

Bienestar y salud

Un enfoque cristiano bíblico

Mario Pereyra

INTRODUCCIÓN

Al partir de la definición de la Organización Mundial de la Salud, que identifica la salud con el “completo bienestar” se valora el enfoque centrado en la salud como superador del modelo biologista tradicional focalizado en lo patológico: “la salud como ausencia de enfermedad”. Sin embargo, el concepto de la OMS ha sido cuestionado por ser idealista, estático, subjetivo, incompleto, individualista, ahistórico, no evolutivo, y por asociar el bienestar al “bienestarismo”. Los aportes de las orientaciones psicológicas, socioculturales, antropológicas y ecológicas dentro de la medicina, y las estrategias de la atención primaria, han promovido una nueva noción de salud construida sobre el paradigma del proceso salud-enfermedad, que ha dado lugar a la concepción vigente del bienestar. Esta última se relaciona con la idea de “calidad de vida” y con la práctica de un conjunto de comportamientos que promueven un “estilo de vida sano” (dieta baja en calorías y colesterol, ejercicios físicos, abstinencia de hábitos tóxicos, control del estrés, etc.). A pesar de los beneficios de tal postura, desde el punto de vista cristiano, el pensamiento actual también debe considerarse insuficiente. Usando los criterios de Søren Kierkegaard sobre los “tres estadios del camino de la vida”, podría denominarse la última concepción como una “ética del bienestar”, por enfatizar los valores de

la salud, en comparación con la idea anterior que se limitaba a una “estética del bienestar”, atendida al goce hedonístico y autoplacentero. Luego de analizar la estructura del concepto, se propone ampliarlo con un nivel más abarcador y profundo que integraría a los anteriores, constituido por la dimensión “espiritual del bienestar”.

En este último aspecto, se presenta la noción bíblica que investiga la introducción al Sermón del Monte (las **bienaventuranzas**), de acuerdo con la narración del Evangelio de San Mateo. Haciendo una lectura secuencial del texto, que podría interpretarse como la doctrina cristiana de la dicha, el bienestar comprendería el desarrollo de una experiencia de vida pletórica de sentido, abierta y en comunicación fluida con Dios. Se impone una nueva arquitectura del ser. El clímax de este proceso aparece ante las crisis o las situaciones límites (la “persecución”). La metáfora del alumbramiento surge entonces como la figura paradójica explicativa de la alegría emergente desde los contextos del dolor y el sufrimiento. Es cuando la salud se transforma en salvación. Emergen nuevas significaciones que abarcan los horizontes de la “esperanza bienaventurada”, superadora de la ética del “estilo de vida” saludable.

1. La definición de la OMS

Según la célebre definición de la Organización Mundial de la Salud, “la salud es un estado de completo **bienestar** físico, mental y social”, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 1960).

Mario Pereyra es Doctor en Psicología y se desempeña como docente y Director de la carrera de Psicología en la Universidad Adventista del Plata y como Psicólogo clínico y Subjefe del Servicio de Salud Mental en el Sanatorio Adventista del Plata.

Esta noción significó un importante avance sobre el concepto anterior, de tipo negativo, como refiere la segunda parte de la definición, y que todavía persiste en ciertas fuentes, (como por ejemplo el *Diccionario de la Real Academia Española*, 1984).¹ La concepción tradicional equiparaba la salud a la normalidad biológica, al “silencio de los órganos”², a la “inconsciencia del sujeto con respecto a su cuerpo” (Canguilhem, 1971, p. 140) o a un mero estado de equilibrio.³ La salud era percibida como cualitativamente opuesta a la enfermedad, y se afirmaba la discontinuidad entre ambos estados, hecho que ya había sido cuestionado por Claude Bernard en el siglo pasado.⁴ En general, esa concepción centrada en lo patológico estaba dominada por el paradigma biológico, el mecanicismo, el causalismo lineal; era individualista⁵, estático⁶, ahistórico, y descontextualizado. La nueva concepción de la OMS, poniendo el eje en la salud, intentó superar ese modelo, pero raramente se da un bienestar total en la realidad, y en un momento determinado.

La complejidad intrínseca del concepto de salud, la multitud de variables intervinientes y la necesidad no satisfecha de contar con una expresión objetiva que oriente las estrategias y las políticas sanitarias, han ocasionado serias críticas a la definición de la OMS. Los diversos inconvenientes que aparecen en esa conceptualización se han precisado en los siguientes puntos:

- 1) Ningún individuo puede gozar de un completo bienestar, esto es un **ideal** de lucha, pero raramente una realidad concreta en un momento determinado.
- 2) **No es un estado definido**, sino una relación de respuestas en proceso de cambio continuo.
- 3) La definición es **subjetiva** porque no toma en cuenta el hecho de que el sentirse bien puede coexistir con alguna enfermedad no manifiesta.
- 4) Es **parcial**, desconoce los aspectos culturales, históricos y espirituales de la persona humana.

Según la célebre definición de la Organización Mundial de la Salud, “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social”, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades...

5) Es **individualista**, no considera la incidencia de los grupos sociales y la comunidad, y se atribuye implícitamente la salud o la enfermedad a las providencias individuales.

6) Es **ahistórica**, excluye la dimensión diacrónica.

7) Es **no evolutiva**, porque desconoce las etapas del desarrollo del ciclo vital (Vandale et al., 1984).

Con respecto a la idea de bienestar como sinónimo de salud, que es el punto en cuestión, se lo ha calificado como **hedonista**, al asociár-

selo al “bienestarismo”, esto es, “una actitud generalizada que busca la felicidad y la plenitud humana a través del logro de un “confort” fundamentalmente físico o sensitivo”, lo cual constituye un producto del “hedonismo universal masificado” que predomina en la “mentalidad consumística” de nuestros días (Velasco Suárez, 1976). Calificamos este enfoque, siguiendo a Kierkegaard, como la **estética del bienestar** (López Quintas, 1980, p. 48), aunque hay que reconocer que la crítica se basa en una interpretación parcializada del concepto, que si bien puede ser exacta, no se agota en el bienestarismo. En todo caso, se podría cuestionar que la fórmula de la OMS es tan escueta que no precisa cuál es el significado específico que propone.

A partir de estas limitaciones y deficiencias de la noción de salud, y como resultado del desarrollo de las orientaciones psicológicas, socio-culturales, antropológicas (Pis Diez, 1985) y ecológicas⁷ dentro de la medicina⁸, es que se enfatizarán las estrategias de la atención primaria⁹, se diseñarán el modelo sanitario actual y la concepción vigente del bienestar.

2. El nuevo paradigma del proceso salud-enfermedad y el bienestar

Es la concepción del “proceso salud-enfermedad” como un *continuum*¹⁰, multidimensional (Schneiderman y Tapp, 1985) y en relación dialéctica¹¹, tanto en el medio interno¹², como en la interrelación con el mundo exterior. Desde esta perspectiva, el hombre es

percibido como un actor social, inserto en una determinada situación (Castellanos, 1990) del ciclo vital. Supone un modelo antropológico, que supera la “concepción del hombre-nómada” por el “hombre-que-se-construye” (Lores Arnaiz, 1986), donde las crisis juegan un rol protagónico en el proceso vital. Por ejemplo, la definición del Ministerio de Salud Pública (1986) declara con respecto a la salud mental, que es un

estado de relativo equilibrio e integración de los elementos conflictivos constitutivos del sujeto de la cultura y de los grupos —equilibrio e integración ‘proredientes’; con crisis previsible e imprevisible, registrables subjetivamente u objetivamente— en el que las personas o los grupos participan activamente en sus propios cambios y en los de su entorno social.

“El concepto de salud mental depende de nuestro concepto de la naturaleza del hombre”, decía Fromm (1974, p. 62). También cambia el modelo etiológico (Laurell, 1986), poniendo en relevancia la idea de una multideterminación causal de la enfermedad como de la salud (Ahquist, 1985), lo que conlleva a los enfoques multi disciplinarios. Con esta ampliación de la mirada médica se propone la integración sistémica de las perspectivas psicodinámicas, existenciales, psicosociales, culturales y ecológicas en la construcción del discurso de la salud. La figura del médico y de los modelos conceptuales clásicos de la clínica son superados por el operador de la salud y los nuevos procedimientos de abordaje e intervención provenientes de las distintas disciplinas participantes. Desde este modelo, el agente de salud se transforma en promotor o potencializador de los aspectos sanos del paciente o de la persona humana (Percyra, 1992). Es una idea de salud más integradora y completa. Un ejemplo ilustrativo es el concepto de salud mental elaborado por un comité de expertos de la OMS, que la definía como un “estado sujeto a fluctuaciones provenientes de factores biológicos y sociales, en los que el individuo se encuentra en condiciones de conseguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas, potencialmente antagónicas, así como de formar y mantener relaciones armoniosas con los demás y participar constructivamente en los cambios que puedan introducirse en

La concepción tradicional equiparaba la salud a la normalidad biológica, al “silencio de los órganos”.

su medio ambiente físico y social” (Vidal, 1977, p. 629).

Dentro de esta nueva concepción, brevemente sintetizada, el **bienestar** es más que una vivencia o un estado psicoafectivo de sentirse bien o de no estar enfermo. “Es experimentar el goce pleno de las capacidades vitales en relación con uno mismo y con el ambiente..., ser capaz de disfrutar del presente y vivir, en conexión con él, un futuro lleno de realizaciones positivas” (Seguín, 1987, p. 62).¹³ Pone el acento en la “capacidad de crecimiento y maduración” (Jahoda, 1958¹⁴) o en el autodesarrollo (*self realization*), como propone la escuela humanística (v.gr., Fromm, Rogers, Maslow, entre otros). Se relaciona con la idea de “calidad de vida”¹⁵ y especialmente con la práctica de un conjunto de comportamientos que apuntan a desarrollar un “estilo de vida sano” (dieta con bajas calorías y bajo colesterol, ejercicios físicos y/o deportes, abstinencia de hábitos tóxicos, control del estrés, etc.), de tanta difusión hoy día. Por el énfasis que deposita sobre los valores de la salud y las conductas tendientes a preservarlos, podemos denominar esta tendencia, en comparación con la anterior, como una “ética del bienestar”.

3. La estructura del concepto de bienestar

En la síntesis precedente de las concepciones sobre salud-bienestar, encontramos un proceso inacabado, la necesidad de superar el reduccionismo e incorporar una dimensión faltante en la bibliografía sanitaria. Postulamos la necesidad de completar la noción de bienestar con otro de sus componentes constitutivos básicos, como es el aspecto espiritual. A esos efectos, resulta pertinente hacer previamente algunas definiciones de la estructura del concepto. Para ello, recurrimos a ciertas ideas claves de Søren Kierkegaard expuestas en los “tres estadios en el camino de la vida” (López Quintás, 1980, p. 48), que estimamos pueden aplicarse al estudio fenomenológico del bienestar.

Para Kierkegaard, “estadio” significa “actitud fundamental”, nivel en el que el hombre plantea y orienta su existencia. Se trata de una organización

básica para asumir la realidad, un estilo de comportamiento y modalidad de vida. Cada estadio tiene su lógica propia y una articulación dinámica interna. Según el caso, cada actitud básica puede excluir otras alternativas (Abbagnano, 1964, T.3, p. 71) o integrarlas en niveles más desarrollados o maduros (López Quintás, 1980, pp. 62-68). ¿Cuáles son, pues, esas actitudes básicas o niveles estructurales de la existencia? Para

Kierkegaard son principalmente tres, que jerarquiza como la actitud “estética”, la “ética” y la “religiosa”. Nuestra tesis es que estos tres estadios se pueden homologar a los componentes esenciales que conforman el concepto de bienestar.

La actitud **estética** es la que se atiende primordialmente a las vertientes de la realidad más a flor de piel o superficial. Es el “hombre inmediato”, sujeto a lo “externo”, quien busca primariamente en la vida la seducción de las impresiones placenteras y suele tomar como meta lograr vínculos de inmediatez fusional con las situaciones externas (Kierkegaard, 1969, pp. 63-70). Vive en actitud pasiva, dependiendo del mundo estimulador sensorial, persiguiendo su propia satisfacción. Es un gozador voluble que encuentra como única renovación el cambio de las impresiones. En el estadio estético, el **bienestar** es vivido como el placer proporcionado por las condiciones confortables del medio, la comodidad de los utensilios, aparatos, vehículos o muebles, que, como dice la propaganda, “han sido fabricados pensando en su bienestar”. Es estar-bien, pasarlo bien, experimentar satisfacción. Es sinónimo de prosperidad, del disfrute placentero y se identifica con la posesión o goce de bienes apetecidos. Depende de la categoría del “tener” más que de “ser” (Fromm, 1990). La fijación en este estadio del bienestar hedonístico es el promotor de las diversiones vacías, del uso o abuso de otras personas por el placer que puedan proporcionar, de la vida licenciosa, egoísta y autoplacentera. La sociedad actual, dominada por el consumismo mercantilista, le hace propaganda a este nivel del bienestar, desarrollando el principio de la seducción (en

Postulamos la necesidad de completar la noción de bienestar con otro de sus componentes constitutivos básicos, como es el aspecto espiritual.

lugar de la convicción), el culto corporal del narcisismo posmoderno (Lipovetsky, 1993), las cirugías estéticas, las terapias *new age*, el frenesí donisíaco (Nietzsche; ver Benedict, 1944, pp. 105-106), la omnipotencia del “estilo joven” (Sarlo, 1994) o del control remoto que manipula el *zapping* desde la esponjosa comodidad del sofá del “living” o cuarto de estar. Declara Beatriz Sarlo (1994, p. 38): “La juventud no es una edad

sino una estética de la vida cotidiana”.

El segundo estadio es el ético. En este nivel aparece la re-flexión o vuelta sobre sí, se produce una ruptura del empastamiento en lo inmediato sensible. El hombre se torna consciente de la necesidad de elegir, seleccionar, jerarquizar y optar. Esta reflexión lleva a una actitud comprometida, responsable, de reconocimiento y valoración de los demás. Se funda un campo de libre juego entre el hombre y las realidades del entorno, bajo los auspicios de los valores y la capacidad de actuar por propia iniciativa. Es importante señalar que la actitud ética no disuelve necesariamente la actitud estética, ni la contradice frontalmente, puede promocionarla a un plano más elevado y a una forma más amplia. El **bienestar**, en el sentido ético, se relaciona con los valores de la salud y el deseo de vivir en plenitud. Tal disposición suscita una serie de comportamientos tendientes a desarrollar las mejores condiciones del cuerpo, por ejemplo, calzarse las zapatillas de tenis y hacer aerobismo, comer alimentos sanos de manera moderada, desarrollar hábitos de buen vivir, en síntesis, como dijimos antes, ejercitando un estilo de vida saludable. Si bien muchas de estas prácticas están al servicio de la estética corporal y la conservación de la “línea”, hay que reconocer que una filosofía temperante de vida le otorga plenitud a la existencia y contribuye a la vivencia natural del temple feliz.

Hasta aquí estamos con las ideas de salud-bienestar reconocidas por la bibliografía. Nuestra propuesta amplía estos enfoques con la tesis de una tercera actitud básica, como es la dimensión religiosa. Entramos entonces en la esfera de lo sagrado, donde la vida se

expande con la percepción de la trascendencia y se acrecienta el sentido de la existencia. Se superan las fronteras de la vida y de la muerte con el poder de la esperanza ultraterrena. Las “buenas nuevas” (etimológicamente significa “evangelio”) de salvación rescatan al hombre del absurdo y la tristeza, generando un nuevo «*en-tu (teo)-siasmo*» (la palabra

proviene del griego y significa ‘teniendo Dios dentro’), gratitud, alabanza, un “manantial de vida abundante”, que se experimenta con un espíritu de sano contentamiento. Aquí es donde el bienestar se convierte en gozo o en “perfecta alegría”, como declaró Jesús.¹⁶

El hombre religioso opta por vivir su relación con Dios sin quebrantar las relaciones fundadas en los estadios estético y ético, sino asumiéndolos y confiriéndoles un sentido más elevado. Se puede gozar del placer de comer y beber, de experimentar la belleza de la naturaleza, de disfrutar del aire, del sol y los colores de la vida, con una sonrisa fresca y expansiva (nivel estético). También se puede sentir el placer del arte, de la música, del éxtasis del amor, con limpia conciencia y sentimientos de plenitud (nivel ético). Pero, además, a esas experiencias se las puede interpretar como expresión de la voluntad de Dios, dándoles mayor densidad e intensidad. A esto se agregan, por ejemplo, las emociones de la alabanza a Dios, del canto congregacional y de la oración de gratitud, que genera nuevas fuentes de dicha (nivel religioso).

Kierkegaard ilustra cada uno de los estadios con el ejemplo de la relación de pareja. Ésta puede funcionar únicamente en el nivel estético, el puramente estimulante-sensorial, donde la relación es superficial y desvinculada. Domina el afán de posesión, manipulación y goce. El **bienestar** aparece en la fusión erótica, de modo embriagante y cae en lo instintivo. Es la relación entregada al atractivo fascinante de lo sensible, pero sin compromiso, ni reconocimiento de la dignidad del otro. En el nivel ético aparecen los valores y los comportamientos responsables y de entrega, que dan consistencia al vínculo y, por lo general, fundan el

El bienestar, en el sentido ético, se relaciona con los valores de la salud y el deseo de vivir en plenitud.

matrimonio. Aquí el bienestar puede contener sentimientos venturosos y de regocijo, pero especialmente se lo vive como “realización” personal (Marías, 1988, p. 161). Tener una familia, hijos, cumplir con esos proyectos tan generalizados, acarrea la vivencia de satisfacción y logro. Finalmente, en la dimensión religiosa, el matrimonio trasciende el plano

del compromiso humano, y experimenta el llamado de Dios a consumir una misión, por ejemplo, dedicando los hijos al servicio a Dios y al prójimo —como muestra está el caso de Abraham (Kierkegaard, 1968)—, testimoniando con una conducta conyugal de lealtad y obediencia a las enseñanzas divinas. Decía muy bien Saint-Exupéry que, “amarse no es mirarse el uno al otro. Es mirar dos en una misma dirección”. El matrimonio cristiano mira hacia su destino trascendente, construyendo para la eternidad. En este ámbito, el bienestar, puede implicar, paradójicamente, sufrimientos, dolores, incluso tristezas, pero aun así se vive con gozo. No se trata de un mero sentimiento, sino de una organización de la existencia que habilita para recibir la bendición de la gracia divina. El sentido religioso del bienestar cristiano es «bienaventuranza», felicidad o alegría, pero en definitiva, es un producto de la fe, un don de Dios.

4. La noción bíblica del bienestar

“Al ver la multitud, Jesús subió al monte y se sentó. Sus discípulos se le acercaron, y él comenzó a enseñarles, diciendo:

Dichosos los que reconocen su necesidad espiritual, pues el reino de Dios les pertenece.

Dichosos los que están tristes, pues Dios les dará consuelo.

Dichosos los de corazón humilde, pues recibirán la tierra que Dios les ha prometido.

Dichosos los que tienen hambre y sed de hacer lo que Dios exige, pues él hará que se cumplan sus deseos.

Dichosos los que tienen compasión de otros, pues Dios tendrá compasión de ellos.

Dichosos los de corazón limpio, pues ellos verán a Dios.

Dichosos los que procuran la paz, pues Dios los llamará hijos suyos.

Dichosos los que sufren persecución por hacer lo que Dios exige, pues el reino de Dios les pertenece.

Dichosos ustedes, cuando la gente los insulte y los maltrate, y cuando por causa mía los ataquen con toda clase de mentiras.

Alégrense, estén contentos, porque van a recibir un gran premio en el cielo; pues así también persiguieron a los profetas que vivieron antes que ustedes". (S.Mateo 5: 1-12)

El texto registra la introducción del famoso "Sermón del Monte", el mensaje inaugural del legado cristiano, cuando Jesús despliega ante sus seguidores la voluntad de Dios, que contiene las directrices de la vida. Es el anuncio de los principios del "Reino de los Cielos" y de las "buenas nuevas" de la salvación. Se lo ha denominado, "La Carta Magna del Reino", "El manifiesto del Rey", el compendio o la quintaesencia del pensamiento de Cristo y un "resumen de la fe" (Barclay, 1973, pp. 91-92). La introducción, conocida como las "bienaventuranzas", es la puerta de ingreso al templo, la bienvenida al Reino, una especie de saludo celestial. A mi criterio, es también la condensación más brillante de la doctrina cristiana de la felicidad o una síntesis de la dimensión espiritual del bienestar.

A partir del momento en que se pronuncia esa palabra de "dichosos ustedes", se accede a la enseñanza y comienza el aprendizaje de la vida cristiana. Pero esa palabra de la felicidad, emitida en el pórtico, parece difundirse e iluminar todo lo que sigue; una "luz de Dios que invade la oscuridad", según la gráfica expresión de Gene L. Davenport (1988). Es como si el ánimo alegre impusiera la tonalidad emocional que debe dominar toda la experiencia del creyente. Podríamos entonces interpretar que para ser la "sal de la tierra" y la "luz del mundo" (Mat. 5: 13-16) hay que sonreír; que la verdadera justicia (Mat. 5: 17-48) consiste en experimentar un gozo genuino, para no ser víctima de la ira (Mat. 5: 21-26) ni del adulterio (Mat. 5: 27-30), porque si estamos contentos con nuestro cónyuge quizás podríamos evitar la infidelidad y el divorcio (Mat. 5: 31-32), o por lo menos soportarlos mejor. De esta manera seguiría el resto del discurso. Habría que decir, en consecuencia, que esta enseñanza no comparte los conceptos de seriedad que anidan en las silenciosas iglesias, sombrías y húmedas. Aun Nietzsche decía que, "la madre de la disolución no es la alegría, sino la falta de alegría" (Foulquié, 1967, p. 27). En ese sentido la Biblia abunda en exhortaciones a la alegría. Aquellas

palabras de Pablo: "Estad siempre alegres" (Fil. 4: 4), es una constante en todo la Revelación cristiana. De acuerdo con Paul Tillich (1973, p. 172), "para los hombres del Antiguo y del Nuevo Testamento, la ausencia de alegría era una consecuencia de que el hombre estuviese separado de Dios, y la presencia en él de la alegría era una consecuencia de que había operado su unión con Dios". Por lo tanto, el gesto adusto, la actitud ceremoniosa y solemne o la disposición circunspecta y severa, carentes de todo sentido del humor, que manifiestan muchos religiosos, no se corresponde con el auténtico cristianismo sino, en todo caso, con una falta del mismo.

En el introito del Sermón del Monte hay una palabra clave que es el eje sobre el cual gira el mismo: bienaventurado, dichoso, feliz. La expresión es una fórmula¹⁷ de felicitación, una "alabanza admirativa" (de Ausejo, 1981, p. 242) por la bendición recibida y es también una promesa, un favor que Dios otorga a quienes poseen determinadas cualidades. Esa promesa no está atendida exclusivamente a lo escatológico, es una "afirmación de un futuro, que lleva consigo la transformación radical del presente" (Becker; Coenen y otros, 1985, p. 184). Específicamente se distinguen ocho rasgos que diseñan el perfil del hijo del Reino y describen la dinámica de la felicidad humana. Son las etapas del camino de la dicha, el itinerario del crecimiento cristiano.

4.1. La arquitectura de la alegría

El proceso se pone en marcha a partir del reconocimiento de la necesidad espiritual, de la toma de conciencia de la falta y la culpa. El "pobre en espíritu" es quien se da cuenta de que está perdido. Descubre su carencia, la indigencia de su alma y comprende que debe cambiar. Es el primer paso hacia la felicidad cristiana. Esto ocurre cuando la trascendencia irrumpe en la vida humana. Emerge, entonces, la conciencia de la propia debilidad e impotencia. Surge un sentimiento de insuficiencia, de comprensión de la propia nulidad e incapacidad para enfrentar la grandiosidad de lo divino.¹⁸ Como Abraham, uno se siente "polvo y ceniza" (Gen. 18: 27). Es la sensación de estar perdido, como gritó Isaías al descubrir la propia pecaminosidad en

contraste con la perfección incomparable del Creador (Is. 6:5). Todas las teofanías están saturadas de ese estado de profunda turbación y conmoción humana. En esas circunstancias, aparece el arrepentimiento.

Bienaventurados los que lloran. “El llanto al que se alude aquí es la verdadera tristeza de corazón por haber pecado” (White, 1964, p. 14). San Pablo también aclara que la “tristeza que es según Dios, produce arrepentimiento para salvación, arrepentimiento del cual no hay que arrepentirse, pero la tristeza del mundo produce muerte” (2ª Cor. 7: 10). La conciencia iluminada por el Espíritu evoca los desvíos y caídas. El pesar ata al pasado. El duelo invade y la angustia oprime. Pero el hijo del reino no queda atormentado por la obsesión masoquista y la reviviscencia del dolor pasado. Deplora el mal, ruega por el perdón divino y decide “no volver a hacerlo más”. Entonces, recibe el “consuelo” y la alegría de sentirse reconciliado con Dios y consigo mismo.¹⁹ La Providencia jamás desprecia el corazón contrito y humillado (Sal. 51: 17).

La tercera etapa es la humildad. Después de operarse la conversión del alma, declinan el orgullo y la autosuficiencia. Se comprende la necesidad de renunciar a todo sentimiento egoísta, a la tendencia natural de omnipotencia y de autoaprecio narcisista. La mansedumbre es un don de Dios. Es la disposición para aprender. La “docilidad” para abrirse a las enseñanzas divinas. La sensibilidad para escuchar. La actitud de ceder ante su Palabra y someterse a su voluntad. En ese aspecto, decía Jesús: “Aprended de mí, que soy manso y humilde de corazón” (Mat. 11: 29). El carácter se dulcifica, aprende la benignidad y la paciencia. No implica debilidad sino fortaleza de espíritu. La humildad “es la condición indispensable para la grandeza del hombre” porque “abre el camino a todas las virtudes y asegura su progreso” (Chevrot, 1966, p. 86).

La cuarta etapa de la construcción de la felicidad se remonta a partir del deseo de incorporar la justicia divina. Cuando se ha experimentado la alegría del perdón de Dios y se ha colocado en el canal adecuado —

Tener una familia, hijos, cumplir con esos proyectos tan generalizados, acarrea la vivencia de satisfacción y logro.

la humildad— para recepcionar el mensaje, aflora la avidez por conocer más, por asemejarse a Cristo y reproducir su vida justa. “Al percibir la perfección del carácter de nuestro Salvador, desearemos transformarnos y renovarnos completamente a semejanza de su pureza. Cuanto más sepamos de Dios, tanto más alto será nuestro ideal del carácter,

y tanto más ansiaremos reflejar su imagen” (White, 1964, p. 21). Esa búsqueda intensa, semejante al afán devorador del hambriento, encuentra la alegría de la saciedad y la plena satisfacción.

“La segunda mitad de las bienaventuranzas (las últimas cuatro) parece volvernos de nuestra actitud hacia Dios a nuestra actitud hacia nuestros congéneres” (Stott, 1984, p. 51). Entonces se pronuncia la palabra de la dicha para **los que tienen compasión de otros**, ya que ellos recibirán la **compasión de Dios**.²⁰ La misericordia es la virtud de responder a la necesidad del prójimo. Es el ánimo compasivo que despierta ante la demanda de ayuda. Implica apertura y generosidad y muestra sensibilidad para conmoverse con el sufrimiento ajeno. No hay alegría en el egoísmo ni en el encasamiento solitario, sino en la entrega y la dadivosidad.

El siguiente piso del edificio de la alegría es la “pureza de corazón”. Jesús explicó en cierta ocasión cuáles son las cosas que contaminan al hombre. Esto es, “lo que sale de la boca” y del “corazón”. De allí surgen, “los malos pensamientos, los homicidios, los adulterios, las fornicaciones, los hurtos, los falsos testimonios, las blasfemias” (Mat. 15: 18-19). De modo, que “son limpios de corazón aquellos de quienes procede el bien, los pensamientos de amor y de misericordia, el anhelo de Dios y de su justicia” (Trilling, 1970, p. 97). Otra de esas manifestaciones del espíritu puro es la actitud serena y apaciguadora. **Dichosos los que procuran la paz**. Ciertamente es la gracia de Cristo en el interior lo que vence la enemistad, hace ceder los conflictos y permite emitir ondas apacibles y tranquilizadoras. “El que está en armonía con Dios y con su prójimo no sabrá lo que es la desdicha”, escribió Elena de White (1964, p. 29).

Finalmente, este proceso llega a su acmé con una paradoja increíble: “Dichosos ustedes, cuando la gente los insulte y los maltrate, y cuando por causa mía los ataquen con toda clase de mentiras”. Aparece la persecución como el clímax de la alegría, como su prueba de fuego. (¿Cómo se explica tal cosa? ¿Cómo es posible la dicha en medio de la persecución?).

4.2. La metáfora del alumbramiento

“Estas cosas os las he dicho, para que mi alegría esté en vosotros y vuestra alegría sea plena” (Juan 15: 11).

El autor del Salmo 126 narra el sueño de un esclavo. Se trata de un judío que vive en el exilio. Lejos de su patria, cautivo en Babilonia, sufriendo la nostalgia de la lejanía, añora retornar. Entonces sueña con el milagro de la liberación. Le parece que nuevamente recorre la tierra de su infancia. Se imagina su ciudad natal, el reencuentro con sus familiares y amigos, y en su fantasía ve la admiración de la gente al reconocer a quien creían perdido para siempre. Entonces grita de alegría. Su rostro brilla de felicidad. Su espíritu estalla en saltos incontenibles de júbilo. No puede más de contento, hasta que descubre que todo es un sueño. Pero un sueño que puede ser realidad si Dios interviene. Y en ese momento su ilusión se convierte en oración. Surge entonces de su espíritu acongojado, una plegaria anhelosa, una de las más bellas de toda la literatura bíblica: “Señor, haz que cambie de nuevo nuestra suerte, como cambia el desierto con las lluvias. Los que siembran con lágrimas, cosecharán con gritos de alegría. Aunque lloren mientras llevan el saco de semilla, volverán cantando de alegría, con manojos de trigo entre los brazos” (Salmo 126: 4-6, versión *Dios habla hoy*).

Jesús dijo que la alegría surge de la tristeza y el dolor (Juan 16:20-24). Lo ejemplificó con la experiencia de la parturienta. Esas palabras fueron dichas en ocasión de anunciar su muerte y alejamiento de la tierra. Cuando eso ocurrió, los discípulos quedaron atri- bulados y en estado de duelo. Durante tres años habían convivido con él y ahora los abandonaba. Sufrían la pérdida y el distanciamiento. Entonces Jesús les transmitió la esperanza de que volvería por segunda

vez, para no separarse nunca más de ellos y de nosotros (Juan 14: 1-3). Esa esperanza “bienaventurada” (Tito 2: 13) ha sido el corazón que mantuvo con vida al cristianismo por milenios. Pero también les concedió la promesa de la compañía del Espíritu Santo. Esa persona de la divinidad les daría, a los discípulos de aquellos tiempos y de todos los tiempos, la vivencia bendita de la presencia de Cristo en la vida. Sería como un renacimiento, un nuevo alumbramiento de fe y alegría, que disiparía las sombras de la angustia. Cuando desde el pozo de la desesperación la mente se vuelve a Dios, la semilla de la vida brota y fructifica. Entonces la alegría nace del seno del sufrimiento. Aparece como un acto creativo de la acción de Dios. El vacío existencial se convierte en plenitud. La persona se realiza. Se impone una nueva arquitectura del ser. Se produce el triunfo de la existencia. El filósofo Henri Bergson decía que “toda gran alegría tiene un acento triunfal” (Foulquié, p. 27). Paul Tillich declaraba que “sólo la plena realización de lo que realmente somos puede procurarnos alegría. La alegría no es más que la conciencia de habernos realizado plenamente según nuestro centro personal y en armonía con nuestro verdadero ser” (1973, p. 177).

Pero, ¿por qué la persecución?, ¿es necesario llegar al martirio para experimentar la gracia del gozo divino? Por supuesto que no. Tal cosa sería masoquismo. Pero las crisis sobrevienen muchas veces sin buscarlas. La injusticia puede alcanzarnos, contra nuestra voluntad. La vía de la dicha no está exenta de espinas y sobresaltos, especialmente en la vida cristiana, más expuesta que ninguna a los ataques del enemigo. Y, en esas circunstancias, cuando la fatalidad golpea y sobreviene la catástrofe, es cuando se revela el temple anímico, la capacidad para conservar el espíritu feliz. Es el examen más difícil. ¿Cómo afrontar la crisis, el agravio y la humillación?, ¿de qué manera mantener el mundo personal a salvo de la disolución? Allí es donde se da la respuesta del alumbramiento. Cuando los dolores arrecian la madre se aferra a la esperanza del hijo. La vida que llega al mundo ilumina el futuro y de alguna manera anestesia el presente, o lo ayuda a sobrellevarlo. En el Sermón del Monte, la esperanza del alumbramiento fue: “Alégrense, estén contentos,

Finalmente, este proceso llega a su acmé con una paradoja increíble: “Dichosos ustedes, cuando la gente los insulte y los maltrate, y cuando por causa mía los ataquen con toda clase de mentiras”. Aparece la persecución como el clímax de la alegría, como su prueba de fuego. (¿Cómo se explica tal cosa? ¿Cómo es posible la dicha en medio de la persecución?).

4.2. La metáfora del alumbramiento

“Estas cosas os las he dicho, para que mi alegría esté en vosotros y vuestra alegría sea plena” (Juan 15: 11).

El autor del Salmo 126 narra el sueño de un esclavo. Se trata de un judío que vive en el exilio. Lejos de su patria, cautivo en Babilonia, sufriendo la nostalgia de la lejanía, añora retornar. Entonces sueña con el milagro de la liberación. Le parece que nuevamente recorre la tierra de su infancia. Se imagina su ciudad natal, el reencuentro con sus familiares y amigos, y en su fantasía ve la admiración de la gente al reconocer a quien creían perdido para siempre. Entonces grita de alegría. Su rostro brilla de felicidad. Su espíritu estalla en saltos incontenibles de júbilo. No puede más de contento, hasta que descubre que todo es un sueño. Pero un sueño que puede ser realidad si Dios interviene. Y en ese momento su ilusión se convierte en oración. Surge entonces de su espíritu acongojado, una plegaria anhelosa, una de las más bellas de toda la literatura bíblica: “Señor, haz que cambie de nuevo nuestra suerte, como cambia el desierto con las lluvias. Los que siembran con lágrimas, cosecharán con gritos de alegría. Aunque lloren mientras llevan el saco de semilla, volverán cantando de alegría, con manojos de trigo entre los brazos” (Salmo 126: 4-6, versión *Dios habla hoy*).

Jesús dijo que la alegría surge de la tristeza y el dolor (Juan 16:20-24). Lo ejemplificó con la experiencia de la parturienta. Esas palabras fueron dichas en ocasión de anunciar su muerte y alejamiento de la tierra. Cuando eso ocurrió, los discípulos quedaron atribulados y en estado de duelo. Durante tres años habían convivido con él y ahora los abandonaba. Sufrían la pérdida y el distanciamiento. Entonces Jesús les transmitió la esperanza de que volvería por segunda

vez, para no separarse nunca más de ellos y de nosotros (Juan 14: 1-3). Esa esperanza “bienaventurada” (Tito 2: 13) ha sido el corazón que mantuvo con vida al cristianismo por milenios. Pero también les concedió la promesa de la compañía del Espíritu Santo. Esa persona de la divinidad les daría, a los discípulos de aquellos tiempos y de todos los tiempos, la vivencia bendita de la presencia de Cristo en la vida. Sería como un renacimiento, un nuevo alumbramiento de fe y alegría, que disiparía las sombras de la angustia. Cuando desde el pozo de la desesperación la mente se vuelve a Dios, la semilla de la vida brota y fructifica. Entonces la alegría nace del seno del sufrimiento. Aparece como un acto creativo de la acción de Dios. El vacío existencial se convierte en plenitud. La persona se realiza. Se impone una nueva arquitectura del ser. Se produce el triunfo de la existencia. El filósofo Henri Bergson decía que “toda gran alegría tiene un acento triunfal” (Foulquié, p. 27). Paul Tillich declaraba que “sólo la plena realización de lo que realmente somos puede procurarnos alegría. La alegría no es más que la conciencia de habernos realizado plenamente según nuestro centro personal y en armonía con nuestro verdadero ser” (1973, p. 177).

Pero, ¿por qué la persecución?, ¿es necesario llegar al martirio para experimentar la gracia del gozo divino? Por supuesto que no. Tal cosa sería masoquismo. Pero las crisis sobrevienen muchas veces sin buscarlas. La injusticia puede alcanzarnos, contra nuestra voluntad. La vía de la dicha no está exenta de espinas y sobresaltos, especialmente en la vida cristiana, más expuesta que ninguna a los ataques del enemigo. Y, en esas circunstancias, cuando la fatalidad golpea y sobreviene la catástrofe, es cuando se revela el temple anímico, la capacidad para conservar el espíritu feliz. Es el examen más difícil. ¿Cómo afrontar la crisis, el agravio y la humillación?, ¿de qué manera mantener el mundo personal a salvo de la disolución? Allí es donde se da la respuesta del alumbramiento. Cuando los dolores arrecian la madre se aferra a la esperanza del hijo. La vida que llega al mundo ilumina el futuro y de alguna manera anestesia el presente, o lo ayuda a sobrellevarlo. En el Sermón del Monte, la esperanza del alumbramiento fue: “Alégrense, estén contentos,

porque van a recibir un gran premio en el cielo; pues así también persiguieron a los profetas que vivieron antes que ustedes”. La misma idea expresó el apóstol Pablo cuando dijo: “Porque una leve tribulación momentánea produce en nosotros un cada vez más excelente y eterno peso de gloria; no mirando nosotros las cosas que se ven, sino las que no se ven; pues las cosas que se ven son temporales, pero las que no se ven son eternas” (2ª Cor. 4: 17, 18). Dice en el libro de Hebreos que esa fue la experiencia de Cristo “el cual por el gozo puesto delante de él sufrió la cruz, menospreciando el oprobio”.

¿Cuáles son las conductas más comunes ante situaciones extremas de violencia o persecución? Las reacciones básicas son tres: ataque, retirada o compromiso. Hay personas que cuando se sienten acorraladas y hostilizadas, agreden, se enojan y buscan la represalia o el desquite. Otros, al verse desbordados se evaden, se escapan o se deprimen, que es otra forma de evitación. Estos dos tipos de respuestas son las más primitivas, se encuentran en el comportamiento de los animales, y son las más patológicas. La tercera actitud es más evolucionada y sana. Busca elaborar alguna clase de acomodo, de negociación o cambio; busca encontrar un orden que permita percibir o manejar la situación de un modo adecuado. La propuesta de Cristo es afrontar el mundo hostil y opresivo desde un enfoque reestructurador de la situación que permita percibirlo como parte del gran conflicto entre el bien y el mal. No sentirlo en forma autorreferente sino como parte de la gran cruzada de Dios por restaurar al mundo, donde uno se instala en la noble genealogía de los paladines de la redención. Acaso, ¿hay una distinción más grande que ser condecorado como héroe de la fe, junto a los profetas del pasado? Aquí es donde adquirir sentido la congratulación de Jesucristo. Es la forma de preservar la alegría y el bienestar aun en las situaciones extremas del oprobio.

En definitiva, creemos que esta dimensión espiritual del bienestar, pauta por las bienaventuranzas,

La vía de la dicha no está exenta de espinas y sobresaltos, especialmente en la vida cristiana, más expuesta que ninguna a los ataques del enemigo.

debería incorporarse a la bibliografía sanitaria y ser considerada como un componente esencial de la salud.

NOTAS

1. Este concepto se conserva implícitamente en el Diccionario de la Real Academia (1992), cuando define la salud como, el “estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones”.

2. Decía Leriche en la *Encyclopédie française*, en 1936: “La salud es la vida en el silencio de los órganos”, en tanto lo inverso, “la enfermedad es aquello que molesta a los hombres en el normal ejercicio de su vida, en

sus ocupaciones, y sobre todo aquello que los hace sufrir” (Canguilhem, 1971, p. 63).

3. Por ejemplo, dice el Prof. Federico Mayor Zaragoza: el tratamiento tiene como propósito “llevar nuevamente a la situación de equilibrio que caracteriza la salud” (López, 1985, p. 10).

4. Decía Claude Bernard: “La salud y la enfermedad no son dos modos que difieren esencialmente, como pudieron creerlo los médicos antiguos y como todavía lo creen algunos prácticos. No hay que considerarlas como principios distintos, entidades que se disputan al organismo vivo y que lo convierten en el teatro de sus luchas. Esas son antiguallas médicas. En la realidad, sólo existen diferencias de grado entre esas dos maneras de ser: la exageración, la desproporción, las desarmonías de los fenómenos normales constituyen el estado enfermizo. No existe ningún caso en el cual la enfermedad haya hecho que aparezcan condiciones nuevas, un cambio completo de escena, productos nuevos y especiales” (Canguilhem, 1971, p. 46).

5. El modelo implícito era individualista ya que entiende la salud como una responsabilidad del sujeto, donde la atención surge a partir de una demanda explícita del paciente, quien se convierte en objeto pasivo del proceso de la cura, en tanto el terapeuta y las instituciones de salud asumen el patrimonio del saber y la acción.

6. Focalizado en el “estado” de la enfermedad, sin considerar cómo la misma se ha procesado históricamente en la vida del individuo.

7. “Es esta una visión abarcadora que incluye la dimensión individual, social y ecológica, y da énfasis a la salud total del individuo como el sujeto apropiado de la investigación y la práctica médica. Recalca la interdependencia y el efecto recíproco de los diversos niveles del sistema (órgano, organismo, persona, familia, comunidad, sociedad) en la forma en cómo pueden impactar la salud” (Bravo y otros, 1991, p. 44).

8. Según Kipelman y Moskop (1981), las premisas de este movimiento son las siguientes: “a) la salud debe ser considerada como la integración del bienestar mental, físico, social y espiritual; b) el individuo debe asumir la responsabilidad fundamental de su propia salud o enfermedad; c) los practicantes de la medicina ‘holística’ están obligados a servir como maestros con el fin de educar y ayudar a la gente a desarrollar aquellas actitudes, disposiciones, creencias, hábitos y prácticas que promuevan su propio bienestar; d) los sistemas de cuidado de la salud deben ser transformados con el fin de orientarlos al tratamiento de las causas conductuales, sociales y ambientales de la enfermedad, y e) los servicios de salud a las personas deben concentrarse en la utilización de técnicas naturales (hierbas, alimentos naturales, etc.) para promover el ‘bienestar’”.

9. A partir de la reunión cumbre de Alma-Ata, en 1978 (Kazajstán, Rusia), y posteriormente la de Ottawa (Canadá, 1986), es cuando se centra la política sanitaria en las estrategias de atención primaria de la salud. Precisamente la *Declaración de Ottawa* es terminante, dice en uno de sus acuerdos: “Si queremos asegurar salud para todos en el año 2000 tenemos que proceder a un razonable cambio de actitud.

Sin dejar de lado a la enfermedad, al hambre y al dolor, hoy tenemos que **pensar más en términos** de salud, **de alegría** y de espontaneidad. Hay que poner en relieve la atención primaria de la salud" (la negrita es nuestra).

10. El esquema de salud-enfermedad que se describe como un continuo, presupone la imposibilidad de separar la salud y la enfermedad, y por lo tanto, la idea de verlos en relación. En un sentido más operativo se puede decir que corresponde a valores progresivos de capacidad-incapacidad, y a **distintos niveles de bienestar físico y mental** (Vandale y otros, 1984) [la negrita es nuestra].

11. Sobre el tema, dicen Ferro Pérez y otros (1987, p. 295): "Definimos entonces salud-enfermedad como una unidad en permanente interacción dialéctica... Salud-enfermedad, dos extremos de un todo, unidad dialéctica, en permanente equilibrio dinámico". Por su parte, Pellegrini (1992, p. 211) describe el funcionamiento dialéctico indicando que se trata de "una concepción de sano y enfermo, que concibe a ambos términos como polos antagonísticos de una contradicción generadora de un movimiento cuyo sentido puede hacer que el proceso se desplace hacia uno u otro de los polos señalados. Se puede ir hacia el enfermar o hacia el recuperar la salud, según la práctica a la que nos entreguemos. Los mensajes sociales inductores a beber excesivamente, que a diario nos empujan a la alcoholización, son factores que tienden a desplazar el proceso al polo de la enfermedad. La lucha por eliminar los factores sociales alienantes y alcoholizantes, las experiencias reparadoras y recuperadoras... tienden a desplazar el proceso 'hacia la salud'" (ver también Infante y Álvarez, 1987).

12. Por ejemplo, para Allport (1981, pp. 28-30), la dialéctica interna se opera entre los procesos "anabólicos" (que corresponden a mecanismos de afrontamiento, de auto y hetero conocimiento, tendencia teórica y autonomía, entre otros) y los "catabólicos" (v. gr., retraimiento, disociación, impulsividad incontrolada, rigidez e inmadurez).

13. "Esa característica debe convertir a la medicina de un quehacer preventivo o curativo en una verdadera ciencia de la salud; una ocupación teórica y práctica que considere al ser humano en sus capacidades más auténticas y más altas y lo conduzca a su mejor actualización. La medicina del futuro será aquella que comprenda al ser humano, no en lo peor de sus debilidades, sino en lo mejor de sus fortalezas; no solamente en la vulnerabilidad de sus órganos, sino en su constante capacidad de superación. Será una **antropognosis**, más aun, una **antroposofía** y una **antropodicea** unidas en una ciencia y un arte que se dirijan a exaltar las capacidades humanas, a potenciarlas y actualizarlas. Una medicina que cure, sí, pero que, sobre todo, posibilite; que remedie, sí, pero que potencie e impulse... no sólo evitar o curar la enfermedad, sino, y acaso preponderantemente, perfeccionar la salud, haciendo que el hombre sea cada vez más capaz de ser él mismo, dueño de sus potencialidades mejores, y cumplidor de sus más altas aspiraciones; conseguir, parafraseando a Laín Entralgo, 'que el enfermo (yo diría que el hombre), llegue a ser el mejor personaje que su persona le permite ser'" (Seguín, 1987, p. 62).

14. Marie Jahoda (1958), estudiando la literatura sobre salud mental en forma comparativa, descubrió seis componentes o factores de concordancia entre los autores. Éstos son: 1) Actitud hacia sí mismo: aceptación realista, capacidad de introspección y apertura a la intimidad con el otro sexo. 2) Movimiento constante de crecimiento: desarrollo y actualización de las potencialidades propias. 3) Integración: adecuada interrelación de todos los procesos vitales. 4) Autonomía: autodeterminación, autorregulación de la conducta "desde dentro". 5) Objetividad en la percepción de la realidad: ausencia de mecanismos de distorsión o contaminación de la realidad. 6) Control del ambiente: adaptación.

15. "Quality of life es un concepto que comienza a acuñar en la década del '60 un grupo de intelectuales tecno-políticos nucleados en torno de los grandes institutos americanos de investigación tecnológica y social... El término identifica, en tales investigaciones, la medida de la eficiencia ambiental, o el rendimiento socioeconómico del ambiente, interpretándose el término 'ambiente humano' como la compleja y múltiple correlación de grupos sociales y entornos

artificiales y naturales. Calidad de vida, en tal contexto, empieza a definirse como un juego de estándares cuya verificación tiende a la optimización del uso territorial, por ejemplo, o a la mayor interacción social de los miembros de un grupo" (Fernández, 1979, p. 15).

16. Según registra San Juan 17: 13, Jesús afirmó "digo estas cosas mientras estoy en el mundo, para que ellos (los discípulos) se llenen de la misma perfecta alegría que yo tengo" (versión *Dios habla hoy*, 1979, p. 161).

17. "En toda 'bienaventuranza' o 'macarismo' es esencial: a) la afirmación (promesa u ofrecimiento) de **felicidad**; b) la designación de la **persona** sobre quien recae, connotando aquella **calidad** suya o disposición que la hace, hará o debe hacer digna de la felicidad, o [y] aquella **gracia** de Dios que ha recaído sobre ella, dándole una conatural disponibilidad a la 'bienaventuranza'; c) la **causa** objetiva y concreta de su felicidad, que será de ordinario un **favor** o [y] **recompensa** divina. Estos elementos pueden ser implícitos en su expresión literaria; pero son indispensables en cuanto a su contenido real" (Instituto Español de Estudios Eclesiásticos, 1966, p. 207). Ver también Hendriksen (1979, p. 265).

18. Comenta Elena de White (1964, p. 13) al respecto, que "todos los que sienten la absoluta pobreza del alma, que saben que en sí mismos no hay nada bueno, pueden hallar justicia y fuerza recurriendo a Jesús. Dice él: 'Venid a mí todos los que estáis trabajados y cargados'. Nos invita a cambiar nuestra pobreza por las riquezas de su gracia".

19. De acuerdo con Barclay (1973, p. 104), el "verdadero significado de la segunda bienaventuranza es: '¿Qué feliz es el hombre cuyo corazón sufre por el sufrimiento del mundo y por su propio pecado, porque es a partir de este sufrimiento que encuentra el gozo de Dios!'

20. También se podría hacer la paráfrasis invertida, como hace Billy Graham (1959, p. 70): "Los que han obtenido misericordia cerca de Dios, son tan dichosos que no pueden menos que ser misericordiosos para con otros".

REFERENCIAS

- Abbagnano, N. (1964). *Historia de la Filosofía*. 3 Tomos. Barcelona: Montaner y Simón.
- Ahquist, J. (1985). Multifactorial pathogenesis: Ought we to classify disease or treat the individual's cause of disease? *Med. Hypotheses*, 16, 289-302.
- Allport, G. (1981). *Psicología del amor y del odio*. Buenos Aires: Leviatán.
- Barclay, W. (1973). *Mateo I (capítulos I al X)*. vol. 1. Buenos Aires: La Aurora.
- Bauman, C. (1990). *The Sermon on the Mount. The modern quest for its meaning*. Mercer University Press.
- Benedict, R. (1944). *El hombre y la cultura*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Bravo, M., Serrano-García, I. y Bernal, G. (1991). La perspectiva biopsicosocial de la salud vis a vis la biomédica como esquema teórico para enmarcar el proceso de estrés. *Revista Interamericana de Psicología*, 25(1), 35-52.
- Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Castellanos, P. L. (1990). Sobre el concepto de salud-enfermedad. Descripción y explicación de la situación de Salud. *Boletín Epidemiológico*, 4(1).
- Chevrot, G. (1966). *Las Bienaventuranzas*. Madrid: Rialp.
- Coenen, I., Beyreuther, E. y Butenhard, H. (1985). *Diccionario Teológico del Nuevo Testamento*. vol. 1. Salamanca: Sígueme.
- Davenport, G. L. (1988). *Into the Darkness. Discipleship in the Sermon on the Mount*. Nashville: Abingdon Press.
- De Ausejo, S. (1981). *Diccionario de la Biblia*. Barcelona: Herder.

- Del Vasto, L. (1955). *Comentario del Evangelio*. Buenos Aires: Sur.
- Fernández, R. (1979). *Sistema de calidad de vida*. Buenos Aires: Troquel.
- Ferro Pérez, N., Cucco García, M. y Martínez Rodríguez, A. (1987). La estructura borderline en el marco de las contradicciones actuales. *Revista de Psicoanálisis*, XLIV(12), 289-306.
- Foulque, P. (1967). *Diccionario del Lenguaje Filosófico*. Buenos Aires: Labor.
- Fromm, E. (1974). *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea*. Buenos Aires: Paidós.
- Fromm, E. (1990). *¿Tener o Ser?* México: Fondo de Cultura Económica.
- Graham, B. (1959). *El Secreto de la Felicidad*. México: Publicaciones de la fuente.
- Hendriksen, W. (1979). *New Testament Commentary*. Grand Rapids, Michigan: Baker Book House.
- Infante, N. B. y Alvarez, L. (1987). Los procesos de trabajo y de salud-enfermedad: Una relación dialéctica. *Educación Médica y Salud*, 21(2), 92.
- Instituto Español de Estudios Eclesiásticos. (1966). *El Evangelio Según San Mateo* 1(13). Madrid: Marova.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of mental health*. New York: Basic Books.
- Kierkegaard, S. (1963). *Temor y temblor*. Buenos Aires: Losada.
- Kierkegaard, S. (1969). *Tratado de la desesperación*. Buenos Aires: Santiago Rueda.
- Kipelman, L. y Moskop, J. (1981). The holistic health movement: A survey and critique. *The Journal of Medicine and Philosophy*, 6(2), 5.
- Laurell, A. C. (1986). El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina. *Cuadernos Médico Sociales*, 137, 3-18.
- Lipovetsky, G. (1993). *La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Barcelona: Anagrama.
- López Iglesias, J. (1985). La enfermedad es un desplazamiento del equilibrio biológico. Entrevista con el profesor Federico Mayor Zaragoza. *Jano*, 17(6), 9-10.
- López Quintás, A. (1980). *Estrategia del lenguaje y manipulación del hombre*. Madrid: Narcea.
- Lores Arnaiz, M. (1986). *Hacia una epistemología de las ciencias humanas*. Buenos Aires: Editorial Belgrano.
- Marías, J. (1988). *La felicidad humana*. Madrid: Alianza.
- Ministerio de Salud y Acción Social - Secretaría de Salud. (1986). *Salud mental - Definiciones y problemas*. Dirección Nacional de Salud Mental, Febrero, 1-3.
- Pellegrini J. (1992). *Alcoholismo, identidad y grupo*. Buenos Aires: Ediciones Cinco.
- Pereyra, M. (1992). *Psicología de la esperanza*. Villa Libertador San Martín: Universidad Adventista del Plata.
- Pis Diez, G. (1985). Algunas relaciones entre la Antropología Cultural y las ciencias médicas: el problema del cuerpo. *Quirón*, 16(1), 13-16.
- Real Academia Española. (1984). *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid.
- Sarlo, B. (1994). *Escenas de la vida posmoderna. Intelectuales, arte y videocultura en la Argentina*. Buenos Aires: Espasa Calpe Argentina S. A.
- Schneiderman, N. y Tapp, J. T. (1985). *Behavioral medicine: The biopsychosocial approach*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Seguín, C. A. (1987). Antropología Médica. *Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina*, 33, 60-62.
- Sociedades Bíblicas Unidas. (1979). *Dios Habla Hoy. La Biblia versión popular*.
- Stott, J. R. W. (1984). *Contracultura cristiana. El mensaje del Sermón del Monte*. Illinois: Certeza.
- Tillich, P. (1973). *El Nuevo Ser*. Barcelona: Ariel.
- Trilling, W. (1970). *El Evangelio según San Mateo*. T. 1. Barcelona: Herder.
- Vandale Toney, S., Rodríguez Domínguez, J., Laguna García, J. y López Cervantes, M. (1984). Hacia una definición operativa del proceso salud-enfermedad. *Educación Médica y Salud*, 18(12), 150-160.
- Velasco Suárez, C. A. (1976). Familia, Salud y Desarrollo. *Psicología Médica*, 11(1), 96-99.
- Vicla, G. (1977). Salud y Enfermedad. *Enciclopedia de Psiquiatría*. Buenos Aires: El Ateneo, p. 629.
- White, E. G. (1964). *El Discurso Maestro de Jesucristo*. Mountain View: Pacific Press.