



**Universidad de Belgrano**

**Facultad de Humanidades**

**Licenciatura en Psicología**

**Tesina:**

**La Influencia del Sentido de la Vida en el Bienestar Psicoemocional  
en Pacientes con Cáncer**

**Febrero del 2024**

**Alumna: Sofía Carolina Szelubski**

**Firma:** 

**Matrícula: 0402 - 21842**

**ID: 000-16-7734**

**Nombre del tutor: Maria Teresa Reyes**

# Índice

<b>Resumen.....</b>	<b>3</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>4</b>
Presentación de la temática.....	4
Problema y pregunta de investigación.....	5
Relevancia de la temática.....	5
<b>Objetivos generales y específicos.....</b>	<b>6</b>
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.....	6
<b>Alcances y límites.....</b>	<b>6</b>
<b>Antecedentes.....</b>	<b>7</b>
<b>Estado del arte.....</b>	<b>9</b>
<b>Marco teórico.....</b>	<b>9</b>
<b>Desarrollo metodológico.....</b>	<b>11</b>
Procedimiento.....	11
Índice comentado.....	11
<b>Capítulo 1: ¿Cuál es el sentido de la vida?.....</b>	<b>12</b>
1.1 Definición del sentido de la vida.....	12
1.2 Orígenes y funciones de la logoterapia según Viktor Frankl.....	13
1.3 El modelo de la logoterapia.....	14
<b>Capítulo 2: Cáncer.....</b>	<b>17</b>
2.1 Definición del cáncer.....	17
2.1 El rol del psicooncólogo e intervenciones.....	19
<b>Capítulo 3: Bienestar psicoemocional.....</b>	<b>21</b>
3.1 Definición del bienestar psicoemocional.....	21
3.2 La relación entre la calidad de vida y el bienestar de la salud.....	21
3.3 Factores psicoemocionales relacionados con el cáncer.....	23
<b>Capítulo 4: ¿Cómo es el abordaje de la logoterapia en pacientes con cáncer?.....</b>	<b>24</b>
<b>Conclusión.....</b>	<b>28</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>29</b>

## Resumen

Desde la investigación, la logoterapia es un método psicoterapéutico desarrollado por Viktor Frankl, un sobreviviente del Holocausto. Frankl se centró en la búsqueda del sentido de la vida, planteando la pregunta crucial: “¿Qué espera la vida de nosotros?”. La investigación tiene como objetivo explorar la influencia del sentido de la vida en el bienestar psicoemocional de pacientes adultos con cáncer, según la OMS una enfermedad considerada pandémica con una proyección alarmante de 16 millones de nuevos casos para 2030. El trabajo busca respaldar la validez de la terapia logoterapéutica mediante investigaciones y revisiones bibliográficas detalladas. Se sostiene que este enfoque puede mejorar significativamente el bienestar psicoemocional y espiritual, la calidad de vida, y reducir los síntomas de malestar presentes en pacientes oncológicos tales como la depresión, la desesperanza y la angustia. La evidencia presentada avala la eficacia de la logoterapia como un recurso valioso en el abordaje integral de la salud mental de pacientes con cáncer.

**Palabras clave:** Logoterapia, pacientes con cáncer, bienestar psicoemocional, sentido de la vida, calidad de vida.

# Introducción

## Presentación de la temática

La presente tesina tiene como punto de partida explicar brevemente el contexto en el cual se desarrolló la logoterapia, el método formulado por Victor Frankl, sobreviviente del Holocausto, para indagar acerca del sentido de la vida de las personas, específicamente de los pacientes en terapia. La logoterapia, método psicoterapéutico, se centra precisamente en el sentido de la existencia y en la búsqueda de ese sentido por parte del hombre que asume la responsabilidad ante sí mismo, ante los demás y ante la vida. Frankl, se proponía como objetivo terapéutico que sus pacientes pudiesen reflexionar sobre sus propias vidas y que sus expectativas, para aliviar su sufrimiento (Frankl, 2018).

El siguiente trabajo se basará en la búsqueda de investigaciones y artículos científicos los cuales demuestren los efectos del sentido en el bienestar psicoemocional de pacientes adultos con cáncer. Estos efectos van a ser comprobados mediante técnicas y estrategias espirituales en procedimientos psicológicos multimodales, y van a tener el objetivo de mejorar el estilo de vida y favorecer la calidad de vida, e incluso lograr que los pacientes se adhieran mejor al tratamiento (Whetsell, 2005).

Actualmente el cáncer es considerado una pandemia, con una tendencia de 16 millones de casos nuevos para el año 2030 según la OMS. El cáncer provoca dolor y síntomas físicos que generan sufrimiento físico y psicológico, este último puede surgir de varios factores y requerir distintas intervenciones. Las estrategias de diagnóstico y tratamiento implementadas por la oncología se enfocan en la enfermedad en sí, ignorando la experiencia subjetiva del individuo, las emociones que transita, las creencias religiosas y las preocupaciones existenciales que le aturden diariamente (WHO, 2010).

Algunas alteraciones significativas que padecen pacientes con cáncer es la desmoralización, la pérdida del sentido, la ausencia de dignidad y la presencia de un malestar existencial. “Los síntomas de desmoralización y pérdida del sentido incluyen síntomas de desesperanza o pérdida del significado o propósito de vida, actitudes de pesimismo, impotencia, sensación de estar atrapado, fracaso personal o ausencia de un futuro porque valga la pena luchar” (Troncoso, Rydall & Rodin, 2019). La ausencia de dignidad surge cuando los sujetos pierden el sentido de merecer y decrece su autoestima. En cuanto al malestar existencial, quiere decir un estado que amenaza la integridad de la persona, causándole un vacío existencial al tener que enfrentarse a la muerte y a las pérdidas que acompañan la enfermedad (Bayes et al., 2000).

Se argumentará la validez de la terapia logoterapéutica basada en Viktor Frankl, al presentar estudios y una detallada revisión bibliográfica que demuestre una mejora significativa del bienestar psicoemocional y espiritual, de la calidad de vida y una reducción de la depresión, la

desesperanza, el deseo de acelerar la muerte y la angustia por síntomas físicos de pacientes oncológicos (Breitbart, W et., 2015).

## **Problema y pregunta de investigación**

La temática del bienestar psicoemocional, la calidad de vida y el sentido de la vida se encuentran cada vez más presentes en las investigaciones contemporáneas acerca del cáncer. No obstante, debido a que las investigaciones se enfocan más en el área médico y biológico del cáncer, falta encontrar los recursos necesarios y específicos para abordar esta problemática desde la psicología.

El presente trabajo tiene la finalidad de comprender y abordar intervenciones específicas para pacientes oncológicos, visibilizando aspectos psicológicos, emocionales y humanísticos. Se reconoce la necesidad de comprender qué síntomas físicos y psicológicos transitan los pacientes, cómo funciona la terapia logoterapéutica, de que manera es efectiva este tipo de intervención en pacientes con cáncer, cómo se sienten los pacientes en relación a la muerte y al sentido de la vida, cómo podrían mejorar su bienestar psicoemocional.

En síntesis, resulta relevante preguntarse; ¿De qué manera surge el modelo de terapia basada en la logoterapia? ¿Cómo se crea la terapia logoterapéutica? ¿Qué eficacia tiene aplicada a pacientes con cáncer? ¿Cómo varía el bienestar psicoemocional y el sentido de la vida de los pacientes oncológicos? ¿Qué importancia se le brinda al sentido de la vida en intervenciones psicológicas al tratar con sujetos con cáncer?

## **Relevancia de la temática**

El desarrollo del presente trabajo gira en torno al abordaje de la logoterapia en pacientes adultos con cáncer. La elección del tema se sustenta principalmente en su importancia por sus características humanísticas, y por las grandes implicancias que tiene en la vida de la persona que lo padece. En relación a esto Viktor Frankl expresa que la logoterapia no es solo un enfoque terapéutico sino un estilo de vida, “de modo que 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, 2018). Él sobrevivió a un holocausto, en dónde afrontó situaciones dolorosas y traumáticas, sin embargo nos conmueve con sus teorías y nuevas técnicas terapéuticas para ayudar a los pacientes a que encuentren su sentido de la vida. Los adultos al ser informados con el diagnóstico de cáncer tienen una alta probabilidad de desarrollar una depresión que implicaría un desánimo y un abandono de las actividades cotidianas como así también dificultades en sus relaciones interpersonales. El objetivo del método terapéutico basado en la logoterapia sería intentar que el paciente pueda concentrarse en la vida, en su interior y sentirse acompañado en el proceso, tener una red de contención. El paciente oncológico dependiendo en la etapa por la cual transcurre su enfermedad puede llegar a sentirse: con un vacío existencial, falta de

metas a futuro, empobrecimiento del sentido de la vida, ira, depresión, angustia, depresión, cansancio y culpa. (Bulla Asqui y Chacha Miranda, 2015).

Actualmente hay una evidencia del aumento de enfermos con cáncer, es una de las enfermedades crónicas de mayor incidencia, “se calcula que más de veinte millones de personas en el mundo viven con cáncer. En los últimos años se produjo una sostenida reducción en el número de pacientes que mueren por cáncer, gracias al diagnóstico temprano y a la disponibilidad de tratamientos más eficaces. La incidencia en América Latina actualmente, es del 5% al 7% de diagnósticos de cáncer anualmente.” (Bulla Asqui y Chacha Miranda, 2015). Al tener más implementaciones de técnicas y métodos terapéuticos para utilizar con enfermos con cáncer, se puede prolongar la vida, asimismo el psicólogo tiene la tarea de enfocarse en la calidad de vida del paciente, que tenga bienestar físico, emocional y mental, que disfrute su existencia y que salga del enfoque del modelo biomédico, que no esté constantemente preocupado por la extensión de vida o cuánto tiempo le queda. Existe una necesidad en la comunidad científica médica y psicológica en encontrar nuevos métodos que puedan ayudar y acompañar a los pacientes en su proceso, es así que este trabajo tiene el objetivo de indagar en la problemática desde un punto de vista psicológico existencial a partir de los fundamentos de Viktor Frankl.

## **Objetivos generales y específicos**

### **Objetivo general**

Indagar cómo el sentido de vida podría influir en el bienestar emocional de pacientes con cáncer.

### **Objetivos específicos**

- Analizar el desarrollo y las características de la logoterapia, a partir de Victor Frankl.
- Indagar en los efectos y resultados provocados por este estilo de terapia existencial, si hubo cambios en los estados de ánimo y en el bienestar emocional y mental de los pacientes.
- Definir el cáncer y qué conlleva esta enfermedad.
- Indagar acerca del sentido de la vida, las creencias religiosas, el bienestar psicoemocional de los pacientes al transitar una enfermedad crónica.
- Definir el rol del psicooncólogo y cómo lleva a cabo las intervenciones.
- Establecer la eficacia de los aportes de la terapia logoterapéutica dentro de la psicooncología.

## **Alcances y límites**

La tesina tiene como objetivo explicar la influencia del sentido de la vida en el bienestar psicoemocional de pacientes con cáncer. Por lo tanto, se adoptará el enfoque de la terapia humanista existencial, al ser la logoterapia parte de esta rama de la psicología. Se dejará por fuera los enfoques cognitivo conductual, psicoanálisis y el enfoque sistémico.

El tema elegido presenta escasas investigaciones realizadas por el momento, está en fase de exploración. En consecuencia, el trabajo no puede incluir una variedad de perspectivas, que sirvan como justificación.

## **Antecedentes**

A partir de la logoterapia formulada por Viktor Frankl, se intenta ayudar a las personas a que encuentren su misión, el propósito el cual están vivos y quieren seguir disfrutando del presente, es una corriente psicológica que se basa en la concepción del hombre como un ser biopsicosocial, propone un visión integral del ser humano (Bulla Asqui y Chacha Miranda, 2015). Este autor fue uno de los pioneros en introducir en la psicología el concepto “ del sentido de la vida”, y aplicar en la clínica su propio método terapéutico.

La psicología humanista existencial surge durante las décadas de los cincuenta y sesenta del siglo XX, con la influencia de factores filosóficos, sociales y culturales, y del ámbito de la psicología, en un contexto social en el que primaba el desánimo y desasosiego después de la Segunda Guerra Mundial. Este enfoque psicológico, en su sentido más amplio, se centra en la concepción del ser humano. El movimiento de la psicología humanista emerge como una alternativa del psicoanálisis y el conductismo (las dos grandes fuerzas de la psicología en esos años), de ahí que este movimiento sea también conocido como “tercera fuerza”. En cuanto a los principales representantes de esta corriente se hallan, Williams James, Gordon Allport, Abraham Maslow, Carl Rogers junto a Ludwig Binswanger, Viktor Frankl y Erich Fromm (Martorell y Prieto, 2008).

La psicología humanista promueve el interés por los problemas humanos, “una ciencia del hombre y para el hombre” (Smith, 1969 citado por Villegas Besora, 1986). Michael Fourcade (1982) define esta corriente como “un movimiento científico y filosófico que comprende la psicología en sus dimensiones dinámica y social, basada en una visión holística del hombre, redescubriendo así formas tradicionales occidentales y orientales de conocimiento.”. A diferencia del conductismo y el psicoanálisis, la tercera fuerza “no es obra de un solo líder o de un gran nombre que lo caracterice, sino de muchas personas” como expresa el mismo Maslow (1970), existen varios coautores de esta nueva corriente psicológica. Según Maslow (1962) se considera “una nueva filosofía de la vida, una nueva concepción del hombre”, el cual comenzó por interesarse “en ciertos problemas psicológicos,

que no podían ser manejados ni resultados por la estructura clásica, propia de la época” (Maslow, 1971).

La psicología humanista existencial contiene rasgos antropológicos de tendencias filosóficas, estas proponen que el ser humano es único, irreplicable, auténtico y vive en un espacio y tiempo determinado, por consiguiente, es un ser en proceso de cambio y en constante transformación. La psicología adopta las ideas de que el ser humano es complejo, consciente y libre, por lo tanto, responsable de su desarrollo personal y de las consecuencias de sus decisiones. Este modelo aporta nuevas teorías de la personalidad como así también nuevos modelos de abordajes (Escandón Domínguez, 2013).

La Asociación Americana de Psicología Humanista propone tres ejes centrales; Primero se enfoca en la psicología humanista y su experiencia interior, el significado de ella y la autopresencia que esto supone. Luego, enfatiza las características distintivas y auténticamente humanas, tal como la toma de decisiones, la creatividad, y la autorrealización. Por último, el autodescubrimiento y las relaciones interpersonales (Martorell y Prieto, 2008).

La palabra cáncer etimológicamente se deriva de la palabra *karkinos*, que significa cangrejo en griego. Gracias a Galeno se incorporó dentro del lenguaje del cáncer la palabra *onkos*, la cual significa masa, tumor o hinchazón. De aquí surge la raíz de la oncología, la rama de la medicina dedicada al estudio del cáncer. En el siglo XVIII Bernard Peyrilhe realizó experimentos para establecer conclusiones acerca del cáncer, y sus investigaciones establecieron la oncología experimental, la ciencia de buscar mejores diagnósticos, tratamientos y comprensión de las causas de la enfermedad. En este mismo período surgieron hospitales con atención oncológica. A fines del siglo XIX, se implementaron microscopios más avanzados que permitía examinar las células y su actividad, al poder estudiar los tejidos y tumores se descubrió que las células neoplásicas tenían una apariencia distinta comparada al tejido circundante normal. A comienzos del siglo XX hubo grandes avances en la investigación del cáncer enfocados en los cultivos celulares, carcinógenos químicos, técnicas de diagnóstico, y quimioterapia, estableciendo de esta forma a la oncología como ciencia. En los años sesenta y setenta se obtuvieron importantes hallazgos en relación a la genética, transformando así la perspectiva del diagnóstico y de la terapia, brindando lugar a la mejora de la calidad de vida y supervivencia. Durante varios años el cáncer se ha vinculado con la esencia del hombre, y la esencia en la humanidad (López & Cardona, 2021).

Anteriormente, el diagnóstico de cáncer se asociaba a muerte, ya que no había ninguna causa o cura descubierta para esta enfermedad, incluso en muchos casos se atribuía el concepto de posesión demoníaca. Se consideraba inhumano revelar el diagnóstico al paciente ya que este podría esperanzarse, únicamente se informaba a la familia. Durante varios años, el único apoyo psicológico formal existente eran los grupos de apoyo con otros pacientes que habían tenido cáncer. Luego se fueron incluyendo trabajadores sociales y enfermeras en la función de apoyo psicológico, estos



fueron los primeros en atender problemas psicológicos y sociales de los pacientes con cáncer y sus familias. En el año 1950 varios estudios examinaron la variable psicológica de los pacientes hospitalizados por cáncer, y por tanto, en 1955 el grupo psiquiátrico del Hospital General de Massachusetts y el grupo de investigación psiquiátrica en el Centro de Cáncer *Memorial Sloan-Kettering*, realizaron los primeros informes de adaptación psicológica al cáncer y su tratamiento. Se empezó a forjar lazos clínicos y de investigación con cirujanos, radioterapeutas y oncólogos, estableciendo de esta manera los primeros elementos de lo que más tarde se llamó Psicooncología (Robert, Álvarez y Valdivieso, 2013).

## Estado del arte

En los últimos años, ha surgido un interés cada vez mayor por la temática del cáncer y el sentido de la vida. Esto resultó en un aumento de la producción de investigaciones y escritos sobre la temática frente al vacío teórico antes existente, principalmente en el área de la logoterapia y la psicooncología.

La relevancia del sentido de la vida está demostrada por varios estudios que remarcan su relación con diversas variables de la salud mental, como la ansiedad, la depresión, la esperanza y la gratitud vital. (Mascaro & Rosen, 2005; Reker, Peacock, & Wong, 1987; Ryff, 1989; Steger & Frazier, 2005; Zika & Chamberlain, 1987, 1992).

En un estudio reciente investigaron acerca de las ancianas residentes en hogares de ancianos en Dubai y se comprobó que la logoterapia contribuye a la adaptación “a la satisfacción vital y a un buen sentido psicológico” (Saffarinia y Dortaj, 2017). Dando como resultado una mejora en los estados de ánimo y en las enfermedades clínicas debido a que habían encontrado un sentido en sus vidas y una red de apoyo social. Fatemeh et al (2017) determinaron en su estudio la eficacia de la logoterapia para reducir el estrés en pacientes con esclerosis múltiple.

Otros estudios han demostrado que mediante técnicas y estrategias espirituales en procedimientos psicológicos multimodales se puede mejorar el estilo de vida y favorecer la calidad de vida, e incluso los pacientes se adhieren mejor al tratamiento. Según Whetsell (2005) la espiritualidad se experimenta distinto según el sexo, mostrando que las mujeres tienen mayor bienestar espiritual.

Al tener mayor propósito de vida los pacientes oncológicos mostrarían una mayor satisfacción vital, a pesar de su enfermedad, este resultado se demuestra en un estudio realizado con pacientes mujeres con VIH / SIDA en la India el cual se encontró que por medio de psicoterapia basada en la logoterapia aumentó significativamente la esperanza de vida (Suyanti, Keliat y Catharina, 2018).

## Marco teórico

El presente trabajo tiene como punto de partida explicar brevemente el contexto en el cual se desarrolló la logoterapia, el método creado por Victor Frankl, sobreviviente del Holocausto, para indagar acerca del sentido de la vida de las personas, más específicamente de los pacientes en terapia. Se pretende buscar investigaciones y artículos científicos los cuales demuestren los efectos en pacientes adultos con cáncer la utilización de esta técnica terapéutica existencialista. Para la mayor comprensión del lector, en primer lugar, se desarrollará una corta definición y explicación de los conceptos claves a tratar: sentido de la vida, logoterapia, cáncer, bienestar y psicooncología.

La logoterapia es considerada como la tercera escuela vienesa dentro de las psicoterapias la cual fue creada y desarrollada por Viktor Emil Frankl antes de que padeciera y sobreviviera a la dolorosa experiencia de cautiverio en los campos de concentración nazis. Posterior a la guerra profundizó y conceptualizó el sentido de la vida como recurso terapéutico (Velásquez Córdoba, 2008). Según la Asociación Americana de Psicología (APA, 2014) la psicoterapia postula que el sentido de la vida se basa en valores duraderos que a su vez se originan de tres fuentes fundamentales: participar en trabajos o actividades creativas; valorar el amor y la verdad; y adoptar una actitud resiliente ante los obstáculos de la vida. También, promueve una psicoterapia humanista e intenta personalizar al hombre y que éste logre una manera auténtica de vivir (Hernández Valbuena, 2017).

En la última década hubo un aumento de los casos de cáncer, y se estima que en veinte años en adelante las tasas van a aumentar al menos un 60%. El Instituto Nacional del Cáncer (NIH) informa que “El cáncer es una de las causas principales de muerte en el mundo” (2015). Se requiere seguir investigando desde varios ámbitos profesionales, como la biología, farmacología, psicología y medicina, para mejorar el tratamiento y aumentar la supervivencia, más aún teniendo en cuenta que se estima que en 2040 el número de casos va a aumentar por año a 29,5 millones y el número de muertes por cáncer a 16,4 millones (Estadísticas de cáncer, 2015).

El cáncer se asocia a numerosos desafíos, entre ellos el deterioro físico progresivo que desencadena temores relacionados con la dependencia y la pérdida de autonomía, la mortalidad y el sentido de la vida. Al haber nuevos tratamientos y con el desarrollo de nuevas tecnologías, aumentó la supervivencia en los pacientes oncológicos, lo que produjo que transiten un proceso de adaptación y cambios continuos, y asimismo que sientan una gran carga emocional tanto el paciente como su familia (Troncoso, Rydall & Rodin, 2019).

Asimismo el cáncer avanzado puede conducir a síntomas de depresión y desmoralización y a temores de sufrimiento; Los múltiples síntomas físicos, la drástica alteración de las necesidades de apoyo y de las relaciones personales, la dificultad para desenvolverse en un sistema sanitario complejo y la amenaza de una mortalidad inminente pueden generar mucha angustia en esta

población. El mayor desafío para los pacientes en estas circunstancias es seguir manteniendo sus actividades diarias mientras se enfrentan a la inminencia del deterioro físico, la reducción de la supervivencia y la muerte. Diversos factores de protección tanto individuales como sociales pueden proteger a las personas en estas circunstancias, de la mano de apoyo profesional que resulta ser muy útil para prevenir y tratar las emociones de miedo y angustia de los pacientes (Hales, Lo & Rodin, 2015).

Muchos investigadores empezaron a informar acerca de la importancia de cuestiones existenciales desde el punto de vista de pacientes moribundos, que están cerca a la muerte; la sensación de ser una carga para la familia, pérdida de dignidad, pérdida del sentido y del propósito de vida afecta el deseo de seguir viviendo (Chochinov et al., 2005).

## **Desarrollo metodológico**

### **Procedimiento**

La siguiente tesina es una revisión bibliográfica descriptiva en la que se investiga el abordaje del sentido de la vida por la terapia logoterapéutica en pacientes con cáncer desde marcos teóricos de la psicología humanista existencial. La información obtenida se localizó en diferentes fuentes en la Web. Dentro de los buscadores elegidos se encuentran, Google Scholar, Pubmed y Scielo teniendo en cuenta los conceptos de “Sentido de la vida”, “Logoterapia”, “Cáncer” y “Bienestar psicoemocional”, en artículos científicos que fueron publicados no más de diez años. A su vez, se tomaron en consideración otras disciplinas como Psicología, Psicooncología, Resiliencia, Medicina entre otras. La etapa evolutiva que se eligió fue únicamente adultos mayores. El campo de la psicología estudiado en este caso fue la psicooncología.

Otros tipos de documentos que se eligieron para delimitar la búsqueda fue un libro original de Viktor Frankl en formato físico. También se incorporaron monografías, tesis, artículos de revistas científicas internacionales, nacionales, entre otras.

## **Índice comentado**

Se ha estructurado los contenidos en cuatro capítulos, cada uno desarrollará los temas planteados en los objetivos planteados previamente. Por consiguiente, se podrá desarrollar de manera exhaustiva los aspectos relevantes de la temática del impacto del sentido de la vida en el bienestar psicoemocional de adultos con cáncer, y llegar a una futura conclusión en base a las lecturas, investigaciones y material bibliográfico. Los capítulos se describen a continuación:

### **Capítulo 1: ¿Cuál es el sentido de la vida?**

En este primer capítulo se definirá el concepto del sentido de la vida, y luego se explorarán los orígenes y funciones de la terapia logoterapéutica propuesta por Viktor Frankl. Por último, se abordarán las implicaciones prácticas de la logoterapia.

### **Capítulo 2: Cáncer**

En este segundo capítulo se partirá definiendo el cáncer según la medicina, para luego desarrollar las características de la psicooncología y el rol que ocupa el psicólogo en el área oncológica, las intervenciones que se realizan con pacientes y resultaron efectivas.

### **Capítulo 3: Bienestar psicoemocional**

En este tercer capítulo se examinará todo lo referido a bienestar psicoemocional que sea significativo para el presente trabajo. Se investigará acerca de la relación entre la calidad de vida y bienestar de la salud, y se explicarán factores psicoemocionales como la resiliencia en relación al cáncer.

### **Capítulo 4: ¿Cómo es el abordaje de la logoterapia en pacientes con cáncer?**

Este último capítulo estará dedicado a demostrar la eficacia significativa de las intervenciones logoterapéuticas a pacientes con cáncer.

# Capítulo 1: ¿Cuál es el sentido de la vida?

## 1.1 Definición del sentido de la vida

Según The Journal of Positive Psychology el sentido de la vida “es, presumiblemente, una valoración tanto cognitiva como emocional de si la vida de una persona tiene propósito y valor.” (2013). Frankl (1983) plantea que la búsqueda de la “voluntad de sentido” es mayor trascendencia que la “voluntad de placer” planteada por Freud y de la “voluntad de poder” descrita por Adler. Para Frankl el sentido no es algo que se va construyendo, sino que preexiste para que sea encontrado, por lo tanto, es una meta por cumplir que es impulsada por una causa subjetiva y personal, por ejemplo un empleo, la persona amada, la fé en Dios. Sostiene Frankl (1983) que el vacío existencial se debe a una ausencia de un sentido de vida, y esto explica los casos de suicidios, la adicción al alcohol, los delitos en la adolescencia, entre otros. Polaino-Lorente (1997) plantea que el sentido de la vida manifiesta la dignidad de la vida humana, y asegura que, a la vez, esta dignidad se incrementa y se optimiza en la medida en que el hombre alcanza a saber cual es su misión en este mundo, es decir, que sentido tiene su vida cada día. Más adelante añade: “el sentido de la vida humana es algo de suyo digno a la par que dignificante para el hombre” (Polaino-Lorente, 1997).

El sentido de la vida propuesto por Martínez et al. (2012) tiene tres dimensiones: 1) la habilidad para establecer metas en la vida, tener proyectos personales futuros; 2) Sentirse realizado al cumplir un logro, sensación de haber alcanzado algo en la vida; 3) Sensación de disfrute o hedónica, sentir satisfacción por la vida. “Por otra parte, desde el aporte psicométrico de Crumbaugh y Maholick (1964), citados por Magán (2018), el sentido de la vida o la “satisfacción por la vida propia” se determina a partir de cómo se la percibe: rutinaria, aburrida, dolorosa o excitante.” (Sanchez, 2023).

Por otro lado, Frankl hace referencia al concepto “voluntad” a aquellas personas que son capaces de sobreponerse ante las condiciones adversas de la vida y tienen el sueño de cumplir cierta meta o de convertirse en alguien más, por ejemplo los prisioneros de guerra que a pesar de los horrores que hayan atravesado y del nivel excesivo de estrés aún tienen posibilidad de encontrar el sentido en sus vidas. El sentido de la vida depende de las condiciones que les son impuestas y a la carga de desesperanza, ya que a veces la vida se torna más complicada. “Para Frankl, la desesperanza puede ser comprendida mediante la ecuación:  $D = S - P$ , que significa “desesperanza es igual a sufrimiento sin propósito”. De esta forma, en la medida que la persona no pueda encontrarle ningún sentido a su sufrimiento, caerá en la desesperanza y, frente a ciertas condiciones, puede ocurrir el suicidio. Por el contrario, cuando pueda encontrarle un sentido a su sufrimiento, podrá convertirlo en un triunfo personal.” (Sanchez, 2023).

En la actualidad muchas personas presentan la dificultad para encontrar sentido a sus vidas, y esto se debe a lo que Frankl (1983) señala como falta de libertad, ya que no se encuentran totalmente libres de condicionamientos, sean estos de tipo biológico, psicológico, y por ende, la libertad personal tiene límites. Sin embargo, lo que debe prevalecer en el ser humano es la opción de elegir la actitud con la que enfrentará las condiciones aunque estas sean inmodificables (Atienza, 2011).

De la mano de la opinión de Frankl, Garcia (2004) propone que el individuo encuentra sentido en la vida a partir de su relación con un valor determinado, a pesar de ello, hoy en día hay muchas neurosis existenciales que se deben a la ausencia de sentido en nuestras vidas, y se experimenta como un fracaso personal. Esta frustración que invade en la actualidad a la población se observa en la falta de motivación por luchar y creer que aquello valioso que no se puede obtener en el presente, será posible obtenerlo en el futuro.

## **1.2 Orígenes y funciones de la logoterapia según Viktor Frankl**

Viktor Frankl (1905-1997) es uno de los referentes más destacados de la psicología del siglo xx. Doctorado en Medicina y Filosofía por la Universidad de Viena, fundó la logoterapia, denominada “tercera escuela vienesa de psicoterapia”. En 1942, en pleno apogeo del régimen nazi, él y su familia fueron hechos prisioneros e internados en campos de concentración. Fue precisamente esta experiencia la que lo llevaría a desarrollar su teoría psicológica basada en el existencialismo. Tras sobrevivir al holocausto, fue profesor de Neurología y Psiquiatría en la Universidad de Viena y obtuvo la cátedra de Logoterapia en la Universidad Internacional de San Diego, California.

La logoterapia, método psicoterapéutico creado por el propio Frankl, se centra precisamente en el sentido de la existencia y en la búsqueda de ese sentido por parte del hombre que asume la responsabilidad ante sí mismo, ante los demás y ante la vida, él se preguntaba, “¿qué espera de la vida de nosotros?” (Frankl, 2018). Viktor Frankl expresaba una frase muy conocida “la última de las libertades humanas es elegir nuestra propia actitud ante cualquier circunstancia” (Frankl, 2018), se centra en la voluntad de cada individuo por vivir, el bienestar de la persona depende de la conducta y la actitud, él mismo escribe acerca de las circunstancias impotentes y terroríficas las cuales vivió y sobrevivió al tomar una actitud activa. La logoterapia fue creada para poder ayudar a las personas a que encuentren su misión, el propósito el cual están vivos y quieren seguir disfrutando del presente, es una corriente psicológica que se basa en la concepción del hombre como un ser biopsicosocial, propone una visión integral del ser humano.

Viktor Frankl determina en 1991 que la palabra logoterapia, provenía de “Logos”, significa propósito y sentido, y de la palabra “Terapia”, haciendo referencia al tratamiento y curación, por lo tanto la logoterapia es la terapia que busca el sentido de la vida en el hombre. Esta terapia acompaña y guía a las personas que sufren y padecen un malestar a descubrir un nuevo camino que

les permita adoptar otra actitud sana hacia su entorno y a ellos mismos, aunque no se pueda modificar la situación actual que están transitando (la enfermedad). La meta de la logoterapia es que el paciente se enriquezca de herramientas, se empodere de actitudes positivas que tengan el objetivo de enfrentarse a la enfermedad de una manera activa y saludable, teniendo la posibilidad de reflexionar acerca de su vida ante un gran sufrimiento como la enfermedad crónica, que se pueda olvidar de los síntomas y pueda concentrarse en su yo, en la persona en sí (Bulla Asqui y Chacha Miranda, 2015).

En su libro del “Hombre en búsqueda de sentido” explica el rol del psicólogo en la logoterapia, el cual consiste en ensanchar el campo visual del paciente hasta que visualice responsablemente el amplio espectro de valor y de sentido de su horizonte existencial. La logoterapia no necesita imponer al paciente ningún juicio de valor porque la verdad se impone por sí misma.” (Frankl, 2018).

### **1.3 El modelo de la logoterapia**

Según Bulla Asqui y Chacha Miranda (2015) la logoterapia tiene tres dimensiones, la somática, psíquica, y espiritual, las cuales deben tomarse en cuenta a la hora de implementar las técnicas terapéuticas:

Primero se encuentra la dimensión somática, hace referencia al cuerpo humano, a seres somáticos que tienen una estructura corporal y a las sensaciones, todo lo que experimenta el ser humano es a través del cuerpo. En el tratamiento de quimioterapia es importante que el paciente esté informado acerca de los efectos somáticos para que esté anticipado y preparado para enfrentar con una actitud activa y positiva, y se pueda disminuir los síntomas negativos de su estado de ánimo que afecta a la efectividad y desempeño del proceso.

La segunda dimensión “se centra en la mente, incluye aspectos cognitivos que conducen a percibir, pensar, conocer, comprender, comunicar; aspectos afectivos como las emociones, la mente, un cerebro con un funcionamiento normal” (Bulla Asqui y Chacha Miranda, 2015). Es sustancial que el paciente reciba entrenamiento en asertividad sobre el manejo de síntomas de la depresión, y también que reduzca los pensamientos negativos le induce la enfermedad.

En tercer lugar se presenta la dimensión espiritual, esta consiste en un carácter íntimo, genuino e inherente del ser humano. Constituye la dimensión específicamente humana, se atribuye las creencias, esperanzas o religiones la cual le atraviesa en ese momento. El psicólogo debe respetar y acompañar al paciente a curar su alma, aunque no se compartan las creencias, o religiones, no debe haber prejuicio o discriminación, para poder asistir a la persona incluso cuando la curación no sea posible en criterios médicos (Bulla Asqui y Chacha Miranda, 2015). Martínez (2013) explica que la dimensión psicológica o espiritual comprende la autoconciencia y la intencionalidad

humana, es decir se entiende como una dimensión que es propiamente humana y que encierra dentro de sí aspectos cognitivos y meta-cognitivos. Esta dimensión es una de las más relevantes para la psicoterapia, ya que esta implementa recursos para incrementar la capacidad de Auto-distanciamiento y Auto- trascendencia. El Auto-distanciamiento es la capacidad humana para tomar distancia de sí mismo, es decir la forma en que el individuo logra guardar distancia de las situaciones que parecen condicionarlo. Este recurso incluye tres nociones: a) auto-comprensión, definida por Frankl (1994) como la consciencia de sí mismo; esto permite, tomar una actitud ante su propia psique, denominado auto-objetivación; b) auto-regulación la cual constituye la habilidad de oponerse al sufrimiento físico y de hacer uso de “la fuerza de obstinación del espíritu que capacita al hombre para imponer su carácter humano a pesar de los estados somato-psíquicos y de las circunstancias sociales” (Frankl, 1994); y c) auto-proyección la cual hace referencia a la capacidad de concebirse de diferentes maneras, orientarse al cambio después de haber evaluado su forma de actuar, sentir y pensar.

Según Simkin y Azzollini (2015) una de las principales funciones de la creencia religiosa es disminuir el miedo a la muerte que una persona siente, es decir que la espiritualidad permite reducir el miedo a la muerte y hace visible la necesidad del enfermo en relación al apoyo del médico. Holland y Lewis (2003) argumentan que la espiritualidad adopta muchas formas: Para algunas personas, la espiritualidad es su búsqueda personal del sentido, sin importar lo que produzca esta búsqueda. Para otras, la espiritualidad representa una filosofía de la vida que da un significado trascendente a la vida y a la muerte. Ahora bien, en cualquiera de sus formas, la espiritualidad permite desarrollar la capacidad para hacer frente a sufrimientos inevitables y de superar las tragedias personales y las pérdidas. Tener algo “a lo que aferrarse”, sea cual sea el sistema de creencias, parece ayudar a las personas durante la crisis de una enfermedad grave.

Los autores Gomes y Margarida (2011) expresan que la espiritualidad permite a una persona la experiencia trascendente del significado de la vida, este sentido de la vida no la vinculan sólo con Dios, sino que también la circunscriben con la naturaleza, la música, la familia, la comunidad: “Se vincula con la creencia natural en seres sobrenaturales, en el alma y en la continuidad de la vida después de la muerte: las cogniciones heredadas que permiten la inmortalidad y liberan de la tensión psicológica de la muerte física inevitable.”

Por otro lado, Lopez y Rodriguez (2007) manifiestan que “el sentido tiene que adaptarse a lo que cada uno pide y necesita de su propia vida; no hay un sentido general para todos que se pueda asumir de forma automática sino que cada uno ha de buscarlo por sí mismo. Según Frankl no deberíamos buscar un sentido abstracto a la vida, pues cada uno tiene en ella su propia misión que cumplir; cada uno debe llevar a cabo un cometido concreto. Cada hombre sólo puede responder a la vida, respondiendo por su propia vida, en su situación concreta, contestando con su propia vida”.



Aparte de las tres dimensiones mencionadas anteriormente, el sentido de la vida se puede implementar de diferentes modos “de acuerdo con la logoterapia podemos descubrir este sentido de vida de tres modos distintos: Realización de una acción, teniendo algún principio y por el sufrimiento” (Bulla Asqui y Chacha Miranda, 2015). Esto lo explican Frankl y Längle (Frankl, 1987; Längle, 2000) al anunciar la existencia de “tres áreas” principales para encontrar el sentido de la vida: la primera es realizado una acción, creando una obra, cumpliendo una tarea, es decir, por medio de actividades como el trabajo, el estudio, entre otras.; la segunda es la conexión con algo por ejemplo la naturaleza o el arte; o conectar con alguien al establecer una relación, con la totalidad de su ser único y singular, lo cual significa amarle; y por último, por medio de los valores que implican asumir 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.

Para Frankl (1978) cada persona, sea consciente o no de ello, posee las potencialidades, los recursos para trascender la adversidad; puede ser que en ocasiones se sienta que es capaz de lograrlo solo; en otras muchas, tal vez sienta que necesita de la ayuda de otras personas para cumplir dicha meta. En cualquier caso, lo importante es que se dé permiso a sí misma para hacer algo al respecto, o que le permita llevar a cabo su labor a quienes desean y pueden ayudarle. Un pensamiento de Nietzsche frecuentemente retomado por Frankl en sus obras es el siguiente: “Quien dispone de un porqué para vivir es capaz de soportar casi cualquier cómo” (1978), esto significa que cualquier ser humano que posee al menos una motivación, algo que le un sentido a su vida, es capaz de soportar aún las situaciones más adversas, sacar de ellas algo positivo y descubrir la manera de cómo puede desafiarlas y trascenderlas (Velásquez Córdoba, 2008).

Los autores Arango, Ariza, y Trujillo (2015) realizaron una investigación acerca de la relación entre el sentido de la vida y los recursos psicológicos, en personas con Trastorno Depresivo Mayor, en su estudio aplicaron la Escala Dimensional del Sentido de Vida y Escala Dimensional de Recursos Psicológicos, y hallaron que los hombres y mujeres que puntuaron nivel bajo en el sentido de la vida se encontraban en búsqueda de sentido vital.

## Capítulo 2: Cáncer

### 2.1 Definición del cáncer

En cuanto a la definición de cáncer según la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2010) “Cáncer» es un término genérico utilizado para designar un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Actualmente, el cáncer es considerado como un desorden de células que se dividen anormalmente, lo que conduce a la formación de agregados que crecen dañando tejidos vecinos, se nutren del organismo y alteran su fisiología. Además, estas células pueden migrar e invadir tejidos lejanos, donde encuentran un nicho apropiado para continuar su crecimiento originando una metástasis (Sánchez, 2013) este proceso es el principal factor de muerte por la enfermedad (WHO, 2010).

Robert, Álvarez y Valdivieso (2013) manifiestan que “el cáncer implica un impacto que trasciende la conmoción física, implica también un proceso emocional que involucra aspectos personales, familiares y ambientales de la persona, lo que nos hace tener una mirada biopsicosocial de este tema. Se genera un clima afectivo complejo de cuestionamientos y cambios profundos en los diversos contextos donde se inserta el paciente. Ante una pérdida tan importante como lo es la salud y todo lo que eso implica, la persona experimenta la vivencia de un duelo oncológico, un cierto modo de abordaje y afrontamiento en la persona y su entorno”.

En la última década hubo un aumento de los casos de cáncer, y se estima que en veinte años en adelante las tasas van a aumentar al menos un 60%. El Instituto Nacional del Cáncer (NIH) informa que “el cáncer es una de las causas principales de muerte en el mundo” (2020). Se requiere seguir investigando desde varios ámbitos profesionales, como la biología, farmacología, psicología y medicina, para mejorar el tratamiento y aumentar la supervivencia, más aún teniendo en cuenta que se estima que en 2040 el número de casos va a aumentar por año a 29,5 millones y el número de muertes por cáncer a 16,4 millones (NIH, 2015). En el año 2020 el tumor que se diagnosticó con más frecuencia en España fue el de mama (que ocupa la primera posición), pulmón, colon y recto, próstata y estómago, todos ellos con más de un millón de casos (SEOM), el tipo de cáncer más frecuente varía de un país a otro con las tasas más altas en Asia oriental (37,9 casos por 100000 personas al año) y África Sahara (33,1) (De Martel et al., 2020).

Lopez y Rodriguez (2007) expresan que “el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo desarrollado, pero la mayoría de las veces no supone una muerte inmediata sino que gracias a los tratamientos existentes, la vida de las personas se prolonga durante meses e incluso años

durante los cuales precisan de los cuidados de otros. Esto pone al cuidador en una situación de dedicar numerosas horas diarias a atender al enfermo, a la vez que va viviendo un duelo anticipado.". Este duelo supone la espera de la muerte de otra persona, de la mano del estrés que esto genera, el dolor, sufrimiento y el propio temor del enfermo ante la muerte. "El cáncer es un evento estresante severo que afecta al conjunto del sistema familiar. El cáncer une a algunas familias y divide a otras, pero todas son transformadas por la nueva situación. A menudo cambia rutinas diarias, planes para el futuro, pensamientos y sentimientos profundos sobre uno mismo y los demás". Varios estudios informan las experiencias de los cuidadores de pacientes con cáncer, y reportan que un 20% o 30% de los cuidadores experimentan importantes problemas emocionales: se sienten desanimados, más tristes de lo normal, irritados sin necesidad de que aparentemente ocurra alguna razón para ello, tensos de manera continua. También, investigaciones indican que los niveles de depresión son aproximadamente iguales entre los enfermos y sus familiares, "mientras que los niveles de ansiedad son mayores en los familiares que en los propios enfermos con cáncer" (Lopez y Rodriguez, 2007).

Gracias a los conocimientos disponibles, The World Health Organization (WHO) reporta que varios países pueden implementar los cinco componentes básicos para el control del cáncer; prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos; de esta manera se puede reducir la incidencia, morbilidad y mortalidad de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes (2010).

Sin embargo, la desigualdad en el acceso a un tratamiento eficaz va a depender de los recursos y de los ingresos de los países, esto se refleja en un estudio en 2019 el cual brindó información que más del 90% de los países con altos recursos económicos tienen mayor disponibilidad en servicios y tratamientos en el sistema público de salud para pacientes oncológicos, a diferencia del 15% de los países con bajos ingresos, donde la supervivencia es baja (NIH, 2015).

Asimismo el cáncer avanzado puede conducir a síntomas de depresión y desmoralización y a temores de sufrimiento; Los múltiples síntomas físicos, la drástica alteración de las necesidades de apoyo y de las relaciones personales, la dificultad para desenvolverse en un sistema sanitario complejo y la amenaza de una mortalidad inminente pueden generar mucha angustia en esta población. El mayor desafío para los pacientes en estas circunstancias es seguir manteniendo sus actividades diarias mientras se enfrentan a la inminencia del deterioro físico, la reducción de la supervivencia y la muerte. Diversos factores de protección tanto individuales como sociales pueden proteger a las personas en estas circunstancias, de la mano de apoyo profesional que resulta ser muy útil para prevenir y tratar las emociones de miedo y angustia de los pacientes (Hales, Lo & Rodin, 2015).

El cáncer es un duelo oncológico, es un proceso normal, adaptativo y esencial, el cual tiene diferentes etapas. En el primer periodo se presenta un estado de negación de los pacientes, ellos expresan inquietudes por ejemplo "esto no puede estar sucediéndome a mí" "se deben haber

equivocado". Muchos pacientes buscan una confirmación del diagnóstico, esperando que haya un error y que haya sido un mal sueño únicamente. Varios autores definen el proceso como una montaña rusa de emociones, el cual suben y bajan las intensidades de ellas. Al principio, se caracteriza por mucho miedo, temor e incertidumbre, lo que "en algunos casos es vivido como verdadero terror, llegando incluso en algunas ocasiones a ser paralizante" (Robert, Álvarez y Valdivieso, 2013). El temor y el miedo acompañan al paciente durante todas las etapas, ya que tienen miedo de los efectos secundarios, de las reacciones de sus seres queridos, sociales y laborales, los cambios en la vida sexual, enfrentar sus propios miedos de cambios de identidad personal y corporal, y no tener certeza de qué va a ocurrir con su propia existencia. Presentan una labilidad emocional, al transitar mucha tristeza, angustia, ansiedad, sensación de indefensión y desesperanza, y cambios en los niveles emocionales. En relación a las emociones, muchas veces los pacientes sienten rabia, ira y enojo, y tienen la sensación que están solos en este proceso. Ante tanta incertidumbre e inseguridad es común que quieran aislarse de su entorno, y que sus familiares lo consideren irritable, pero en realidad, es parte de las manifestaciones de la rabia y la frustración al estar bajo presión de tener una enfermedad compleja y crónica en algunos casos. En la última etapa, el paciente asume y acepta su enfermedad, esto puede suceder durante el tratamiento. Hay que tener en cuenta que las etapas no están determinadas, pueden variar, van y vienen, por lo que es esperable que pueda generarse una regresión a los temores o sentimientos presentados al inicio. Con el paso del tiempo, la persona empieza a sentirse más segura, calmada y conciencia del proceso implicado en el tratamiento, las emociones y reacciones de su cuerpo frente a los medicamentos, y a su vez, va derribando mitos que rodean el diagnóstico de cáncer, y le resulta más accesible adaptarse al tratamiento y a la enfermedad (Robert, Álvarez y Valdivieso, 2013).

## **2.1 El rol del psicooncólogo e intervenciones**

Robert, Álvarez y Valdivieso (2013) plantean que la psicooncología es un área que se centra en los pacientes diagnosticados con cáncer, y se atienden a las respuestas emocionales de los pacientes en todos los estadios de la enfermedad, de sus familiares. Se encarga del estudio de los factores psicológicos, conductuales y sociales que influyen en la morbilidad y mortalidad del cáncer (es un modelo biopsicológico). Por lo tanto, la psicooncología es el cuidado del paciente con cáncer, desde una perspectiva psicosocial, con el objetivo de coadyuvar con el equipo médico-oncológico en el abordaje y manejo de los aspectos psicosociales que pueden afectar al paciente con cáncer y su familia. Desde la interdisciplinariedad, se debe abarcar las áreas tanto del cuidado clínico, como de la educación y entrenamiento, e investigación. Hoy en día esta rama de la psicología intenta actuar desde la prevención, intervención terapéutica y la rehabilitación, y los cuidados paliativos. Así también, cuidar aspectos como, el riesgo genético y la adaptación al cáncer.

Tuppia Ramos (2020) plantea que en la etapa de tratamiento de la enfermedad surgen diversos factores psicológicos que amenazan la adherencia al tratamiento médico por la misma razón

de sus efectos secundarios, por lo que resulta necesario ir trabajando con el paciente las inquietudes que se vayan presentando en el camino de la intervención que puedan amenazar su vida emocional y afectiva (según el proceso médico, características personales, tipo de cáncer, evolución de la enfermedad) para procurar un tratamiento multidisciplinario que atienda las necesidades de cada persona en busca de su bienestar.

Según Malca (2005), es específicamente en la etapa de intervención terapéutica y de rehabilitación donde se abarca la fase de diagnóstico y la fase de tratamiento, en estas etapas existe el mayor impacto del proceso de la enfermedad a nivel psicológico. El paciente experimenta diversas reacciones ante la noticia de su diagnóstico, le generan sentimientos de pérdida de control en su vida, es decir, una incapacidad para retomar el sentido de vida mismo que repercute en el afrontamiento personal del sujeto para mejorar a nivel físico y, requiere de un apoyo emocional y social especializado que tenga un fundamento teórico y práctico. “Ante esta situación, la psicooncología, especialidad de la psicología, ofrece soporte a los pacientes afectados de cáncer, a los familiares y profesionales de la salud, ayudando a manejar los cambios que se generan a lo largo de la enfermedad” (Malca, 2005).

El rol del psicooncólogo es proporcionar apoyo emocional, y psicológico a los pacientes y a sus familias, a lo largo de sus etapas: diagnóstico, tratamiento, período libre de enfermedad, recidiva y final de vida. Por lo tanto, debe brindar estrategias de afrontación que permitan ayudar a la adaptación a la enfermedad del paciente y su familia; Orientar al equipo de salud en la conducción psicológica para mejorar el bienestar psicoemocional; Puede sugerir en el momento adecuado asistencia espiritual o religiosa a los pacientes; Impulsar a realizar actividades complementarias, para hacer sentir humano al paciente; Generar un grupo de apoyo con pacientes dados de alta y familiares que expresen sus experiencias personales a los pacientes que padecen el cáncer (Robert, Álvarez y Valdivieso, 2013).

Durante los últimos diez años se han mostrado eficaces las intervenciones psicooncológicas, con diferentes aportes de enfoques, estrategias y metodologías utilizadas. Las intervenciones psicosociales en oncología no tiene un patrón estándar, ya que cada paciente varía en cuanto a su personalidad, gustos, sus antecedentes, historia personal, su etapa vital en la cual se encuentra, el tipo de cáncer y el estado de evolución del mismo, el tipo de tratamiento y los respectivos efectos secundarios, diferente duración y frecuencia, por lo tanto, tiene que ser una intervención personalizada a cada paciente. Algo transversal en todas las intervenciones es la importancia del apoyo emocional (un equipo multidisciplinario), construir una red de contención y un ambiente afectuoso con amor, empatía y comprensión, para que el paciente que transita el cáncer y su familia puedan reducir el sufrimiento, y estar de la manera más tranquila y acogedora posible. Robert, Álvarez y Valdivieso (2013) resaltan la importancia de darles a los pacientes con el equipo de salud la sensación de pertenencia, que se sienta comprendido, escuchado y que el personal pueda acoger sus preocupaciones acerca de la muerte, los miedos que transita, también sus ansiedades e

incertidumbre sobre el presente y el futuro. “Tanto los hallazgos en la práctica clínica como los diferentes estudios que orientan el trabajo psicooncológico, han ayudado a los profesionales de la salud mental y administradores del hospital a estructurar el staff de trabajo en el encuadre clínico de manera efectiva para tratar los problemas psicológicos de los pacientes con cáncer” (Robert, Álvarez y Valdivieso, 2013). Se ha estudiado la influencia de las intervenciones psicooncológicas en relación a los efectos secundarios psicosociales, de la enfermedad, de los síntomas y tratamiento, determinando que la evaluación psicosocial es fundamental en el área oncológica, ya que mejora el bienestar del paciente y su entorno, y puede prevenir los efectos negativos ya comentados.

## **Capítulo 3: Bienestar psicoemocional**

### **3.1 Definición del bienestar psicoemocional**

La Organización Mundial de la Salud (1948) define a la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no meramente ausencia de enfermedad. Varias investigaciones se enfocaron en la felicidad humana desde el punto de vista de dos concepciones opuestas: bienestar subjetivo y el bienestar psicológico (Kahneman, 1999; Ryan & Deci, 2001; Waterman, 1993). Por un lado, el bienestar subjetivo le da importancia al papel de la satisfacción vital y a las emociones positivas como componentes hacia el logro de la felicidad y la longevidad, la salud física, mejores puestos laborales y una alta calidad en las relaciones interpersonales las cuales se asociaban a la felicidad (Diener y Biswas-Diener, 2008). Por otro lado, el bienestar psicológico hace referencia a la realización de actividades de acuerdo a los valores personales y que suponen un compromiso pleno, con el que las personas se sienten vivas y auténticas (Waterman, 1993), y puedan desarrollar el verdadero potencial de sí mismo Ryff (1995). En consecuencia, el bienestar psicológico no sería el principal motivo en la vida del hombre, sino más bien el resultado de una vida bien vivida (Ryff & Keyes, 1995; Ryff & Singer, 1998). Se intentó integrar ambas concepciones, y de este modo, Keyes et al. (2008) propusieron que la salud mental involucra algo positivo, y no simplemente la ausencia de psicopatología.

El logro de un estado de salud mental completo se encuentra tanto a la inexistencia de síntomas psicopatológicos como a la vivencia de bienestar global de la persona (Eidman, 2020). Las personas con una salud mental estable presentan un alto rendimiento hedónico y positivo, sin embargo, las personas con una salud mental deteriorada presentan un funcionamiento hedónico bajo y se caracterizan por bajos niveles de bienestar (Keyes, 2005).

En Argentina, los autores Góngora y Castro Solano (2017) descubrieron que tener cualquier trastorno mental (ej., depresión, ansiedad, obsesión y compulsión, ansiedad fóbica, somatización) disminuye significativamente el estado de salud mental. Además, informaron que la depresión fue el trastorno clínico que mostró el efecto más significativo en los niveles de salud mental languideciente, seguido del trastorno de ansiedad generalizado.

## 3.2 La relación entre la calidad de vida y el bienestar de la salud

La calidad de vida fue definida por la Organización Mundial de la Salud en 1994 como una percepción individual de la posición en la vida, en el contexto del sistema cultural y de los valores en que vive la gente y relacionada con sus objetivos, expectativas y preocupaciones. Se trata de un concepto amplio, subjetivo, que incluye la salud física de la persona, su estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones interpersonales, las creencias y las convicciones personales y su relación con aspectos importantes del medio ambiente (OMS, 2001).

Existen elementos que contribuyen a la calidad de vida (Fernández Ballesteros, 1992); por un lado se presentan las dimensiones personales como las relaciones sociales, la satisfacción, las actividades de ocio, la salud y las habilidades funcionales; y por otra parte, señala dimensiones socio- ambientales, entre las que distingue el apoyo social, las condiciones económicas, los servicios de salud y sociales, calidad del ambiente y factores culturales.

Varios autores (Brown, 2000; Wolkenstein y Butler, 1992 citado por Schalock y Verdugo, 2003) proponen que la calidad de vida se caracteriza por un aspecto relevante, el carácter multidimensional, que tiene en cuenta el funcionamiento físico, la energía y la vitalidad de la persona, también el bienestar psicoemocional, la ausencia de problemas de comportamiento, el funcionamiento social y el sexual, el apoyo recibido y percibido, junto con la satisfacción con la vida y la percepción del estado de salud (Gonçalves, 2012).

Otros elementos que influyen en la calidad de vida, es el ambiente, el estilo de vida y el marco en el que se vive son fundamentales para la prevención de determinadas enfermedades y para envejecer con éxito (De Juanas Oliva, Limón Mendizábal y Navarro Asencio, 2013). Mora (2009) plantea doce claves para alcanzar una satisfactoria calidad de vida “restricción calórica y hábitos dietéticos saludables; ejercicio físico aeróbico; ejercicio mental; viajar; adaptarse a los cambios sociales; no vivir solo; no fumar; no sufrir estrés con desesperanza; tener un buen sueño; evitar el “apagón emocional”; dar sentido a la vida con agradecimiento; y alcanzar la felicidad, entendida ésta como ese punto de felicidad que se consigue cuando se está en el mundo sin necesidad de él”. En otro sentido, Fernández y Limón (2012) señalan una serie de factores asociados a una calidad de vida beneficiosa “la existencia de estados de ánimo positivos, los contactos sociales, la actividad, el humor, las actividades físicas y el deporte, que ponen de manifiesto la importancia de una educación para la salud y de una pedagogía del humor en todas las etapas de la vida”.

Numerosas investigaciones han demostrado la influencia de la práctica regular de actividad física incrementa el bienestar de las personas, afirmando de esta manera que realizar ejercicio físico mejora la habilidad personal para elegir o crear entornos favorables y satisfacer los deseos y necesidades propias. Estos estudios han encontrado que las personas que realizan actividad física independientemente del tipo de ejercicio practicado obtienen mejoras en su estado de ánimo

(Jiménez et al., 2006). Esto concuerda con otros estudios en los que incluso se asevera que a mayor bienestar psicológico más disfrute por la actividad física realizada (Gracia y Marco, 2000).

Los estudios de Ferguson y Goodwin (2010) reflejan que las relaciones interpersonales y el apoyo social percibido actúan sobre el bienestar psicológico de un modo positivo. Por lo tanto, aquellas personas que interactúan y socializan a lo largo de sus vidas, tienen probabilidad de obtener altas puntuaciones en las dimensiones de bienestar psicológico.

### **3.3 Factores psicoemocionales relacionados con el cáncer**

Uno de los factores que está despertando cada vez más interés dentro de la comunidad científica en los diferentes campos de la psicología, es el de resiliencia. Este concepto surge desde el enfoque de psicología positiva y hace poco se ha convertido en objeto de estudio, mostrando la relevancia de este factor para afrontar numerosas enfermedades. La resiliencia es la capacidad de salir fortalecido de una situación traumática, sin embargo, hay diversas definiciones de resiliencia. Águila (2000) señala que la resiliencia es la capacidad que poseen las personas para resistir, anteponerse y salir adelante de manera exitosa después de haber pasado por dificultades o acontecimientos traumáticos y daños graves en la vida a nivel psíquico, moral y social. En 1996 Rutter explicó que la resiliencia es la habilidad de prevalecer, crecer y ser más fuerte e incluso de poder triunfar a pesar de las adversidades. Otra definición de resiliencia, es la capacidad del ser humano para resistir y rehacerse frente a los obstáculos de la vida, recuperarse y mantener una conducta adaptativa después de una situación de estrés (Cerezo, 2014). Existen varias definiciones de la resiliencia, un criterio en común es la capacidad de las personas para resistir, sobreponerse a situaciones traumáticas, y salir fortalecidos.

Otros factores que van de la mano de la resiliencia son las cualidades como la inteligencia, la salud, la personalidad, darle sentido a las experiencias, disponer de habilidades para sociabilizar, tener buena voluntad y confianza en las relaciones, habilidades de resolución de problemas, flexibilidad y perseverancia (Becoña, 2006; Carver, 1998).

Por otro lado, Grotberg (2003) señala que la resiliencia no quiere decir evitar experimentar dolor en situaciones adversas, ya que el dolor emocional y la tristeza son parte del ser humano, y es común experimentarlo en situaciones traumáticas, y es usual que el camino a la resiliencia conlleva un dolor emocional significativo. La resiliencia incluye conductas, pensamientos y acciones que son desarrolladas por cualquier persona. El autor explica que en el campo de investigación de la resiliencia en pacientes oncológicos suelen decirle crecimiento postraumático como sinónimo de resiliencia. Tomich y Hegelson (2004) argumentan que deben existir circunstancias en las que el crecimiento conlleva un incremento del malestar emocional y no se trate de un estado de bienestar. Otros autores, sugieren que las experiencias de cambios positivos y negativos son independientes y



pueden coexistir, ya que una persona puede experimentar una situación traumática con emociones negativas, y a su vez, puede salir fortalecido de la misma (Schroevers, Kraaij y Garnefski, 2011).

Se ha demostrado que numerosas personas que sufren de enfermedades crónicas demuestran capacidad de superación y adaptación positiva a la experiencia que está determinada por la interacción entre factores de riesgo y protección (Garstein, Noll y Vannata, 2000). Los factores de riesgo son los siguientes: las variables de la enfermedad (gravedad, visibilidad, o problemas médicos asociados), nivel de funcionamiento, y estresores psicosociales que se relacionan con la enfermedad. Por otro lado, los factores de protección incluyen: variables intrapersonales (temperamento o habilidades para resolver problemas, entre otros), condiciones sociales (ambiente familiar, apoyo social y recursos de la comunidad), y habilidades en el procesamiento del estrés (evaluación cognitiva y estilos y estrategias de afrontamiento). En los últimos años se ha investigado los factores de protección en pacientes que padecen de alguna enfermedad y tienen una función de mediadores para la resiliencia (Serrano & Lask, 2003). Seligman (1998) indica que los pacientes que sufren del cáncer al tener optimismo, autocontrol y demuestran la habilidad para encontrarle significado a las experiencias de la vida fomentan la resiliencia, y salir exitosos frente a este acontecimiento.

Existe un impacto emocional en la persona que padece el cáncer, ya que esta enfermedad conlleva; tratamientos, hospitalizaciones, efectos secundarios, debilitamiento físico. En el área oncológica, la resiliencia se la nombra a veces crecimiento postraumático, dado que las emociones y cogniciones positivas pueden ser resultado también de la vivencia de situaciones traumáticas (Cerezo, 2014). Este crecimiento postraumático se define como la capacidad de las personas de generar respuestas de crecimiento y maduración personal, sin negar la experiencia de la adversidad experimentada, dándole un sentido a la misma (Costa y Gil, 2008; Vázquez y Castilla, 2007). La situación traumática da lugar a una crisis existencial que desemboca en un proceso de rumiación constructiva, relacionado a la búsqueda de significado en medio de una gran incertidumbre y percepción de vulnerabilidad (Cerezo, 2014). Es un proceso reparador que incluye una reestructuración cognitiva la cual puede servir de ayuda para encontrar una explicación a lo ocurrido (Calhoun & Tedeschi, 2006). El concepto de crecimiento postraumático se asocia con el aumento de la autoestima, mayor apreciación de la vida y su significado, aumento de la espiritualidad, más sentimientos de calma y de sentido (Acinas, 2014).

La mayoría de estudios científicos psicooncológicos concluyen que el ajuste psicológico es mucho más adecuado cuando las personas encuentran sentido a la experiencia (Bellizzi & Blank, 2006; Scignaro, Barni y Magrin, 2010), tras los tratamientos tienen menos secuelas emocionales negativas (Aydin, 2008; Salsman et al., 2009), se cuidan más durante el tratamiento, y una vez acabado, llevan una vida más saludable, con un mayor compromiso con su salud (Vázquez & Castilla, 2007). Por lo tanto, las personas que muestran mayor crecimiento postraumático o mayores niveles de resiliencia aprovechan los aspectos positivos que pueden extraer de la enfermedad.

Muchas personas confirman que aún habiendo experimentado un evento traumático, se han despertado recursos latentes e insospechados que antes no habían percibido, y lograron afrontar estas situaciones, y seguir viviendo (Bowen, Morasca, y Meischke, 2003; Vázquez & Castilla, 2007). Cabe esperar que la resiliencia fomente y promueva la salud mental, para brindar recursos a las personas que sufren del cáncer (Zayas García, 2016).

## **Capítulo 4: ¿Cómo es el abordaje de la logoterapia en pacientes con cáncer?**

Los pacientes que padecen cáncer sufren de varios cambios personales, en su autoconcepto, su imagen corporal a nivel físico, presentan cambios de humor y con un deterioro emocional que a veces desemboca en depresión, cambios biopsicosocial y conductuales, cambios sociales y dinámicas en su entorno familiar, por lo tanto, transforman su rutina y estilo de vida a uno nuevo.

También sufren cambios por medio del tratamiento oncológico, presentando: amputaciones, pérdida de cabello, pérdida de ciertas funciones de independencia que producen una imagen en algún punto de invalidez. Generando así, que el paciente se vea incapaz de realizar actividades, dado que la imagen de sí mismo le es proporcionado en gran parte por los demás, los cuales le dicen de manera explícita o implícita que no está capacitado para realizar varias actividades y que debería recibir acciones de cuidado (Schavelzon, 1978). En las intervenciones psicológicas se intentará liberar al paciente de las etiquetaciones e imposiciones propias que dificulten su propio vivir, y que le generen distorsiones cognitivas acerca de su propia imagen, se deberá hacer una deconstrucción de su autoconcepto para luego construirlo de nuevo.

Los pacientes oncológicos viven varias crisis existenciales a lo largo de su enfermedad, la falta de motivación y la ausencia de sentido por la vida generalmente presentan síntomas depresivos. Los pacientes oncológicos están acompañados de emociones muy difíciles de manejar: el miedo, la angustia, el sufrimiento y la depresión. Bayes (1985) y Meler Lorán (1999) definen a la depresión oncológica como una Enfermedad grave que afecta el estado de ánimo, pensamientos, conductas, relaciones sociales, sentimiento persistente de inutilidad, pérdida de interés por el mundo y falta de esperanza en el futuro, perturbando el organismo total, debido al diagnóstico y tratamiento. Los síntomas que pueden presentar son los siguientes: Cambios de humor; Menos interés en las actividades habituales, la familia y los amigos; Incapacidad para disfrutar de la vida; Fatiga profunda y pérdida de la energía; Cambios en los hábitos de sueño (dormir en exceso o insomnio); Cambios en el apetito (disminución de peso); Disminución de la libido (interés en las actividades sexuales); Dificultad para concentrarse y tomar decisiones; Sensación de culpa o de que está siendo castigado; Sensación de descontento; Negatividad al hablar de uno mismo; Hablar con frecuencia de lo "inútil que es vivir" o de "hacer que todo termine" (Meler Lorán, 1999).

La normalidad que consideraban se derrumba, debido a que las condiciones de salud inestables provocan cambios en las funciones biológicas como “la fatiga, los dolores musculares, debilidad estomacal, las destrezas manuales, la movilidad y en general en el funcionamiento del organismo, pérdida de peso, alopecia, vómito, náuseas, diarrea, estreñimiento, alteraciones de la piel y las uñas, disminución de libido, cefaleas.” (Bulla Asqui y Chacha Miranda, 2015).

En cuanto a los cambios de emocionales se halla un debilitamiento en el estado de ánimo habitual, se presenta una inestabilidad emocional caracterizada por la desestructuración psíquica, el temor constante, la depresión y el miedo inminente que sobreviene en el momento que deben someterse a un número indeterminado de estudios, tratamientos y visitas médicas. En el año 1990, los autores Contrada, Leventhal, y O'Leary, señalaron que las emociones existentes de los pacientes oncológicos eran las siguientes: la ira, el miedo, la tristeza, ansiedad, vergüenza, sentimiento de preocupación o intranquilidad, incertidumbre, deterioro de la propia estima, vulnerabilidad, disminución de la calidad y satisfacción en la interrelación con el entorno.

Como se mencionó anteriormente en el capítulo tres, los pacientes oncológicos al experimentar sentimientos de pérdida y una proximidad con la muerte, se deteriora el estilo de vida antiguo, y presentan psicológicamente; emociones negativas como tristeza, desesperanza, irritabilidad, hostilidad, sensación de culpa, negación ante el cáncer, cambios de humor, dificultad para concentrarse, sensación de descontento, negatividad al hablar de sí mismo, sentimientos de inutilidad que obstaculiza el tratamiento y terapia (Meler Lorán, 1999).

A nivel social, el paciente puede presentar síntomas como el aislamiento social, apatía a los vínculos familiares y laborales, dificultades en desarrollar nuevas o mantener relaciones sociales satisfactorias. En las intervenciones psicológicas se debe reconocer que son humanos, y trabajar desde el enfoque humanista, y no desde el modelo médico (Bayés, 1985).

En cuanto a la espiritualidad y sentido de la vida, los pacientes oncológicos al estar viviendo una situación difícil es común que se encuentren existencialmente frustrados, con ausencia de sentido, la dinámica cotidiana responde al cumplimiento de deberes y compromisos sin ningún tipo de interés. En este momento de crisis manifiestan un comportamiento indiferente, apático, ya que les da igual las cosas, no tienen ninguna motivación, carece de un plan y su respuesta ante la enfermedad es la muerte, la vida no tiene sentido. Desde el enfoque logoterapéutico, las características del vacío existencial son síntomas de: tristeza, desmotivación, melancolía, angustia, desencanto, soledad, conformismo, desvinculándose con la sociedad. Viktor Frankl (1991) expresa “No existe situación en la vida que carezca de sentido, incluso los aspectos más negativos pueden convertirse en algo positivo cuando se afronta con la actitud correcta.”, dando esperanza y motivación como los principales fundamentos de la logoterapia. Lopez y Rodriguez (2007) indican que “el sentido es una variable mediadora entre la situación de cuidado y los efectos negativos que esta puede provocar, ya sean sobre la salud física o mental. Encontrar un sentido a la situación por la

que atraviesan los cuidadores de familiares gravemente enfermos parece pues ayudarles a aceptar la situación, a encontrar una mejor manera de afrontar las dificultades y por tanto a sentirse menos afectados por la presencia de la enfermedad en sus seres queridos.”

Para comenzar la intervención logoterapéutica se debe establecer un ambiente de empatía y cordialidad hacia los pacientes, con el objetivo de construir una alianza terapéutica, lo cual es una condición obligatoria para que sea efectiva la intervención, y se pueda fomentar las expectativas y se muestre compromiso de parte del paciente a la terapia y viceversa. Para medir la dimensión psicométrica del paciente, se realiza el Inventario de Depresión de Beck y el Logo-test (Lukas, 1996), de manera individual, para conocer la presencia o ausencia de sintomatología depresiva, vacío existencial y sentido de la vida frente a la enfermedad y tratamiento.

Las técnicas logoterapéuticas trabajan con la complejidad del ser humano, incluyendo “crisis existenciales”, “vacío existencial” y “falta de sentido de la vida”, aceptando como problemática principal el sufrimiento de las personas con enfermedades terminales. A continuación se detallarán las técnicas propuestas por este enfoque.

Una de las técnicas elaboradas por Frankl (1995) es “la derreflexión”, la cual funciona como antídoto a la hiperatención y a la hiperreflexión, se intenta animar al paciente a que olvide su padecimiento. Es aplicada a aquellas personas que presentan obsesión a una determinada realidad o acontecimiento, y precisamente esta obsesión es la que provoca que dicha actividad no se produzca. La derreflexión serviría con pacientes con cáncer, para que el paciente se olvide por unas horas de su padecimiento por la enfermedad y se pueda enfocar en otros asuntos que también le preocupan.

Otra técnica propuesta es “el autodistanciamiento”, la cual consiste en “poner distancia” con los acontecimientos que experimenta el paciente, para que pueda asumir una actitud libre, tener otro punto de vista, y tomar responsabilidad frente a ellos. Frankl (1995) explica que esta técnica no modifica las situaciones en sí, pero si cambia a la persona al tener una nueva perspectiva y actitud, que pueden ayudarle a encontrar un significado de esta situación.

Por último, se encuentra el “diálogo socrático”, es un método de discusión tomado de la filosofía que busca el conocimiento innato de la persona, y que el paciente tome conciencia que las respuestas que busca están en su interior. Frankl (1995) explica que el diálogo socrático se centra en optimizar el entorno personal, familiar, búsqueda de sentido y soluciones. Se logra que el paciente presente estabilidad psíquica al no enfocarse únicamente en los problemas, pueden permitirse valorar lo vivido, proponerse metas a corto y largo plazo, y realizar actividades con buena actitud.

También se intenta que el paciente encuentre sentido en su vida, que identifique a su compañero existencial y que consiga valor para enfrentar el proceso médico. Se halló que durante la terapia los pacientes se encuentran emotivos, lábiles emocionales, y al finalizar se encuentran motivados al ser conscientes la importancia de encontrar un compañero existencial en su vida, en la

mayoría de los casos el compañero existencial son sus hijos o la pareja (Bulla Asqui y Chacha Miranda, 2015).

El objetivo de las técnicas logoterapéuticas es que el paciente logre que su vida esté revestida de sentido y sea digna de ser vivida. Al terminar las sesiones, los pacientes recuperan la sabiduría personal al viajar a su interior de sus historias personales, creencias y actitudes, que les ayudaron a encontrarse consigo mismos. La terapia no modifica las situaciones de sufrimiento de los pacientes, pero intenta que descubran los caminos para adoptar una actitud sana hacia sí mismos y su entorno, y se muestran gratificados con una sensación de bienestar por una nueva reintegración personal. Mediante una escucha empática, con la utilización de metáforas y reflexión se puede lograr una alianza terapéutica donde se halle confianza, unicidad, originalidad y participación activa, la cual los pacientes se sientan cómodos y puedan expresar su sufrimiento. Es importante que expresen la fortaleza con la cual han sobrellevado las dificultades antes de la enfermedad, identifiquen su compañero existencial, sus valores, sus creencias, su fé y se pueden proponer metas en el transcurso de la enfermedad (Bulla Asqui y Chacha Miranda, 2015).

## Conclusión

En conclusión, queda en evidencia la importancia de la búsqueda del sentido de la vida a través de la terapia con un enfoque logoterapéutico dirigida a pacientes adultos con cáncer. Diversos autores realizaron investigaciones acerca del tema, demostrando que los pacientes al hablar de sus temores y poder reorientar y reconstruir su sentido de vida reducían su miedo a la muerte, asimismo vivían una vida con mejor calidad y disfrutando los pequeños momentos con otra perspectiva. Según Fatemeh (2017) el abordaje terapéutico de la logoterapia en pacientes oncológicos tendría beneficios, al presentar mejoras en el bienestar emocional, la salud mental y la adaptación al entorno. Ayudando a los pacientes a buscar un sentido a sus vidas, a pesar de la desesperanza e incertidumbre de transitar una enfermedad crónica. En cuanto a la eficacia de la terapia, ha sido evaluada en varios estudios con diferentes muestras, por ejemplo en ancianas residentes en hogares de ancianos en Dubai, mostró que la logoterapia aumenta el bienestar mental, el pensamiento crítico, e incluso factores sociales, como la cohesión social, la participación social, y la aceptación social (Saffarinia et., 2017). Además se determinó la eficacia de la logoterapia para reducir el estrés en pacientes con esclerosis múltiple (Fatemeh et al., 2017).

Morataya y Cardenas (2012) expresan que “las técnicas y principios logoterapéuticos impartidos en los talleres han sido una fuente de motivación, pues se puede apreciar en los resultados, aumentando sus niveles de motivación frente a las diferentes metas en su vida.”. Por lo tanto, según la logoterapia es fundamental que los pacientes, los familiares y cuidadores encuentren sentido al cáncer, para obtener mejor adaptación a la situación y un mayor bienestar psicoemocional. Lopez y Rodriguez (2007) señalan que “desde la logoterapia de Frankl se plantea la posibilidad de alentar la búsqueda de sentido mostrando que existe esta posibilidad a través de la realización de los valores creativos (encontrar sentido en hacer algo productivo por otra persona), experienciales (tratando de tener espacios de compartir y experimentar cosas positivas) y especialmente, cuando no se pueden desarrollar los anteriores, los de actitud, tratando de encontrar la manera más adecuada de enfrentarse a las dificultades”. Esta terapia le da una nueva perspectiva al paciente, con otras posibilidades al encontrar un sentido a la vida y poder afrontar de una manera más adecuada las complejidades de la existencia. La búsqueda del sentido es fomentado por la toma de conciencia de las prioridades que cada uno tiene en la vida y por qué (López y Rodríguez, 2007).

Para finalizar, Frankl (2018) resalta la importancia de la logoterapia para convertir las tragedias en victorias personales, transformar situaciones desagradables en agradables, y ante eventos inmutables como una enfermedad incurable, las personas tendrían la última de las libertades humanas, la libertad de elegir con qué actitud conllevar ese sufrimiento (Frankl, 2018).

## Referencias bibliográficas

- Acinas, M.P. (2014). Situaciones traumáticas y resiliencia en personas con cáncer. *Psiquiatría Biológica*, 21(2), 65-71.
- Aguila, M. (2000). Diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes. Lima: Universidad Nacional de Federico Villareal.
- American Psychological Association (APA, 2014). In search of meaning.
- Arango, M. A., Ariza, S., & Trujillo, Á. (2015). Sentido de vida y recursos psicológicos en pacientes diagnosticados con depresión mayor con ideación suicida. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIV(3), 211-221.
- Atienza, P. (2011). *Entrevista al Dr. Viktor Frankl. El sentido de la vida* [archivo de video]. Youtube. <http://www.youtube.com/watch?v=k6JeEkaaBt4&t=19s>
- Aydin, E. (2008). Trauma and Resilience in Women Diagnosed with Breast Cancer: A Transactional Analysis Perspective. *Transactional Analysis Journal*, 38(4), 323-334.
- Bayés, Ramón. (1985). *Psicología oncológica (Prevención y terapéutica psicológicas del cáncer)*. Editorial Martínez Roca, Barcelona.
- Bayes, R., Limonero, J.T., Romero, E., Arranz, P. (2000). What can help us to die in peace?. *Med Clin (Barc)*; 115 (15): 579-82.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, 125-146.
- Bellizzi, K.M., y Blank, T.O. (2006). Predicting Posttraumatic Growth in Breast Cancer Survivors. *Health Psychology*, 25(1), 47-56. Doi: 10.1037/0278-6133.25.1.47.
- Bowen, D.J., Morasca, A.A. y Meischke, H. (2003). Measures and Correlates of Resilience. *Women y Health*, 38(2), 65-76.
- Breitbart, W., Rosenfeld, B., Pessin, H., Applebaum, A., Kulikowski, J., & Lichtenthal, W. G. (2015). Meaning-centered group psychotherapy: an effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 33(7), 749-754. <https://doi.org/10.1200/JCO.2014.57.2198>

- Bulla Asqui, T.A. y Chacha Miranda, M.P (2015). “Logoterapia en la depresión en el paciente oncológico que recibe quimioterapia en Solca Riobamba”. Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.
- Calhoun, L.G. y Tedeschi, R.G. (2006). The foundations of Posttraumatic Growth: an expanded framework. En: Calhoun, L.G. y Tedeschi, R.G., editors. *Handbook of Posttraumatic Growth* (pp.3-23). Mahwah, New York: Lawrence Erlbaum Associate Publishers.
- Carver, C.S. (1998). Resilience and thriving. Issues, models and linkages. *Journal of Social Issues*, 54, 245-266.
- Cerezo, M.V. (2014). Variables psicológicas positivas en pacientes con cáncer. *Información Psicológica*, 16, 17-27.
- Cervantes Silva, P., & Reynaga Ornelas, L. (2023). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en mujeres con cáncer mamario: Revisión de literatura. *Revista CuidArte*, 12(24). <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2023.12.24.84615>
- Chochinov, H. M., Hack, T., Hassard, T., Kristjanson, L. J., McClement, S., & Harlos, M. (2005). Understanding the will to live in patients nearing death. *Psychosomatics*, 46(1), 7–10. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.46.1.7>
- Contrada, R. J., Leventhal, H. & O'Leary, A. (1990). Personality and health. En L.A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality* (pp. 638-669). New York:Oxford University Press. Cools, R., Roberts, A. & Robbins, T.
- Costa, G. y Gil, F.L. (2008). Respuesta cognitiva y crecimiento postraumático durante el primer año de diagnóstico de cáncer. *Psicooncología*, 5(1), 27-37.
- Crumbaugh, J., & Maholick, L. (1964). An experimental study of existentialism: The psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*, 20, 200-207. doi: 10.1002/1097-4679(196404)20:2<200: AID-JCLP2270200203>3.0.CO;2-U
- De Juanas Oliva, Á., Limón Mendizábal, M. R., & Navarro Asencio, E. (2013). Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, (22), 153-168.
- De Martel, C., Georges, D., Bray, F., Ferlay, J., & Clifford, G. M. (2020). Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. *The Lancet. Global health*, 8(2), e180–e190. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30488-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30488-7)



- Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2008). *Rethinking happiness: The science of psychological wealth*. Malden: Blackwell Publishing.
- Eidman, L. (2020). Bienestar emocional, psicológico y social en adultos argentinos en contexto de pandemia por COVID-19. *Psychologia*, 14(2), 69-80 doi: 10.21500/19002386.4851
- Escandón Domínguez, Carlos. (2013). *La psicología existencial humanista para el autoconocimiento y desarrollo de la persona*. <http://hdl.handle.net/20.500.11777/3672>
- Estadísticas del cáncer. (2015). *Instituto Nacional del Cáncer (NIH)*.
- Fatemeh, A., Hasan, A., Karim, N., & Mohamadreza, S. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment group therapy and group logotherapy in reducing perceived Stress among MS patients. *Caspian J Neurol Sci*, 3(11), 175-184.
- Ferguson, S. y Googwin, A. (2010). Optimism and Well-Being in Older Adults: The Mediating Role of Social Support and Perceived Control. *The International Journal of Aging and Human Development*, 71, 43-68.
- Fernández, J. D. y Limón, Ma. R. (2012). *El arte de envejecer con humor*. Málaga: Aljibe.
- Fernández Ballesteros, R. (1992). *Dimensiones de la evolución de la calidad de vida*. Madrid: Universidad Autónoma.
- Fourcade, M. (1982). Conferencia inaugural del VI Congreso Europeo de Psicología Humanista. *Revista de Psiquiatría Y Psicología Humanista*, 3, 293-301. París.
- Frankl, V. (1983). *El hombre en busca de sentido*. Herder.
- Frankl, V. (1987). *El hombre doliente*. Fundamentos Antropológicos de la Psicoterapia. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1991), *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Ediciones Herder
- Frankl, V. (1994). *Logoterapia y análisis existencial*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1995). *La psicoterapia al alcance de todos*. Barcelona: Editorial Herder.
- Frankl, V. (2018). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Ediciones Herder.
- García, C. (2004). Sobre la rehumanización de la psicología y el proceso de maduración noética. En E. Lukas y C. C. García Pintos. *De la vida fugaz* (pp. 65-149). LAG. file:///D:/2022/

Xpro%2028/toaz.info-de-la-vida-fugazpdf pr\_ f2a95dbcad818d6e1103adb545fbba61%20(1).pdf

- Garstein, M.A., Noll, B. y Vannata, K. (2000). Childhood aggression and chronic illness: Possible protective mechanisms. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 21, 315-333.
- Gomes, R. y Margarida, A. (2011). La espiritualidad ante la proximidad de la muerte. *Enfermería Global*, 10(22). Recuperado el 17 de diciembre de 2023, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000200019&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000200019&lng=es&tlng=es)
- Gonçalves Marques, E. M. (2012). *Envelhecimento no Concelho da Guarda. Un estudio sobre calidad de vida*. Tesis Doctoral. Universidad Pontificia de Salamanca.
- Góngora, V. C., & Solano, A. C. (2017). Assessment of the Mental Health Continuum in a sample of Argentinean Adults. *Psychology*, 8(3), 303-318. <https://doi.org/10.4236/psych.2017.83018>
- Gracia, M. y Marco, M. (2000). Efectos psicológicos de la actividad física en personas mayores. *Psicothema*, 12(2), 285-292.
- Grotberg, E.H. (2003). Resilience for today: gaining strength from adversity. *Congress Cataloging*.
- Hales, S., Lo, C., & Rodin, G. (2015). Managing cancer and living meaningfully (CALM) Therapy In: Holland JC BW, Butow PN, Jacobsen PB, Loscalzo MJ, Mc- Corkle R., editor. *Psycho-oncology*, Third edition. Oxford University Press: New York, NY. p. 487-91.
- Hernández Valbuena, M., & Zamora, M. (2017). Relación teórica entre bioenergética y logoterapia como recurso para la construcción de la reflexión curricular. *Omnia*, 23(2), 103-113.
- Holland, J. y Lewis, Sh. (2003). La cara humana del cancer: Vivir con esperanza, afrontar la incertidumbre. Trad. Maite Solana. España: Herder.
- Jiménez, M., Martínez, P., Miró E. y Sánchez, A. (2006). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 185-202.
- Kahneman, D. (1999). Objective happiness. *Well-being: The foundations of hedonic psychology*, 3(25), 1-23. <https://psycnet.apa.org/record/1999-02842-001>.
- Keyes, C. L., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & Van Rooy, S. (2008). Evaluation of the mental health continuum—short form (MHC– SF) in setswana-speaking South Africans. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 15(3), 181-192. <https://doi.org/10.1002/cpp.572>

- Keyes, C. L. M., & Grzywacz, J. G. (2005). Health as a complete state: the added value in work performance and healthcare costs. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47, 523-532. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000161737.21198.3a>
- Längele, A. (2000). *Viktor Frankl. Una biografía*. Barcelona: Herder.
- López, J. y Rodríguez, M. (2007). "La posibilidad de encontrar sentido en el cuidado de un ser querido con cáncer". Universidad de San Pablo, Madrid.
- López, M. M., & Cardona, A. F. (2021). Historia del cáncer y el cáncer en la historia. *Medicina*, 42(4), 528–562. <https://doi.org/10.56050/01205498.1559>
- Lukas, E. (1996). Logo-test, Test para la medición de la "realización interior de sentido" y de la "frustración existencial". Buenos Aires: Editorial Almagesto.
- Magán, A. (2018). *Objetivos vitales en adolescentes de un Centro de Rehabilitación y Diagnóstico y de un colegio Estatal de Lima*. Universidad Ricardo Palma, Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1630>
- Malca Scharf, Becky (2005). *Psicooncología: abordaje emocional en oncología*. *Persona y Bioética*, 9(2),64-67.[fecha de Consulta 29 de Mayo de 2022]. ISSN: 0123-3122. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83209205>
- Martínez, E. (2013). Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico. Bogotá: Manual Moderno.
- Martínez E., Trujillo, Á. y Trujillo, C. (2012). Validación del test de propósito vital (Pil test- Purpose in life test) para Colombia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXI (1), 85-93. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281925884007.pdf>
- Martorell, J. L. y Prieto, J. L. (2008). Fundamentos de Psicología, Ed. C. A. Ramón Areces, Madrid.
- Mascaro, N., & Rosen, D. H. (2005). Existential meaning's role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms. *Journal of Personality*. 73, 985–1014.
- Maslow. A. H. (1962). *Toward a Psychology of Being*. Princeton: Van Nostrand.
- Maslow, A. H. (1970). *Religions, values and peak-experiences*.(2a Ed.). Columbus, Oh.: Ohio State University Press.
- Maslow. A. H. (1971). *The farther reaches of human nature*. New York: Viking.
- Meler Lorán y María Eulalia. (1999). *Depresión en patologías orgánicas. Depresión en Oncología*. Editorialcomplet, Madrid.

- Mora, F. (2009). Claves para envejecer con éxito. *Revista 60 y Más*, 285, 14-17. Madrid: IMSERSO.
- Morataya Martinez, D. y Cárdenas Santizo. S (2012). "Los efectos terapéuticos de la logoterapia en padres de familia que tienen un hijo con cáncer". Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Ageing and Health. Acheiving health across the spam*. Geneve: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *World Health Organization Constitution*. Geneva, Switzerland: Author.
- Polaino-Lorente, A. (1997). Manual de Bioética general. Madrid: Ediciones Rialp, S.A.
- Robert M. Verónica, Álvarez O. Catalina & Valdivieso B. Fernanda. (2013). Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, Volume 24, Issue 4, Pages 677-684, ISSN 0716-8640. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70207-4](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70207-4).
- Rutter, M. (1996). Resiliencie: some conceptual considerations. *Conference on social change and focus on the Americas*.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and hu- man potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psycho- logy*, 52(1), 141-166. <https://doi.org/10.1146/an- nurev.psych.52.1.141>.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9, 1-28. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901\\_1](https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1)
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395>
- Saffarinia, M., y Dortaj, A. (2017). Effect of Group Logotherapy on Life Expectancy and Mental and Social Well Being of The Female Elderly Residents of Nursing Homes in Dubai. *Iranian Journal of Ageing*. 2018; 12(4):482-493.
- Salsman, J.M., Sergerstrom, S.C., Brechting, E.H., Carlson, C.R. y Andrykowski, M.A. (2009). Posttraumatic growth and PTSD symptomatology among colorectal cancer survivors: a 3-moth longitudinal examination of cognitive processing. *Psychooncology*, 18 (1), 30-41.
- Sánchez Jiménez, H. M. (2023). La felicidad y el sentido de vida, una mirada humanista. *Avances En Psicología*, 31(2), e2925. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2023.v31n2.2925>

- Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2003). *Calidad de vida – Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Editorial.
- Schavelzon, José. (1978). *Impacto Psicológico del Cáncer*. Galerna, Buenos Aires
- Schroevers, M.J., Kraaij, V. y Garneki, N. (2011). Cancer patient's experience of positive and negative changes due to the illness: relationships with psychological well-being, coping, and goal reengagement. *Psycho- Oncology*, 20, 165-172.
- Scrignaro, M., Barni, S. y Magrin, M.E. (2010). The combined contribution of social support and coping strategies in predicting post-traumatic growth: a longitudinal study on cancer patients. *Psycho-oncology*, 20(8), 823- 831. Doi: 10.1002/pon.1782.
- Seligman, M.E.P. (1998). *Aprenda optimismo. Haga de la vida una experiencia maravillosa*. Barcelona, España: Grijalbo.
- Serrano-Ikkos, E. y Lask, B. (2003). The psychosocial correlates of trasplant survival. *Journal Cyst Fibros*, 2(1), 49-54.
- Simkin, H. y Azzollini, S. (2015). Personalidad, autoestima, espiritualidad y religiosidad desde el modelo y la teoría de los cinco factores. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7, 339-361. doi: 10.5872/psiencia/7.2.22
- Smith, M. B. (1969). *Social Psychology and human values*. Chicago: Aldine.
- Suyanti, T., Keliat, B. y Catharina, N. (2018). Effect of logo-therapy, acceptance, commitment therapy, family psychoeducation on self- stigma, and depression on housewives living with HIV/AIDS. *Universitas Indonesi*, 28, 98-10.
- The Journal of Positive Psychology (2013): Some key differences between a happy life and a meaningful life. *The Journal of Positive Psychology*: Dedicated to furthering research and promoting good practice, DOI: 10.1080/17439760.2013.830764
- Tomich, P. y Hegelson, V. (2004). Is finding good in the bad always good? Benefit finding among women with breast cancer. *Health Psychology*, 23, 16-23.
- Troncoso, G., Rydall, A., & Rodin, G. (2019). Psicooncología en cáncer avanzado. Terapia CALM, una intervención canadiense. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*.
- Tuppia Ramos, A. (2020). "Psicooncología: técnicas de intervención en adultos". Universidad Católica de San Pablo, Perú.

- Vázquez, C. y Castilla, C. (2007). Emociones positivas y crecimiento postraumático en el cáncer de mama. *Psicooncología*, 4(2-3), 385-404.
- Velásquez Córdoba, L. F., (2008). *Logoterapia y bioética en la intervención clínica en el suicidio*. CES Psicología, 1(2), 49-57.
- Villegas Besora, M. (1986). La psicología humanista: historia, concepto y método, In: Anuario de psicología, Barcelona No. 34, pp.105-123.
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.4.678>
- Whetsell, M.V., Frederickson, K., Aguilera, P., y Maya, J.L. (2005). Niveles de bienestar espiritual y fortaleza relacionados con la salud en adultos mayores. *Aquichan*, 5(1), 72-85.
- World Health Organization. (WHO, 2010). *Control del Cáncer: Aplicación de Los Conocimientos: Cuidados Paliativos*. World Health Organization.
- Zayas García, A. (2016). Factores psicoemocionales y ajuste psicológico asociados al cáncer de mama. (Tesis doctoral inédita). Universidad de Sevilla, Sevilla.