

**VARIADA INVENCION****Logoterapia: alternativa  
terapéutica para potenciar el  
sentido de la vida en pacientes  
con cáncer en estadio terminal****Lic. Yailén Rodríguez-Rosa**

yailen@csh.uo.edu.cu

Facultad de Ciencias Sociales

Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba

**Lic. Joaquín Gómez-del-Castillo**

daliajoaquin@cees.uo.edu.cu.

Universidad Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba

**Resumen**

En la fase terminal de una enfermedad oncológica se produce una serie de cambios en la vida de la persona, a partir de las reestructuraciones de sus necesidades, proyectos y relaciones. Este difícil período puede convertirse en punto de partida para un cambio en la filosofía de vida y oportunidad para encontrarle nuevo sentido. La Logoterapia es un modelo terapéutico que destaca el valor de la vida aún frente a circunstancias de gran sufrimiento y dolor, convirtiéndolas en fuente de enriquecimiento. Este artículo expone un caso atendido en el Hospital Oncológico de esta provincia. Los principales resultados dan cuenta de la capacidad de la Logoterapia para provocar cambios fundamentales en el enfrentamiento de los momentos finales de la vida, dando lugar a revaloraciones enriquecedoras de lo ya vivido, disfrutes de los momentos actuales, actualización de potencialidades creativas y la formación de proyectos aunque sean de muy corto plazo.

159

**Palabras Clave:** Paciente oncológico terminal, Logoterapia, sentido de la vida.

### **Abstract**

In the terminal phase of an oncological illness a series of changes takes place in the person's life, starting from the restructurings of his or her needs, projects and relationships. This difficult period can become on the dot of departure for a change in the philosophy of life and opportunity to find it a new sense. The Logotherapy is a therapeutic model that highlights still the value of the life in front of circumstances of great suffering and pain, transforming them into enrichment sources. This article exposes a case assisted in the Oncological Hospital of this county. The main results give bill of the capacity of the logoterapia to cause fundamental changes in the confrontation of the final moments of the life, already giving place to enriching revaluations of the lived, enjoy the current moments, upgrade of creative potentialities and the formation of projects although they are of very short term.

**Key Words :** Oncological terminal patient, Logotherapy, sense of the life.

### **Introducción**

El cáncer constituye hoy en día uno de los problemas de salud más alarmantes a nivel mundial, debido no solo al incremento acelerado de su incidencia, sino también por haberse convertido en una de las principales causas de muerte. Históricamente, la atención al paciente oncológico se ha circunscrito, en lo fundamental, a los aspectos clínicos de la enfermedad. El predominio del enfoque biologicista tiene su origen en la tarea fundamental de salvar la vida, pero resta importancia al aspecto psíquico. Esta perspectiva se enfoca hacia el tratamiento de una enfermedad y no de una persona, visión que se acentúa aún más en el caso de los enfermos en fase terminal, cuando podría pensarse que "ya no queda nada por hacer". El impacto creciente de la realidad que constituye la muerte por cáncer, ha hecho posible que en los últimos años se tome conciencia de la necesidad de una labor multidisciplinaria, incluida la atención psicológica como pilar imprescindible, desde una dimensión más integral, que posibilite el bienestar y una mejor calidad de vida.

---

Se entiende por enfermos oncológicos terminales los que padecen una enfermedad avanzada, progresiva e incurable, en quienes no existen posibilidades razonables de respuesta a tratamientos oncoespecíficos y que presentan un pronóstico de vida inferior a los seis meses. En esta fase tienen lugar síntomas variados e intensos, con un gran impacto emocional en el propio paciente, la familia y el equipo terapéutico.<sup>1</sup>

Además del dolor físico y las molestias de la enfermedad, el impacto emocional del cáncer se manifiesta en incertidumbre, estrés, desgaste emocional, daño a la autoestima y a la autonomía de la persona enferma. Esta situación tiene repercusiones importantes en las actitudes que la persona asume ante su padecimiento y ante la vida de manera general. Esta puede ser una etapa en la que el enfermo experimente tedio, pérdida de control, sensación de inutilidad y ausencia de metas, condicionantes posibles de un vacío existencial asociado al empobrecimiento o la pérdida del sentido de la vida. En esta situación la ira, la ansiedad, el miedo o la depresión, dominan el cuadro emocional.

El paciente requiere adaptarse a cambios en su estilo de vida, sus roles laborales, la separación de la familia y su entorno habitual, la presencia del dolor, la necesidad de ayuda, la dependencia y las condiciones de hospitalización, con pérdida de la intimidad física y psicológica.

La idea de la muerte como realidad inminente, como cese de existencia, separación de los seres queridos y de los bienes, se hace recurrente, provocando inseguridad y miedo.

A partir de saberse enfermo, el ser humano debe implementar cambios radicales, lo cual involucra necesidades y motivos, expectativas, proyectos, creencias y atribuciones. No solo se reestructuran estos aspectos, sino que además las relaciones con los otros y consigo mismo cambian de matiz, adquiriendo un nuevo sentido. Por otro lado, es de destacar que ante la gravedad de su estado y la posibilidad de la muerte, las personas revisan de manera retrospectiva su vida. Según Jaime Sanz<sup>2</sup>, ante la enfermedad

<sup>1</sup> Veasé Jorge Grau Ávalo y Margarita Chacón: Cuidados paliativos en pacientes con cáncer avanzado: 120 preguntas y respuestas, La Habana, Ciencias Médicas, 2009

<sup>2</sup> Jaime Sanz citado en Grau Ávalo, J., M. Chacón, Ms. Reyes Méndez, T. Romero Pérez y colaboradores (2006): Acciones de cuidados continuos al paciente oncológico. Unidad Nacional de Control de Cáncer para propuesta al MINSAP.

---

terminal la persona cambia su escala de valores, llegando incluso a reevaluar otros aspectos antes ignorados y cambiando el sentido de su vida.

Que el enfermar de cáncer sea disparador de una transformación vital del sujeto, dependerá del aprendizaje que esté dispuesto o preparado para hacer, de sus circunstancias actuales y su vinculación sistémica e histórica. El cáncer, como cualquier otra crisis vital, si es adecuadamente enfocada, puede ser un momento para el cambio de patrones emocionales, de estilo de vida para el enfermo y su familia y, si este proceso de transformación es sostenido, contribuir a eliminar las condiciones psicológicas que coadyuvan a la enfermedad (Chinkes, s.f.). En dependencia de la personalidad premórbida de cada paciente, y de los mecanismos y recursos psicológicos con los que cuente para afrontar su estado, ésta, a pesar de ser una experiencia límite, puede convertirse en una oportunidad para el crecimiento espiritual y para reestructurar el sentido de la vida.

De acuerdo con lo anterior, es oportuno aseverar que "el paciente oncológico terminal presenta necesidades cada vez más complejas, que exigen ser abordadas de forma integral"<sup>3</sup>

Todo lo anterior nos hace pensar que la intervención psicológica en este tipo de pacientes, debe tener como objetivo primordial el logro del mayor bienestar posible, brindando apoyo emocional y evitando, en la medida de lo posible, los sufrimientos.

Entre las competencias que le atañen al psicólogo en el caso del cuidado al paciente terminal, se encuentra la asistencia ante crisis existenciales, el manejo de conflictos, la psicoterapia para el duelo anticipado, manejar situaciones desde la ética en las decisiones que se toma al final de la vida.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Jorge Grau Ávalo : La psicología de la salud y la lucha contra el cáncer", en psicología de la salud. Fundamentos y aplicaciones México, 2005 ( pp. 467-505)

<sup>4</sup> Martínez y Barreto. Intervención psicológica con el paciente en situación terminal. Dsponible en <http://rps.umh.es/index.php/psicosalud/articulo/viewArticle/79>(75 de abril del 2011).

---

Unida a los recursos médicos que combaten el proceso canceroso mismo, La psicoterapia viene a ser un efectivo recurso de ayuda para hacer frente a la nueva realidad que se le impone al paciente: resignificar su vida en función de su nueva condición y hacer frente a todos los sufrimientos que dimanen de sus síntomas..

El fin último de todas las acciones terapéuticas apuntará a un mayor bienestar, a hacer la vida aceptable y deseable y a mejorar en lo posible su calidad de vida. Para lograr esa meta cada paciente debe continuar su vida en la forma más cercana a la habitual, al lado de su familia, haciendo aquello que le resulta significativo y satisfactorio; seguro de no ser abandonado ni aislado, respetado en sus deseos y opiniones, su autoridad, su historia y su trayectoria de vida. Debe disminuirse la incertidumbre y la desesperanza, con apoyo e información adecuada, hacerle sentir útil, fomentando la autovalía, la funcionalidad y su trascendencia para los demás.

El Hospital Oncológico de la provincia Santiago de Cuba es el cuarto hospital de Cuba en la atención a enfermos oncológicos. En este centro existen algunas experiencias de tratamiento psicoterapéutico a pacientes en estado terminal, con modelos terapéuticos como la Gestalt y la terapia racional emotiva. No obstante, se hace necesario incrementar la atención psicológica a pacientes, con el empleo de recursos favorecedores de su estado emocional, que procuren promover su bienestar psíquico, social y espiritual y que le permitan un mejor vivir en estas circunstancias. En el presente artículo se presenta un caso atendido en dicho hospital, aplicando la Logoterapia como estrategia de intervención psicoterapéutica para potenciar el sentido de la vida.

La Logoterapia es un modelo terapéutico desarrollado por Viktor Frankl, que se orienta hacia los problemas o conflictos de naturaleza existencial y espiritual. Sus postulados fundamentales se centran en el significado de la existencia humana, concibiendo la búsqueda de sentido como particularidad esencial de la misma. Destaca el valor de la vida aun frente a circunstancias de gran sufrimiento y dolor, para convertirlas en una fuente de enriquecimiento.

Plantea que incluso en las condiciones más extremas de deshumanización y sufrimiento, el hombre puede encontrar una razón para vivir, basada en su dimensión espiritual. Frankl concibe el aspecto doloroso de la existencia, como oportunidad de desarrollo, aprendizaje y sentido.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Viktor Frankl. El hombre en busca del sentido( 14 ed)~. Barcelona. Libergraf S.A, 1993, p. 98

*Santiago(130)2013*

---

Para Frankl, la búsqueda de sentido ante una situación dolorosa (mediante el reconocimiento de elementos positivos o asumiendo la mejor actitud posible), condicionaría la respuesta ante la misma. Por lo tanto, el sentido podría tener un papel muy importante en la adaptación a situaciones extremas. Esta perspectiva resulta por tanto de valiosa aplicación en el caso de pacientes terminales, quienes pueden experimentar dificultades serias con su sentido de la vida, a partir de los obstáculos que le plantea su condición.

Aplicando la logoterapia, el paciente tiene la posibilidad de confrontar su conducta actual, propiciando a su vez la clarificación de los valores, la autoconciencia y la responsabilidad. "Al aplicar la Logoterapia, el paciente ha de enfrentarse con el sentido de su propia vida para, a continuación, rectificar la orientación de su conducta en tal sentido"<sup>6</sup>

El porqué vivir será una de las bases de la Logoterapia aplicada al caso de los pacientes con cáncer, modificando su percepción de la situación y haciendo énfasis en la posibilidad de transformar de una manera u otra esta realidad ineludible, a partir de las actitudes que asuman ante ella.

La aplicación de este tipo de terapia debe propiciar el mayor bienestar y felicidad posible a estas personas que se encuentran en los últimos meses, días o tal vez horas de su existencia, reconociendo el sentido de la vida aun en sus últimos instantes. La terapia promoverá asumirlo de manera saludable y plena, que permita un mejor morir.

La Logoterapia hunde sus raíces, principalmente, en el existencialismo, proponiendo una visión integral del ser humano. Desde la perspectiva de la Logoterapia, el sentido es aquello que confiere significado a la vida, un propósito o una función que realizar, a la vez que proporciona un soporte interno a la existencia. El sentido podría realizarse, por ejemplo, a través de una misión que cumplir o respondiendo a cada situación de la vida de una manera responsable.<sup>7</sup>

164

<sup>6</sup> idem

<sup>7</sup> Viktor Frankl citado por María Isabel Rodríguez. *La cuestión del sentido y su repercusión en la vida psíquica*. Disponible en : <http://www.maribelium.com/art.sentido.htm> (12 de febrero 2011).

---

El sentido de la vida tiene un significado especial, tanto si alude a lo vivido en su conjunto, a la vida actual o lo que queda por vivir. Estas ideas apuntan a concebir la vida como un todo, en una idea de continuidad entre el pasado, el presente y el futuro.

"Uno de los rasgos principales de la existencia humana es la capacidad para elevarse por encima de estas condiciones y trascenderlas".<sup>8</sup>

Desde la postura logoterapéutica, no importa el sentido de la vida en términos generales o filosóficos, sino el sentido concreto que cada persona da a su vida ante situaciones específicas, y que resulta único, peculiar e irreplicable. No se trata de un concepto o un sentido en abstracto, ni tampoco del por qué de la vida, pregunta esta que puede aludir a respuestas del orden de lo biológico, lo filosófico e incluso lo religioso; se trata, por el contrario, del para qué se vive, en términos de lo significativo para cada persona y de los movilizadores reales de su existencia. El para qué se vive refleja de forma más clara, lo idiosincrático, lo afectivo y lo comportamental.

Para Frankl, el sentido de la vida se puede encontrar, entre otras posibilidades, mediante la realización de valores, que podrían ser de creación, experienciales y de actitud. Un valor de creación responde a lo que cada quien puede ofrecer al mundo a través de su trabajo, su creación artística, etcétera. Los valores experienciales tienen que ver con la capacidad de vivir intensamente las circunstancias, disfrutando, experimentando algo o sintiendo amor por otras personas. Por último, los valores de actitud son los relacionados con situaciones que no es posible cambiar pero ante los cuales sí es posible elegir la actitud que se asume.

Además de la realización de estos valores, el sentido de la vida se puede hallar mediante la auto-trascendencia, buscando una tarea que no se centre en uno mismo. En cuanto el ser humano está llamado a ir más allá de sí mismo; las relaciones humanas son las muestras más claras de la vivencia de la autotrascendencia.<sup>9</sup>

<sup>8</sup> Viktor Frankl. El hombre en busca del sentido( 14 ed), Barcelona, Libergraf S.A, 1993, p. 125

<sup>9</sup> Veasé López. Enfoque logoterapéutico para el cultivo de la salud mental en pacientes con cáncer. Disponible en: <http://www.monografía.com/trabajos14/salud-mental.shtml>

---

Autotranscender es poder distanciarse de lo que es uno mismo, y pensar y actuar en favor de los demás, dejando un legado en los otros con nuestro actuar y pensar.

Estas posibilidades no son excluyentes, sino que se dan igualmente por la combinación de estos diferentes valores, según las posibilidades reales y las necesidades, intereses y convicciones de la persona.

El sentido también implica la necesidad de integrar experiencias nuevas en un modelo de la realidad que sea más amplio, para incorporar las experiencias no previstas, como el hecho de sufrir una situación difícil, inesperada, de crisis o de enfermedad. Este proceso tiene como fin otorgar una significación a la situación de crisis, consiguiendo una mejor adaptación a la misma.

El hombre que se halla en crisis ha de tener un enfrentamiento al sentido actual de su vida para orientarse a través de la búsqueda de un sentido potencial junto a la conciencia de la voluntad.

Se fortalece la salud mental del paciente cuando el terapeuta lo ayuda a clarificar valores, crea así una protección ante la amenaza de frustración existencial. El paciente logra salirse de sí mismo, se vuelca hacia el sentido y crea un plan de vida ejecutable, en donde se hace presente su voluntad para realizar ese sentido responsablemente.

Las posibilidades de orientarse hacia este o hacia aquel grupo de valores cambia constantemente más aún en esta etapa en que disminuye notablemente la posibilidad de desarrollar valores de creación y vivenciales. Debe propiciarse por tanto el recate del valor del ser por sobre el hacer para que la persona cuyo estado no le permita centrarse en valores de creación, pueda centrarse en los de vivencia y sobre todo de actitud, para significar lo relevante de su existencia.

En el caso de los pacientes terminales, los valores de actitud serán entonces los que habrá que potenciar fundamentalmente, pues la hospitalización, el encamamiento y la imposibilidad de realizar las actividades habituales de la vida cotidiana le ponen obstáculos para encontrar sentido a su vida a través de los valores de creación y los experienciales, aunque en estos últimos, en alguna medida, aún se puede conservar la capacidad de disfrutar la vida.

El caso que se presenta fue atendido en el Hospital Oncológico Conrado Benítez de la provincia de Santiago de Cuba. Se sustenta en la metodología cualitativa y asume el estudio de caso único como estrategia de diseño de investigación. A su vez, se emplea el método clínico, método por excelencia de la Psicología Clínica, rama en la que se inscribe la presente investigación. La estrategia seguida para la selección del caso parte de la revisión de historias clínicas; fue escogido de manera intencional, teniendo en cuenta que la condición física y psíquica posibilitara la interacción con la terapeuta. Se tiene en cuenta también que el pronóstico de supervivencia de la paciente y su probable estancia hospitalaria permitieran el desarrollo del proceso terapéutico. Tomando en consideración estas pautas, se realiza la investigación a partir de un caso único. En el presente artículo se utiliza un seudónimo para hacer referencia a la paciente.

Las técnicas utilizadas fueron la revisión de documentos (historias clínicas), la entrevista en profundidad y las técnicas propias de la logoterapia, dígase derreflexión, autodistanciamiento, modificación de actitudes y diálogo socrático. Esta última es la técnica que se privilegia durante la terapia y constituye la vía esencial que se asume para lograr la interacción con la paciente. Consiste en la formulación de preguntas conducentes a la reflexión crítica de la persona hasta alcanzar conclusiones satisfactorias que propicien su bienestar. Posibilita, además, la asunción, por parte de la paciente, de una responsabilidad ante sus actos.

Se construyó un conjunto de indicadores de cambio que permiten evaluar la efectividad de las acciones realizadas, dando cuenta de los logros terapéuticos obtenidos en la paciente, en relación con los objetivos o ejes de la logoterapia.

Los logros terapéuticos asociados a la potenciación del sentido de la vida permite que la paciente:

-Logre distanciarse de sus síntomas y se centre en su condición de persona.

-Asuma actitudes que apunten a un enfrentamiento activo y saludable, identificando las posibilidades de crecimiento personal que supone su situación.

-Encuentre sentido a la vida a través de su historia personal y en la reevaluación de su obra.

---

-Conciba su vida en una unidad pasado-presente-futuro, donde se articule la situación actual de manera coherente.

-Identifique un fin o misión en su vida, un elemento que le dé sentido a la misma.

-Oriente su comportamiento hacia esa actividad o meta sea activa y responsable en su consecución.

-Identifique las formas en que su vida ha trascendido y puede trascender.

-Manifieste vivencias de bienestar y plenitud en relación con la vida en sentido general y con la suya propia.

El tratamiento fue desarrollado durante doce sesiones de trabajo, incluidas las tres dedicadas al proceso de evaluación de las necesidades de atención terapéutica. Resulta conveniente señalar que el final del proceso terapéutico llega con la muerte de la paciente.

A continuación presentamos el caso atendido: Katia es una paciente de 38 años de edad, de procedencia urbana, casada y con tres hijas. Es maestra primaria, aunque actualmente se encuentra jubilada por razones de su enfermedad. Está diagnosticada con un leiomioma (cáncer en el intestino delgado) en estadio terminal. La masa tumoral que presenta cursa con un aumento de volumen abdominal muy significativo (mayor que el de una gestación a término), que le dificulta la movilidad y afecta su respiración. Muestra muy buen semblante, sonríe con facilidad y frecuencia. Es una persona con habilidades comunicativas, con un lenguaje fácil y claro, que se manifiesta dispuesta y colaboradora en todo momento.

Katia convive con su esposo y sus tres hijas. Fue operada hace aproximadamente dos años de un leiomioma (tumoración benigna), recuperándose de manera satisfactoria. Sin embargo, tiempo después comenzó a manifestar otros síntomas, como dolor en una pierna y sensación de opresión abdominal, realizándose un nuevo estudio que arrojó como hallazgo el diagnóstico de leiomioma (tumoración maligna).

Se encuentra jubilada hace tres meses, luego de desempeñarse

como maestra primaria durante diez años, aunque esta no fue la carrera que escogió al terminar el preuniversitario. Deseaba estudiar radiofísica médica, pero no obtuvo las calificaciones requeridas; comenzó a estudiar construcción civil, abandonando los estudios pues no le motivaba la carrera, además de que su abuelo consideraba que *"eso era cosas de hombres"*. En este sentido podemos analizar cómo la insuficiente formación vocacional y la influencia de determinantes externos condicionaron una inadecuada orientación profesional. Estuvo un tiempo sin trabajar ni estudiar, hasta que comenzó a formarse como maestra emergente en computación *"me esforcé, me esforcé y me hice licenciada, con tres hijas y con una operación que me hicieron grandísima de un tumor que tenía (...)"*. Lo anterior pone de manifiesto la presencia de una necesidad de autorrealización, concretada en el motivo de convertirse en una profesional.

Manifiesta mucha gratificación con la labor desempeñada en su vida laboral, *"como profesional tuve rendimiento, trabajé bien, realicé investigaciones, porque me gusta saber un poco más de todo"*. Refiere que le *"gustaba mucho su carrera"*; en este sentido se le plantea que el hecho de no encontrarse ejerciendo actualmente la profesión, no implica que los sentimientos hacia esta varíen. Esta reflexión es rápidamente corroborada por la paciente y sustentada con la idea: *"yo soy maestra no solo de profesión, sino de vocación"*. La satisfacción que evidencia ante todos estos resultados da muestra de su realización profesional y del lugar central que esta esfera ocupa dentro de su jerarquía motivacional, y como uno de los elementos nucleares en el sentido de su vida, aunque no es definido de manera explícita por ella.

Asiste a la iglesia bautista hace alrededor de seis años, antes de iniciarse la enfermedad. Al respecto plantea: *"siempre he tenido fe en Dios, el único, te crea una fortaleza para todo, te da ánimo, te crece, ante las dificultades uno se siente fortalecida"*. Al abordar su situación actual y la forma en que se concreta en su caso esta filosofía, es decir, cómo es la *"fe"* en su vida, expresa: *"no es lo mismo estar sola que estar sujeta de alguien, tener a alguien que te diga: para adelante, sin dejarte caer todo el tiempo (...) tú te sientes llena, te vas llenando y tú misma te das fuerza...si estoy mejor es gracias a Él que me da la fortaleza"*. Se pone de manifiesto una

espiritualidad expresada en su religión, que nutre de manera importante el sentido de la vida de la paciente y al decir de Franklle impide caer en el vacío existencial. En este sentido, deposita en "Dios" la fuente de sus recursos de afrontamiento sin reconocer sus propias potencialidades personales.

Respecto al diagnóstico de su enfermedad, nos plantea *"a mí que no me hablen en clave, porque me están engañando y ofendiendo, cuando escriben en clavecita me están encendiendo el bombillito"*. Esta es una paciente que demanda información sobre su estado, deseando saber la verdad al respecto; sin embargo, los indicios que posee no son del todo correctos, pues a pesar de tener conciencia de que su diagnóstico es maligno, no tiene certeza de su pronóstico desfavorable.

La paciente no expresa directamente su conocimiento acerca del pronóstico mortal de su enfermedad, pero sí utiliza expresiones de plazo corto como *"hasta que se pueda"*, que están indicando una ideación alrededor del tema de la muerte y la conciencia de la posibilidad y cercanía de esta, aspecto este que deberá ser explorado con mayor profundidad durante el desarrollo de la sesiones.

Una vez terminada esta primera fase diagnóstica, la paciente proporciona su aprobación para continuar el trabajo, ya sea en el hospital o en su propia casa. Manifiesta un buen estado anímico, sin la presencia de dolor, solo con opresión del diafragma a causa del marcado aumento de volumen, que le dificulta la respiración. Expresa sentirse bien al conversar *"(...) siempre es bueno que alguien se acerque a interesarse por cómo uno se siente"*. En relación con su estado de ánimo, igualmente plantea: *"dentro de lo que cabe, bastante bien (...) no puedo decir que no siento el malestar, pero bueno...trato de sobrellevarlo lo mejor que puedo"*. Esta frase pone de manifiesto la actitud y el posicionamiento activo de la paciente ante su estado, no obstante, resulta necesario trabajar en dirigir su atención hacia los aspectos relacionados con su vida, para que pueda descentrarse de los síntomas que presenta.

Su actitud apunta a la asunción de este período como un reto, asumido de forma responsable: *"yo no cojo ese estrés, no le he dado cabeza así, como la gente que se tiran a morir, no porque*

*Santiago(130)2013*

---

*con eso lo que pierdo, más bien lo que tengo es que luchar por enfrentar la enfermedad con dignidad, para salir adelante, tengo 3 hijas que me necesitan".*

Los aspectos nucleares que conforman el sentido de su vida se estructuran fundamentalmente alrededor de la esfera familiar, específicamente relacionado con la educación de sus hijas: *"vivo para mi familia, para mis hijas, para su formación, para ayudarlas a seguir subiendo en la vida, le estamos dando ejemplo (...) ellas tienen que seguir luchando y estudiando", (...)* *"los hijos son lo más grande que uno tiene, salieron de uno".*

Aunque de forma menos consciente para la sujeto, la esfera laboral también adquiere un sentido, convirtiéndose en un aspecto generador de mucha satisfacción y bienestar. No posee una elaboración consciente de otros elementos significativos. Al referirse al para qué de su existencia, hace hincapié en valorarlo en su presente, es decir, en su situación actual está mediando la concepción del sentido de su vida y su orientación valorativa, así como los movilizadores actuales de la misma. Destaca de esta forma el elemento salud como una demanda latente *"(...) que me pusiera saludable, que la salud me volviera a la normalidad, para poder entonces hacer las cosas que no puedo, como ir a la escuela de mis hijas, (...) si volviera la salud regresara a trabajar, a seguir mi profesión que me gusta (...) enseñar es lo más lindo que hay, transmitir todo lo que uno tiene de conocimientos (...)"*.

Este emergente es utilizado para propiciar su reflexión en torno a entender la educación como un proceso que va más allá del trabajo en las aulas y que puede desempeñar en cualquier ámbito de su vida cotidiana, para seguir enriqueciendo el sentido de su vida. En este sentido, las sesiones de trabajo deberán ir encaminadas a resaltar el valor de la obra realizada y la posibilidad de continuar educando a otros, a pesar de no encontrarse directamente en un ámbito educativo y no poder ejercer como maestra.

El proceso de evaluación no evidenció la existencia de alguna problemática existencial o la ausencia de sentido de la vida en la paciente. Sin embargo, se hacía necesario rescatar y revalorar la obra realizada y hacer consciente el lugar relevante que ocupaba en su jerarquía motivacional la esfera laboral. En este sentido, los

---

*Yailén Rodríguez Rosa págs.159-176*

---

valores de creación asociados a su trabajo y a su capacidad para componer poesía debían ser actualizados e incorporados como elemento esencial para el sentido de su vida en el momento presente.

Otra de las necesidades terapéuticas radicaba en lograr que se descentrara de su condición y del estado físico que presentaba y se concentrara en sus potencialidades, para autodistanciarse de los síntomas presentes. Estas potencialidades debían hacerse conscientes, resaltando su valor como persona y su responsabilidad como principal fuente de esos recursos de afrontamiento. Se hacía necesario dirigir su atención hacia los aspectos relacionados con su vida pasada, presente y futura, como fuente de gratificación en la situación crítica actual, articulando coherentemente dicha situación, pero sin enfocarse en ella.

Con respecto a sus actitudes, estas debían ser potenciadas y utilizadas como el valor fundamental para enriquecer el sentido de su vida y garantizar su bienestar. Se debía incentivar la posibilidad de continuar educando a otros, como vía de continuación de la obra de su vida y como elemento que nutriera de manera esencial su sentido de autotranscendencia. Esta vivencia particular se convierte en uno de los ejes fundamentales a los cuales se dirige la terapia.

Durante el trabajo con esta paciente se obtuvo logros en el disfrute de la vida familiar (aliviando tensiones y brindando elementos para la resolución de la problemática presente en esta esfera), satisfacciones en cuanto a la obra de la propia vida, mediante la revalorización de la misma. El diálogo socrático permitió movilizar los recursos intelectuales y emocionales de la paciente y conducir a la reflexión para la reestructuración de aspectos vinculados a su vida presente, ampliando de manera consciente el campo de sus posibilidades. Se rescata los elementos de la historia personal que han dignificado a la paciente y que ahora en este momento de pérdida no están logrando el análisis del sentido de la vida como fenómeno evolutivo.

172

Logra concebir su vida en una unidad pasado-presente-futuro, donde se articula la situación actual de manera coherente, pero centrándose en sus potencialidades y no en las limitaciones asociadas a su estado y a los síntomas presentes, de los cuales la paciente logró distanciarse y se centró en su condición de persona, en sus potencialidades y en el mantenimiento de actitudes de enfrentamiento activo y saludable, concibiéndose como principal

---

responsable en este sentido. Asumió como tarea la transmisión de su experiencia a otros pacientes, como forma fundamental de crecimiento personal y espiritual, así como nueva vía de autotranscendencia en este momento de su vida. Igualmente resaltó la obra realizada como educadora, todo lo cual conllevó a la paciente a concebir que su vida tiene un sentido, aun cerca del momento de su muerte.

La paciente volvió a escribir poesía durante el proceso terapéutico, unido a la reestructuración de su sentido de la vida. Identificó esta actividad como misión en el momento presente, siendo activa y responsable en su consecución. Asociado a lo anterior se propone como proyecto a corto plazo escribir para el aniversario de la institución y para una doctora de la cual recibió atención; así como continuar compilando su obra poética, al rescatar los escritos de su juventud. Este constituye un elemento de suma importancia, pues los últimos días de la paciente trascurrieron en medio de mucha motivación para componer y darle cumplimiento a un proyecto personal.

Todo lo anterior se convirtió en fuente de vivencias de bienestar y plenitud, y trajo consigo que su calidad de vida se elevara ostensiblemente. De esta forma, podemos plantear que los logros terapéuticos son coherentes con los indicadores de cambio previamente definidos.

A partir del análisis realizado, podemos plantear que la estrategia de intervención psicoterapéutica sustentada en la Logoterapia brindó respuesta a las necesidades de atención terapéutica detectadas en la paciente, a saber: necesidad de distanciarse de su actual estado y concentrar su atención en los aspectos realizadores de su vida pasada y presente, así como en proyectos futuros a corto plazo. Los principales resultados dan cuenta de la capacidad de la logoterapia para dar respuesta a las necesidades del paciente terminal, aunque estas no dependan directamente de un conflicto existencial. Tuvieron lugar cambios fundamentales en el modo de enfrentar la vida, con revaloraciones enriquecedoras de lo vivido, disfrutes de los momentos actuales, actualización de potencialidades creativas y la formación de proyectos aunque fueran de muy corto plazo. La aplicación de las técnicas logoterapéuticas resultó efectiva en el caso y tuvo logros en los cuatro ejes esenciales: el autodistanciamiento de síntomas, la modificación de actitudes, la autotranscendencia y la orientación hacia un sentido en esta fase crítica de la enfermedad. Sobre esa base se logró erigir la satisfacción de la persona sobre su propia vida.

---

**Bibliografía**

AGUIRRE, F. *Logoterapia, la terapia en busca de sentido*. Extraído el 12 febrero 2011, de [http://vinculando.org/psicoterapia\\_corporal/logoterapia\\_la\\_terapia\\_en\\_busca\\_de\\_sentido.html](http://vinculando.org/psicoterapia_corporal/logoterapia_la_terapia_en_busca_de_sentido.html) 2008.

ALONSO, A. *Psicodiagnóstico clínico*. Ciudad de La Habana: Félix Varela. 2004.

ALONSO, A. Método Clínico. En A. Alonso, E. Cairo & R. Rojas (Comp.), *Psicodiagnóstico. Selección de Lecturas* (2ª ed. pp. 59-62). La Habana: Ciencias Médicas. 2006.

ASTUDILLO, W. & Mendinueta, C. *Preguntas y respuestas sobre los cuidados paliativos*. [Material en soporte digital]. Guía de recursos socio-sanitarios y paliativos en Álava. 2008.

BARBERO, J. Psicólogos en cuidados paliativos: la sinrazón de un olvido. *Psicooncología*, 5 (1), 179-191. Extraído el 16 junio 2010, de [revistas.ucm.es/psi/16967240/articulos/PSIC0808130179A.PDF](http://revistas.ucm.es/psi/16967240/articulos/PSIC0808130179A.PDF) .2008.

BARRERA, F. *Técnicas de la logoterapia. La orientación filosófica desde la logoterapia de Víctor Frankl*. Extraído el 4 marzo 2011, de [filosofiaparalavida.blogspot.com/.../logoterapia-la-orientacion-filosofica.html](http://filosofiaparalavida.blogspot.com/.../logoterapia-la-orientacion-filosofica.html) –

CARRERA, O. *Cáncer*. Santiago de Cuba: Oriente. 1996.

Cuba, Ministerio de Salud Pública. *Anuario Estadístico 2009*. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. 2010.

CHINKES, S. (s.f.) *Apoyo psicoterapéutico al paciente de cáncer y su familia*. Extraído el 12 febrero 2011, de [http://www.bioarrayanes.cl/tclinicos/apoyo\\_psic.pdf](http://www.bioarrayanes.cl/tclinicos/apoyo_psic.pdf)

FRANKL, V. E. *Psicoanálisis y existencialismo. De la psicoterapia a la logoterapia* (5ª reimpresión). México: Fondo de Cultura Económica. 1966/1992.

FRANKL, V. E. *El hombre en busca de sentido* (14ª ed.). Barcelona: Librería S.A. 1993.

FRANKL, V. E. *La psicoterapia al alcance de todos. Conferencias radiofónicas sobre terapéutica psíquica*. Barcelona: Editorial Herder. 1995.

---

GRAU, J., Chacón, M. & Romero, J. Atención integral a los enfermos en etapa terminal. Los cuidados paliativos. En F. Núñez de Villavicencio, (Comp.), *Psicología y Salud* (pp. 219-232). Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas. 2001.

GRAU, J., Llantá, M. C. & Massip, C. La psicología de la salud y la lucha contra el cáncer. En E. Hernández & J. Grau Abalo (Coord.), *Psicología de la salud. Fundamentos y aplicaciones* (pp. 467-505). Mexico, Universidad de Guadalajara: Centro universitario de Ciencias de la Salud. 2005.

GRAU, J., Reyes, M. C. & Chacón, M. *Cuidados paliativos en pacientes con cáncer avanzado: 120 preguntas y respuestas*. La Habana: Ciencias Médicas. 2009.

*Intervención psicológica en pacientes de cáncer* (s.f.). Extraído el 4 junio 2010, de <http://html.rincondelvago.com/psicoterapia-en-enfermos-de-cancer>.

KNAPP, E. (2005/2007). *Psicología de la Salud*. (1ª Reimpresión). La Habana: Félix Varela.

KROEFF, P. Consideraciones sobre el valor de actitud en logoterapia. *NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 2, 39-45. Extraído el 20 enero 2011, de <http://vivelibre.org/mybb/showthread.php?tid=1072> 1998.

*Logoterapia* Extraído el 12 febrero 2011, de <http://es.wikipedia.org/wiki/Logoterapia> 2011.

LÓPEZ, J. A. *Enfoque logoterapéutico para el cultivo de la salud mental en pacientes con cáncer*. Extraído el 4 enero 2011, de <http://www.monografias.com/trabajos14/salud-mental/salud-mental.shtml> 2003.

MARTÍNEZ, E., Barreto, M. P. & Toledo, M. Intervención psicológica con el paciente en situación terminal [Versión electrónica]. *Psicología de la salud*, 13 (2), 117-131. Extraído el 15 abril 2011, de <http://rps.umh.es/index.php/psicosalud/article/viewArticle/79>

MOLLA, M. *La Logoterapia, descubriendo el sentido de la vida: Una visión existencial*. Extraído el 12 febrero 2011, de [http://egocreanetperu.com/paper\\_logo.pdf](http://egocreanetperu.com/paper_logo.pdf)

MORA, C. *El alcance y la trascendencia de la Logoterapia*. Extraído el 12 febrero 2011, de <http://www.gestiopolis.com/Canales4/rrhh/logoteracalcan.htm>

---

Yailén Rodríguez Rosa págs.159-176

PADRÓN, Z. *Atención psicológica a pacientes en fase terminal y sus familiares en el Hospital Oncológico Conrado Benítez*. Trabajo de diploma en opción al título de licenciado en Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.

Polo, M.A. *Tanatología del siglo XXI*. México: Mc Editores.

RODRÍGUEZ, G., Gil, J. & García, E. *Metodología de la investigación cualitativa*. La Habana: Félix Varela.

RODRÍGUEZ, M. I. Acompañar al final de la vida. *NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 8, 39-48. Extraído el 12 febrero 2011, de <http://www.maribelium.com/finalvida.htm>

RODRÍGUEZ, M. I. *¿Existe la persona para la psiquiatría?* Extraído el 12 febrero 2011, de <http://www.maribelium.com/art.persona.htm>

RODRÍGUEZ, M. I. *La cuestión del sentido y su repercusión en la vida psíquica*. Extraído el 12 febrero 2011, de <http://www.maribelium.com/art.sentido.htm>

RODRÍGUEZ, M. I. (s.f.). *¿Qué es la Logoterapia?* Extraído el 12 febrero 2011, de <http://www.maribelium.com/logoterapia2.htm>

VERDECIA, K. *Psicoterapia de orientación gestáltica en la atención a pacientes oncológicos en estadio terminal*. Trabajo de diploma en opción al título de Licenciado en Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.