



**LA LOGOTERAPIA, PRÁCTICA HUMANISTA EXISTENCIAL, EN EL
ACOMPañAMIENTO AL PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL**

PAULA ANDREA BUITRAGO CADAVID

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS, SOCIALES Y DE LA SALUD

PSICOLOGÍA

SECCIONAL BELLO – ANTIOQUIA

MAYO DE 2014

CONTENIDO

Dedicatoria.....	4
Agradecimientos.....	5
Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8
Planteamiento del problema.....	11
Pregunta Investigativa.....	20
Objetivos.....	21
Objetivo General.....	21
Objetivo Específicos.....	21
Justificación.....	22
Marco teórico.....	26
Fundamentos y filosofía de la Logoterapia.....	26
Los tres pilares de la logoterapia.....	44
La depresión.....	47
Enfermedad terminal (definición y estadísticas).....	52
Tratamiento en pacientes con enfermedad terminal.....	57
La Tanatología.....	57
La Terapia de la Dignidad (DignityTherapy).....	60
La Psicoterapia Psicodinámica.....	62
La logoterapia frente al paciente con enfermedad terminal.....	62

Aplicación de la logoterapia en el acompañamiento psicológico al paciente con enfermedad terminal.....	64
Tipos de terapia utilizadas en la práctica logoterapéutica.....	76
Marco metodológico.....	83
Tipo de investigación.....	85
Método investigativo.....	86
Técnicas de recolección de información.....	88
Conclusiones.....	90
Recomendaciones.....	92
Referencias Bibliográficas.....	93
Anexos.....	101
Guía para autores.....	101
Artículo.....	107
Bitácora.....	135

Dedicatoria

Al apoyo incondicional de mi familia, al interés que tengo en profundizar en la investigación y en el conocimiento, el cual me permitió tener un acercamiento con la realidad, para llegar a ser una mejor profesional.

A mis asesores y docentes por consolidar sus oportunidades y conocimientos para formarme integralmente.

A todas aquellas personas que con su confianza me ayudaron a cumplir este objetivo y a la vida por brindarme los recursos necesarios para ser cada día mejor.

Agradecimientos

A Dios por la vida y por darme la oportunidad de servir a la sociedad.

A mi familia, porque gracias a su apoyo y estímulo, hicieron posible la culminación de mis estudios de pregrado.

Al cuerpo de docentes de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, al igual que a los asesores que con sus orientaciones contribuyeron a la culminación del presente trabajo investigativo.

A la Corporación Universitaria Minuto de Dios, por la cálida acogida que me brindó y la formación que me dio la oportunidad para formarme como profesional integral, con base en sus sólidos principios cristianos.

Resumen

El objetivo del presente trabajo investigativo es promover la logoterapia, práctica humanista fundamentada en la filosofía existencialista, como herramienta útil para el adecuado manejo en el acompañamiento del paciente con enfermedad terminal. El presente ejercicio investigativo se realizó a partir de los postulados de Viktor Emil Frankl, humanista existencialista, creador de la logoterapia, al igual que de aportes de otros reconocidos logoterapeutas europeos y latinoamericanos.

Igualmente, se abordaron el complejo tema de la enfermedad terminal y las diferentes terapias para su tratamiento, centrándose en la propuesta logoterapeuta. Así mismo se dio una visión sobre el estado de desarrollo de la logoterapia en Antioquia y Colombia.

Palabras claves: *Logoterapia, humanista, existencialismo, práctica, enfermedad terminal*

Abstract

The objective of this research work is to promote logotherapy, practice based on humanistic existentialist philosophy as a useful tool for the proper management of accompanying a patient with terminal illness. This research exercise was conducted from the postulates of Viktor Emil Frankl, existentialist humanist, creator of logotherapy, as well as contributions from other renowned European and Latin American speech therapists.

Similarly, addresses the complex issue of terminal illness and the different therapies for treatment, focusing on speech therapist proposal addressed. Also an insight on the state of development of logotherapy in Antioquia and Colombia began.

Keywords: logotherapy, humanistic existentialism, practical, terminal illness

Introducción

Un problema creciente y complejo que afronta en la actualidad la sociedad colombiana es el de los pacientes con enfermedad terminal, habida cuenta del incremento de enfermedades terminales, como las relacionadas con el cáncer, los riñones (Minsalud, 2010), la diabetes (Ministerio de Salud, 2012) y el VIH-SIDA (DANE, 2013). Desde el punto de vista psicológico y social el paciente con enfermedad terminal constituye un problema que afecta no solo el estado anímico del paciente, sino su entorno familiar.

Hasta hace unos pocos años al paciente con enfermedad terminal, desde el punto de vista médico simplemente se le desahuciaba, porque no tenía posibilidad de curación, limitándose el tratamiento a mitigar sus dolores. En cuanto a la asistencia psicológica aun no se había institucionalizado una terapia. El acompañamiento, en muchos casos en nuestro medio, se limitaba al apoyo ofrecido por un sacerdote, para prepararlo a morir en paz con Dios.

En Colombia el acompañamiento psicológico al paciente con enfermedad terminal se está abriendo camino fundamentalmente a partir de la logoterapia, disciplina desarrollada por Viktor Frankl (1905-1997) y la aplicación de la misma a dicho paciente.

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

El gran aporte de la logoterapia, corriente humanista inspirada en principios y conceptos de la filosofía existencialista, sería el de ofrecerle al paciente con enfermedad terminal la posibilidad de que el mismo le encontrara un sentido a su vida, que le permitiera superar la llamada triada trágica (sufrimiento, culpa y muerte), que frecuentemente afecta al paciente que se ve enfrentado en la posibilidad de la muerte.

Gracias a su comprobada eficacia, la logoterapia en general, y en especial su aplicación al paciente con enfermedad terminal, ha venido ganando espacio en los campos científicos y académicos de algunos países latinoamericanos como México, Perú y Argentina. Desafortunadamente en Colombia con excepción de Bogotá, su estudio y práctica están muy pocos difundidos (Velásquez, 2014).

Teniendo en cuenta la problemática que afronta el acompañamiento psicológico oportuno y eficiente al paciente con enfermedad terminal y la transcendencia de la logoterapia, para brindar tal acompañamiento, el presente trabajo investigativo se centro en responder el interrogante de: ¿Cómo contribuye la logoterapia en el acompañamiento del paciente con enfermedad terminal?

Para dar respuesta al anterior interrogante la metodología utilizada recurrió a dos fuentes claves:

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

- El desarrollo de un apropiado marco teórico, fundamentado en los aportes de pensadores, investigadores, médicos y psicólogos que han forjado la disciplina logoterapéutica.
- La realización de enriquecedoras entrevistas a logoterapeutas que ejercen su profesión en Medellín, tanto en la academia como en establecimientos de salud.

Por los aspectos señalados anteriormente, se considera que el presente ejercicio investigativo se justifica porque puede contribuir a la difusión en Antioquia y Colombia de la logoterapia en general, y en especial a despertar el interés por su aplicación en el acompañamiento del paciente con enfermedad terminal.

Planteamiento del problema

Para abordar el planteamiento del problema objeto del presente trabajo investigativo, hay que tener en cuenta que:

El paciente con enfermedad terminal debe de ajustar sus expectativas y actividades, de acuerdo con la fase en que se encuentre su enfermedad, y por ello su vida se vuelve un constante reajuste de estas expectativas y actividades, que deben ser acomodadas en un rol cambiante, el del paciente (Shelley, Taylor, 2003 p.326).

Cuando se registra un desequilibrio en la salud, en el caso de una enfermedad terminal,¹ se corre un mayor riesgo de presentarse trastornos psíquicos, como la ansiedad y la depresión, dado que “los pacientes con enfermedades terminales experimentan una gran depresión, que es consecuencia del dolor y la poca esperanza de mejoría” (Shelley,

¹La enfermedad terminal es aquella en la cual los síntomas se vuelven más reiterativos y toman más fuerza, impactando aspectos físicos y psicológicos, porque se incrementa su condición de incurable y progresiva sin posibilidades de respuesta al tratamiento específico (Gómez, Batiste y Roca, 1990, p.176).

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

Taylor, 2003 p.322), o el temor a la muerte. La anterior situación imposibilita al paciente con enfermedad terminal de llevar una vida normal, lo cual produce una agudización de sus síntomas, que puede desencadenar trastornos psíquicos.

Cuando se hace referencia al paciente con enfermedad terminal, por lo general el tema y las estadísticas se enfocan en el cáncer, en la enfermedad renal crónica y el VIH-SIDA.

En el año 2000, un estudio realizado por la Dirección Seccional de Salud Antioquia (DSSA), encontró que el cáncer era la tercera causa de muerte en Colombia, lo cual representaba el 14.7% de las muertes en total (Payán, 2011). El Instituto Nacional de Cancerología reveló en 2008 que en Colombia mueren de cáncer alrededor de 40 mil personas al año y que en el mismo lapso cerca de 70 mil personas son diagnosticadas con la enfermedad (Caracol, 2009).

En 2012 la tasa de mortalidad por cáncer en general fue de 34.0 por cada mil habitantes, siendo los más frecuentes el cáncer de mama, estómago, próstata, cuello uterino y pulmón, por lo cual el Instituto Nacional de Cancerología lo ha considerado como un problema de salud pública. Igualmente, los tipos de cáncer más frecuentes en la población colombiana, son el de estómago y cuello uterino en los adultos, mientras que en niños lo es la leucemia (Krikorian, 2012).

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

En cuanto a la enfermedad renal crónica se estima que en Colombia durante el año 2013, más de 788 mil personas padecieron de enfermedad renal crónica, lo cual representa el 2% de la población total. Más de 25 mil pacientes renales en el país se encuentran en estado 5 (grado más avanzado de la enfermedad) y requieren terapia de reemplazo renal. La prevalencia de estado 5 de enfermedad renal crónica (ERC5) es de 57.1 por cada 100 mil habitantes en Colombia. El departamento con mayor prevalencia de ERC5 por cada 100 mil habitantes es el Valle del Cauca con 83.52. La ciudad colombiana con mayor prevalencia de ERC5 por cada 100 mil habitantes es Medellín con 103.15. (Sevenoticias, 2013).

Otras enfermedades terminales que afrontan en forma creciente la población colombiana son la diabetes y el VIH-SIDA como se verá más adelante en el marco teórico.

La incidencia de las enfermedades terminales ya señaladas, que mayor impacto tienen en Colombia, y su paulatino crecimiento, han llevado a que se incremente la necesidad de ofrecer un acompañamiento psicológico, oportuno y adecuado al paciente, que puede ser a través de la logoterapia.

“El término logoterapia fue usado por primera vez por el neurólogo y psiquiatra austriaco Viktor Emil Frankl (1905-1997), en 1926, en una asociación de psicología médica, cuando todavía era un investigador teórico, ahora podía disponer incluso de confirmaciones prácticas” (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989, p.20). Posteriormente,

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

en 1930 profundizaría su teoría logoterapéutica en los centros de orientación que fundó para jóvenes con problemas, y luego, su dolorosa experiencia en los campos de concentración nazi, le daría nuevos elementos para afianzar su teoría (Fabry, 1977).

La logoterapia tiene como fin centrarse en el significado de la existencia humana y en la búsqueda del sentido de la vida. La logoterapia está dirigida a personas que tienen problemas existenciales, que afrontan un cambio en sus vidas, lo cual conlleva un cambio en sus valores y tradiciones. En este sentido, la logoterapia promueve en el paciente su responsabilidad ante la vida, ante los demás y ante sí mismo. (Frankl, 2004).

La logoterapia, terapia humanista existencial, que en la visión de Viktor Frankl ofrece “la posibilidad concreta de afrontar con valentía y sin desesperación los problemas más vivos de la existencia, que conectan con la libertad, la responsabilidad, el tiempo, el amor, el sufrimiento, la confianza en uno mismo, en los demás y en Dios (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989, p.31).

Un aspecto llamativo de la logoterapia es que ésta, a diferencia de otras terapias, se fundamenta en un acompañamiento afectivo al paciente, acercándolo a sus principios y valores, lo cual pueda contribuir a que éste, supere su vacío existencial procedente de su sufrimiento. (Frankl, 2004).

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

Así mismo, hay que destacar que para la logoterapia la labor del médico, del psicólogo y del terapeuta, no se reduce a la aplicación de técnicas y procedimientos, sino que se basa en el encuentro, el respeto, la revalidación de la dignidad humana, el acompañamiento y el amor incondicional al paciente, incluso cuando todo objetivo terapéutico haya fracasado. Frente a esta situación, en la perspectiva de la logoterapia, lo apropiado es acompañar al paciente a soportar su dolor y sufrimiento, para que éste, logre encontrar el sentido de vida y que acepte su situación, asumiendo los valores de experiencia (amor, amistad.), los valores de creación (trabajo, arte) y principalmente los valores de actitud ante la vida(Sociedad Peruana de Análisis Existencial y Logoterapia, s.f).

Un aspecto trascendente en la visión de Viktor Frankl sobre el paciente, es que asume a éste en forma integral, es decir, desde lo psíquico, físico y espiritual, o en sus palabras:

El paciente no enferma en su dimensión espiritual, sino únicamente en su dimensión físico-psíquica, por lo cual desde este punto de vista, el paciente puede llegar a "sanar a nivel espiritual," incluso cuando la sanación del "Cuerpo Biopsíquico²" no sea posible. Por lo anterior la logoterapia es también un acompañamiento para la cura médica de almas (Sociedad Peruana de Análisis Existencial y Logoterapia, s.f).

²Cuerpo Biopsíquico: el hombre como unidad en los fenómenos biológicos y psíquicos (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989, p.53).

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

Esa visión integral del paciente por parte de Viktor Frankl, que la materializó en su propuesta llamada logoterapia, contribuiría a darle un nuevo rumbo a las psicoterapias y a que los terapeutas se reorientaran a cambiar la mentalidad del paciente, enfocándolo no en el dolor, ni en el sufrimiento, ni en la muerte, sino en que tenga presente que todo tiene un sentido. Esta posibilidad de descubrir sentido, mediante las actitudes, adquiere importancia cuando el hombre se enfrenta a las situaciones más difíciles, como el sufrimiento inevitable, la culpa imborrable y la muerte,³ se puede desarrollar el potencial humano, dándole un nuevo sentido a la etapa que éste atraviesa, haciéndole entender que la muerte, si bien es el fin de la vida, es algo a lo que tarde o temprano llegará y que por lo tanto no tiene por qué ser la causa del sufrimiento personal. (Fabry, 1977).

Frente a las circunstancias anteriormente señaladas, algunas disciplinas y psicoterapias, diferentes a la logoterapia, han buscado enfrentar dicha problemática, como las siguientes:

- *La Tanatología*, disciplina científica que estudia el tema de la muerte y del buen morir, fue desarrollada por la Doctora Elizabeth Kubler- Ross, médica psiquiatra suiza, “considerada como una de las primeras tanatólogas en el mundo en comenzar con la atención sistemática de los enfermos terminales proponiendo modos de aproximación a sus ansiedades” (Merino, s.f).

³Triada trágica según Frankl: sufrimiento inevitable, culpa imborrable y muerte (Fabry, 1977. p.77)

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

-*La DignityTherapy*, o Terapia de Dignidad, se plantea como una psicoterapia dirigida a paliar el sufrimiento psicosocial y existencial de los pacientes con enfermedad terminal. Su método se orienta a plantear las cuestiones que al paciente le parecen más relevantes o de las que tiene interés en que sean recordadas. Lo que se trata en estas conversaciones se transcribe y se imprime, de manera que una persona de confianza lo pueda conservar y transmitir. Esta terapia se considera pertinente, si realmente consigue reducir el sufrimiento psicosocial y existencial de los pacientes con enfermedad terminal. (Colegio de Psicólogos de Murcia, 2011).

- *La Psicoterapia Psicodinámica*, que constituye una de las estrategias de intervención terapéutica en la práctica de la Psico-oncología y es particularmente útil para comprender las reacciones emocionales de pacientes con cáncer, pues permite clarificar el inicio de los síntomas psiquiátricos como respuesta al diagnóstico de cáncer. Asimismo ofrece una perspectiva útil para comprender y resolver los conflictos que surgen en la relación médico-paciente (Almanza, Straker, & Holland, 1999).

En relación con la logoterapia, cabe destacar algunos autores que han llevado a cabo y publicado investigaciones recientemente en Medellín (Colombia), como:

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

-Luis Fernando Velásquez Córdoba⁴(2009), en sus artículos *Logoterapia y bioética en la intervención clínica del suicidio* y *Logoterapia con personas que experimentan dolor, sufrimiento y pérdida del sentido de la vida*, ha hecho aportes relacionados con los problemas del dolor y el sufrimiento, donde describe algunas consideraciones con respecto a la intervención clínica que desde la logoterapia se lleva a cabo con estas personas, que permita, tanto a logoterapeutas como a psicoterapeutas, asumir en su quehacer actitudes esperanzadoras frente a estas situaciones, sin pretender con ello que dichas consideraciones se conviertan en un manual de tratamiento(Velásquez, 2009).

- José Arturo Luna Vargas⁵(2010), con su artículo *Algunos criterios a tener presentes para un abordaje clínico desde el análisis existencial de Frankl*, señala que la diversidad de la logoterapia permite desde el abordaje del diagnóstico, orientarse hacia el sentido, sin dejar de considerar una visión comprensiva, multidimensional y holística, de esta manera, proponer los objetivos terapéuticos del acompañamiento o seguridad personal, relación profunda con el consultante, y el consecuente desarrollo de la autoestima y la orientación existencial (Luna, 2010).

⁴Velásquez, Córdoba, Luis, Fernando. Psicólogo Clínico de la Clínica Diagnóstica Especializada – Congregación Mariana, Docente de la Facultad de Psicología de la Universidad CES y de la Fundación Universitaria Luis Amigó, Medellín, Colombia.

⁵Luna, Vargas, José, Arturo. Psicólogo de la Universidad Nacional de Colombia, especialista en Problemas de Drogadicción, Master en Prosocialidad y Logoterapia de la Universidad Autónoma de Barcelona y director y fundador del Instituto Colombiano de Análisis Existencial y Logoterapia.

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

-Efrén Martínez,⁶(2012), con su artículo *La logoterapia de Viktor Frankl como psicoterapia contemporánea*, señala que la logoterapia podría considerarse, como una psicoterapia a la altura de las grandes propuestas contemporáneas, aunque aún en vías de desarrollo, validación y consolidación, donde sus fundamentos y reflexiones constituyen una propuesta logoterapéutica, a partir de una postura definida teóricamente como “psicoterapia centrada en el sentido”(Martinez, 2012).

La logoterapia tiene una importante aplicación en el caso del paciente con enfermedad terminal, dado que los problemas existenciales en éste presentan características especiales, teniendo en cuenta que en los pacientes con enfermedad terminal es más frecuente la crisis existencial porque en ellos se agudiza la triada de miedo, muerte y culpa, y así por ejemplo, en la culpa se presentan inquietudes sobre lo que hizo, lo que dejó de hacer, lo que no debió haber hecho y el miedo a la muerte, por la proximidad de ésta.

De lo anteriormente expresado se deducen dos aspectos:

- La importancia de que la Academia en nuestro medio se ocupe de la disciplina logoterapéutica, dado que solamente en los dos últimos años se ha intensificado el estudio de ésta, a partir de su aplicación en el campo del tratamiento de las drogadicciones, y actualmente algunas instituciones ofrecen maestrías en el campo de la logoterapia. Hay que

⁶Martínez, Efrén, Psicólogo Ph.D, especialista en Farmacodependencia de la Universidad Luís Amigó (Colombia), con formación en Logoterapia y Análisis Existencial FAL (Argentina), presidente y director científico de SAPS, Sociedad para el Avance de la Psicoterapia Centrada en el Sentido.

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

destacar que en América Latina los tres países que más han avanzado en programas educativos relacionados con la logoterapia son Argentina, México y Perú (Montoya, 2014)

-La pertinencia de la pregunta que da pie a la presente investigación:

Pregunta Investigativa

De acuerdo con lo anteriormente expuesto acerca del paciente con enfermedad terminal en relación con la logoterapia, surge la pregunta investigativa que da origen al presente trabajo:

*¿Cómo contribuye la logoterapia en el acompañamiento del paciente
con enfermedad terminal?*

Objetivos

Objetivo General

Analizar la aplicación de la logoterapia, en el acompañamiento del paciente con enfermedad terminal.

Objetivo Específicos

-Identificar los factores que facilitan la aplicación de la logoterapia, en el acompañamiento del paciente con enfermedad terminal.

-Indagar desde la logoterapia el tipo de tratamiento apropiado para el acompañamiento del paciente con enfermedad terminal.

-Profundizar en el valor de la actitud⁷, como ruta a través de la cual el enfermo terminal rescata el sentido de vida.

⁷Valor que adopta el hombre ante situaciones inevitables o ante el sufrimiento (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989, p.66).

Justificación

El presente trabajo investigativo *La logoterapia, práctica humanista existencial, en el acompañamiento al paciente con enfermedad terminal*, se justifica por circunstancias y razones diversas como se verá a continuación.

La persona humana como ser individual y social, es influenciada no sólo por sus propios valores y principios, sino por su entorno social, circunstancias éstas que pueden incidir en su comportamiento, afectándolo a un grado tal, que lo puede llevar a encontrarse inmerso en una depresión, lo cual puede conducirlo a una incapacidad para desempeñarse funcionalmente en sociedad (Shelley, Taylor, 2003).

Igualmente, en el caso de una persona que se enfrenta a una enfermedad terminal, ésta puede presentar “efectos adversos como ansiedad, depresión, perturbaciones en las relaciones interpersonales y estrés que agravaban los padecimientos crónicos” (Shelley, E, Taylor. 2003).

Así mismo es frecuente que las personas que presentan una enfermedad terminal, también se encuentran sumidas en situaciones complejas y difíciles de afrontar, como “la falta de asistencia médica adecuada, la angustia, el enojo, la falta de comprensión sobre su

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

enfermedad o la no aceptación de la misma. A lo cual se agrega la confrontación del entorno familiar” (Velasco, 2001, p.294).

A lo anterior habría que agregar que frente a la situación que afronta el paciente con enfermedad terminal, hay necesidad de que éste tenga un oportuno y adecuado acompañamiento psicológico como el de la logoterapia. Por consiguiente, hay que destacar que en nuestro país, solamente unas pocas instituciones llevan a cabo programas académicos orientados a terapias que pueden contribuir a un acompañamiento psicológico del paciente con enfermedad terminal, como la logoterapia, especialmente en Bogotá (Montoya, 2014).

En Bogotá están concentradas las instituciones educativas que ofrecen programas de formación en logoterapia:

- El Instituto Colombiano de Análisis Existencial y Logoterapia Viktor Frankl, fundado por el psicólogo José Arturo Luna Vargas, en 1997, en Bogotá, Colombia (Iclogoterapia, s.f).

-La Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, con el *Diplomado en Inteligencia emocional y logoterapia* (Universidad Nacional de Colombia, 2013).

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

-La Sociedad para el Avance de la Psicoterapia Centrada en el Sentido (SAPS), Presidente y Director Científico Efrén Martínez, sede Bogotá, con la *Maestría en psicología clínica con Orientación en Logoterapia y Análisis Existencial* (SAPS, s.f).

Hay que destacar también que en las Páginas Amarillas del Directorio Telefónico de Empresas Públicas de Medellín, correspondiente al 2014, no se anuncia ningún psicólogo especializado en logoterapia. Igual sucede con una consulta realizada en internet el 13 de marzo de 2014.

Dentro del anterior contexto, el presente trabajo investigativo *La logoterapia, práctica humanista existencial, en el acompañamiento al paciente con enfermedad terminal*, elaborado por la psicóloga en formación de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, sede Bello, puede contribuir a la divulgación de la práctica logoterapéutica, como un aporte de interés para los profesionales de las Ciencias Humanas.

Igualmente el presente trabajo investigativo puede contribuir a:

- Difundir la logoterapia en nuestro medio académico, especialmente en el ámbito de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, sede Bello, y a impulsar otros trabajos investigativos sobre el tema.

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

-Incentivar la formación académica de logoterapeutas, a fin de mejorar el acompañamiento del paciente con enfermedad terminal, para que éste afronte su situación, a partir de la mayéutica o diálogo socrático, donde el terapeuta le da los recursos necesarios para que él mismo, tome consciencia de su existencia.

Marco teórico

“El ser humano siempre poseerá la última de las libertades: la capacidad interior de elegir la actitud que quiera ante las cosas de la vida.”

Viktor Frankl

Fundamentos y filosofía de la Logoterapia

El presente trabajo investigativo *La logoterapia, práctica humanista existencial, en el acompañamiento al paciente con enfermedad terminal*, se llevará a cabo a partir de los fundamentos y teorías de Viktor Emil Frankl (1905-1997), neurólogo, psiquiatra y filósofo austriaco, que en su libro *El hombre en busca de sentido*, obra que en su edición original se llamó *Un psicólogo en un campo de concentración*, narra su experiencia como prisionero en el campo de concentración de Auschwitz (Alemania), durante el periodo nazi (Frankl, 2004), lo cual le permitiría comprobar una vez más su teoría sobre la logoterapia.

Tal experiencia le dio la oportunidad a Frankl de reflexionar acerca de la voluntad para darle sentido a la vida, ante la situación de prisionero y cercanía a la muerte. Esta observación le ofreció nuevos conocimientos para profundizar en su teoría *la logoterapia, terapia humanista existencial*, centrada en el significado de la existencia humana. (Frankl, 2004), planteada por el años atrás.

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

Según Frankl su teoría sobre la logoterapia se desarrolló plenamente, en la década de 1930, con base en las observaciones que realizó con pacientes en centros de orientación para jóvenes tras la frustración existencial que presentaban y ante la pérdida del sentido de vida. Igualmente enriqueció su teoría en los campos de concentración, partiendo de la observación que realizó tanto en sí mismo, como en sus compañeros, frente la depresión que presentaban ante la frustración existencial, y ante la pérdida de sentido de sus vidas, razón por la cual algunos se suicidaban, lanzándose a las cercas electrificadas del campo de concentración nazi donde estaban recluidos (Frankl, 2004).

En el contexto de lo anterior se precisa explicar el contenido del término logoterapia en la visión de Frankl:

Logos es una palabra griega que equivale a "sentido", "significado" o "propósito."

La logoterapia, o como muchos autores la han llamado, "la tercera escuela vienesa de psicoterapia," se centra en el significado de la existencia humana, así como en la búsqueda de dicho sentido por parte del hombre. De acuerdo con la logoterapia, la primera fuerza motivante del hombre es la lucha por encontrarle un sentido a su propia vida (1979, p. 120-121).

La génesis de la logoterapia y los posteriores trabajos realizados por Frankl y otros autores sobre dicho tema, han sido motivaciones para llevar a cabo el presente trabajo investigativo, ya que aspectos por ellos abordados, como el sentido de la vida, la voluntad de sentido y la frustración existencial, constituyen un punto crucial para la

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

presente investigación, dado que los pacientes con enfermedad terminal, tema central de esta investigación, afrontan inquietudes similares como las que afectaron a Frankl y sus compañeros de reclusión en los campos de concentración.

De la lectura del libro de Viktor Frankl *El hombre en busca de sentido*, impacta su dramática y dolorosa experiencia en los campos de concentración nazi, lo cual induciría a éste a reflexionar sobre temas relacionados con la vida y la muerte (Frankl, 2004), pensamientos que lo llevarían a un acercamiento a corrientes del psicoanálisis y del existencialismo. De su interés inicial por Freud (1856-1939) y por la Psicología Individual, influencia de Alfred Adler (1870-1936), pasaría al estudio de la obra de filósofos existencialistas a partir de Soren Kierkegaard (1813-1855), considerado como el precursor del existencialismo de los siglos XIX y XX (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989).

Lo anterior explica el sentido del libro de Viktor Frankl, *Psicoanálisis y existencialismo*, publicado por primera vez en 1946. En dicha obra propone conceptos en los cuales se fundamenta la logoterapia, a través de capítulos como *De la psicoterapia a la logoterapia*, *Del psicoanálisis al análisis existencial* y *De la confesión secular a la "cura de almas médicas"* (Frankl, 1970, p.313).

Poco después, en el mismo año de 1946, Frankl publicaría su libro *El hombre en busca de sentido*, en el cual profundizaría en la logoterapia, donde destaca la influencia

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

en su obra de algunos filósofos existencialistas, como Soren Kierkegaard (1813-1855), Martín Heidegger (1889-1976), Karl Jaspers (1883-1969), Gabriel Marcel (1889-1973) y Martin Buber (1878-1965), (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989).

Teniendo en cuenta la influencia de la filosofía existencial en el pensamiento de Viktor Frankl y su fuente de inspiración en el surgimiento y desarrollo de la logoterapia, así como su importancia en la formación intelectual y profesional del logoterapeuta se hará una breve reseña de ésta filosofía y de sus exponentes los cuales influyeron en Frankl.

Es de señalar que “el existencialismo ateo tuvo su expresión en filósofos como Heidegger y Sartre y el existencialismo cristiano tuvo su exponente en Gabriel Marcel” (Mounier, 1973, p.p 18,16), pero en todas hay en común algunos conceptos fundamentales sobre la persona humana:

El hombre no puede reducirse a ser un animal racional, pero tampoco a ser un animal sociable o ente psíquico o biológico. En rigor el hombre no es ningún “ente,” porque es más bien “existente” y en puridad un “ente existente,” el hombre no es ninguna sustancia susceptible de ser determinada objetivamente. Su ser es un constituirse a sí mismo (Ferrater, 1999, p.326).

Las diferentes corrientes existencialistas se originarían a partir del pensamiento de Soren Kierkegaard, filósofo y teólogo danés, quien sería fuente de inspiración para las corrientes existencialistas modernas, en las cuales hay temas en común como:

La libertad

Para Jaspers, la pregunta acerca de si la libertad existe, tiene su origen en mí mismo, que quiero que haya, convirtiéndose así la libertad, en libertad existencial, y lo decisivo de la elección es el hecho de que yo elijo. El hombre se hace entonces en libertad (Ferrater, 2001, p.524). Para Jean Paul Sartre “el ser humano debe luchar constantemente por la libertad pero no puede elegir, *tiene que elegir*, está condenado a elegir” (Quitmann, 1989, p.64).

La finitud

Para Heidegger la finitud del ser humano es absoluta y esencial. “No hay acabamiento, no hay totalidad de la vida. Esta absolutamente excluido que el hombre pueda jamás ser o llegar a ser el dueño de su existencia. La existencia humana es ser- para-la- muerte” (Mounier, 1973, p.72).

La subjetividad

“El existencialismo se ha puesto en frente y en reacción contra un mundo donde el materialismo científico tiende a negar la realidad de lo subjetivo” (Mounier, 1973, p.119).

Para Heidegger:

El mundo circundante ésta trazado, ordenado, por nuestras preocupaciones más que por las relaciones objetivas de las cosas, pues éstas no constituyen un ser en sí, sino un ser-en-la-mano-del-hombre, en dependencia ontológica de nuestra actividad (Mounier, 1973, p.122).

La contingencia

La contingencia como aquello que puede suceder o no suceder, o el cuestionarse el por qué de lo uno o de lo otro, da origen a interrogantes claves en el existencialismo como: ¿Quién me ha puesto aquí? ¿Por orden de quien este lugar y este tiempo han sido destinados para mí? ¿Por qué hay, si es que podemos decirlo hombre? (Mounier, 1973, p.122).

Estar abocado a la muerte

Para Heidegger “la muerte es lo único que afecta con seguridad a todos los seres humanos, lleva la vida a su plenitud. El miedo a la muerte contiene algo amenazante, pero también la posibilidad de conducir la propia vida a través de la confrontación con el miedo” (Quitmann, 1989, p.61).

La soledad existencial

El ser humano se encuentra “desamparado ante la nada, *solo* ante la nada, arrojado a una realidad incomprensible y absurda, marcada por el miedo” (Quitmann, 1989, p.45).

Para Gabriel Marcel “estamos *solos* delante de una inmensidad en el seno de un todo” (Mounier, 1973, p.77).

Hacerse a sí mismo

Para Jaspers y Kierkegaard “el hombre en la búsqueda de sí mismo aprende a conocer sus límites y esa búsqueda de sí mismo lo conduce a la desesperanza, pues se ve confrontado con la enfermedad, la muerte y el miedo” (Quitmann, 1989, p.57).

La angustia y la autenticidad

La fragilidad del ser humano lo conduce a la *angustia* que es un tema dominante en todas las corrientes existencialistas, pero con diferentes visiones. Para Heidegger la angustia es el signo del sentimiento auténtico de la condición humana. Se la reconoce porque no es angustia de ningún objeto preciso, sino percepción clara y consciente, brutal y desnuda de nuestro ser-en-el-mundo, de nuestro desamparo y de nuestra marcha hacia la muerte (Mounier, 1973, p.63).

En la corriente existencialista de inspiración cristiana, fragilidad y angustia no son únicamente señales de debilidad y de la nada, pues la una y la otra son el precio de nuestra fuerza suprema, la libertad y el poder de opción (Mounier, 1973, p.63).

Veamos a continuación un breve contenido de la obra de los cinco filósofos existencialistas que más influyeron en Viktor Frankl:

1. Soren Kierkegaard (1813-1855)

Kierkegaard, filósofo danés, hizo de la angustia un valor de su existencia y así lo recuerda uno de sus comentaristas José Luís Aranguren en la introducción del libro de Kierkegaard: *Concepto de la angustia*:

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

Para Kierkegaard la angustia no es en modo alguno una imperfección, sino el “lugar” psíquico mismo de la irrupción del espíritu. Angustia como consecuencia del pecado original, sí, como consecuencia de él también, pero así mismo apertura a la fe y por eso es menester “aprender a angustiarse” (1979, p.10).

La filosofía de Frankl en muchos aspectos se relaciona y aún se identifica con la de Kierkegaard, en aspectos como la angustia, y así por ejemplo, Frankl se pregunta: ¿Cuál es el objeto de esta nada?, y se responde “esto es lo que engendra la angustia.” Por su parte, Kierkegaard puntualiza: “el objeto de la angustia es la nada y la angustia y la nada se corresponden continuamente” (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989, p. 38).

Para Frankl la libertad originariamente está cargada de angustia, porque “el hombre no puede en ningún momento de la vida sustraerse a la obligación de escoger entre las varias posibilidades que se le ofrecen” (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989, p 36). Así mismo Kierkegaard conceptúa que la angustia puede definirse como “el vértigo de la libertad que surge mientras el espíritu intenta realizar la síntesis (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989, p 36).

Un concepto común a los existencialistas como la finitud, lo es también para Kierkegaard y Frankl. Para Kierkegaard “el hombre se define como existente en la situación concreta y singular, en la cual se encuentra originariamente inmerso y se

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

determina como un ser finito.” En igual sentido Frankl señala que “el hombre es responsable de su propia finitud... Está atado por muchos vínculos, pero estos constituyen precisamente los puntos de apoyo sobre los cuales se yergue su propia libertad: y no los rechaza, antes bien, continuamente, se refiere a ellos” (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989, p 39).

2. Martín Heidegger (1889-1976)

Filósofo alemán, autor de numerosas obras, entre ellas dos que fueron consultadas para la presente investigación: *Conceptos fundamentales*, y *El ser y el tiempo*, que se considera como su obra fundamental en la cual abre un debate sobre el interrogante ¿Qué es el ser? Aborda temas como el Ser en el tiempo, el Ser en la historia, el Ser en el mundo, la angustia, la trascendencia y la muerte. Consigna llamativas sentencias como “El Ser es lo más común del todo y al mismo tiempo la unicidad” y “El ser es vacuo y al mismo tiempo exuberante” (Heidegger, 1998). Para uno de sus analistas es un “filósofo difícil de abordar, creativo e innovador, que señaló nuevos rumbos para la fenomenología” (Hirschberger, 1981, p431).

Un tema en el cual se inspiró Frankl en Heidegger, es el relacionado con la elección en el marco de la existencia del ser, veamos:

Heidegger anota que “el ser arrojado en un mundo caótico, presenta simultáneamente un comportamiento activo dentro de dicho “ser arrojado,” en forma de una elección y decisión, pues el ser humano se encuentra existencialmente en el acto de elegir o decidir” (Quitmann, 1989, p. 62).

El anterior concepto se acerca a lo expresado por Frankl sobre el devenir de la libertad, que constituye uno de los fundamentos antropológicos de la logoterapia, cuando se refiere a que “el devenir se configura en el plano existencial como la actualización de la libertad, pues constituye una capacidad de elección. El acto de elección constituye la realidad que, brotando de la posibilidad, se define como el acto que comporta el devenir” (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989, p36).

Un aspecto fundamental en la filosofía de Heidegger es el *Dasein* (ser-ahí), que fue retomado por Frankl como uno de los puntos fundamentales de la logoterapia, como observamos en los siguientes párrafos de uno y otro autor:

Heidegger señala que el individuo “escogiendo la opción del *Dasein* (*ser-ahí*), hace posible en primer lugar para sí mismo el propio *poder-ser*” auténtico” (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989, p. 35). En el *Dasein* (ser-ahí), Heidegger emplea “el concepto de existencia, donde llama existencia al ser mismo, respecto del cual el ser-

ahí puede comportarse de una forma u otra, donde la esencia del *ser-ahí* radica en su existencia” (Quitmann, 1989, p. 299).

En concordancia con lo anterior para Frankl el discurso sobre la libertad no puede separarse del discurso sobre la responsabilidad en la medida en que el *poder-ser*, mencionado por Heidegger, se relaciona esencialmente con el *deber-ser* (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989):

El deber ser de un ser humano implica la referencia a un “significado,” al significado de su existencia concreta, y la responsabilidad resulta directamente de la actuación de un deber libremente asumido. En otros términos, la existencia adquiere un sentido cuando el hombre se hace responsable de su situación temporal y la rescata mediante la apertura de la trascendencia (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989, p.35).

3. Karl Jaspers (1883-1969)

Filósofo y psiquiatra alemán, quien ejercería marcada influencia en el pensamiento filosófico de Viktor Frankl y en el desarrollo de su propuesta sobre la logoterapia, como se deduce en la lectura de su obra *El hombre en busca de sentido* y en algunos ensayos como *La filosofía de Karl Jaspers en el pensamiento de Viktor Frankl. Una vía hacia el sentido*, de la psicóloga y logoterapeuta uruguaya Mariana Romero Siécola (Siécola, 2012).

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

Para Jaspers filosofar “es fundamentalmente trascender, lo cual no significa eliminar los “objetos,” sino tomarlos como jalones en el camino en la trascendencia filosófica, y el hombre mismo “existe” solo en cuanto se halla fundado en la trascendencia”(Ferrater, 1990, p. 1789,1790).

Un tema abordado en la práctica logoterapéutica es el relacionado con la llamada tríada trágica, que Frankl lo retoma de Jaspers en el sentido de “situaciones límites”:

Jaspers denomina a los límites, “situaciones límites,” en las cuales el hombre en la búsqueda de sí mismo aprende a conocer dichos límites, donde el hombre se ve confrontado con la enfermedad, la muerte y el miedo. Sin embargo en este miedo el hombre vuelve en sí. Lo característico del ser humano en el miedo de estas situaciones límites radica en que no rehúye a la incomprendibilidad de su existencia sino que la afirma. Tiene que decir sí o no. Debe comprender que la muerte, el sufrimiento, la lucha, la desesperación y el fracaso son una parte indisoluble de su existencia (Quitmann, 1989, p. 57).

En el desarrollo del concepto de la tríada trágica por Frankl, se observa la influencia del anterior pensamiento de Jaspers:

La influencia de Jaspers en Frankl se deduce en que para éste el sufrimiento en sí es inherente al ser humano; el ser humano es un ser que inevitablemente se ve abocado al sufrimiento, y es dicho sufrimiento, que la persona no puede evitar, el que puede

permitirle que resignifique su existencia y a partir de la confrontación con la tríada trágica (sufrimiento, culpa y muerte), logre encontrarle sentido a su vida (Velásquez, 2014).

4. Gabriel Marcel (1889-1973)

Filósofo existencialista francés y católico, circunstancia esta última excepcional entre los filósofos existencialistas. Entre sus obras fundamentales se destacan *Misterio del Ser* y *Decadencia de la Sabiduría*. Al igual que todos los filósofos existencialistas recibió influencias de Kierkegaard. Considera que vivimos en un mundo trágico y doloroso y que debemos de enfrentar el dualismo entre cuerpo y alma. Igualmente opina que es preciso pensar existencialmente, por lo cual la realidad es un misterio (Hirschberger, p. 439).

Un autor existencialista que sirvió también de fuente de inspiración para Viktor Frankl en aspectos como el amor y la soledad, fue Gabriel Marcel:

Para éste autor “el amor tiene un profundo significado en aspectos de la vida, y así amar a un ser significa esperar de él algo nuevo, darle a la persona amada la posibilidad de crear, de inventar, de abrir el propio poder ser” (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989, p.45). Y para Frankl “el amor intuye, percibe un ser que todavía no es, un ser que solamente es un “ser que puede ser,” y por lo tanto el amor contempla y descubre posibles valores en el tú amado” (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989, 45).

Otro punto en el que se identifican Frankl y Marcel es el de la soledad existencial. Para Marcel “estamos *solos* delante de una inmensidad en el seno de un todo” (Mounier, 1973, p.77). Por su parte Frankl, al abordar el tema de la soledad existencial:

Evoca la situación de algunos de sus pacientes y enfermos, como el de algunas personas que al terminar el trajín de su actividad semanal y encontrarse solos en su intimidad, en una intimidad que vacía de sentido su vida, igual situación se presenta en las crisis de los jubilados y ancianos (Frankl, 2004, p.129, 30).

5. Martín Buber (1878-1965)

Un autor que ejerció también una marcada influencia en Viktor Frankl fue el filósofo existencialista Martín Buber, quien además era austriaco y judío al igual que Frankl.

Sobre Buber se consultó para la presente investigación la obra *Yo y Tú*, en la cual se plantea algunas preguntas existencialistas claves como ¿qué debo de hacer? y ¿qué puedo hacer? Recuerda Buber que el ser humano existe para relacionarse, con lo cual se afirma y se realiza a través de una triple relación: con las otras personas (yo y tu), con el mundo que lo rodea (yo y ello) y con Dios. Anota Buber que la relación con el Tú no puede consumarse hasta que encuentre el Tú en Dios, y que gracias a esta última relación, el hombre trasciende a Dios (Buber, 1993). “La relación entre el yo-tú de Buber aclara

mucho lo real que es la experiencia no solo de nuestro propio yo sino de otras personas (Hawkins, 1965, p.128).

Para Buber “la relación yo-tú es la parte de la vida que se ocupa de que los individuos y la sociedad continúen desarrollándose” (Quitmann, 1989, p. 55), para alcanzar relaciones profundas y recíprocas, construyendo esas relaciones desde lo propio, logrando así, que dichas relaciones aporten aspectos significativos (Jiménez, 2014).

Es en la anterior perspectiva de Buber que Frankl plantea que “la modalidad comunicativa de dos seres personales reviste la forma del encuentro, y “el amor está enmarcado por un carácter de encuentro, y encuentro significa siempre que se trata de una relación de persona a persona” (Frankl, 1977b, p.164).

Los anteriores aportes de cinco de los más destacados filósofos existencialistas (Kierkegaard, Heidegger, Jaspers, Marcel y Buber), en el pensamiento de Viktor Frankl, inspirador de la logoterapia, ponen en evidencia la transcendencia de la filosofía existencialista en el origen y desarrollo de la logoterapia.

De acuerdo a lo desarrollado anteriormente, se puede concluir que la propuesta existencial es el fundamento teórico de la logoterapia, ya que dicha propuesta incluye conceptos a partir de propuestas y concepciones que tienen los filósofos existencialistas

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

sobre el ser humano y la existencia, por lo cual los humanistas los han retomado y aplicado en sus planteamientos (Jiménez, 2004).

La transcendencia que tiene la filosofía existencialista en relación con la existencia humana es resaltada por Frankl en los siguientes términos: “Hay que reconocer a la filosofía existencialista, al contrario del vago concepto de la vida profesado por la “filosofía de la vida” de años atrás, el que ha destacado la existencia humana como algo esencialmente concreto, la de *cada uno* (Frankl, 1970, p.74). Así mismo Frankl destaca que “hay que reconocer a la filosofía existencialista el mérito de haber destacado la *Existencia* como una forma de ser *sui generis*” (Frankl, 1970, p.35).

La influencia de la filosofía existencialista en el pensamiento de Viktor Frankl y la relación entre ésta y la logoterapia, la analiza el investigador contemporáneo guatemalteco Gerardo Viau Mollinedo,⁸ en su ensayo *Viktor Frankl: Logoterapia y análisis existencial*:

De acuerdo a Viau Mollinedo, Viktor Frankl consolidó su sistema terapéutico a partir de la integración de elementos científicos, psicológicos, psicoanalíticos, filosóficos y antropológicos, ya que Frankl asume el ser humano como un Ser “bio-psíquico-espiritual⁹,” haciendo énfasis en la búsqueda del sentido de vida y en la temática de los valores, lo cual daría origen a la logoterapia, que rápidamente alcanzaría reconocimiento mundial. (Mollinedo, s.f.).

⁸ViauMollinedo Gerardo, Licenciado Guatemalteco en Terapia Familiar y Logoterapia.

⁹El hombre es concebido como unidad y para subrayar esta unidad Frankl introduce el concepto de dimensiones bio-psíquico-espiritual (Fabry, 1977, p.47).

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

Igualmente, según ViauMollinedo, Viktor Frankl aportó también recursos técnicos específicos en la psicoterapia, al igual que Alfred Adler, mediante la aplicación del diálogo socrático (la mayéutica) en la psicoterapia. Es de anotar que gracias a la mayéutica socrática el terapeuta logra que el paciente que presenta una enfermedad terminal reflexione y descubra por sí mismo las respuestas, que le darán sentido a su existencia (Mollinedo, s.f.).

Finalmente Mollinedo señala, que de acuerdo con Frankl al hombre se le puede arrebatar todo, menos su libertad para elegir la actitud que va adoptar ante cualquier situación y decidir su propio camino (Mollinedo, s.f.).

Es de señalar que la logoterapia ha contribuido a darle vida a una antropología en el campo de la psicoterapia, ya que ésta estudia al ser humano en una forma integral (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989).

Por consiguiente, la logoterapia, tiene uno de sus fundamentos en una visión antropológica, donde su concepto acerca del ser humano está constituido por tres dimensiones inseparables: “física, psíquica y noética, dimensión ésta, que constituye el núcleo del ser humano, es decir de su identidad profunda (persona) y de su esencia (self) que se diferencia de la corporalidad (lo físico) y de la personalidad (lo psíquico).” (Sociedad Peruana de Análisis Existencial y Logoterapia, s.f.).

Los tres pilares de la logoterapia

La logoterapia tiene tres conceptos que son claves y clásicos: sentido de vida, voluntad de sentido y libertad de voluntad. La voluntad de sentido y el sentido de vida son parte de los pilares de la logoterapia, junto con la autotrascendencia y los valores logoterapéuticos, que serían como la columna vertebral (Velásquez, 2014).

Por consiguiente, cabe señalar que la logoterapia desde la visión de Viktor Frankl se fundamenta en tres pilares filosóficos:

-La libertad de la voluntad

Dada la importancia del tema de la libertad tanto en la filosofía existencialista como en la logoterapia, Frankl se ocupa de ella en profundidad en su obra:

El discurso de la libertad no puede separarse del discurso sobre la responsabilidad, en la medida en que el poder-ser se relaciona esencialmente con el deber-ser. Y éste hace referencia al significado de su existencia completa y la responsabilidad resulta directamente de la actuación de un deber libremente asumido, es decir la existencia adquiere un sentido cuando el hombre se hace responsable de su situación temporal y la rescata mediante la apertura a la trascendencia (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989, p.35).

Desde la visión de Frankl, “el hombre puede definirse como un ser que sabe liberarse de aquello que lo determina, aspecto éste no compartido con ninguna otra criatura” (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989, p.p54-57).Lo anterior significa que el hombre es un ser único e irrepetible, que tiene como deber escoger sus propias decisiones, a partir una libertad responsable.

Voluntad del sentido

“Frankl inició sus estudios de psiquiatría,campo donde posteriormente introduciría los conceptos de sentido y de valor, que aplicaría con la fundación de centros de orientación para jóvenes.Fue en dichos sitios donde cobraron forma las formulaciones fundamentales de la logoterapia” (Fabry, 1977, p.34, 35). Posteriormente seguiría desarrollando dicho concepto, tras su vivencia en los campo de concentración, donde le correspondió vivir de cerca las inquietudes existenciales, tanto las suyas como las de sus compañeros(Frankl, 2004).

Por voluntad de sentido Frankl entiende “la tensión radical del hombre a hallar y a realizar un sentido y un fin, no es un impulso que empuja al hombre a la búsqueda de un sentido de vida” (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989, p.62). Y aplicando el anterior

concepto al campo de la terapéutica “la voluntad de sentido es el gozne sobre el cual gira la acción logoterapéutica que pone de relieve la esencial trascendencia del hombre, la orientación fundamental hacia un sentido y la búsqueda del sentido de vida” (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989, p.63).

Sentido de vida

Una pregunta clave que se plantean permanentemente los seres racionales y sobre la cual tratan difícilmente de encontrar respuesta es ¿Cuál es el sentido de mi vida? El anterior interrogante fue resuelto por Viktor Frankl en los siguientes términos:

El sentido de la vida difiere de un hombre a otro, de un día a otro y de una hora a otra. Por tanto lo que importa no es el sentido de la vida en formulaciones abstractas sino en el sentido concreto de la vida de un individuo en un momento determinado, pues a cada uno le está reservada una precisa misión, un cometido a cumplir, por consiguiente, ni puede ser reemplazado en su función, ni su vida puede repetirse, su tarea es única, es la oportunidad de consumarla. La logoterapia considera que la esencia de la existencia consiste en la capacidad del ser humano para responder responsablemente a las demandas que la vida le plantea en cada situación particular (Frankl, 2004, p. 131).

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

A través del direccionamiento de estos tres pilares, se logra dar solución desde la logoterapia, a problemas existenciales como la depresión. Al referirnos al tema de la depresión, es oportuno hacer referencia a dos aspectos de la misma. Uno, definir el concepto de depresión y dos, analizar brevemente los diversos tipos de depresión.

La depresión

La depresión puede definirse según los autores Dethlefsen y Dahlke, de la obra *La enfermedad como camino*, en los siguientes términos:

La depresión está compuesta por un conjunto de síntomas que abarcan desde el abatimiento y la inhibición hasta la llamada depresión endógena con apatía total, paralización de la actividad, la melancolía y una serie de síntomas corporales como cansancio, trastornos del sueño, inapetencia, estreñimiento, dolor de cabeza, taquicardia, dolor de espalda, baja del tono corporal. (2004, p.270)

Según el psicólogo Alejandro De Barbieri Sabatino, en su artículo *El sol detrás de las nubes de la depresión*, distingue diferentes tipos de depresión, agrupados bajo la categoría de trastornos afectivos:

Depresión interior o endógena

Es la que viene "de adentro", sin razón, que no tiene un origen externo sino solamente un origen interno, de orden biológico y no psicológico. Este tipo de depresiones son una respuesta a un proceso interno desconocido. No son desencadenadas por ningún acontecimiento externo, simplemente se abalanzan sobre la persona afectada. Por lo general, presentan ciclos temporales regulares.

Depresión reactiva frente a las adversidades

Este tipo de depresión normalmente parece coincidir con un acontecimiento adverso de la vida, tal como la muerte de un ser querido, las desavenencias conyugales, los problemas económicos o de desempleo. No tienen un origen sino una razón, especialmente una razón para estar triste como puede ser la pérdida de una pareja. La depresión se instala como reacción a tal acontecimiento ingrato y bloquea la superación psíquica.

Depresión espiritual o noógena

Hoy en día es bastante común escuchar a la gente joven y no tan joven decir que "no tienen futuro" o ante la pregunta acerca del futuro nos encontramos que no tienen respuesta,

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

no saben qué van a hacer más adelante, no tienen planes y si los tienen son más pesimistas que optimistas. (2002, p.3).

En cuanto a la depresión noógena, que constituye uno de los aportes teóricos de Viktor Frankl en su concepción de la logoterapia, busca indagar acerca del vacío existencial, es decir falta del sentido de la vida, en el individuo, Frankl puntualiza:

La depresión noógena no surge por conflictos entre impulsos e instintos, sino más bien de problemas existenciales, que en términos generales deberíamos calificar como problemas espirituales, entre ellos la frustración de la voluntad de sentido, que suele jugar un papel primordial. De lo anterior resulta obvio que la terapia apropiada para las depresiones noógenas no es la psicoterapia tradicional, sino la logoterapia, una psicoterapia que se atreve a penetrar en la dimensión espiritual, la dimensión genuina del ser humano. (Frankl, 2004, p.124).

Aunque la depresión puede tener muchos orígenes y causas, presentándose en cualquier etapa de la vida, o a lo largo de ésta, donde los diferentes tipos de depresión tienen similitudes y diferencias, la depresión del paciente con enfermedad terminal puede fundamentarse no solo en problemas o reflexiones de tipo existencial, sino por otras causas diferentes:

Cuando se trata de una depresión noógena, hay que descartar que sería equivocado hacer un diagnóstico basándose únicamente en las palabras del paciente, como por

ejemplo cuando el paciente se lamenta de que su vida ya no tiene sentido, o que no consigue resolver sus problemas existenciales. Lo anterior, porque no pocas veces surgen crisis o conflictos existenciales en el ámbito de las depresiones psicógenas, que son las originadas en la psique del paciente, en estos casos los problemas o el vacío existencial no requieren tratamiento logoterapéutico sino que se resuelve con una terapia antidepresiva somática (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989, p, 123).

Por consiguiente, la labor que tenemos como psicólogos/as es saber diferenciar si la depresión se presenta por un trastorno mental o si es consecuencia de un trastorno orgánico. Primero hay que descartar todas las causas físicas, el deterioro cognitivo latente, o si por el contrario, la depresión es causada por el medicamento que le están suministrando al paciente. Una enfermedad crónica puede provocar en el paciente alteraciones en su comportamiento y en su estado anímico, desencadenándole una depresión (Montoya, 2014).

De ahí parte el trabajo interdisciplinario, para ayudar a la descompensación que presenta el paciente, tanto fisiológica como mental y simultáneamente realizar el soporte noético, es decir, lo espiritual, para que el paciente tome consciencia respecto a lo que conlleva su enfermedad y asuma su malestar frente a la falta de sentido de vida o ante la presencia de sufrimiento (Velásquez, 2014).

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

Para descartar las alteraciones físicas, inicialmente el terapeuta debe de remitir al paciente a una valoración médica, y si éste no presenta ninguna alteración física y no se ha manifestado ninguna situación externa que le haya activado la depresión, como el haber tenido algún tipo de pérdida, desavenencias conyugales, problemas económicos o desempleo, se evalúa al paciente preguntándole directamente a cerca de sus metas y sueños, y si no se le ve amor e interés frente a lo que hace, si en el encuentro con el otro no hay un verdadero significado, se empieza a identificar que lo que hay es una pérdida del sentido. (Montoya, 2014).

Por tal motivo, en el caso concreto del paciente con enfermedad terminal, debe hacerse una clara diferenciación de su sintomatología, para determinar que su depresión si está determinada por la crisis existencial, o si por el contrario es ocasionada por una alteración biológica.

En el caso de la depresión ocasionada por alteraciones biológicas, el paciente presenta síntomas como “pérdida de interés por la comida y la actividad sexual, trastornos del sueño, cansancio, apatía total” (Fernández, Pablo., Extremera Natalio., Ramos Natalia, 2003, p.251).

Cuando la depresión es el resultado del vacío existencial, el paciente presenta síntomas como agobiamiento “al verse frente a los cambios potenciales en su vida,

sentimientos de culpa, sufrimiento físico y angustia ante la posibilidad de la muerte” (Shelley, Taylor, 2003 p.290).

Los individuos como seres únicos e irrepetibles asumen la enfermedad en diversas formas, como la de no afrontarla, manifestando una posible depresión, y otros, por el contrario, harán todo lo posible para enfrentarla y darle un significado a su existencia. Frente a la anterior situación la logoterapia puede servir de soporte para superar la anterior disyuntiva (Montoya, 2014).

Como el objetivo del presente trabajo investigativo es indagar acerca de cómo la logoterapia puede contribuir a un acompañamiento oportuno y adecuado al paciente con enfermedad terminal, a continuación nos ocuparemos del tema de la enfermedad terminal.

Enfermedad terminal (definición y estadísticas)

Dada la trascendencia del impacto de las enfermedades terminales en la sociedad colombiana, en el Congreso de Colombia cursa un proyecto de ley¹⁰ que no sólo define lo que se entiende por enfermedad terminal y enfermo terminal, sino que también plantea los derechos de los pacientes con enfermedad terminal. Veamos:

¹⁰ Dicho proyecto de ley en su trámite ha sido obstaculizado por algunas Entidades Promotoras de Salud (EPS) y el Ministerio de Hacienda, por los altos costos que implica la asistencia a los enfermos terminales (Correa, 2014).

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

De acuerdo al artículo 3° del proyecto de ley 290 de 2011, mediante la cual “se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida,” se define la enfermedad terminal en los siguientes términos:

La enfermedad terminal, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, es aquella de larga duración, que ocasiona grave pérdida de la calidad de vida, que demuestra un carácter progresivo e irreversible que impide esperar su resolución definitiva o curación y que haya sido diagnosticada en forma adecuada por un médico experto (Cámara de Representantes 2011).

A propósito de la enfermedad terminal, es pertinente señalar que el paciente con dicha enfermedad presenta:

Síntomas como pérdida de autonomía, ansiedad, depresión, problemas físicos como el dolor y dificultades motoras e incapacidades cognitivas en el lenguaje y la memoria, con muy escasa y nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de la vida limitado a semanas o meses, en un contexto de fragilidad progresiva. Lo anterior puede llevar fácilmente a una situación que genere un vacío emocional y afecte físicamente al moribundo (Gómez, Sancho, 2005, p. 219). (González 2009, p. 298).

Teniendo en cuenta la complejidad del tratamiento del paciente con enfermedad terminal, en el ya mencionado proyecto de ley sobre este tema, en su artículo 1° se reglamentan los derechos que tienen las personas con enfermedad terminal, a la atención en cuidados paliativos que pretenden mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocionales, sociales y espirituales, de acuerdo con las guías de práctica clínica que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para cada patología (Cámara de Representantes 2011).

Como consecuencia de lo anterior y para afrontar la compleja situación que presenta el paciente con enfermedad terminal, el ya mencionado proyecto de ley en su artículo 5° consigna los derechos del paciente que sufre una enfermedad terminal, crónica, irreversible y degenerativa (Cámara de Representantes 2011):

1. Derecho al cuidado paliativo
2. Derecho a la información
3. Derecho a una segunda opinión
4. Derecho a suscribir el documento de Voluntad Anticipada

5. Derecho a participar de forma activa en el proceso de atención y la toma de decisiones en el cuidado paliativo

6. Derechos de los Niños y Adolescentes

7. Derecho de los familiares

Así mismo, en varios países y organizaciones internacionales el tema de la enfermedad terminal se ha trabajado con especial interés, para enfrentarse a las presiones de los movimientos que propugnan por la eutanasia y el suicidio médicamente asistido. Por lo tanto existe la necesidad moral de suministrar mejor atención a los pacientes con enfermedad terminal pues muchos de ellos sienten que están perdiendo autonomía y además temen que sus dolores no sean controlados (Fundación pro Derecho a Morir Dignamente, s. f).

Simultáneamente a una mejor asistencia médica, en la actualidad se abre camino el brindar al paciente con enfermedad terminal un adecuado y oportuno acompañamiento psicológico, especialmente a través de la logoterapia.

Es de señalar que en América Latina y en Colombia algunas enfermedades terminales afectan su población, entre ellas se encuentran el cáncer, la enfermedad renal y el SIDA (Krikorian, 2012).

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

Según Krikorian, un reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), (Panamerican Health Organization, PAHO, 1997), las enfermedades cancerígenas constituyen la segunda causa de muerte en la mayoría de los países de la región, cuyo número de casos se viene incrementando en un 30% cada década. Si continua esta tendencia en el 2020 tendríamos afectadas más de un millón de personas y en 2030 se llegaría a 1.6 millones de personas que morirían a causa de enfermedades cancerígenas (2012).

En cuanto a Colombia para el año 2000, las enfermedades cancerígenas representaban la tercera causa de muerte, lo cual constituye el 14.7% del total de fallecimientos en nuestro país (Payán, 2011).

De acuerdo a estadísticas del Ministerio de Salud de Colombia, en nuestro país la enfermedad renal crónica es un padecimiento en crecimiento progresivo, presentándose en 2010 un número de 11. 239 pacientes sometidos a diálisis, pero se considera que dicha cifra es un sub-registro, ya que en realidad de acuerdo a proyecciones en los próximos años se podría llegar a 16.000 pacientes enfrentados a dicha penosa situación (Minsalud, 2010).

Otra enfermedad terminal que presenta altas tasas de mortalidad en Colombia es el VIH y SIDA. Los datos de mortalidad asociada al VIH y SIDA, en Colombia provienen de registros estadísticos del DANE, según los cuales el acumulado de muertes por sida entre 1991 y 2012 fue de 39.887, registrándose en este último año de 2012 un reporte de

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

2.216 muertes asociadas con VIH. La tasa de mortalidad por sida en Colombia en 2012 según el DANE fue de 4.76 por cada 100.000 habitantes (DANE, 2013).

La diabetes es otra enfermedad terminal con impacto en la sociedad colombiana. El incremento proporcional de la mortalidad en el periodo entre 1998 a 2008 muestra un aumento del 13% en diabetes mellitus. Los Departamentos que muestran mayor tasa de mortalidad por Diabetes en el periodo de 1998 a 2008 son Santander, Antioquia, Norte de Santander, Atlántico, Huila y Meta. En el año 2010 murieron 6.859 personas por causa básica de diabetes mellitus (2.880 hombres, 3.979 mujeres). Esto corresponde a 3% de los muertos totales (Ministerio de Salud, 2012).

Tratamiento en pacientes con enfermedad terminal

Para afrontar el complejo tema del tratamiento de las enfermedades terminales existen diferentes tipos de terapias, inspiradas en diferentes corrientes y principios. Veamos:

La Tanatología

La psicoterapia fundamentada en la tanatología fue desarrollada por la médica psiquiatra suiza Elizabeth Kübler- Ross (1926-2004) a partir de las inquietudes que se le plantearon frente a la forma inhumana de cómo se trataba a los pacientes moribundos, y así

lo recuerda en conferencia dictada en el II congreso Holístico Internacional realizado en Sao Pablo, Brasil, el 12 de junio de 2011, titulada *Muerte, Transición y Vida*:

“Cuando fui a los Estados Unidos vi cómo se descuidaban a los pacientes moribundos, cómo era objetos de mentiras y cómo con todas las disculpas posibles, no se les decían la verdad, porque no lo van a soportar o porque los pueden desquiciar. Fue ahí entonces donde encontré mi verdadero trabajo: pedirle a los moribundos que nos enseñen como trabajar con ellos, sea usted médico, asistente o enfermero....” (Kübler-Ross, 2011, prr. 4).

Igualmente evocó un principio que siempre la ha guiado en su trato con los moribundos:

Siempre digo un poco en broma, pero también seriamente, que las únicas personas honestas que aún quedan en el mundo son los pacientes psicóticos, los niños y las personas que están al borde de la muerte. Siempre dicen la verdad. Todos los demás son inauténticos (Kübler-Ross, 2011, prr. 3).

Para la doctora Kübler-Ross el ser humano está constituido por cuatro cuadrantes, cuya comprensión es fundamental para entender a los pacientes terminales: físico, emocional, intelectual y espiritual. Veamos:

Cuadrante físico: cuando se le hace acompañamiento a una persona que está muriendo, de lo primero de lo que hay que preocuparse es de su estado físico,

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

especialmente si tiene dolores. La muerte es una experiencia en la que el moribundo tiene que participar, y para que ello sea posible no se puede sufrir dolores (Kübler-Ross, 2011, prr. 7).

Cuadrante emocional: todos nacemos perfectos, pero en el proceso de crianza nos desnaturalizamos. Este cuadrante se desarrolla durante los seis primeros años de vida (Kübler-Ross, 2011, prr. 8).

Cuadrante intelectual: una criatura criada naturalmente, desarrollará su cuadrante intelectual (Kübler-Ross, 2011, prr.20).

Cuadrante espiritual: es el más importante en la vida de los humanos. Si nuestro propio cuadrante emocional está abierto, se comprenderá a los pacientes terminales, porque el lenguaje de éstos es el lenguaje del cuadrante espiritual (Kübler-Ross, 2011, prr. 21).

Entre los libros de la doctora Kübler-Ross se destacan: *La rueda de la vida*, *Sobre la Muerte y los Moribundos*, *La muerte, un Amanecer y una Luz que se apaga*. En su libro *Sobre la muerte y los moribundos*, la doctora Kübler-Ross respecto al tema de la muerte señala:

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

Creo que hay muchas razones por las que no se afronta a la muerte con tranquilidad. Uno de los hechos más importantes es que hoy en día, morir es más horrible en muchos más aspectos, es decir, es algo solitario, mecánico y deshumanizado; a veces, resulta hasta difícil determinar técnicamente en qué momento se ha producido la muerte. El morir se convierte en algo solitario e impersonal, porque a menudo el paciente es arrebatado de su ambiente familiar y llevado a toda prisa a una sala de urgencia. Todo el que haya estado muy enfermo y haya necesitado descanso y consuelo puede recordar su experiencia (1975, p.p 21, 22).

Respecto al paciente con enfermedad terminal refiere:

Cuando un paciente está gravemente enfermo, a menudo se le trata como a una persona sin derecho a opinar. A menudo es otro quien toma la decisión de si hay que hospitalizarlo o no, cuándo y dónde. ¡Costaría tan poco recordar que la persona enferma también tiene sentimientos, deseos y opiniones, y lo más importante de todo, tiene derecho a ser oída (1975, p. 22).

La Terapia de la Dignidad (DignityTherapy)

La terapia de la dignidad es el resultado de una propuesta del doctor Harvey Chochinov, psiquiatra y director de la Unidad de Investigación de Cuidados Intensivos de

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

la Universidad de Mantoba, Canadá. El doctor Chochinov ha publicado sus trabajos en numerosas revistas científicas, en las cuales demuestra la existencia de una relación directa entre el deseo de morir del paciente con enfermedad terminal y la pérdida de la dignidad. En dichos trabajos desarrolló una guía para los profesionales especializados en cuidados paliativos, la llamada *Terapia de la Dignidad*. La cuestión de la dignidad se encuentra estrechamente relacionada con la frustración existencial planteada por Viktor Frankl (Figueroa, 2012).

El médico psiquiatra Alberto Jarabo Martín, directivo de la Asociación Viktor E Frankl, hizo una reflexión sobre la *Terapia de la Dignidad* en el Boletín Informativo de dicha asociación, correspondiente a mayo de 2013, en el cual señala el protocolo desarrollado por el doctor Chochinov para enfrentar las necesidades de los pacientes con enfermedad terminal que se fundamenta en preguntas estructuradas alrededor de dos temas claves, la autobiografía y el legado escrito:

La autobiografía evocativa de los episodios importantes en la vida del paciente con enfermedad terminal, como por ejemplo (Jarabo, 2013):

- Dime algo acerca de la historia de tu vida, lo mejor que recuerdas de ella, o que ha sido importante para ti.

- Las cosas que has hecho en tu vida, de las cuales te sientes más orgulloso o satisfecho.

El legado escrito que deseas dejar a tus personas más queridas, como por ejemplo:

- ¿Qué cosas quieres decir o transmitir a las personas que más quieres, o repetírselas una vez más?

- ¿Qué instrucciones precisas te gustaría dejar a las personas más queridas para afrontar su futuro?

Las anteriores preguntas (autobiografía y legado) requieren según el doctor Harvey Chochinov de un protocolo especial:

- Dejarle al paciente las preguntas escritas para que reflexione sobre ellas.

- Tres o cuatro días después el terapeuta se entrevista de nuevo con el paciente para escuchar sus respuestas, que deben ser grabadas, entrevista que no debe durar más de una hora.

- Impresión de la grabación por parte del terapeuta.

- Presentar al paciente un texto escrito de la grabación, para que exprese su acuerdo o introduzca modificaciones. (Jarabo, 2013).

La Psicoterapia Psicodinámica

La teoría de la psicodinámica se fundamenta en cuatro corrientes de la teoría psicoanalítica, cada una de las cuales hizo sus aportes: el psicoanálisis de Freud, la psicología del yo, las relaciones de objeto y la psicología del self (Mundo Psicología, 2012, prr.4).

La psicoterapia psicodinámica ofrece una alternativa útil en el contexto de la psico-oncología, para abordar y comprender los conflictos psicológicos y los síntomas psiquiátricos del paciente con cáncer. Las premisas básicas incluyen estar familiarizados con el diagnóstico, pronóstico y tratamiento del cáncer, establecer un abordaje flexible de acuerdo con el estado médico del paciente, aplicar el sentido común al abordar las defensas y considerar la respuesta contratransferencial y aspectos de calidad de vida (Almanza., et al, s.f, prr. 1).

La logoterapia frente al paciente con enfermedad terminal

Uno de los problemas más corrientes que afrontan los pacientes con enfermedad terminal es que se le agudizan algunos problemas existenciales, dado que son más frecuentes los

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

pensamientos sobre temas como la culpa, en relación con lo que hizo o dejó de hacer, el miedo a confrontar las situaciones presentes en su vida y el miedo ante la inminente muerte. Como resultado de todo lo anterior el paciente pierde el sentido de vivir.

Frente a los problemas planteados en el párrafo anterior, la logoterapia busca entre sus objetivos terapéuticos, encaminar al paciente con enfermedad terminal para que éste resuelva por sí mismo todas sus inquietudes, Así la logoterapia inspirada en planteamientos fundamentales de Viktor Frankl, como es el del sentido de vida, ha formulado una psicoterapia para el paciente. En efecto, para este autor un aspecto esencial en la vida de las personas y en el tratamiento de sus diversos trastornos es el concepto del sentido de vida:

El problema de sentido de la vida debe ser considerado como un problema verdaderamente humano, por lo cual no debe interpretarse en modo alguno como un síntoma o expresión de algo enfermizo, patológico o anormal en el hombre. El sentido de vida es la verdadera expresión del ser humano de por sí, de lo que hay verdaderamente humano en el hombre (Frankl, 1970, p. 39).

Al referirse Frankl al tema de sentido de vida, no lo hace en términos generales abstractos, sino aplicados a casos particulares, en situaciones específicas y en un determinado momento y de ahí lo pertinente de las siguientes palabras:

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

Deberemos examinar si es lícito, en términos generales, ponerse a investigar el sentido del todo, es decir, si este problema tiene, de por sí, sentido y razón de ser. En rigor solo debemos detenernos a preguntar en cada caso por el sentido de un acaecer parcial, nunca por el “fin” del acaecer universal (Frankl, 1970, p.45).

En el proceso de acompañamiento a un paciente con enfermedad terminal, el objetivo del terapeuta es indagar sobre el cómo apoyar al enfermo para que éste supere responsablemente su situación existencial específica, que enfrenta y le encuentre sentido a su vida. Al respecto Frankl aconseja:

Si queremos ayudar a nuestro enfermo a dar a su existencia la mayor actividad posible y ayudarlo a salir del estado de un “paciente,” para convertirse en un “agente,” no debemos limitarnos a hacer que experimente su existir como un ser responsable frente a las posibilidades de realización de los valores, sino hacerle ver, además, que la misión de cuyo cumplimiento se le hace responsable es siempre una misión específica, pues ésta cambia según el carácter peculiar de cada uno, de hora en hora de acuerdo a cada situación (1970, p.73).

Aplicación de la logoterapia en el acompañamiento psicológico al paciente con enfermedad terminal

Para abordar este importante tema se consideró que lo más apropiado era entrevistar a un profesional de la logoterapia radicado en Medellín, para lo cual se dialogó ampliamente con Luis Fernando Velásquez Córdoba, psicólogo de la Universidad San Buenaventura, autor de numerosos artículos sobre el tema de la logoterapia, la cual ha ejercido por más de 25 años en el campo clínico. En la actualidad está vinculado a la Clínica Diagnóstica Especializada, obra de la Congregación Mariana de Medellín, y está realizando un doctorado en la Pontificia Universidad Católica de Argentina. Igualmente es docente universitario desde hace 26 años, con especialización en Bioética.

De la amplia entrevista realizada con el profesor Velásquez Córdoba seleccionamos varios temas de interés, que serán insertados en diferentes apartes de la presente investigación. En cuanto al tema que nos ocupa, le preguntamos al profesor Velásquez Córdoba, en su opinión:

¿En qué casos el terapeuta debe de recurrir a la logoterapia?

Frankl decía que la logoterapia no es la panacea, y en ese orden de ideas yo creo que no se trata de cerrarse y que todo tiene que mirarse desde la logoterapia, pues ésta es un modelo que es muy válido en la mayoría de los casos, por no decir que en la casi

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

totalidad. La logoterapia toca con el asunto de la existencia, y todo lo que le ocurre al ser humano le atañe a su existencia, yo creo que de una u otra manera la logoterapia puede estar indicada en muchos casos (Velásquez, 2014).

¿Cómo logra el logoterapeuta acompañar al paciente con enfermedad terminal para que éste supere su situación existencial específica?

En primera instancia a través de la técnica del diálogo socrático, en Frankl sería combinarla con el sentido del humor, elemento que acompaña en la mayoría de los casos dicho diálogo. Cuando el paciente confronta el tema del sufrimiento, le permite ver la muerte como algo no amenazante, pues cuando le pierde el miedo, puede re-significarla de una manera mucho más sana. Así en esa dinámica de la relación con el otro, en ese encuentro existencial con el otro, el terapeuta puede acompañar al paciente para que éste se haga consciente precisamente de cuáles son esos valores logoterapéuticos y que pueda realizarse a través de ellos, lo cual le permite re-significar su vida (Velásquez, 2014).

Así mismo el fin del acompañamiento logoterapéutico, es que en algún momento el logoterapeuta no tendrá que asistir al paciente, ya que lo ideal es que éste vaya tomando consciencia de la enfermedad, y que a partir del autodistanciamiento tenga la capacidad de asumir el conflicto y que sepa que va hacer. Se llega a este punto cuando la persona logra esa madurez, que es cuando el individuo es capaz de alejarse de toda la búsqueda de

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

apoyo, desde el ambiente, desde los otros y se centra en si mismo logrando el autoapoyo, llegando así a no necesitar del logoterapeuta cuando se presente una recaída (Jiménez, 2014). El concepto de maduración lo plantea la gestalt, es decir, pasar del apoyo externo al autoapoyo, pues la intencionalidad de la logoterapia es ayudarle a la persona a la trascendencia, a re-significar o encontrarle un sentido a su vida, a que sea más ella misma, a que realice aquello que tiene sentido para su existencia, y en esa medida que trascienda (Velásquez, 2014).

Por consiguiente, en la práctica logoterapéutica, teniendo en cuenta su génesis en el enfoque humanista, se busca brindar acompañamiento, no como una terapia directiva como se aplica en el conductismo, sino que busca ser el soporte del paciente, orientándolo para que el mismo tenga sus propios insight,¹¹ tome el darse cuenta, pase a la movilización de la energía y por último pase a la acción (Montoya, 2014).

Para la aplicación de la logoterapia en el acompañamiento del paciente con enfermedad terminal, el logoterapeuta debe partir de una valoración del paciente, en aspectos como:

-En términos generales puede afirmarse que no todo paciente que tenga una enfermedad terminal, enfrenta problemas de orden existencial por lo cual en este caso no es pertinente la asistencia de un logoterapeuta, pero en palabras de Frankl: “cuando no se descubre un fundamento psicopatológico de la motivación en el

¹¹ Conocimiento de sus sentimientos, motivaciones y acciones (Morris,1987, p.474)

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

paciente, donde no encuentra ningún punto de apoyo, la psicoterapia en sentido estricto tendrá que recurrir a la logoterapia” (Frankl, 1970, p.69)

-El logoterapeuta debe tener en cuenta que “la enfermedad terminal puede generar cambios drásticos, como el deterioramiento de la imagen corporal¹², ya que una pobre imagen corporal está relacionada con una baja autoestima y un aumento de la depresión y la ansiedad” (Shelley, E, Taylor, 2003, p.293).

A partir de la anterior valoración, el logoterapeuta debe tener en cuenta que la mayoría de los pacientes con enfermedad terminal, se abruman ante las modificaciones presentadas en sus vidas, incrementándose la ansiedad ante los cambios sustanciales en su estilo de vida y la cercanía a la muerte (Shelley, E, Taylor, 2003).

La logoterapia tiene, en consecuencia, una especial aplicación en el caso de los pacientes con enfermedad terminal, dado que los problemas existenciales en éstos tienen características peculiares, teniendo en cuenta que en ellos es más frecuente la frustración existencial¹³, porque se agudiza la llamada tríada trágica.¹⁴

¹² Representación imaginaria que todo sujeto tiene de su propio cuerpo (Doron, Roland., Parot, Françoise, 1998., p. 298)

¹³ La Frustración Existencial se presenta cuando el hombre es capaz de malograr su voluntad de sentido, por el afán por encontrarle un sentido concreto a la existencia personal (Frankl, 2004).

Dado que la tríada trágica es uno de los caminos para que el paciente re-signifique su vida, el profesor Velásquez Córdoba con amplia trayectoria en la práctica logoterapéutica, expresó su experiencia respecto a este tema:

Desde el punto de vista de la *tríada trágica*(sufrimiento, culpa, muerte), el paciente se enfrenta a ésta, o sea su postura frente a esta situación, lo lleva a realizar valores de actitud. Cuando el paciente descubre que el hecho de tener una enfermedad terminal lo va llevar a la muerte, puede aprovechar lo que le resta de vida. Cuando muchas personas se enfrentan al hecho de que se van a morir, empiezan a vivir paradójicamente la vida, entonces empiezan a disfrutarla, a modificarla, a valorar los momentos que viven con los demás, a disfrutar más las cosas que hacen. Estos son los valores de actitud y es desde ahí, donde el paciente termina moviéndose para darle un sentido particular y concreto a su vida. Donde realiza entonces los tres valores que se van dando simultáneamente (Velásquez, 2014). En consecuencia un paciente con enfermedad terminal la confronta

¹⁴Tríada trágica según Frankl: el sufrimiento inevitable, la culpa imborrable y la muerte (Fabry, 1977. p.77)

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

directamente, y por consiguiente el papel del terapeuta, es que el paciente enfrente esa tríada y la asuma (Montoya, 2014).

Lo que se busca cuando se lleva al paciente a confrontar la tríada trágica, es que sea consciente de lo que le puede llegar a suceder, y a través del sufrimiento inevitable, la culpa imborrable y la confrontación con la muerte, pueda a empezar a vivir el aquí y el ahora, sin pensar ni en el pasado ni en el futuro.

La posibilidad de descubrir sentido, adquiere importancia cuando el hombre se enfrenta a las situaciones más difíciles, como el sufrimiento inevitable, la culpa imborrable y la muerte, lo cual puede contribuir a desarrollar el potencial humano, dándole un nuevo sentido a la etapa que atraviesa, haciéndole entender que la muerte, si bien es el fin de la vida, es algo a lo que tarde o temprano llegará y que por lo tanto no tiene por qué ser la causa del sufrimiento personal (Fabry, 1977).

La forma de cómo enfocar el tema del sufrimiento en el paciente con enfermedad terminal es relevante para la logoterapia, ya que “el sufrimiento no reside en el sufrimiento en sí, sino en la actitud frente al sufrimiento, en nuestra actitud para soportar este sufrimiento” (Frankl, 2004, p.134). Por lo tanto:

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

Para llegar a una mejor comprensión del sufrimiento presente en el paciente con una enfermedad terminal, hay que buscar que el paciente a través de su consciencia “comprenda que tiene en sus manos su propio destino y que él puede responder a la llamada de la libertad, porque su existencia se desarrolla en la dirección de una mayor perfección” (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989, p.58).

Se logra así que el paciente se dé cuenta que puede ser el protagonista de su propio destino. Es importante destacar que dentro del contexto anterior, una de las funciones del logoterapeuta es la de asistir al paciente para que a través de los elementos ontológicos que ofrece la logoterapia, como la libertad de voluntad, voluntad de sentido y sentido de la vida, logre que el enfermo le encuentre un sentido a ésta, en relación a su condición de paciente con enfermedad terminal (Velásquez, 2014).

Importante señalar que tales elementos ontológicos todo ser humano los posee, simplemente en este acompañamiento se lleva al individuo a que el mismo los descubra, y por consiguiente en ese proceso se mira al paciente como un ser único, especial. Pues lo que se pretende es que cada paciente descubra sus necesidades. Así, hay algunos que necesitan tener más responsabilidad ante su vida, teniendo en cuenta el valor de la libertad, otros tiene que descubrir el valor del sufrimiento, porque pasan toda su vida diciendo ¿por qué me pasa esto a mí?, y no llegan a pensar él para qué, porque este para qué es algo racional que lleva a la acción y no simplemente a cuestionamientos (Montoya, 2014).

Igualmente al profundizar Frankl en el tema del sentido de vida, señala la importancia que para él tienen los valores en el campo de la logoterapia, ya que a través de la realización de los valores el paciente con enfermedad terminal logra darle un nuevo significado a su vida. Para éste:

El reino de los valores es un reino trascendente de cosas objetivas. Transciende al acto valorador que a él se endereza, de modo análogo al objeto de un acto de conocimiento, el cual se halla también situado al margen de este acto. (1970, p.56).

Es llamativo indicar que en su discurso en torno de los valores, Frankl distingue una escala de valores en los siguientes términos:

Además de los valores realizables por medio de actos de creación, como lo que me gusta y que me da placer hacer, es decir valores creadores, hay que agregar otros valores que se alcanzan a través de la vida misma, los llamados “valores vivenciales,” como por ejemplo el disfrute de la naturaleza o del arte, o el encuentro con el otro a partir del amor (1970, p.59).

Hay una tercera categoría de valores, *los valores de actitud*, en los cuales lo importante es la posición que el hombre adopte ante un destino inexorable. La posibilidad de llegar a realizar esta clase de valores se da siempre que un hombre se enfrenta con un destino que no le deja otra opción que la de afrontarlo; lo que

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

importa es cómo lo soporta, y se trata de actitudes humanas como el valor ante el sufrimiento, o como la dignidad frente a la ruina o el fracaso. (1970, p.60).

En conclusión hay que señalar que a través de la logoterapia se busca desarrollar los tres valores mencionados, gracias a la toma de una actitud frente así mismo, pues el paciente no puede asumir una actitud diferente en la vida, si no conoce lo que hace y lo que es. Tiene que ser un encuentro con los tres valores, por lo cual el valor de la actitud es fundamental, porque si no se puede cambiar la situación, lo único que se puede cambiar es la actitud. La actitud que asuma el paciente con enfermedad terminal le permite sobreponerse, o por el contrario, llevarlo a una frustración total (Montoya, 2014).

La transcendencia de los valores y su jerarquía en la logoterapia la destaca Frankl en los siguientes términos: “es indispensable una jerarquía de los valores ya que cuando se es consciente de esta jerarquía, el conflicto desaparece” (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989, p.65).

Hay que destacar también que para que el paciente proyecte sus valores debe partir del concepto del autodistanciamiento, pues según Frankl “el hombre por efecto de su libertad, puede distanciarse de cualquier situación e incluso de sí mismo, porque es capaz de levantarse por encima de todo fenómeno condicionante” (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio. 1989, p.69).

A través del autodistanciamiento el paciente con enfermedad terminal logra mirar más allá de su enfermedad, no como un simple paciente, sino como persona que es, como persona aparte de su enfermedad, preguntándose ¿qué tengo para ofrecer? Y como respuesta podrá encontrar los valores creativos, vivenciales y de actitud, identificando sus potencialidades como humano. Por ese camino logra identificarse con las personas que ama y con las actividades que le gusta realizar. Así por ejemplo, gracias al autodistanciamiento “el trabajo y los hobbies no se encontrarán amenazados o coartados por la enfermedad, por lo cual el paciente puede generar autoestima y ésta puede darle un nuevo significado a su vida” (Shelley, E, Taylor, 2003, p.293).

Un camino que facilita también la generación de autoestima y que permite la aplicación de la logoterapia, en el caso del paciente con enfermedad terminal, es el de la articulación de redes apoyo, como el grupo interdisciplinario y el entorno familiar que atienden al paciente. Es muy importante el encuentro con el otro, a partir del afecto y el amor. En la enfermedad terminal es fundamental que el paciente se relacione con dichas redes, que tenga una persona cercana y de cómo se relaciona con esa persona (Montoya, 2014). Y es a partir de las redes de apoyo, como familia, amigos, terapeutas y médicos que el paciente logra incentivar su autoestima, porque gracias a ese encuentro con el otro, de ese apoyo incondicional, se facilita su interacción social, dado que “los pacientes generalmente desean y necesitan contacto social”(Shelley, E, Taylor, 2003, p. 326).

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

A propósito de lo anteriormente dicho se le preguntó al profesor Velásquez Córdoba: ¿Cuáles son los factores que facilitan la aplicación de la logoterapia, en el acompañamiento del paciente con enfermedad terminal?

Hay muchos factores que intervienen, cómo la condición de la persona, como ve ésta su realidad, su cosmovisión, la disposición, el compromiso, que esté dispuesta a responsabilizarse, que el terapeuta respete esa mirada que el otro tiene de la vida, porque finalmente no es el terapeuta quien va a cambiar la mirada en la vida del otro, es el otro quien decide si re-significa y qué re-significa (Velásquez, 2014).

Igualmente hay factores culturales que intervienen y que el terapeuta no puede cambiarle la realidad cultural al otro, o su situación socioeconómica. El terapeuta debe trabajar con la realidad del otro como persona y desde esa realidad acompañarlo en el proceso, con los elementos que tiene el paciente para que pueda re-significar su situación, y a través de esa relación el terapeuta posibilite que el paciente encuentre elementos para re-significar su realidad. Hay que mirar al ser como único; hay que acompañarlo desde la visión del paciente y no desde la visión del logoterapeuta (Velásquez, 2014).

En cuanto al trabajo interdisciplinario, una de las bases del acompañamiento al paciente con enfermedad terminal, Velásquez Córdoba puntualiza:

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

El trabajo interdisciplinario es realmente el acompañamiento al otro, ya que el ser humano como totalidad se trabaja interdisciplinariamente, con el médico, con el psiquiatra y con el psicoterapeuta, para que vaya compensando esa descompensación fisiológica, incluso para poder también trabajar lo noético, es decir, lo espiritual; porque mientras que el paciente esté descompensado fisiológicamente, se debe de trabajar interdisciplinariamente, no aisladamente, porque la persona es completa, es una totalidad. Trabajarla interdisciplinariamente desde todos los frentes (Velásquez, 2014).

Tipos de terapia utilizadas en la práctica logoterapéutica

En el tratamiento del paciente desde la logoterapia se presentan dos tipos de terapia, que son definidas en los siguientes términos por los reconocidos autores Joseph Frabry, Tullio Bazzi y Eugenio Fizzotti:

La específica, cuando el *nous* del individuo se ve afectado por la frustración existencial por lo cual éste pierde el sentido de vida y el otro tipo de terapia *la no específica* cuando el individuo presenta trastornos asociados a su psique, lo cual es denominado por Frankl como neurosis psicógena (Frabry, 1977).

La terapia no específica es aquella que está indicada en las neurosis tradicionales. Por el contrario la terapia específica se fundamenta en los principios doctrinales generales y

halla su campo de aplicación en situaciones diversas, aun cuando están caracterizadas genéricamente como el malestar y el sufrimiento (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989, p.95).

En general puede afirmarse que como tratamiento, la logoterapia está indicada específicamente en los casos de neurosis noógena¹⁵, la que puede presentar el paciente con enfermedad terminal cuando éste ha perdido todo sentido vida. Dicha “depresión es aquella que está arraigada en la dimensión humana del “nous,” que tiene su origen con frecuencia en los conflictos de valores y de conciencia” (Frabry, 1977, p.209). Pero si la logoterapia “se recomienda especialmente en los casos de neurosis noógena, también demuestra su eficiencia en los casos de neurosis psicógenas, es decir las originadas en la psique del paciente” (Frabry, 1977, p.212).

De acuerdo a los autores TullioBazziyEugenioFizzotti la terapia específica se fundamenta en los siguientes principios y conceptos (1989, p.111, 113):

- No existen técnicas establecidas como por ejemplo la intención paradójica¹⁶ técnica que se utiliza en la terapia no específica.

¹⁵Son aquellas que no surgen por conflictos entre impulsos e instintos sino más bien por problemas existenciales (Frankl, 2004, p.124).

¹⁶ Técnica que consiste en educar a los pacientes a desear precisamente aquello que temen (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989, p.100).

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

- El objeto de la terapia no está representado por las llamadas neurosis tradicionales, sino más bien por situaciones generales de malestar ante la falta de sentido o ante la presencia de sufrimiento provenientes a menudo de acontecimientos o situaciones objetivamente dolorosas (un luto, una disminución física, una enfermedad incurable).

- El objetivo general es dar un sentido de vida, o más específicamente un sentido al sufrimiento, ayudando al sujeto a descubrir o a realizar los valores o los significados vinculados a una situación específica, a la adopción de actitudes adecuadas y a realizar opciones responsables.

- La técnica logoterapéutica específica no consiste en un adoctrinamiento, ni tampoco en una tentativa de imponer determinados valores, sino que se propone aprovechar en sentido terapéutico la dimensión espiritual.

- La práctica logoterapéutica específica presupone la aceptación, tanto por parte del terapeuta como del paciente, del modelo antropológico propuesto por Frankl, en particular a lo que se relaciona con la importancia de los valores de actitud.

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

- El diagnóstico se hace solamente a través del análisis de la situación espiritual del paciente y la curación sobreviene en cuanto se ha superado la crisis espiritual.

Habida cuenta de la transcendencia que tiene la terapia específica, por cuanto se fundamenta en el tratamiento de los conflictos de valores y de consciencia, se consideró oportuno preguntarle al profesor Velásquez Córdoba ¿Cómo actúa la terapia específica frente al paciente con enfermedad terminal?

La terapia específica es pertinente en casos de neurosis noógena y/o vacío existencial, es decir, toda la parte del nous, donde lo espiritual trasciende lo religioso, donde la logoterapia plantearía lo espiritual como lo específicamente humano (Velásquez, 2014).

Así mismo, a través de la terapia específica se busca ayudar al paciente a re-significar su vida por medio del ejercicio de los valores logoterapéuticos, entendiendo que la persona no realiza sólo un tipo de valor, sino los tres juntos. Que re-signifique su enfermedad a través de los valores de creación, como el arte o lo que le guste hacer, y los valores vivenciales, pues el paciente no deja de relacionarse porque tenga una enfermedad terminal, ya que lo anterior ayuda a darle un sentido a través de ese compartir con el otro. Igualmente re-significa su vida por medio de los valores de actitud cuando asume la tríada

trágica, cuando confronta a través de su actitud la realidad de lo que está viviendo (Velásquez, 2014).

En cuanto a la terapia no específica aplicada al tratamiento de la neurosis psicógenas¹⁷ “existen dos técnicas utilizadas elaboradas por Frankl y aplicadas generalmente por el logoterapeuta, la intención paradójica y la desreflexión.” (Fabry, 1970, p. 212):

La intención paradójica se aplica en los casos de pacientes que sufren de algún tipo de fobia o de neurosis compulsiva. Se vale de lo que Frankl llama “*la facultad exclusivamente humana de autodistanciamiento*,” que le permite al hombre salir de sí mismo, contemplarse desde afuera, enfrentarse, incluso reírse de sí mismo. Esa capacidad de *autodistanciamiento* se manifiesta no solo en el “poder desafiante del espíritu humano,” sino también en su sentido del humor (Fabry, 1977, p. 212, 213).

*La dereflexión*¹⁸ le permite al individuo ignorar sus síntomas, y es de utilidad en aquellos pacientes que muestran una tendencia compulsiva a reflexionar demasiado sobre sí mismos, como sucede en la mayoría de los casos de neurosis sexual. Se

¹⁷ Las originadas en la psique del individuo (Fabry, 1970, p. 212)

¹⁸ Propone romper el círculo vicioso que mantienen algunos trastornos psicógenos modificando la actitud equivocada del paciente (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989, p.106).

sirve de otra facultad humana, la que Frankl llama *la facultad de la autotrascendencia*, que permite olvidarse de sí mismo y proyectarse hacia otros seres humanos y hacia los sentidos (Fabry, 1977, p. 212, 213).

Con miras a conocer en qué casos es aplicable la terapia no específica, se le hizo al profesor y reconocido terapeuta Luis Fernando Velásquez Córdoba, una pregunta apropiada: ¿Cuáles son los factores que precisan que el paciente con enfermedad terminal necesite una terapia no específica?

Es muy relativo, porque hay personas que frente a esa realidad, de que se van a morir, empiezan a tener problemas de ansiedad muy altos y dentro de esa dimensión no específica de la logoterapia, se presentan comportamientos anancásticos, como cuando el obsesivo compulsivo entra en angustia o en ansiedad, lo cual se puede manejar, y es ahí donde entran las técnicas inespecíficas de la intención paradójica y la dereflexión (Velásquez, 2014).

Pero también la terapia no específica puede ser utilizada por el logoterapeuta en problemas existenciales como la ansiedad, que surge por un miedo inevitable a la muerte, y dicha ansiedad puede abordarse desde lo inespecífico; a través de la intención paradójica y el diálogo socrático, el terapeuta va llevando a la persona a que tome consciencia de su situación (Velásquez, 2014).

Marco metodológico

Los parámetros iniciales del presente trabajo investigativo, *La logoterapia, práctica humanista existencial, en el acompañamiento al paciente con enfermedad terminal*, definirán su contenido cualitativo, con fuentes documentales y algunas entrevistas.

Habida cuenta de su enfoque cualitativo es oportuno señalar lo que se entiende por investigación cualitativa:

Es aquella que tiene en cuenta las calidades y características de las actividades, relaciones y otros aspectos en una determinada situación o problema. Busca una descripción holística, en detalle de un asunto o de una actividad en particular. Se interesa más en conocer cómo se da la dinámica o cómo ocurre un proceso determinado (Vélez, 2008, prr 1).

En concordancia con lo anterior el presente trabajo investigativo, se llevará a cabo con base en los conocimientos que se obtendrán, a partir de informaciones bibliográficas, entrevistas y reflexiones resultantes del enfoque cualitativo de teorías y de aspectos relacionados con los temas abordados.

La parte bibliográfica tuvo como fuente de información libros fundamentales del creador de la logoterapia Viktor Frankl, como *El hombre en busca de sentido* y *Psicoanálisis y Existencialismo*, al igual que algunos textos de los principales filósofos

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

existencialistas que influyeron en el mencionado autor. Se consultaron también textos y artículos de reconocidos analistas europeos de la obra de Frankl, como Joseph Fabry, TullioBazzi, Eugenio Fizzotti y de los colombianos Luis Fernando Velásquez Córdoba, Efrén Martínez, José Arturo Luna, Juliana Montoya.

Hay que destacar que frente al problema del paciente con enfermedad terminal, además de la logoterapia, se consultaron autores de tres importantes escuelas que abordan dicho acompañamiento:

- La Tanatología, creada por la médica Elisabeth Kubler Ross.

- La Terapia de la Dignidad, promovida por el médico Harvey Chochinov.

-La Terapia Psicodinámica, impulsada por varios investigadores preocupados por los trastornos que afectan a los pacientes en tratamiento con cáncer.

En cuanto al tratamiento del paciente con enfermedad terminal, el presente trabajo investigativo se centró en la logoterapia, dado que desde ésta se trata al paciente desde una totalidad, donde se realiza un trabajo interdisciplinario, para lograr así un real acompañamiento al paciente con enfermedad terminal, para que éste le encuentre sentido a su vida, gracias a la armonía entre cuerpo, mente y espíritu.

El enfoque cualitativo permitirá a la autora de la presente investigación, reflexionar sobre los diversos temas analizados, relacionarlos e interpretarlos, y sacar conclusiones con miras a crear conocimiento.

Tipo de investigación

En la presente investigación se hará uso del modelo teórico documental, porque se apoya en:

Textos que buscan reunir, seleccionar y analizar informaciones consignadas en documentos producidos por un autor o autores, con el fin de estudiar un fenómeno determinado, y es importante porque además de contribuir a la construcción del marco teórico, permite conocer aspectos teóricos, contextuales y otros relacionados con el tema investigado (Gómez Ferri, J., Grau, Muñoz, A., Ingellis, A., Jabba, M., s.f., p p. 5,6)

El tipo de investigación que se utilizará será el teórico documental, porque se fundamentará en textos, como libros, revistas, artículos, periódicos, entre otros, los cuales hacen referencia sobre el tema indagado, con el fin de profundizar en la información obtenida, para así lograr el objetivo de la pregunta investigativa propuesta: *¿Cómo contribuye la Logoterapia en el acompañamiento del paciente con enfermedad terminal?*

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

En consecuencia la investigación partió de un concepto general, con base en preguntas abiertas, y poco a poco se fue orientando el tema hacia aspectos particulares, como el del acompañamiento logoterapéutico del paciente con enfermedad terminal, a partir del conocimiento obtenido mediante entrevistas a dos reconocidos profesionales de la logoterapia: Juliana Montoya Otálvaro y Luis Fernando Velásquez Córdoba.

Método investigativo

En términos generales se entiende como método investigativo “el procedimiento adoptado en un proceso investigativo que garantice la obtención de los objetivos buscados con la investigación con miras a producir conocimiento científico” (Arango, 2008, p.6).

Por su condición de investigación teórico documental, la presente investigación hace énfasis en el análisis e interpretación de textos (hermenéutica) y en la reflexión, cuyo fin es llevar al lector para que conozca acerca de un tema dentro del ámbito psicológico, que busca proporcionar conocimiento para una óptima atención del paciente con enfermedad terminal desde la práctica logoterapéutica.

En relación con el párrafo anterior es pertinente señalar que “la hermenéutica es el método apropiado para dilucidar, aclarar, interpretar y encontrarle sentido a los documentos escritos, dentro del contexto de la obra del autor y su pensamiento” (Arango,

2008, p.6). Por lo tanto, “la interpretación de la información constituye en sí misma el momento hermenéutico, propiamente tal, y por ello es una instancia desde la cual se construye conocimiento” (Cisterna, 2005, p.70).

Un aspecto ligado íntimamente al método hermenéutico es el de la reflexión, que es un punto fundamental en el pensamiento filosófico, porque es un método que permite al investigador profundizar en los temas leídos, confrontarlos con los de otros autores, elaborar sus propias concepciones teóricas y sacar conclusiones. En una palabra es un camino para generar conocimiento. De ahí su importancia en las investigaciones de contenido social y obviamente psicológico.

Por consiguiente, el método que se utilizará para la presente investigación será el hermenéutico, donde la psicóloga en formación por medio de la lectura analítica y reflexiva, se convertirá en intérprete del paradigma *La logoterapia, práctica humanista existencial, en el acompañamiento al paciente con enfermedad terminal*.

Finalmente, en el presente trabajo investigativo se buscará revelar una realidad acerca de la logoterapia aplicada en el acompañamiento al paciente con enfermedad terminal, dado que en Colombia hay pocos investigadores dedicados al estudio y a la aplicación de la logoterapia. Por tal motivo se incluirán en la presente investigación dos entrevistas a un psicólogo y una psicóloga especializados en la logoterapia, tanto en sus

aspectos teóricos como prácticos. Hay que destacar que “la entrevista constituye una de las principales fuentes en las investigaciones de carácter social, porque es una forma de acercarse a las personas conocedoras de un tema” (Arango, 2008, p.7).

Técnicas de recolección de información

En la presente investigación, *La logoterapia, práctica humanista existencial, en el acompañamiento al paciente con enfermedad terminal*, para garantizar la realización de sus objetivos, se utilizará el tipo de técnica conocido como *el análisis de contenido*, que es “una técnica de recopilación informativa que permite estudiar el contenido de una comunicación, clasificando sus diferentes partes de acuerdo con categorías establecidas por el investigador, a fin de identificar de manera sistémica y precisa las características de dicha comunicación” (Ander-Egg, 2003 p.245).

En el contexto de la anteriormente señalada técnica de análisis de contenido hay que tener en cuenta que:

Conviene tener presente que en este procedimiento de análisis lo que interesa fundamentalmente es el estudio de las ideas, significados, temas o frases, y no las palabras o estilos con que éstas se expresen. Mediante la técnica de análisis de contenido se hacen inferencias a partir de lo dicho, lo escrito, o bien de materiales de expresión no lingüística (Ander-Egg, 2003 p.245, 246).

Igualmente en la presente investigación para la recolección de información y datos se utilizará la entrevista, para lo cual se recurrirá a importantes tratadistas colombianos sobre el tema de la logoterapia y su práctica.

La entrevista es un potente instrumento para recoger información en profundidad sobre la perspectiva de los actores acerca de diferentes fenómenos sociales. Según la investigadora Gloria Pérez Serrano “la entrevista es una técnica mediante la cual el entrevistador sugiere al entrevistado unos temas sobre los que éste es estimulado para que exprese todo sus sentimientos y pensamientos de una forma libre” (Rico, A., Alonso, J. C., Rodríguez, A., Díaz, A., Castillo, S., 2006, p.36):

En la entrevista el/a entrevistador/a juega un papel importante para el buen o mal desarrollo de ésta, y debe tomar conciencia que sus actitudes espontáneas o habituales pueden convertirse en obstáculos para la completa expresión del entrevistado. La entrevista debe realizarse mediante una intervención facilitadora, donde el entrevistador ayude al entrevistado a dar respuestas con objeto de descubrir algo. Es importante crear un clima agradable y relajado, sin presiones de tiempo, para que la persona entrevistada se encuentre a gusto y pueda expresar sus pensamientos e ideas (Rico, A., Alonso, J. C., Rodríguez, A., Díaz, A., Castillo, S., 2006, p.36).

Conclusiones

-A través de la logoterapia se busca evitar que el paciente con enfermedad terminal, pierda el sentido de vida, lo cual se logra por medio de la realización de los valores logoterapéuticos y /o la confrontación de la llamada triada trágica (sufrimiento, culpa y muerte).

-Confirmar que el fin de la logoterapia frente a la situación del paciente con enfermedad terminal, es el de darle soporte a éste para que re-signifique su vida y logrando así que le dé un sentido a ésta, bien sea por una motivación intrínseca o extrínseca.

-Para el tratamiento del paciente con enfermedad terminal a través de la logoterapia, éste debe ser asumido como una totalidad, no aisladamente, es decir desde la interdisciplinariedad.

-El paciente con enfermedad terminal a través de los elementos ontológicos, logra darle sentido a su existencia, porque a partir de su autorresponsabilidad asume su sentido de vida, y es por medio de la voluntad de sentido, del deseo de realizar sus metas, que le da sentido a su existencia.

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

-Para que exista una re-significación en la vida del paciente con enfermedad terminal, es importante señalar que la persona no realiza solo un tipo de valor sino los tres valores logoterapéuticos: de creación, de vivencialidad y de actitud.

-La logoterapia contribuye a la difusión y vigencia del existencialismo, porque ayuda al paciente para que desde su condición de enfermo terminal, tome conciencia de lo que significa su existencia y asuma con responsabilidad el sentido que quiere darle a ésta.

Recomendaciones

-Dada la trascendencia de la logoterapia en el acompañamiento del paciente con enfermedad terminal es necesario contribuir a su difusión en nuestro medio debido a su precaria presencia en Colombia, tanto en la academia como en la clínica.

-Es importante la inclusión de la práctica logoterapéutica en clínicas, hospitales y centros oncológicos, para poder brindarle un manejo integral al paciente con enfermedad terminal.

-Ante la poca presencia de la logoterapia en nuestro medio es conveniente promover la conformación de grupos de personas interesadas en la práctica logoterapéutica, para organizar grupos de estudios, seminarios, mesas redondas y publicaciones.

Referencias Bibliográficas

Almanza, Jesús., Straker, Norman., y C. Holland Jimmie (s.f.). *Psicoterapia psicodinámica en pacientes con cáncer*. Recuperado el 26 de marzo de 2014, de:
<http://www.apm.org.mx/Portal1%20APM/cuadernos/1999/3-4/psicoterapia%20psicodina...> Jesus, Almanza M., Norman Straker y Jimmie C. Holland.

Ander-Egg, Ezequiel, (2003) *Métodos y Técnicas de Investigación Social IV*. México: Editorial Lumen.

Arango, Jaramillo, Mario (2008). *Reflexiones de cómo escribir un libro*. Medellín: Ediciones Corselva.

Barbieri, Alejandro. (2002). *El sol detrás de la nube de la depresión*. Revista *Umbrales*. Recuperado el 15 de febrero de 2014:
<http://www.chasque.net/umbrales/rev107/index.htm>.

Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio. (1989). *Guía de la logoterapia Humanización de la logoterapia*. Barcelona: Ed. Herder.

Buber, Martín (1993). *Yo y Tú*. Madrid: Ed. Caparros.

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

Buitrago, P. A. (Entrevistadora). (2014). *Concepto Humanísticos*, Luisa Fernanda Jiménez. Medellín: Corporación Universitaria Minuto de Dios.

Buitrago, P. A. (Entrevistadora). (2014). *Conceptualización de la Investigación*, Mario Arango. Medellín: Universidad María Cano.

Buitrago, P. A. (Entrevistadora). (2014). *La logoterapia en relación con el paciente con enfermedad terminal*, Juliana Montoya. Medellín: Universidad María Cano.

Buitrago, P. A. (Entrevistadora). (2014). *Proyecto de ley y Enfermedad Terminal*, Alvaro Correa. Medellín: Planetario.

Buitrago, P. A. (Entrevistadora). (2014). *Teoría y Práctica Logoterapéutica*, Luis Fernando Velásquez Córdoba. Medellín: Congregación Mariana.

Caracol (28 de septiembre de 2009). *Caracol.com*. Recuperado el 12 de marzo de 2014, de <http://www.caracol.com.co/noticias/actualidad/el-cancer-es-la-tercera.causa-de-mortalidad-en-colombia/20090918/nota/881067.aspx>.

CES (2006). *Guía para autores*, Revista CES Psicología. Recuperado 20 de marzo de 2014, de: <http://revistapsicologia.ces.edu.co>

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

Cisterna, Francisco (2005) *Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. Theoria*. Vol. 14

Colegio de Psicólogos de Murcia. (8 de julio de 2011). *colegiopsicologos-murcia.org*. Recuperado el 05 de febrero de 2014, de <http://www.colegiopsicologos-murcia.org/wordpress/2011/07/la-psicoterapia-de-la-dignidad-mejora-la-experiencia-final-de-pacientes-terminales/>

DANE. (2013). *Boletín Epidemiológico VIH/SIDA Colombia 2013, Bogotá Octubre de 2013*. Recuperado el 21 de marzo de 2014, de: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/prof/Mis%20documento/BOLETIN%20EPIDEMIOLOGICO%20VIH%201983-2012.pdf>

Dethlefsen, Thorwald. Dahlke, Rudiger (2004). *La enfermedad como camino*. Barcelona: Ed. Novoprint.

Doron, Roland., Parot, Françoise. (1998). *Diccionario Akal de Psicología*. Madrid: Editorial Akal.

Fabry, Joseph, B. (1977). *Búsqueda de significado la logoterapia aplicada a la vida*. México: Ed. fondo de cultura económica.

Ferrater, Mora, José (1988). *Diccionario de Filosofía*. Madrid: Editorial Alianza

Ferrater, Mora, José (1990). *Diccionario de Filosofía*. Madrid: Editorial Alianza

Ferrater, Mora, José (1999). *Diccionario de Filosofía*. Madrid: Editorial Alianza

Ferrater, Mora, José (2001). *Diccionario de Filosofía*. Madrid: Editorial Alianza

Fernández, Pablo., Extremera Natalio., Ramos Natalia (2003). *Inteligencia emocional y depresión*. Universidad de Málaga. Recuperado el 03 de junio de 2014, de: <http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/PDF12depresion.pdf>.

Figuroa, Joan (2012). *Dr. Chochinov: La pérdida de la dignidad ésta detrás del deseo de morir*. Recuperado el 26 de marzo de 2014, de: <http://opusprima.wordpress.com/2012/05/12/dr-chochinov-la-perdida-de-la-dignidad-esta-detras-del-deseo-de-morir>.

Frankl, Viktor (1970). *Psicoanálisis y existencialismo* México: Fondo de Cultura Económica.

Frankl, Viktor (1977). *Fundamentos y aplicación de la Logoterapia*. Turin: SEI.

Frankl, Viktor (2004). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Ed. Herder.

Fundación pro derecho a morir dignamente. (s.f). *Derechos del paciente terminal*. Recuperado 15 de marzo de 2014, de: www.dmd.org.co/pdf/donce.pdf

Gómez Ferri, J., Grau, Muñoz, A., Ingellis, A., Jabba, M.,s.f. *Técnicas cualitativas de investigación social*. Universidad de Valencia. Recuperado el 22 de marzo de 2014, de: http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/tecnicas-cualitativas-de-investigacion-social/tema_8_metodo_bio.pdf

Gómez, Sancho, Marcos. (2005). *Morir con dignidad*. Madrid: Ed. Arán.

Gómez-Batiste, X. y Roca, J. (1990). *El psicólogo ante el enfermo en situación terminal*. *Salut Catalunya*, 3(4).

González, Genara. (2009). *Vivir sin estrés, consejos útiles para superarlo*. Madrid: Ed. OCU.

Hawkins, D.J. B. (1965) *Problemas Cruciales de la Filosofía Moderna*. Madrid: Ed. Rialp.

Heidegger, Martín (1998). *El ser y el tiempo*. Santafé de Bogotá: Fondo de Cultura Económica.

Hirschberger, Johannes (1981). *Historia de la Filosofía*. Barcelona: Editorial Herder, tomo II.

Jarabo MartínAlberto. (2013).Una reflexión: Terapia de la Dignidad. Recuperado el 26 de marzo de 2014, de: <http://asociacionviktorfrankl.org./setescapa/resources/45.pdf>

Kierkegaard, Soren. (1979) *Concepto de la angustia*. Madrid: Ed. Espasa-Calpe

Krikorian, A. (2012). *Factores que contribuyen a la experiencia de sufrimiento en enfermos con cáncer en situación avanzada/terminal*. Barcelona: UAB.

Kübler- Ross, Elisabeth. (1975). *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Grijalbo.

Kübler- Ross, Elisabeth. (2011). *Muerte, Transición y Vida*. Recuperado el 26 de marzo de 2014, de: <http://Hermandadblanca.org/muerte-transicion-y-vida-por-Elizabeth-Kubler-Ross>.

Luna, J. (2010). *Algunos criterios a tener presentes para un abordaje clínico desde el análisis existencial de Frankl*. Revista vanguardia psicologica, 88. Recuperado el 27 de febrero de 2014, de <http://www.umb.edu.co:82/revp/index.php/vanguardiapsicologica/article/view/22/81>.

Martínez Efrén (2012) *La logoterapia de Viktor Frankl como psicoterapia contemporánea*. Revista peruana de logoterapia clínica y afines. Recuperado el 6 de febrero de 2014, de <http://www.logoterapiahoy.com/01%20octubre%202012/articulo%20001.%2009.%20EFRÉN%20MARTÍNEZ.%20APAEL.pdf>

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

Merino, C. (s.f). *tccceli.blogspot.com*. Recuperado el 20 de febrero de 2014, de <http://tccceli.blogspot.com>.

Minsalud. (2010). *minsaud.gob.co*. Recuperado el 24 de febrero de 2014, de <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Bolet%C3%ADn%20de%20prensa%20-%20GU%C3%8DAS%20DE%20PR%C3%81CTICA%20CL%C3%8DNICA.pdf>

Ministerio de Salud (2012). *Vigilancia de la Diabetes Mellitus en Colombia*. Recuperado el 20 de marzo de 2014, de: http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/material-educativo/search_result?search_phrase=diabetes+miellitus&catid=0&ordering=newest&search_mode=any&search_where%5B%5D=search_name&search_where%5B%5D=search_description

Mollinedo, Viau, Gerardo (s.f.). *Existencialismo en la obra de Viktor Frankl*. Recuperado el 18 de febrero de 2014, de: <http://www.slideshare.net/GerardoViau/viktor-frankl=logoterapia-11397497>.

Morris, Charles (1987). *Psicología un nuevo enfoque*. México: PRETINCE-HALL HISPANOAMERICANA

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

Mounier, Emmanuel, (1973). *Introducción a los existencialismos*. Madrid: Ediciones Guadarrama.

Mundo Psicología (2012) *Terapia Psicodinámica*. Recuperado el 26 de marzo de 2014, de: <http://www.mundopsicologia.es/nosotros/publicaciones/ítem/la-terapia-psicodinamica.html>.

Payán, E. (2011). *Cognición hacia la enfermedad, bienestar espiritual calidad de vida en paientes con cáncer en estdo terminal*. Acta Coombiana de Psicología, 77-89

Proyecto de ley número 290 de 2011 Cámara. *Mediante el cual se regulan los servicios de cuidados paliativos, para el manejo integral de paciente con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas* Recuperado 15 de marzo de 2014, de: http://www.camara.gov.co%2Fportal2011%2Fgestor-documental%2Fdoc_download%2F2076-texto-aprobado-pl-290-de-2011-c-138-de-2010-s&ei=ViQnU5-

Quitmann, Helmut (1989) *Psicología Humanística, Conceptos Fundamentales y Transfondo Filosófico*. Barcelona: Herder.

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

Rico, A., Alonso, J. C., Rodríguez, A., Díaz, A., Castillo, S., (2006). *La investigación social: Diseño, Componentes, Experiencias* Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, (sin publicar).

Sevenoticias. (31 de Marzo de 2013). *sevenoticias.com*. Recuperado el 5 de febrero de 2014, de http://www.sevenoticias.com/sn/jo1515/index.php?option=com_content&view=article&id=2132:mas-de-788-mil-personas-sufren-de-enfermedad-renal-cronica&catid=41:noticias

Shelley, E, Taylor. (2003). *Psicología de la salud*. México: Ed McGraw-Hill Interamericana.

Siécola, Mariana (2012). *La filosofía de Karl Jaspers en el pensamiento de Viktor Frankl. Una vía hacia el sentido*. Sociedad mexicana de análisis existencial y logoterapia S.C. (Smael) Centro de formación en psicoterapia orientada en el sentido. Recuperado el 18 marzo de 2014, de: <http://www.logoterapia.com.mx/filosofia-karl-jaspers-pensamieto-viktor-frankl-via-hacia-sentido>)

Sociedad Peruana de Análisis Existencial y Logoterapia. (s.f). *logoterapiaperu.org*. Recuperado el 26 de febrero de 2014, de <http://www.logoterapiaperu.org/frankl.html>.

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

Velasco, Campos, María, Luisa. (2001). *Manejo del enfermo crónico y su familia: sistemas, historia y creencias*. México: Ed. El manual moderno.

Velásquez, L (2009). *Logoterapia con personas que experimentan dolor, sufrimiento y pérdida del sentido de vida*. Revista CES Psicología, 95-105. Recuperado el 14 de febrero de 2014, de <http://www.revista.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/898>.

Vélez, Vera, Lamberto (2008). *La investigación cualitativa*. Universidad Interamericana de Puerto Rico. Recuperado de: <http://www.ponce.inter.edu/cai/Comite-investigación/investigacion-cualitativa.html>.

Anexos

Guía para autores

Quienes estén interesados en publicar en la revista CES psicología deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. La revista CES Psicología de la universidad CES reúne de manera amplia la producción científica en diferentes ámbitos propios de la psicología y de otros saberes afines, tanto de las ciencias sociales y humanas como de las ciencias de la salud, con el propósito de comunicar y enriquecer las experiencias y el conocimiento en estas áreas, la **Revista CES psicología** presenta , cada seis meses, en formato electrónico y de acceso gratuito, los resultados de investigaciones, revisiones, reportes de casos, artículos de reflexión y opinión, ponencias, traducciones, así como resúmenes de proyectos de investigación y desarrollo, a la comunidad académica y científica, y a las personas interesadas en estas técnicas.
2. Los artículos enviados a la revista deben ser originales e inéditos, es decir que sean contribuciones originales, que no hayan sido publicados ni parcial ni totalmente en otra publicación, ni estar en proceso de publicación. Si el escrito enviado es aceptado para su publicación, los derechos de reproducción son propiedad exclusiva del CES. Estos acuerdos deberán consignarse por escrito en comunicación firmada y enviada por el autor o autores del artículo. Una vez publicado en la **Revista CES**

psicología podrá ser editado en otro medio, siempre y cuando se realice la debida aclaración.

3. Los artículos pueden ser escritos en español, inglés, portugués o francés.
4. Los trabajos pueden presentarse en alguno de los siguientes formatos, basados en la tipología definida por Colciencias:

Artículo de investigación científica y tecnológica. Documento que presenta, de manera detallada, los resultados originales de proyectos terminados de investigación. La estructura generalmente utilizada contiene cuatro partes importantes: introducción, metodología, resultados y conclusiones o discusión.

Artículo de reflexión. Documento resultado de una investigación terminada desde una perspectiva analítica, interpretativa o crítica del autor, sobre un tema específico, recurriendo a fuentes originales.

Artículo de revisión. Documento resultado de una investigación terminada en el que se analizan, sistematizan e integran los resultados de investigaciones publicadas o no publicadas, sobre un campo en ciencia o tecnología, con el fin de dar cuenta de los avances y las tendencias de desarrollo. Se caracteriza por presentar una cuidadosa revisión bibliográfica de por lo menos 50 referencias. Generalmente presenta introducción; marco

conceptual del tema; resultados, que corresponden al rastreo realizado, y conclusiones o discusión.

Artículo corto. Documento breve que presenta resultados originales preliminares o parciales de una investigación científica o tecnológica, que por lo general requieren de una pronta difusión.

Reporte de caso. Documento que presenta los resultados de un estudio sobre una situación particular con el fin de dar a conocer las experiencias y resultados en los ámbitos metodológico, terapéutico y teórico consideradas en un caso específico. Incluye una revisión sistemática comentada de la literatura sobre casos análogos. Además, es importante que contenga una descripción detallada del caso y discusión.

Revisión de tema. Documento producto de la revisión crítica de la literatura sobre un tema en particular.

Artículos de reflexión no resultado de investigación. Síntesis de investigaciones y proyectos que están en curso o que han sido finalizados, pero que no han sido presentados como artículos por los autores.

Traducción. Traducciones de textos clásicos o de actualidad o transcripciones de documentos históricos o de interés particular en el dominio de publicación de la revista

Cartas al editor. Escritos y comentarios críticos, analíticos o interpretativos sobre los documentos presentados en la revista, que a juicio del Comité Editorial constituyen un aporte importante a la discusión del tema por parte de la comunidad científica de referencia.

Comentarios y críticas de publicaciones. Síntesis crítica de una publicación (impresa o electrónica) reciente, y que posee un interés para la comunidad científica.

Notas sobre temas de interés científico ético y profesional. Informaciones sobre eventos de importancia para la psicología.

5. La preparación de los escritos ha de atenerse a las normas de publicación de la APA (Publication Manual of the American Psychological Association), en su última versión en el momento de escribir el manuscrito.

Para mayor información:

<http://apastyle.apa.org/>; <http://www.psywww.com/resource/apacrib.htm>).

Los elementos generales que deben contemplar los artículos son:

No tenemos un límite establecido en cuanto a la extensión de los artículos. Nuestra política en este sentido, es analizar y evaluar la extensión de cada artículo en función de su contenido y propósito.

Título: Debe informar, en máximo 10 palabras, el tema específico sobre el cual gira el trabajo o las variables bajo estudio. **Debe escribirse en el idioma del artículo, en inglés y en español.**

Resumen: Descripción, de máximo 120 palabras (960 caracteres incluyendo la puntuación y los espacios), que contiene los aspectos más relevantes del artículo, tales como el objetivo del estudio, los procedimientos utilizados, los principales hallazgos y la conclusiones, en el caso de artículos resultado de investigaciones. En el caso de artículos de reflexión y revisión no resultado de investigación debe considerar el objetivo, los conceptos teóricos, los metodológicos y/o conceptuales analizados y las principales conclusiones. **Debe escribirse en el idioma del artículo, en inglés y en español.**

Palabras claves: Principales términos que describen las temáticas que contempla el artículo. Se recomienda consultar el *Thesaurus of Psychological Index Terms* de la APA. **Debe escribirse en el idioma del artículo, en inglés y en español.**

Introducción: Presenta brevemente las formulaciones conceptuales y teóricas y los trabajos previos sobre el tema que permitan ubicar al lector en problema de investigación, revisión y/o reflexión y su abordaje. Además debe presentar los objetivos de la investigación o trabajo.

Método: Esta sección solo aplica para los artículos resultados de investigaciones, y contiene una descripción de los aspectos metodológicos del estudio, tales como participantes, materiales y procedimiento.

Resultados: Resumen de los datos recolectados en el caso de artículos resultados de investigación.

Discusión: Evaluación e interpretación de los resultados presentados. En el caso de artículos que no son resultados de investigación no se presentan resultados ni discusión, generalmente se utiliza un apartado de conclusiones.

Referencias: Listado de las fuentes de información citadas en el artículo. El formato de las referencias debe presentarse de acuerdo con las normas de la APA.

6. Los trabajos deben presentar una correcta composición gramatical y ortográfica.
7. El artículo deberá enviarse a la Revista a través de la plataforma Open Journal System –OJS- : <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/index> previa inscripción como autor.

En el siguiente enlace encontrará las instrucciones para tal propósito:

<http://virtual.ces.edu.co/course/view.php?id=176>

Artículo

LOGOTERAPIA, PRÁCTICA HUMANISTA EXISTENCIAL, ACOMPAÑAMIENTO AL PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

Resumen

El presente artículo es el resultado de un trabajo investigativo teórico documental, realizado alrededor de la logoterapia, práctica humanista existencial, como soporte al paciente con enfermedad terminal. Su objetivo es el de analizar la aplicación de la logoterapia en el acompañamiento al paciente con enfermedad terminal. Fue necesario identificar los factores que facilitan su aplicación, indagar el tipo de tratamiento y profundizar en el valor de la actitud para que el paciente logre encontrarle sentido a su vida. Por consiguiente se concluyó que la logoterapia ayuda a que el paciente re-signifique su vida, se reconozca como un ser holístico, a través de la confrontación de la tríada trágica y de los valores logoterapéuticos.

Palabras clave: paciente, enfermedad terminal, logoterapia, humanista, existencial, sentido de vida.

Abstract

This paper is the result of a documentary theoretical research work, made around logotherapy, existential humanistic practice, to support the patient with terminal illness. Its goal is to analyze the application of logotherapy in accompanying the patient with terminal illness. It was necessary to identify the factors that facilitate its application, investigating the type of treatment and deepen the value of attitude for the patient to make sense of his life. Therefore it was concluded that logotherapy it helps the patient re-signifies his life, is recognized as a holistic being, through the confrontation of the tragic triad and logoterapeutic values.

Keywords: *patient, terminal illness, speech therapy, humanistic, existential meaning of life.*

Introducción

Desde el punto de vista psicológico y social la enfermedad terminal constituye un problema que afecta no solo el estado anímico del paciente, sino su entorno familiar, problema creciente y complejo que afronta en la actualidad la sociedad colombiana, habida cuenta de su incremento en relación con el cáncer y los riñones (Minsalud, 2010), la diabetes (Ministerio de Salud, 2012) y el VIH-SIDA (DANE, 2013).

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

De acuerdo a la investigadora Juliana Montoya en Colombia el acompañamiento psicológico al paciente con enfermedad terminal se está abriendo camino fundamentalmente a partir de la logoterapia (2014), práctica humanista existencial desarrollada por el psiquiatra y neurólogo austriaco Viktor Frankl (1905-1997) y que tiene uno de sus fundamentos en una visión antropológica, bajo la cual el ser humano está constituido por tres dimensiones inseparables: “física, psíquica y noética, dimensión ésta, que constituye el núcleo del ser humano, es decir de su identidad profunda (persona) y de su esencia (self), que se diferencia de la corporalidad (lo físico) y de la personalidad (lo psíquico).” (Sociedad Peruana de Análisis Existencial y Logoterapia, s.f, prr. 19).

El gran aporte de la logoterapia, es el de ofrecerle al paciente con enfermedad terminal la posibilidad de que el mismo le encuentre un sentido a su vida, que le permita superar la llamada triada trágica (sufrimiento, culpa y muerte), que frecuentemente afecta al paciente que se ve enfrentado ante la posibilidad de la muerte.

Gracias a su comprobada eficacia, la logoterapia en general, y en especial su aplicación al paciente con enfermedad terminal, ha venido ganando espacio en los campos científicos y académicos de algunos países latinoamericanos como México, Perú y Argentina. En Colombia con excepción de Bogotá, su estudio y práctica están dando a conocer (Montoya, 2014).

Teniendo en cuenta la problemática que afronta el acompañamiento psicológico al paciente con enfermedad terminal y la transcendencia de la logoterapia, para brindar tal acompañamiento, este trabajo se centra en responder el interrogante : *¿Cómo contribuye la logoterapia en el acompañamiento del paciente con enfermedad terminal?*

Este artículo tiene como objetivo general analizar la aplicación de la logoterapia en el acompañamiento del paciente con enfermedad terminal, así como indagar sobre los tratamientos apropiados para que el paciente con enfermedad terminal re-signifique el sentido de su vida.

Método

El tipo de investigación que se utilizó fue el teórico documental, porque se fundamentó en textos, como libros, revistas, artículos, periódicos, entre otros, los cuales hacen referencia sobre el tema indagado, con el fin de profundizar en la información obtenida, para así lograr el objetivo de la pregunta investigativa propuesta: *¿Cómo contribuye la Logoterapia en el acompañamiento del paciente con enfermedad terminal?*

Así mismo se busca dar respuesta a dicha pregunta a través de la formulación de los objetivos propuestos, como analizar la aplicación de la logoterapia, factores que facilitan

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

su aplicación, el tipo de tratamiento y el valor de la actitud para que el paciente re-signifique su vida.

Como este ejercicio investigativo tiene un contenido cualitativo, fundamentado en fuentes documentales y entrevistas, veamos lo que se entiende por investigación cualitativa: “Es aquella que tiene en cuenta las calidades y características de las actividades, relaciones y otros aspectos en una determinada situación o problema. Busca una descripción holística, en detalle de un asunto o de una actividad en particular” (Vélez, 2008, prr 8).

El contenido bibliográfico se fundamenta en libros del inspirador de la logoterapia Viktor Frankl, como *El hombre en busca de sentido* y *Psicoanálisis y Existencialismo*, así como en textos de los principales filósofos existencialistas que influyeron en el mencionado autor. Igualmente se consultaron textos y artículos de reconocidos analistas europeos de la obra de Frankl, como Joseph Fabry, Tullio Bazzi, Eugenio Fizzotti y de los colombianos Luis Fernando Velásquez Córdoba, Efrén Martínez, José Arturo Luna, y Juliana Montoya.

En consecuencia este trabajo se ha realizado bajo un modelo teórico documental, con una búsqueda bibliográfica que ha permitido nutrir dicha investigación. Así han

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

surgido conocimientos a partir de los fundamentos de la logoterapia, hasta llegar al acompañamiento del paciente con enfermedad terminal.

Debido a que el objetivo principal es hacer un análisis de la logoterapia, el método de investigación elegido fue el de la hermenéutica, haciendo énfasis en la reflexión y en el análisis, para llegar a tener un adecuado nivel de comprensión sobre la pregunta y los objetivos planteados. “La hermenéutica es el método apropiado para dilucidar, aclarar, interpretar y encontrarle sentido a los documentos escritos, dentro del contexto de la obra del autor y su pensamiento” (Arango, 2008, p.6). Por lo tanto, “la interpretación de la información constituye en sí misma el momento hermenéutico, propiamente tal, y por ello es una instancia desde la cual se construye conocimiento” (Cisterna, 2005, p.70).

En este escrito se han incluido entrevistas a psicólogo/as especializados en logoterapia, tanto en sus aspectos teóricos como prácticos. Hay que destacar que “la entrevista constituye una de las principales fuentes en las investigaciones de carácter social, porque es una forma de acercarse a las personas conocedoras de un tema” (Arango, 2008, p.7).

Para responder a la pregunta investigativa y alcanzar los objetivos se partió de los fundamentos que inspira a la logoterapia, ya que en este tipo de terapia, la teoría

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

constituye el fundamento de la misma, razón por la cual a continuación se abordan los principales conceptos y principios de dicha disciplina.

Las formulaciones fundamentales de la logoterapia cobraron forma cuando Frankl inició sus estudios de psiquiatría, “campo donde posteriormente introduciría los conceptos de sentido y de valor, conocimientos que aplicaría con la fundación de centros de orientación para jóvenes” (Fabry, 1977, p.p. 34, 35). Ulteriormente seguiría desarrollando dicho concepto, tras su vivencia en los campos de concentración nazi, donde le correspondió vivir de cerca las inquietudes existenciales, tanto las suyas como las de sus compañeros (Frankl, 2004).

La logoterapia tiene tres conceptos que son claves y clásicos: sentido de vida, voluntad de sentido y libertad de voluntad. La voluntad de sentido y el sentido de vida son parte de los pilares de la logoterapia, junto con la autotranscendencia y los valores logoterapéuticos, que serían como la columna vertebral (Velásquez, 2014).

Teniendo en cuenta que el presente artículo se centra en el acompañamiento al paciente con enfermedad terminal, es oportuno definir esta última:

La enfermedad terminal es aquella en la cual los síntomas se vuelven más reiterativos y toman más fuerza, impactando aspectos físicos y psicológicos,

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

porque se incrementa su condición de incurable y progresiva sin posibilidades de respuesta al tratamiento específico (Gómez, Batiste y Roca, 1990, p.176).

En este trabajo investigativo se indaga en torno a las investigaciones y propuestas de destacados logoterapeutas sobre cómo aplicar la logoterapia en el caso de los pacientes con enfermedad terminal, dado que en algunos de dichos pacientes su salud se agrava como consecuencia de los problemas existenciales, ya que en éstos tienen características peculiares, teniendo en cuenta que en ellos es más frecuente la frustración existencial¹⁹, porque se agudiza la llamada tríada trágica.²⁰

Desde el punto de vista de la *tríada trágica* (sufrimiento, culpa, muerte), el paciente al enfrentarse a ésta, se ve estimulado a realizar valores de actitud y a re-significar su vida. Cuando el paciente descubre que el hecho de tener una enfermedad terminal lo

¹⁹ La Frustración Existencial se presenta cuando el hombre es capaz de malograr su voluntad de sentido, por el afán por encontrarle un sentido concreto a la existencia personal (Frankl, 2004).

²⁰Tríada trágica según Frankl: el sufrimiento inevitable, la culpa imborrable y la muerte (Fabry, 1977. p.77)

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

conducirá a la muerte, puede aprovechar lo que le resta de vida, entonces empieza a disfrutarla, a modificarla, a valorar los momentos que vive con los demás, a disfrutar más las cosas que hace. Estos son los valores de actitud y es desde ahí, cuando el paciente termina moviéndose para darle un sentido particular y concreto a su vida. Realiza entonces los tres valores logoterapéuticos: de creación, vivenciales y de actitud, los cuales se van dando simultáneamente (Velásquez, 2014).

Hay que destacar también que para que el paciente proyecte sus valores debe partir del concepto del autodistanciamiento, pues según Frankl “el hombre por efecto de su libertad, puede distanciarse de cualquier situación e incluso de sí mismo, porque es capaz de levantarse por encima de todo fenómeno condicionante” (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio. 1989, p.69).

Un camino que permite la aplicación de la logoterapia, en el caso del paciente con enfermedad terminal, es el de la articulación de redes apoyo, como el grupo interdisciplinario y el entorno familiar que atienden al paciente. Es muy importante el encuentro con el otro, a partir del afecto y el amor. En la enfermedad terminal es fundamental que el paciente se relacione con dichas redes, que tenga una persona cercana y de cómo se relaciona con esa persona (Montoya, 2014).

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

Es a partir de las redes de apoyo, como familia, amigos, psicoterapeutas y médicos, que el paciente logra incentivar su autoestima, porque gracias a ese encuentro con el otro, de ese apoyo incondicional, se facilita su interacción social, dado que “los pacientes generalmente desean y necesitan contacto social” (Shelley, E, Taylor, 2003, p. 326).

Así mismo, hay otros factores que facilitan la aplicación de la logoterapia, en el acompañamiento del paciente con enfermedad terminal, cómo la condición de la persona, cómo ve ésta su realidad, su cosmovisión, la disposición, el compromiso, que esté dispuesta a responsabilizarse, que el terapeuta respete esa mirada que el otro tiene de la vida, porque finalmente no es el terapeuta quien va a cambiar la mirada en la vida del otro, ya que es el paciente quien decide si re-significa y qué re-significa (Velásquez, 2014).

También, hay factores culturales que intervienen ya que el terapeuta no puede cambiarle la realidad cultural al otro, o su situación socioeconómica. El terapeuta debe trabajar con la realidad del otro como persona y desde esa realidad acompañarlo en el proceso, con los elementos que tiene el paciente para que pueda re-significar su situación, y a través de esa relación el terapeuta posibilite que el paciente encuentre elementos para re-significar su realidad. Hay que mirar al ser como único; hay que acompañarlo desde la visión del paciente y no desde la visión del logoterapeuta (Velásquez, 2014).

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

En cuanto al trabajo interdisciplinario, es éste realmente el acompañamiento al otro, ya que el ser humano como totalidad se trabaja interdisciplinariamente, con el médico, el psiquiatra y el psicoterapeuta, para que vaya compensando esa descompensación fisiológica, incluso para poder también trabajar lo noético, es decir, lo espiritual; porque mientras que el paciente esté descompensado fisiológicamente, se debe de trabajar interdisciplinariamente, no aisladamente, porque la persona es completa, es una totalidad. Trabajarla interdisciplinariamente desde todos los frentes (Velásquez, 2014).

Tipos de terapia utilizadas en la práctica logoterapéutica

En el tratamiento del paciente desde la logoterapia se presentan dos tipos de terapia, que son definidas en los siguientes términos por los autores Joseph Frabry, Tullio Bazzi y Eugenio Fizzotti:

-La terapia específica, cuando el *nous* del individuo se ve afectado por la frustración existencial por lo cual éste pierde el sentido de vida (Frabry, 1977).

-La terapia no específica cuando el individuo presenta trastornos asociados a su psique, lo cual es denominado por Frankl como neurosis psicógena (Frabry, 1977). “La terapia no específica es aquella que está indicada en las neurosis tradicionales” (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989, p.95).

Resultados

Este acápite busca dar respuesta a la pregunta investigativa y a los objetivos de este trabajo, en lo relacionado con la aplicación de la logoterapia en el paciente con enfermedad terminal, a partir de textos de logoterapeutas que sean ocupados del tema.

Paolo Kroeff en su proceso terapéutico con un paciente con enfermedad terminal, a través del diálogo socrático, aborda la transcendencia del valor de la actitud, como ruta a través de la cual dicho paciente rescata el sentido de vida, según lo relata en su artículo *Consideraciones sobre el valor de la actitud en logoterapia*. Veamos:

En la logoterapia hay tres caminos generales a través de los cuales una persona puede encontrar el sentido de su vida: realizando valores de creación, valores de vivencia o valores de actitud. El valor de actitud, como el más alto de estos tres valores es "el valor supremo" (Kroeff, 1998, p.1).

Kroeff recuerda que hablando con un paciente con enfermedad cancerígena terminal, sobre el valor de la actitud, fue posible discutir con él los diversos valores para encontrar sentido a la vida, ya que éste conocía con anterioridad la obra de Frankl. Los valores de creación ya no le están disponibles, dado que no puede trabajar, algo que tuvo una significación especial en su vida. El trabajo le proporcionó oportunidades para conocer otros países. Los valores de vivencia aún están disponibles, pero bastante reducidos en su amplitud. Ya no puede estar en

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

la montaña, una vivencia que llenaba de valor su vida. Su apreciación por la música, se encuentra disminuida, no puede ir a conciertos, ni se encuentra dispuesto para apreciar la música, ya que, o tiene indisposiciones, o tiene dolores, o está atormentado por los pensamientos referentes a la situación en que se encuentra. Tiene que convivir con una sensación de impotencia y de falta de control, angustiante para él, un hombre muy intelectualizado y con rasgos obsesivos, tendría todas las razones del mundo para no ver sentido en su vida. Su lucha deberá ser la de no sucumbir al sin-sentido. (Kroeff, 1998, p.1).

El mencionado paciente reconoce que vivenciar esta enfermedad grave, que es una situación límite, le ha quitado muchas de las restricciones que tenía en contra de la experiencia del amor, de la amistad, del encuentro con las personas, que ahora las considera como experiencias que dan sentido a la vida. Después de un año de enfermedad, y de la experiencia de la quimioterapia, decidió casarse con la mujer con quién mantenía una relación desde hace 12 años, sin convivir con ella, ante la perspectiva de una cirugía con inciertas perspectivas de éxito. Quería darle la satisfacción de que ella fuera su esposa y de ampararla económicamente, garantizándole la mayor parte de su herencia, en caso de fallecer. También tiene el consuelo de sus amigos y entorno familiar, que le acompañan bastante de cerca, turnándose para ayudarlo en los muchos cuidados que necesita. Así, si por un lado la realización de valores de vivencia quedó reducida en amplitud, no está cerrada la posibilidad de una profundización en las relaciones con las personas. (Kroeff, 1998, p.2).

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

En el anterior relato de Kroeff, con base en su experiencia con un paciente con enfermedad terminal, se observa como a través del proceso de su enfermedad se van descartando los valores de creación y vivenciales, para rescatar el valor de actitud representado en su decisión de contraer matrimonio. También tiene el consuelo de sus amigos y de su entorno familiar que le acompañan bastante de cerca, en los muchos cuidados que requiere. En este caso se identifican los factores que ayudan a la aplicación de la logoterapia, a través de las redes de apoyo.

La importancia de los valores es también destacada por el psicólogo Luis Fernando Velásquez en su artículo *Logoterapia con personas que experimentan dolor, sufrimiento y pérdida del sentido de la vida*, en el cual señala:

Es fundamental tener claro y hacer énfasis en que, dentro de los valores que la persona puede realizar con el fin de encontrarle sentido a su vida, se encuentran los valores que implica tener una actitud esperanzadora y trascendente frente a la adversidad, al dolor, al sufrimiento inevitable o a la muerte, que son los que mayor sentido pueden conferirle a la existencia humana (2009, p.102).

Un aspecto importante en el tratamiento del paciente con enfermedad terminal, en el contexto de la logoterapia, es el del diálogo socrático (la mayéutica), el cual es destacado por el psicólogo guatemalteco Gerardo Viau Mollinedo, quien señala que gracias a la mayéutica socrática el terapeuta logra que el paciente que presenta una

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

enfermedad terminal, reflexione y descubra por sí mismo las respuestas, que le darán sentido a su existencia (Mollinedo, s.f.).

En cuanto al significado del diálogo en el acompañamiento del paciente, el psicólogo antioqueño Luis Fernando Velásquez en su ya mencionado artículo, anota que:

Uno de los aspectos fundamentales que todo logoterapeuta debe tener presente en el acompañamiento, es el de ayudarle al paciente a reorientar el sentido de su vida, sin imponerle sus propias convicciones, mediante un diálogo respetuoso, empático y amoroso, ayudándole a comprender que sólo él posee la capacidad para discernir cuales son aquellas experiencias, actividades o actitudes que a lo largo de su vida puede realizar (2009, p.102).

Así mismo, uno de los puntos en que hace énfasis la logoterapia, según Velásquez, frente al acompañamiento del paciente con enfermedad terminal, es el de que éste asuma su responsabilidad y potencialidades para trascender la adversidad:

Puede que en ocasiones el paciente sienta que es capaz de lograrlo solo, y, en muchas otras, sienta y piense que necesita de la ayuda de alguna o de varias personas para superar aquello que le genera dolor, sufrimiento o la pérdida del sentido de su vida. En cualquier caso, lo importante es que se dé permiso a sí misma para hacer algo concreto al respecto, o que permita que quienes deseen y pueden ayudarle realice adecuadamente su labor (2009, p.102).

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

El logoterapeuta colombiano Efrén Martínez también puntualiza la trascendencia del diálogo socrático en el proceso de acompañamiento del paciente con enfermedad terminal en los siguientes términos:

El diálogo socrático es la técnica más importante en la logoterapia, es utilizado para los usos tradicionales de la psicoterapia, pues con sucuestionamiento sistemático busca movilizar los recursos noéticos, bien sea para el cambio personal abordando las afecciones implantadas en el organismo psicofísico o para el despliegue de la espiritualidad en términos de descubrir el sentido de la vida (Martínez, 2012, p.15).

El psicólogo antioqueño Luis Fernando Velásquez²¹ a partir de su experiencia como logoterapeuta explica cómo actúa la terapia específica frente al paciente con enfermedad terminal:

La terapia específica es pertinente en casos de neurosis noógena y/o vacío existencial, es decir, toda la parte del nous, donde lo espiritual trasciende lo religioso, donde la logoterapia plantearía lo espiritual como lo específicamente humano (2014).

Así mismo, a través de la terapia específica se busca ayudar al paciente a re-significar su vida por medio del ejercicio de los valores logoterapéuticos, entendiendo que la persona no realiza un tipo de valor, sino los tres juntos. Que re-signifique su enfermedad

²¹ El psicólogo Luis Fernando Velásquez tiene una experiencia de más de 25 años de experiencia como logoterapeuta, actividad que actualmente realiza en la Congregación Mariana de Medellín.

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

a través de los valores de creación, como el arte o lo que le guste hacer, y los valores vivenciales, pues el paciente no deja de relacionarse porque tenga una enfermedad terminal, ya que lo anterior ayuda a darle un sentido a través de ese compartir con el otro. Igualmente re-significa su vida por medio de los valores de actitud cuando asume la tríada trágica, cuando confronta a través de su actitud la realidad de lo que está viviendo (2014).

En cuanto a la aplicación de la terapia no específica en el caso del paciente con enfermedad terminal Velásquez anota:

Hay personas que frente a esa realidad de que se van a morir, empiezan a tener problemas de ansiedad muy altos y dentro de esa dimensión no específica de la logoterapia, se presentan comportamientos, como cuando el obsesivo compulsivo entra en angustia o en ansiedad, lo cual se puede manejar, y es ahí donde entran las técnicas inespecíficas de la intención paradójica y la dereflexión (2014).

Discusión

Para cerrar el presente trabajo resulta pertinente relacionar la teoría logoterapéutica, planteada por diferentes autores, con la práctica logoterapéutica, para comprobar la estrecha relación entre la una y la otra.

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

Los temas fundamentales abordados por la logoterapia en su marco teórico como los valores, la tríada trágica, el autodistanciamiento, los elementos ontológicos (libertad de voluntad, voluntad de sentido y sentido de vida), la responsabilidad, la frustración existencial, las redes de apoyo, los factores, el diálogo socrático, la tridimensionalidad del ser humano (bio-psíquico-espiritual) y otros, ofrecen elementos y puntos de apoyo al logoterapeuta para brindar al paciente con enfermedad terminal un adecuado y oportuno acompañamiento ” (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989).

A lo largo de su obra Frankl hace énfasis en la transcendencia que tienen los valores que es capaz de asumir el paciente con enfermedad terminal para re-significar su vida:

A los valores realizables por medio de actos de creación, como lo que me gusta y que me da placer hacer, es decir valores creadores, hay que agregar otros valores que se alcanzan a través de la vida misma, los llamados “valores vivenciales,” como por ejemplo el disfrute de la naturaleza o del arte, o el encuentro con el otro a partir del amor.

Hay una tercera categoría de valores, *los valores de actitud*, en los cuales lo importante es la posición que el hombre adopte ante un destino inexorable. La posibilidad de llegar a realizar esta clase de valores se da siempre que un hombre se enfrenta con un destino que no le deja otra opción que la de afrontarlo; lo que importa es cómo lo soporta, y se trata de actitudes humanas como el valor ante el

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

sufrimiento, o como la dignidad frente a la ruina o el fracaso. (Frankl, 1970, p.p. 59, 60).

La transcendencia de los valores y su jerarquía en la logoterapia la destaca Frankl en los siguientes términos: “es indispensable una jerarquía de los valores ya que cuando se es consciente de esta jerarquía, el conflicto desaparece” (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989, p.65).

Teniendo en cuenta las observaciones de Frankl respecto a los valores logoterapéuticos, se concluye que éstos son de suma importancia, dado que el paciente con enfermedad terminal, de acuerdo a su disposición tiene la oportunidad de encontrar alternativas a través los valores, para darle un nuevo sentido a su vida y lograr re-significarla.

En concordancia con lo anterior, el psicólogo brasileño Paolo Kroeff, relata como en el proceso terapéutico con un paciente que padece enfermedad cancerígena terminal, dicho paciente describe como vivenció los valores logoterapéuticos (de creación, vivenciales y actitudinales), y que como consecuencia de su situación de enfermo terminal ha perdido los valores de creación y vivenciales, cuando “descarta la posibilidad de hacer las actividades que le gustan y el disfrute de las mismas”(1998, p.1), para

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

finalmente rescatar el valor de actitud a través de contraer matrimonio con su pareja de años atrás.

Igualmente, gracias a su práctica profesional Velásquez, señala la trascendencia de los valores en su artículo *Logoterapia con personas que experimentan dolor, sufrimiento y pérdida del sentido de la vida*, donde refiere que “corresponde al psicoterapeuta tener la capacidad de motivar y estimular en el paciente los valores de actitud, lo cual le permitirá asumir el dolor y el sufrimiento con dignidad, entereza, valentía y serenidad” (2009, p.103). En consecuencia Velásquez le da importancia al papel del logoterapeuta para inducir al paciente con enfermedad terminal, a que asuma el valor de la actitud, ya que si no se puede cambiar su situación de enfermo terminal, tiene la oportunidad de cambiar la actitud frente a su enfermedad (2009).

Un factor importante en la aplicación de la logoterapia al paciente con enfermedad terminal, es la articulación de las llamadas redes de apoyo, conformadas por un grupo interdisciplinario profesional y el entorno familiar que atienden al paciente ya que “es muy importante el encuentro con el otro, a partir del afecto y el amor (Montoya, 2014).

En consecuencia las redes de apoyo constituyen un factor adecuado para enfrentar con éxito los padecimientos psicológicos del paciente, pues en la vida social de los humanos el entorno familiar y las amistades son elementos fundamentales para su supervivencia.

La experiencia narrada por Kroeff de su práctica logoterapéutica, tras el diálogo con su paciente con enfermedad terminal, pone en evidencia la efectividad de las redes de apoyo en el acompañamiento del mismo, cuando este manifiesta el afecto y el amor encontrados en su relación de pareja, al igual que el consuelo de sus amigos y de su entorno familiar (1998).

Otros factores que pueden incidir en la aplicación de la logoterapia en el paciente con enfermedad terminal, “cómo la condición de la persona, su disposición, su compromiso y que éste esté dispuesto a responsabilizarse”(Velásquez, 2014) , se comprueba con el relato de Kroeff, en torno a las potencialidades y alternativas que asumió su paciente, quien logró auto-responsabilizarse a través de su compromiso para darle un nuevo significado a su vida (1998).

Igualmente, Velásquez señala el papel que juega el diálogo socrático en dos aspectos relacionados en la aplicación de la logoterapia en el paciente con enfermedad terminal, en el primero el diálogo lo conduce a confrontar la triada trágica y en el segundo le ayuda a reorientar el sentido de su vida:

En primera instancia a través de la técnica del diálogo socrático, en Frankl sería combinarla con el sentido del humor, elemento que acompaña en la mayoría de los casos dicho diálogo. Cuando el paciente confronta el tema del sufrimiento, a

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

través del diálogo, le permite ver la muerte como algo no amenazante, pues cuando le pierde el miedo, puede re-significarla de una manera mucho más sana. Así en esa dinámica de la relación con el otro, en ese encuentro existencial con el otro, el terapeuta puedo acompañar al paciente para que éste se haga consciente precisamente de cuáles son esos valores logoterapéuticos y que pueda realizarse a través de ellos, lo cual le permite re-significar su vida (Velásquez, 2014).

Uno de los aspectos fundamentales que todo logoterapeuta debe tener presente en el acompañamiento, es el de ayudarle al paciente a reorientar el sentido de su vida, sin imponerle sus propias convicciones, mediante un diálogo respetuoso, empático y amoroso, ayudándole a comprender que sólo él posee la capacidad para discernir cuales son aquellas experiencias, actividades o actitudes que a lo largo de su vida puede realizar (Velásquez, 2009, p.102).

En lo referente a los tipos de terapia utilizadas en el tratamiento logoterapéutico se presentan dos tipos de terapia, la específica y la no específica, definidas anteriormente en el acápite sobre el método, según los autores Joseph Fabry, Tullio Bazzi y Eugenio Fizzotti. Y en lo relacionado con el tratamiento del paciente con enfermedad terminal, a través de dichas terapias, Velásquez confirma lo señalado anteriormente, de acuerdo a su práctica profesional:

La terapia específica es apropiada en casos de neurosis noógena y/o vacío existencial. Busca ayudar al paciente a re-significar su vida por medio del ejercicio de los valores logoterapéuticos. En cuanto a la terapia no específica es

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

apropiada cuando las personas empiezan a tener problemas de ansiedad muy altos frente a la realidad de que se van a morir y es ahí donde entran las técnicas inespecíficas de la intención paradójica²² y la dereflexión²³ (2014).

De acuerdo a lo expresado anteriormente sobre el tratamiento del paciente con enfermedad terminal a través de la logoterapia, se puede destacar:

-Es posible darle un manejo integral al paciente, dado que los dos tipos de terapia, tanto la específica como la no específica se pueden articular, teniendo en cuenta que la primera sirve para tratar problemas relacionados con el nous (parte espiritual) y la segunda en lo relacionado con lo físico y lo psíquico.

-La variedad de mecanismos utilizados para que el paciente re-signifique su vida, como el diálogo socrático, los valores logoterapéuticos, el autodistanciamiento, el auto-responsabilizarse y otros.

²²Técnica que consiste en educar a los pacientes a desear precisamente aquello que temen (Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989, p.100).

²³Propone romper el círculo vicioso que mantienen algunos trastornos psicógenos modificando la actitud equivocada del paciente(Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio, 1989, p.106).

Conclusiones

-El presente artículo corrobora que la logoterapia si puede contribuir oportuna y adecuadamente al acompañamiento al paciente con enfermedad terminal.

-El tratamiento logoterapéutico le puede brindar al paciente con enfermedad terminal una oportunidad para que este re-signifique su vida, y le dé sentido a lo que le resta de ella.

-La práctica logoterapéutica que se realiza a través del acompañamiento oportuno y adecuado, permite que el paciente con enfermedad terminal, asuma un proyecto de vida, por medio de la realización de los valores logoterapéuticos.

-En la aplicación de la logoterapia en el acompañamiento al paciente con enfermedad terminal a través de la herramienta del diálogo socrático, se le abre un camino al paciente para que pueda confrontar y superar la triada trágica (sufrimiento, culpa y muerte), y así poder disfrutar lo que le resta de vida.

-En el tratamiento logoterapéutico es esencial la visión tridimensional del ser humano, por cuanto permite abordarlo desde lo físico, psíquico y espiritual.

Recomendaciones

-Ante la precaria presencia de la logoterapia en nuestro medio es conveniente que las instituciones de educación superior promuevan la oferta de programas académicos y la conformación de grupos de personas interesadas en la práctica logoterapéutica, para organizar centros de estudios, seminarios, mesas redondas y publicaciones.

-Es importante la inclusión de la práctica logoterapéutica en clínicas, hospitales y centros oncológicos, para conformar grupos interdisciplinarios y brindarle así un manejo integral al paciente con enfermedad terminal.

Referencias Bibliográficas

Arango, Jaramillo, Mario (2008). Reflexiones de cómo escribir un libro. Medellín: Ediciones Corselva.

Bazzi, Tullio., y Fizzotti, Eugenio. (1989). *Guía de la logoterapia Humanización de la logoterapia.* Barcelona: Ed. Herder.

Buitrago, P. A. (Entrevistadora). (2014). *La logoterapia en relación con el paciente con enfermedad terminal, Juliana Montoya.* Medellín: Universidad María Cano.

Buitrago, P. A. (Entrevistadora). (2014). *Teoría y Práctica Logoterapéutica, Luis Fernando Velásquez Córdoba.* Medellín: Congregación Mariana.

Cisterna, Francisco (2005) Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria.* Vol. 14.

DANE. (2013). *Boletín Epidemiológico VIH/SIDA Colombia 2013, Bogotá Octubre de 2013.* Recuperado el 21 de marzo de 2014, de:

<file:///C:/Documents%20and%20Settings/prof/Mis%20documentos/BOLETIN%20EPIDEMIOLÓGICO%20VIH%201983-2012.pdf>

Fabry, Joseph, B. (1977). *Búsqueda de significado la logoterapia aplicada a la vida*. México: Ed. fondo de cultura económica.

Frankl, Viktor (1970). *Psicoanálisis y existencialismo* México: Fondo de Cultura Económica.

Frankl, Viktor (2004). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Ed. Herder.

Gómez-Batiste, X. y Roca, J. (1990). *El psicólogo ante el enfermo en situación terminal*. *Salut Catalunya*, 3(4).

Kroeff, Paolo (1998). Consideraciones sobre el valor de actitud en logoterapia. *NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*. Recuperado el 26 de abril de 2014, de https://www.google.com.co/search?newwindow=1&site=&source=hp&q=CONSIDERACIONES+SOBRE+EL+VALOR+DE+ACTITUD+%09EN+LOGOTERAPIA++%09Paulo+KROEFF&oq=CONSIDERACIONES+SOBRE+EL+VALOR+DE+ACTITUD+%09EN+LOGOTERAPIA++%09Paulo+KROEFF&gs_

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

Martínez Efrén (2012) La logoterapia de Viktor Frankl como psicoterapia contemporánea. *Revista peruana de logoterapia clínica y afines*. Recuperado el 6 de febrero de 2014, de

<http://www.logoterapia.hoy.com/01%20octubre%202012/articulo%20001.%2009.%20EFRÉ%20MARTÍNEZ.%20APAEL.pdf>

Ministerio de Salud (2012). *Vigilancia de la Diabetes Mellitus en Colombia*.

Recuperado el 20 de marzo de 2014, de:

http://www.ministeriodesalud.gov.co/index.php/material-educativo/search_result?search_phrase=diabetes+miellitus&catid=0&ordering=newest&search_mode=any&search_where%5B%5D=search_name&search_where%5B%5D=search_description

Minsalud. (2010). *minsaud.gob.co*. Recuperado el 24 de febrero de 2014, de

<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Bolet%C3%ADn%20de%20prensa%20-%20GU%C3%8DAS%20DE%20PR%C3%81CTICA%20CL%C3%8DNICA.pdf>

Mollinedo, Viau, Gerardo (s.f.). Existencialismo en la obra de Viktor Frankl

Recuperado el 18 de febrero de 2014, de: <http://www.slideshare.net/GerardoViau/viktor-frankl=logoterapia-11397497>.

Shelley, E, Taylor. (2003). *Psicología de la salud*. México: Ed McGraw-Hill Interamericana.

Sociedad Peruana de Análisis Existencial y Logoterapia. (s.f). *logoterapiaperu.org*. Recuperado el 26 de febrero de 2014, de <http://www.logoterapiaperu.org/frankl.html>.

Velásquez, L (2009). Logoterapia con personas que experimentan dolor, sufrimiento y pérdida del sentido de vida. *Revista CES Psicología*, 95-105. Recuperado el 14 de febrero de 2014, de <http://wwwrevista.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/898>.

Vélez, Vera, Lamberto (2008). *La investigación cualitativa*. Universidad Interamericana de Puerto Rico. Recuperado de: <http://www.ponce.inter.edu/cai/Comite-investigación/investigacion-cualitativa.html>.

Bitácora

Del proceso investigativo *la logoterapia, práctica humanista existencial, en el acompañamiento al paciente con enfermedad terminal*, llevado a cabo por Paula Buitrago, para obtener el título de psicóloga.

Razón de ser de la investigación

Durante el periodo del 2013 comencé a reflexionar sobre qué área de la psicología trabajaría una vez terminados mis estudios. Habida cuenta de mi sensibilidad pensé que podría orientarme sobre el manejo del duelo, por lo cual empecé algunas lecturas, como la Guía del duelo de la fundación San Vicente y el libro *La pérdida afectiva: tristeza y depresión* de Jhon Bowlby. También participé en conferencias que ofrece la funeraria Villanueva sobre el tema del duelo.

A partir de mis inquietudes sobre el tema del duelo y todo lo que éste acarrea en el entorno familiar, averigüé acerca de una especialización sobre los cuidados al final de la vida, que ofrece la Universidad San Buenaventura, y como resultado llegué al tema de la tanatología, tema que me llamó la atención, a raíz de algunas lecturas que consulté.

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

El tema de la muerte me llevó a interesarme sobre aspectos relacionados con la misma, como las inquietudes existenciales, lo cual me condujo a indagar en las páginas electrónicas a cerca de los temas que abordan dicha problemática, y así me encontré con una página sobre la logoterapia de Viktor Frankl y aspectos de la psicología positiva de Martin Seligman.

Como resultado de las lecturas anteriores decidí dejar el tema relacionado con el duelo y orientarme hacia la logoterapia, la cual me llamó especialmente la atención porque aborda aspectos relacionados con el sentido de vida y la angustia existencial, y de cómo ofrecerle soporte al paciente para que este construya su propia realidad frente a la vida y su situación de enfermo. Igualmente me llamó la atención el hecho de que la logoterapia afronta a la persona como un ser integral, es decir, en lo biológico, lo psicológico y lo espiritual. Entonces decidí orientar mi nueva investigación para obtener el título de psicóloga hacia la logoterapia, terapia que puede contribuir en el acompañamiento que se le ofrece al paciente con enfermedad terminal.

Itinerario del proceso investigativo, año 2014

Como consecuencia de lo anterior visité a finales de enero de 2014 la biblioteca de la Universidad San Buenaventura de San Benito, de la cual tenía buenas referencias, para

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

indagar a cerca de libros sobre la Logoterapia y los cuidados que deben brindarse a personas próximas a morir. De dicha búsqueda saqué fotocopia de los siguientes libros:

-Guía de la logoterapia (TullioBazzi y Eugenio Fizzotti)

-Análisis existencial y logoterapia (Viktor Frankl)

-La búsqueda de significado (Joseph Fabry)

-Morir con dignidad (Marco Gómez Sancho)

-Muerte y los moribundos (Elisabeth Kubler)

-Vivir hasta despedirnos (Elisabeth Kubler)

Proceso de asesorías

4 de febrero.

Procedí a preparar un borrador para presentarle al asesor metodológico, que incluía el planteamiento, la pregunta, los objetivos y la justificación, y que tenía como título inicial: *Un enfoque de la disciplina tanatologica desde la logoterapia de Viktor Frankl*, hecho con base a en los libros *La muerte y los moribundos* y *Vivir hasta despedirnos*, de Elisabeth Kübler, en los cuales la autora hace propuestas acerca del cuidado hospitalario y donde relata las diferentes consultas con pacientes moribundos, lo cual resultó para mi muy ilustrativo y me acercó al tema del paciente terminal.

11 de febrero.

Se llevó a cabo la primera asesoría con el profesor Juan María Ramírez, quien me hizo algunas observaciones entorno al borrador que previamente le había entregado, especialmente sobre el título por mi propuesto, lo cual me condujo a elaborar el siguiente nuevo título: *Acompañamiento al enfermo en fase terminal desde la logoterapia*.

Sobre este nuevo borrador me hizo algunas observaciones destacándose entre ellas:

- cuestionamiento a la nueva pregunta investigativa, pues no quedaba claro dónde se originaba ¿Cuál debe ser el oportuno acompañamiento para el enfermo en fase terminal desde la logoterapia?

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

-En torno a los objetivos en el sentido de: “todos los objetivos apuntan hacia una intervención.

-En cuanto a la justificación la cuestiona, pues se pregunta ¿Cómo se sustenta o respalda esta afirmación?

Al salir de la asesoría me dirigí hacia la biblioteca de la universidad para investigar sobre temas relacionados con la enfermedad terminal, donde encontré un libro titulado: Psicología de la salud del autor Shelley, E, Taylor (2003).

13-16 febrero

En este periodo consulté, a título de información, en las páginas de internet algunos link relacionados con la enfermedad terminal:

-<http://cuidadosenfermedadterminal.blogspot.com/2008/02/derechos-del-enfermo-terminal.html>

-<http://historico.elpais.com.co/paionline/calionline/notas/Octubre072005/B307N1.html>

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

-<http://vlex.com.co/tags/derechos-del-enfermo-terminal-oms-2131915>

-<http://gonzalodiaz.net/1100/ley100/derechosdelpaciente.shtml>

Como resultado de la anterior consulta avancé en el conocimiento de las características de la enfermedad terminal y del impacto de la misma sobre el comportamiento psicológico del enfermo.

17 de febrero

A raíz de las inquietudes surgidas sobre el tema de la logoterapia, aproveché mi relación con la Fundación Universitaria María Cano, surgida de mi participación en una investigación llevada a cabo por dicha institución sobre *La magia y el esoterismo en la cultura antioqueña*, para contactar a la docente Juliana Montoya, psicóloga especialista en logoterapia, con el fin de ahondar en aspectos relacionados con la logoterapia, lo cual constituyó para mí un valioso aporte, especialmente en lo relacionado con la fundamentación de la logoterapia en la filosofía existencialista, e igualmente hizo consideraciones importantes sobre la depresión y el vacío existencial.

En concordancia con lo anterior procedí los días 18 y 19 de febrero a visitar la biblioteca de Comfenalco, en la cual consulte varias obras entre ellas:

-José Ferrater Mora, *Diccionario de filosofía*, Alianza editorial, Madrid, 1999

-Soren Kierkegaard *El concepto de la angustia*, Espasa- Calpe, Madrid, 1979.

-Martin Heidegger, *Conceptos Fundamentales*, Alianza editorial, Madrid, 1989.

Del libro de Ferrater tuve una visión general sobre lo que es la filosofía existencialista y sus principales exponentes, a partir de Kierkegaard, quien es considerado el precursor del existencialismo moderno.

Del libro de Kierkegaard me llamó profundamente la atención su visión de la angustia, que según él se origina en los humanos a partir del pecado original, lo cual lo lleva a la conclusión de que la angustia en unión con la fe es un medio de salvación. Algo importante: para Kierkegaard la angustia es un elemento positivo, lo cual además constituye uno de los fundamentos del existencialismo, ya que para éste la existencia del individuo es lo más importante y que la verdad es subjetiva, por lo cual las verdades personales son las más importantes.

21 febrero

En esta asesoría el profesor Juan María me planteó algunos interrogantes entorno de:

-En cuanto al planteamiento del problema señaló que no se había indicado de donde salía la pregunta investigativa. ¿Cuál debe ser el oportuno y adecuado acompañamiento para el enfermo en fase terminal desde la logoterapia? Inquietud anterior que procedí a dilucidar.

-En cuanto a la pregunta investigativa señaló que “todavía falta en el planteamiento para fundamentar la pregunta.”

-En cuanto a los objetivos indicó que tanto el objetivo general como los específicos deberían ser replanteados. Dado que estaban fundamentados en aspectos que se presumían debía conocer la investigadora.

25 febrero

Teniendo en cuenta las observaciones hechas por el asesor, el 21 de febrero se procedió a reelaborar los temas por él cuestionados y se le remitió un nuevo texto con un nuevo título: *Acompañamiento en la depresión del enfermo en fase terminal, desde la logoterapia*. Sobre el nuevo texto el profesor Juan María hizo las siguientes observaciones:

-En cuanto al planteamiento del problema señaló que los cuadros estadísticos sobre esperanza de vida e ingreso percapita no eran apropiados, al igual que lo relacionado con la legislación sobre Sistema de Seguridad Social Integral.

-En cuanto a la pregunta investigativa preguntó cuál era el tipo de acompañamiento que se pretende ofrecer desde la logoterapia al paciente con enfermedad terminal.

28 febrero

Se le envió vía internet el nuevo texto del trabajo investigativo, reestructurado teniendo en cuenta las observaciones hecha por el asesor, con el nuevo título: *La logoterapia práctica humanista existencial en el acompañamiento al paciente terminal* y dando aclaración al tipo de acompañamiento que requiere el enfermo terminal.

4 marzo

En la asesoría de este día se le entregó al profesor Juan María, una nueva versión del trabajo, que tuvo en cuenta las observaciones hechas por el asesor, versión sobre la cual el asesor hizo las siguientes observaciones:

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

- En cuanto al planteamiento del problema señaló que era necesario aclarar si el trabajo investigativo se enfocaba al paciente en fase terminal o la enfermedad terminal que presenta el paciente, y desde cuales corrientes psicológicas se puede prestar atención al paciente con enfermedad terminal.

- En cuanto a la pregunta investigativa señaló que era necesario precisar el concepto relacionado con la pregunta.

5 de Marzo

Visité la biblioteca Comfenalco de la avenida La Playa, en la cual consulte dos obras de Martín Heidegger: *Conceptos Fundamentales* y *El Ser y el Tiempo*, de los cuales fotocopie algunos textos que considere de interés para luego profundizar en su lectura en mi hogar, y hacer una breve reseña de su vida y algunos aspectos de sus obras.

6 de Marzo

Visité las bibliotecas de Comfenalco y la Biblioteca Pública Piloto para consultar aspectos de la obra y vida de Gabriel Marcel y Karl Jaspers, para conocer aspectos de su filosofía existencialista y su influencia en la obra de Frankl, especialmente de Jaspers. Me

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

fue de especial utilidad la consulta de un voluminoso Diccionario de Filosofía en lo relacionado con estos dos autores y su obra.

El mismo día ingrese a internet para averiguar sobre la influencia de Karl Jaspers en la obra de Frankl encontrándome con un llamativo ensayo *La Filosofía Karl Jaspers en el pensamiento de Viktor Frankl. Una vía hacia el sentido*, de la psicóloga y logoterapeuta uruguaya Mariana Romero Siécola.

7 de marzo

Se realiza la asesoría con la profesora Luisa Jiménez, en torno a la parte teórica del trabajo investigativo. Entre las observaciones señaladas hay que destacar:

-Precisar aun más en el objetivo general y uno de los específicos.

-En cuanto a la pregunta señaló que ésta debe estar estrechamente relacionada con la aplicación de la logoterapia en el acompañamiento al paciente con enfermedad terminal.

10 de marzo

Tal como estaba programado se llevó a cabo a las 3 de la tarde, en la cafetería de la Universidad María Cano una amplia entrevista con la docente Juliana Montoya, psicóloga de la Universidad San Buenaventura, la cual se encuentra terminando el doctorado en Psicología en la Universidad Católica de Argentina, con formación en Gestalt y Logoterapia.

La entrevista resultó altamente fructífera pues ofreció una exposición sobre los más variados aspectos de la logoterapia como:

-La fundamentación de la logoterapia en la filosofía existencialista.

- El desarrollo que ha tenido esta disciplina en países como México, Argentina y Perú y el aun precario desarrollo en Colombia, el cual se ha centrado especialmente en algunas instituciones educativas y organizaciones con sede en Bogotá.

-La explicación de algunos tópicos de la logoterapia que aun eran confusos para mí, con la lectura de varios textos.

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

-Dio algunas pautas sobre la forma de afrontar al paciente con enfermedad terminal, de acuerdo a los valores de este.

-Precisó también que el logoterapeuta para ser eficiente debe tener una sólida formación en la filosofía existencial, ya que esta fue la que inspiró a Viktor Frankl en su propuesta logoterapéutica.

11 de Marzo

Asesoría con el profesor Juan María en la cual le hice entrega de nuevos textos del planteamiento, la pregunta y los objetivos, de acuerdo a las observaciones que él me hizo en la asesoría del 4 de marzo, al igual de las indicaciones que me hizo la profesora Luisa Jiménez.

En las horas de la tarde hice la transcripción de la entrevista hecha a la profesora Juliana Montoya, especialista en logoterapia.

12 de Marzo

Visité la biblioteca Pública Piloto sede principal para consultar algunas obras de mi interés como *Psicoanálisis y Existencialismo*, de Viktor Frankl, de importancia para el presente trabajo investigativo, que no había podido adquirir ni consultar, y para mi fortuna allí se encontraba por lo cual lo fotocopíé completo y luego argollé. En los días siguientes en mi casa leería detenidamente dicha obra.

Igualmente ese doce de marzo consulté en la biblioteca Piloto aspectos sobre la vida y obra del filósofo existencialista y judío Martín Buber de quien solo encontré la obra *Caminos de Utopía* (1992, México: Fondo de Cultura Económica), y consulté algunas enciclopedias. Le consulté a un amigo, aficionado a la filosofía que si conocía el libro de Buber *Yo y Tú* y ofreció prestármelo.

14 de marzo

Asesoría con la profesora Luisa Jiménez, quien revisó los objetivos y pregunta, a los cuales se les había hecho algunos ajustes por ella sugeridos. Como conclusión de la asesoría me indicó que el trabajo estaba muy encaminado a la depresión noógena y me aclaró que no todas los pacientes con enfermedad terminal necesariamente tienen que

LOGOTERAPIA Y PACIENTE CON ENFERMEDAD TERMINAL

presentar dicha depresión, por lo cual me indicó que enfocara el trabajo desde el sentido de vida que hay que rescatar en el acompañamiento que se le hace al paciente.

15 de Marzo

Avancé en el marco teórico, indagando en las páginas electrónicas a cerca de los derechos del paciente con enfermedad terminal, estadísticas y sobre el proyecto de ley que cursa en el Congreso de la República, orientado a defender los derechos del paciente con enfermedad terminal. Con base en lo anterior se incluyeron en el trabajo investigativo varios puntos.

Proyecto de ley número 290 de 2011 Cámara. *Mediante el cual se regulan los servicios de cuidados paliativos, para el manejo integral de paciente con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas* Recuperado 15 de marzo de 2014, de:

http://www.camara.gov.co%2Fportal2011%2Fgestor-documental%2Fdoc_download%2F2076-texto-aprobado-pl-290-de-2011-c-138-de-2010-s&ei=ViQnU5- Resolución 13437

<http://www.homo.gov.co/inicio/item/100-resolucion-13437-de-1991-por-la-cual-se-constituyen-los-comit%C3%A9s-de-etica-hospitalaria-y-se-adoptan-el-dec%C3%A1logo-de-los-derechos-de-los-pacientes.html>

Fundación pro derecho a morir dignamente. (s.f). *Derechos del paciente terminal*. Recuperado 15 de marzo de 2014, de: www.dmd.org.co/pdf/donce.pdf

http://www.ipsuniversitaria.com.co/documentos/Comite_de_etica_hospitalaria/Resolucion_13437_de_1991.pdf

16 de Marzo

Me dediqué a la consulta y lectura de algunos capítulos del libro de Viktor Frankl *Psicoanálisis y Existencialismo* (1970, México: Fondo de Cultura Económica), en especial el tema relacionado con el sentido de la vida dada su importancia para el presente trabajo investigativo. Encontré aportes importantísimos sobre este tema que me dieron mucha claridad sobre el sentido de la vida, los valores y en especial los valores de actitud, así como algunas indicaciones de Frankl sobre cómo aplicar la logoterapia en los pacientes.

17 Marzo

Se digitó y reorganizó el punto relacionado con la filosofía existencialista, sus principios fundamentales, y cinco de sus exponentes que influyeron en la obra de Viktor Frankl.

Se continuó avanzando en la redacción del marco teórico con los nuevos elementos incorporados a partir de los conceptos de Viktor Frankl relacionándolos con reflexiones de la autora del presente trabajo investigativo.

18 de marzo

Se hizo una revisión general de la investigación en aspectos temáticos, bibliográficos y gramaticales.

Gracias a un contacto logrado con la profesora Juliana Montoya, me entrevisté telefónicamente con el psicólogo especialista en logoterapia Luis Fernando Velásquez Córdoba, quien presta sus servicios en la Casa Mariana, para efecto de que me concediera una entrevista sobre la práctica logoterapéutica, la cual obtuve para el día viernes 28 de marzo a las 10 am, en la mencionada Casa Mariana.

19-20 de Marzo

Durante estos dos días se trabajaron aspectos relacionados con la investigación y el marco metodológico y se consultaron algunos autores especializados en el tema:

-Arango, Jaramillo, Mario (2008). Reflexiones sobre cómo escribir un libro
Medellín. Ediciones Corselva.

Como resultado de lo anterior se redactó el texto correspondiente al marco metodológico: enfoque cualitativo, tipo de investigación, método investigativo y técnicas de recolección de información.

21 de Marzo

Se consultaron en libros de Frankl y de autores que analizan al mismo, temas relacionados con la práctica de la logoterapia, con el fin de acumular material para el tema de cuál es el tipo de tratamiento apropiado desde la logoterapia, para el acompañamiento al enfermo con enfermedad terminal.

Igualmente se consultaron en internet estadísticas actualizadas sobre dos tipos de enfermedad terminal que afectan a la población colombiana el VIH- SIDA y la diabetes.

22 de marzo

Se incorporaron al texto del trabajo investigativo las estadísticas sobre VIH -SIDA y diabetes. Se hizo una revisión general temática y gramatical de la investigación reordenando algunos puntos.

23 de Marzo

Se inicio la redacción de una parte fundamental del presente trabajo investigativo, el relacionado con las diferentes terapias, desde la logoterapia, para el acompañamiento al paciente con enfermedad terminal.

24 de Marzo

Con el fin de ampliar mis conocimientos sobre los tres tipos de terapias para afrontar al paciente con enfermedad terminal, ingresé a diferentes páginas y portales de internet que me permitieron encontrar fuentes fidedignas sobre la tanatología, la terapia de la dignidad y terapia psicodinámica.

26 Marzo

Se digitó en el contexto del presente trabajo investigativo la búsqueda realizada en internet y en algunos textos, sobre las tres terapias relacionadas con el acompañamiento al paciente con enfermedad terminal.

27 marzo

Se investigó sobre revistas indexadas, entre ellas dos revistas indexadas de la Universidad Cooperativa de Colombia, llamada *Cooperativismo y Desarrollo*, y se optó por la revista del CES.

Se llevó a cabo la entrevista en la cafetería de la Universidad María Cano, con el profesor e investigador Mario Arango Jaramillo (abogado y economista), sobre aspectos teóricos relacionados con el tema investigativo en general, la cual resultó instructiva por los conocimientos sobre dicho tema. Arango a lo largo de hace cuarenta años a publicado más de veinte libros sobre temas económicos y sociales, algunos de ellos editados por las universidades Cooperativa y María Cano.

28 Marzo

Se realizó la entrevista acordada la semana pasada con el psicólogo especialista en logoterapia Luis Fernando Velásquez Córdoba, autor de diversos artículos como *Logoterapia y bioética en la intervención clínica del suicidio* y *Logoterapia con personas que experimentan dolor, sufrimiento y pérdida del sentido de la vida*, que sirvieron de referentes para el presente trabajo investigativo.

Esta entrevista, de más de una hora, fue para mí muy reconfortante e ilustrativa, no solo por la solidez de los conocimientos del entrevistado en el campo de la logoterapia, sino también por la claridad de sus conceptos y la amabilidad con que fui atendida. Indudablemente dicha entrevista enriquecerá la presente investigación en la práctica logoterapéutica.

En las horas de la tarde tuve entrevistas en Uniminuto con los profesores Juan María Ramírez y Luisa Fernanda Jiménez, por entrega por parte de éstos de las correcciones a los textos que les había enviado.

El profesor Juan María me hizo algunas observaciones relacionadas al marco metodológico y al marco teórico. Y me hizo algunas observaciones sobre los requisitos exigidos para la publicación del artículo en la revista indexada.

En cuanto a la profesora Luisa Fernanda, revisó el marco teórico, señalando que ya estaba prácticamente terminado y me orientó sobre la relación que debería hacer entre las teorías de los filósofos existencialistas y Viktor Frankl, con base en las insinuaciones que me hizo el profesor Juan María.

29 de Marzo

A primera hora de la mañana visité la biblioteca de la Universidad San Buenaventura sede San Benito en busca del libro de Helmut Quitmann, *Psicología Humanista*, recomendado por la profesora Luisa Fernanda Jiménez, el cual fotocopié, para hacer la relación de Viktor Frankl con los filósofos existencialistas y obtener otras valiosas informaciones para la presente investigación.

Posteriormente me dirigí a la librería América ubicada en la calle Boyacá, frente a un costado de la iglesia La Candelaria, que dispone de un amplia oferta de libros filosóficos, con el fin de adquirir algún libro introductorio a los filósofos existencialistas y encontré el libro de Emmanuel Mounier, *Introducción a los Existencialismos*, que me llamó la atención por ser ampliamente citado por José Ferrater en su voluminosa enciclopedia, el cual adquirí, igualmente compré para consultar un libro del filósofo francés Henri Lefebvre *El existencialismo*.

30 de Marzo

Dediqué la mayor parte del día a la lectura y revisión general del presente trabajo, al tiempo que incluí algunas de las observaciones por los profesores-asesores en las entrevistas correspondientes al día veintiocho de marzo.

Igualmente, avancé en la lectura y consulta de los libros adquiridos *Psicología Humanista* e *Introducción a los Existencialismos*.

31 de Marzo

Con base en los textos y obras consultadas elaboré algunos principios y conceptos comunes en los filósofos existencialistas, así como algunos temas comunes entre los existencialistas y Viktor Frankl.

1 de Abril

Se realizó la corrección de las observaciones hechas por los asesores a cerca del marco teórico y se digitó la entrevista del psicólogo Luis Fernando Velásquez Córdoba, autor de varios artículos sobre logoterapia y quien en la actualidad realiza un doctorado sobre Psicocardiología desde la perspectiva logoterapéutica existencial. Además está vinculado a la Casa Mariana de Medellín en el campo clínico.

2 de Abril

Se organizó y se digitó el tema sobre la influencia de cinco importantes filósofos existencialistas en la obra de Viktor Frankl.

4 de Abril

Se incorporó la entrevista al psicólogo Luis Fernando Velásquez Córdoba, al texto del trabajo investigativo de acuerdo a los temas tratados.

8 de Abril

Realicé una lectura completa de todo el trabajo y le hice las correcciones ortográficas a todo el trabajo, incluida la bitácora.

9 de Abril

Le incorporé al trabajo investigativo las correcciones realizadas el día anterior.

12 de Abril

Realicé las correcciones de las observaciones hechas por los asesores a cerca del marco metodológico, las conclusiones y las recomendaciones.

13 de abril

Se elaboró la introducción al trabajo de grado, después de una detenida lectura del mismo y reflexionar entorno sus puntos más importantes.

14 de abril

Se corrigió la introducción, se incorporó al cuerpo del trabajo investigativo y se reelaboraron las conclusiones y las recomendaciones.

15- 30 de Abril

En este periodo se elaboró el artículo indexado de acuerdo con los parámetros establecidos por la revista del CES y las observaciones del profesor Juan María y la profesora Luisa Fernanda.

26 de Abril

Se incluyeron las observaciones hechas por el profesor Juan María y se ubicaron a través de internet algunos artículos que referencian la práctica logoterapéutica, como los de los psicólogos Paolo Kroeff, *Consideraciones sobre el valor de la actitud*, y Luis Fernando Velásquez, *Logoterapia con personas que experimentan dolor, sufrimiento y pérdida del sentido de la vida*, que contribuyeron a enriquecer el artículo indexado de mi autoría.

29 de abril

Se tuvieron en cuenta las observaciones hechas por la profesora Luisa Fernanda y se incluyeron en el artículo indexado.

01 de Mayo

Asesoría con el profesor Juan María para darle una revisión al artículo indexado, incorporación al texto del artículo las observaciones hechas por el profesor Juan María.