisos de mi religión, acudiendo a las misas, siempre evitando pecar.

Mi esposo me propone en vacaciones la intervención quirúrgica bajo su dirección. Cumplí todos los requisitos preoperatorios y todo salió bien. El drama fue posterior de la intervención, ese día mi esposo no estaba y no se reportaba a mi habitación, cosa rara en él, ante mi insistencia dada su ausencia, una colega que estuvo presente en la intervención, me dijo, lo que pasa, es que está llevando las muestras a Maracay porque hay “algo” allí, que no nos permitió realizar el procedimiento completo y necesitamos profundizar el estudio de las muestra tomadas.

Al llegar mi esposo, me dijo que todo estaba bien que no me preocupara. Aunque lo noté bastante angustiado. Posteriormente, pedí a las enfermeras me facilitaran la historia para indagar sobre mi caso, pero ninguna me la facilitó.

A la semana siguiente, mi esposo trajo otro médico para evaluarme y al preguntarle, tengo algo malo, me contestó: Tranquila, confía en mí. Hay que hacer biopsias de colon, parametrios. Pasa una semana y llegan los resultados y todo reportaba normal.

Pero, yo estaba con la duda, por lo que me hice acompañar de mi mamá y me dirigí al director del oncológico y le hable de mi caso y mis sospechas, basadas en la actitud de mi esposo y colegas, contestándome: Tráigame las muestras doctora. Se las exigí a mi esposo y bajo amenaza de divorcio, por no confiar en él, me las entregó. Se realizaron las pruebas y el resultado fue todo normal.

Pero, yo seguía con mis dudas, por lo que el director del oncológico me sugirió un centro especializado en Caracas donde se hacían pruebas más específicas y fui a Caracas con las muestras, a la semana me pasan por fax el resultado, de unas tres células alteradas pero eso no era concluyente y se me sugieren otra prueba para definir el caso, la acepto y envié la remesa del costo del estudio. El resultado fue: Linfoma No Hocking de parametrios.

Entrevistador: ¿Dónde estabas cuando recibiste el diagnóstico definitivo?

Entrevistado: En mi casa, lo recibí por fax.

Entrevistador: ¿El resultado te sacaba de la duda?, Porque tú sospechabas algo

Entrevistado: Sí, pero nunca sospeche de cáncer, porque yo no sentía nada y en todos mis chequeos anuales de mis citologías, etc., salían normales. Era increíble que yo tuviera esa enfermedad.

Entrevistador: este resultado fue producto de tu sagacidad hasta lograr un estudio de mayor sensibilidad que definiera tu situación, luego, ¿Cuál fue tú primera reacción?

Entrevistador: Ahí, fue donde yo dije: Señor, ¿Cáncer yo?, fue una pregunta que me salió desde adentro, pero, ¿Qué mal he hecho yo?, si toda mi vida desde pequeña mi abuela y yo, visitábamos los enfermos de los hospitales y mi tío era Monseñor y yo cumplía con la iglesia.

Y le replico: Señor, ¿por qué yo? Si cuando vivíamos frente al oncológico de Coro, mi abuela me llevaba a visitar los enfermos, yo hacía los jueves eucarísticos y los primeros viernes...

Ahí empiezo yo hablarle a Dios y, sentí que él me habló y me contestó: ¿Por qué no? Acaso, ¿tú eres mejor que los demás?

Aquello me sacudió y le dije: es verdad señor, yo no soy mejor que los demás, pero entonces, yo a ti no te suelto, yo necesito de ti, de tú sangre para sanarme. Me aferré a la creencia de mi abuela, ella cría en Cristo y tenía un reclinatorio y al orar siempre decía: La sangre de Cristo tiene poder y yo he desarrollado mi creencia en Cristo.

Entrevistador: Tú eres médico, en ese momento ¿Cómo percibiste la situación?, ¿Y cómo es eso que él te habló?

Entrevistado: Ni siquiera me acorde que yo era médico, era yo, mi persona, amenazada de muerte y todo lo enfoque desde mi Dios.

El entrevistado, pregunta al entrevistador: ¿Qué dice la palabra? y ella, misma contesta: La sangre de Cristo tiene poder. Yo, sabía que ese era mi tratamiento y más nada.

Entrevistador: ¿Cómo viviste ese diálogo con Dios?

Entrevistado: Desde nuestra profundidad, desde nuestro yo, aflora una realidad, que no es tangible, pero está allí contigo no sólo es una experiencia mental, es entendimiento, es amor, es paz, es serenidad, es una presencia que contacta todo tú ser.

“Yo le dije, Señor, mis hijas me necesitan, están pequeñas, deseo verlas crecer, gradual. Yo me aferre a él.

Entrevistador: Es interesante tu actitud espiritual, porque siendo uno médico, hay como más tendencia a creer en la medicina porque es lo que uno maneja. Quiero que razones eso y, me digas tu respuesta en cuanto a la terapéutica médica.

Entrevistado: Claro hay que cumplir ese tratamiento establecido por la ciencia pero todo bajo la fe del sumo creador porque todo viene de él

Entrevistador: ¿Cuál fue la actitud de los médicos o colegas que te atendieron?

Entrevistado: Mi caso era raro por la ubicación en parametrios, eso interesó a varios médicos, incluso fue tomado como temática de tesis por los médicos graduandos que intervinieron en el caso, llevado a Caracas, por la respuesta al tratamiento que me aplicaron o sea desde el enfoque científico, no de Dios.

La doctora encargada de mi caso, era indiferente, me evaluaba, indicaba el tratamiento, en ella no había amor, un gesto de cariño, es buen médico pero le falta esa actitud de apoyo al paciente, es decir, actúa cumpliendo su deber.

Entrevistador: ¿En qué consistió ese tratamiento?

Entrevistado: En quimioterapia y posteriormente radioterapia.

Mi quimio fue denominado por el personal como “La bomba” acorde a mi caso, porque en el tiempo transcurrido desde mi intervención quirúrgica, hasta el diagnóstico definitivo, transcurrieron dos meses y la célula era agresiva, es más se especuló que la estimulación la activó, gracias a Dios que yo insistí hasta lograr el diagnóstico que definió el caso.

Entrevistador: Una gran mayoría tiene conocimiento de los efectos secundarios de la quimio y radioterapia, ¿Qué sentías, cuando te aplicaban la llamada Bomba?

Entrevistado: Nada. Terminaba hoy mi ciclo de tratamiento y al día siguiente me iba a trabajar. Antes de cada quimioterapia me hacía las evaluaciones y reflejaban una gran mejoría, cada vez mejor. Después de la última quimio todo salió muy bien, para mí, mi vida y perfecta salud fue voluntad de él.

Recuerdo que cuando se acercaba el período de tratamiento, dejaba todo preparado en mi casa para una semana, y antes de salir para el oncológico, pasaba por la capilla de Hogares Crea de Valencia, donde el señor está expuesto en el santísimo.

Y, le decía: “Señor vengo por ti”...

Y lo llevaba en mi puño cerrado, en mi mano derecha, y llegaba al Oncológico y lo llevaba..., no lo soltaba para nada, siempre junto a mí.

Durante la aplicación de la quimioterapia, miraba el frasco y oraba: **“Señor, esa quimio es tu sangre y cada gota que pasa por mis venas, sanará mis células enfermas, porque tu sangre tiene poder”**.

Con esa convicción recibía la quimioterapia sin temor a presentar ninguna reacción o efecto dentro de mi cuerpo.

En las noches, en el Oncológico, cuando moría algún paciente, yo le decía: “¿Señor por qué ha muerto ese paciente si yo, y todos los que estamos aquí, oramos por él?”.

Y, él me hablaba y me decía: porque no tiene fe y en su incredulidad no se aferro a mí.

Otras veces, me contestaba...porque lo necesito aquí conmigo y yo, le decía: “Yo necesito quedarme con mis hijas, necesito la salud”.

Él hizo que a través del cáncer yo lo conociera más, lo entendiera, me acercara más a él.

Fíjate que yo nunca iba al oncológico, y a partir de mi enfermedad, ahora voy todas las semanas a llevar su mensaje, a dar mi testimonio de sanación, él me escogió a mí, entonces como no agradecerle cada día.

Cada vez que visito el Oncológico, yo le digo:

“Señor, llévame a la habitación donde necesitan tú mensaje”, y él me lleva.

Entrevistador: Siendo médico participaste en tu enfermedad desde una perspectiva de trascendencia espiritual y, si se quiere interpretar de esa manera, con efectos de bienestar en tus áreas corporal, emocional y social, ¿Que interpretaciones espirituales te dejó toda esa experiencia de la enfermedad?

Entrevistado: Cuando doy mi testimonio a los pacientes del Oncológico, les doy mi mensaje en forma de parábola como él me enseñó para que pudieran entender:

Había dos hombres que se hicieron millonarios, uno de ellos, monto empresas y daba de comer a los enfermos, trabajo y trato justo al obrero.

Mientras que el otro hombre hacía su vida entre mujeres, placeres, lujuria.

El que obraba bien, cada día era más próspero, el otro se iba a pique, se olvidó hasta de la familia, llegando a ser un mendigo que comía de la basura y dormía donde lo agarrara la noche.

Un día, empezó a pensar sobre todo lo que tuvo y cómo lo perdió, sin ayudar a nadie. Empezó a reflexionar y arrepentirse de sus malas acciones.

El señor todo misericordioso, empieza a oír al mendigo, y un día, pasa el millonario, detiene su carro y se dirige al mendigo, diciéndole: “te voy a dar un cheque por un millón de dólares”, y contesta el mendigo, y ¿tiene fondo?. Contesto el señor, según tú fe.

El mendigo fue al Banco, pero llegó tarde, estaban cerrando y era día viernes. Entonces agarra su cheque, lo envuelve en una bolsa y se lo lleva al bolsillo, con la mano cerrada porque el bolsillo estaba roto. Y cada media hora abría su mano para ver si tenía su cheque, y decía: un millón de dólares.....

Al día siguiente, por la mañana, enterró el cheque y se acostaba sobre él, así pasó el Sábado y Domingo. El lunes, fue temprano de la mañana al banco, entregó el cheque, tenía fondo y lo hizo efectivo.

Moraleja: a cada paciente, el señor le entrega un cheque como a este mendigo, que preguntó **¿Tiene fondo?** Y la respuesta fue: **“Según tú fe”** y él cuidó ese cheque, no lo botó, no lo maltrató, sino que lo cuidó, lo cobró y tenía fondo.

Unos pacientes dicen sí, otros no. Pero nuestro Señor a todos los enfermos les da un cheque, a los que sufren de cardiopatía, cáncer, etc.

Sin excepción, un cheque que dice **“Estas sano en Cristo Jesús”**.

Lo que pasa es que nosotros medimos a nuestro Señor y, nuestra actitud se ciñe a que nuestra enfermedad: **ya no tiene remedio, que es tan grande que no nos vamos a curar, que de ese diagnóstico clínico no nos salva nadie.**

Reflexión final de la paciente:

Para Dios nada es imposible, resucitó a Lázaro, a través de su hijo Jesús.

¿No nos va a sanar a nosotros que estamos vivos y tenemos compromiso de un órgano?

¿Que tenemos que pasar un tiempo con 20 quimioterapias, Ocho radioterapias?...

Es el tiempo de viernes a lunes para acudir a la taquilla y cobrar nuestro cheque de **“ESTAS SANO”**.

A veces lo que retarda la aprobación del cheque, son nuestros males espirituales, debemos reconocer nuestras faltas, entre ellas: Adulterio, abandono de los hijos, pedir perdón por el daño causado, rectificar en la nueva oportunidad de vida que nos darán en ese cheque.

Entrevistador: Hay toda una experiencia espiritual desde tú enfermedad que amenazó seriamente tu vida, tú salud, tu existir, ¿Cuál es tu modelo de vida actual?

Entrevistado: No he dejado mi comunicación con Dios, lo primero que hago al levantarme es ponerme en su presencia, antes lo dejaba para la noche.

Hoy en día, cada cosa que hago por pequeña que sea para mi es un milagro.

La vida la siento tan feliz: Si barro, si lavo un plato, cuando paso consulta, cuando resuelvo un caso todo para mi es gracia del señor y lo alabo.

Oro por todo el que sufre y a mis pacientes en el oncológico le llevo el mensaje de la palabra de Dios, siento la fuerza de él, siento paz, serenidad, gozo en todo lo que hago por difícil que parezca.

Encuentro gran facilidad de expresión para discernir la palabra, ahora no me da pena hablar de él.

Es mi fuerza y mi luz en mi trabajo, en mi hogar, en mi práctica espiritual. Hay en mí un gran desapego a las cosas materiales en si mismas no son mi objetivo principal.

La vida es bella, hay que compartir y comprender a los más necesitados y siempre encuentro la forma de lograrlo porque yo inicio la obra y luego me sobra quien me ayude, gracias a él.

ENTREVISTA. DIVISIÓN EN FRAGMENTOS PARA SU INTERPRETACIÓN.

Como parte de la estructuración de la información para su análisis cualitativo en el logro de la conceptualización de los datos que nos permita intuir los eventos, sucesos del fenómeno de estudio.

Se procedió a la división del texto total de la entrevista en fragmentos, cuya lectura interpretativa, nos permitió la construcción de los conceptos que representan las unidades básicas del surgimiento de nuestra teoría emergente.

Fragmento Uno

Entrevistador: Hola. Puedes relatarnos en forma sencilla ¿Cómo era tú vida antes de la enfermedad? Yo diría que feliz, ejercía mi profesión con placer, trabajaba en un barrio, cobrara poco y el que no tenía, también lo atendía. Tenía como meta ayudar al necesitado.

Entrevistador: Cuéntanos ¿Cómo se presentó el evento de la enfermedad y cuál fue tú impresión ante el diagnóstico?

Entrevistado: Yo tenía por costumbre realizarme mis chequeos ginecológicos anualmente y siempre salía bien, en Agosto del 84, el Eco reporto tres pequeños miomas por lo que mi esposo, me propuso en vacaciones realizarme la histerectomía, se cumplió el procedimiento quirúrgico.

Fragmento Dos

Entrevistado: Pero posterior a la intervención, mi esposo no se reportaba a mi habitación, cosa rara en él, ante mi insistencia dada su ausencia, una colega que estuvo presente en la intervención, me dijo, lo que pasa, es que está llevando las muestras a Maracay porque hay “algo” allí, que no nos permitió realizar el procedimiento completo y necesitamos profundizar el estudio de las muestra tomadas.

Al llegar mi esposo, me dijo que todo estaba bien que no me preocupara, aunque lo noté bastante angustiado. Pedí a las enfermeras me facilitaran la historia para indagar sobre mi caso, pero ninguna me la facilitó.

A la semana siguiente, mi esposo trajo otro médico para evaluarme y al preguntarle, tengo algo malo, me contestó tranquila, confía en mí. Hay que hacer biopsias de colon, parametrios. Pasa una semana y llegan los resultados y todo reportaba normal.

Pero, yo estaba con la duda, por lo que me hice acompañar de mi mamá y me dirigí al director del oncológico y le hable de mi caso y mis sospechas, basadas en la actitud de mi esposo y colegas.

Y me contestó: Tráigame las muestras doctora. Se las exigí a mi esposo y bajo amenaza de divorcio, por no confiar en él, me las entregó. Se realizaron las pruebas y el resultado fue todo normal.

Pero, yo seguía con mis dudas, por lo que el director del oncológico me sugirió un centro especializado en Caracas donde se hacían pruebas más específicas y fui a Caracas con las muestras, a la semana me pasan por fax el resultado, de unas tres células alteradas pero eso no era concluyente y se me sugieren otra prueba para definir el caso, la acepto y envié la remesa del costo del estudio. El resultado fue: Linfoma No Hodgkin de parametrios.

Fragmento Tres

Entrevistador: ¿Dónde estabas cuando recibiste el diagnóstico definitivo?

Entrevistado: En mi casa, lo recibí por fax.

Entrevistador: ¿El resultado te sacaba de la duda?, porque tú sospechabas algo

Entrevistado: Sí, pero nunca sospeche de cáncer, porque yo no sentía nada y en todos mis chequeos anuales de mis citologías, etc., salían normales. Era increíble que yo tuviera esa enfermedad.

Entrevistador: este resultado fue producto de tu sagacidad hasta lograr un estudio de mayor sensibilidad que definiera tu situación, luego, ¿Cuál fue tú primera reacción?

Entrevistado: Ahí, fue donde yo dije: Señor, ¿Cáncer yo? , fue una pregunta que me salió desde adentro, pero, ¿Qué mal he hecho yo?

Y le replico: Señor, ¿por qué yo? y sentí que él me habló y me contestó: ¿Por qué no? Acaso, ¿tú eres mejor que los demás?

Aquello sacudió mi ego, y le dije: es verdad señor, yo no soy mejor que los demás, pero entonces, yo a ti no te suelto, yo necesito de ti, de tú sangre para sanarme.

Fragmento Cuatro

Entrevistador: Tú eres médico, en ese momento ¿Cómo percibisteis la situación?, ¿Y cómo es eso que él te habló?

Entrevistado: Ni siquiera me acorde que yo era médico, era yo, mi persona, amenazada de muerte y todo lo enfoque desde mi Dios.

El entrevistado, pregunta al entrevistador: ¿Qué dice la palabra? Y ella, misma da la contesta: La sangre de Cristo tiene poder. Yo sabía que ese era mi tratamiento y más nada.

Entrevistador: ¿Cómo vivisteis ese diálogo con Dios?

Entrevistado: Desde nuestra profundidad, desde nuestro yo, aflora una realidad, que no es tangible, pero está allí contigo no sólo es una experiencia mental, es entendimiento, es amor, es paz, es serenidad, es una presencia que contacta todo tú ser. “Yo le dije, Señor, mis hijas me necesitan, están pequeñas, deseo verlas crecer, gradual. Yo me aferre a él.

Fragmento Cinco

Entrevistador: Es interesante tu actitud espiritual, porque siendo uno médico, hay como más tendencia a creer en la medicina porque es lo que uno maneja. Quiero que razones eso y me digas tu respuesta en cuanto a la terapéutica médica.

Entrevistado: Claro hay que cumplir ese tratamiento establecido por la ciencia pero todo bajo la fe del sumo creador porque todo viene de él.

Fragmento Seis

Entrevistador: ¿Cuál fue la actitud de los médicos o colegas que te atendieron?

Entrevistado: Mi caso era raro por la ubicación en parametrios eso interesó a varios médicos, incluso fue tomado como temática de tesis por los médicos graduandos que intervinieron en el caso, llevado a Caracas, por la respuesta al tratamiento que me aplicaron o sea desde el enfoque científico no de Dios.

Entrevistador: En tu condición de paciente ¿Cómo percibiste a los médicos?

Entrevistado: La doctora encargada de mi caso, era indiferente, me evaluaba, indicaba el tratamiento, en ella no había amor, un gesto de cariño, es buen médico pero le falta esa actitud de apoyo al paciente, es decir, actúa cumpliendo su deber.

Fragmento Siete

Entrevistador: ¿En qué consistió ese tratamiento?

Entrevistado: En quimioterapia y posteriormente radioterapia.

Mi quimioterapia fue denominada por el personal como “La bomba” acorde a mi caso, porque en el tiempo transcurrido desde mi intervención quirúrgica hasta el diagnóstico definitivo, transcurrieron dos meses y la célula era agresiva.

Es más se especuló que la estimulación operatoria la activó, gracias a Dios, que yo insistí hasta lograr el diagnóstico que definió el caso.

Fragmento Ocho

Entrevistador: Una gran mayoría tiene conocimiento de los efectos secundarios de la quimio-terapia y radioterapia, ¿Qué sentías, cuando te aplicaban la llamada Bomba?

Entrevistado: Nada. Terminaba hoy mi ciclo de tratamiento y al día siguiente me iba a trabajar. Antes de cada quimioterapia me hacía las evaluaciones y reflejaban una gran mejoría, cada vez mejor. Después de la última quimio todo salió muy bien, para mí, mi vida y perfecta salud fue voluntad de él.

Recuerdo que cuando se acercaba el período de tratamiento, dejaba todo preparado en mi casa para una semana, y antes de salir para el oncológico, pasaba por la capilla de Hogares Crea, donde el señor está expuesto en el santísimo.

Le decía: Señor vengo por ti y lo llevaba en mi puño cerrado, en mi mano derecha, y llegaba al oncológico y lo llevaba, no lo soltaba para nada, siempre junto a mí.

Durante la aplicación de la quimioterapia, miraba el frasco y oraba:

“Señor, esa quimio es tu sangre y cada gota que pasa por mis venas, sanará mis células enfermas, porque tu sangre tiene poder.

Con esa convicción recibía la quimioterapia sin temor a presentar ninguna reacción o efecto dentro de mi cuerpo.

En las noches, en el oncológico, cuando moría algún paciente, yo le decía: ¿Señor por qué ha muerto ese paciente? si yo, y todos los que estamos aquí, oramos por él.

Y, el me hablaba y me decía: porque no tiene fe y en su incredulidad no se aferro a mí. Otras veces, me contestaba porque lo necesito aquí conmigo y yo, le decía, Yo necesito quedarme con mis hijas, necesito la salud.

Fragmento Nueve

Él hizo que a través del cáncer yo lo conociera más, lo entendiera, me acercara más a él, fíjate que yo nunca iba al oncológico, y a partir de mi enfermedad, ahora voy todas las semanas a llevar su mensaje, a dar mi testimonio de sanción, él me escogió a mí, entonces como no agradecerle cada día.

Cada vez que visito el oncológico, yo le digo: Señor, llévame a la habitación donde necesitan tú mensaje y él me lleva.

Entrevistador: Siendo médico participaste en tu enfermedad desde una perspectiva de trascendencia espiritual y, si se quiere interpretar de esa manera, con efectos de bienestar en tus áreas corporal, emocional y social, ¿Que interpretaciones espirituales te dejó toda esa experiencia de la enfermedad?

Entrevistado: Cuando doy mi testimonio a los pacientes del oncológico, les doy mi mensaje en la forma de parábola como él me enseñó para que pudieran entender:

Había dos hombres que se hicieron millonarios, uno de ellos, monto empresas y daba de comer a los enfermos, trabajo y trato justo al obrero.

Mientras que el otro hombre hacía su vida entre mujeres, placeres, lujuria. El que obraba bien, cada día era más próspero, el otro se iba a pique, se olvidó hasta de la familia, llegando a ser un mendigo que comía de la basura y dormía donde lo agarrara la noche.

Un día, empezó a pensar sobre todo lo que tuvo y cómo lo perdió, sin ayudar a nadie. Empezó a reflexionar y arrepentirse de sus malas acciones, el señor todo

misericordioso, empieza a oír al mendigo, y un día, pasa el millonario, detiene su carro y se dirige al mendigo, diciéndole: Te voy a dar un cheque por un millón de dólares, y contesta el mendigo, y ¿Tiene fondo? Contesto el señor, según tú fe.

El mendigo fue al Banco, pero llegó tarde, estaban cerrando y era día viernes. Entonces agarra su cheque, lo envuelve en una bolsa y se lo lleva al bolsillo, con la mano cerrada porque el bolsillo estaba roto.

Y cada media hora abría su mano para ver si tenía su cheque, y decía: un millón de dólares..., al día siguiente, por la mañana, enterró el cheque y se acostaba sobre él, así pasó el sábado y domingo. El lunes, fue temprano de la mañana al banco, entregó el cheque y tenía fondo y lo hizo efectivo.

Moraleja: A cada paciente, el señor le entrega un cheque como a este mendigo, que preguntó ¿Tiene fondo? y la respuesta fue: “Según tú fe” y él cuidó ese cheque, no lo botó, no lo maltrató, sino que lo cuidó, lo cobró y tenía fondo.

Unos pacientes dicen sí, otros no. Pero nuestro Señor a todos los enfermos les da un cheque a los que sufren de cardiopatía, cáncer, etc.

Sin excepción, un cheque que dice “**Estas sano en Cristo Jesús**”, Lo que pasa es que nosotros medimos a nuestro Señor y nuestra actitud se ciñe a que nuestra enfermedad ya no tiene remedio, que es tan grande que no nos vamos a curar, que de ese diagnóstico clínico no me salva nadie.

Reflexión final de la paciente:

Para Dios nada es imposible, resucitó a Lázaro, a través de su hijo Jesús, ¿no nos va a sanar a nosotros que estamos vivos y tenemos compromiso de un órgano?...

Que tenemos que pasar un tiempo con veinte quimioterapias, ocho radioterapias. Es el tiempo de viernes a lunes para acudir a la taquilla y cobrar nuestro cheque de “ESTAS SANO”.

A veces lo que retarda la aprobación del cheque, son nuestros males espirituales, debemos reconocer nuestras faltas, entre ellas: adulterio, abandono de los hijos, pedir perdón por el daño causado, rectificar en la nueva oportunidad de vida que nos darán en ese cheque.

Fragmento Diez

Entrevistador: Hay toda una experiencia espiritual desde tú enfermedad que amenazó seriamente tu vida, tú salud, tu existir, ¿Cuál es tu modelo de vida actual?

Entrevistado: No he dejado mi comunicación con Dios, lo primero que hago al levantarme es ponerme en su presencia, antes lo dejaba para la noche. Hoy en día, cada cosa que hago por pequeña que sea para mí es un milagro.

La vida la siento tan feliz: Si barro, si lavo un plato, cuando paso consulta, cuando resuelvo un caso todo para mí es gracia del señor y lo alabo.

Oro por todo el que sufre y a mis pacientes en el oncológico le llevo el mensaje de la palabra de Dios, siento la fuerza de él, siento paz, serenidad, gozo en todo lo que hago por difícil que parezca.

Encuentro gran facilidad de expresión para discernir la palabra, ahora no me da pena hablar de él. Es mi fuerza y mi luz en mi trabajo, en mi hogar, en mi práctica espiritual.

Hay en mí un gran desapego a las cosas materiales en sí mismas no son mi objetivo principal. La vida es bella, hay que compartir y comprender a los más

necesitados y siempre encuentro la forma de lograrlo porque yo inicio la obra y luego me sobra quien me ayude, gracias a él.

Entrevistador: Te agradecemos el aporte de tu experiencia y el habernos permitido plasmar las luces que arroja la enfermedad cuando se percibe como realidad por encima del pensamiento ordinario que gobierna nuestra existencia.

CONSTRUCCIÓN DE CONCEPTOS Y SUS CARACTERÍSTICAS

La interpretación por fragmentos, permitió la conceptualización de incidentes, eventos y sucesos que al ser analizados se convirtieron en potenciales indicadores del fenómeno de estudio.

A medida que surgen otros incidentes y su comparación con el primero, se lograron las similitudes que se corresponden con un mismo término o concepto y sus características, como elementos básicos en la construcción de nuestra teoría emergente.

A continuación, los conceptos logrados:

VIDA ANTES DE LA ENFERMEDAD.

Características: Trabajaba con placer, ejercía su profesión con mística, compartía responsabilidades hogareñas con su esposo, se mantenía en sintonía con los preceptos y conceptos de su fe católica.

INICIO DEL PROCESO DE LA ENFERMEDAD.

Características: Incertidumbre y sospecha ante el diagnóstico, autogestión hasta lograr el diagnóstico positivo, confrontación entre la clínica corporal y el resultado.

IMPACTO DE LA ENFERMEDAD.

Características: Connotación ante la palabra “Cáncer”, hay Sorpresa, incompreensión de la situación, cuestionamiento de conceptos y valores pre-establecidos, según su creencia:

“¿Por qué yo?, No soy mala”. Le asalta la preocupación por el futuro de sus hijas...

CLIMAX.

Características: Momento consciente donde encara su enfermedad, define una actitud ante la nueva situación, percibe la enfermedad como realidad posible de superar.

PERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD.

Características: Sujeta a un poder sobrehumano, posible de superar por el auxilio divino, mirada por encima de la realidad científica, apertura humana a la trascendencia.

Se minimizan los conceptos pre establecidos de enfermedad: “El enfermo y su creador pueden dominar la enfermedad”. Hay una búsqueda de apoyo en una fuerza superior.

Se integran el conocimiento científico y sobrenatural: **“Claro que hay que cumplir el tratamiento, pero todo bajo la fe del sumo creador, porque todo viene de él”.**

No mira su enfermedad desde su formación científica: **“Ni siquiera me acordé que era médico”.**

COMPEJIDAD DEL SER HUMANO.

Características: consciencia expandida, nuevas perspectivas en la percepción de la enfermedad, experimenta la presencia de Dios en la dinámica de su nuevo estado, poseedor de capacidades que le permiten trascender las limitaciones del pensamiento concreto o reduccionista que habla de una realidad tangible, circunscripta, limitada.

ENFOQUE CIENTÍFICO DE LA ENFERMEDAD.

Características: Caso peculiar, segundo caso en veinte años en la ciudad de Valencia, se diagnostica compromiso de parámetros con desarrollo de metástasis que amerita quimioterapia y radioterapia. Lo que significa tratamiento complejo, identificado en ese momento como: “bomba”.

Se trataba de célula agresiva, maligna, **hay un manejo de la enfermedad y no del paciente o persona.**

La enfermedad calificada con pronóstico reservado.

ENFOQUE SUBJETIVO DE LA ENFERMEDAD.

Características:

- Actitud de valentía frente a la enfermedad
- **Conciencia clara** de la problemática y sus consecuencias.
- **Esfuerzo interior** para superar la problemática,..
- **Convicción del poder y ayuda de Dios** ante la enfermedad, se experimenta una sensación de comunicación, diálogo con la conciencia pura o Dios.
- Hay una ausencia de autocompasión y derrotismo, hay **una esperanza de vida dentro de la limitación.**

- Se establece un propósito de vida, **liberación de los conceptos preestablecidos sobre la enfermedad y sus consecuencias, dominio de la totalidad del ser** sobre la dolencia corporal.

La enfermedad manejada desde las capacidades propias del ser humano, la enfermedad sin dominio de la dimensión racional; el ser integral con predominio de su Inteligencia Espiritual unido a la sabiduría de la fuente creadora o Dios, coordinando la totalidad de sus potencialidades frente a la crisis existencial.

NUEVO MODELO DE VIDA ANTE LA ENFERMEDAD.

Características: Transformación de la realidad existencial, generación de sentimientos, pensamientos y actitudes al bien de los demás, desapego al valor material de la existencia, confluencia del pensamiento humano a los conceptos elevados, la existencia humana desde el yo interior, desapego a los “yoes” o personalidad adquirida, tendencia a la convivencia fraterna, convivencia ecológica, convivencia cósmica ,se contempla el valor de las pequeñas cosas, predominio del amor y la humildad, se impone el servicio por el bienestar de todos, se percibe la enfermedad como una oportunidad de crecer, servir, aprender, alabar y agradecer el milagro de la existencia, cambios de hábitos de vida.

INFORMANTE NÚMERO DOS: CÁNCER DE MAMAS. MASTECTOMIA TOTAL CON RESECCIÓN DE GANGLIOS.

BREVE RESEÑA.

Nuestro objeto de estudio es una señora de 58 años de edad, procedente de la ciudad de Cumaná, donde reside junto a sus dos hijas adolescentes de 19 y 17 años, estudiantes universitarias.

Actualmente la paciente se encuentra bajo tratamiento de radioterapia en la ciudad de Valencia por mastectomía radical de mama izquierda y vaciamiento de cadena ganglionar izquierda hace cinco años.

Se trata de una persona de aspecto agradable, estable: física, emocional, espiritual e intelectualmente.

Con fluidez en su expresión, alegría de vivir y conceptos definidos sobre la concepción del hombre, visión del mundo y miradas elevadas sobre las perspectivas de la enfermedad, en cuanto a su origen y significado en la existencia del hombre, ejemplo, en su caso considera la enfermedad como una oportunidad que ha motivado el acercamiento entre sus hermanos.

Se define como creyente y practicante de la fe católica, visiona al hombre como parte de la esencia del Creador, con capacidades propias para decidir, pensamientos orientados a ser feliz o desdichado según sus aptitudes frente a la vida.

Además de su formación profesional como visitadora social, se ha preocupado de su crecimiento espiritual, mediante cursos de: Oración y vida, el potencial del pensamiento positivo humano, mediante su participación en cursos dictados por una extensión de la Universidad espiritual de la India (Brahma Kumaris), en la ciudad de Cumaná, Venezuela.

Como visitadora social se preocupó siempre por su salud y tuvo la oportunidad, miles de veces, de ser portadora para los pacientes de un mal diagnóstico, entre ellos, el Cáncer. El suyo le pareció **“Increíble”**.

Su creencia en Dios, ideas y conceptos sobre las capacidades del ser humano y las perspectivas sobre la existencia del hombre y la enfermedad, hacen la dinámica de su enfermedad: Victoriosa, saludable y fecunda al prestar sus servicios a un Geriátrico en Cumaná y a sus compañeros pacientes en el Oncológico de la ciudad de Valencia, Estado Carabobo, Venezuela.

ENTREVISTA REALIZADA.

Entrevistador: ¿Cómo era tu vida antes de esta enfermedad y bajo que circunstancias recibiste ese diagnóstico?

Entrevistada: Vivía en Cumaná junto a mis dos hijas adolescentes, me desempeñaba como visitadora social.

Todos los años me hacía mis chequeos ginecológicos, en el año 2004, yo me palpé un nódulo en la mama izquierda y acudí al médico.

Me hicieron todas las evaluaciones, se realizó punción del nódulo obteniéndose un líquido que resultó negativo. En vista de que el nódulo siguió creciendo, volví nuevamente al médico en un lapso transcurrido de seis meses, el médico que me hizo el eco me dijo ahí mismo sobre la camilla: **“Esto es cáncer”**, Eso, me impactó demasiado, como si a uno le dan un golpe y me dije:

“Esto no puede estar pasándome a mí.”

Yo soy trabajadora social y muchas veces a mí me tocó informar a los pacientes de estos resultados. Yo veía lo que ellos sentían, porque me había tocado ser la portadora de esa noticia en más de una oportunidad.

En este momento comprendí lo que se siente ante esta información:

La cabeza me daba vueltas, no estaba pendiente lo que pasaba a mi alrededor, el mundo se me vino encima.

Al día siguiente fui al médico que me recomendó el médico Ecografista era un médico oncólogo, muy espiritual y él me dijo: “No se preocupe, para el momento, el cáncer es una enfermedad que se puede curar, hay muchas posibilidades de cura para este tipo de cáncer”.

Pero tenemos que hacer una serie de estudios. Me hicieron lo que se llama biopsia congelada y resultó que no era sólo un nódulo sino tres y los tres resultaron malignos.

Entonces como él me explicó que si el nódulo resultaba maligno, en ese mismo momento ellos me harían vaciamiento ganglionar axilar, cuando yo despierto y me veo los puntos quirúrgicos en la región axilar, yo ya sabía que la biopsia era positiva y que tenía cáncer.

El médico, habló conmigo que tuviera fe, que rezara mucho, que yo iba a salir adelante, que él sabía de personas que habían pasado por esa situación y se habían recuperado.

CONTENIDO DE LA ENTREVISTA.

Entrevistador: ¿Qué pensaste en ese momento?

Entrevistada: Para mí fue algo impactante, pensé ¿Cómo es posible que en pocos segundos le cambie uno la vida?.

Pensé en mis hijas ¿Que será de ellas?, apenas una de ellas tenía 17 años y la otra 19 años, que eran estudiantes y yo dije: “Dios mío dame fuerzas para soportar todo esto, yo quiero ver a mis hijas graduarse, quiero salir de todo esto, quiero salir adelante,

Entonces eso me fue dando ánimo, aparte de esto, yo soy una persona que siempre ha estado con Dios, yo había hecho muchos talleres de crecimiento personal, talleres de oración y vida y eso me dio mucha fortaleza, porque yo decía: “Dios mío que se haga tu voluntad y no la mía”

En este sentido espiritual hubo muchas personas que me ayudaron demasiado, hicieron mucho por mí, hacían cadenas de oraciones por mí, rosarios en mi casa, hacían misas pidiendo por mi salud, me mandaban mensajes.

Y yo sentía que eso me fortalecía, aumentaba mi fe y yo tenía fe en Dios y sabía que iba a salir adelante... bueno hay momentos en que uno flaquea porque uno piensa ¿Qué será de mí?

Pero yo seguí adelante y, me tocó vivir prácticamente sola parte de este proceso.

Porque yo vivía en Cumaná y me mandaron a recibir radioterapia, y en Cumaná la unidad de radioterapia estaba dañada, y tuve que venirme a Valencia a casa de un hermano, y tuve que acudir a recibir mi tratamiento sola y moverme en la ciudad que no conocía. Sin embargo, yo no he estado sola y nunca me he sentido sola.

Me he sentido acompañada, yo sé que Dios está conmigo y la virgen también.

Otro aspecto importante es la actitud de los otros pacientes, parece increíble dándose ánimo unos a otros porque si alguno se deprime los otros lo ayudan, si te caes, te dan ánimo para qué te levantes.

Entrevistador: ¿Puedes describir esa ayuda?

Entrevistada: Ellos te dicen: Nosotros estamos aquí para ayudarnos, unos a otros y al menos, los que han pasado por esa situación y están saliendo de ella, te dicen: “Mira, no te angusties que yo también pasé por ahí. Tú si te vas a poner bien y verás cómo te vas a curar, como toda va a salir bien y esta actitud de mis compañeros fue la ayuda que no dejó que decayera que me mantuviera firme, me dio ese aliento para seguir”.

Ahí van grupos de diferentes religiones, hay para escoger pero todos hacen oraciones, hacen rezos y eso a uno lo va fortaleciendo, se va cargando de energías positivas o, te dicen: “Sí tú crees que vas a sanar, tú sanarás, si tú piensas que no vas a sanar, cada día te vas deteriorando más y no te vas a curar”.

Entrevistador: En lo que dices, hay un conjunto de elementos, uno sería la parte emocional-afectiva presente en ese miedo, angustia, esa sentencia encima.

El otro elemento es la enfermedad en sí, o sea los síntomas que ella produce y que todos conocemos. Y los otros elementos serían: los síntomas, molestias que produce el tratamiento. ¿Cómo juzgas todo esto?

Entrevistada: Desde el punto de vista espiritual, me siento bien pienso que si puedo salir adelante. Si consideramos el tratamiento y sus efectos, hubo momentos que me sentía decaída porque es un medicamento muy fuerte y cada paciente tiene sus reacciones diferentes.

A mí por ejemplo: la quimioterapia me daba vómitos, diarrea y dolor de cabeza.

Pero yo superaba eso, yo nunca me eché en una cama, A sentirme que me estaba muriendo. No, yo salía, caminaba, si podía ir al teatro o cine iba.

Siempre que estaba sentada en el mueble, recibiendo el tratamiento, yo pensaba en Dios, yo veía que eso que estaba pasando por mis venas era mi sanación, que era en beneficio mío.

Y, llegué a oír el comentario de otros pacientes que cuando le ponían el tratamiento no podían caminar. Y yo, iba sola y venía.

Nunca, presente una reacción de emergencia, porque había pacientes que presentaban temblores, mareos y no podían caminar.

Y, yo no, me paraba tranquila y me iba para mi casa. Luego viajaba a Cumana y allí acudía a un geriátrico y prestaba mi colaboración atendiendo pacientes de la tercera edad.

Entrevistador: ¿En cuánto tiempo, posterior al tratamiento te sentías con fuerza para atender pacientes de la tercera edad?

Entrevistada: A los seis días, yo iba y les cantaba, compartía con ellos, los atendía.

Y, eso me hacía sentir muy bien. Porque yo estaba haciendo un servicio e indirectamente sentía que ellos me hacían un servicio a mí, ya que me sentía útil, que todavía tenía fuerzas para darle a otros y eso me llenaba espiritualmente.

Para mí, eso era satisfactorio. También aprendí a compartir con los pacientes del oncológico de Valencia y, así como ellos en un principio me ayudaron a enfrentar la enfermedad. Yo también colaboraba con los nuevos pacientes y les echaba mi cuento, les narraba mis experiencias, los apoyaba, les decía: “**No tenga miedo**”, porque la gente llega con mucho temor, cuando comienzan, ellos llevan mucha ansiedad, muchas interrogantes, dudas y, entonces yo les daba mucho apoyo.

Entrevistador: Esas interrogantes, ¿Cuáles serían?

Entrevistada: Ellos, preguntan: ¿Cómo te fue con el tratamiento?, y ¿Que sientes tú?, y ¿Qué reacción presentas?

Y yo, les decía: a cada individuo, le va diferente, nosotros somos seres especiales, individuales.

De igual manera esta parte del tratamiento no funciona igual para todos. Entonces a mí no me pasa nada, en cambio, hay otros que si les pasa.

Yo no te puedo decir que te va a pasar, eso lo verás tú a medida que vayas recibiendo la terapia y, es que el mismo médico, no te dice que te va a pasar porque cada persona es diferente y su reacción también.

Entrevistador: ¿Notaste en esos pacientes que ayudabas al inicio de la enfermedad, esa tendencia espiritual que tú tienes frente a tu enfermedad?

Entrevistada: Habían algunos que tenían esa fe, esa esperanza.

En cambio otros estaban entregados, en fase muy depresiva y pensaban que no saldrían adelante, que ya no había esperanza para él o para ella, inclusive cuando yo recibía la radioterapia, una señora dijo que ella no volvía más.

El grupo de compañeros, trató de ayudarla insistiendo y diciéndole: “Tienes que seguir”, la llamábamos a su casa pero su respuesta fue: “Estoy cansada y no vuelvo a la terapia” y no fue posible que regresara.

Otros se retiraban porque creía que por otros medios lograrían la curación. Pero la señora que se retiró fue porque se entregó a la enfermedad y se fue para su casa.

Entrevistador: ¿Otros medios, cómo cuáles ya que abandonaron el tratamiento médico?

Entrevistada: Algunos pensaban que sólo con oraciones, entrega al Señor.

Entrevistador: ¿De estos casos tienes conocimiento de los resultados obtenidos?

Entrevistada: No porque perdimos el contacto. Pero tengo una amiga que combinó las dos cosas, es decir el tratamiento médico unido a la oración y fe en Dios y, ella me dice que hubo un día en que ella tuvo una seguridad, una certeza de que ese día estaba curada: “Yo sentí que esa día Jesús me sanó y al preguntársele ¿Cómo estás tú? Y contesta yo me siento bien”.

Comenta que desde ese día, empezó a darle ánimo a su familia que la visitaba con cara de angustia y llorosos y ella los llamó y les dijo: “Vengan acá, si ustedes, me van a visitar con esa cara de llanto, no vuelvan”.

Porque yo estoy curada, me siento bien yo se que Jesús me está curando mi persona.

Entonces ustedes no me ayudan con esa actitud. Y ella, se veía muy bien, los médicos se quedaban asombrados.

Para lo que ella tenía un tumor en mamas de 19 cms, era enorme, y se fue reduciendo con las primeras aplicaciones y los ganglios tomados, fueron solamente cuatro. Ella actualmente está bien.

Entrevistador: ¿Actuó igual que tú que combinas la terapia médica con tu actitud espiritual?

Entrevistada: Sí, yo todas las noches y de día hago mis rezos, meditaciones de visualización y eso es bien positivo.

Eso hace que uno se sienta mejor, a medida que uno se visualiza mejor, sana.

Eso me ayudó, incluso a que la quimioterapia no me afectara y estoy recibiendo radioterapia y no siento nada, yo termino la aplicación y me vengo para mi casa y no presento ningún tipo de reacción, vengo tranquila.

Entrevistador: Tomando en cuenta la actitud de conjugar la terapia médica unida a la actitud espiritual del paciente, ¿Qué le pasó a esa señora que abandonó el tratamiento?

Entrevistada: No creyó en el tratamiento.

Entrevistador: ¿Tú crees que también hay que creer en el médico?

Entrevistada: Claro hay que creer en el médico porque es el instrumento que Dios utiliza para curarnos y fíjate cuando a mí me están aplicando el tratamiento, yo pienso que son las manos de Dios que los guían y yo bendigo a los técnicos.

El médico hace su trabajo pero uno pide que Dios los guíe, que haga su trabajo y lo haga bien. Y no solo por uno se debe pedir, sino encomendar a Dios a todos aquellos que están pasando por la misma situación, porque sería muy egoísta de nuestra parte no hacerlo.

Entrevistador: ¿En ese trance que estas pasando, has encontrado médicos que no te han tratado bien?

Entrevistada: Yo he corrido con suerte que siempre los médicos me han tratado bien. Incluso un médico radiólogo hace reuniones con los pacientes y nos dice que tengamos fe en Dios que él nos ayuda.

En el mes de Diciembre, nos reunió y nos pidió que el 31 de Diciembre a las 12:00 p.m., hiciéramos una oración por aquellos pacientes que ya no nos acompañan.

El primer oncólogo que me trató era muy católico y el personal técnico es maravilloso.

La médico internista, que me chequea, ha sido muy buena, no me ha ayudado desde el punto de vista espiritual, pero desde el punto de vista emocional sí.

Ella, me dice: “oye te veo muy bien, tienes ánimo, estás chévere”.

Y eso, ayuda a uno, le da ánimos, uno reflexiona: “Cónchale la doctora ve que estoy saliendo adelante, que estoy superando mi enfermedad y ese conjunto de actitudes también ayuda a uno”.

Entrevistador: Hoy estamos en Valencia, en las áreas verdes del apartamento de tu hermano, en el pórtico de la entrada, ¿Cómo te sientes en este momento?, ¿Cuánto tiempo tienes con este proceso?, ¿Cómo esperas que culmine todo esto?

Entrevistada: Mi enfermedad empezó en el 2005 y desde el 2006 me encuentro aquí en la casa de mi hermano, quiero decir, que he recibido apoyo de mi familia porque eso es muy importante, que uno se sienta que no está solo.

A pesar de que mis hermanos unos están en Carúpano, Puerto Ordaz ; siempre están pendientes de mí y desde el punto de vista económico ellos siempre me ayudan porque ya yo estoy jubilada. Quedé con el sueldo mínimo, entonces los medicamentos y estudios son costosísimos y ellos siempre me llaman, me dan ánimo, no te preocupes, te vamos a ayudar con cualquier cosa que necesites.

Yo tengo la esperanza que de que todo este proceso termine bien. Me quedarían solo mis controles, estar pendiente de asistir a mis consultas y no abandonar mi parte espiritual.

No, porque salga de todo esto, me voy a olvidar de Dios.

Porque a veces los humanos nos acordamos de Dios cuando estamos con el agua al cuello y luego que salimos del trance, nos olvidamos.

Yo quedo con mi compromiso con Dios porque si yo he recibido tanto en salud, él me está dejando vivir para realizar mi labor de seguir trabajando por los ancianos u otra ocupación donde yo pueda desarrollar esa ayuda espiritual.

Entrevistador: ¿Tú imagen de Dios antes de este proceso, ha cambiado?, ¿Es la misma?, ¿Se ha profundizado?, ¿Cómo describirías esa imagen ahora que estas cursando por este proceso dinámico de salud enfermedad?

Entrevistada: Siempre he percibido a Dios como un ser que nos creó y nosotros formamos parte de su esencia.

Él nos hizo a su imagen y semejanza. Durante este proceso su imagen se ha profundizado, lo siento más cerca, puedo decir, que estoy más cerca de él. Y, yo sé que nunca me ha dejado, que nunca me ha abandonado y siempre ha estado conmigo.

Quien se aleja de Dios es uno mismo, pero él siempre está presente, nunca nos olvida y las cosas no pasan por casualidad, si a mí me paso esto es por algo.

Todo tiene una parte positiva y una negativa, yo creo que esto ha servido para acercarme más a mi familia, porque antes cada quien vivía por su lado, tenía su vida hecha.

Y esto nos fue acercando, por ejemplo este hermano que tengo en Valencia, yo sólo lo había visitado dos veces desde que él se vino para acá.

Claro nos llamábamos por teléfono pero no había ese contacto tan directo, sin embargo, ahora estamos más unidos y yo lo veo como algo positivo.

A veces hay cosas que pasan y se perciben como algo negativo pero después al transcurrir cierto tiempo se ven como que eso pasó porque es realmente lo mejor, que nos convenía porque el momento de Dios no es el momento del hombre.

Entrevistador: Visionas tu proceso como algo positivo que te ha inspirado otras actitudes ante la vida, nuevas enseñanzas y acercamiento familiar, ¿Cómo ves al mundo en este momento?

Entrevistada: En el mundo hay mucho egoísmo, la gente vive pendiente de la parte material y muchos se olvidan que Dios está en todas partes.

Hay que dedicarle parte de nuestro tiempo a él, no solamente asistiendo a misa todos los domingos o al culto los creyentes de otras religiones, sino en nuestra casa

podemos dedicarle todos los días un momento de meditación, permanecer en silencio, aunque sean cinco minutos estar con Dios y saber que él está ahí que no nos abandona.

El ritmo acelerado de vida hace que la persona viva dedicado a su trabajo, compromisos y entonces se olvida de Dios. Muy poca gente lo busca.

La mejor hora de la meditación es en la madrugada o la noche cuando todo está tranquilo, en silencio.

Cuando nosotros nos acostamos debemos darle gracias a Dios por todo lo bueno de ese día, lo malo que nos sucedió.

Alabar al Señor por todo lo que nos pasa y en la mañana siguiente vamos a decidir ser felices.

En nuestra existencia hay dos alternativas: Ser felices o desdichados, y uno escoge porque la felicidad está en nosotros mismos, dentro de nuestro corazón y nosotros abrimos esa llave y si decidimos tener en nosotros a Jesús, él siempre va a estar en nuestro interior.

La felicidad no la vamos a encontrar en: “Yo voy a esperar que me jubilen para tener felicidad, o el día que yo me case seré feliz o cuando logre un ascenso en mi trabajo”.

La felicidad la podemos tener todos los días porque está en nosotros mismos, no podemos buscarla en un trabajo, en un hombre, en algún objeto material, en un carro; la tenemos dentro de nosotros, nuestros corazones y el hombre decide si es feliz o desdichado.

Entrevistador: ¿Pudieras describir ese momento de meditación, reflexión que tiene todos los días, o cómo te manejas en esa conversación con Dios?

Entrevistada: De diferentes maneras. Yo tengo ejercicios de meditación guiados, es decir, te dicen. Relájate, y pronuncias una frase que la combinas con el movimiento respiratorio de la inspiración y expiración profunda.

Pero, hay otros momentos en que uno habla con Dios como conversar con cualquier persona, por ejemplo: “Señor te doy gracias por este día”, pensar que fuimos hechos a su imagen y semejanza, pedir por nosotros, tranquilizarnos.

Hacer primero un ejercicio de respiración para tratar de que la mente quede en blanco y, así poco a poco nosotros nos vamos entregando, uno puede meditar cinco minutos con una frase: “Dios mío y Señor mío”, “Mi Dios y mi todo”, o sentir que Dios está con nosotros y así uno se va quedándose tranquilo, tranquilo... y después uno le va agradeciendo todo lo que se le da ese día.

Entrevistador: ¿En ese momento que estás aquietando la mente tú sientes que logras desfasarte del mundo exterior?

Entrevistada: Con la práctica, al principio cuesta conseguirlo porque es un conjunto de pensamientos que van y vienen y llegar a ese nivel de aquietar la mente es difícil pero se logra con el tiempo.

Resulta más fácil la actitud de: Voy a hablar con el Señor. Siempre se logra más fácil si elegimos el mismo lugar y la misma hora, ya sea en la mañana, noche o la madrugada, en una hora que uno sepa que nadie lo va a molestar, llamar por teléfono, etc.

Entrevistador: Estando en esa condición de enfermo, ¿Qué se siente llegar a ese estado de meditación?

Entrevistada: Se va sintiendo una paz, una tranquilidad, no es resignación, sino una aceptación de la voluntad de Dios.

Porque si eso vino es por algo entonces mucha gente piensa que la enfermedad es un castigo, yo no lo veo así, es parte de nuestra existencia porque Dios hizo al hombre para que fuera feliz, no para castigarlo con el sufrimiento. Más bien obtener enseñanzas sobre lo que nos está ocurriendo.

Entrevistador: ¿Esa percepción que tienes de la enfermedad se parece a la que tenías cuando te dieron el diagnóstico?

Entrevistada: No la tenía, porque el impacto fue tan grande que yo lo que decía era: ¿Qué paso? si yo me hacía los chequeos médicos todos los años..., ¿Por qué me pasa esto si no me descuidé en ningún momento?...

Luego al bajar la tensión del primer impacto, me dije bueno, si paso era porque tenía que ocurrirme o sea, la negación es la primera reacción y luego poco a poco viene la aceptación de la nueva situación.

Entrevistador: Tú me has hablado de los ejercicios de meditación, incluso los conocías antes del proceso, ¿Tienes tú, fe espiritual?, ¿Consideras estos elementos importantes para enfrentar el proceso dinámico de salud enfermedad?

Entrevistada: Sí, es importante porque eso ayuda a superar esta situación compleja y la actitud mental interfiere porque hay una máxima que dice: “Tú eres lo que crees” si tú crees que todo saldrá bien, será así pero si tú piensas que saldrá mal, entonces será mal el resultado.

En una oportunidad participé en un curso de meditación promovido por una Universidad espiritual de la India, llamada Brahma Kumaris (World Spiritual University) y ellos hablan del poder de pensamientos y ,según sus talleres de meditación, existen tres tipos de pensamientos, entre ellos: Los pensamientos inútiles que son aquellos de rutina como pagar la luz, hacer tal cosa, etc.

Los pensamientos necesarios cosas que se tienen que hacer porque se necesitan.

Y, los pensamientos negativos que son los de odio, rencor y si se vive con estos pensamientos la persona se carga negativamente y su sistema inmunológico de defensa, se va deteriorando y la persona queda expuesta a cualquier tipo de enfermedades, en cambio, los pensamientos positivos hacen que la persona sane que se sienta bien.

Ellos enseñan que las demás personas son como un reflejo de uno mismo, es decir, cuando una persona le cae mal a uno es porque en ella uno percibe o ve algo que uno detesta, también puede ser por envidia por tiene algo que uno desea y no lo tiene.

Entrevistador: De lo que hemos hablado, pareciera que el hombre está diseñado en su complejidad corporal, emocional, intelectual y espiritual para mejorar su condición de enfermo buscando la salud. Pero a la vez preparado para percibir una fuerza divina o suprahumana, ¿Qué opinas tú?

Entrevistada: Es así, porque uno mismo atrae las cosas ya sean negativas o positivas. Quien tiene el mayor potencial para curarse así mismo es el paciente con ayuda de la ciencia médica y en gran parte más de la mitad de la batalla quien la gana **es el mismo paciente**, empezando que nuestras actitudes pueden hacer que el sistema inmunológico mejore o empeore.

Entrevistador: ¿En dónde ubicarías tú a Dios?

Entrevistada: Dios nos da la fuerza para hacerlo porque el pensamiento es de uno y si tú crees en Dios, con la certeza que el te va a curar uno llega a sentir esa seguridad, esa firmeza, de que Dios lo ayudará.

Es una comunión entre nuestro pensamiento y la sabiduría suprema de Dios. Por ejemplo, yo conocí dos pacientes, las dos con la enfermedad de Guillain Barré, de ellas la más joven se vio al borde de la muerte, pero ella fue saliendo poco a poco, se recuperó casi en su totalidad, sólo lo quedó cierta dificultad para caminar y no se le nota mucho.

A diferencia de otra paciente también joven con la misma enfermedad pero nunca quiso ir a las terapias indicadas, pues ella no caminó más, se fue deteriorando y murió y nosotras siempre nos preguntábamos ¿Por qué una paciente murió y la otra mejoró?

Entrevistador: ¿Eran esas pacientes similares en condiciones físicas, edad y recibían el mismo tratamiento?

Entrevistada: Sí, la diferencia era que una era casada y la otra soltera.

La casada con dos hijos pequeños, es decir, la casada ni siquiera pensó en sus hijos pequeños, se dejó dominar de la enfermedad.

Por, eso es que yo digo, la mayor lucha en la batalla contra la enfermedad está en el paciente, a lo mejor la soltera pensó: “Yo voy a salir adelante, yo me voy a curar, voy a estar bien”; mientras que la otra se entregó bajo el pensamiento dominante de la muerte.

Uno mismo crea las condiciones favorables o desfavorables a la salud.

Entrevistador: Ante tus experiencias al interpretar el proceso dinámico de la salud enfermedad, ¿Cómo percibes que una médico te esté entrevistando sobre actitudes de conciencia espiritual del paciente frente a la enfermedad?

Entrevistada: Me parece interesante y me impacta porque muchos médicos no creen en la parte espiritual del paciente, muy pocos hacen este tipo de comentarios,

pero la gran mayoría se basan únicamente en la interpretación científica de la enfermedad.

Esto es así, porque así está descrito por la ciencia y punto.

No creen en los milagros y los milagros existen sin descalificar la ayuda médica, su ciencia y la fe del paciente porque la fe mueve montañas.

Entrevistador: ¿Has experimentado que algún médico sugiera los ejercicios de meditación como ayuda para la sanación del paciente?

Entrevistada: De todos los médicos que me han visto, sólo uno me ha motivado para hacer meditaciones, visualizaciones.

Él dice que esto ayuda, y se hacen independientemente de la religión del paciente.

Los demás médicos sólo se manejan en su parte técnica científica y nada más.

Entrevistador: Te agradecemos el aporte de todas tus experiencias, ideas, conceptos y ejemplos a nuestra investigación que servirán de soporte a una mejor comprensión del ser humano y su compleja naturaleza frente a la enfermedad.

Hasta el momento todo parece indicarnos, que el paciente emplea todas sus capacidades o dimensiones innatas en la solución de su enfermedad.

Entrevistada: me alegra muchísimo haber dado mi granito de arena a esta investigación y que sirva para orientar a otras personas.

En la siguiente fase de nuestra investigación se procede a la división del texto en fragmentos para luego realizar el análisis continuo que nos permita interpretar los incidentes, eventos, sucesos que conceptualizados nos hablen del fenómeno en estudio.

DIVISIÓN EN FRAGMENTOS PARA SU INTERPRETACIÓN.

Fragmento Uno

Entrevistador: ¿Cómo era tu vida antes de esta enfermedad y bajo que circunstancias recibisteis ese diagnóstico?

Entrevistada: Vivía en Cumaná junto a mis dos hijas adolescentes, me desempeñaba como visitadora social, todos los años me hacía mis chequeos ginecológicos,

Fragmento Dos

Entrevistada: En el año 2004, yo me palpé un nódulo en la mama izquierda y acudí al médico, me hicieron todas las evaluaciones, se realizó punción del nódulo obteniéndose un líquido que resultó negativo. En vista de que el nódulo siguió creciendo, volví nuevamente al médico en un lapso transcurrido de seis meses,

Fragmento Tres

Entrevistada: El médico que me hizo el eco me dijo ahí mismo sobre la camilla: “Esto es cáncer”, esto me impactó demasiado, como si a uno le dan un golpe y me dije: “Esto no puede estar pasándome a mí”.

Yo soy trabajadora social y muchas veces a mí me tocó informar a los pacientes de estos resultados y yo veía lo que ellos sentían porque me había tocado ser la portadora de esa noticia en más de una oportunidad y en este momento comprendí lo que se siente ante esta información: “La cabeza me daba vueltas, no estaba pendiente lo que pasaba a mi alrededor, el mundo se me vino encima”.

Al día siguiente fui al médico que me recomendó el médico Ecografista era un médico oncólogo, muy espiritual y él me dijo: No se preocupe, actualmente, el cáncer

es una enfermedad que se puede curar, hay muchas posibilidades de cura para este tipo, pero tenemos que hacer una serie de estudios.

Me hicieron lo que se llama biopsia congelada y resultó que no era sólo un nódulo sino tres y los tres resultaron malignos.

Entonces como él me explicó que si el nódulo resultaba maligno, en ese mismo momento ellos, me harían vaciamiento ganglionar axilar.

Cuando yo despierto y me veo los puntos quirúrgicos en la región axilar yo, ya sabía que la biopsia era positiva y que tenía cáncer.

El médico, habló conmigo que tuviera fe, que rezara mucho, que yo iba a salir adelante, que él sabía de personas que habían pasado por esa situación y se habían recuperado.

Fragmento Cuatro

Entrevistador: ¿Qué pensasteis en ese momento?

Entrevistada: Para mí fue algo impactante, pensé ¿Cómo es posible que en pocos segundos le cambie a uno la vida?.

Pensé en mis hijas ¿Que será de ellas?, apenas una tenía 17 años y la otra 19 años, que eran estudiantes y yo dije: “Dios mío dame fuerzas para soportar todo esto”.

Yo quiero ver a mis hijas graduarse, quiero salir adelante.

Entonces, eso me fue dando ánimo, aparte de esto, yo soy una persona que siempre he estado con Dios, yo había hecho muchos talleres de crecimiento personal, talleres de oración y vida y eso me dio mucha fortaleza, porque yo decía: “Dios mío que se haga tu voluntad y no la mía”.

En este sentido espiritual hubo muchas personas que me ayudaron demasiado, hicieron mucho por mí, hacían cadenas de oraciones por mí, rosarios en mi casa, hacían misas pidiendo por mi salud, me mandaban mensajes y yo sentía que eso me fortalecía, aumentaba mi fe.

Yo tenía fe en Dios y sabía que iba a salir adelante... bueno hay momentos en que uno flaquea porque uno piensa ¿Qué será de mí?

Fragmento Cinco

Entrevistada: Pero, yo seguí adelante y me tocó vivir prácticamente sola parte de este proceso porque en Cumaná la unidad de radioterapia estaba dañada y tuve que venirme a Valencia a casa de un hermano.

Teniendo que acudir a recibir mi tratamiento sola y moverme en la ciudad que no conocía y sin embargo, yo no he estado sola y nunca me he sentido sola, me he sentido acompañada, yo sé que Dios está conmigo y la virgen también.

Otro aspecto importante es la actitud de los otros pacientes, parece increíble dándose ánimo unos a otros porque si alguno se deprime, los otros lo ayudan, si te caes, te dan ánimo para qué te levantes.

Entrevistador: ¿Puedes describir esa ayuda?

Entrevistada: Ellos, te dicen, nosotros estamos aquí para ayudarnos, unos con otros y por lo menos, los que han pasado por esa situación y están saliendo de ella, te dicen: “Mira, no te angusties que yo, también pasé por ahí”. Tú si te vas a poner bien y verás cómo te vas a curar y como toda va a salir bien.

Y esta actitud de mis compañeros fue la ayuda que no dejó que decayera que me mantuviera firme, me dio ese aliento para seguir.

Ahí van grupos de diferentes religiones, hay para escoger pero todos hacen oraciones, hacen rezos y eso a uno lo va fortaleciendo, se va cargando de energías positivas.

O te dicen: “Sí tú crees que vas a sanar, tú sanarás, si tú piensas que no vas a sanar, cada día te vas deteriorando más y no te vas a curar”.

Entrevistador: En lo que dices, hay un conjunto de elementos, uno sería la parte emocional-afectiva presente en ese miedo, angustia, esa sentencia encima.

El otro elemento es la enfermedad en sí, o sea los síntomas que ella produce y que todos conocemos y el otro elemento serían los síntomas, molestias que produce el tratamiento. ¿Cómo conjugas todo esto?

Entrevistada: Desde el punto de vista espiritual, me siento bien pienso que si puedo salir adelante.

Si consideramos el tratamiento y sus efectos, hubo momentos que me sentía decaída porque es un medicamento muy fuerte y cada paciente tiene sus reacciones diferentes.

A mí por ejemplo, la quimioterapia me daba vómitos, diarrea y dolor de cabeza. Pero yo superaba eso, yo nunca me eché en una cama, a sentirme que me estaba muriendo, no..., yo salía, caminaba, si podía ir al teatro o cine iba.

Y siempre que estaba sentada en el mueble, recibiendo el tratamiento, yo pensaba en Dios, yo veía que eso que estaba pasando por mis venas era mi sanación, que era en beneficio mío.

Y oía el comentario de otros pacientes que cuando le ponían el tratamiento no podían caminar y yo, iba sola y venía y nunca, presenté una reacción de emergencia.

Porque había pacientes que presentaban temblores, mareos y no podían caminar. Y yo no. Me paraba tranquila y me iba para mi casa. Luego viajaba a Cumana y allá acudía a un geriátrico y prestaba mi colaboración atendiendo pacientes de la tercera edad.

Entrevistador: ¿En cuánto tiempo, posterior al tratamiento te sentías con fuerza para atender pacientes de la tercera edad?

Entrevistada: A los seis días, yo iba y les cantaba, compartía con ellos, los atendía y eso me hacía sentir muy bien.

Porque yo estaba haciendo un servicio e indirectamente sentía que ellos me hacían un servicio a mí, ya que me sentía útil, todavía tenía fuerzas para darle a otros y eso me llenaba espiritualmente.

Para mí, eso era satisfactorio. También aprendí a compartir con los pacientes del oncológico de Valencia y así como ellos en un principio me ayudaron a enfrentar la enfermedad, yo también colaboraba con los nuevos pacientes y les echaba mi cuento, les narraba mis experiencias, los apoyaba, les decía: No tengan miedo...

Porque la gente llega con mucho temor, cuando comienzan, ellos llevan mucha ansiedad, muchas interrogantes, dudas y entonces, yo les daba mucho apoyo.

Entrevistador: Esas interrogantes, ¿Cuáles serían?

Entrevistada: Ellos, preguntan: ¿Cómo te fue con el tratamiento?, y ¿Qué sientes tú?, y ¿Qué reacción presentas? Y yo, les decía: a cada individuo, le va diferente, nosotros somos seres especiales individuales de igual manera esta parte del tratamiento no funciona igual para todos.

Entonces a mí no me pasa nada, en cambio hay otros que si les pasa.

Yo no te puedo decir que te va a pasar, eso lo verás tú a medida que vayas recibiendo la terapia y es que el mismo médico, no te dice que te va a pasar porque cada persona es diferente y su reacción también.

Fragmento Seis

Entrevistador: ¿Notasteis en esos pacientes que ayudabas al inicio de la enfermedad, esa tendencia espiritual que tú tienes frente a tu enfermedad?

Entrevistada: Habían algunos que tenían esa fe, esa esperanza en cambio otros estaban entregados en fase muy depresiva y pensaban que no saldrían adelante, que ya no había esperanza para él o para ella.

Inclusive cuando yo recibía la radioterapia, una señora dijo que ella no volvía más, el grupo trató de ayudarla insistiendo y diciéndole: “Tienes que seguir”, la llamábamos a su casa pero su respuesta fue: “Estoy cansada y no vuelvo a la terapia”.

Y no fue posible que regresara. Otros se retiraban porque creía que por otros medios lograrían la curación, pero la señora que se retiró fue, **se entregó a la enfermedad** y se fue para su casa.

Entrevistador: ¿Otros medios, cómo cuáles ya que abandonaron el tratamiento médico?

Entrevistada: Algunos pensaban que sólo con oraciones, entrega al Señor.

Entrevistador: ¿De estos casos tienes conocimiento de los resultados obtenidos?

Entrevistada: No porque perdimos el contacto. Pero tengo una amiga que **combinó las dos cosas**, es decir, el tratamiento médico unido a la oración y fe en Dios y ella me dice que hubo un día en que ella tuvo una seguridad, una certeza de que ese día estaba curada: “Yo sentí que esa día Jesús me sanó” y, al preguntársele ¿Cómo estás tú? Y contesta yo me siento bien.

Comenta que desde ese día, empezó a darle ánimo a su familia que la visitaba con cara de angustia y llorosos y ella los llamó y les dijo: “Vengan acá, si ustedes, me van a visitar con esa cara de llanto, no vuelvan, porque yo estoy curada”.

Me siento bien yo se que Jesús me está curando mi persona, entonces ustedes no me ayudan con esa actitud.

Y ella, se veía muy bien, los médicos se quedaban asombrados para lo que ella tenía: un tumor en mamas de 19 cms. era enorme, y se fue reduciendo con las primeras aplicaciones y los ganglios tomados, fueron solamente cuatro. Ella actualmente está bien.

Fragmento Siete

Entrevistador: ¿Actuó igual que tú que combinas la terapia médica con tu actitud espiritual?

Entrevistada: Sí, yo todas las noches y de día hago mis rezos, meditaciones de visualización y eso es bien positivo, eso hace que uno se sienta mejor, a medida que uno se visualiza mejor... sana.

Eso me ayudó, incluso a que la quimioterapia no me afectara y estoy recibiendo radioterapia y no siento nada, yo termino la aplicación y me vengo para mi casa y no presento ningún tipo de reacción, vengo tranquila.

Entrevistador: Tomando en cuenta la actitud de conjugar la terapia médica unida a la actitud espiritual del paciente, ¿Qué le pasó a esa señora que abandonó el tratamiento?

Entrevistada: **No creyó en el tratamiento ni tenía fe.**

Entrevistador: ¿Tú crees que también hay que creer en el médico?

Entrevistada: Claro hay que creer en el médico porque es el instrumento que Dios utiliza para curarnos.

Y fíjate cuando a mí me están aplicando el tratamiento, yo pienso que son las manos de Dios que los guían y yo bendigo a los técnicos.

El médico hace su trabajo pero uno pide que Dios los guíe, que haga su trabajo y lo haga bien. Y no solo por uno se debe pedir, sino encomendar a Dios a todos aquellos que están pasando por la misma situación, porque sería **muy egoísta** de nuestra parte no hacerlo.

Entrevistador: ¿En ese trance que estas pasando, has encontrado médicos que no te han tratado bien?

Entrevistada: Yo he corrido con suerte que siempre los médicos me han tratado bien. Incluso un médico radiólogo hace reuniones con los pacientes y nos dice que tengamos fe en Dios que él nos ayuda.

En el mes de Diciembre, nos reunió y nos pidió que el 31 de Diciembre a las 12:00 p.m., hiciéramos una oración por aquellos pacientes que ya no nos acompañan.

El primer oncólogo que me trató era muy católico y el personal técnico es maravilloso. La médico internista que me chequea, ha sido muy buena, no me ha ayudado desde el punto de vista espiritual, pero desde el punto de vista emocional sí, me dice: “oye te veo muy bien, tienes ánimo, estás chévere”.

Y eso, ayuda a uno, le da ánimos, uno reflexiona: “Cónchale la doctora ve que estoy saliendo adelante, que estoy superando mi enfermedad”. Y ese conjunto de actitudes también ayuda a uno.

Entrevistador: Hoy estamos en Valencia, en las áreas verdes del apartamento de tu hermano, en pórtico de la entrada,  C mo te sientes en este momento?,  Cu nto tiempo tienes con este proceso?,  C mo esperas que culmine todo esto?

Entrevistada: Mi enfermedad empezó en el 2005 y desde el 2006 me encuentro aquí en la casa de mi hermano, quiero decir que he recibido apoyo de mi familia porque eso es muy importante, que uno se sienta que no está solo.

Porque a pesar de que mis hermanos, unos están en Carúpano, Puerto Ordaz siempre están pendientes de mí.

Y desde el punto de vista económico, ellos siempre me ayudan porque ya yo estoy jubilada, qued  con el sueldo mínimo, entonces los medicamentos y estudios son costosísimos.

Ellos siempre me llaman, me dan ánimo, no te preocupes, te vamos a ayudar con cualquier cosa que necesites.

Yo tengo la esperanza que de que todo este proceso termine bien me quedarán solo mis controles, estar pendiente de asistir a mis consultas y no abandonar ni parte espiritual.

Porque no porque salga de todo esto, me voy a olvidar de Dios porque a veces los humanos nos acordamos de Dios cuando estamos con el agua al cuello y luego que salimos del trance, nos olvidamos.

Yo quedo con mi compromiso con Dios porque si yo he recibido tanto en salud, él me está **dejando vivir para realizar mi labor de seguir trabajando por los ancianos** u otra ocupación donde yo pueda desarrollar esa ayuda espiritual.

Entrevistador: ¿Tú imagen de Dios antes de este proceso, ha cambiado, es la misma, se ha profundizado?, ¿Cómo describirías esa imagen que estas cursando por este proceso dinámico de salud enfermedad?

Entrevistada: Siempre he percibido a Dios como un ser que nos creó y nosotros formamos parte de su esencia, él nos hizo a su imagen y semejanza. Durante este proceso su imagen se ha profundizado, lo siento más cerca puedo decir que estoy más cerca de él y yo sé que nunca me ha dejado, que nunca me ha abandonado y siempre ha estado conmigo.

Quien se aleja de Dios es uno mismo, pero él siempre está presente, nunca nos olvida y las cosas no pasan por casualidad, si a mí me paso esto es por algo.

Fragmento Ocho

Entrevistada: Todo tiene una parte positiva y una negativa, yo creo que esto ha servido para acercarme más a mi familia porque antes cada quien vivía por su lado, tenía su vida hecha.

Y esto nos fue acercando, por ejemplo, este hermano que tengo en Valencia yo sólo lo había visitado dos veces desde que él se vino para acá, claro nos llamábamos por teléfono pero no había ese contacto tan directo.

Sin embargo, ahora estamos más unidos y yo lo veo como algo positivo. A veces hay cosas que pasan y se perciben como algo negativo pero después al transcurrir cierto tiempo se ven como que eso pasó porque realmente es lo mejor, que nos convenía porque el momento de Dios no es el momento del hombre.

Entrevistador: ¿Visionas tu proceso como algo positivo que te ha inspirado otras actitudes ante la vida, nuevas enseñanzas y acercamiento familiar?, ¿Cómo ves al mundo en este momento?

Entrevistada: En el mundo hay mucho egoísmo, la gente vive pendiente de la parte material y muchos se olvidan que Dios está en todas partes.

Y hay que dedicarle parte de nuestro tiempo a él, no solamente asistiendo a misa todos los domingos o al culto los creyentes de otras religiones, sino en nuestra casa podemos dedicarle todos los días un momento de meditación. Permanecer en silencio, aunque sean cinco minutos estar con Dios y saber que él está ahí que no nos abandona.

El ritmo acelerado de vida hace que la persona viva dedicado a su trabajo, compromisos y entonces se olvida de Dios. Muy poca gente lo busca.

La mejor hora de la meditación es en la madrugada o la noche cuando todo está tranquilo, en silencio.

Cuando nosotros nos acostamos debemos darle gracias a Dios por todo lo de ese día lo bueno, lo malo que nos sucedió, alabar al Señor por todo lo que nos pasa y en la mañana siguiente vamos a decidir ser felices.

En nuestra existencia hay dos alternativas: Ser felices o desdichados, y uno escoge porque la felicidad está en nosotros mismos, dentro de nuestro corazón y nosotros abrimos esa llave y si decidimos tener en nosotros a Jesús, él siempre va a estar en nuestro interior.

La felicidad no la vamos a encontrar en: “Yo voy a esperar que me jubilen para tener felicidad, o el día que yo me case seré feliz o cuando logre un ascenso en mi trabajo”.

La felicidad la podemos tener todos los días porque está en nosotros mismos, no podemos buscarla en un trabajo, en un hombre, en algún objeto material, en un carro; la tenemos dentro de nosotros, nuestros corazones y el hombre decide si es feliz o desdichado.

Fragmento Nueve

Entrevistador: Pudieras describir ese momento de meditación, reflexión que tiene todos los días, o cómo te manejas en esa conversación con Dios.

Entrevistada: De diferentes maneras, yo tengo ejercicios de meditación guiados, es decir, te dicen. Relájate, pronuncia esta frase pero hay otros momentos en que uno habla con Dios como conversar con cualquier persona, por ejemplo: Señor te doy gracias por este día, pensar que fuimos hechos a su imagen y semejanza, pedir por nosotros, tranquilizarnos.

Hacer primero un ejercicio de respiración para tratar de que la mente quede en blanco y así poco a poco nosotros nos vamos entregando, uno puede meditar cinco minutos con una frase: “Dios mío y Señor mío”, “Mi Dios y mi todo”, o sentir que Dios está con nosotros y así uno se va quedando tranquilo, tranquilo... y después uno le va agradeciendo todo lo que se le da ese día.

Entrevistador: ¿En ese momento que estás aquietando la mente tú sientes que logras desfasarte del mundo exterior?

Entrevistada: Con la práctica, al principio cuesta conseguirlo porque es un conjunto de pensamientos que van y vienen y llegar a ese nivel de aquietar la mente.

Es difícil pero se logra con el tiempo. Resulta más fácil la actitud de: Voy a hablar con el Señor. Siempre se logra más fácil si elegimos el mismo lugar y la misma hora, ya sea en la mañana, noche o la madrugada, en una hora que uno sepa que nadie lo va a molestar, llamar por teléfono, etc.

Entrevistador: Estando en esa condición de enfermo, ¿Qué se siente llegar a ese estado de meditación?

Entrevistada: Se va sintiendo una paz, una tranquilidad, no es resignación, sino una aceptación de la voluntad de Dios; porque si eso vino es por algo entonces mucha gente piensa que la enfermedad es un castigo, yo no lo veo así, **es parte de nuestra existencia** porque Dios hizo al hombre para que fuera feliz no para castigarlo con el sufrimiento.

Más bien **obtener enseñanzas sobre lo que nos está ocurriendo.**

Entrevistador: ¿Esa percepción que tienes de la enfermedad se parece a la que tenías cuando te dieron el diagnóstico?

Entrevistada: **No la tenía,** porque el impacto fue tan grande que yo lo que decía era: ¿Qué paso si yo me hacía los chequeos médicos todos los años?, ¿Por qué me pasa esto si no me descuidé en ningún momento?.

Luego al bajar la tensión del primer impacto, me dije bueno, si paso era porque tenía que ocurrirme o sea, **la negación** es la primera reacción y luego poco a poco **viene la aceptación** de la nueva situación.

Entrevistador: Tú me has hablado de los ejercicios de meditación, incluso los conocías antes del proceso, ¿Tienes tú fe espiritual?, ¿Consideras estos elementos importantes para enfrentar el proceso dinámico de salud enfermedad?

Fragmento Diez

Entrevistada: **sí es importante** porque eso ayuda a superar esta situación compleja y **la actitud mental** interfiere, porque hay una máxima que dice: “Tú eres lo que crees” si tú crees que todo saldrá bien, será así.

Pero si tú piensas que saldrá mal, entonces será mal el resultado.

En una oportunidad participé en un curso de meditación promovido por una Universidad espiritual de la India, llamada Brahma Kumaris (World Spiritual University).

Y, ellos hablan del poder de pensamientos y según sus talleres de meditación, existen tres tipos de pensamientos, entre ellos: Los pensamientos inútiles que son aquellos de rutina como pagar la luz, hacer tal cosa, etc.

Pensamientos necesarios, se refieren a cosas que se tienen que hacer porque se necesitan. Y pensamientos negativos son los de odio, rencor y si se vive con estos pensamientos la persona se carga negativamente y su sistema inmunológico de defensa, se va deteriorando y la persona queda expuesta a cualquier tipo de enfermedades.

En cambio los pensamientos positivos hacen que la persona sane que se sienta bien.

Ellos enseñan que las demás personas son como un reflejo de uno mismo, es decir, cuando una persona le cae mal a uno es porque en ella uno percibe o ve algo que uno detesta, también puede ser por envidia por tiene algo que uno desea y no lo tiene.

Entrevistador: de lo que hemos hablado, pareciera que el hombre está diseñado en su complejidad corporal, emocional, intelectual y espiritual para mejorar su condición de enfermo buscando la salud. Pero a la vez preparado para percibir una fuerza divina o supra-humana, ¿Qué opinas tú?

Entrevistada: es así, porque uno mismo atrae las cosas ya sean negativas o positivas. Quien tiene el mayor potencial para curarse así mismo es el paciente con ayuda de la ciencia médica.

Y en gran parte más de la mitad de la batalla quien la gana es el mismo paciente, empezando porque nuestras actitudes pueden hacer que el sistema inmunológico mejore o empeore.

Entrevistador: ¿En dónde ubicarías tú a Dios?

Entrevistada: Dios nos da la fuerza para hacerlo, porque el pensamiento es de uno y si tú crees en Dios, con la certeza que el te va a curar uno llega a sentir esa seguridad, esa firmeza, de que Dios lo ayudará.

Es una comunión entre nuestro pensamiento y la sabiduría suprema de Dios. Por ejemplo, yo conocí dos pacientes las dos con la enfermedad de Guillain Barré, de ellas la más joven se vio al borde de la muerte, pero ella fue saliendo poco a poco.

Se recuperó casi en su totalidad, sólo lo quedó cierta dificultad para caminar y no se le nota mucho.

A diferencia de otra paciente también joven con la misma enfermedad pero nunca quiso ir a las terapias indicadas, pues ella, no caminó más, se fue deteriorando y murió.

Nosotras siempre nos preguntábamos ¿Por qué una paciente murió y la otra mejoró?

Entrevistador: ¿Eran esas pacientes similares en condiciones físicas, edad y recibían el mismo tratamiento?

Entrevistada: sí, la diferencia era que una era casada y la otra soltera.

La casada con dos hijos pequeños, es decir, la casada ni siquiera pensó en sus hijos pequeños, se dejó dominar de la enfermedad.

Por eso es que yo digo la **mayor lucha en la batalla contra la enfermedad está en el paciente.**

A lo mejor la soltera pensó: “yo voy a salir adelante, yo me voy a curar, voy a estar bien”.

Y la otra se entregó bajo el pensamiento dominante de la muerte.

Uno mismo crea las condiciones favorables o desfavorables a la salud.

Entrevistador: Ante tus experiencias al interpretar el proceso dinámico de la salud enfermedad, **¿Cómo percibes que una médico te esté entrevistando sobre actitudes de conciencia espiritual del paciente frente a la enfermedad?**

Entrevistador: Me parece interesante y **me impacta** porque muchos médicos no creen en la parte espiritual del paciente, muy pocos hacen este tipo de comentarios, pero la gran mayoría se basan únicamente en la interpretación científica de la enfermedad.

Esto es así porque así está descrito por la ciencia y punto.

No creen en los milagros y los milagros existen sin descalificar la ayuda médica, su ciencia y la fe del paciente porque la fe mueve montañas.

Entrevistador: ¿Has experimentado que algún médico sugiera los ejercicios de meditación como ayuda para la sanación del paciente?

Entrevistada: De todos los médicos que me han visto, sólo uno me ha motivado para hacer meditaciones, visualizaciones; él dice que esto ayuda, y se hacen independientemente de la religión del paciente.

Los demás médicos **sólo se manejan en su parte técnica científica y nada más.**

Entrevistador: Te agradecemos el aporte de todas tus experiencias, ideas, conceptos y ejemplos a nuestra investigación que servirán de soporte a una mejor comprensión del ser humano y su compleja naturaleza frente a la enfermedad. Todo parece indicar que el paciente emplea todas sus capacidades o dimensiones innatas en la solución de su enfermedad.

Entrevistada: Me alegra muchísimo haber dado mi granito de arena a esta investigación y que sirva para orientar a otras personas.

CONSTRUCCIÓN DE CONCEPTOS Y SUS CARACTERÍSTICAS.

Se procedió a realizar la lectura por segmentos e interrelación de segmentos de la información obtenida a través de entrevista personal al paciente, interpretando los eventos, sucesos como potenciales indicadores de un fenómeno que identificamos como concepto y sus respectivas características.

De los diferentes fragmentos se construyen los conceptos siguientes y sus características.

VIDA ANTES DE LA ENFERMEDAD

Características:

- Desempeña su profesión como trabajadora social, tiene su núcleo familiar conformada por dos hijas.
- Cumple con la vigilancia periódica de su salud, mediante controles médicos anuales.
- Cultiva el crecimiento espiritual. Realiza cursos de crecimiento personal.

INICIO DEL PROCESO

Características: Auto-diagnóstico de nódulo en mama izquierda, solicita ayuda médica, obtención de resultado negativo. Persistencia de la lesión con un nuevo estudio positivo a los seis meses.

IMPACTO DE LA ENFERMEDAD

Características:

- “Esto es Cáncer” diagnóstico médico percibido como “Golpe” o fuerte impresión.
- Sorpresa: “Esto no me puede estar pasando a mí”.
- Impacto emocional: “La cabeza me daba vueltas, “Ausencia del mundo exterior”, “El mundo se me vino encima”.

ACTITUD MÉDICA.

Características:

- Iatrogenia en el diagnóstico inicial, trato humanitario en el segundo contacto médico.
- Disminución de la tensión del paciente, reconocimiento y estímulo a la autoestima en entrevistas posteriores.

CLIMAX.

Características:

- Se alcanza un tope ante el impacto de la enfermedad.
- Al bajar la tensión del impacto se percibe la enfermedad desde otras perspectivas.
- Se define una actitud ante la enfermedad.

ENFOQUE SUBJETIVO DE LA ENFERMEDAD.

Características:

- Hay un cambio en la realidad existencial, surge la gran preocupación por el futuro de las hijas, se aferra a la fuerza y poder de Dios.
- Se apertura un compromiso de vida, prevalecen los pensamientos y sentimientos orientados a vivir.
- Se tiene Conciencia clara de la enfermedad y sus consecuencias.
- Hay una comunión de la lógica y los conceptos elevados, se inspira un esfuerzo propio y valentía para superar la enfermedad.
- Necesidad de apoyo familiar y médico.
- Evidente actitud de servicio hacia otros enfermos, enfoca la enfermedad desde otras perspectivas.
- Participación activa no pasiva en su proceso de salud enfermedad. Inclínación hacia la búsqueda de su ser interior, actitud reflexiva sobre su existencia y significado de su enfermedad.
- Mirada desde su interior al mundo exterior.
- La enfermedad corporal no se impone sobre la dimensión emocional y espiritual del ser integral.
- **Acción del ser integral hacia el equilibrio saludable**, recibe y ejecuta la solidaridad como fuerza de vida.

ACTITUDES ESPIRITUALES SALUDABLES.

Características:

- Se experimenta la trascendencia como fuerza de apoyo, compañía, **“Yo no andaba sola”** y nunca me sentí sola, Dios y la virgen andaban conmigo.
- El enfermo se manifiesta solidario, compasivo con los otros enfermos.
- La experiencia de la enfermedad transmitida como prueba superable.

- El fortalecimiento del enfermo mediante la oración solidaria, el gesto solidario, entre los pacientes, percibido como factor saludable.
- Las capacidades o potencialidades del enfermo orientadas al bienestar de los demás y de sí mismo.
- **Símbolo espiritual del medicamento, correlación saludable entre el simbolismo espiritual del medicamento y sus efectos colaterales.**
- Depresión del paciente en ausencia del uso de la potencialidad espiritual, **control de la potencialidad espiritual sobre el área emocional y corporal.**

AUSENCIA DE VALORES ESPIRITUALES SALUDABLES EN OTROS PACIENTES.

Características:

- Entregados a la enfermedad, piensan que no saldrán adelante, ausencia de esperanza para él o ella, ausencia de fe, actitud derrotista.
- El poder corporal de la enfermedad sobre el espiritual y emocional, ausencia de pensamientos elevados.

DESARROLLO DE LA POTENCIALIDAD ESPIRITUAL.

Características:

- Período de inducción en la aplicación de la meditación-visualización, meditación oración, aislamiento y silencio para el diálogo con Dios.
- Elección de un ambiente y horario fijo para la reflexión, oración comunitaria o colectiva entre los pacientes.
- Comunión espiritual sin importar las religiones.

PERSPECTIVAS SALUDABLES DE LA ENFERMEDAD.

Características:

- Se ha propiciado el acercamiento familiar, inspiración de nuevas actitudes ante la vida, visión diferente de la realidad del mundo.
- Mayor acogida a las ideas y conceptos elevados, desapego a los conceptos estereotipados que controlan la existencia ordinaria o común.
- Búsqueda de la trascendencia, vivencia apegada a los valores espirituales, práctica del silencio y quietud de la mente.
- Despertar de las potencialidades del ser integro, convivencia solidaria y de servicio al necesitado, fecundidad existencial espiritual, apertura a la conciencia pura, absoluta, conciencia universal o Dios.
- La integración del pensamiento lógico o conciencia ordinaria con la conciencia intelectual espiritual o conciencia elevada, **control espiritual superior sobre las emociones y funciones corporales traducidas en sanación o bienestar de la enfermedad.**

FECUNDIDAD DE LA MEDITACIÓN

Características:

- Se siente paz, tranquilidad, no es resignación, es aceptación de la enfermedad como parte de la existencia
- La enfermedad mirada desde la perspectiva de aprendizaje sobre la verdadera realidad existencial, la enfermedad no es un castigo.
- Discernimiento sobre el tipo de pensamientos y sus poderes: “Los pensamientos negativos que generan odio, rencor deterioran el sistema inmunológico.
- Permite la mirada del mundo exterior desde el ser interior.

- Permite la integración inter-sistémica entre el hombre, la conciencia universal o conciencia absoluta o Dios.
- Hay un despertar hacia nuevos modelos de vida, desapego a los conceptos o noción del hombre tener, orientación al desarrollo del hombre ser, predominio del yo espiritual sobre los “yoes” o personalidad adquirida.

INFORMANTE NÚMERO TRES: VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (V.I.H. POSITIVO).

Se tomó como objeto de estudio de nuestra investigación, un caso que forma parte de la investigación realizada por él Dr. Rojas Malpica, sobre los aspectos psicológicos del sida, “el enfermo mental ante la muerte”, cap. IV, pg. 113.

Se procedió a transcribir parte de la entrevista realizada por el investigador, haciéndose hincapié en los fragmentos cuya interpretación proporcionó información sobre los fenómenos o sucesos que se etiquetaron como códigos o conceptos con sus respectivas características.

BREVE RESEÑA

La interpretación se logra siguiendo el relato de vida de un joven de 30 años de edad, de profesión técnico superior, quien se confiesa homosexual, V.I.H. positivo. Procedente de un hogar donde tuvo una niñez y parte de su adolescencia feliz, hasta que sus padres decidieron separarse, lo que le permitió, salir de la casa materna y hacer vida independiente desde los 18 años, logra una beca para estudiar y trabajar, llegando a ser técnico superior.

A los 20 años inicia su actividad homosexual, inducido por un individuo de 36 años, siendo su primera experiencia, de quien no conocía su condición de infectado,

comparte un tiempo y luego se separan y a quien posteriormente atiende en su fase terminal de sida.

Hace dos años ante los síntomas de pérdida de peso y trastornos gastrointestinales severos, se realiza estudios para V.I.H. con resultados positivos. Refiere que la experiencia previa sobre la enfermedad con su ex pareja, pudo haberlo preparado y concientizado para enfrentar la enfermedad.

Ha desarrollado frente a este conflicto existencial, una serie de actitudes, ideas y conceptos; en cuanto a la visión del mundo, el sentido existencial, la razón de ser, la existencia de Dios.

Maneja su enfermedad desde nuevas perspectivas, con sentido o propósito de vida dentro del marco de su enfermedad, vivir con seguridad, superar el miedo y expresar con convicción: “Yo pienso que la actitud lo hace todo, entonces yo puedo tener, de hecho yo tengo defectos y mi salud no es perfecta, pero yo tengo una muy buena actitud hacia lo que yo hago, hacia lo que me pasa y hacia como se va a solucionar”.

Y esto hace de mí una imagen muy positiva y al ser yo mirado en forma positiva, soy más positivo, es un CAMINO. Vivir con V.I.H. es una actitud de vida, no una forma de vida.

Vivir con V.I.H. es igual de fácil que vivir con “caspa”.

CONSTRUCCIÓN DE CONCEPTOS Y SUS CARACTERÍSTICAS.

El análisis interpretativo de la información obtenida de esta experiencia de vida, permitió la construcción de los siguientes códigos:

PERSPECTIVAS FRENTE A LA ENFERMEDAD.

Características:

- Percepción de la enfermedad como parte de la existencia que contiene un aprendizaje que da sentido de vida ante el dolor y el sufrimiento.
- Nuestra verdadera esencia, nuestra razón de ser, frente a la enfermedad demostrando ser buen observador, haciendo todo bien, enseñando lo aprendido.
- La enfermedad transformada en realidad fecunda bajo el control de nuestras potencialidades humanas.
- Nuestra dimensión espiritual en comunicación abierta con la dimensión espiritual universal, conciencia absoluta, conciencia pura o Dios.
- La posibilidad de lograr la experiencia de sentir, vivir, alcanzar la realidad extra-sensorial que nos da paz, tranquilidad, apoyo, ayuda.

IMPACTO DE LA ENFERMEDAD.

Características:

- La previa experiencia de manejar en la etapa final a su ex pareja, lo preparó y concientizó sobre el Sida.
- Sufrió el impacto de la enfermedad por el efecto negativo que causó en su madre, “Los primeros seis meses me fui a vivir con ella, el apoyo que necesitaba se lo tenía que dar yo.
- Demostrarle que yo, sí estaba bien, que un resultado de VIH positivo no significa morirse a los dos meses o a la semana.

RESPUESTA A LA ENFERMEDAD.

Características.

- La enfrenta con responsabilidad: indaga sobre tiempo de evolución, tratamiento, virus.
- Trabaja y lucha por adquirir el tratamiento que es costosísimo: “Yo soy uno de los beneficiados con el recurso de amparo que hicimos contra INSALUD, a través de ALVI (Asociación de lucha por la vida)”.
- Trasmite a su madre y otros pacientes, lo aprendido de su experiencia.
- Supera el complejo moral de culpabilidad por la infección, ya que no hubo intención deliberada en su adquisición
- Dedicar más tiempo a las horas de silencio, oración, meditación a: “Conversar, a buscar, a encontrar, y por lo general se forma un buen canal. ¿Entiendes?, lo siento, lo percibo, es algo que pasa de sentir, es más que sentir, es estar seguro de que hay una comunicación con Dios, y entonces eso me ayuda. No es una locura, es...”

CONTROL DE LA ENFERMEDAD.

Características:

- El conocimiento indagado sobre la enfermedad le permite establecer sus estrategias de vida, dándole seguridad.
- La visión del desempeño existencial, bajo el principio de: “Todo lo que uno hace en la vida es aprendizaje, que se tiene que dar cuentas de lo aprendido, y se mostrará que tan buen observador fue y lo bien que lo pudo hacer”.
- Este principio es fundamental porque orienta el enfoque existencial de su problemática como una etapa de aprendizaje que estimula su capacidad de observación y ejecución fecunda que termina definiendo la dinámica existencial ante su enfermedad.

- Visión de Dios, considera que Dios es la totalidad del universo quiso saber más y explotó en millares de cosas que conforman la existencia global y cada cosa tiene parte de él o de su fuente de origen, al pasar el período de aprendizaje nos reuniremos para compartir lo aprendido.

Esta visión relacionada a la concepción de que todo lo creado es obra de un ser superior, incluida la criatura humana, cuya misión de aprendizaje le da el sentido de esfuerzo, participación activa en cualquiera de las situaciones existenciales que le toca cursar o aprender, representa en gran parte el secreto de su victoria sobre la enfermedad y la muerte.

DESARROLLO DE LA POTENCIALIDAD ESPIRITUAL.

Características:

- La comprensión de su realidad existencial desde el silencio, aislamiento, meditación, reflexión, que le permite la liberación de pensamientos.
- La transformación de la realidad, exploración de la realidad extrasensorial, la creación de respuestas positivas ante la vida, por la vida y más allá de la vida; habla a favor del desarrollo de las dimensiones que conforman la compleja estructura del hombre y lo colocan en un grado de conciencia superior frente a situaciones propias de la existencia temporal o periodo de aprendizaje.

ENFOQUE SUBJETIVO DE LA ENFERMEDAD.

Características:

- Enfoca la problemática desde sus concepciones sobre la dinámica existencial del individuo y del mundo.
- Encara la enfermedad sin miedo, sin derrotismo, con lucidez sobre sus efectos y consecuencias.

- Mantiene una actitud participativa de aprendizaje y enseñanza de lo vivido ante esta experiencia.
- Se apertura a la realidad cósmica, realidad absoluta, conciencia pura o Dios y logra percibir una comunicación con la realidad que trasciende la lógica humana.
- Armoniza sus potencialidades para controlar la enfermedad, mantiene una actitud positiva, de progreso en comunión con su enfermedad.
- Abre espacios y tiempos para meditar, reflexionar, orar, buscar y mirar desde su esencia la razón de ser y existir.

INFORMANTE NÚMERO CUATRO. CÁNCER DE OVARIOS.

Caso clínico tomado de la investigación del Dr. Carlos Rojas Malpica, (2004), en su obra “el enfermo mental ante la muerte”, donde se enfocan los aspectos psicológicos del cáncer.

Se consideró pertinente, tomarlo como fuente de referencia, en nuestro estudio interpretativo de los sucesos, eventos, captados en esta información, los cuales vienen a enriquecer nuestra exploración, permitiendo en nuestro análisis comparativo de los fenómenos conceptualizados, establecer contraste entre los conceptos de nuestra realidad de estudio sobre “La manifestación de la Inteligencia Espiritual”, y la percepción de la enfermedad desde nuestro común modo de pensar o conciencia racional.

Es de hacer notar, que en nuestro avance de análisis comparativo entre las similitudes y diferencias de conceptos correspondientes a los casos uno, dos y tres; logramos la construcción tanto de conceptos como categorías.

BREVE RESEÑA

He aquí el testimonio de una joven estudiante de los últimos semestres de Ingeniería, de 24 años de edad, que debió ser intervenida con una histerectomía radical para extirparle un cáncer de ovarios con metástasis:

Esto es horrible. Me siento muy mal. Odio este tumor. Destruyó mi vida. Pareciera que todo lo malo que puede ocurrir en esta vida, me ocurrió a mí. Destruyó todos mis sueños. No entiendo nada. Siento un vacío...un gran dolor... No entiendo porque no le hecho mal a nadie. Yo me iba a graduar de Ingeniero. Ahora ya no podré tener hijos: Esta es una enfermedad que te pone fecha de muerte. Me miro en el espejo y me veo flaca, horrible. Si me pongo quimioterapia es por mi familia, porque si no me hubiese muerto de una vez. No entiendo porque debo seguir sufriendo solo por decir que estoy viva. Estoy cansada de tanto dolor. Yo me despierto llorando. Quisiera que esta enfermedad se personificara en alguien para destrozarlo. Yo he visto bastante pacientes muertos, personas que comenzaron el tratamiento conmigo y ya están muertos.

Quince días más tarde, después de recibir tratamiento psicoterápico y antidepresivo, estaba un poco mejor, sin embargo aún decía:

Me da miedo comenzar a creer otra vez en la vida y que al final me vuelva a enfermar.

Estoy llena de puros no sé.

CONSTRUCCIÓN DE CONCEPTOS Y SUS CARACTERÍSTICAS.

Se procedió a la lectura por párrafos del contenido de la narrativa, interpretando los eventos, sucesos indicadores de fenómenos que pudiésemos considerar como conceptos, llegándose a construir los siguientes:

PERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Características:

- La enfermedad percibida como agente externo destructor.
- Enfermedad percibida como castigo: **“No he hecho mal a nadie”**.
- La enfermedad percibida como realidad absoluta, limitada a la definición científica: **“Esta enfermedad te pone fecha de muerte”**.

IMPACTO DE LA ENFERMEDAD

Características:

- Destrucción del proyecto de vida: **“Me iba a graduar de ingeniero”**. **“No tendré hijos”**.
- Incertidumbre: Sin respuestas positivas en el marco conceptual de la lógica existencial: **“Siento un vacío”**.
- El fin de la vida, Muerte segura: **“Esta enfermedad te pone fecha de muerte”**.
- La enfermedad con dominio sobre el ser en su totalidad:
- **“Esta enfermedad destruyó todos mis sueños”**.

ENFOQUE SUBJETIVO DE LA ENFERMEDAD

Características:

- Indefensa frente a la enfermedad.
- Actitud pasiva, de entrega a la enfermedad.

- Sensación de vacío, todo termina.
- **Predominio de las emociones negativas: “Estoy cansada de tanto dolor”, “Yo me despierto llorando”, “Quisiera que esta enfermedad se personificara en alguien para destrozarlo”.**
- Exacerbación emocional: Miedo, dolor, resentimiento, odio, venganza, desesperanza.
- Ausencia de actitudes espirituales: Sin fe, sin confianza en si misma ni en el tratamiento: **“Si me pongo quimioterapia es por mi familia, porque sino me hubiese muerto de una vez”.**
- El dolor y el sufrimiento fuera de la lógica existencial: “No entiendo porque debo seguir sufriendo, sólo por decir que estoy viva”.

BLOQUEO DE LA CONCIENCIA ESPIRITUAL

Características:

- **“Me da miedo comenzar a creer otra vez en la vida y que al final me vuelva a enfermar”.**
- **“Estoy llena de puros no sé”.**
- **“Siento un vacío”.**

RESPUESTA A LA ENFERMEDAD

Características:

- Apego a los conceptos estereotipados o modelos de comprensión existencial positivistas.
- No hay esfuerzo, no hay participación activa, hay una entrega a la enfermedad.
- Un predominio de pensamientos negativos, sentimientos de dolor, derrotismo.

- Ausencia de otras perspectivas frente a la enfermedad, o estrategias de vida, ausencia de fe, fuerza interior, de una esperanza que oriente hacia un propósito de vida.
- No hay apertura a la conciencia pura, conciencia absoluta o Dios.
- Se establece una discordancia con todo lo que existe a su alrededor.

CONSTRUCCIÓN DE CATEGORÍAS

El análisis comparativo entre los conceptos construidos en los casos explorados anteriormente, con el presente; resaltan las diferencias que contrastan con las experiencias anteriores y nos inducen a la construcción de nuevas categorías, sobre las cuales, plasmamos la interpretación del fenómeno que se manifiesta bajo una óptica diferente.

CATEGORÍAS

LA EXISTENCIA DEL HOMBRE BAJO LOS PARADIGMAS EXTERNOS.

Características:

“Me iba a graduar de Ingeniero, Ya no podré tener hijos, esta es una enfermedad que pone fecha de muerte”.

- Esta afirmación por parte del paciente, habla sobre la percepción de nuestra existencia o proyecto de vida en función de los paradigmas externos,..
- Determina un desarrollo intelectual limitado a la conciencia ordinaria o tangible enmarcada bajo el pensamiento positivista.

“Esto es horrible, Odio este tumor, destruyó mi vida.”

En esta expresión, encontramos la enfermedad percibida como agente externo con poder absoluto sobre el ser en su totalidad.

“No entiendo porque estoy sufriendo, sólo por decir que estoy viva”.

- Actitud que denota incapacidad para reciclar los pensamientos ante el dolor y el sufrimiento.
- Hay un predominio de la conciencia ordinaria que establece la percepción de la enfermedad desde la lógica humana y la incertidumbre de la ciencia.

IMPACTO ENTRE EL PARADIGMA EXISTENCIAL Y EL CONFLICTO EXISTENCIAL DE LA ENFERMEDAD.

Características:

- **“Estoy llena de puros no sé”.**
- El choque entre los pensamientos lógicos del existir frente a la diatriba de la enfermedad, produce la verdadera muerte del individuo. Anula sus potencialidades y cae bajo el dominio de la enfermedad.
- La enfermedad no es vista como elemento posible de superar.
- No hay sentido de vida.
- La enfermedad no es percibida como oportunidad de reorientar nuestro propósito de vida.
- No hay otras alternativas que contribuyan a superar el cuadro.

VIDA IGUAL A FUNCIONALIDAD ORGÁNICA

Características:

“Me da miedo comenzar a creer otra vez en la vida y que al final me vuelva a enfermar”.

Esta expresión contiene:

- La generación de pensamientos, sentimientos y actitudes (Inquietud, inseguridad, temor, desconfianza), que inducen al desequilibrio mental, emocional y espiritual.
- Hay una ausencia del desarrollo de las capacidades superiores o conciencia espiritual que oriente sus potencialidades hacia nuevas alternativas.
- Hay un predominio de la personalidad adquirida o sensación de identificación externa de la persona que nubla su verdadera esencia o yo interno.
- Carece de fuerza interior, de fe, de esperanza para encontrar un propósito de vida ante la adversidad de la enfermedad.
- Mirada de la existencia desde el mundo exterior y no desde nuestra verdadera esencia o mundo interior.
- Estamos frente al hombre: “Estímulo respuesta y no ante el Ser creador de respuestas

INFORMANTE NÚMERO CINCO. TESTIMONIO DE HIJO CON MADRE CON ENFERMEDAD INCURABLE.

La presente información, representa un testimonio publicado en una revista educativa nacional, Casa Don Bosco Informa (2006), que recoge una experiencia de la manifestación de las potencialidades del Ser Integrado Personal, enfrentando la finitud de su existencia. Tema que por su connotación limítrofe del acto existencial del ser humano, representa una temática, de gran interés en nuestra exploración porque su análisis interpretativo, nos habla de la manifestación y resultados de la Inteligencia Espiritual frente a la temporalidad de nuestra dinámica existencial.

TESTIMONIO.

Hace un año, mi madre que hasta ese momento era una mujer vital y llena de salud, le diagnosticaron una enfermedad **incurable** y con ello **cambió** nuestro mundo.

Hicimos todo lo humanamente posible, recibió ayuda espiritual y médica para enfrentar esos momentos y en medio de la **tensión emocional** que la embargó, encontró el libro: “Jesús está vivo” cuya lectura le proporcionó la **tranquilidad espiritual** que buscaba.

Como terapia había leído muchos libros de autoayuda, auto-sanación y de religión.

Expresando: “Este librito es el que me ayuda, me da mucha tranquilidad”.

Siempre estaba en sus manos, la reconfortaba y a **pesar que no llegó la curación**, la misericordia de Dios, se hizo presente porque no sufrió los dolores y la agonía propios de la enfermedad que le aquejaba.

Expuesto el texto del testimonio que recoge uno de los aspectos de la realidad existencial del ser integrado personal, pasamos a abordar la siguiente fase de nuestro trabajo de investigación:

CONSTRUCCIÓN DE CONCEPTOS Y SUS CARACTERÍSTICAS.

Se procede al análisis interpretativo del texto, haciéndose la lectura línea por línea, lográndose por estudio comparativo de similitudes y diferencias, conceptos ya observados en los otros casos y construcción de categorías con características propias del fenómeno que nos habla de la manifestación de la Inteligencia Espiritual frente a la muerte y sus resultados que dignifican el acto de finitud existencial del ser integrado personal.

VIDA ANTES DE LA ENFERMEDAD

Características: Hace un año, mi madre es una mujer vital y llena de salud.

DINÁMICA EXISTENCIAL

Características: Persona activa, en equilibrio dinámico de su compleja naturaleza, se inhiere compartiendo con su familia, hogar, vecinos, creencias.

IMPACTO DE LA ENFERMEDAD

Características:

- Desequilibrio en el orden familiar: “Le diagnosticaron una enfermedad incurable y con ello cambió nuestro mundo”
- Desequilibrio corporal, emocional, y espiritual del ser personal, recibió ayuda espiritual y médica para enfrentar esos momentos.
- Desequilibrio emocional acentuado: “En medio de la tensión emocional que la embargó”

FECUNDIDAD EN LA CRISIS EXISTENCIAL

Características:

- Orientó su terapia hacia la lectura de libros de auto-sanación, autoayuda y religión.
- Seleccionó un libro cuya lectura le trajo la tranquilidad espiritual, la reconfortaba, siempre estaba en sus manos.
- Logra la armonía integral de la totalidad de sus potencialidades naturales.

“A pesar que no llegó la curación no sufrió los dolores y agonía propios de la enfermedad que le aquejaba”.

TRASCENDENCIA

Características:

- “La misericordia de Dios se hizo presente, y no sufrió los dolores y agonía propios de la enfermedad que le aquejaba”.
- Aceptación en paz y serenidad de la finitud de la vida.

CONSTRUCCIÓN DE CATEGORÍAS

DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA ESPIRITUAL MEDIANTE LA LECTURA

“Este librito me da mucha tranquilidad y me reconforta”

Características:

- Enfoque de la enfermedad desde la óptica espiritual que armoniza las áreas: Emocional, Espiritual y Corporal: Logra la paz, la tranquilidad, se siente reconfortada en equilibrio frente a la enfermedad, ella controla la situación.

RESPUESTA ANTE LA ENFERMEDAD

Características:

- Se supera el cuadro inicial de inestabilidad corpórea, emocional, espiritual en ella y el componente familiar ante el diagnóstico de enfermedad incurable.
- Manifiesta las potencialidades del Ser Personal Integrado en coexistencia con la fuente de todo lo creado, y su trascendencia: “La misericordia de Dios se hizo presente y no sufrió los dolores y agonía propios de la enfermedad”
- Supera la perspectiva de la enfermedad de la conciencia ordinaria o pensamientos mecanicistas de la enfermedad: “Fenómeno incurable”, mediante la percepción del evento, desde la óptica de la Inteligencia Espiritual, que se manifiesta al unísono de la lectura interpretativa del texto “Jesús está Vivo”.

ACTITUDES SALUDABLES

Características:

- Supera el impacto de la enfermedad como fenómeno incurable, mediante la percepción del evento a la luz de la inteligencia espiritual estimulada por la lectura del libro: “Jesús está vivo”.
- Se armonizan las diferentes potencialidades del sufriente o ser personal integrado y trasciende al núcleo familiar.
- No sufrió las dolencias del cuadro patológico que la aquejaba: “La misericordia de Dios se hizo presente no sufrió los dolores y agonías de la enfermedad”.
- Logra una muerte en paz y serenidad, al punto que un familiar publica este testimonio.

INFORMANTE NÚMERO SEIS. PACIENTE CON POLITRAUMATISMOS MULTIPLES

Se incluye este caso por representar, la manifestación de la Inteligencia Espiritual desde el entorno del paciente y sus efectos saludables en la recuperación o sanación del Ser Personal Integrado.

Además, constituye una de las primeras experiencias directas de la investigadora de la presente temática, en su ejercicio médico clínico como residente en la unidad de cuidados intensivos en una de las clínicas privadas de Valencia, Estado Carabobo.

Experiencia que llega a constituir con el transcurrir del tiempo y las circunstancias, en el primer motivo de indagatoria sobre la compleja problemática en la comprensión del comportamiento humano, más allá del modelo biomédico mecanicista, reduccionista que guía nuestro ejercicio médico clínico contemporáneo.

En una oportunidad sirvió de temática expuesta como trabajo de fin de curso académico en una de las materias de este doctorado, donde se hacía referencia a la trans-mortalidad del hombre, referida como el período durante el cual el hombre lucha por sobrevivir y no entregarse a la muerte.

Es de hacer notar que, en este caso e igual que en los anteriores, no se descalifican las bondades de la ciencia; en él se manifiesta otra de las propiedades de la Inteligencia Espiritual, objeto de nuestro estudio, como es, la integración del intelecto de la lógica, de la emoción, a los pensamientos elevados de la conciencia espiritual, que establece la inter-conexión, intercomunicación entre los seres personales integrados.

Manifestándose el efecto comunicacional entre el elemento familiar y médico en un escenario real que a más de uno le ha tocado vivir y su ilustración en este trabajo, puede servir de orientación en la importancia en desarrollar nuestras potencialidades para enfrentar nuestras crisis existenciales.

En primer lugar quiero exponer el resumen clínico del caso, tal cual, quedó registrado en la historia clínica del paciente, al producirse su egreso.

La idea principal es que el lector pueda juzgar de acuerdo a la descripción, los siguientes aspectos: la severidad del caso, el concurso de conocimientos intensivos, la necesidad de recursos técnicos y el papel que pueden desempeñar esos elementos no cuantificables, no medibles. Pero, al parecer con efectos tangibles al proporcionar condiciones favorables a la salud **desde el entorno del paciente**, en este caso, **aparentemente desconectado de su realidad**.

RESUMEN CLÍNICO

Se trata de paciente masculino de 20 años de edad, el cual posterior a accidente de tránsito de fecha 15/09/97, presentó politraumatismos generalizados con traumatismo cráneo encefálico severo, contusión hemorrágica frontal izquierda, edema cerebral, hemorragia subaracnoidea, fractura nasal y techo orbitario izquierdo, sinusupatía hemoido-maxilar, hematoma subglear fronto parietal izquierdo, luxación de cadera derecha, siendo realizados varios intentos de reducción.

El paciente es trasladado a la unidad de cuidados intensivos del hospital Central de Valencia, permaneciendo diez y ocho días (18) con intubación endotraqueal, tiempo durante el cual, presenta estados necróticos sépticos de cadera, siendo intervenido y colocándosele prótesis a nivel de articulación coxo femoral derecha.

El día 13/10/97, es trasladado a la unidad de cuidados intensivos de este centro privado, a petición de familiares, permanece 48 horas en la unidad de cuidados intensivos y posteriormente es trasladado a la sala de hospitalización.

Al presentar cuadro febril, es trasladado de nuevo a la unidad de cuidados intensivos (U.C.I.) con urocultivo positivo a *Cándida*, iniciándose tratamiento con Fluconazol.

El día 20/10/97 empezó a presentar convulsión focalizada de cabeza y cuello con niveles DHT 2,5 se epaminiza, se realiza tomografía axial computarizada (T.A.C) urgente que reporta hidrocefalia.

En conjunto con neurocirujano, es intervenido para colocación de derivación ventrículo- peritoneal. Se presenta posteriormente complicación con oclusión de catéter a las 48 horas.

Se inicia cuadro febril, signos meníngeos, se realiza punción lumbar con elevada celularidad con predominio de polimorfos nucleares en estudio citoquímico, por lo que es re-intervenido, retirándose el sistema de derivación ventrículo peritoneal y se realiza derivación externa, continuando con antibioticoterapia a base de Vancomicina, Roche-pin durante 10 días de tratamiento con citoquímica y cultivos negativos durante tres días sucesivos..

Por lo que se le colocó derivación externa para el 14/11/97. A los tres días pos-operatorio, se logra paciente con Glasgow de 14 puntos. Obedece órdenes simples y luego complejas (logró cepillarse los dientes) apertura ocular espontánea, balbucea palabras, pronuncia monosílabos.

Recibe fisioterapia permanente, alimentación enteral por sonda nasogástrica, cuidados permanentes de escara sacra en franca recuperación, reemplazo de cadera derecha.

Satisfactoria recuperación y de nuevo se consulta al médico oftalmólogo por úlcera subconjuntival derecha anterior, quien observó mejoría e indicó continuar tratamiento con Tobrasol oftálmico y oclusión del ojo con gasa humedecida en solución fisiológica.

Las médicas intensivistas concuerdan, posterior a revista médica, en darle de alta médica de la unidad para el día de hoy.

La exposición clínica del caso, recoge la realidad médico científica, pero no menos importante, resulta exponer, los fenómenos de naturaleza espiritual, emocional y valor social que conformaron la realidad total, integral de esta problemática.

Cuya contemplación que va más allá de la percepción científica de dicha situación, fue posible, gracias a la acuciosidad de la médica residente, quien en su evaluación clínica diaria, pudo observar, cierta respuesta o movimiento corporal del

paciente (intubado, relajado, sedado), al pronunciársele el nombre de su padre, bajo los siguientes términos: **“Juan Carlos, tú papá preguntó por ti”** .

Aparte de esta señal, observada por la médica residente, ante este joven inmovilizado, indefenso; la médica, se planteo la siguiente reflexión: “Si yo estuviera en ese cama, inmóvil, conectada a un ventilador, relajada, sedada y en este ambiente tan frío, sola, ¿Qué sentiría yo?, ¿Qué me gustaría sentir?,

La respuesta fue: “Sentir el cariño de mis padres, que me hablaran, que me tocaran, y sentirlos cerca de mí como guardianes, aunque no les pueda hablar.”

Esta auto-reflexión quizás estaba motivada al apreciar que el joven o paciente, no recibía visitas o muy escasas, ya que, la médica intensivista, coordinadora del área, por la gravedad del caso, restringió las visitas familiares.

La médica residente, atendiendo a un gesto de humanidad y colocándose en los zapatos del paciente, se acercó a la madre del joven, casi siempre en la sala de espera de la clínica.

Previo presentación, inicia conversación, preguntando por el padre del joven (teniendo en su mente el gesto observado en el muchacho, al oír mencionar: Que su papá preguntaba por él), recibiendo la información de que trabaja en Caracas y desempeñaba un cargo de alta gerencia empresarial y por ello, generalmente se informaba del estado del joven vía telefónica.

La médica, observa una biblia en las manos de la madre e indaga, cortésmente sobre la creencia religiosa de la señora, que resulta distinta de la médica residente, pero, hábilmente se expresa diciendo: “Ud. y yo, andamos por diferentes caminos, pero ambas, creemos en un ser superior que nos guía y escucha nuestras necesidades. Nuestro encuentro, no tiene otro propósito que ayudar a su hijo...”

En forma asertiva y con el lenguaje que expresa lo que siente un corazón compasivo, hace las sugerencias a la madre del joven, sobre la necesidad de demostrarle a Juan Carlos, el afecto a través de las visitas personales de ellos, como un elemento o recurso en la recuperación del joven.

Esta iniciativa, fue comunicada con toda responsabilidad al grupo de médicas intensivistas y al explicarles, la razón que motivó tal acción, por parte de la médica residente y se logró flexibilidad en cuanto a las visitas de los padres.

Visitas que la médica residente justificó como un acto humanitario y alegando como conocimiento el haber leído, con antelación a esta circunstancia, relatos de padres Jesuitas sobre experiencias similares de pacientes en unidades de cuidados intensivo, que aún bajo esas condiciones de posible desconexión con el medio, esos pacientes, perciben sensaciones externas sobre todo, las manifestaciones de cariño, ejemplo: Pasar nuestras manos en gesto de cariño sobre su cuerpo, etc.

Por parte de la familia, se logra despertar el interés familiar de la visita diaria al paciente y la preocupación de su padre por visitar personalmente a su hijo, en forma muy frecuente, quizás interdiaria.

Correlativamente a estas visitas, se empieza a advertir la evolución satisfactoria de Juan Carlos, sobre todo con las visitas del papá, mediante respuestas simples a los estímulos aplicados al joven, hasta que, muy pronto, en una mañana, Juan Carlos, logró ejecutar el cepillado de sus dientes.

Esto causó gran alegría entre el personal de enfermería, médicas intensivistas (tres) y la médica residente del área, quien además, debo confesar, todos los días, una vez terminada mi acción de evaluación del paciente, oraba en silencio al espíritu santo, al espíritu de sabiduría o de Dios nuestro creador por la sanación del joven.

Nuestro amigo Juan Carlos fue trasladado, acompañado por su médica residente a la ciudad de Caracas en condiciones estables, en vía de franca

recuperación y continuó su evolución satisfactoria en clínica privada de Caracas, en sala de hospitalización.

Transcurridos seis meses de su egreso de nuestra unidad de cuidados intensivos en Valencia, nos visitó caminando, apoyado en muletas porque quería conocer la clínica donde le habían salvado la vida...

El análisis interpretativo del texto de este caso, nos conduce a la construcción de los siguientes conceptos, categorías y sus respectivas características.

CONSTRUCCIÓN DE CONCEPTOS Y SUS CARACTERÍSTICAS.

CONCEPTO DE INTERSUBJETIVIDADES, INTERRELACIÓN, INTERDEPENDENCIA

Características:

- Representa el conjunto de actitudes que se conjugan para constituir una unidad de acción, reflejada en cada una de las intervenciones que caracterizan el proceso de recuperación logrado en este caso de cuidados intensivos.
- Se establece un canal entre la necesidad subjetiva del paciente aislado en la sala de cuidados intensivos hacia sus padres a través de la médica residente
- Surge un hilo conductor entre las subjetividades de la médico residente y la carencia afectiva del paciente sedado, relajado, intubado.
- Se establece un esfuerzo mancomunado entre el cuerpo médico, padres y el mismo paciente.
- La integración de los diferentes elementos externos centralizados en la recuperación del paciente: **El factor humano como elemento integrador de las acciones**, se logra quebrantar la rigidez de la normativa de la visita

familiar, aglutinar la participación familiar, abstraerse para interpretar el silencio afectivo del joven paciente, respuesta del paciente que logra burlar el compromiso de su gravedad.

- Hay una respuesta positiva, que el paciente manifiesta en la recuperación de sus potencialidades intelectivas mediante un arduo proceso de esfuerzos mancomunados entre la ciencia, el afecto, el poder de la fe, la esperanza, la solidaridad fraterna, el deseo de vivir.

MANIFESTACIÓN POTENCIALIDADES DEL SER PERSONAL INTEGRADO:

Características:

- Las condiciones especiales de este paciente, clínicamente en estado no consciente, nos permite intuir o inferir sobre la manifestación de las potencialidades del Ser Personal Integrado, en base a los siguientes aspectos:
- A pesar de su estado de relajación, sedación, intubación que presupone desconexión con la realidad, hubo manifestación corporal, agitación, al escuchar: **“Juan Carlos, tú papá preguntó por ti”**.
- Se vio la manifestación de efectos saludables al cumplirse las visitas familiares a diario, principalmente con la presencia del padre.
- Percepción del enfermo en su concepción de Ser Personal Integrado: Antes de las visitas asiduas familiares, no se apreciaba la rápida evolución positiva a pesar de toda la asistencia técnica, médica que se le dispensaba a diario por la gravedad del caso.

PODER, CAPACIDAD DE COMUNICACIÓN ENTRE NUESTRAS CAPACIDADES O POTENCIALIDADES

Características:

- El paciente a pesar de su estado inconsciente, logra hacer tangible su deseo, su necesidad de afecto paterno, captada por la médico residente que hace suya la situación del paciente.
- La médica residente, percibe la situación desde la perspectiva humana, y con sus argumentos, logra la comprensión, flexibilidad de la autoridad médica, el calor familiar como recurso necesario en la recuperación del paciente.
- Se trasciende la óptica del manejo del paciente desde la lógica, el tecnicismo y la cientificidad y se integran las dimensiones que definen al Ser Personal Integrado (Lo espiritual, emocional, mental, corporal, social o ecológico y trascendental).

EFFECTOS SALUDABLES

Características:

- Se integran, entrelazan los recursos técnicos científicos con los espirituales, mental, afectivos en respuestas positivas corporales: “Balbucea palabras monosílabos hasta llegar a algo más complejo como cepillarse los dientes.”
- El paciente, supera su estado de compromiso vital y egresa de la unidad de cuidados intensivos en franca vía de recuperación.
- A los seis meses de cumplirse el egreso del paciente, éste dispensa visita de cortesía al sitio donde permaneció internado, aproximadamente dos meses y medio, recorriendo la Unidad de Cuidados Intensivos, en sus muletas.

CONSTRUCCIÓN DE CATEGORÍAS

El análisis comparativo de los incidentes agrupados en conceptos y la comparación entre incidentes o sucesos conceptualizados nos conllevan a desarrollar las categorías y sus propiedades que no solamente reflejan el producto de la interpretación de los datos sino las ideas que surgen o subyacen en la información obtenida.

NECESIDAD DE LA VISIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE

Características: La percepción integral del paciente, contemplado en todas sus dimensiones o Ser personal integral, permitió la integración y acción sobre todas las áreas que conforman su compleja naturaleza, lográndose una respuesta positiva o saludable.

LAS POTENCIALIDADES DEL SER PERSONAL INTEGRAL FRENTE A LAS CRISIS EXISTENCIALES

Características: Se evidencia la participación de las potencialidades intelectivas, emocional afectiva, espirituales del círculo: medico-familiar; hacia el paciente, quien mediante un gesto corporal, pone en relieve sus potencialidades naturales, más allá de su estado de relajación, sedación, intubación, ventilación asistida.

PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL PACIENTE

Características: Desde la primera señal del paciente como respuesta a la estimulación verbal de: **“Juan Carlos, Tú papá pregunta por ti... ,** hubo manifestaciones de evolución positiva o respuesta del paciente, traducida en la franca recuperación de su salud.

INTEGRACIÓN DE NUESTRAS CONCIENCIAS EN PRO DE LA SALUD

Características: Se desarrolló toda una dinámica de integración de conciencias humanas asociadas que conforman una unidad de acción saludable a favor del paciente, donde cabe preguntarse: **¿Se debió todo al concurso de una**

sabiduría superior que integró todas estas acciones a nivel de nuestras potencialidades humanas?

RESULTADOS ANTE EL DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA ESPIRITUAL

Características:

- Respuesta de recuperación y sanación del paciente a pesar de su compromiso vital.
- La importancia del factor humano en la asistencia médica, reflejado en la visita que el paciente recuperado de sus lesiones graves, hace a los galenos de la U.C.I., en agradecimiento por los esfuerzos en salvarle la vida.
- La visión del paciente por parte médica, más allá del área corporal u orgánica o visión total en su concepción de Ser Personal Integrado con acción en todas las áreas de su ser.

PROPOSICIONES.

Llegamos a la tercera fase del método comparativo continuo de análisis cualitativo que establece la relación conceptual entre categorías, subcategorías, conceptos y sus respectivas propiedades.

Nos permite la construcción de proposiciones que amplían la densidad informativa y se puede generalizar los fundamentos que definirán nuestra teoría emergente, ellos son:

- El Ser Personal Integrado y sus potencialidades frente a la enfermedad.
- Respuesta y actitudes saludables desde el desarrollo de la Inteligencia Espiritual.
- Respuesta y resultados no saludables desde la inteligencia ordinaria.
- El ser espiritualmente inteligente en la cotidianidad existencial. Nuevo modelo de vida.

- Salud Integral.

El contenido de cada uno de estos aspectos se encuentra soportado en los fenómenos de la experiencia captada en los casos explorados.

En esta fase última de análisis comparativo continuo, al decantar la información recogida, se logra la estructuración del último elemento de abstracción conceptual o proposiciones.

Con la construcción de las proposiciones se culmina la estructuración de la información obtenida, cuyos aportes correlacionados, inter-relacionados, inter-independientes; en forma lógica e integral; darán sentido y comprensión a la experiencia de los informantes o realidad fenoménica interpretada mediante el modelo teórico que agrupa los elementos de nuestra teoría emergente que permite una aproximación a la comprensión de la realidad existencial frente a la enfermedad.

CAPÍTULO IV

SÍNTESIS Y APORTES FENOMENOLÓGICOS

En la medida en que se aplicó el método comparativo continuo de análisis cualitativo en la interpretación de los fenómenos contenidos en la información de la experiencia de los informantes explorados, surgió la construcción de los primeros elementos a utilizar en nuestra teoría emergente, es decir, los conceptos, entre ellos: El impacto de la enfermedad, el enfoque subjetivo de la enfermedad, etc., con características o propiedades que nos hablaron no de datos, sino de fenómenos conceptualizados que fueron dando una luz sobre la interpretación de nuestra realidad de estudio.

En nuestro avance, al comparar entre sí, estos fenómenos y sus propiedades, se produjo el surgimiento de similitudes y diferencias, que nos indujeron a una estructuración más compleja de la información, identificadas dichas estructuras, como: Categorías principales y sub-categorías, que conceptualizaban un fenómeno o **“capacidad de respuesta”** que manifiesta el ser humano frente al desequilibrio del proceso dinámico salud-enfermedad y cuyas características o propiedades quedan englobadas en nuestra categoría central de: “La enfermedad”, “Respuesta y Actitudes saludables frente a la enfermedad”, de donde pudimos inferir la existencia y manifestación de una de las potencialidades del ser humano que en nuestra tesis identificamos como **“Inteligencia Espiritual”**.

A medida que se avanzaba en la interpretación y estructuración de la información, se agudizó nuestra búsqueda hacia fuentes informativas de diferentes orígenes, relacionadas con nuestra temática de estudio.

Se logró la exploración de varios de los mismos conceptos y categorías anteriores, bajo condiciones diferentes, desarrollándose la escala de sus dimensiones, llegando a la obtención de nuevas categorías que contrastaron, nuestra realidad fenoménica, tal como sucedió en el análisis interpretativo de una de las investigaciones del Dr. Rojas Malpica (2004).

Nos detuvimos en la interpretación de dos de los casos clínicos de Rojas que versan sobre los aspectos psicológicos del cáncer y sida en su obra: “El enfermo mental ante la muerte”. Uno de cuyos casos (clasificado en nuestra investigación como caso cuatro), contrastó nuestra realidad de estudio y el otro caso la complementó (caso tres).

Se enriquece nuestra investigación, donde el análisis comparativo de las categorías: Impacto de la enfermedad, Enfoque subjetivo de la enfermedad, Percepción de la enfermedad, orientó a establecer la diferencia entre percibir la enfermedad desde la conciencia espiritual y la percepción de la enfermedad desde los límites de nuestra conciencia positivista.

Se logró visualizar la manifestación de la percepción del estado de malestar o desequilibrio orgánico funcional global del Ser Personal Integrado, desde nuestro común modo de pensar.

Arrojó este análisis interpretativo continuo, la generación de nuevas categorías, como: bloqueo de la conciencia espiritual, la influencia de los paradigmas estereotipados en la percepción de la enfermedad, que nos hablaron de la visión de la enfermedad percibida desde la lógica o pensamiento reduccionista.

La enfermedad limitada a la incertidumbre científica, es decir, esa etapa donde la ciencia no responde a nuestra inquietudes y se nublan nuestras capacidades

intelectuales superiores, cayendo el enfermo bajo el dominio del concepto de: **“enfermedad incurable”**, tal como lo reflejan las propiedades de las categorías: Vida igual a funcionalidad orgánica, Impacto entre el paradigma existencial y el conflicto de la enfermedad que se construyeron en este caso.

Se infiere en dicho caso clínico una respuesta y actitudes que difieren de la respuesta y actitudes saludables compatibles con la manifestación de la Inteligencia Espiritual y, nos permitió hablar sobre las propiedades o características de la enfermedad percibida desde la conciencia racional, circunscrita o limitada.

Un quinto caso, tomado de una revista publicación regional de educación, cuyo análisis comparativo continuo cualitativo, nos habla de otra de las propiedades de la Inteligencia Espiritual o actitud del doliente frente a la realidad de su muerte, siendo seleccionada e incorporada a nuestro estudio por abarcar un aspecto interesante en nuestra etapa existencial.

Un testimonio sobre la posición, actitud de un ser humano frente a su enfermedad con pronóstico médico de incurable, que no logra la sanación corporal pero, nos motiva su selección la Categoría de: Respuesta y Actitudes que en este caso, dimensionan el concepto de salud integral, porque a pesar de la muerte ocurrida, este ser personal integral, vive o experimenta esa etapa de finitud existencial, bajo las características de: paz, serenidad, quietud.

Libre de los dolores y sufrimientos propios de esa enfermedad, lo que trasmite al contexto social familiar, un consuelo, un bienestar ante la ausencia del Ser Personal Integrado o doliente.

A tal punto que uno de ellos, hace pública esta experiencia dolorosa transformada en un sentimiento de solidaridad y agradecimiento a Dios, a la vida, a los que coexistimos y tratamos de comprender nuestra verdadera esencia de ser y existir.

Exponemos, un último caso que nos aportó conceptos, categorías y proposiciones en un contexto de desarrollo de enfermedad, cuya interpretación fenoménica, en el contexto de una unidad de cuidados intensivos, permite reforzar aún más nuestra teoría emergente sobre la potencialidad elevada del hombre o Inteligencia Espiritual como base de la salud integral.

Al consustanciar la experiencia captada con eventos, sucesos que dimensionan las categorías de: Respuesta, Actitudes saludables, integración de potencialidades, Interrelación inter-sistémica, trascendencia que evidencian la manifestación de la inteligencia espiritual reflejada en la participación del paciente en el proceso de su enfermedad, comprensión del cuerpo médico, la parte emocional afectiva de familiares y todo el arsenal técnico y terapéutico desplegado en el logro de la salud total del paciente a pesar de sus condiciones especiales por la gravedad del caso, es decir, intubado, relajado, sedado.

Categorías que unidas a las anteriores, permitieron entretrejer: la coherencia, interdependencia, interrelación e integración de conceptos, categorías y proposiciones que fundamentan nuestra teoría emergente.

Además, el producto de todas estas experiencias nos inducen a mencionar los diferentes aportes fenomenológicos sobre nuestro objeto de estudio, que resumimos a continuación:

- Se estimuló el arte de pensar: con pensamientos que generan sentimientos y actitudes saludables hacia el logro de sus metas: VIVIR.
- La riqueza interior, la esencia del ser por encima de los conceptos estereotipados o paradigmas dominantes.
- El dolor y el sufrimiento transformado en fecundidad existencial dentro de la limitante de la enfermedad.

- Participación activa del paciente confrontando su enfermedad con lucidez y coherencia.
- Confianza, serenidad frente al dolor, no se dejaron destruir por él.
- Apertura hacia la conciencia universal, conciencia pura o Dios.
- Hay una integración de lo trascendental y científico que influye en la tolerancia manifiesta en la disminución de los efectos colaterales del medicamento y terapias aplicadas.
- Surgió un nuevo concepto: VIVIR IGUAL A SERVIR.
- Se produjo la Integración, armonización de las inteligencias del Ser Personal Integrado que nos hablan de la salud integral.

CAPÍTULO V

TEORÍA EMERGENTE Y ENUNCIADO TEÓRICO

En la estructuración de la información obtenida, se contempla como categoría central, “La Enfermedad”, y demás conceptos, categorías y proposiciones que correlacionados sustentan el modelo teórico del desarrollo de la Inteligencia Espiritual como base de la Salud Integral, representados en el esquema siguiente:

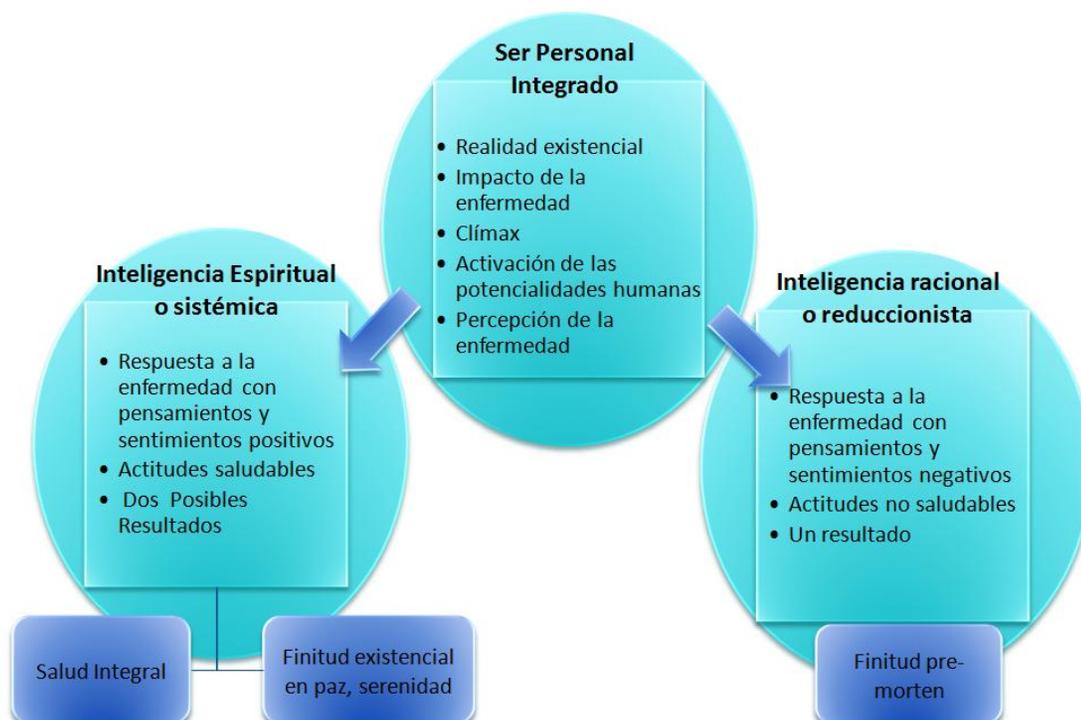


Gráfico 1. Teoría emergente

El Ser Personal Integrado, sumergido en su realidad existencial, recibe el impacto de la enfermedad que lo conduce a un clímax o fase de máxima confrontación consciente del proceso de enfermedad activándose sus potencialidades humanas, siendo percibida la enfermedad según el nivel de conciencia activada, ya sea el de mayor nivel o espiritual respondiendo ante la enfermedad con pensamientos y sentimientos positivos que inducen al despliegue de actitudes saludables con dos posibles resultados: salud integral del ser personal integrado o su finitud existencial en paz y serenidad.

A diferencia de la respuesta y resultados obtenidos desde la activación de la conciencia racional o positivista donde la percepción de la enfermedad desde esta dimensión conduce al eclipse de la conciencia espiritual, estableciéndose la generación de pensamientos y sentimientos negativos que conllevan hacia actitudes no saludables, con un posible resultado: finitud pre-morten o la entrega del individuo antes de que se produzca la muerte física.

DESARROLLO DEL ESQUEMA.

Ser Personal Integrado

Partiendo de la visión del hombre como Ser Personal Integrado, que en su compleja estructura comprende a nivel cerebral sus potencialidades; se hace necesario hacer referencia a las ideas y conceptos que en las últimas investigaciones de naturaleza Neuro-Física-Cuántica, nos hablan de la existencia y propiedades de la Inteligencia Espiritual, conceptualizada por sus pioneros, los neuropsiquiatras Zohar y Marshall (2000), como:

La conciencia de mayor nivel cognitivo de nuestro ser, que integra todas nuestras inteligencias y, nos hace totales en nuestras capacidades y, realmente las tres potencialidades, trabajan juntas y se

respaldan unas con otras y cada una tiene sus propias áreas de fortaleza y pueden funcionar separadamente (pg.20).

Este concepto se correlaciona con nuestra visión de Ser Personal Integrado y viene a representar su esqueleto o concepción estructural.

Haciendo un intento por aproximarnos a su representación gráfica, en pro de una mayor comprensión del Ser Personal Integrado en sus potencialidades, percibido en las respuestas y actitudes saludables que sustentan las experiencias contenidas en nuestros informantes explorados, llegamos a la construcción del siguiente modelo. (Ver gráfico 2).

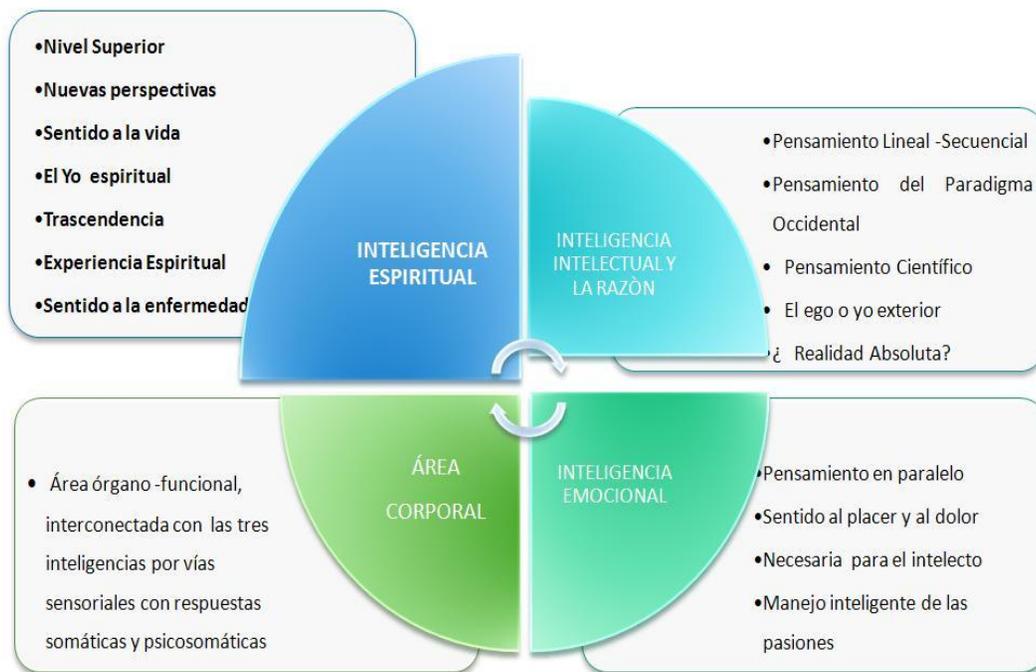


Gráfico 2. El Ser Personal Integrado y sus Potencialidades

Donde se aprecia la integración, interdependencia e interrelación entre las tres inteligencias básicas del Ser Personal Integrado y su correlación con el área corporal donde en parte, se hacen tangibles, las respuestas de homeostasis o

desequilibrio orgánico funcional que se identifican con el bienestar o malestar global de la persona.

La percepción y concientización de la enfermedad a nivel de la conciencia espiritual o racional, conlleva a la manifestación de pensamientos que a nivel de la conciencia emocional generan sentimientos y afectos que unidos al tipo de pensamientos estimuladores van a desencadenar actitudes de naturaleza positiva o negativa en la persona, según el grado de conciencia superior o inferior activado.

Se provoca un tipo de respuesta, que organizada a nivel de la conciencia espiritual, se caracteriza por la activación de factores o condiciones favorables al estado de bienestar o Salud Integral.

Esto se contrasta con la respuesta ante la enfermedad y actitudes no saludables que se identifican con el estado de malestar o enfermedad total de aquellas personas que perciben su enfermedad desde un nivel de conciencia racional.

Toda esta interpretación se fundamenta en las respuestas, actitudes positivas observados en las experiencias de los informantes y los hallazgos neurocientíficos, citados en buena parte, en el trabajo de investigación de Zohar y Marshall, titulado: "SQ Connecting with our spiritual intelligence".

Donde se hace referencia a las propiedades, evidencia científica y sustrato neurológico de la Inteligencia Espiritual.

Además, la referencia de los tipos de conexión interneuronas que estructuran los sistemas de interconexión neurológica de cada uno de estas potencialidades. Dando origen a la interpretación de la información recibida, según la capacidad intelectual que se active y coordine la concientización de las respuestas ante la enfermedad.

Entre las propiedades citadas, se considera a la Inteligencia Espiritual como la tercera inteligencia, cuya función es dar valor y sentido a nuestras vidas, marcar el sentido y dirección de la existencia humana y le imprime a la persona la realidad de

trascendencia, propiedad o aspecto de la Inteligencia Espiritual en el hombre que lo lleva a experimentar esa dimensión, donde el ser humano es algo más que su ego, que el contexto que lo rodea, incluso está por encima de la naturaleza humana (pg. 40).

La referencia científica de su existencia, se fundamenta en procesos experimentales que han evidenciado la presencia de oscilaciones generadas por células nerviosas o dendritas, interconectadas y ubicadas en la capa periférica de la corteza cerebral.

Cuya estimulación genera la corriente de iones a través de los canales de las membranas de las neuronas, creándose una cascada de descarga a través de las numerosas dendritas periféricas de las neuronas piramidales interconectadas, dando literalmente origen a un coro de voces que se integran y se comportan como una unidad a través del limitado campo cerebral.

Y todas estas oscilaciones se comportan como una unidad, con frecuencia de 40 hertzios y su efecto generador es una unidad cognitiva o conciencia que da al ser humano la capacidad de generar las ideas para enfrentar los problemas con sentido de respeto y valores dignos (Ver gráfico 3).

Investigaciones de naturaleza neuro-física-cuántica, han demostrado:

Grupo de dendritas a nivel de la capa periférica de la corteza cerebral ante el estímulo sensorial de diferentes grupos de neuronas, generan oscilaciones sincronizadas de 40 hertzios de intensidad, que integran la unidad cognitiva de ideas para enfrentar los problemas de valor y significado.

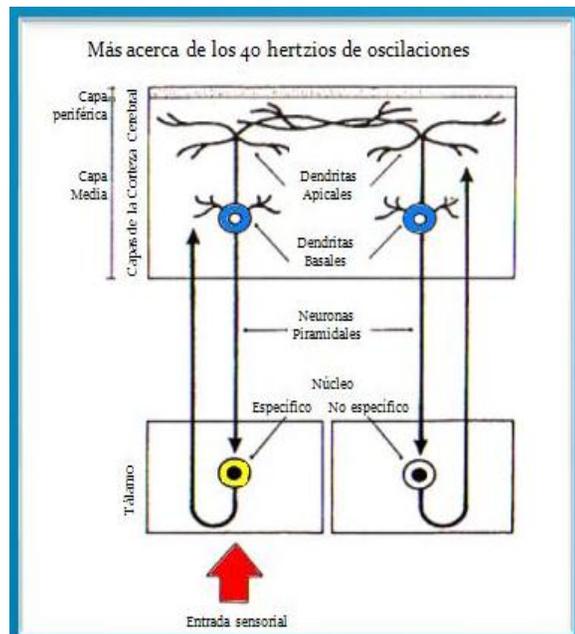


Gráfico 3. Evidencia Científica de la Inteligencia Espiritual

Una vez descrita la Inteligencia Espiritual como potencialidad de nivel superior que integra y coordina toda la información cerebral, mediante unidad cognitiva que da sentido y significado a nuestras experiencias ante las crisis existenciales entre ellas la enfermedad, pasamos a indagar, la Inteligencia Emocional para comprender su manifestación en el binomio salud enfermedad global o total del Ser Personal Integrado.

INTELIGENCIA EMOCIONAL

En cuanto a la segunda potencialidad o Inteligencia Emocional, esta tiene un sistema de interconexión de redes en paralelo que permiten el procesamiento de datos asociativos pre-conscientes e inconscientes, tal como lo expresa Zohar y Marshall en su publicación *SQ connecting with our spiritual intelligence* (2000, pg. 58).

Es la inteligencia que según Zohar y Marshall fue popularizada por Daniel Goleman en 1990 y, sobre la cual el investigador, puntualizó que era necesaria para el intelecto o la razón (pg.6, 7).

La experiencia nos dice que el ofuscamiento pasional frustra la claridad del intelecto.

Goleman en su publicación de la Inteligencia Emocional (1995, pg. 50), la define, como: “La inteligencia que permite tomar conciencia de nuestras emociones, comprender los sentimientos de los demás, tolerar las presiones y frustraciones que soportamos en el trabajo y adoptar una actitud empática y social.

Esta capacidad emocional en coordinación armónica con la Inteligencia Espiritual y la Inteligencia Racional, permitió inferir a partir de la conducta observada en los informantes explorados, que la dimensión emocional del Ser Personal Integrado bajo el comando de pensamientos elevados o espirituales, generan

sentimientos y afectos que estimulan actitudes saludables de esperanza, propósitos de vida, solidaridad que hacen fecundo el período de la enfermedad en el ser humano, lográndose una serie de condiciones saludables que se conjugan en un contexto de salud mental, emocional, espiritual, social, corporal que llamamos Salud Integral.

INTELIGENCIA RACIONAL O LÓGICA

Es la de mayor conocimiento y dominio en nuestro pensamiento occidental y médico.

La primera inteligencia con predominio desde inicios del siglo XX, cuyo coeficiente intelectual estableció los linderos de la inteligencia humana en perfiles orientados a las matemáticas, la física, el lenguaje.

Se obviaron otras capacidades o habilidades del ser humano que han sido contempladas en la conceptualización de las Múltiples Inteligencias de Gardner (1983), bajo la conceptualización de ocho inteligencias o potencialidades que definen las habilidades del hombre en diversas áreas.

Los investigadores Zohar y Marshall, consideran a las ocho inteligencias de Gardner, ubicadas dentro de las derivaciones de interconexión o red de neuronas interconectadas que integran los 40 hertzios de la Inteligencia Espiritual (pg.89).

Esta Inteligencia Racional se identifica mediante un proceso de interconexión neuronal en serie, lo que genera el pensamiento segmentado, linear secuencial de la lógica que se equipara con el pensamiento positivista, mecanicista de nuestro paradigma occidental y pensamiento científico.

Es la fuente de mayor influencia en el desarrollo de nuestro ego o yo exterior desde donde se construye nuestra realidad existencial bajo los patrones del paradigma occidental que predomina en las conceptualizaciones científicas de la realidad.

Es la fuente de inspiración de los principios de causa y efecto.

Significa la comprensión de la totalidad después de ser dividida en partes, tal como sucede en el campo de la medicina donde la comprensión del ser humano ha llevado a la segmentación del conocimiento en especialidades y subespecialidades.

Conocimientos fragmentados cuya concepción no contempla al Ser Personal Integrado y estamos hablando sobre la reparación de sus partes asignadas de la siguiente manera: La medicina y sus especialidades y subespecialidades, dominan la parte corporal.

La psicología la parte emocional afectiva, La Psiquiatría la parte mental y la comprensión de la esencia espiritual ha quedado relegada a las religiones, aunque cabe destacar que la Inteligencia Espiritual no es religión, porque existen ateos más espirituales que muchos de los que practican la religión. Según el investigador Allport (1950) citado por Zohar y Marshall (2000).

Estas características que definen la Inteligencia Racional o lógica se correlacionan con la respuesta y actitudes no saludables en aquellos informantes estudiados donde se percibió la enfermedad desde este nivel, llegando a estimular pensamientos lógicos circunscritos que estimularon el conjunto de emociones, sentimientos de incompreensión y rechazo de la enfermedad.

Bajo esta concientización, la enfermedad fue percibida como elemento agresor externo, un invasor con poder sobre el ser conceptualizado desde su yo exterior, generándose actitudes negativas que proporcionaron las condiciones de malestar integral, derrota, entrega al poder de la enfermedad, sucumbiendo ante ella.

Teniendo una amplia concepción del Ser Personal Integrado y la interconexión, integración, armonización de las potencialidades humanas, exploremos un poco su dinámica existencial.

Dinámica existencial. Impacto de la Enfermedad.

Una dinámica donde la mayor atención, en nuestros informantes explorados, centra su actividad vital en el desempeño laboral o profesional.

Un compartir con el núcleo familiar y un pequeño porcentaje, dedica parte de su tiempo al crecimiento espiritual o profesional académico.

Observándose en los relatos del informante femenino una tendencia a la salud preventiva, mediante chequeos médicos anuales, para el despistaje de enfermedades ginecológicas femeninas (ver siguiente gráfico).

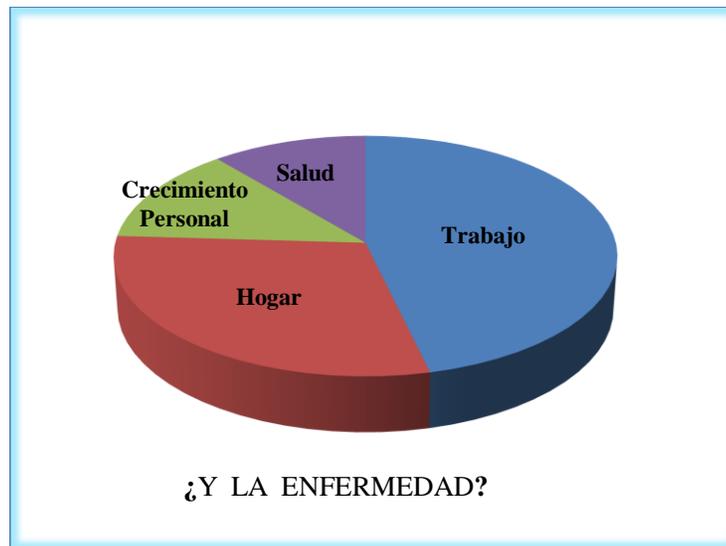


Gráfico 4. Dinámica Existencial

Ampliando el contexto de la realidad existencial de las sociedades modernas, podemos decir, que sus integrantes, siendo en potencia, espiritualmente inteligentes; vivimos ocultos bajo las sombras externas de nuestros “yoes” o personalidades

adquiridas a la luz de los paradigmas o patrones que guían nuestra existencia, con exaltación de nuestro ego, orgullo, vanidad, superficialidad.

Permanecemos absortos bajo los rigores de las demandas del mundo exterior, esclavos de la velocidad vertiginosa del tiempo y es por ello, que el impacto de la enfermedad produce un derrumbe de nuestra “Realidad existencial exterior” que se ha copiado como propia, o verdadera coexistencia.

La inserción de la enfermedad, que no se contempla como posible elemento activo de nuestra existencia, tiene la particularidad de orientar nuestra atención hacia los puntos claves, significativos de nuestra razón de ser y existir.

En forma natural o espontánea, el ser humano pone de manifiesto sus potencialidades elevadas, o trascendentales personales, características o propiedades que definen al ser personal, tal como lo expresa el investigador Fernando Sellés, al referirse al concepto de persona humana en su publicación reciente “Antropología para Inconformes (2005), donde se resalta el valor y la dignidad del ser personal:

A nivel de núcleo personal o de intimidad humana uno es coexistente, y también pura apertura, libertad; coexistente con los demás y con Dios, y libre respecto para ellos: Esa coexistencia y esa radical libertad; es además, personalmente cognoscitiva y amante: No es que la persona tenga esas facetas, sino que las es. En efecto cada persona es co-existencia, libertad, conocer y amar. Esos radicales íntimos conforman el ser personal. Cada uno de ellos se convierte con los demás hasta el punto que uno no puede darse sin los otros. Es decir ninguno puede faltarle a una persona para ser persona (pg.199).

Hay una característica común a todos los informantes estudiados y, es que la enfermedad per sé, no se contempla como parte de la existencia.

Por ello, su presencia, bajo los términos de: Incurable, mortal, cáncer, irreversible, al derrumbar nuestra realidad existencial, provoca un desajuste en nuestro ser personal integral.

Abarcando todas las áreas o dimensiones de nuestra coexistencia con manifestaciones internas de: Asombro, desasosiego, miedo, incertidumbre, derrumbe, tal como se aprecia en las expresiones de nuestros informantes:

Cáncer yo?... , El mundo se me vino encima, ... Lo más malo del mundo me tenía que ocurrir a mí..., Miles de veces fui portadora de esos resultados, pero el mío me pareció horrible...

Toda esta fase contigua al proceso inicial de concientización de la enfermedad, llega a un tope, donde surge una reacción ante la nueva situación y se aprecia la disposición del paciente para confrontar y solucionar este compromiso de salud, llegando a lo que hemos conceptualizado como clímax.

CLIMAX

En nuestra teoría emergente, representa la fase de máxima confrontación consciente ante la enfermedad, donde se activan las potencialidades del Ser Personal Integrado para manejar “**su enfermedad**”, en forma natural, espontánea desde sus niveles de conciencia superior o espiritual, o desde un nivel de conciencia reduccionista; generándose respuestas y actitudes que conducen a condiciones saludables o no, según el nivel de conciencia activado.

Tal como la hemos recogido en la experiencia de los informantes estudiados.

Una vez alcanzado el clímax, se produce una activación de las potencialidades humanas con predominio de la más desarrollada, ya sea la espiritual o racional.

Dependiendo su desarrollo de las experiencias, educación recibida, apertura al crecimiento espiritual y desde esa óptica se generaran un tipo de actitudes que caracterizan el grado de conciencia presente en ese ser en el momento de su enfermedad.

También depende de la concepción materialista que se tenga del mundo, de nuestra existencia, de la personalidad adquirida bajo la influencia de los paradigmas predominantes que rigen nuestra sociedad.

Se proyecta la tendencia a percibir la enfermedad desde los enfoques que la capacidad intelectual predominante nos permita confrontar nuestro período existencial amenazado.

ACTIVACIÓN DE LAS POTENCIALIDADES HUMANAS

La activación de las potencialidades humanas se ponen de manifiesto cuando la persona integra la enfermedad dentro de su existencia y desarrolla las estrategias de vida que le permitan transformar el dolor y el sufrimiento en autorrealización, trascendencia, aprendizaje, moverse en un nuevo mundo donde hay otros que también lo transitan.

Comparte sus angustias, temores, valora la solidaridad recibida de sus semejantes como fuerza necesaria para seguir adelante.

Se llegan a escudriñar los misterios de nuestro existir y, en la mayoría de los informantes, se aprecia la apertura de la criatura hacia su creador: “no se siente solo, se siente acompañado”. Vive una experiencia más allá de la realidad captada por los sentidos.

No disocia la realidad que le brinda la ciencia sino que la complementa con su conciencia espiritual. Lo que habla a favor de sus propiedades intelectivas espirituales de: Libertad, transformación, creatividad que van más allá de las concepciones relativas de la conciencia ordinaria o nuestro común modo de pensar.

En la experiencia con los informantes explorados, se logra inferir sobre el nivel de conciencia utilizado en la percepción de la enfermedad, por la respuesta que caracteriza los pensamientos, sentimientos y actitudes generados a un nivel de conciencia superior o Inteligencia Espiritual.

Pensamientos, sentimientos y actitudes que contrastan con la respuesta y resultados que se generan cuando la percepción de la enfermedad se enfoca desde la inteligencia ordinaria, racional o común con características y propiedades acordes a conceptos circunscriptos, limitados; propios de un nivel de conciencia inferior a la espiritual.

PERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD DESDE LA INTELIGENCIA ESPIRITUAL

Consciente el Ser Personal Integrado de la problemática que distorsiona su ritmo existencial vital, pone de manifiesto sus capacidades, empezando por enfocar la situación con responsabilidad, susceptible de ser superada, sujeta a la acción de una fuerza superior o fuente origen de todo lo que existe o Dios.

Revaloriza el propósito de su existencia, su mirada va más allá de su egoísmo, ego o yo exterior y crece el verdadero yo interior en coexistencia con una sabiduría que supera nuestro común modo de pensar.

Ese espacio y tiempo limitado que establece la enfermedad, se transforma en existencia fecunda mediante una serie de actitudes, como las observadas en nuestros informantes:

Dios mío, dame fuerzas para soportar todo esto, quiero ver a mis hijas graduarse, quiero salir adelante..., entonces eso me fue dando fuerzas (informante N° 2).

Con otro de los informantes, observamos que:

Sufrió el impacto de la enfermedad por el efecto negativo que causó en su madre: “Los seis primeros meses me fui a vivir con ella, el

apoyo que necesitaba se lo tenía que dar yo, demostrarle que yo si estaba bien, que un resultado de H.I.V. positivo no significa morirse a los dos meses o a la semana.

“Vivir con sida es una actitud de vida, es como vivir con caspa”.

Percibida la enfermedad desde las perspectivas de la Inteligencia Espiritual, exploremos la respuesta a la enfermedad desde dicha potencialidad.

INTELIGENCIA ESPIRITUAL. RESPUESTA A LA ENFERMEDAD

La naturaleza espiritual de la respuesta, se hace evidente mediante pensamientos, sentimientos y actitudes, ubicadas por encima de nuestro común modo de ser, haciendo referencia a la manifestación de un nivel de conciencia elevado que cristaliza sus efectos sobre el equilibrio o armonización de las potencialidades y las diferentes áreas de desempeño vital, comprometidas en la Salud Integral del Ser Personal Integrado o doliente.

Las características o propiedades de esa capacidad de respuesta de la Inteligencia Espiritual, explorada en nuestros informantes, la podemos resumir, en:

- Actitud optimista, más bien entusiasta, esforzándose en superar la enfermedad.
- El dolor y el sufrimiento transformados en fecundidad existencial.
- Pensamientos, sentimientos y actitudes; orientados hacia una sola meta: VIVIR
- La enfermedad **una oportunidad** de: Crecer, auto realizarse, ayudar al prójimo u otro desvalido.

-Trascendencia: Apertura interior a la convivencia social, ecológica y Cósmica o Divina.

Percibida la alteración del ciclo vital de nuestra existencia desde un nivel elevado de conciencia espiritual., exploremos los resultados saludables desde el enfoque espiritual de la enfermedad.

ACTITUDES SALUDABLES DE LA INTELIGENCIA ESPIRITUAL

Los resultados de la concientización de la enfermedad desde la Inteligencia Espiritual, inferida en nuestros informantes estudiados, nos orientan a tener presente la integración de las capacidades o potencialidades en una unidad existencial funcional activa que inserta en su dinámica existencial, la conceptualización de la **Salud Integral**.

Donde la sanación corporal del Ser Personal Integrado, se encuentra armonizada o integrada hacia el enfoque de la enfermedad desde una perspectiva de **“OPORTUNIDAD”** con pensamientos y sentimientos orientados hacia el logro de su única meta de **“VIVIR”** e inserta en sus actitudes un nuevo concepto de : **“VIVIR IGUAL A SERVIR.”**

Todos estos elementos marcan un sentido de vida que trasciende la superficialidad, el ego, individualismo y el egoísmo.

Establece el signo de desapego o humildad en el Ser Personal Integrado, al reconocerse parte de un todo de quien recibe y necesita darse.

Se establece la apertura, la trascendencia hasta la realidad sentida y no pensada de la sabiduría divina, es decir, la criatura ante su creador.

Surgen los principios de convivencia: **Justicia , paz ,equidad, solidaridad** y vemos como estos pacientes no sólo trabajan y hacen el esfuerzo por sí mismos, sino que piensan , actúan, se conducen de los otros seres humanos que están en condición de **desvalidos**, tal como lo reflejan las siguientes experiencias de vida:

- **“Me toco vivir este proceso sola, vine a Valencia a recibir el tratamiento, moverme en una ciudad desconocida y nunca me sentí sola, me he sentido acompañada yo sé que Dios está conmigo”.**
- **“Aprendí a compartir con los pacientes del Oncológico de Valencia, colaborando con los nuevos, les echo mi cuento, les narro mis**

experiencias y les digo: No tengan miedo, yo ya pasé por ahí... porque todos llegan con mucha ansiedad, interrogantes y entonces, yo les doy apoyo”.

- **“Seis días posterior a la quimio y ahora radioterapia, me voy a Cumaná y visito un geriátrico, atiendo a los ancianos y eso me da fuerzas...Sentir que puedo ayudar a otros”.**

Aparte de la Salud Integral, lograda como propósito en los seres espiritualmente inteligentes, citaremos los resultados en aquellas personas, donde la gracia de la salud no se hace presente, pero que, la respuesta espiritual, ante la desarmonía existencial que conduce a la finitud de la existencia, se logra en términos de esa paz y serenidad que está por encima de toda concepción humana.

Al punto que se llega a manifestar la atenuación o desaparición del sufrimiento y dolores que acompañan esos compromisos de dolencias corporales que caracterizan dichos cuadros, tal como se expresó un familiar en uno de nuestros informantes:

“La misericordia de Dios, se hizo presente, y no sufrió los dolores y agonía propios de la enfermedad que le aquejaba”.

Otros, de los resultados que podemos citar, manifestado en cuatro de los informantes estudiados, son la anulación o atenuación de los efectos secundarios de las quimio o radioterapias aplicadas:

“Cuando me colocaban la quimio, pensaba en Dios, veía que lo que pasaba por mis venas era mi sanción y nunca tuve una reacción como los otros pacientes”.

“Cada vez que me pasaban el suero por mis venas, me concentraba y con toda convicción, pensaba: “Cada gota que pasa, es una gota de tu sangre Jesús, que curará cada célula dañada de mi organismo” ...y nunca tuve problemas secundarios posterior a la aplicación. (Esta paciente cuenta con diez años de sobrevida a cáncer de parámetros con metástasis).

Hasta aquí hemos revisado la percepción de la enfermedad, respuesta y resultados que se generan por la activación, desarrollo de la Inteligencia Espiritual inferida en nuestros informantes estudiados.

Pasamos a contrastar todas estas ideas y conceptos con la percepción de la enfermedad, respuesta y resultados cuando confrontamos la pérdida de bienestar general o salud desde la conciencia ordinaria o común.

INTELIGENCIA RACIONAL ACTIVADA

Siguiendo el nivel de enfoque y las perspectivas planteadas ante la intervención inesperada de la enfermedad en nuestra dinámica existencial, pudimos constatar una capacidad de respuesta y un tipo de resultados que se identifica con la interpretación del fenómeno de la enfermedad, circunscrito, limitado a la concepción científica.

Dentro de un marco que define la enfermedad producto de la acción de un ente externo, susceptible a la acción terapéutica posterior al diagnóstico clínico y para-clínico, por lo tanto, es cosa que sólo puede manejar el médico y los recursos técnico-científicos que la especialidad permite.

El agotamiento de estos recursos conduce a la incertidumbre y no hay respuestas de la ciencia al Ser Personal Integrado, a su compromiso orgánico funcional.

Por lo que, en nuestra investigación, el estudio del nivel de concientización de la enfermedad desde la conciencia ordinaria, nos permitió, interpretar la capacidad de respuesta y los resultados que contrastan con la respuesta y resultados de la enfermedad percibida, concientizada desde la inteligencia superior o espiritual.

Recordando que este nivel intelectual superior, permite la libertad, transformación, participación del doliente, trascendencia, integración de lo científico y espiritual; en el logro de la Salud Integral u armonización de todas las partes o esferas coexistentes: Corporal, emocional, mental, espiritual con trascendencia a lo divino, social, ecológico, laboral.

Fundamentemos lo expuesto, en base al caso Número cinco de nuestra investigación y comparemos la percepción de la enfermedad desde la conciencia ordinaria, respuesta y resultados evidenciales desde el enfoque de la conciencia ordinaria.

PERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD DESDE LA INTELIGENCIA RACIONAL O REDUCCIONISTA

Cuando la percepción de uno de los fenómenos que llega a trastocar nuestra realidad existencial, se hace desde la potencialidad que define nuestro común modo de pensar, siendo la de mayor estimulación, es decir, la conciencia de la lógica o la razón, la enfermedad es percibida y conceptualizada desde el pensamiento lineal, en serie, desde el principio predominante de causa y efecto.

Por lo tanto, se cumple un proceso donde esta inteligencia o potencialidad genera pensamientos únicamente limitados a la concepción de la enfermedad como: agente destructor externo, una enfermedad que te pone fecha de muerte, la enfermedad con poder y dominio sobre tu ser, que destruye tus proyectos de vida, que la misma ciencia tiene un poder limitado sobre ella.

Toda esta concientización, estimula el área o potencialidad emocional con la generación de sentimientos y afectos de: Miedo, temor, ansiedad, angustia, desespero. Llegándose a desencadenar actitudes de indefensión ante la enfermedad, actitud pasiva de entrega a la enfermedad, sensación de vacío, todo termina.

Se establece un ciclo negativo de pensamientos, sentimientos y actitudes que determinan un desequilibrio mental, emocional, espiritual, corporal y social que genera condiciones de inestabilidad, inseguridad del ser humano ante la pérdida de salud global o integral con una respuesta que favorece el decaimiento general del afectado o finitud pre-morten, la entrega total antes de la muerte física.

RESPUESTA ANTE LA ENFERMEDAD DESDE LA CONCIENCIA POSITIVISTA

Siguiendo la manifestación de esta potencialidad en uno de nuestros informantes (el número cuatro), exponemos las propiedades de esta potencialidad frente a la enfermedad:

- No hay propósito de vida, sensación de vacío: **“No entiendo nada, siento un gran vacío...un gran dolor”**.
- Predominio de las emociones negativas: **“Estoy cansada de tanto dolor”, Yo me despierto llorando. “quisiera que esta enfermedad se personificara en alguien para destruirlo”**
- Ausencia de actitudes espirituales: Sin trascendencia, sin otras perspectivas, sin confianza en sí misma ni en el tratamiento: **“Si me pongo quimioterapia es por mi familia, porque si no me hubiese muerto de una vez”**
- Dolor y el sufrimiento fuera del marco existencial: **“No entiendo porque debo seguir sufriendo, sólo por decir que estoy viva”**.

Ilustrada la respuesta a la enfermedad desde la conciencia positivista con pensamientos, sentimientos y actitudes no trascendentales, sino limitados, circunscritos a la percepción de la enfermedad como un fenómeno fuera de nuestra voluntad, revisemos los resultados obtenidos de la experiencia de este caso.

ACTITUDES NO SALUDABLES ANTE LA ENFERMEDAD DESDE LA CONCIENCIA RACIONAL

Ante el predominio de la conciencia ordinaria, se bloquea la conciencia superior o Inteligencia Espiritual y no se contemplan otras alternativas ante el fenómeno por enfrentar:

- **“Me da miedo comenzar a creer otra vez en la vida y que al final me vuelva a enfermar”.**
- **“Estoy llena de puros no sé.**
- **“Siento un gran vacío”.**

Y todo esto condujo a un solo resultado: **estado pre-morten a la muerte física natural.**

Estado donde se produce la verdadera muerte del Ser Personal Integrado, porque se eclipsan sus potencialidades superiores, cayendo bajo **el dominio** de la enfermedad.

Se carece de fuerza interior, de propósito de vida para encontrar su sentido dentro del contexto de la enfermedad. Se produce la generación de pensamientos, sentimientos y actitudes negativas que inducen al desequilibrio mental, emocional, espiritual y corporal: **“Quisiera que este tumor se personificara en alguien para destruirlo”.**

La vivencia de este fenómeno se produce bajo la exaltación del dolor y el sufrimiento, el enfermo es un mártir que reniega de todo y la finitud de su existencia se perfila muy triste.

En la referencia de dicho caso, se menciona: Quince días más tarde, después de recibir tratamiento psicoterápico y antidepresivo, estaba un poco mejor, sin embargo aún decía: **“Me da miedo comenzar a creer en la vida y que al final me vuelva a enfermar, .Estoy llena de puros no sé”.**

Esto confirma el efecto del medicamento a nivel de neurotransmisores pero el efecto neurofisiológico no se acompaña de la participación espiritualmente inteligente de la paciente, no se produce la integración de las potencialidades del personal integrado o doliente y se abre al fluir de factores saludables hacia dos resultados posibles: la sanación integral del Ser Personal Integrado o la finitud existencial temporal en paz y serenidad. Tal como lo apreciamos en el joven H.I.V. positivo (caso tres), cuya percepción del mundo, de Dios y su esencia o significado existencial lo lleva a transformar su enfermedad en un proceso de fecundidad existencial.

Los informantes: uno, dos y seis donde se logra la sanación total integral de los pacientes, y el caso cinco muere en paz y serenidad.

ENUNCIADO TEÓRICO

A partir del desarrollo de la Inteligencia Espiritual como elemento propio del Ser Personal Integrado, se establece la coordinación e integración del resto de las potencialidades que estructuran la compleja naturaleza del ser humano.

Al unísono de esta capacidad intelectual superior, se generan pensamientos, sentimientos y actitudes positivas que conllevan a proporcionar la Salud Integral del ser humano o Ser Personal Integrado.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, F. (1999) El evangelio de la salud. Edit. San Pablo. Madrid, España.
- Aristóteles (1978) Acerca del alma, Trad. Y notas de Calvo Martínez, Edit. Gredes, Madrid.
- Balestrini, M. (2001). Como se elabora el proyecto de investigación. Consultores asociados, servicio editorial. Caracas república Bolivariana de Venezuela.
- Beauport, E. (1999). Las tres caras de la mente. Edit. Galea, S.A. Caracas, Venezuela.
- Bielba, A. y Zabaleta, I. (2005). Culto zen. El poder de la simplicidad. Edit. Edimat libros, S.A. España.
- Burgos (SF) El concepto de persona en la filosofía, Recuperado: 2008, Abril, 14, en: <http://www.filosofiaburgos.com/.../concepto%20de%20persona>
- Calvo, T. (1996). Aristoteles y el aristotelismo, Editorial Akal hipecu, 1era ed. Madrid, España.
- Capra, F. (1996). El punto crucial. Edit. Estaciones, 1ª. Reimpresión. Argentina.
- Capra, F. (2003). El tao de la física. Edit. Sirio, S.A. 6ta ed. Málaga, España.

Coffey, A. y Atkinson, P. (2003). Encontrar el sentido a los datos cualitativos. 1ª. Ed. En español. Editorial Universidad de Antioquia.

Covey, S. (2005). El 8º hábito, 1ª reimp. Edit. Planeta colombiana, S.A. Colombia.

Cruz, A. (2002). Sociología una desmitificación. Un análisis cristiano del pensamiento sociológico moderno. Facultad Latinoamericana de estudios teológicos. Edit. Clic. España.

Cury, A. (2003). El maestro de los maestros. Análisis de la inteligencia de Cristo. Editora Academia de Inteligencia. 2ª. Reimpresión. Sao Paulo Brasil.

Cury, A. (2003). El maestro de la emoción. Editora Academia de la Inteligencia. Sao Paulo Brasil.

Cury, A. (2003). El maestro de la vida. Editora Academia de la Inteligencia. Sao Paulo, Brasil.

Cury, A. (2003). El maestro del amor. Editora Academia de la Inteligencia. Sao Paulo, Brasil.

Cury, A. (2004). Ser libre en el territorio de la emoción. Edit. Las Paulinas. Caracas, Venezuela.

De Mello, A. (1993). Sadahana un camino de oración. 21ª. Ed. Edit. Sal Terrae. Bilbao.

Deepack, C. (1995). Las siete leyes espirituales del éxito. Edit. Amber-Allen Publishing. E.E.U.U.

Derisi, O. (2008). Ser y hacer. Recuperado: 2009, Enero, 15, en: <http://200.16.86.50/digital/DERISI/DERISI-articulos/Derisi>

Dethlefsen, T. y Dahlklke, R. (1989). La enfermedad como camino. Plaza& Janes editores, S.A. Colombia.

Drane, J. (1993). Cómo ser un buen médico. Edit. San Pablo, S.A. Bogotá , Colombia.

Dyer, W. (2003). Diez secretos para el éxito y la paz interior. Edit. Radom house Mondadori, S.A.. España.

Empereur, J. (2000). El eneagrama y la dirección espiritual. Nueve caminos para la guía espiritual. Edit. Desclée De Brouwer S.A. España

Garcia G. (1986), “Los saberes del paciente”, Jano,717:7.

Glaser, B. y Strauss, A. (1997).The discovery of Grounded Theory. Strategies for qualitive research. Cap. v (p.101). Universidad de California, San Francisco.

Goleman, D. (1996). La inteligencia emocional. Javier Vergara editor. S.A.Buenos Aires, Argentina.

Grün, A. y Dufner, M. (2000). Una espiritualidad desde abajo. Edit. Narcea, S. A. Madrid, España.

Grün, A. (2005). Oración y autoconocimiento. Edit. San Pablo. Trad. Equipo paulino Venezuela. Caracas.

Grün, A. y Dufner, M. (2005). La salud como tarea espiritual. Edit. San Pablo. Trad. Equipo paulino Venezuela. Caracas.

Grün, A., (2005).Armonía interior. Un camino posible. Edit.Bonum.6ª ed. Buenos Aires, Argentina.

Guerrero, F., (1997).La teoría de las inteligencias múltiples. Inteligencias múltiples-Monografias.com. Recuperado el: 2007, Noviembre, 11 en: <http://www.monografias.com/trabajos>.

Guerrero, C. (2002).Ecce homo. Buena nueva, Año5, (Nº 23), pg. 19.

Heidegger. (1927), Ser y tiempo, Trad., prólogo y notas de Jorge Eduardo Rivera.

Junceda, M. (1994).Vida, salud y conciencia. Diagnóstico ético sobre la medicina actual. Edit. San Pablo. Madrid, España.

Kirvan, J. (2004). Deja que entre la luz. Edit. San Pablo. 2ª.reimp. España.

La Grúa, M. (1993). La plegaria para la curación. Edit. Lumen. Buenos Aires. República de Argentina.

Leal, J. (2005). La autonomía del sujeto investigador y la metodología de investigación.

Llinas, R. y Ribary,U.(1993),Coherent 40-Hz Oscillation Characterizes Dream State en humans.

Lobato, A. (sf). La persona en santo Tomás de Aquino. Recuperado: el 2007, Diciembre 11. En: [http:// www.mercaba.org/FICHAS/alafa_org/la_persona](http://www.mercaba.org/FICHAS/alafa_org/la_persona) .

Lobato, A. (sf). Fe y razón. La persona en santo Tomás de Aquino. Recuperado: 2007, Diciembre, 11. En: <http://www.feyrazón.org/lobatopersona.htm>

Montoya, J. (2007). Persona y derechos humanos. Recuperado el: 2009, Junio, 10. En: <http://www.monografias.com/trabajos7/perde/perde.shtml>

Naresh, R. (1996). La creación de la teoría: una aplicación reciente del método de teoría fundamentada. Traducción del documento de Naresh R... Pandit. Informe cualitativo, vol. 2 No. 4. Recuperado el: 2006, Mayo, 16. En: <http://www.nova.edu/ssw/QR/QR2-4/Pandit.htm>.

Orozco, J. (2006). Evaluación de la aplicación de políticas públicas de salud. Recuperado 2009, Junio 3. www.eumed.net/libros2006/199/index.htm.

Pesci, R. (2006). El hombre, el gran olvidado. Edit. Santillana, S.A. Caracas, Venezuela.

Polo, L. (2003). Antropología trascendental, la persona humana, 2ª ed. Edit. Eunsa, Pamplona, República de Colombia.

Programa de coordinación de salud (procosi). Conceptualización de salud y salud integral. Recuperado el: 2009, Noviembre, 15, en: http://www.procosi.org/calidad/files/documentos_normativos/concepto_salud_integral_pdf.

Rodríguez, F. (1996). Subjetividad, razón médica y posmodernidad (Crítica a la razón en términos de crítica a la razón médica). Trabajo presentado como requisito parcial para optar a la categoría de profesor titular. Ciudad Bolívar, República Bolivariana de Venezuela.

Rojas, C. (2002). El enfermo mental ante la muerte, 1ª. Ed. Editado por el Consejo de Desarrollo Científico y humanístico de la Universidad de Carabobo (CDCH-UC), Valencia, Estado Carabobo, Venezuela.

Romero, F. (2003).El hombre; punto de partida para un ser integrado. Universidad Gestalt de América, Recuperado el: 2007, julio, 26, En: <http://www.mundogestalt.com/cgi-bin/index.cgl?action=viewnews&id=127>

Sanabria, J.R. (1984)Etica, Mexico .Porrua.

Sánchez Rivera, P.J.M., De Casco, G.P., Sánchez, A.M.; Santos E.C.; Calle R.A.; Salgado, C. J.A. Y García, M.J.A. (1981) Integración transindividual y Psicología humanística, Madrid, Marova

Sandrin, L. (2000).La iglesia, comunidad sanante. Edt. San Pablo, Madrid, España.

Sanz, M. (sf).Antropología de Aquino. Recuperado el: 2007, Marzo, 14. En: <http://www.cibernous.com/autores/taquino/teoría/antropología/antrop.html>

Sayés, J. (1996). Más allá de la muerte. Edit. San Pablo, Madrid, España.

Sellés, J. (2006). Antropología para inconformes. 1ª.ed. Ediciones RIALP, S.A. Madrid, España.

Sellés, J.F. (2000), Antropología filosófica. Manual del Alumno. Universidad de Navarra, España.

Sierra, R. (1999). Tesis doctorales y trabajos de investigación científica. Cap. IV. (pg. 107), Edit. Paraninfo, 5ª. Ed., España.

Sola, F. (1992). Sociedad, iglesia, salud. Secretariado latinoamericano para la renovación (SELARE No. 39). Edit Indo- American Press service- Editores. Santa fe de Bogotá, República de Colombia.

Sosa, G. (2006). Un médico mas cercano al hombre y a la salud. Edit. Clemente editores, C.A., Valencia, Estado Carabobo, República de Venezuela.

Stephen B. y Harney, I. (2003). Auténtica espiritualidad en el tercer milenio, 2ª.ed., Edit. Futuro, San Cristóbal, Venezuela.

Strauss, A. y Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa, 1ª. Ed. (en español), Edit. Universidad de Antioquia. Impreso en Bogotá, República de Colombia.

Strano, A. (2002). El potencial del pensamiento positivo. Un curso para mejorar la calidad de tu vida. 14ª.ed. Universidad Espiritual Mundial Brahma Kumaris. Australia.

Tardif, E. (1994). ¡Jesús está vivo! 2ª.reimp. Edit. San Pablo, Caracas, Venezuela.

Tolle, E. (2009). El poder del ahora. Una guía para la iluminación espiritual. 8ª. Reimp., GAIA Ediciones (en castellano). Madrid, España.

Torroella, G. (sf). Ser biológico. Recuperado el: 2009, abril, 28. En: <http://www.mitecnologico.com/main/ser>

Universidad de Carabobo (2004). Guía para la elaboración de proyectos de trabajo de especialización, trabajo de grado de maestría y tesis doctoral. Aprobado por el Consejo General de Posgrado el 03/ 11 /2004.

Vicens, J. (1995). El valor de la salud. Una reflexión sociológica sobre la calidad de vida. 1ª.ed., Siglo veintiuno editores, S.A., Madrid, España.

Welistein (2003). Personas saludables en el desarrollo saludable. 1ª.ed. Minga, Santiago de Chile.

Wikipedia, la enciclopedia libre (S.f), Ser. Recuperado: 2008. Marzo, 10, en: <http://es.wikipedia.org/wild/Ser>.

Wikipedia. La enciclopedia libre (2003), ¿Qué es la enfermedad?, Conceptos múltiples. Recuperado: 2007, Julio 26, en: <Http://es.wikipedia.org/wild/qué es Enfermedad>.

Wikipedia, La enciclopedia libre (2003), Martin Heidegger. Recuperado: 2007, Septiembre, 10, en: <http://es.Wikipedia.org/wiki/Martín>.

Wolcott, H. (2003).Mejorar la escritura de la investigación cualitativa.1ª.ed. (en español), Edit. Universidad de Antioquia. Impreso en Colombia.

Zambrano, A. (1999), Carta a los agentes de salud, El valor de la vida. Unidad de cuerpo y alma. La Prensa Dominical, N° 44, pg. 19

Zohar,D. y Marshall, I. (2000). SQ Connecting with our spiritual intelligence. 1a. ed., edit. Bloomsbury Publishing, New York.

Zohar, D. y Marshall, I. (2003). Ultimate intelligence. 1ª. ed., edit. Bloomsbury publishing, New York and London.

