



Cuerpo e instrumentalización afectiva en la enfermedad espiritual contemporánea

Body and affective instrumentalization in contemporary spiritual illness

Viviana Andrea Arboleda Sánchez¹

Resumen

Este artículo aborda la enfermedad espiritual como un fenómeno metaclínico que trasciende los modelos biopsicosociales tradicionales, situándola en el cruce entre lo constitutivo y lo patológico en la experiencia humana contemporánea. A partir de los aportes de la fenomenología y la logoterapia, especialmente en diálogo con Scheler y Frankl, se plantea que la dimensión espiritual constituye el núcleo de la libertad, la autotranscendencia y la construcción de sentido. Su bloqueo da lugar a formas específicas de sufrimiento que no pueden reducirse a lo psicofísico. En este marco, se examina la instrumentalización afectiva como una patología de época, caracterizada por la disociación entre sexo y amor y por la reducción del otro a un medio para la satisfacción de impulsos. Este fenómeno implica una transformación de la corporalidad en tanto el cuerpo deja de ser vivido como espacio de encuentro intersubjetivo para convertirse en objeto funcional y consumible. Desde la educación física y la formación de la corporalidad, el cuerpo no se reduce a instrumento, sino que se comprende en articulación con dimensiones afectivas, antropológicas y existenciales, como experiencia mediada por valores que se expresan en prácticas como el deporte y la danza mediados por la reflexión ética, así como el contacto consciente con la vivencia del otro. Finalmente, se propone que la superación de la enfermedad espiritual requiere una reconfiguración de las prácticas individuales y sociales, así como el desarrollo de enfoques pedagógicos y terapéuticos que restituyan la dimensión existencial del cuerpo y promuevan vínculos auténticos y éticamente comprometidos.

Palabras claves: Cuerpo, fenomenología, logoterapia, relaciones interpersonales, sentido de la vida.

Recibido: 30 de enero de 2026
Received: 30 January 2026

Aceptado: 01 de abril de 2026
Accepted: 01 April 2026

¹ Escuela de Psicología de la Universidad de Manizales.
Profesora e Investigadora.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0051-0740>
E-mail: varboleda@umanizales.edu.co



Abstract

This article addresses spiritual illness as a metaclinical phenomenon that transcends traditional biopsychosocial models, situating it at the crossroads between the constitutive and the pathological in contemporary human experience. Based on the contributions of phenomenology and logotherapy, especially in dialogue with Scheler and Frankl, it is proposed that the spiritual dimension constitutes the core of freedom, self-transcendence and the construction of meaning. Their blockage gives rise to specific forms of suffering that cannot be reduced to the psychophysical. In this framework, affective instrumentalization is examined as a pathology of the time, characterized by the dissociation between sex and love and by the reduction of the other to a means for the satisfaction of impulses. This phenomenon implies a transformation of corporeality as the body ceases to be experienced as a space of intersubjective encounter to become a functional and consumable object. From physical education and the formation of corporality, the body is not reduced to an instrument, but is understood in articulation with affective, anthropological and existential dimensions, as an experience mediated by values that are expressed in practices such as sport and dance mediated by ethical reflection, as well as conscious contact with the experience of the other. Finally, it is proposed that overcoming spiritual illness requires a reconfiguration of individual and social practices, as well as the development of pedagogical and therapeutic approaches that restore the existential dimension of the body and promote authentic and ethically committed bonds.

Keywords: Body, phenomenology , logotherapy, interpersonal relationships, meaning of life

Introducción

En la actualidad, a diferencia de otras épocas, se está haciendo un llamado colectivo al cuidado de la salud mental y al reconocimiento de los trastornos y problemas psicológicos. Las estrategias para afrontar la depresión y la ansiedad son ampliamente difundidas en redes sociales, canales digitales y otros medios de comunicación. La evidencia científica aumenta, mientras especialistas, pacientes y personajes de la vida pública discurren sobre estos tópicos y hablan de ellos con más apertura que en otros tiempos. Así, aunque todavía existe una brecha significativa por cerrar de cara a comprender y aceptar las enfermedades mentales tal como ocurre con las alteraciones orgánicas, sí es posible observar hoy una mayor sensibilización

colectiva frente a los problemas y padecimientos de la psique.

Pero el enfermar del individuo demuestra ser tan complejo como el individuo mismo, ya que un síntoma puede enmascarse en un abanico de etiologías, por lo que solamente es posible observar la punta del iceberg. No obstante, la complejidad es mayor cuando se trasciende la frontera de lo individual y se traslada a lo colectivo, identificando malestares y sufrimientos compartidos. Así, el síntoma se convierte en una cuestión bidireccional, donde lo colectivo ejerce poder sobre lo individual y lo individual genera cambios en lo colectivo. De otro lado, el enfermar demuestra no ser solamente una cuestión de complejidad, sino también de heterogeneidad, por lo que un problema puede presentar una etiología preponderantemente psicógena con



manifestaciones fenopsíquicas, mientras también es posible encontrar alteraciones con etiologías preponderantemente psicógenas con manifestaciones fenosomáticas (Martínez et al., 2015), generando una mayor necesidad de comprensión de los orígenes o causas del enfermar.

Ahora bien, ¿se reduce el enfermar del individuo y de la sociedad a cuestiones psicofísicas? Afirmar esto implicaría considerar que las estrategias clínicas centradas en la tríada psique-soma-sociedad bastarían para explicar y comprender los aspectos más complejos del enfermar. No obstante, los servicios de psicología y psiquiatría reciben no solamente a personas con motivos de consulta que tienen que ver con la psique, sino también con cuestiones existenciales profundas, como el sentido de la vida y la actitud ante el sufrimiento, las cuales tienen que ver más con el ejercicio de la libertad y la responsabilidad que con condicionantes biológicos, psicológicos y sociales, poniendo a prueba el cuerpo teórico y la praxis de los profesionales de la salud mental.

Ante esta situación, es posible considerar que la enfermedad no solamente se ubica en las fronteras de lo clínico, sino que las trasciende, expresándose en el terreno de lo metaclínico y requiriendo abordajes profundos que logren ofrecer respuestas amplias. Con el término “metaclínico”, en este artículo se hace referencia a cuestiones humanas que van más allá de los marcos tradicionales de la clínica psicopatológica, por lo que no son equivalentes ni reducibles a un problema psicológico o un trastorno mental en sentido clínico. Así, algunos enfoques psicológicos, como el humanista y el fenomenológico existencial, se aproximan al terreno metaclínico, haciendo énfasis en

la persona más allá de sus condicionantes biopsicosociales. Un ejemplo de ello es la logoterapia, tercera escuela vienesa de psicoterapia, propuesta por el neurólogo, psiquiatra y doctor en filosofía austriaco Viktor Emil Frankl (Pattakos & Dundon, 2018). Un concepto central en la logoterapia de Frankl es el de *espíritu*. Su comprensión parte de una mirada no teológica, sino antropológica y existencial. Desde esta perspectiva, la dimensión antropológica de la persona está vinculada con la libertad, la responsabilidad y la búsqueda de sentido de vida. Esta delimitación permite diferenciar la enfermedad espiritual de las alteraciones psicofísicas, al tiempo que orienta su comprensión hacia el ámbito de la experiencia vivida y los problemas existenciales propios de la condición humana contemporánea. Así, lo espiritual es reconocido en la logoterapia como la dimensión *noológica* (Luna, 2005). Para la logoterapia, una cuestión preocupante es el vacío existencial que predomina en la época, donde el problema del sentido deja de ser un tópico individual y se traslada a la colectividad, enmarcado en una falta de respuestas a la pregunta por el *para qué* de la vida.

Estos aspectos también constituyen un reto para los psicólogos clínicos y sociales, dada la diferencia causal entre enfermedad mental y problema metaclínico. Los psicólogos de la actualidad demuestran tener un entendimiento profundo de los factores neurobiológicos y químicos que subyacen a los trastornos mentales, así como de los procesos cognitivos, emotivos y afectivos mediados por las estructuras y funciones del sistema nervioso. De otro lado, el auge del modelo biopsicosocial ha permitido ampliar el horizonte etiológico, evitando los reduccionismos científicos que, hasta la década de 1970, atribuían toda alteración mental a causas orgánicas,



dando lugar a la relación entre enfermedad mental y factores psicosociales (Engel, 1977). ¿Pero podría afirmarse lo mismo con respecto a cuestiones que trascienden estos alcances? La pregunta surge debido a que, a diferencia de los cuerpos teóricos enmarcados en las neurociencias, la psicobiología y otras áreas de investigación que cuentan con abundante evidencia científica por su carácter observable, mensurable y repetible, las cuestiones de la existencia están principalmente sujetas a la experiencia subjetiva y a la necesidad de comprensión, no solamente a la descripción y la explicación. Esto genera una necesidad importante: comprender las cuestiones espirituales como lo que son, es decir, cuestiones metaclínicas, que se diferencian en términos causales de las enfermedades mentales.

En este contexto, el presente artículo aborda el problema de la enfermedad espiritual como fenómeno metaclínico de carácter colectivo y de época, con especial énfasis en su manifestación en la instrumentalización afectiva y sus implicaciones en la comprensión contemporánea de la corporalidad. El análisis se inscribe en la tradición fenomenológica y logoterapéutica, en diálogo con los aportes de Max Scheler y Viktor Frankl, desde una perspectiva antropológico-existencial que concibe lo espiritual como dimensión constitutiva de la persona, no reductible a lo psicofísico ni entendida en sentido teológico. A partir de este marco, el artículo se organiza en tres momentos principales. En primer lugar, se desarrolla el fundamento teórico del concepto de espíritu y su relación con la libertad, la autotrascendencia y el sentido de vida. En segundo lugar, se delimita la noción de enfermedad espiritual en su diferencia con los trastornos mentales y se analiza su carácter metaclínico.

Finalmente, se examina la instrumentalización afectiva como patología de la época y sus efectos sobre la corporalidad, para derivar implicaciones terapéuticas y pedagógicas orientadas a la recuperación del cuerpo como lugar de encuentro, responsabilidad y construcción de sentido.

El concepto de espíritu en Max Scheler y Viktor Frankl

El animal experimenta miedo, como también lo experimenta la persona. Su respuesta puede ser de lucha o huida, con el fin de buscar la supervivencia. Como también ocurre con la persona, el animal aprende y desaprende. En el animal hay integración sensorial y movimiento, al igual que procesos como la atención y la memoria. No obstante, a diferencia del animal, la persona no solamente procesa información, sino que reflexiona sobre ella y se confronta consigo mismo en relación con ella, haciéndose preguntas frente a sus posibilidades, sus decisiones, sus valores y su vida. El animal también escoge, sin embargo, ¿cuál es la diferencia entre la selección que hace la persona de la que hace el animal? Si un cachorro de león es criado en cautiverio, su cuidador puede servirle dos tipos de alimento: vegetales y carne cruda. El animal puede seleccionar uno, tal como lo haría la persona con una ensalada y un asado de carnes mixtas. No obstante, la selección del animal estará mediada por su instinto carnívoro, el cual está en su código genético y lo conduce a quedarse con la carne cruda. Contrario ocurre con la persona, cuya elección no está mediada por un instinto programado en su ADN, sino por una decisión libre frente a las dos posibilidades. Ese es tan solo un ejemplo sencillo de lo que el filósofo Max Scheler consideró al establecer la diferencia entre personas y animales. Mientras que en el animal la



selección está mediada por lo orgánico, en la persona se presenta lo que él denominó “independencia, libertad o autonomía existencial” (Scheler, 1938, p. 48).

Lo anterior se observa en aspectos más elaborados que la simple selección de un alimento, que incluso cuestionan los pilares de la teoría evolucionista, como la selección natural. Por ejemplo, mientras que el animal lucha por la supervivencia y solamente sobreviven los organismos más fuertes o aquellos que mejor se adaptan al entorno y sus cambios, la persona está dispuesta incluso a arriesgar su vida para salvar a otra más débil, aunque no se trate de alguien con quien tenga una conexión biológica, desplegando el altruismo y la bondad. La supervivencia en el animal está delimitada por su instinto, pero en la persona se presenta una oposición a los mandatos psicofísicos, lo que constituye una decisión libre mediada por unos valores individuales y compartidos. En Scheler, este principio que se opone a lo orgánico es el espíritu, en tanto la persona es el “centro activo en que el espíritu se manifiesta” (Scheler, 1938, p. 48).

La libertad, la autonomía existencial y la independencia son ejes de la logoterapia de Frankl, tomados de la postura de Scheler. Así la logoterapia hace énfasis en la capacidad de la persona para oponer resistencia a los mandatos del organismo psicofísico, conocida como antagonismo psiconoético facultativo (Martínez, 2005). Esta capacidad de la persona, que está mediada por el espíritu, no implica una renuncia pasiva a las demandas de su organismo, sino una oposición intencionada, atraída por un valor y mediada por una decisión autónoma y libre. Para comprender este concepto es oportuno considerar el siguiente ejemplo: una persona llega a la consulta afirmando que desea superar una dependencia a las

sustancias psicoactivas, lo cual no ha logrado hacer por sí misma. Afirma que, cada vez que intenta abandonarlas, su cuerpo presenta los síntomas propios del síndrome de abstinencia (demanda del organismo psicofísico). No obstante, se ha enterado de que su pareja está embarazada y desea iniciar una vida de familia con ella y con su hijo (atracción del valor). Por lo tanto, la persona inicia un tratamiento integral para la superación de la dependencia a las sustancias y se mantiene en él, pese a que durante el proceso experimente los síntomas psicofísicos de la abstinencia (antagonismo psiconoético facultativo). Así, aunque la persona experimenta unas demandas psicofísicas, éstas son condicionantes, no determinantes, a diferencia del animal, que solamente se mueve entre los límites que le permite su instinto.

Como se observa en el ejemplo anterior, la persona, como centro de los actos espirituales, es capaz de hacer uso de su libertad interior para desplegar su dimensión espiritual y manifestar el antagonismo psiconoético facultativo en resonancia con un valor que va más allá de sí misma. A la capacidad de la persona para salir de sí misma y abrirse ante las posibilidades que le permitan establecer una conexión con el mundo y los otros se le denomina en la logoterapia *autotranscendencia*, un recurso espiritual o noológico que, junto con el autodistanciamiento, facilita el despliegue de lo espiritual. En Scheler, el acto de ir más allá del esquema corporal u orgánico del animal constituye un *acto espiritual*, puesto que, a diferencia de la persona, el animal “ni se posee a sí mismo, no es dueño de sí; y por ende tampoco tiene conciencia de sí” (Scheler, 1938, p. 48). Esta autonomía y libertad que existe en la persona le permite entregarse a una misión o tarea (Martínez et al., 2015), a través de



la manifestación de un valor de creación, experiencia o actitud que la conduce a buscar y descubrir el sentido de su vida (Frankl, 2015).

Enfermedad espiritual y concepto actual de salud

Siguiendo el hilo discursivo presentado en líneas anteriores, es preciso recordar que lo metaclínico no equivalente a un trastorno mental o a un problema psicológico, y su connotación espiritual no se ubica en el plano teológico, sino en el terreno antropológico-existencial. A partir de estos aspectos, cabe preguntarse si el espíritu, al ser parte inherente de la persona, es tan susceptible de enfermar como la persona misma. “Para la medicina moderna la enfermedad es un proceso o alteración fisio-patológica, un cambio del estado normal del cuerpo” (Treviño-Montemayor et al., 2015, p. 135). En contraste, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) define a la salud así:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades [...] La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.

Como se observa anteriormente, mientras que la enfermedad se define desde la alteración y la función orgánica, la salud es contemplada como un estado integral, en el que no solamente hay ausencia de alteraciones, sino un funcionamiento adecuado de la persona en todas sus dimensiones, lo cual trasciende el plano individual y abarca un compromiso colectivo, en el que sociedad y Estado trabajan de manera conjunta para lograr el bienestar.

Con el fin de comprender de manera más amplia esta cuestión, es preciso señalar lo que el filósofo y psiquiatra Karl Jaspers refirió con respecto a la diferencia en el estudio del enfermar en el hombre y el animal. Para Jaspers (1993), en términos somáticos, no existe una diferencia significativa entre hombre y animal, tanto que las investigaciones realizadas con animales permiten ofrecer interpretaciones a cuestiones de la vitalidad humana, sin embargo, al hacer referencia a la esencia del hombre, la investigación adquiere una dimensión nueva, por lo que, como creador de obras espirituales, trasciende los alcances de la investigación científica. Esto permite considerar dos cuestiones importantes: primero, cuando se trata de lo espiritual, el hombre debe ser tratado de manera diferente al animal, y esto es porque el acto espiritual es un acto exclusivo de la persona; segundo, al igual que el estado de salud física, la salud espiritual es una condición integral en la que, para el caso de la persona, requiere de una manifestación plena de su libertad, independencia y autonomía existencial. Así, en términos espirituales, la enfermedad constituiría un bloqueo de estos aspectos esenciales de la persona, ligados estrechamente al despliegue de la autotranscendencia, la búsqueda del sentido de vida y la expresión de valores que la conecten con algo o alguien más allá de sí misma, afectando la manifestación del antagonismo psicoonético facultativo y la manera como se relaciona con el mundo y con los otros

Tal como se ha referido anteriormente, contrario a lo que ocurre con el animal, el acto espiritual es un acto exclusivo de la persona. Mientras que el animal está limitado por las fronteras de su instinto, a la persona no la determinan sus dimensiones física y psíquica. Contrario a ello, la manifestación del antagonismo



psiconoético facultativo le permite oponer resistencia a su organismo y elevarse por encima de él para desplegar la autotranscendencia, resonando afectivamente con un valor que descubre en el mundo o en otras personas. No obstante, si la persona pone en primer plano lo orgánico o psicofísico, estaría restringiendo su autonomía existencial, su libertad y su independencia (Scheler, 1938), por lo que, en lugar de potenciarse, se limitaría a la condición del animal, que se rige por lo que su organismo le demanda.

Entre lo constitutivo y lo patológico

Lo anterior no debe ser entendido como que la persona, por su carácter espiritual, no precise satisfacer sus demandas psicofísicas. Lo psicofísico es un rasgo constitutivo, ya que toda persona necesita, por citar algunos ejemplos, alimentarse, dormir y satisfacer otras necesidades fisiológicas. Así mismo, su bienestar mental también le demanda hacer caso omiso a situaciones del contexto en las que requiere reconocer sus propios límites y no generar un desgaste cognitivo y emocional. Por ejemplo, una persona altruista adolece por las condiciones socioeconómicas de su país de origen, en el que ha incrementado el número de personas sin hogar. Teniendo esto en cuenta, emprende acciones para impactar en su comunidad, pero reconoce que no está a su alcance promover una transformación en todo el país. Este reconocimiento de los límites es sano, ya que está ejecutando acciones de cambio, pero tampoco está generándose un desgaste mental al pensar en aquello que no está a su alcance hacer.

En este caso, lo constitutivo o inherente es cuidar la propia salud psíquica, por lo que evitar hiperreflexionar en el dolor del otro

es una acción necesaria. Sin embargo, ¿qué ocurre cuando se trata de una indiferencia naturalizada? En este segundo caso, el sufrimiento del otro es infravalorado, como ocurre al escuchar noticias sobre desplazamientos forzados, masacres y otro tipo de vulneración de los derechos fundamentales de las personas y se escuchan expresiones como ‘eso ya es normal’ o ‘lo extraño sería que eso no ocurriese’. Si el acto espiritual de la persona está mediado por el despliegue de la autotranscendencia, en la naturalización de la indiferencia lo que se presenta es un bloqueo de este recurso noológico al no salir de sí misma para movilizar sus emociones frente a lo que les acontece a los otros. En este segundo ejemplo se cruza el límite de lo constitutivo y se manifiesta lo patológico, en tanto se presenta el bloqueo del acto espiritual.

Pero la enfermedad espiritual no se limita a lo individual. Lo más preocupante de su manifestación es que se trata de un fenómeno colectivo, donde actitudes como la naturalización de la indiferencia se expresan de manera compartida. En las grandes urbes es posible observar a personas sin hogar en las aceras, mientras los transeúntes pasan casi por encima de ellos, escasamente percatándose de su presencia. Quizás no esté al alcance de todos emprender acciones por los más necesitados, pero hay una brecha significativa entre no poder hacerlo todo por el otro y ni siquiera sentir pena por su situación.

Patología de la época y cuerpo: el caso de la instrumentalización afectiva

Como se mencionó anteriormente, la enfermedad espiritual trasciende lo individual y se expresa en lo colectivo. Esto, a su vez, supone otra cuestión importante: además de ser un fenómeno



colectivo, la enfermedad espiritual también demuestra ser un fenómeno de época. Una manifestación de la enfermedad espiritual como fenómeno colectivo y de época es la instrumentalización afectiva, que se observa en algunas prácticas o productos culturales, como aquellos donde la satisfacción fisiológica se ubica por encima la autotranscendencia, reduciendo al cuerpo a un instrumento de gratificación inmediata de impulsos y consumo relacional. Por ejemplo, en términos constitutivos, el erotismo y el sexo son expresiones de la persona espiritual, en tanto permiten el encuentro con otro ser humano y, con ello, el despliegue de la autotranscendencia. Para Frankl (2015, p. 140), “normalmente el sexo es una forma de expresar el amor. El sexo está justificado, incluso santificado, como vehículo del amor”. No obstante, actualmente es cada vez más aceptada socialmente la actitud que separa el sexo del amor. Esto se observa no solamente en el comportamiento de las masas, sino en la acomodación de algunas teorías psicológicas sobre las necesidades humanas.

En 1943, el psicólogo Abraham Maslow publicó su teoría sobre la motivación humana, que incluyó una jerarquía de necesidades, abarcándolas desde las más básicas hasta las más elaboradas, que fueron: necesidades fisiológicas, de seguridad, de amor, de estima y de autorrealización. Maslow (1943) afirmó que las necesidades fisiológicas incluyen el sueño, la sed, el hambre y el sexo, este último como un impulso con una base somática subyacente necesaria para prolongar la especie. No obstante, las miradas distorsionadas de la propuesta de Maslow, que se observan en algunos discursos y productos culturales contemporáneos, han promovido la idea de

que el sexo está al mismo nivel fisiológico que el hambre, el sueño o la sed. Una persona puede vivir sin sexo durante años e incluso toda la vida, mas no puede vivir sin alimentarse, beber o dormir. La distorsión de este discurso conduce a una visión del sexo alejada de la libertad, la autonomía existencial y la independencia, ya que lo reduce al carácter orgánico, es decir, a la condición animal, más que al plano de lo espiritual, que es propio de la persona.

Al separar el sexo del amor, en ciertos discursos culturales contemporáneos se han legitimado modos de relación alejados del vínculo afectivo y, con ello, de la manifestación de la autotranscendencia, donde no se reconoce la otredad de la persona con la que se interactúa, sino que se la reduce a un medio para un fin. Así, en algunos imaginarios sociales, los encuentros sexuales reducidos al momento tienden a centrarse en la satisfacción de impulsos del organismo psicofísico. A ello se suma, en algunas prácticas y productos culturales, un temor a la expresión del afecto o de los sentimientos, favoreciendo la aceptación individual y social de vínculos desprovistos de compromiso. Frases como ‘yo gozo, pero no entrego el corazón’ adquieren visibilidad en ciertos contenidos de entretenimiento masivo, como algunas expresiones del *trap*, el *reggaetón* y la música popular (Escarda & Redondo, 2016; Hormigos, 2023; Prieto-Quezada et al., 2019). En este contexto, la aceptación del sexo sin amor puede desplazar manifestaciones de la autotranscendencia, como la responsabilidad afectiva y el ejercicio de la libertad, en la medida en que tales prácticas se orientan predominantemente por lo orgánico más que por decisiones mediadas por el sentido.



En el contexto de la instrumentalización afectiva, el cuerpo deja de ser vivido como lugar de encuentro intersubjetivo y expresión de la autotranscendencia para convertirse en un objeto funcional al servicio de la satisfacción inmediata de impulsos psicofísicos. Esta reducción implica una mutación en la experiencia corporal: de cuerpo vivido (*Leib*), portador de sentido y apertura al otro, a cuerpo objetivado (*Körper*), disponible para el uso y consumo. Desde la perspectiva logoterapéutica y fenomenológica desarrollada en el texto, esta transformación no solo empobrece la vivencia afectiva, sino que bloquea el despliegue del acto espiritual, en tanto el vínculo con el otro ya no está mediado por el reconocimiento de su alteridad, sino por su utilidad. En este sentido, la corporalidad, lejos de constituir un medio de expresión del amor y de la responsabilidad afectiva, se reconfigura como soporte de una lógica instrumental que privilegia lo orgánico sobre lo noológico, reduciendo la libertad a la respuesta a estímulos y debilitando la capacidad de autodistanciamiento y elección con sentido. Así, la instrumentalización del cuerpo no es únicamente un fenómeno ético o relacional, sino una manifestación concreta de la enfermedad espiritual de época, en la que el cuerpo es desvinculado de su dimensión existencial y pedagógica, perdiendo su potencial formativo en términos de encuentro, cuidado y construcción de sentido compartido.

La curación espiritual: un proceso atravesado por el cuerpo

Tal como se ha descrito con anterioridad, la persona es el “centro activo en que el espíritu se manifiesta” (Scheler, 1938, p. 48). Partiendo de esta premisa, es posible considerar que toda enfermedad espiritual

es susceptible de cambio o transformación, abriendo nuevos horizontes de reorientación existencial. La dimensión espiritual es la que le permite a la persona ser libre, autónoma existencialmente e independiente, logrando manifestar el antagonismo psiconoético facultativo y desplegar la autotranscendencia, de cara a la resonancia con un valor y a la búsqueda de sentido de vida. En otros términos, la persona en sí misma es el recurso más potente para superar su enfermedad espiritual.

La libertad, como acto espiritual, constituye un eje para el cambio, en tanto la persona haga su elección de manera autónoma y responsable consigo misma, movilizadora también por un valor que la atrae. Con base en el abordaje de las propuestas de Scheler y Frankl, en tanto la persona logre ser consciente de su necesidad de cambio, le es posible desbloquearse a sí misma y pasar al despliegue de sus recursos espirituales.

De otro lado, cabe señalar que el acto consciente no es algo que logren todas las personas sin una ayuda externa. En algunos casos, es preciso el acompañamiento de otra persona (terapeuta, líder religioso, guía espiritual, consultor, familiar, amigo u otra persona de la red de apoyo), para ayudar a ampliar el campo fenoménico y, con ello, las posibilidades de cambio, haciendo uso de un diálogo carente de juicios y movilizador, donde la persona es escuchada con apertura.

En el caso de los procesos terapéuticos orientados al abordaje de la enfermedad espiritual, es preciso hacer énfasis en la necesidad de generar nuevos cuerpos teóricos y estrategias para la praxis, de modo que se le reconozca como un problema metaclínico que requiere un



tratamiento diferenciado al de las enfermedades mentales. En este sentido, resulta fundamental comprender que la enfermedad espiritual no es equivalente a un trastorno mental, ya que su origen, al trascender los límites de la tríada psique-soma-sociedad, implica dinámicas metaclínicas propias de la dimensión existencial. Por ello, además del desarrollo de nuevas miradas y técnicas de intervención, se hace necesario fortalecer relaciones horizontales entre profesional y usuario, en las que la experiencia subjetiva en primera persona ocupe un lugar central, favoreciendo procesos de comprensión, autodistanciamiento y apertura al sentido.

Desde el ámbito formativo, la enfermedad espiritual plantea el desafío de incorporar enfoques pedagógicos que trasciendan una comprensión instrumental del sujeto, promoviendo procesos educativos orientados al reconocimiento de la dimensión existencial de la persona. En este marco, desde la educación física y la formación de la corporalidad, el cuerpo no se reduce a instrumento, sino que se comprende en articulación con dimensiones afectivas, antropológicas y existenciales, como experiencia mediada por valores que se expresan en prácticas como el deporte, la danza y otras formas de enseñanza corporal atravesadas por la reflexión ética, el reconocimiento del otro y el contacto consciente con la vivencia intersubjetiva.

En este orden de ideas, es fundamental resaltar el carácter colectivo y de época de la enfermedad espiritual, por lo que su tratamiento diferenciado no debe reducirse a las atenciones individuales. Su foco de atención principal debe ser la sociedad (Batthyány, 2020; Pattakos & Dundon, 2018). En este punto, la psicología social y la logoterapia comunitaria desempeñan un rol muy importante en el fortalecimiento

del sentido de vida en sociedad, así como en la búsqueda de valores compartidos. Esto, con el fin de acompañar los procesos de resignificación de las experiencias y la generación de nuevas actitudes sociales, centradas en la manifestación del potencial espiritual de los individuos y los grupos.

De otro lado, tal como se mencionó anteriormente, esta perspectiva adquiere especial relevancia en un contexto en el que, en ciertos discursos culturales contemporáneos y en determinados productos culturales, como algunas expresiones del *trap*, el *reggaetón* y la música popular, se promueven imaginarios en los que el cuerpo es reducido a un medio de gratificación inmediata, desvinculado de la autotrascendencia y del reconocimiento de la alteridad. Frente a ello, la educación del cuerpo puede constituirse en un espacio de resistencia crítica, orientado a reconfigurar las formas de habitar la corporalidad y de vincularse con los otros.

En términos concretos, esto implica diseñar prácticas pedagógicas como procesos corporales centrados en la corresponsabilidad, experiencias de danza que integren la expresión emocional y la reflexión sobre el vínculo, actividades deportivas acompañadas de espacios de deliberación ética sobre el trato al otro y el sentido de la competencia, así como ejercicios de conciencia corporal que favorezcan la presencia, la empatía y el reconocimiento del otro como fin en sí mismo. De este modo, la formación de la corporalidad no solo contribuye al desarrollo físico, sino que se configura como un ámbito privilegiado para la formación afectiva, la construcción de sentido y la apertura a formas de relación más auténticas y éticamente comprometidas.



Conclusiones

Desde el campo de la formación de la corporalidad, la instrumentalización afectiva pone en evidencia un desplazamiento en los modos de comprender y educar el cuerpo, que tiende a privilegiar lógicas de rendimiento, inmediatez y funcionalidad. Esta orientación no solo incide en los vínculos interpersonales, sino también en las prácticas pedagógicas, donde el cuerpo puede ser abordado desde enfoques mecanicistas, desvinculados de su dimensión ética y existencial. En coherencia con una perspectiva fenomenológico-existencial, este escenario plantea el desafío de reorientar la educación corporal hacia una comprensión integral que reconozca el cuerpo como ámbito de experiencia, apertura al otro y configuración de sentido, favoreciendo la formación de sujetos capaces de habitar su corporalidad de manera responsable y relacional.

Las reflexiones propuestas permiten sostener que la enfermedad espiritual no solo constituye un problema metaclínico, sino una clave interpretativa privilegiada para comprender la configuración afectiva y relacional de la época. La instrumentalización afectiva, lejos de ser un fenómeno aislado o meramente conductual, revela una transformación estructural en la forma en que la persona se vincula consigo misma, con los otros y con su propio cuerpo. En este escenario, la corporalidad es capturada por una lógica de disponibilidad y consumo que la despoja de su densidad existencial, reduciéndola a superficie de uso y a vehículo de satisfacción inmediata. Esta mutación no solo empobrece la experiencia afectiva, sino que erosiona la

posibilidad misma de la autotranscendencia, en tanto el otro deja de ser reconocido como alteridad irreductible y pasa a ser integrado en una economía del deseo. De este modo, el cuerpo, en lugar de ser lugar de encuentro, se convierte en territorio de transacción, evidenciando una forma de alienación que no se impone desde fuera, sino que es activamente asumida y reproducida en las prácticas cotidianas.

Frente a esta cuestión, la comprensión sobre el cuerpo se vuelve decisiva. No se trata únicamente de reintroducirlo como objeto de intervención pedagógica o terapéutica, sino de restituir su condición de ámbito originario de sentido, donde se juega la posibilidad misma de una existencia auténtica. Desde esta perspectiva, la educación de la corporalidad no puede limitarse al desarrollo de capacidades físicas ni a la optimización del rendimiento, sino que debe asumirse como un espacio formativo radical en el que se configuran modos de habitar el mundo, de encontrarse con el otro y de responder éticamente a su presencia.

La superación de la enfermedad espiritual exige, por tanto, una transformación profunda de las prácticas culturales y educativas que hoy modelan la experiencia corporal, orientándolas hacia la recuperación del cuerpo como lugar de resonancia afectiva, responsabilidad y apertura. Solo en la medida en que el cuerpo vuelva a ser vivido como expresión de la libertad y no como instrumento del impulso, será posible reconfigurar los vínculos humanos y abrir horizontes de sentido que resistan la lógica instrumental dominante.



Referencias

- Batthyány, A. (2020). *La superación de la indiferencia. El sentido de la vida en tiempos de cambio*. (M. L. Veá, Trad.). Herder. (Trabajo original publicado en 2017).
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. <https://www.science.org/doi/abs/10.1126/science.847460>
- Escarda, M. G., & Redondo, R. J. P. (2016). La violencia contra las mujeres en la música: Una aproximación metodológica. *Metodos. Revista de Ciencias Sociales*, 4(1), 189-196. <https://www.redalyc.org/pdf/4415/441545394015.pdf>
- Frankl, V. E. (2015). *El hombre en busca de sentido* (Comité de traducción al español, Trad; 3.ª ed.). Herder. (Trabajo original publicado en 1946).
- Hormigos, J. (2023). Normalización de la violencia de género en los contenidos culturales consumidos por la juventud: El caso del reggaetón y el trap. *Revista Prisma Social*, 41(2), 278-303. <https://burjcdigital.urjc.es/bitstream/handle/10115/26615/PrismaSocial.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jaspers, K. (1993). *Psicopatología general* (R. O. Saubidet & D. A. Santillán, Trans.). Fondo de Cultura Económica. (Trabajo original publicado en 1913).
- Luna, J. A. (2005). *Logoterapia. Un enfoque humanista existencial*. San Pablo.
- Martínez, E. (2005). *Psicoterapia y sentido de vida. Psicología clínica de orientación logoterapéutica*. Ediciones Colectivo Aquí y Ahora.
- Martínez, E. Díaz, J. P., Rodríguez, J., & Pacciolla, A. (2015). *Vivir a la Manera Existencial. Aportes para una Logoterapia Clínica*. Sociedad para el Avance de la Psicoterapia Centrada en el Sentido.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025). *La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución*. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Pattakos, A. & Dundon, E. (2018). *Prisioneros de Nuestros Pensamientos: Los principios de Viktor E. Frankl para descubrir el sentido en la vida y en el trabajo*. (P. Heredia, Trad.). Plataforma Editorial. (Trabajo original publicado en 2017).
- Prieto-Quezada, M. T., & Carrillo-Navarro, J. C. (2019). Violencia patriarcal y de género en letras de reggaetón. Opinión de Alumnos Universitarios. *Perspectivas Docentes*, 30(69), 39-41. <https://doi.org/10.19136/pd.a30n69.3527>



Scheler, M. (1938). *El puesto del hombre en el cosmos*. (J. Gaos, Trad.). Editorial Losada. (Trabajo original publicado en 1928).

Treviño-Montemayor, R., Barragán, L. E., & Ríos, J. A. (2015). El concepto de enfermedad y sus repercusiones en la investigación epidemiológica. *Revista Internacional de Humanidades Médicas*, 4(2), 133-142. <https://doi.org/10.37467/gka-revmedica.v4.850>