

De la logoterapia a la bioética: herramientas para el abordaje psicológico

From logotherapy to bioethics: tools for a psychological approach

Olga V. Lehmann Oliveros*

Resumen

La logoterapia se caracteriza por la claridad de su fundamentación antropológica, y asume una concepción ética en tanto presupone la orientación hacia el sentido, desde la concepción existencial de la libertad y la responsabilidad. Sin embargo, en cuanto a la Bioética, ¿qué aspectos le competen a la psicología? ¿Cómo puede ser el abordaje desde la logoterapia? ¿Cuáles son sus implicaciones? En el presente artículo se exploran brevemente algunos instrumentos teóricos para la reflexión y la intervención a partir de los constructos del sentido de la vida y de la muerte, la triada trágica, el optimismo trágico y los valores de actitud.

Palabras Clave: Bioética, logoterapia, triada trágica, optimismo trágico, sentido.

Abstract

Logotherapy is characterized by the clarity of its anthropological basis. It has an ethical point of view in the means that it parts from the orientation towards meaning, from existential conception of freedom and responsibility. Nevertheless, if we talk about Bioethics, which of its aspects can be related to psychology? How can it be approached from Logotherapy? Which are its implications? In this article we are about to explore some of the theoretical instruments of Logotherapy useful in reflection and intervention from the concepts of the meaning of life and death, the magic triad, the tragic optimism and the values of attitude.

Key Words: Bioethics, Logotherapy, tragic triad, tragic optimism, meaning.

Resumo

A logoterapia, está caracterizada pela claridade em sua base antropológica, e assume uma concepção ética pois pressupõe uma orientação até o sentido, desde a concepção existencial da liberdade e a responsabilidade. Embora, em quanto à bioética, quais dos seus aspectos competem à psicologia? Como pode ser a abordagem desde a logoterapia? Quais são as suas implicações? No presente artigo são exploradas brevemente alguns instrumentos teóricos da logoterapia para a reflexão e a intervenção a partir dos constructos do sentido da vida e da morte, a trindade trágica, o optimismo trágico e os valores de atitude.

Palavras Chave: Bioética, Logoterapia, tríade trágica, otimismo trágico, sentido.

* Candidata a doble titulación Psicología-Universidad de La Sabana (Colombia) y Laurea Magistrale- Psicología Clínica, de la Familia, Salud y Comunitaria de la Universidad Católica del Sacro Cuore de Milano. Monitora de Bioética y Ética Profesional, facultad de Psicología, Universidad de La Sabana, Bogotá, Colombia.

De la logoterapia a la bioética: herramientas para el abordaje psico- lógico.

La Bioética es una ciencia, o disciplina, nueva¹ que nace en el campo médico, pero no por ello se limita a él. Si bien el recorrido de la psicología en temáticas afines no tiene una historia muy extensa, es de gran importancia que esta ciencia consolide sus ejes de educación, intervención e investigación. Un campo de acción que aún no ha sido suficientemente abordado es la toma de decisiones sobre final de la vida en enfermedades terminales, donde se considera que el primer punto de partida debería ser, la educación del propio personal de salud (American Psychological Association [APA], s.f). En la misma línea de ideas, Fonnegra (2003); Ludwig y Watzke (2008) y Moon (2008) sugieren que de no ejecutarse transformaciones en los métodos de educación, es muy probable que se ponga en riesgo tanto la calidad de la prestación del servicio sanitario, como la propia salud ocupacional de estudiantes y profesionales de estas áreas.

La Bioética requiere de abordajes psicológicos críticos que funcionen como un engranaje transdisciplinar y que contribuyan al descubrimiento del sentido en estudiantes y profesionales de la salud, personas enfermas y familiares, instituciones de servicio y políticas públicas, y la sociedad en general. A la vez, Velásquez (2008), afirma que la logoterapia es uno de los modelos más representativos para abordar los dilemas concernientes a la bioética debido a su gran claridad epistemológica en cuanto a antropología, filosofía, ética, pedagogía y psicoterapia. Es decir, gracias a sus cimientos fenomenológicos y existenciales, en la logoterapia se hacen también explícitas consideraciones éticas que, junto con su larga trayectoria empírica y teórica para el abordaje del final de la

vida, pueden constituir una estructura base para la educación, la intervención y/o la investigación de la bioética en psicología.

Se considera relevante establecer los aportes de esta escuela psicológica al campo de la bioética pues, en el proceso de formación universitaria su enseñanza implica un gran reto, debido a los desacuerdos en cuanto a su identidad y ejes de acción (León, 2008). Además, los estudiantes requieren no sólo estrategias intelectuales, sino muchas veces emocionales y de elaboración personal, para encontrarse aptos en una práctica de calidad (Reyes, 1996).

A continuación, se introduce brevemente el bagaje teórico de la logoterapia con el fin de ilustrar cuáles podrían ser sus implicaciones en el abordaje de la bioética, abordando principalmente el ámbito de los cuidados paliativos, y de plantear interesantes preguntas de investigación que aún no han sido trabajadas desde la logoterapia en miras a su aplicación en la bioética.

Marco teórico

Ética y Bioética: definiciones

La palabra *Ética* viene de los vocablos griegos: *Éthos* y *Ethos*, que significan respectivamente morada o modo de ser y costumbre o hábito (Sapar-Hagar, 2009). Occidente y oriente, comparten la

preocupación las virtudes cruciales para el desarrollo de un ser humano hacia el bien a través de una serie de cuestionamientos acerca de cómo debemos vivir, la felicidad, el deber y las implicaciones políticas necesarias (Hursthouse, 2007; Gert, 2008; Wong, 2008; Wong, 2009). La Bioética puede asumirse como un campo multidisciplinario cuyo objetivo es estudiar de forma sistemática la conducta humana entorno a principios y valores morales, en lo concerniente a las ciencias biológicas y la atención en salud (Dibarbora, 2007). Así, al tratar con los problemas éticos concernientes a la vida y a su vez a la muerte (Nordic Council of Ministers, 2002); el más álgido dilema es no contar con una definición clara de la vida y

1 El término Bioética fue acuñado por primera vez en 1970 por Van Rensselaer Potter. (Potter, 1970). En Colombia, el doctor Jaime Escobar Triana se consolidó como su propulsor en 1976, en el trabajo por la "muerte digna de los pacientes" (Méndez, 2006).

la muerte (Joffe y Anton, 2007; Nordic Council of Ministers, 2002; Laureys, Fins, Spencer, Karceski, 2008; President's Council of Bioethics, 2008).

Para comprender el para qué de la logoterapia en el abordaje de la bioética, se hace necesario explicar brevemente los supuestos sobre los cuales se fundamenta para su amplio recorrido teórico y empírico en los temas relacionados con el sentido de la vida y de la muerte, sin con ello pretender esclarecer o absolutizar una respuesta a este dilema.

Postura antropológica de la logoterapia

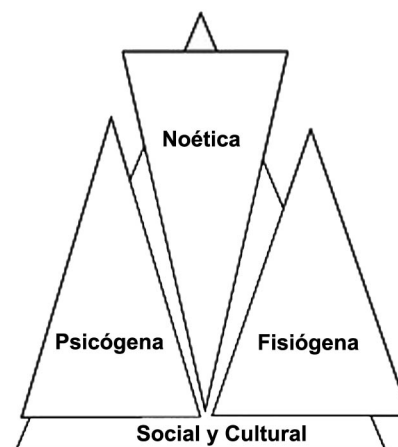
Las preguntas por la vida y la muerte, remiten inevitablemente a la pregunta por el ser. Ésta, a la vez ha sido abordada de manera profunda por uno de los más importantes cimientos de la logoterapia: la filosofía existencial. En ella se asume que el ser humano es el único ser que se pregunta por el ser (Heidegger, 1980; Martínez Robles, 2009; 2010), y que el Dasein, es decir, al ahí-del-ser se encuentra en la unidad de un ser-corporal, limitado y finito, con los objetos el mundo, y otros seres (Cruz, 1995). Pero, ¿Cuál es el hilo divisorio entre la vida de la muerte? ¿Es la muerte el final, o la transformación de la existencia? De Vries (1981), de manera muy acertada se refiere tanto a la vida como a la muerte como una transición existencial, pues plantea que la explicación y comprensión de estos constructos-tabúes socialmente controlados, trasciende los alcances de la ciencia, de las metáforas y las historias a las cuales se recurre para explicarlas y comprenderlas.

Ahora, al igual que las concepciones antropológicas tradicionales en psicología, la Ley 1090 (Tribunal Nacional Deontológico Y Bioético De Psicología, 2009), que reglamenta el ejercicio del psicólogo en Colombia, establece que la psicología estudia los procesos cognoscitivos, emocionales y sociales desde la perspectiva de la complejidad y, como lo afirma la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2009), se reconoce en el ser humano la naturaleza biopsicosocial. Sin embargo,

la ontología dimensional de la logoterapia implica una dimensión fisiógena o física, una dimensión psicógena o psicológica y una dimensión espiritual o noética (Frankl, 1994a). En términos pedagógicos podría decirse que la dimensión corpórea se hereda, la dimensión psicológica se educa y la dimensión noética se actualiza (Bruzzone, 2010).

En la Figura 1 se ilustra esta diferenciación ontológica, aunque por motivos didácticos, de manera diversa a las ilustraciones de Frankl (1994b; 1999; 2007). Si bien en la logoterapia es tema de discusión si la cultura y lo social son dimensiones humanas, se las asume en el presente texto como catalizadores, contingencias existenciales, procesos de construcción que permean la manera de asumir biológico, psicológico y espiritual.

Figura 1. Ontología dimensional



En cuanto a la dimensión noética, hay una anotación que más vale traer a colación en las propias palabras de Frankl:

La dimensión noética debe entenderse como dimensión antropológica más que teológica. Esto mismo vale para "logos" en el caso de la "logoterapia". Cuando se habla de "sentido", "logos" significa espíritu, pero nuevamente sin connotación religiosa. Aquí "logos" significa lo humano del ser humano, ¡más el sentido de ser humano! (Frankl, 2007: 23).

Frankl optó por esta nominación para evitar confusiones entre la dimensión espiritual y la religiosa, ya que son fenómenos distintos aunque no excluyentes, desde la logoterapia (Pareja Herrera, 2006).

Sentido

Para la logoterapia, el sentido es una:

percepción afectiva-cognitiva de valores que invitan a la persona a actuar de un modo u otro ante una situación particular o la vida en general dándole a la persona coherencia e identidad personal (...) no todo lo que interpretamos nos llena de sentido (...) el sentido es un significado personal (...) una interpretación correcta en la perspectiva correcta, entendiendo lo correcto como lo que más vida construye y no necesariamente como lo más placentero o lo que a mí se me ocurre (Martínez Ortíz, 2009: 8 y 11).

Recursos noéticos

Los recursos noéticos son el autodistanciamiento y la autotrascendencia. El primero es la capacidad humana para “elegir una actitud ante sí mismo (...) una persona es libre de moldear su propio carácter, y el hombre es responsable por aquello que pueda hacer de sí mismo” (Frankl, 2007: 24). El segundo se refiere a salir de sí hacia un sentido y/o hacia otros seres; la conciencia y el amor son indispensables, ya que la primera permite percibir el sentido singular de una situación y el segundo permite captar a un ser humano en su más pura singularidad. (Frankl, 2007).

Teoría de los valores

En cuanto a la teoría de los valores, Frankl, en concordancia con algunos autores de la filosofía existencial y la fenomenología, argumenta que el ser humano vive, en la tensión de su voluntad de sentido, buscando valores, significados exis-

tenciales (Luna, 1999). Es decir, desde la logoterapia, no todas las experiencias o vivencias² son valores, ya que sólo pueden asumirse en cuanto a tales, cuando cumplen las características de la definición de sentido o logos.

En la teoría Frankleana hay valores de tres tipos: creación, experiencia y actitud. Los valores de creación, hacen referencia a lo que el ser humano da al mundo; los de experiencia, a lo que el hombre recibe del mundo, tales como el arte, el amor, la cultura; y los de actitud, a lo que el ser humano puede realizar a partir de situaciones relacionadas con la enfermedad, la muerte o el sufrimiento inevitable (Luna, 1999). Cada uno implica la acción del autodistanciamiento y la autotrascendencia, al abarcar una postura de sentido.

Triada Trágica

La Triada Trágica asume tres aspectos innegables del ser humano: el sufrimiento, la culpa y la muerte (Frankl, 1994b; Guttman, 1998). Pero, “también de los aspectos negativos, y quizá especialmente de ellos, se puede —extraer— un sentido, transformándolos así en algo positivo: el sufrimiento, en servicio; la culpa, en cambio; la muerte, en acci- cate para la acción responsable” (Frankl, 1994b: 63-63). Además, la muerte puede considerarse el hecho más y menos previsible de la vida, ya que es inherente su llegada, pero no se sabe con exactitud cuándo (García, 2006).

Discusión

Al reconocer la postura ética de la logoterapia a partir de la dimensión espiritual del hombre y de sus consideraciones existenciales, se pueden exponer de manera clara cuáles son las implicaciones de estos constructos para la intervención.

² Las vivencias son las experiencias que, debido a su gran impacto, afectan nuestra biografía personal. (Martínez, 2007):

La vida tiene sentido

Al asumir que la cultura no se puede enajenar de ninguna postura epistemológica, también se asume que ésta no puede cortar las alas de la dimensión espiritual, que es libre y responsable. Así, hay diversas maneras de asumir la ética y, por ende, la bioética, pero ¿Pueden, la cultura y los modelos, cualesquiera que sean sus propósitos, avanzar en sus proyectos a toda costa? En definitiva NO, y esto no es algo que se considere sólo desde la logoterapia.

Para este panorama “Existe algo como una premonición del sentido, y un presentimiento del sentido también subyace en la base de la llamada –voluntad de sentido- de la logoterapia. Si lo quiere o no, si lo sabe o no, el hombre cree en un sentido mientras respira” (Frankl, 2002: 115). Así, por más interrogantes que se generen acerca del inicio o final de la vida, lo cierto es que hay contingencias existenciales: no se escoge nacer, ni dónde, ni cuándo, ni con quién (Martínez R, 2009), pero si se nace, debe haber una razón incognoscible a la cual se está llamado. Siendo la existencia temporal, no se trata de qué tan lejos avance el proceso inacabado de tomar consciencia de ello, importa la responsabilidad con la que se asume la vida y por ende, la propia libertad. Mas, como el ser humano desde su posición relacional no está solo y sería equívoco apelar por su propio bienestar, sin considerar dónde, con quién y para quién se desenvuelve su ser ³ (Frankl, 1994b; Marías, 1996; Martínez R, 2009; Sellés, 1998; Polo, 1999).

Las implicaciones de estos postulados alcanzan por ejemplo, los parámetros de la investigación con animales, el impacto ambiental y sobre todo, en el ámbito humano para: el trabajo con células madre, la investigación, la eutanasia, el suicidio asistido, el aborto, entre otros. ¿Cuál es esta posición? Desde luego una posición que asume que la vida tiene sentido en cualquier circunstancia, en lo

cual, Frankl, siendo un judío con fuertes vínculos intelectuales y afectivos⁴ con la religión católica, afirma que pensamiento judeo-cristiano como un pilar de las concepciones antropológicas (Fizzotti, 2010). En este orden de ideas, se puede introducir un acuerdo en el asumir que *la vida inicia desde el momento de la concepción* (Congregación para la Doctrina de la Fe, 1987), y por ende debe ser defendida cuando el proceso madurativo del ser no permite hacerlo por sí mismo.

Al afirmar que la vida tiene sentido en todo momento no se hace alusión al encarnizamiento terapéutico, es decir a la intervención desproporcionada que sólo prolonga el sufrimiento y la precariedad de la vida humana, sino a la transformación de esta vivencia (tanto para los profesionales de la salud, como para la persona enferma y su familia) en un puente hacia el sentido al cual se arriba no preguntando el *por qué* de la situación a afrontar, sino su *para qué*. En el caso de los cuidados paliativos, se trata de promover la calidad de vida en tiempo que le resta a la existencia de la persona y no agregar tiempo a la vida; además no se puede desconocer el marco cultural donde envuelven las decisiones y los juicios con respecto a la situación de la enfermedad.

Y, en cuando a la capacidad de toma de decisiones, ésta se refiere a: a) el entendimiento de los factores envueltos en la decisión; b) la apreciación de la naturaleza e importancia de la decisión sobre mi vida; c) razonamiento de los riesgos y beneficios de la decisión; d) la expresión de la decisión a partir del entendimiento, la apreciación y el razonamiento; y e) los valores propios y las emociones implicadas en ello (Charland, 2008). Al respecto, investigaciones como la de Loewenstein (2005), argumentan que el estado emocional empático de la persona enferma e incluso la empatía del médico hacia ella en el momento de medicar, incide en la capacidad de toma de decisiones acerca de la medicación y el tratamiento; en casos, incluso el médico llega a submedicar a la persona enferma al no presentar el mismo estado

³ “Existir es destacarse con respecto a algo más, la existencia personal es la figura con respecto al fondo del cual surge y sin el cual no podría ser. (...) La existencia del yo requiere de que se destaque de todo aquello que es *no-yo*. El yo requiere estar en relación con aquello que no es el mismo para destacarse (Martínez, 2009).

⁴ Elly su esposa es católica y uno de sus más famosos discípulos y amigo personal, Eugenio Fizzotti, es un sacerdote salesiano (Nota de la autora).

afectivo en el momento de la consulta, o el estado afectivo de la persona hace que subvalore o sobrevalore el dolor, o que no tome en cuenta las consecuencias a largo plazo de sus decisiones (lo cual se presenta en la mayor parte de los casos de adolescentes). Otros autores argumentan que la toma de decisiones para la medicación es un proceso de coordinación social en el que inciden la experiencia, las creencias y las interacciones, y en la cual las relaciones médicas son importantes (Joerchel & Valsiner, 2004).

Con lo cual, comprendiendo que la educación es un proceso que puede expandir, pero también reducir las posibilidades del sentido, la postura logoterapéutica en cuanto a la pedagogía implica que es necesario tomar cuidado de alguien para que éste aprenda a tomar cuidado de sí mismo, permitiéndole ver posibilidades de sentido que antes no contemplaba para que decida a partir de su libertad (Bruzzone, 2010). Y, sin desconocer que esta toma de decisiones en el ámbito bioético está siempre permeada de condiciones psicofísicas y sociales, es necesario empoderar a los profesionales y estudiantes del área de la salud, para trabajar en el afinar de su consciencia, entendida no como un estado de alerta sino como un órgano de sentido (Fizzotti, 1998); lo cual, cumpliría con el pedido de la APA (s.f) acerca de la educación del personal psicológico. Esto entendiendo que, si bien existen programas de educación como maestrías y doctorados en Bioética, Ética Médica y otras áreas a fines, el porcentaje de estudiantes y profesionales que ingresan al campo práctico sin acceso a dichos programas, es elevado y, en los programas de pregrado la formación, las aproximaciones holísticas a fenómenos como la muerte, son aún muy escasas (Ludwig y Watzke, 2008; Moon, 2008; Pohl et al, 2008).

Recursos noéticos en la práctica profesional

Además del trabajo terapéutico con la familia y la persona enferma, para fomentar el autodistanciamiento y la autotrascendencia, hay algo de vital importancia, y es el campo profesional. Medallo

(2004), argumenta la importancia de incluir la Bioética en el currículo universitario, ya que la enseñanza de ésta complementa los aprendizajes teóricos de las distintas disciplinas y les brinda herramientas a los estudiantes para enfrentarse con los dilemas propios de su vida y de su quehacer profesional. Sin embargo, en la práctica docente, se puede reconocer la gran dificultad para tomar posición sobre sí mismo para un aclarar los dilemas personales en el análisis de un caso. Sin desconocer la complejidad que se afronta en los casos a tratar, cuando no hay claridad sobre los propios dilemas como *ser-humano-profesional*, y no se puede reconocer ni distanciar los conflictos propios frente al caso (creencias, carencia de herramientas, situación emocional, religión, etc.), el panorama del *ser-humano-a-tratar* puede resultar nubloso. Incluso cuando no se ven dilemas en el caso (ni dilemas personales), pues se corre el riesgo de decidir acerca de una vida humana sin cuestionamientos, y esto puede ocurrir por dos hechos: o se es tan experto que se hace este análisis de forma no consciente, o el afinar de la consciencia está aun iniciando su proceso, con lo cual se dilucida la envergadura de la situación. Es decir, sería muy importante abordar con los estudiantes la integración dimensional en la resolución de los casos en el aula, puesto que es frecuente escatimar en lo biológico o en lo psicológico; sin mencionar lo espiritual, que pocas veces se menciona.

Sin embargo, no se trata de buscar estudiantes "héroes", y, como establece Reyes (1996), es necesario desmitificar "la deidad" del profesional de la salud. Para estar en posición de asumir los dilemas concernientes a la bioética, se requiere procurar responder ante la propia vida haciendo instrumento a la introspección y la reflexión constante sobre el propio quehacer en el mundo.; lo cual, desde la perspectiva existencial, es también hacerse cargo de la propia muerte. Al respecto, varios autores afirman que es preciso que el trabajo con personas en enfermedad terminal, por ejemplo, inicie con los propios cuestionamientos del profesional o estudiante de la salud acerca de la muerte, y por ende del vivir (Shih, Gau, Lin, et al, 2006; Moon, 2008).

Ahora, con la consciencia de los dilemas personales, viene otro dilema: qué hacer con los dilemas. Curlin, Lawrence, Chin & Lantos, (2007) investigaron acerca de la comunicación de los dilemas personales por parte de los profesionales de la salud hacia sus pacientes, con respecto a tratamientos médicos de controversia ética. A través de cuestionarios a 2000 profesionales de la salud, encontraron, por ejemplo, que hay una correlación positiva entre la religiosidad de los médicos y la expresión de la necesidad de comunicar sus objeciones éticas a sus pacientes; y una correlación negativa con exponer las intervenciones clínicas con las que están en desacuerdo, así como en el remitir a sus pacientes con un profesional que no tenga alguna objeción con el procedimiento pedido. En la misma línea de ideas, en la entrevista titulada *¿Quién soy yo para enseñar moral?*⁵, realizada a Lomas (1985), se cuestiona el sistema de valores, creencias, normas y sentido de la ética inmersos en el quehacer terapéutico, y a partir del cual el terapeuta debe dirigirse al consultante en la ambigüedad de reconocer el bien que se desea y la obligación de no interferir en las decisiones del otro, que tiene un sistema poco o muy diferente.

Esos interrogantes, remiten a la pregunta de si es o no posible llegar a la *Epoche* introducida por Husserl y entendida como un estado de separación total de las preconcepciones del sujeto que permite adentrarse en el fenómeno al cuál se dirige sin permearlo de las concepciones propias (Martínez R, 2009). Heidegger, por ejemplo, plantea en la fenomenología existencial que no se puede separar el propio mundo de la aproximación fenomenológica, pero que el reconocimiento de esta imposibilidad posibilita una comprensión más apropiada del fenómeno de estudio (Martínez R, 2010). Aun sin negar la permeación psicofísica y social en la toma de decisiones, establecer si es o no posible llegar a una *Epoche*, y mediante qué proceso, es aún un interrogante aun abierto para la investigación en psicología (J. Valsiner, comunicación personal, Abril 22 de 2010).

Sin embargo, esto no libera de la responsabilidad de esclarecer la propia postura y los dilemas personales que la misma genera, para así tomar distancia (sin desconocerla) con el fin de contemplar otras alternativas y acercarse a la posición del consultante. Con lo cual, se abre una nueva pregunta de investigación derivada de la anterior: ¿Cómo fomentar el autodistanciamiento y la autotranscendencia por parte de estudiantes y profesionales del área de la salud en la resolución de casos?

Valores de actitud, optimismo trágico y reciclaje existencial

En la Bioética, la triada trágica puede aplicarse a tres posiciones fenomenológicas distintas: el profesional, la persona enferma y la familia. Algo fundamental en este abordaje es el respeto primordial al sufrimiento humano, respeto hacia el *homo Patiens*. El despliegue del valor de actitud no debe forzarse, es decir, hay que dar espacio al llanto, la negación. Hay que permitir que la persona exprese los sentimientos y pensamientos que la situación le genera, sin forzarlo a que vea salidas, esperar. Al tener presentes los postulados existenciales y comprender la angustia del otro, se podrá reconocer que la angustia conduce al movimiento y que el sentido también, y sobre todo, florece en la Patodicea, que hace referencia a que el hecho de sufrir puede asignar un sentido a la vida, y el sumergirse en la realidad del sufrimiento implica el cambio de ¿por qué sufro? A la de ¿para qué sufro? (Roldán, 2010). Así, la persona enferma podría asumir su condición de sufrimiento inevitable como una oportunidad de donar, a través de la actitud ante su vida, un ejemplo de resiliencia para otros, por ejemplo; poner su sufrimiento en prestación. Mori (2009), con su experiencia en psicooncología, por ejemplo, narra el despliegue de sentido de una niña de 6 años de que dejará en el hospital sus revistas, para que otros niños que estén enfermos puedan disfrutarlas.

En el quehacer profesional, el sufrimiento de la persona enferma y de su familia tiene sentido, cuando se sirve ellos con los principios éticos y

⁵ Traducción al español de la entrevista original, titulada en inglés *Who am I to teach morals?* (Nota de la Autora)

con una labor de calidad; la culpa tiene sentido, cuando el profesional ejerce cambios que favorezcan su práctica clínica; y la muerte, inclina a la acción responsable de la totalidad del ser, más que como profesional, como ser humano, así como inclina a orientar a la persona enferma a ser responsable de su propia condición. Albrecht (2006), por ejemplo, afirma que en el trabajo con la enfermedad del cáncer, la conexión de este diagnóstico con la muerte no es sólo un choque emocional para las personas enfermas y su familia, sino también para los terapeutas, quienes deben valerse de recursos muy creativos para la intervención, partiendo por supuesto, de sus propios recursos espirituales. En la misma línea de ideas, Mori (2009), aborda la importancia del proceso personal del profesional de salud para que el servicio y la relación *persona-persona* sean de calidad, admitiendo que el profesional y su estilo de vida pueden convertirse en un ejemplo guía para la recuperación de los pacientes.

El trabajo con la familia y los allegados, implica que el sufrimiento se transforme en valores de experiencia y actitud, al asumir la condición de su existencia como una posibilidad de crecimiento que puede ser descubierta en el dar, en la entrega al servicio para con el familiar enfermo; la culpa podría facilitar la movilización de procesos inconclusos a la espera de un cierre, o en la autotranscendencia; la muerte, como catalizador del cuidado y la apertura a las nuevas responsabilidades que cada miembro de la familia deberá asumir.

Así mismo, en la intervención con las personas enfermas, dependiendo de las posibilidades que su condición otorgue, se trabaja la triada trágica de la siguiente manera: ante el sufrimiento, se puede tornar en la actitud de un *homo patiens* para otorgar sentido a otros, lo cual Frankl denomina reciclaje existencial; el trabajo con la culpa, puede orientarse hacia el cambio con énfasis en la significación positiva de la vida, en el perdón a sí mismo y a otros; y la muerte, orientarse, por ejemplo, al trabajo del duelo anticipado tanto para la persona como para su familia, en aras de promover la calidad de vida, más que a la cantidad de tiempo que reste; entendiendo que prepararse para morir no es sinónimo de dejar de vivir. La consciencia de la muerte podría ser la puerta para

el despliegue de cualquiera de los valores que no se hayan explorado antes; por ejemplo en psico-oncología se han reportado resultados favorables del uso de la expresión escrita en con personas que tienen cáncer en cuanto a estrategias de afrontamiento (Revenson, Lepore, Pranikoff y Marcola, 2009, producción de células NK (Coe y Lubach, 2003), a partir de lo cual se sugiere otro ámbito abierto para la investigación.

Conclusiones

Después de abordar las principales consideraciones de la logoterapia que pueden ser aportes para la bioética, la conclusión principal hace referencia a la relevancia del trabajo transdisciplinar. Como afirma Acevedo (1996: 77): “Lo útil es que se rompa el celibato estéril de las ciencias como la medicina, la psicología, la sociología, que parten centrífugamente del hombre y se alejan cada una de ellas de la persona y de las otras ramas del saber con las que no tienen ni objetivos comunes ni idioma que las intercomunique”. Es decir, que el proceso de apertura hacia la transdisciplinaredad implicaría la necesidad del reconocimiento sin jerarquías de todas las ciencias y/o disciplinas, lo cual conllevaría también a traslapar el lenguaje de cada una hacia un lenguaje común: el lenguaje de lo meramente humano. Pero, además de abrir espacios de trabajo transdisciplinar, habrá que extender una invitación a investigar. Por ejemplo, el campo de la formación académica tiene aun grandes vacíos, con lo cual abordar tanto los marcos de aprendizaje como los procesos de enseñanza, es, como lo establece Moon (2008), no sólo interesante, sino una acción de responsabilidad social.

En la ruta de vuelta a lo meramente humano, son muchas las ciencias y disciplinas y la principal contribución de quienes las representan es tener responsabilidad social en su práctica profesional. Si los espacios no están, habrá que buscarlos, si las leyes no están, habrá que formularlas: el papel de la psicología en el abordaje de la bioética es un llamado a la acción en favor del hombre, con lo cual la logoterapia tiene ya gran parte del

empoderamiento con su fundamentación antropológica.

En el sendero educativo, el trabajo abarca los dilemas personales para tomar distancia, el conocimiento de los factores técnico-médicos del caso, el conocimiento de las necesidades y de la apropiación cultural de la persona y la phronesis. Ésta, indica que las virtudes en sí mismas no hacen a un hombre virtuoso, sino su ejercicio en la sabiduría práctica, hacer lo justo en una situación específica; un hábito que se genera con la experiencia y el entendimiento (Hursthouse, 2007). Pero, ¿Cómo alcanzarla? Una propuesta logoterapéutica podría ser, con el proceso de *afinar consciencia*, abordado por Bruzzone (2010).

Como Martínez Ortiz (2010), cita de uno de sus profesores: "Dime qué idea de hombre tienes y te diré qué clase de profesional eres". En esta misma línea de ideas, Rodríguez (2008), argumenta desde Aristóteles y Sócrates que "la acción verdaderamente humana, virtuosa, es aquella que de manera permanente trata de responder la pregunta por el sentido de la existencia de cara a un proyecto de vida" (p. 120). Y siendo la logoterapia la escuela de psicología cuyos pilares son: la libertad de voluntad, la libertad de sentido y el sentido de la vida (Frankl, 2007), tener claridad sobre el panorama que brinda a la bioética es fundamental.

Por otro lado, a pesar de que en la filosofía existencial, como expresa Martínez O (2010), algunos teóricos -tanto terapeutas como filósofos- escriban para no ser entendidos, cuán aplicables son sus supuestos y cómo cambia la percepción de la vida al comprenderlos y aprehenderlos. Ver al ser humano como un *ser-para-la-muerte* no puede concebirse como un supuesto filosófico difícil de leer, y entender que además, resulte pesimista para hablar de la existencia. Todos moriremos y este fenómeno nos toca en todas nuestras dimensiones; si bien no sería pertinente pretender que educar-para-la-muerte, implique una comprensión total o un afrontamiento perfecto, sí constituye un hallazgo de sentido en la acción responsable, pasar de eludir la muerte a hacer de su consciencia la llave para la acción responsable en la vida. Así,

al asumir que la muerte es un proceso que "se produce paralelamente a una evolución de la ciencia y la tecnología en relación al estudio del cuerpo humano" (Dibarbora, 2008:1); no se hablaría sólo de criterios cardio-respiratorios y cerebrales, o del proceso de duelo. La muerte es, también un fenómeno espiritual y no puede separarse de la interacción social y principalmente de la cultura.

Ahora, con la pérdida de ritos, su banalización y su incorporación a la biotecnología, se generan nuevos paradigmas sobre los cuales se decide por las personas (Rovaletti, 2002). Pero, ¿Cuál es el fondo antropológico, filosófico y psicológico de estas cuestiones? Sí, somos seres relacionales, condicionados, espaciales, temporales y finitos (Martínez R, 2009; 2010), pero, *a partir de* cada una de estas realidades se puede ser responsable y elegir cómo vivir, construyendo sentido(s). Asimilarse como un *ser-para-la-muerte*, no significa renunciar a la vida, significa *ser-conscientes* de que las tareas que asigna. Precisamente en este camino de *afinar consciencia*, son más los interrogantes abiertos que las certezas, y el propósito del texto no era otro que brindar un panorama posible.

Recibido: 12/6/2010

Aceptado: 8/10/2010

Referencias

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION [APA]. (s.f). The Role of Psychology in End-of-Life Decisions and Quality of Care Issues: Education and Training Roles. Encontrado el 24 de octubre de 2010, en: <http://www.apa.org/topics/death/end-of-life.aspx>
- ACEVEDO, G. (1996). El modo humano de enfermar. Fundación Argentina de Logoterapia, Buenos Aires.
- ALBRECHT, G. (2006). La logoterapia en el trabajo con enfermos de cáncer. En M,

- Noblejas., A, Ozcáriz. & M, Rodríguez (Comp.). *La búsqueda de Sentido en el siglo XXI*. Asociación Española de Logoterapia, Madrid.
- BRUZZONE, D. (2010, Octubre). El sentido del cuidado pedagógico. XIV Jornadas-Encuentro de la Asociación Española de Logoterapia. Madrid: AESLO.
- CHARLAND, L. (2008). Decision-Making Capacity. Stanford Encyclopedia of Philosophy. Recuperado en Agosto 6, 2009 de <http://plato.stanford.edu/entries/decision-capacity/>
- CRUZ VÉLEZ, D. (1995). *El Misterio del Lenguaje*. Planeta, Bogotá.
- COE, C. L., LUBACH, G. R. (2003). Critical periods of special health relevance for psychoneuroimmunology. *Brain, Behavior and Immunity*, 17, 3-12
- CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE. (1987). *Instrucción Donum Vitae. Sobre El Respeto De La Vida Humana Naciente y La Dignidad De La Procreación*. Ciudad del Vaticano. Recuperado en Abril 3, 2010 de: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_sp.html
- CURLIN, F. A., LAWRENCE, R. E., CHIN, M, H. & LANTOS, J. D. (2007). Religion, Conscience, and Controversial Clinical Practices. *The New England Journal of Medicine*. 356, 6, 593-600. Recuperado en Abril 3, 2010 de: <http://content.nejm.org/cgi/content/full/356/6/593>
- DE VRIES, R. (1981). Birth and Death: Social Construction at the Poles of Existence. *Social Forces*, 59 (4), 1074-1093. Recuperado en mayo 16 de 2010 de <http://www.jstor.org/stable/2577982>
- DIBARBORA, E. (2007). Fundamentación de la bioética: Bioética y Psicología. Recuperado en Noviembre 18, 2009 de: <http://www.bioetica-debat.org/modules/news/article.php?storyid=148>
- DIBARBORA, E. (2008). Definición y criterios médicos de muerte. Una mirada bioética. Recuperado en mayo 7, 2010 de: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/901/1/Definicion-y-criterios-medicos-de-muerte-Una-mirada-bioetica.html>
- FIZZOTTI, E. (1998). *El Despertar Ético, Conciencia y Responsabilidad*. Fundación Argentina de Logoterapia, Buenos Aires.
- FIZZOTTI, E. (2010). Breve entrevista a Eugenio Fizzotti. Buenos Aires: Revista Logored. Recuperado en octubre 26, 2010 de: <http://www.scribd.com/doc/35240192/Logored-Mayo-2010>
- FRANKL, V. (1994a). *La Presencia Ignorada de Dios, Psicoterapia y Religión*. Herder, Barcelona.
- FRANKL, V. (1994b). *El Hombre Doliente, Fundamentos Antropológicos de la Psicoterapia*. Herder, Barcelona.
- FRANKL, V. (1999). *El Hombre en Busca del Sentido*. (Vigésima ed.). Herder, Barcelona.
- FRANKL, V. (2002). *La Voluntad de Sentido*. Herder, Barcelona.
- FRANKL, V. (2007). *Fundamentos y Aplicaciones de la Logoterapia*. San Pablo, Buenos Aires.
- FONNEGRA, I. (2003). *De cara a la muerte: Cómo afrontar las penas, el dolor y la muerte para vivir más plenamente*. Planeta, Bogotá.

- GARCÍA PINTOS, C. (2006). Cita a Ciegas, sobre la imprevisibilidad de la vida. San Pablo, Buenos Aires. 01791774/N/626961/s0028387808600874.pdf?issn=0028-3878
- GERT, B. (2008). The Definition of Morality. Stanford Encyclopedia of Philosophy. Recuperado en Marzo 26, 2010 de: <http://plato.stanford.edu/entries/morality-definition/>
- GUTTMAN, D. (1998). Logoterapia Para Profesionales: Trabajo Social Significativo. España: Desclée de Brouwer, Bilbao.
- HEIDEGGER, M. (1980). El Ser y El tiempo. Fondo de Cultura Económica, México.
- HURSTHOUSE, R. (2007). Virtue Ethics. Stanford Encyclopedia of Philosophy. Recuperado en Marzo 26, 2010 de: <http://plato.stanford.edu/entries/ethics-virtue/>
- JOERCHER, A. C. & VALSINER, J. (2004). Making Decisions About Taking Medicines: A Social Coordination Process. Forum Qualitative Sozialforschung. 5, 1, Art. 17. Recuperado en Marzo 15, 2010 de: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/653/1415>
- JOFFE, A. y ANTON, N. (2007). Some Questions About Brain Death: A Case Report. *Pediatr Neurol* 37, 289-291. Recuperado en Mayo 20, 2010 de: <http://www.mdconsult.com.murzim.unisabana.edu.co/das/article/body/202176630-8/jorg=journal&source=MI&sp=20011754&sid=1001793845/N/610547/s0887899407002408.pdf?issn=0887-8994>
- LAUREYS, S., FINS, J., SPENCER, D., y KARCESKI, S. (2008). Are we equal in death?: Avoiding diagnostic error in brain death. *Neurology*. 70 (4) 14-15. Recuperado en Mayo 20, 2010 de: <http://www.mdconsult.com.murzim.unisabana.edu.co/das/article/body/202176630-7/jorg=journal&source=MI&sp=20367756&sid=10>
- LEÓN, F. J. (2008). Enseñar Bioética: Cómo Transmitir Conocimientos, Actitudes Y Valores. *Acta Bioethica*. 14(1), 11-18
- LOMAS, P. (1985). Who am I to teach Morals? An Interview with Peter Lomas. In W. Dryden (Ed.). *Therapists' dilemmas*. Sage, London.
- LOEWENSTEIN, G. (2005). Hot-Cold Empathy Gaps and Medical Decision Making. *Health Psychology*, 24, 5, 849-856. Recuperado el 28 de Enero de 2010 de: <http://sds.hss.cmu.edu/media/pdfs/loewenstein/hotColdEmpathyGaps.pdf>
- LUNA, J. (1999). Logoterapia, un enfoque Humanista Existencial. San Pablo, Bogotá.
- MARÍAS, J. (1996). *Persona*. Alianza editores, Madrid.
- MARTÍNEZ, E. (2007) *Psicoterapia y sentido de vida, psicología clínica de orientación logoterapéutica* (Segunda ed.) Herder, Bogotá.
- MARTÍNEZ ORTÍZ, E. (2009). *Buscando el sentido de la vida, manual del facilitador*. Colectivo aquí y ahora, Bogotá.
- MARTÍNEZ ORTÍZ, E. (2010, Abril). *Psicoterapia Centrada en el Sentido: Aportes Existenciales a la Psicoterapia Cognitiva*. VIII Congreso Latinoamericano de Psicoterapias Cognitivas. Bogotá: Alapco.
- MARTÍNEZ ROBLES, Y. (2009). *Filosofía Existencial para Terapeutas, Y Que Otro Curioso*. Ediciones LAG, México.
- MARTÍNEZ ROBLES, Y. (2010, Marzo). *Curso de Filosofía Existencial para Terapeutas*. Bogotá: Fundación Colectivo Aquí y Ahora.

- MEDALLO, S. (2004). Universidades y Docencia en Bioética., Club Universitario, Alicante.
- MÉNDEZ, V. M. (2006) Bioética en Colombia. *Pediatría*. 5 (3), 12-14. Obtenido en Mayo 8, 2010 de: http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_5_vin_4/12-14.pdf
- MOON, P. (2008). Death-Talks: Transformative Learning for Physicians. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*. 25, 4, 271-277. Recuperado el 20 de Octubre de 2009 de: <http://ajh.sagepub.com/cgi/content/abstract/25/4/271>
- MORI, H. (2009). Psico-oncología orientada hacia el sentido en la práctica psicoterapéutica. EN S. Sáenz Valiente (Comp.). *Logoterapia en Acción, Aplicaciones Prácticas*. (pp. 334-352). Buenos Aires: San Pablo.
- NORDIC COUNCIL OF MINISTERS (2002). *Teaching Bioethics, Reports from a Seminar*. Copenhagen, Denmark: Phønix-Trykkeriet. Recuperado en Noviembre 18, 2009 de: <http://ncbio.org/nordisk/arkiv/2002-2.pdf>
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD ([OMS], 2009). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado en Octubre 31, 2010 de: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html
- PAREJA, G. (2006). *Viktor Frankl: Comunicación y Resistencia*. San Pablo, Buenos Aires.
- PRESIDENT'S COUNCIL OF BIOETHICS. (2008). *Controversies In The Determination Of Death, a White Paper*. Washington: www.bioethics.org
- POLO, L. (1999). *Antropología trascendental*, tomo I. Eunza; Navarra.
- POTTER, V. R. (1970) *Bioethics, the science of survival*. *Perspect Biol Med* 14: 127-153
- POHL, G., MAROSI, C., DIECKMANN, K., GOLDNER, G., ELANDT, K., HASSLER, M., LUDWIG, M. & WATZKE, H. (2008). Survey of Palliative Care Concepts Among Medical Students and Interns in Austria: A Comparison of the Old and the New curriculum of the Medical University of Vienna. *Palliative Care: Research and Treatment*, 2, 1-7.
- REVENSON, T., LEPORE, S., PRANIKOFF, J., y MARGOLA, D. (2009). *Expressive Writting: Indicazioni, Risultati di ricerca e Applicazioni Clinici in Psico- Oncologia*. En E, Saita., (pp.121-154) *Psico-oncologia, una prospetiva relazionale*. Unicopli, Milano.
- REYES, L. F. (1996). *Curso Fundamental de Tanatología: Acercamientos Tanatológicos al Enfermo Terminal y a su Familia (Tomo I)*. Dr. Luis Alfonso Reyes Zubiria, México.
- ROVALETTI, M. (2002). La Ambigüedad de la Muerte: Reflexiones en Torno a La Muerte Contemporánea. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 31, 2, 91-108.
- RODRÍGUEZ, H. (2008). Bioética, Psicología y Hermenéutica. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 8, 1, 116-123
- ROLDÁN, J. (2010, Mayo). Consideraciones Filosóficas sobre la Patodicea de Viktor Frankl. *Logored*. 10, 1-7. Recuperado del 2 de mayo de 2010 de: <http://logored.blogspot.com/search/label/Logored>
- SAPAR-HAGAR, M. (2009). *Bioética: Al Encuentro De Una Conciencia, Bioética para Farmacéuticos, Químicos y Médicos*. Centro Interdisciplinario de Estudios de Bioética de la Universidad de Chile, Santiago de Chile.
- SELLÉS, J. (1998). *La persona humana. Parte II. Ágora* ed. Universidad de La Sabana, Chía.

- SHIH, F-J., GAU, M.L., LIN, Y-S., PONG, S-J. Y LIN, H-R. (2006). Death and Help Expected from Nurses when Dying. *Nurs Ethics*. 13, 4, 360-375. Recuperado el 20 de Octubre de 2009 de: <http://nej.sagepub.com/cgi/content/abstract/13/4/360>
- TRIBUNAL NACIONAL DEONTOLÓGICO Y BIOÉTICO DE PSICOLOGÍA. (2009). Deontología y Bioética en el Ejercicio de la Psicología en Colombia. Colegio Colombiano de Psicólogos, Bogotá.
- VELÁSQUEZ, L. (2008) Fundamentación Bioética de la Logoterapia. *Escritos*. 16 (37), 418-450.
- WONG, D. (2008). Chinese Ethics. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Recuperado en Noviembre 18, 2009 de: <http://plato.stanford.edu/entries/ethics-chinese/>
- WONG, D. (2009). Comparative Philosophy: Chinese and Western. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Recuperado en Marzo 26, 2010 de: <http://plato.stanford.edu/entries/comparphil-chiives/#3>