

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“LA LOGOTERAPIA COMO ENFOQUE PSICOLÓGICO A LOS PADRES Y
MADRES CUIDADORES DEL NIÑO/NIÑA CON DIAGNOSTICO DE CÁNCER
DURANTE EL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA”**

OLIVER FERNANDO GODINEZ CARRETO

LESBIA ARGENTINA VELIZ CRUZ

GUATEMAMA, AGOSTO DE 2,010

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“LA LOGOTERAPIA COMO ENFOQUE PSICOLÓGICO A LOS PADRES Y
MADRES CUIDADORES DEL NIÑO/NIÑA CON DIAGNOSTICO DE CÁNCER
DURANTE EL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA”**

Informe Final de Investigación
Presentado al Honorable Consejo Directivo
De la Escuela De Ciencias Psicológicas

Por:

OLIVER FERNANDO GODINEZ CARRETO

LESBIA ARGENTINA VELIZ CRUZ

Previo a optar el Título de

PSICÓLOGOS

En el grado académico de

LICENCIATURA

GUATEMALA, AGOSTO DE 2,010

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO

Licenciado Héctor Hugo Lima Conde
SECRETARIO INTERINO

Jairo Josué Vallecios Palma
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 530-2010
CODIPs. 1264-2010

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

24 de agosto de 2010

Estudiantes

Oliver Fernando Godinez Carreto
Lesbia Argentina Veliz Cruz
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGÉSIMO CUARTO (24º) del Acta VEINTICINCO GUIÓN DOS MIL DIEZ (25-2010), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 23 de agosto de 2010, que copiado literalmente dice:

"VIGÉSIMO CUARTO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"LA LOGOTERAPIA COMO ENFOQUE PSICOLÓGICO A LOS PADRES Y MADRES CUIDADORES DEL NIÑO/NIÑA CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DURANTE EL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

OLIVER FERNANDO GODINEZ CARRETO
LESBIA ARGENTINA VELIZ CRUZ

CARNÉ No. 200013368
CARNÉ No. 200416399

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Liliana del Rosario Alvarez de García y revisado por el Licenciado Iván Rocaél Monzón. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑANZA A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



Nelveth S.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

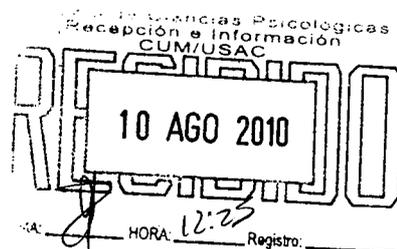
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEP 530-10
REG 056-09
REG 114-09



INFORME FINAL

Guatemala, 09 de Agosto 2010

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Iván Rocaél Monzón ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

"LA LOGOTERAPIA COMO ENFOQUE PSICOLÓGICO A LOS PADRES Y MADRES CUIDADORES DEL NIÑO/NIÑA CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DURANTE EL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA."

ESTUDIANTE:

Oliver Fernando Godínez Carreto

Lesbia Argentina Veliz Cruz

CARNÉ No:

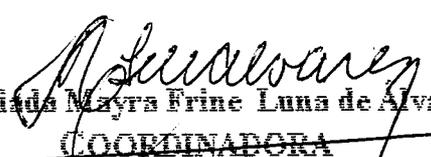
2000-13368

2004-16399

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 05 de Agosto 2010, y se recibieron documentos originales completos 09 de Agosto 2010, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Mayra Frine Luna de Alvarez

COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. "Mayra Gutiérrez"

c.c archivo
Arelis





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usaopsic@usac.edu.gt

CIEPs: 531-10
REG: 056-09
REG: 114-09

Guatemala, 09 de Agosto 2010

Licenciada Mayra Frine Luna de Álvarez, Coordinadora.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs - "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

"LA LOGOTERAPIA COMO ENFOQUE PSICOLÓGICO A LOS PADRES Y MADRES CUIDADORES DEL NIÑO/NIÑA CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DURANTE EL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA".

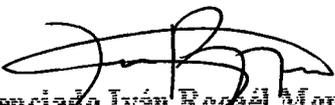
ESTUDIANTE:	CARNE
Oliver Fernando Godínez Carreto	2000-13368
Lesbia Argentina Veliz Cruz	2004-16399

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 12 de Julio 2010 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Iván Rosal Monzón
DOCENTE REVISOR

/Arelis.
c.c. Archivo



Guatemala 6 de Julio del 2009

Licenciada.
Mayra Luna de Alvarez
Departamento de Tesis.
Centro de Investigación en Psicología
CIEPs.
Escuela de Ciencias Psicológicas.

Por este medio me permito informarle que he tenido a la vista el proyecto de investigación, titulado **"La Logoterapia como enfoque psicológico a los padres cuidadores del niño/niña con Dx. de cáncer durante el tratamiento de quimioterapia"**, presentado por:

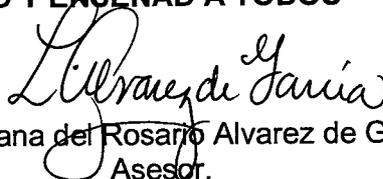
Oliver Fernando Godinez Carreto Carné: 200013368
Lesbia Argentina Veliz Cruz Carné: 200416399

Carrera: Licenciatura en Psicología

Dicho informe cumple los requisitos metodológicos de contenido, reacción y presentación por lo que doy mi aprobación en mi calidad de Asesor Profesional, para que pueda seguir el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licda. Lilibian del Rosario Alvarez de Garcia
Asesor.

Colegiado: 720



CIEPs. 080-09
REG.: 114-09

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 02 de septiembre del 2009.

ESTUDIANTE:
Oliver Fernando Godínez Carreto
Lesbia Argentina Veliz Cruz

CARNE No.:
2000-13368
2004-16399

Informamos a usted que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera de Licenciatura en Psicología, titulado:

"LA LOGOTERAPIA COMO ENFOQUE PSICOLÓGICO A LOS PADRES Y MADRES CUIDADORES DEL NIÑO/NIÑA CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DURANTE EL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA".

ASESORADO POR: Licenciada Liliana del Rosario Alvarez

Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigaciones el 25 de agosto del 2009 y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Iván Rocaél Monzón
DOCENTE REVISOR



Vo.Bo.


Licenciada Mayra Luna de Alvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Mayra Gutiérrez



/Sandra G.
CC. Archivo



Guatemala, 10 de Diciembre de 2009

Licenciada Mayra Luna de Álvarez
Coordinadora Centro de Investigación en Psicología –CIEPs- “Mayra Gutierrez”
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad San Carlos de Guatemala

Estimada Licenciada De Álvarez:

Reciba un cordial saludo del Departamento de Psicología de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP). De manera atenta me dirijo a usted para informarle que los alumnos:

OLIVER FERNANDO GODINEZ CARRETO,
LESBIA ARGENTINA VELIZ CRUZ,

Carné: 200013368

Carné: 200416399

Ambos, de la carrera de **Licenciatura en Psicología**, realizaron su trabajo de campo en la Unidad Nacional De Oncología Pediátrica (UNOP), con la población de padres de familia de la misma. Dicha investigación lleva como título: **“LA LOGOTERAPIA COMO ENFOQUE PSICOLÓGICO A LOS PADRES Y MADRES CUIDADORES DEL NIÑO/NIÑA CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DURANTE EL TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA”**. El trabajo de campo fue realizado durante el mes de Noviembre del presente año en el área de Consulta Externa de UNOP.

Así mismo, solicito su apoyo para obtener una copia final de la Investigación realizada para conocer los resultados y considerar las recomendaciones pertinentes para el mejoramiento de la atención a los pacientes de UNOP.

Agradezco su atención a la presente.

Atentamente,



Licda. Lucía Fuentes

Jefe Departamento Psicología UNOP

Tel. 23289600

ana.fuentes@unop.org.gt

PADRINOS DE GRADUACION

Licenciada Liliana del Rosario Álvarez
Colegiado No. 720

Licenciada Doris López
Colegiado No. 4186

Licenciada Dora Beatriz Barrios Cruz
Colegiado No. 11252

DEDICATORIA

Acto que dedico a:

DIOS	Por darme la bendición de la existencia y redimirme como persona dotado de talentos como expresión de mi autenticidad e instrumento de ayuda hacia los demás.
MIS PADRES	Pedro Chávez y Adelaida M. Carreto, por la paciencia e instrucción en la vida a quienes amo y representan mi modelo de inspiración a seguir.
MIS HERMANAS	Sara Celeste Godínez, modelo de fortaleza y dignidad para con la vida y su apoyo en cada momento de mi vida. Yesenia E. Godínez, por su apoyo y cariño en cada momento de mi vida.
MI SOBRINAS	Alejandra Camey, por ser una niña extraordinaria, digna de admirar a quien amo y quiero profundamente y motivo de inspiración para la realización de este trabajo. Daniela y Daniel Camey, que con su peregrinación en esta vida nos lleno de amor y alegría. (Q.E.P.D.)
MI ABUELITA	Rosa Hernández, quien con su paciencia y sus cuidados han colaborado en mi construcción como persona.
NETTY RAMIREZ	Por ser parte de mi vida.
AMIGOS	Dr. Arturo Lara, Leonel Iriarte, Argentina Veliz, Mafer, Wendy.
USTED LECTOR	Con cariño.

Fernando Godinez

DEDICATORIA

Acto que dedico a:

- DIOS:** Por ser el motor que rige mi vida y por darme la sabiduría, entendimiento y capacidad de lograr una meta mas en mi vida.
- MIS PADRES:** Raúl y Lesbia Gracias por todo su amor, comprensión y apoyo incondicional en todos los momentos de mi vida. Son unos grandes papás, los amo.
- MI ESPOSO:** Gracias por ser parte importante en mi vida y por todo tu apoyo, te amo.
- MI HIJA:** Por ser ese rayito de luz que ilumina mi vida cada día. Te amo TATA
- MIS HERMANOS:** Meme y Ale por todo su apoyo en los momentos que han marcado mi vida. Los quiero muchísimo.
- MI PRIMA Y SOBRINO:** Susy y Andreé por estar siempre conmigo y demostrarme su apoyo. Los quiero mucho.
- MIS CATEDRATICOS:** Por ser buenos maestros y compartir todos sus conocimientos, muchas gracias en especial a Licda. Liliana Álvarez y Lic. Iván Monzón.
- FAMILIA BARRIOS CRUZ:** Jorge, tía Conchi y Dorita por sus consejos y apoyo incondicional que me han brindado siempre. Los quiero mucho.
- MI AMIGO:** Fernando Godínez por ser parte importante en este proyecto, mil gracias, T.Q.M.
- MIS AMIGAS:** Ana Garrido, Vicky, Diana, Majo y Karina por todos los buenos momentos que hemos compartido. Las quiero mucho.
- USTED:** Con respeto y cariño. Que Dios les bendiga.

Argentina Veliz

AGRADECIMIENTOS

Universidad de San Carlos de Guatemala

Centro de estudios que nos brindó conocimiento.

Escuela de Ciencias Psicológicas

Centro educativo que nos permitió ser profesionales de la psicología.

**Unidad Nacional de Oncológica Pediátrica
-UNOP-**

Por su colaboración en la realización de esta investigación.

Licda. Liliana Del Rosario Álvarez

Por haber asesorado nuestra investigación.

Lic. Iván Rocaél Monzón

Por su apoyo y consejos como revisor de nuestra investigación.

INDICE

PROLOGO	1
CAPITULO I	
INTRODUCCION	3
1. Marco Teórico	4
1.1 El Existencialismo	4
1.2 Fundamentos filosóficos de la Logoterapia	5
1.3 Conceptos básicos de Logoterapia	7
1.4 Libertad de Voluntad – Voluntad de Sentido – Sentido de la vida	8
1.5 Libertad de voluntad	8
1.6 Voluntad de sentido	8
1.7 Sentido de vida:	9
1.8 El suprasentido	10
1.9 El Carácter Espiritual del Hombre	10
1.10 La Capacidad de Oposición del Espíritu	11
1.11 Neurosis Noógena	12
1.12 El Vacío Existencial	13
1.13 Triada Trágica:	13
1.14 El Sufrimiento	14
1.15 La Culpa	15
1.16 La Muerte	16
1.17 Oncología	17
1.18 Cáncer	17
1.19 Quimioterapia	18
1.20 Perfil del Cuidador Primario	19
1.21 Carga Emocional del Cuidador (es) Primario (s)	21
1.2 HIPOTESIS, VARIABLE E INDICADORES	22
1.2.1 Variable Independiente	22
Indicadores	22
a) Tipo de Vinculo con el niño/niña	22
b) Gravedad del Cuadro	22
c) Tiempo del proceso	22
1.2.2 Variable Dependiente	23
Indicadores	23
a) Vacío existencial	23
b) Libertad de voluntad, voluntad, sentido de vida	23
c) Sufrimiento	23
d) Culpa	23
e) Temor a la muerte	24
f) Espiritualidad y suprasentido	24
g) Carga emocional	24

CAPITULO II	
2. TECNICAS E INSTRUMENTOS	25
2.1 Descripción de la muestra	25
2.2 Tipo de la muestra	25
2.3 Características	25
2.4 Numero de la muestra	26
2.5 Técnicas	26
2.6 Instrumento	26
2.7 Recopilación de la información	26
2.8 Tipo de estudio	27
2.9 Análisis e interpretación	27
CAPITULO III	
3. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	28
ANALISIS CUANTITATIVO	28
3.1 Población	28
3.2 Dimensión Noética	28
3.3 Sintomatología noógena	29
a.) vacío existencial	29
b.) Perdida de sentido de vida	29
c.) Sufrimiento	29
d.) Temor a la muerte	30
3.4 Espiritualidad	30
3.5 Carga emocional	31
3.6 Relación	31
3.7 Análisis global	32
3.8 Propuesta	38
CAPITULO IV	
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1 Conclusiones	43
4.2 Recomendaciones	46
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	47
ANEXO I	
Cuestionario	49
ANEXO II	
Planificaciones de la propuesta	50
ANEXO III	
Graficas	56
ANEXO IV	
Fotografías del trabajo de campo –UNOP-	59
Resumen	60

PROLOGO

El presente trabajo se titula, “La Logoterapia como enfoque psicológico a los padres y madres cuidadores del niño/niña con diagnóstico de cáncer durante el tratamiento de quimioterapia”. El cáncer es una enfermedad extremadamente compleja. Saber que alguien cercano ha sido diagnosticado con cáncer es uno de los eventos considerados más devastadores en la vida, y el impacto de este diagnóstico, es aún mayor cuando se trata de un niño. Tal el caso de los pacientes que acuden a la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica –UNOP-. Cuando al niño se le ha detectado y diagnosticado cáncer, los padres de familia no logran manejar la realidad en la cual están viviendo, ocasionando en ellos ciertas afecciones noéticas. Es por ello que este trabajo representó un interés tanto a nivel individual (investigador) como a nivel colectivo (población seleccionada), ya que mediante el mismo identifique herramientas que ayuden a tener un mejor manejo de la situación acaecida.

Por su parte, a través del recorrido de la investigación teniendo como campo de acción la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica –UNOP-, al momento de abordar a cada uno de los padres de familia implicados en el proceso que conlleva la asistencia médica del niño, se logró determinar la sintomatología noógena de los entrevistados (padre/madre). La mayor parte de los entrevistados afirmaron acérrimamente lo cuan dificultoso y angustioso que representaba para ellos dicho proceso sin titubeo alguno, aportes que lograron recabar a profundidad todo lo referente a la realidad de la dimensión noética (espiritual) de cada uno de los cuidadores primarios abordados. Es insoslayable la gran necesidad que se detectó en cada uno de los entrevistados sobre la importancia de tener una vida en armonía consigo mismo ya que es vital para lograr la calidad de vida con dignidad ante cualquier situación negativa. Tener la capacidad de sobrellevar una determinada situación amenazadora, es clave para responder a la vida con dignidad. Por lo tanto, cuando un ser querido se encuentra bajo una circunstancia que pone en riesgo la existencia, el panorama se torna confuso. Tal es la situación que genera la enfermedad del cáncer infantil, lo cual se suele centralizar el problema en el paciente identificado, es decir, en el niño. Desde luego, la

afección emocional detectada a causa de la enfermedad en el niño es perturbadora. Sin embargo, el mayor impacto psíquico, lo sufren los padres de familia ya que en su mayoría no tienen las estrategias psicológicas adecuadas para manejar tal situación acaecida. Como un apoyo al desarrollo de la persona, la Logoterapia brinda estrategias al cuidador primario del niño con cáncer en una situación de reivindicación con la vida misma, para que tenga la capacidad de responderle a la vida con dignidad, valor y responsabilidad, dándole mayor sentido a su existencia. De manera pues, que para lograr salir bien librado de este proceso es necesario hacer consciente a la persona de la condición de potencialidad que posee ante las adversidades existenciales.

Por lo tanto, para lograr lo descrito con anterioridad, los objetivos que guiaron esta investigación fueron: *Identificar acciones efectivas que contribuyan al fortalecimiento de la voluntad de sentido de los padres de familia cuidadores de niño/niña, durante el tratamiento de quimioterapia, así mismo, Identificar y describir la sintomatología noógena de los padres y madres cuidadores del niño/niña* y diseñar una guía con herramientas logoterapéuticas que ayude a la dimensión noética de los padres de familia que se encuentran atravesando la enfermedad del niño.

De esta manera, se está brindando a los interesados que estudian las ciencias psicológicas y especialmente a las personas que de una u otra manera están vinculadas directamente con el tema, ya sea como pacientes y/o terapeutas, lograr sacar provecho a dicha experiencia cargada de tensión transformándola en una oportunidad de crecimiento espiritual.

El trabajo que realiza la Universidad de San Carlos de Guatemala se refleja en la gama de profesionales egresados de cada una de sus facultades. Sin embargo, en cuanto a promover la salud mental, la Escuela de Ciencias psicológicas, los aportes generados en dicha materia, se ven reflejados y materializados en cada una de las intervenciones realizadas en la sociedad guatemalteca a través de los profesionales en la psicología, abarcando de manera contundente los diferentes campos de acción y logrando solventar el compromiso a nivel académico, social y político.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La enfermedad del cáncer en la niñez de Guatemala, se ha incrementado en los últimos 5 años según los datos estadísticos de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica de Guatemala, -UNOP-. Dicha institución atiende un porcentaje aproximado de 69% de pacientes que provienen del interior de la república y el 31% de la ciudad capital. Ahora bien, el incremento es notorio ya que en los registros hasta el año 2005 se aplicaron un total de 1,623 quimioterapias destinadas a tratar los tipos de cáncer de mayor incidencia tales como: sarcoma, carcinoma y leucemia.

Con base a los datos anteriormente citados, se estipula un aproximado de 50-60 niños que acuden diariamente a las instalaciones de la UNOP, con el fin de ser tratados con medicamentos. De manera pues, que con la cifra de atención infantil mencionada anteriormente, se cuantifica un aproximado de 100 padres (papá y mamá) de familia al día, que se encuentran involucrados directamente en dicho proceso médico del infante, siendo esta última, la población seleccionada para dicha investigación. Debido a la multitud de padres de familia que se encuentran bajo esta situación, muchas veces no se les da una orientación adecuada para sobrellevar estos acontecimientos. Es menester un apoyo psicológico bajo el enfoque logoterapéutico con el fin de proporcionar herramientas que ayuden a sobrellevar la carga emocional que implica un Diagnostico de cáncer en un hijo.

A consecuencia de tal situación, se logró elaborar una guía con herramientas logoterapéuticas que ayuden a cambiar y fortalecer la dimensión del sentido de vida, a razón del grado de tensión que se maneja a causa del cáncer del infante. Por lo tanto, el grado de importancia estriba, en que padres de familia logren conocer a fondo la sintomatología y la manera de contrarrestarlas y sobrellevar la situación durante el tiempo que dure el tratamiento quimioterapéutico.

1. MARCO TEORICO

1.1 El Existencialismo

Para el existencialismo no hay una definición teórica clara y unánime, sin embargo, la concepción más compartida apunta hacia un movimiento filosófico cuyo postulado fundamental es que son los seres humanos, en forma individual, los que crean el significado y la esencia de sus vidas.

La corriente, de manera general, destaca el hecho de la libertad y la temporalidad del hombre, de su existencia en el mundo más que de su supuesta esencia profunda. Las cuestiones filosóficas del existencialismo tienden a escudriñar en lo profundo de la condición humana.

Emergió como movimiento en el siglo XX, en el marco de la literatura y la filosofía, heredando algunos de los argumentos de filósofos anteriores como Schopenhauer, Kierkegaard, Nietzsche y Unamuno. El existencialismo es una corriente, movimiento serie de doctrinas filosóficas y culturales que tiene por objetivo y disciplina el análisis y la descripción del sentido individual de la vida humana en cuanto "existe". Sostiene que el existente humano piensa, actúa, se refiere y relaciona consigo mismo, con su propia trascendencia, con sus contradicciones y sus angustias. Para el pensamiento existencialista el individuo no es una porción mecánica o parte de un todo, sino que el hombre es en sí una integridad o totalidad libre por sí.

Esta doctrina filosófica considera qué es la existencia del ser humano libre y qué es lo que define su esencia, en lugar de entender que su esencia o condición humana determina su existencia. Para esta corriente del pensamiento la existencia del ser humano no es nunca un "objeto" sino que, desde el momento que el ser humano es capaz de generar pensamiento "existe"; en consecuencia el reconocimiento de esa existencia tiene primacía y precedencia sobre la esencia. No obstante, la existencia del hombre puede ser inexistente o falsa si éste renuncia a su libertad. La carencia de libertad es carencia de existencia. En un sentido inexorable para el existencialismo las cosas materiales en cambio "son" pero no "existen".

El existencialismo generalmente defiende la existencia de un poder trascendental que lo determine; esto implica que el individuo es libre y por ende totalmente responsable de sus actos. Esto incita en el ser humano la creación de una ética de la responsabilidad individual, apartada de cualquier sistema de creencias externas a él. “¿Cual es la esencia de un ser humano? un ser humano va cambiando a lo largo del tiempo en su cuerpo y en sus pensamientos. *Según los existencialistas la esencia del ser humano es “ser siendo”, queriendo decir con esto que el ser humano va cambiando con el tiempo hasta el momento en que muere. Es más, plantean que el propio hombre se va haciendo a sí mismo a partir de sus propias decisiones. Por lo tanto consideran que el ser humano es libre en la toma de sus decisiones, inclusive en las que lo hacen ser lo que es*”¹. Es por ello que la importancia de la responsabilidad es trascendente ya que mediante esta la acción sensata se logra construir una existencia en esencia.

1.2 Fundamentos filosóficos de la Logoterapia:

Partiendo desde sus fundamentos filosóficos existenciales, es menester citar a Heidegger, Kierkegaard, Jaspers, Max Scheler y Binswanger. Cada uno de ellos, iconos del existencialismo. Ahora bien, el método por el cual se rige el existencialismo, es por medio de la fenomenología, que consiste en estudiar los fenómenos en esencia, es decir, tal cual son y como ocurre ante el ser, erradicando cualquier alteración del mismo. De manera pues, que cada uno de los autores mencionados, toman como centro a la persona existente.

Hoy día, el estilo de vida esta caracterizado por una carencia de sentido de la existencia, como consecuencia de los avances tecnológicos los cuales han minimizado y desplazado al hombre alienándolo a un sistema materialista, el cual atenta contra los valores, voluntad, responsabilidad propia de sí, etc. Arrastrándolo ante una pérdida total de sentido de la existencia, denominado por Frankl como neurosis noógena.

¹ Méndez, Hugo. Logoterapia. Curso intensivo, 1er. Año. CELAE. Pág. 6

La logoterapia, fundada por el psiquiatra y neurólogo vienés Viktor E. Frankl (1905-1997), se puede ubicar en el abanico actual de tratamientos terapéuticos desde dos puntos de vista:

Según Maslow, la logoterapia es la tercera fuerza en psicología. Plantea una concepción del ser humano en donde lo importante para su desarrollo como tal es que confíe en él, que se le ayude a descubrir y atender sus necesidades y con esto promover el que aprende de su propia experiencia². Por su parte, hay que considerar con el psicoanálisis de Sigmund Freud la primera y la psicología individual de Alfred Adler, la segunda. Sin embargo, existe una regla mnemotécnica que ayuda a recordar la particular de estas tres orientaciones: Sigmund Freud se ocupa de la voluntad de placer. Alfred Adler de la voluntad de poder y Viktor E. Frankl de la voluntad de sentido en el ser humano.

La logoterapia y análisis existencial son las dos caras de una misma teoría. Es decir, la logoterapia es un método de tratamiento psicoterapéutico, mientras que el análisis existencial representa una orientación antropológica de investigación. En lo que se refiere a la logoterapia, esta palabra no se debe derivar de que en el marco de este método de tratamiento se le vaya al paciente con la lógica: esto querría decir confundir la logoterapia con el método de la persuasión; de hecho la logoterapia, en cierto sentido, representa exactamente lo contrario de la persuasión, por lo menos respecto a lo que se denomina dentro de su método como *intensión paradójica*. *En la logoterapia, logos quiere decir dos cosas: por un lado, el sentido, por el otro lo mental, por lo menos en oposición heurística a lo puramente psíquico*³. De modo que, el objetivo central de la logoterapia es proporcionarle a la persona, herramientas para que a través de estas logre descubrir el sentido de vida, sin despojarlo de responsabilidad sobre su existencia.

Ahora bien, nunca antes se había presentado al hombre despiadadamente finito como lo ha hecho Heidegger. Presentando al hombre como un ser víctima del tiempo y el espacio dentro del cual es consciente de la misma, mediante una amenaza inminente de su existencia. Frankl, afirma que

² Castañeda, Carmen, Logoterapia I, Sociedad Mexicana de Análisis Existencial y Logoterapia. Pág.14

³ Viktor E. Frankl, Logoterapia y Análisis Existencial, Editorial Herder, 3ª edición, España 2003, pág. 62

el hombre es un ser irrepetible, dotado de razón y finito. Sin embargo, lo importante de estas características, estriba en que él debe ser consciente y responsable de su condición ya sea ante una tragedia existencial.

Víktor E. Frankl presento su imagen del hombre en el esbozo de su ontología dimensional. El psiquiatra vienés desplegó el ser humano en tres dimensiones que se corresponden con los planos somático, psíquico y espiritual. No se trata de ninguna teoría de tres capas, tal como muestra la analogía con la tridimensionalidad del espacio. *Las dimensiones humanas del ser se penetran entre sí con la misma perfección que las tres dimensiones espaciales longitud, altura y anchura. En el plano somático: a él pertenecen todos los fenómenos corporales, comprende la actividad orgánica celular y las funciones corporales biológico-fisiológicas, incluidos todos los procesos físicos y químicos. Entendemos por plano psíquico: la esfera de su estado de anímico, la disposición moral, los sentimientos (pulsiones), instintos, deseos, afectos. A estos fenómenos anímicos cabe sumar además las aptitudes intelectuales de la persona, modelos de conducta adquiridos y sus improntas sociales. Por último el plano espiritual: algo infinito, lo humano primitivo, es decir, la adopción de una postura libre frente a lo corporal y anímico. Las decisiones volitivas autónomas (intencionalidad), el interés objetivo y artístico, el desarrollo creativo, la religiosidad y el sentimiento ético (conciencia), la comprensión del valor y el amor se asientan en la espiritualidad del ser humano.*⁴ El planteamiento dimensional que Frankl hace, es de vital importancia ya que de esta manera se puede tener un panorama más claro sobre la persona y por ende conocer la dinámica y la interrelación ontológica.

1.3 Conceptos básicos de Logoterapia:

A pesar de que la logoterapia y el análisis existencial parten de la praxis clínica no se puede evitar que desemboquen en una teoría metaclínica como algo subyacente implícitamente a toda terapia, y teoría quiere decir visión, es decir, visión de una imagen del hombre. Es por ello que el termino griego logos significa sentido o propósito, el cual el paciente debe afrontar con

⁴ Lukas, Elizabeth, Logoterapia-La búsqueda de sentido, editorial Paidós, España 2003, pag.26-27

responsabilidad cada una de las situaciones adversas que la vida le presenta, con el único afán de lograr una oposición espiritual ante lo acaecido.

Frankl, en *El Hombre en Busca de Sentido* hace énfasis en que el hombre está destinado en primera instancia a una lucha por lograr descubrir el sentido de su existencia como consecuencia de sus impulsos instintivos. Ahora bien, el hombre es un ser irrepetible, único y dotado de potencialidades que caracterizan su existencia y por ende el sentido de vida posee la peculiaridad de ser intransferible, es decir, lograr un significado que satisfaga esa carencia de sentido.

1.4 Libertad de Voluntad – Voluntad de Sentido – Sentido de la vida

Las dos columnas exteriores son, de hecho, axiomas que se sustraen a una comprobación científica, tal como ya han constatado numerosos pensadores y filósofos antes que Frankl. La columna central, la voluntad de sentido, es demostrable como fuerza de motivación original del ser humano a través de los correspondientes estudios de la psicología experimental, con el tiempo así ha sido demostrado.

1.5 Libertad de voluntad:

En todas las épocas se ha intentado dilucidar el grado de libertad o falta de ella que el hombre tiene realmente. A ojos de la logoterapia, cada individuo es, como mínimo, potencialmente libre de obrar según su voluntad. Este libre albedrío potencial puede verse limitado por enfermedades, inmadurez o senilidad, o incluso puede anularse, lo cual, sin embargo, no afecta a su existencia fundamental. La logoterapia es una psicología no determinista⁵. Es por ello que el hombre se encuentra en una constante toma de decisiones, pero el punto estriba en lograr hacer uso de la libertad, obrando de la manera correcta ante la vida.

1.6 Voluntad de sentido:

La idea que motiva la voluntad de sentido supone que cada hombre está animado por una aspiración y un ansia de sentido. Cuando se satisface un

⁵ Lukas, Elizabeth, *Logoterapia-La búsqueda de sentido*, editorial Paidós, España 2003, pag.22

sentido, se produce el encuentro entre dos correspondencias: un componente interior, formado precisamente por esta aspiración y ansia humanas, y un componente exterior, que es la oferta de sentido de la situación. Si la disposición de la persona hacia el sentido se ve limitado por enfermedad, inmadurez o senilidad, cosa que puede ocurrir, se produce una merma de percepción del componente exterior y no una disminución del componente interior, el cual sigue existiendo como si fuera un documento de identidad de lo humano, incluso en caso de incapacidad grave. *La logoterapia es una terapia centrada en el sentido*⁶. Ahora bien, Frankl afirma que la voluntad de sentido, es la tensión del ser humano de hallar y realizar un sentido, lo cual puede trascender la voluntad de placer y la voluntad de poder en la persona. En cuanto al placer y el poder, constituyen el fin del esfuerzo humano, lo cual, se diría que la vida está fundamentada en el sentido, anulando de ante mano el placer y el poder por la condición de temporalidad que poseen ambas, mas el sentido es de condición espiritual y por ende permanente en el ser humano.

1.7 Sentido de vida:

En cuanto al sentido de vida se refiere, pone de manifiesto el convencimiento logoterapéutico de que la vida tiene un sentido incondicional que no se pierde bajo ninguna circunstancia. Sin embargo, este sentido puede escaparse a la comprensión humana. Hasta aquí, el sentido es una magnitud que trasciende a los seres humanos y que debe percibirse y presentirse de nuevo cada vez. Por lo tanto la logoterapia es una visión positiva de mundo.

No hay ninguna situación en la vida que carezca realmente de sentido. *Esto se deduce del hecho de que los lados aparentemente negativos de la existencia humana, especialmente la triada trágica formada por el sufrimiento, la culpa, la muerte, también pueden adoptar la forma de algo positivo, de una exigencia, si se trata con la actitud y la postura correcta*⁷. De cómo se afronte el sufrimiento depende el crecimiento espiritual del ser.

⁶ IDEM, pag.22-23

⁷ Lukas, Elizabeth, Logoterapia-La búsqueda de sentido, editorial Paidós, España 2003, pag.23-24

1.8 El suprasentido:

El problema de sentido de vida puede interpretarse de diferentes modos. Queremos, por lo tanto, separar de su ulterior discusión, ya desde el primer momento, aquel problema que versa sobre el sentido dubitativo de todo acaecer objetivo, por ejemplo, sobre las problemáticas finalidad y meta del mundo, o sobre el problema del sentido del destino que nos sale al paso o de las cosas que nos suceden. En rigor, todas las respuestas positivas que podamos dar a estas preguntas están reservadas a la fe. De aquí que el hombre de mentalidad religiosa, que cree en una Providencia, no tenga nunca esta clase de problema. Los demás tendrán que buscar el modo de sobreponerse críticamente, por la vía del conocimiento, a este tipo de problemática. Por eso, solo podríamos concebir el sentido total del universo, a lo sumo, bajo la forma de un llamado concepto límite. *Podríamos calificar este sentido, tal vez, como suprasentido, con lo que expresaríamos que el sentido del todo no es captable y que es más que captable*⁸. En concreto, son situaciones que únicamente el hombre puede sobreponerse por la vía de la fe, máximo si se trata de una situación en la que los padres tengan un hijo con un diagnóstico de cáncer.

1.9 El Carácter Espiritual del Hombre:

Para referirse al carácter espiritual del hombre, Frankl suele emplear el término «noológico». Noos remarca el carácter de lo espiritual -dimensión íntima, genuina y característica del hombre, y lo espiritual frente a las dimensiones psíquica o biológica.

La dimensión noológica espiritual, no delimita o define por sí sola al hombre, pues la naturaleza humana radica en la unidad-totalidad. No obstante, la fuerza integradora de la unidad del hombre es condición directa de lo espiritual, en cuanto lo espiritual constituye la dimensión más específicamente humana; hasta el punto que en esa unidad, anclada en lo espiritual, anida el nudo sobre el cual se tiende el puente unificador de la multiplicidad de las dimensiones del ser; es decir, desde la espiritualidad, y sólo desde la

⁸ Frankl, Víktor, *Psicoanálisis y Existencialismo*, Fondo de cultura económica, México 1998. Págs.66-67

*espiritualidad, se diversifican los distintos grados de participación de ser en la compleja unidad del hombre (Freire, 2002)*⁹. De manera que, para Frankl, el espíritu es de vital importancia ya que es el soporte de toda existencia humana.

Para tener un panorama más concreto en cuanto a los componentes que conforman al ser, es menester aclarar que el hombre es un ser tripartito, es decir, está compuesto de tres partes: *Espíritu, alma y cuerpo*. Cada una de estas partes, está subdividida a su vez en tres partes las cuales se retroalimentan entre sí. *El «espíritu», está constituido por intuición, comunión y consciencia. El «alma»: mente o intelecto, sentimientos o emociones y voluntad. Y por último el «cuerpo»: sangre, músculos, huesos*¹⁰. Para comprender mejor la retroalimentación, citaremos el de los huesos: la sangre se produce en los huesos. La sangre es la vida de los músculos, y esos músculos sostienen los huesos.

Regresando al espíritu, mediante una genuina *comunión* con Dios, hace consciente a la persona de su propia existencia. Mediante esta retroalimentación, la persona logra ser responsable de sí misma y de sus actos, facultándolo con don de discernimiento (*intuición*) que demanda la existencia íntegra ante la vida. Ahora bien, cuando se le presentan situaciones adversas al hombre, es menester la vitalidad espiritual del ser, ya que mediante el punto álgido de tensión en la cual la persona se encuentra, el espíritu humano lucha contra la corriente, oponiéndose a dicho evento adverso, facultando de voluntad al alma para aceptar con madurez y sensatez lo acaecido.

1.10 La Capacidad de Oposición del Espíritu:

El destino se presenta ante el hombre, principalmente, en tres formas: 1) como sus disposiciones, lo que Tandler llama la fatalidad somática del hombre; 2) como su situación, como la totalidad de las circunstancias suyas de cada momento. Las disposiciones y la situación integran la posición de un hombre. El hombre adopta una actitud ante ella. Y esta actitud es –por oposición a la

⁹ www.psicologia-online.com

¹⁰ Caballeros, Harold, De Victoria En Victoria, editorial Betania, E.E.U.U 1,999, pag.114

posición que se presenta como destino- libre. Prueba de ello es que existe la posibilidad de dar un viraje en la vida, cambiando de posición en ella o ante ella (siempre que incluyamos en nuestro esquema la dimensión temporal, puesto que todo viaje en la vida lleva implicado un cambio de actitud en el tiempo y con el tiempo).del cambio de posición, en este sentido, forma parte, por ejemplo, todo lo que llamamos educación, post educación y auto educación, también la psicoterapia en el más amplio sentido de la palabra y fenómenos como el de la conversación.

Las disposiciones representan el destino biológico del hombre, mientras que la situación representa su destino sociológico. A estos dos factores hay que añadir, además, su destino psicológico, entendiendo por tal la actitud psíquica del hombre, en cuanto no es libre ni entraña una libre actitud espiritual¹¹.

1.11 Neurosis Noógena:

Este tipo de neurosis nace de los conflictos entre principios morales distintos, de los problemas espirituales. La logoterapia considera en términos espirituales temas así mismos espirituales, como pueden ser la aspiración humana por una existencia significativa y la frustración de este anhelo. *No todos los conflictos son neuróticos, a veces, es normal y saludable cierta dosis de conflictividad. El sufrimiento puede ser un logro humano, cuando nace de una frustración¹².*

En la mayoría de los casos de carácter médicos de los cuales está relacionado un diagnóstico de cáncer, la persona activa automáticamente sus mecanismos de defensa psíquicos existenciales (no ser consciente de la finitud) lo cual asocia el cáncer con la muerte. Ahora bien, el impacto psicológico que recibe la persona diagnosticada con cáncer es perturbador. Sin embargo, ¿qué hay con los familiares de estos pacientes? Ellos de igual manera se encuentran dentro de la dinámica nociva que desencadena esta enfermedad y por ende la vulnerabilidad psíquica de todas las personas que se ven involucrados con el paciente enfermo de cáncer, con el agravante de que

¹¹ Frankl, Viktor, Psicoanálisis y Existencialismo, Fondo de cultura económica, México 1998. Págs. 134-135

¹² Viktor Frankl, La voluntad de sentido, Editorial Herder, España 1994, pág. 49

dicho paciente se trate de un niño (hijo), generando, culpa, inseguridad, resentimiento, etc. a los padres del mismo.

1.12 El Vacío Existencial:

La tarea del médico de ayudar al paciente a llegar a una visión de los valores y del mundo es tanto más apremiante en una época como la actual, por cuanto que alrededor de 20% de las neurosis están condicionadas y causadas por un sentimiento de carencia de sentido, que Frankl denominó, vacío existencial. A diferencia del animal, al hombre no le dice un instinto lo que tiene que hacer, y hoy día tampoco hay tradición alguna que le diga lo que debe hacer; pronto ya no sabrá que quiere realmente, y estará tanto más dispuesto hacer lo que otros hacen (conformismo) o lo que otros quieren que haga (totalitarismo). Actualmente hay pacientes que acuden al psiquiatra porque dudan sobre el sentido de su vida, o incluso, porque desesperan de hallar algún sentido a su vida. *En este contexto, en logoterapia hablamos de frustración existencial. En sí y por sí mismo no tiene nada de patológico*¹³. Sin embargo, cuando el sentido de vida está fundamentado sobre la existencia de un ser querido, es decir, sobre un hijo, el grado de tensión es mayor, por la amenaza que representan una posible pérdida. Peor aún, cuando la persona está en una situación en la cual no puede hacer mayor cosa para lograr evitar lo acaecido, el conflicto psíquico se torna mórbido.

1.13 Triada Trágica:

La existencia de todo hombre se encuentra en un momento u otro de su curso con acontecimientos aparentemente negativos que lo enfrentan con sus interrogantes más profundos. Tales acontecimientos se engloban en la terminología logoterapéutica como la "triada trágica de la vida": el sufrimiento inevitable, la culpa inexcusable y la muerte inevitable.

Desde la Logoterapia, centrada en la pregunta sobre el sentido de la vida, postulamos que la vida siempre encierra un sentido, en cualquier circunstancia, por extrema que sea. Y nuestro trabajo consiste en ayudar al descubrimiento de ese sentido. También de los aspectos negativos, y quizás especialmente de

¹³ Frankl, Viktor, *Psicoanálisis y Existencialismo*, Fondo de cultura económica, México 1998. Págs. 32-33

ellos, se puede percibir y vivir un sentido, transformando así tales aspectos en algo positivo: el sufrimiento en una realización y logro humanos, la culpa en oportunidad para aprender, para cambiar a mejor y la muerte en motivación para actuar y vivir de forma responsable.

1.14 El Sufrimiento:

Cuando uno se enfrenta con un destino ineludible, inapelable e irrevocable _ una enfermedad incurable, un cáncer Terminal entonces la vida ofrece la oportunidad de realizar el valor supremo, de cumplir el sentido más profundo: aceptar el sufrimiento. *El valor no reside en el sufrimiento en sí, sino en la actitud frente al mismo, en la actitud para soportar ese sufrimiento*¹⁴. Frente a los aspectos trágicos existe siempre la posibilidad de sacar de ellos el mejor partido posible, se trata de vivir un "optimismo trágico".

Sin embargo, el hombre no ha de buscar sufrir porque a través del sufrimiento pueda llegar a la realización que no alcanzaría con el trabajo o el amor. Al contrario, está llamado a evitar e impedir el sufrimiento (empeñando su acción en ello) y realizarse por los valores creadores y de vivencia; sólo cuando esto es imposible es invitado a la elevación personal mediante una actitud adecuada en la tribulación.

*"Frankl distingue dos clases de sufrimiento: los reparables y los irreparables. En los casos en que el dolor humano es reparable, se da la gran oportunidad de mover todo el potencial de los valores de creación asumidos como valor personal en el mundo; ello evitará que caigamos en una actitud de apatía o de autocompasión y se nos dará la posibilidad de humanizar nuestro entorno. Ante lo irreversible, es preciso darse cuenta de que es posible alcanzar una plenitud humana a pesar del fracaso social, de la enfermedad o de la muerte"*¹⁵.

Hoy en día, los mensajes sociales son de huida del sufrimiento y búsqueda de la felicidad. Eso lleva a sentirse el más desgraciado de los seres

¹⁴ Frankl, Víctor, El Hombre en busca de Sentido, Herder Editorial, Barcelona 2004. Pág. 134

¹⁵ Primer Encuentro Latinoamericano de Logoterapia Alfonsín, 1989 pág. 99

humanos si tienes algo que la sociedad conceptúa que te aleja de la felicidad. Este contexto de búsqueda de la felicidad potencia la rebelión del hombre ante un destino adverso. Quienes no han aprendido a aceptar lo que les depara la vida (los sucesos inevitables) y creen que pueden tener todo pagando un precio, es muy probable que caigan en la desesperación cuando se enfrentan a un sufrimiento inevitable.

El encontrar un sentido nos aleja de preguntarle a la vida por qué (por qué me pasa a mí esto, por qué tengo que tener yo este sufrimiento) y nos sitúa en la línea de responder a las preguntas que la vida nos plantea qué demanda de mí esta situación, qué responsabilidad descubro, ¿hay alguien que pueda estar necesitando algo de mí? Así, podemos descubrir que la vida no nos adeuda placer, sino que nos ofrece un sentido. Cuando no descubrimos qué sentido tiene, el sufrimiento conduce a la desesperación. La vida del hombre no se colma sólo creando o gozando, sino también adoptando una actitud adecuada ante un destino irremisible y fatal. Es decir, el sufrimiento también es un camino de realización humana. Es más, la capacidad de sufrimiento o capacidad para realizar valores de actitud es la que puede llevar al hombre hasta los más altos logros humanos. *"En efecto no es sólo la creación (correspondiente a la capacidad de trabajo) la que puede dar sentido a la existencia (caso en el que hablo de realización de valores creadores), ni es sólo la vivencia, el encuentro y el amor (correspondientes a la capacidad de placer o bienestar) lo que puede hacer que la vida tenga sentido, sino también el sufrimiento. Más aún, en este último caso no se trata sólo de una posibilidad cualquiera, sino de la posibilidad de realizar el valor supremo, de la ocasión de cumplir el más profundo de los sentidos¹⁶.*

1.15 La Culpa:

En el trabajo terapéutico y de orientación es preciso reconocer la culpa como una parte de la vida humana que, como cualquier otra, tiene un sentido. Lo obvio ante una culpa es corregir lo mal hecho, pero si no es posible, lo mejor es aprender de la propia culpa para no repetir el error. Por tanto, desde el punto de

¹⁶ * Frankl, Viktor. "Ante el vacío existencial". Hacia una humanización de la psicoterapia, Barcelona: Herder PP.93- 94

vista de la Logoterapia, la culpa puede convertirse en una oportunidad para aprender y cambiar a mejor.

El hombre está llamado a la realización de valores. La vida nos ofrece en cada situación una posibilidad de realizar valores y cada uno es libre de decir sí o no y ha de asumir la responsabilidad de tal decisión. Podemos definir la culpa existencial como las cosas no realizadas cuando el hombre es libre y responsable. La culpa es siempre un trocito de vida no vivida.

A nivel de psicoterapia y orientación, en el tema de la culpa hay que tener siempre presente la distinción entre sentimiento de culpa injustificado (o culpa psicológica) y culpa real. Ante los sentimientos de culpa injustificados hay que analizar si provienen de un acontecimiento producido por un error, en cuyo caso hay que explicar el error indicando la falta de libertad o la falta de comprensión de las consecuencias de la acción (puede haber responsabilidad pero no culpa).

Toda la problemática de la culpa está basada en la libre decisión humana. Antes de la decisión se produce la orientación hacia o contra el significado. El sentido orienta la decisión. Lo positivo o lo negativo para el hombre, lo bueno o lo malo está en relación con el sentido objetivo, lo bueno es el sentido y lo malo es el sinsentido.

El hombre es responsable de la decisión tomada, en primer lugar, ante su propia conciencia. Cuando se realiza lo significativo, la persona tiene su mérito, cuando se realiza lo no-significativo, tiene culpa. Víktor Frankl niega la existencia de una culpa colectiva. La culpa es sólo personal (siempre necesita una responsabilidad y elección personal).

1.16 La Muerte:

El hombre pierde el cuerpo, el tiempo y el espacio en el momento de la muerte (igual que los recibe en el nacimiento). Sólo la existencia en el tiempo y en el espacio y, a la vez, en el cuerpo tiene un pasado y un futuro, así como un lugar. El ser espiritual como tal es -contrariamente al "estar ahí" del organismo psicofísico un ser más allá del espacio y del tiempo.

La existencia espiritual sólo nos es conocida en co-existencia con lo psicofísico. Toda afirmación sobre la existencia espiritual más allá del cuerpo, del espacio y el tiempo, carece de sentido. Lo que es pre-existencia o post-existencia no es ya existencia.

Sólo conocemos la existencia espiritual formando la unidad y totalidad del ser "hombre".

Frankl habla de "el continuar viviendo" de lo espiritual como algo posible, si bien no puede ser pensado, ni representado o imaginado. Sin embargo, no sólo es posible, sino que es necesario, ya que lo que no es posible es que pueda morir aquello que está más allá del tiempo y el espacio. Desde esta perspectiva, *Frankl propone que, en lugar de hablar de "continuación de la vida" de la persona, se diga "supervivir"; en el sentido, no de que la persona espiritual sobreviva a su muerte corporal anímica, sino de un modo de vida del que no podemos hacernos una idea, que no somos capaces de concebir*¹⁷.

La logoterapia nos hace cambiar de óptica. La cuestión real no es, por tanto, ¿por qué he de morir? o ¿tiene la vida sentido si al final hemos de morir? En vez de preocuparse por la muerte, el hombre ha de ocuparse de vivir, incluso ante la muerte (por ejemplo en una situación de terminal). El hombre ha de buscar los valores actitudinales, que van siempre dirigidos hacia otras personas y no hacia uno mismo.

1.17 Oncología:

La oncología es el estudio de todas aquellas enfermedades neoplásicas, la cuales se encuentran circunscritas en lo que se conoce como cáncer.

1.18 Cáncer:

Las células del cuerpo humano están sujetas a diferentes tipos de desórdenes de crecimiento, pero la mayoría de estos no son cancerosos. En algunos casos estos desórdenes ocasionan la pérdida del patrón de crecimiento normal de las células, fenómeno que se llama anaplasia.

¹⁷ Viktor. Frankl, El hombre doliente, Fundamentos antropológicos de la psicoterapia. Barcelona: editorial Herder

La anaplasia es un desorden del crecimiento que se caracteriza por una gran variabilidad en la apariencia o en la función de las células. Las células anaplásicas tienden a no respetar los mecanismos de control normal del crecimiento celular, de tal manera que se producen células distintas y constituidas en una arquitectura muy desorganizada. El cáncer es definido entonces, como crecimiento anaplásico de células que pueden ser invasivas (infiltran o destruyen tejidos vecinos), metastásicas (células que migran fuera del sitio primario del tumor) o ambos. Por lo anterior expuesto, podemos concluir que el cáncer es una enfermedad causada por el crecimiento celular descontrolado¹⁸.

Existen varios cientos de formas distintas, siendo tres los principales subtipos: los «sarcomas» proceden del tejido conectivo como huesos, cartílagos, nervios, vasos sanguíneos, músculos y tejido adiposo. Los «carcinomas» proceden de tejidos epiteliales como la piel o los epitelios que tapizan las cavidades y órganos corporales, y de los tejidos glandulares de la mama y próstata. Los carcinomas incluyen algunos de los cánceres más frecuentes. Los carcinomas de estructura similar a la piel se denominan carcinomas de células escamosas. Los que tienen una estructura glandular se denominan adenocarcinomas. En el tercer subtipo se encuentran las «leucemias y los linfomas», que incluyen los cánceres de los tejidos formadores de las células sanguíneas. Producen inflamación de los ganglios linfáticos, invasión del bazo y médula ósea, y sobreproducción de células blancas inmaduras¹⁹.

1.19 Quimioterapia:

Es el nombre que se da a los medicamentos encargados de destruir las células que se dividen y reproducen activamente. A diferencia de las células sanas, las células cancerosas se reproducen de forma continua, porque no responden a las señales comunes que controlan el crecimiento celular. La

¹⁸ www.ayuvi.org.gt

¹⁹ www.kidshealth.org

quimioterapia actúa interrumpiendo la rápida división de las células cancerosas y destruyéndolas. A diferencia de la radioterapia, que destruye las células cancerosas de un tumor en un lugar específico del cuerpo, la quimioterapia actúa para tratar el cáncer en todo el cuerpo. Los niños o adolescentes con cáncer suelen recibir la quimioterapia por vía intravenosa (inyectada en vena) u oral (por boca). Algunos tipos de quimioterapia pueden ser aplicados en forma intratecal (dentro del líquido cefalorraquídeo o líquido espinal). Los medicamentos entran en el torrente sanguíneo y matan las células cancerosas en aquellas partes del cuerpo afectadas por el cáncer.

La duración de la quimioterapia y el tipo concreto de fármacos que se utilizan dependen del tipo de cáncer que padezca el niño y de su respuesta a los mismos. El tratamiento es diferente en cada paciente, de modo que un niño puede tener que someterse a quimioterapia diaria, semanal o mensualmente. También es posible que el pediatra recomiende hacer varios ciclos de tratamiento, para que el cuerpo del niño pueda descansar y recuperarse entre ciclo y ciclo.

Muchos de los medicamentos que se utilizan en quimioterapia conllevan el riesgo de padecer problemas a corto y largo plazo. Los efectos a corto plazo incluyen náuseas, vómitos, caída del cabello, fatiga, anemia, mayor riesgo de hemorragia y mayor riesgo de infección debido a la destrucción de la médula ósea, así como lesiones renales e irregularidades menstruales. Algunos de los medicamentos que se utilizan en la quimioterapia también se asocian a riesgo de inflamación de la vejiga, hematuria (sangre en la orina), pérdidas auditivas y lesiones renales. Otros pueden provocar problemas cardíacos y cutáneos. Algunos de los efectos colaterales a largo plazo son la infertilidad, trastornos de crecimiento, daño a órganos e incremento de riesgo de sufrir un segundo cáncer.

1.20 Perfil del Cuidador Primario:

El cuidador (es) primario (s) surge durante la primera etapa de la enfermedad y es aquella persona que se hace cargo del enfermo (aunque otros familiares le ayuden) ocupándose de sus cuidados, alimentación, higiene,

medicación, lo que conlleva inevitablemente a que pierda su independencia y se desatienda a sí mismo.

Por otra parte, los trastornos de memoria, de la personalidad y el carácter, originan una gran tensión en los cuidador (es) que puede llevar a originar alteraciones psicopatológicas severas; existe una serie de indicadores que denotan que la situación está causando trastornos psicológicos en el cuidador (es) primario (s): agresividad constante porque ha perdido su independencia y son infelices, confrontación con los otros porque todo lo hacen mal y no saben cómo tratar al paciente y aislamiento progresivo acompañado de la tendencia a encerrarse en sí mismo. En tales condiciones es cuando los miembros de la familia o amigos constatan las reacciones anteriormente citadas y deben animar al cuidador (es) primario (s) a que se tomen periodos de tiempo para sí mismo (s), a que se ponga en contacto con grupos de auto apoyo y en caso de que su depresión y angustia sean muy intensas, acompañarle al médico.

Resulta esencial intentar planificar el futuro (aunque a veces demasiado doloroso para algunos familiares) ya que los cambios que sufrirá el enfermo y el cuidador no resultarán tan penosos si están preparados. Es deseable que el cuidador (es) primario (s) se vea apoyado por otros miembros de la familia que compartan la carga; estos son denominados cuidadores secundarios. Las personas cercanas que colaboran desinteresadamente en la atención al paciente son llamadas cuidadores informales, mientras que aquellos que lo hacen de forma remunerada y en el ejercicio de su profesión, reciben el nombre de cuidadores formales.

Algunos autores distinguen a los cuidadores basándose en el momento en que el enfermo pasa a formar parte del grupo familiar, antes del inicio de la enfermedad o a partir de que esta se manifiesta.

Cuidador Primario: éste no se convierte en cuidador en un momento dado, sino que lo hace de un modo paulatino, a veces inconsciente, a medida que el enfermo va requiriendo cuidados. Por consiguiente, este cuidador tiene escasa percepción cuando el enfermo presenta un cuadro delicado. Estos

cuidadores han vivido siempre con el paciente y por tanto, las mujeres que suelen cuidarlos son las madres.

En este tipo de situaciones, la adopción del rol de cuidador supone, en ocasiones, conflictos e intenciones, debido a que se han de asumir un nuevo rol social y provoca un cambio en las relaciones familiares, en tales casos, la mujer cuidadora suele trabajar, lo que puede ocasionar tensiones en su vida laboral por su rol de cuidadora.

1.21 Carga Emocional del Cuidador (es) Primario (s):

Al referirnos a la carga sufrida por el cuidador (es) hablamos del estrés provocado por tener a un familiar enfermo bajo su cuidado, que hay que diferenciar de la llamada carga objetiva, que hace referencia a las necesidades del cuidado del enfermo y que influye sobre la estructura familiar.

Entre los numerosos conflictos que provoca el cuidado del enfermo en el grupo familiar cabe destacar los siguientes:

- Conflicto entre las obligaciones hacia el paciente y el resto de compromisos familiares.
- En algunas familias, los distintos miembros tienen dificultades para llegar a un acuerdo respecto a la contribución de cada uno en relación a los cuidados del paciente.
- Reajustes en los roles de los distintos miembros de la familia.
- Impacto emocional provocado por los cuidados concretos y la convivencia con el enfermo

De cualquier modo, la institucionalización del paciente no disminuye la carga vivencial del cuidador (es) primario (s), ya que un 30% de los cuidadores continúa padeciendo una carga importante debido al cambio de rol del cuidado y a los problemas financieros de la institucionalización.

1.2 HIPOTESIS, VARIABLE E INDICADORES

“La dimensión Noética del cuidador primario del niño/niña si es afectada por la sintomatología Noógena”.

1.2.1 Variable Independiente:

“La dimensión Noética del cuidador primario del niño/niña.

Indicadores

a) Tipo de Vinculo con el niño/niña:

Se logro determinar que en el mayor número de casos el vínculo establecido es de carácter materno y con una escasa presencia del padre como consecuencia de la responsabilidad laboral. Sin embargo, el vinculo madre-hijo trae como consecuencia un amalgamiento afectivo, cumpliendo la premisa de Heidegger que la vida se valora más cuando se ve amenazada por lo tanto genera la denominada angustia existencial. Entre ambos pero a la vez se corre el riesgo de que la relación afectiva asuma cierto matiz de sobre protección como consecuencia de las atenciones requeridas por el infante, situación que requiere un mejor manejo por parte de los padres de familia.

b) Gravedad de cuadro:

La perturbación está centrada en la dimensión noética ya que la carga emocional que representa el cáncer en el niño, ha detonado la sintomatología noógena en cada uno de los padres de familia involucrados en tan doloroso proceso. Esto ha generado en cada uno de los cuidadores primarios del niño, una gran necesidad de ser escuchados ya que a través de un diálogo existencial ellos pueden lograr canalizar la carga emocional de lo acaecido.

c) Tiempo del proceso de la problemática:

Posee ciertas tendencias relativas, ya que la percepción temporal de lo acaecido, dependerá cómo la personalidad del sujeto (padre/Madre) está estructurada y por ende como se afrontará cada uno de los avatares que la vida presenta. Se estableció que los padres con mayor tiempo de recorrido que conlleva el tratamiento del niño con cáncer, es decir, de dos a tres año, queda instalada una angustia latente y recurrente que surge durante el detonante provocado por cualquier molestia física que aqueja al niño. Sin embargo, la población no menos de 6 meses de ingreso al tratamiento del niño, afirmaron que la situación es percibida de manera estática generando un cuadro de estrés agudo que presentas los padres como consecuencia de la enfermedad del niño. Por lo tanto, si no se reciben herramientas

adecuadas para afrontar dicha situación la afección se tornada talente como se menciona en las personas con mayor tiempo de recorrido.

1.2.2 Variable Dependiente:

“Sintomatología noógena y estado emocional”.

Indicadores:

a) Vacío existencial:

Frankl afirma que cuando la persona se ve afectada por el vacío existencial, la dimensión noética (espiritual) es más perturbada. El vínculo paterno filial de los cuidadores primarios, la madre desde la gestación y el desarrollo del niño, forma un vínculo muy estrecho que va más allá de lo físico lo cual por el grado de afectividad que implica esta diada Madre-Hijo la mayoría de las madres afirmaron que su hijo al momento de su gestación ha cambiado de una manera extraordinaria su vida afirmando que sin llegase a faltar su hijo, se sentiría una persona vacía y por ende carente de sentido.

b) Libertad de Voluntad, Voluntad de sentido y sentido de vida:

Esta triada es muy importante para afrontar cada uno de los momentos difíciles de la vida. Sin embargo, cuando se atraviesa una situación difícil muchos claudican en cuanto a afrontar tal situación. Misma que abre la oportunidad para el ejercicio del libre albedrío, es decir, desfallecer o afrontar con dignidad. En los caso de los entrevistado, mucho de ellos no lograban comprender el porqué de tal situación en sus vidas, paralizándolos y sumergiéndose en una situación recurrente de afecciones noéticas complicando aun más dicho cuadro psicológico ya que se inhibe la voluntad y automáticamente se pierde toda aspiración en la vida.

c) Sufrimiento:

El ser humano posee ciertas inclinaciones hedonistas lo cual trata a toda costa evitar situaciones de displacer. Sin embargo tener una cosmovisión como se acaba de describir, estanca al sujeto, negándole toda posibilidad de crecer como persona. La mayoría de los padres afirmaron no encontrarle sentido a dicho dolor lo cual esto agudiza aun más el cuadro de afección provocado por el cáncer del niño. Afirmaciones como: ¿por qué me pasa eso a mí? o ¿la vida es injusta? Son expresiones típicas en duro proceso, indicando la poca capacidad para tolerar la frustración de las afecciones existenciales.

d) Culpa:

Frankl afirma que el objetivo último de la culpa es corregir lo mal hecho en determinado momento de la vida, sin embargo, al no tener dicha oportunidad lo sensato es aprender de la misma. En el caso de los cuidadores primarios del niño con cáncer, surge el sentimiento de la culpa por el hecho de que muchas de las madres incidieron en la posibilidad de

que el cáncer de su hijo pudo tener su génesis en el lapso de gestación, es decir, descuidos físicos o mala alimentación de la portadora del bebe.

e) Temor a la muerte:

Llegar a comprender que la muerte es parte de la vida, requiere un grado de concienciación de lo contrario es inevitable la aparición de los mecanismos psíquicos existenciales. Para la mayor parte de las personas, tienden a asociar el cáncer con la muerte. Cada uno de los padres afirmó en que en lo menos que ellos pensaban era en la posibilidad de la muerte del niño y por lo tanto afirmaron de igual manera el temor de morir en cualquier momento.

f) Espiritualidad y suprasentido.

Existe una jerarquía como ser viviente en cuanto a su mundo espiritual. En el primer plano se tiene el espíritu, luego el alma y por último el cuerpo. Cada una de estas áreas se relaciona entre sí. Sin embargo el más dominante de estas lo posee el espíritu (dimensión noética). Así como el cuerpo requiere de alimentos, el espíritu del hombre demanda una estructura divina, un ser superior, es decir Dios. En cuestiones de enfermedades graves, solo la fe puede dotar al hombre de fortaleza para lograr soportar toda adversidad existencial. Lo importante de caso es que en la mayoría de casos, el hombre tiene un acercamiento mayor a Dios con el fin último de soportar lo acaecido.

g) Carga emocional:

Afecciones relevantes observadas como: tensión, irritabilidad, abatimiento, depresión, incapacidad de concentración, pérdida de autocontrol y vulnerabilidad son los de mayor desequilibrio emocional que sufre el cuidador primario del niño con cáncer.

CAPITULO II

2. TECNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Descripción de la muestra

Esta investigación se realizó en el mes de noviembre del año 2009 en las instalaciones de la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica –UNOP- institución que atiende a niños con cáncer. Dentro de las mismas, se atienden alrededor de un promedio de 50 a 60 niños al día según datos proporcionados por la -UNOP-. Sin embargo para la realización de dicha investigación, se tomó como población seleccionada a los Padres (mamá y papá) de familia que asisten con sus hijos con regularidad al centro asistencial. Unos en casos de chequeo médico, otros a recibir el ciclo de quimioterapia respectivo, es decir, tratamiento médico

2.2 Tipo de muestra

El tipo de muestra utilizado, fue de carácter aleatorio ya que la población que acude al centro asistencial –UNOP- es diferente cada día, por lo tanto se tuvo a disposición cierta divergencia en cuanto a casos y cuadros psíquicos de los involucrados en dicho proceso, aclarando los casos vienen a ser de primer ingreso, tratamiento de quimioterapia y/o chequeo médico.

2.3 Características

Se logró establecer que la mayoría de los pacientes provienen del interior de la República. Sin embargo, los casos de mayor incidencia provienen de los departamentos de Retalhuleu, Quiché, Jutiapa y así mismo un número reducido son de la ciudad capital. Para poder llevar a los niños a tratamiento y evaluación, los padres tienen muchas veces que viajar grandes distancias con medios de transporte muy limitados, a la vez, se ven en la obligación de tener que dejar sus empleos para poder acompañar a sus hijos durante el tratamiento. De manera pues, estas familias no cuentan con los recursos necesarios lo cual no fue posible evitar escuchar la aflicción de los mismo de su condición económica limitada, manifestando de ante mano la esperanza de recibir cualquier ayuda con el fin de suplir ciertas necesidades.

2.4 Número de la muestra

La población seleccionada fue de 30 personas de las cuales, 22 madres y 8 padres, que oscilaban entre los 18 a 56 años de edad.

2.5 Técnicas

Como toda investigación, la observación es la base para lograr una mejor percepción sobre el objeto a investigar. Es por ello que mediante la misma, se llegó a tener un conocimiento más amplio y profundo sobre la sintomatología noógena y carga emocional. Se utilizó durante cada una de las entrevistas, con el fin de detectar cada cambio de ánimo y actitud del entrevistado durante las preguntas realizadas. El uso de la entrevista fue realizada de forma libre en cuanto al diálogo entre investigador e investigado (población seleccionada) pero con el determinado cuidado en cuanto a la sistematización de las preguntas destinadas a cada uno de los padres de familia (mamá y papá). Eso generó un mayor grado de confianza por parte del entrevistado el cual tuvo mayor libertad para expresarse, claro, en algunos casos hubo cierta resistencia en cuanto a las respuestas (área noética) lo que requirió de mayor elaboración mental por parte del investigador para lograr su cometido.

2.6 Instrumento²⁰

Se utilizó un cuestionario consistente de 10 preguntas, divididas en tres partes, es decir: de carácter médico, noético y emocional, mismo con un marco referencial del enfoque de logoterapia.

2.7 Recopilación de información

Se estuvieron entrevistando aproximadamente 5 padres de familia al día en la sala de espera de las instalaciones de la –UNOP-, ya que en la mayoría de los casos, las entrevistas se prolongaban por razón de tener la necesidad de despejar ciertas dudas en cuanto a las afecciones que ellos identificaban como propias durante el recorrido del cuestionario. De igual

²⁰ Ver anexo 1

manera, vale la pena mencionar que hubo casos en que algunos padres de familia no aceptaron ser entrevistados, lo cual fue respetado. Sin embargo, es posible que pueda ser una posible manifestación de ensimismamiento o mecanismo de protección ante la posible vulnerabilidad del sufrimiento acaecido. Por su parte, teniendo los datos recopilados mediante el cuestionario logoterapéutico, se identificaron los signos y síntomas noogénicos de la población seleccionada. Ya que a través de ello se elaboró las herramientas adecuadas que brinda la Logoterapia con el fin último de beneficiar a los padres de familia y mejorar el manejo de cada una de las afecciones que surgen mediante el tratamiento quimioterapéutico del niño.

2.8 Tipo de Estudio

Básicamente la investigación fue de carácter descriptiva ya que el objetivo principal de la misma fue establecer la afección noética de los padres de familia del niño con cáncer. Así mismo identificar ciertos indicadores emocionales nocivos que aparejan la afección existencial del los involucrados.

2.9 Análisis e interpretación

En cuanto a la presentación, análisis e interpretación de resultados, se llevo a cabo cualitativamente, por tratarse de una investigación de carácter subjetivo. Para lograr compilar cada uno de los datos se procedió a anotar los resultados en una tabla, determinando la información de carácter médico, de la dimensión noética y emocional, identificando cada uno de los síntomas de los padres de familia mediante las respuestas generadas por el cuestionario (ver anexo 1) con el fin de lograr describir y analizar las características del conjunto de los datos de la dimensión noética, información que se muestra detalladamente en el capítulo III.

Por su parte, como medio de referencia, se elaboraron gráficas que permitirán ampliar el panorama sobre los resultados obtenidos por el cuestionario aplicado a la población seleccionada.

CAPITULO III

3. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

ANALISIS CUALITATIVO²¹

3.1 Población

La población seleccionada de 30 personas de las cuales, 22 son madres y 8 son padres, que oscilaban entre los 18 a 56 años de edad, en su mayoría de escasos recursos y de diferente estado civil, provenientes de las áreas rurales de Guatemala. Esta población acude a las instalaciones de la -UNOP- con el fin que sus hijos reciban la atención médica y tratamiento determinado con el fin de erradicar el cáncer.

3.2 Dimensión Noética:

Mediante las técnicas de la entrevista, observación y la aplicación de dicho instrumento, se logró detectar que los padres de familias se ven afectados en el área noética, es decir, su dimensión espiritual por la tensión sufrida por la enfermedad del cáncer de su hijo. Muchos de los involucrados en tal difícil proceso afirmaron que el dolor y la angustia experimentada, es tanta que solo si y a través de Dios es posible soportar ya que la condición humana no es suficiente para tal carga espiritual. Una de las mayores incidencias, es que la búsqueda a Dios ha sido mayor después del diagnóstico de cáncer de su hijo.

En lo que respecta a los testimonios de los padres de familia, se ven en una situación en la cual se aferran a una providencia divina como medio para contrarrestar el cáncer y esperando de igual forma que la quimioterapia logre su cometido a nivel físico. *A modo de ejemplo, la paciente M.M.M. argumentó con un semblante abrumador sobre la situación que está viviendo y dijo: «imagínese como está uno aferrado a Dios, ahora imagínese sin El yo creo que ya me hubiera muerto».* Queda claro que la mayor resiliencia del ser humano es generada por la sola fe, confirmando la jerarquía que el espíritu posee a nivel ontológico de la persona.

²¹ Como medio de referencia, ver graficas Anexo III.

3.3 Sintomatología noógena

A nivel neógeno, los síntomas de mayor relevancia fueron:

- a) **Sensación de vacío:** síntoma que fue detonado a causa de la frustración que los padres de familia manifestaron por la incapacidad de cambiar la realidad en la cual eran objeto de angustia como consecuencia de la enfermedad de su hijo con cáncer. Una madre N.D.L. comentó lo siguiente: *“nunca en mi vida me había sentido tan vacía por dentro, y creo que esto no se le compara a lo que me ha tocado vivir”.*

- b) **Pérdida del Sentido de vida:** la pérdida de sentido de vida, se ve amenazado por la posibilidad de la pérdida del ser querido, representado en un hijo ya que para muchos, los hijos son la parte vital que motiva la existencia, de lo contrario, se perdería toda razón de vida. Es evidente lo importante que representa un ser querido, máximo tratase de un hijo. La señora G.T.J. Madre de una niña de nueve años con leucemia con lágrimas en los ojos dijo: *“si mi nena se me muere, ya no me queda nada en esta vida, lo único que deseo es que Dios no me lo quite, porque si no, para qué seguir vivo uno.”*

- c) **Sufrimiento:** lograr darle un sentido al sufrimiento es muy difícil en el momento álgido de la aflicción existencial, lo cual agudiza aun más el cuadro neógeno de la persona. El concepto que se logró determinar en la población en la cual se trabajó, fue de fatalismo e incluso de injusticia, de hecho, es un claro indicador de la incapacidad de responderle a la vida con dignidad y la falta de potencialidad existencial que muchos no son conscientes de tal condición que poseen de la existencia. Al momento de entrevistar al señor I. M.T. dijo lo siguiente: *“la vida es muy difícil usted, yo no entiendo qué es lo que estamos pagado, lo peor es que los hijos son los que pagan todo, que bueno fuera que uno pagara lo malo que ha hecho en la vida”.* Con lo anterior, es evidente la presencia de la culpa en cuanto a la enfermedad del niño.

d) **Temor a la muerte:** a modo de ejemplo la señora M.A.M.L. al momento de hablar sobre la muerte expresó lo siguiente: *«El solo hecho de pensar en la muerte me provoca más angustia.....mejor no hablemos de eso, quiere, hablemos de otra cosa.»* Expresiones como estas fueron de mayor tendencia en los implicados al proceso difícil que les ha sobrevenido. Indubitablemente esto demuestra la condición latente de los mecanismos existenciales y la falta de conciencia que demanda la vida sobre la muerte y su fin último.

3.4 Espiritualidad

De acuerdo a la persona humana, Frankl tiene la idea de un ser tridimensional, es decir, dimensión noética, somática y psicosocial. Es por ello que Frankl afirma que el hombre logra soportar el dolor a través del área espiritual (noética) que posee el ser. Es un hecho que la capacidad del hombre radica en la fortaleza espiritual que posee. Se puede comprender mejor el significado del universo si se imagina como un suprasentido, esto quiere decir que el significado total va más allá de lo comprensible. Frankl dice, la creencia de un suprasignificado, ya sea como concepto metafísico o como sentido religioso de providencia, tiene una importancia singular para la psicoterapia, con esta fe no hay nada que carezca de sentido.

En concreto, la tensión que provoca el cáncer en determinado momento de la vida en un miembro de familia, se ve perturbado el espíritu, lo que complica el panorama de la existencia de cada uno de los implicados en tan duro proceso de la vida. De manera pues, lograr soportar esta tensión se logra únicamente a través de la resistencia espiritual como lo afirma Frankl. Lo significativo de la situación de los padres de familia es la intensidad en la cual se han inclinado a la búsqueda a Dios, medio por el cual pueden sobrellevar el proceso.

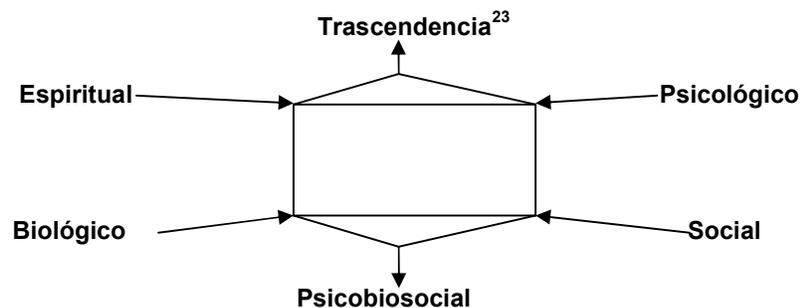
La señora A.L.M.G. apesurada exclamo: *“Todas las noches le pido a Dios que me ayude, que sane a mi hijo, solo un milagro puede detener el cáncer.”* En algunos casos, se opta por la espera de lo supremo, es decir, por aferrarse a un milagro como medio de soporte, de parte de Dios.

3.5 Carga emocional

Todo proceso existencial lleva consigo una serie de emociones de carácter nocivos. En el caso de los padres cuidadores primarios del niño con cáncer, se detectaron con mayor presencia los siguientes síntomas: tensión, impaciencia, irritabilidad, abatimiento, miedo, depresión, enfado, distanciamiento afectivo, soledad, insomnio, culpabilidad y desorientación. Afecciones como las descritas anteriormente aparejan a la sintomatología noógena. Como ejemplo, se hace mención de un caso en el primer día del trabajo de campo, la cual se entrevistó a H.G. de 34 años de edad que a su hijo se le diagnosticó leucemia (LLA), quien luego de la aplicación del cuestionario, preguntó desesperadamente qué podía hacer contra el insomnio, ya que no lograba conciliar el sueño. Se aplicó la técnica de la intensión paradójica, es decir, se le sugirió que no se esforzará tratando de dormir por las noches, sino más bien, que tratara de leer a tal punto de evitar quedar dormida. Al tercer día, se acercó al investigador, con el fin de indicar que sí le estaba funcionando lo sugerido, según la logoterapia en cuanto a la técnica de la intensión paradójica²².

3.6 Relación:

Cada una de las área que conforman a la persona según Frankl, son de vital importancia para lograr vivir plenamente en la vida, tanto a nivel espiritual como a nivel ambiental.



²² Lukas, Elisabeth, Logoterapia, Editorial Paidós. Pág.121

²³ Diagrama elaborado por el investigador como adherente para mayor comprensión.

Para lograr relacionar la dimensión noética y la sintomatología noógena se ha elaborado un pequeño diagrama a modo de ejemplo. Se puede observar que cada una de las dimensiones del hombre se encuentran relacionadas entre sí. Por ejemplo: la intersección armónicamente perfecta entre lo espiritual y lo psicológico, posibilita al ser hacia la trascendencia. Por su parte, la intersección formada entre lo biológico y social, apertura al hombre a lo psicobiosocial del ser, dimensión sujeta a estímulos ambientales, es decir, de afuera hacia dentro.

Las afecciones de carácter existencial tales como: vacío existencial, pérdida de sentido de vida, sufrimiento, temor a la muerte son afecciones de la dimensión noética. Por lo tanto al estar el espíritu perturbado, es afectada la dimensión psicológica, a su vez posee su propia forma de expresión, es decir, emociones como lo son: tensión, impaciencia, irritabilidad, abatimiento, miedo, depresión, enfado, distanciamiento afectivo, soledad, culpabilidad y desorientación. Por lo tanto, las afecciones espirituales y las emocionales limitan al hombre para lograr sobrellevar el dolor y por ende no logran trascender más allá debido al obstáculo acaecido.

Como consecuencia a lo anterior, son insoslayables las manifestaciones físicas y las reacciones negativas ante las demandas ambientales circundantes por el hecho de perder la homeóstasis espiritual. De manera pues, lo espiritual, psicológico y físico poseen una interrelación que condicionan de manera directa la estabilidad psíquica de la persona.

3.7 Análisis global

La muestra fue de 30 padres de familia, cuidadores primarios, dentro de los cuales 8 de sexo masculino y 22 de sexo femenino, han acudido al centro asistencial Unidad Nacional de Oncología Pediátrico –UNOP- Cada uno de los entrevistados manifestó su preocupación en cuanto a lo acaecido al niño/niña (hijo-hija) y cada uno con diferente diagnóstico de cáncer. De las 30 personas entrevistadas, 20 con un diagnóstico de cáncer en la sangre, leucemia (LLA), cáncer infantil de mayor incidencia atendidos por al –UNOP-. Por otro lado, también se identificaron tumores cerebrales,

cáncer hepático, histosistosis (huesos), linfoma, cáncer estomacal, cáncer en los ojos, etc. De tal modo que en el caso de los pacientes con diagnóstico de LLA, los niños requieren un mayor control médico y más tiempo de permanencia en el centro asistencial. Esto genera mayor ansiedad y estrés para los padres de familia, por el hecho de las recaídas constantes que sufren los niños con esta tipología. Muchos de los encuestados, hacían énfasis sobre el temor a perder al niño, lo cual los hace pensar en la idea de la muerte.

En algunos casos, han reducido el futuro únicamente en el devenir de cada día, manteniendo la esperanza de que el tratamiento de quimioterapia logre su cometido, erradicar las células cancerígenas. Por su parte, en cuanto al tiempo transcurrido de la intervención médica del niño, se logró detectar que los padres de familia que han ingresado a su hijo en un periodo de 1 a 6 meses a la –UNOP–, el grado de desequilibrio a nivel noético y psíquico es mayor, por el hecho de no tener las herramientas necesarias para sobrellevar este evento adverso de la vida. Sin embargo, después de los 6 meses, el nivel de asimilación y aceptación de la enfermedad del niño se hace más tolerante. Ahora bien, manifestaron que siempre hay un temor constante (angustia latente) ya que siempre se contempla la idea de una posible recaída o la idea recurrente de que las células cancerígenas surjan de nuevo.

En cuanto al nivel de gravedad del cáncer y en cada una de sus manifestaciones, los padres de familia afirmaron que toda enfermedad de cáncer es impactante a nivel espiritual, es decir, cáncer como: leucemia, carcinoma, sarcoma, etc. Por la razón de asociar al cáncer con la muerte y por ende un mayor grado de aflicción y angustia a nivel existencial. Sin embargo según los avances de la medicina, la UNOP ha logrado una intervención eficaz y con éxito de un 70% a 80% de casos, en los cuales al niño se le ha sometido a un tratamiento de quimioterapia o radioterapia según el caso.

Se logró determinar que la mayoría de los cuidadores del niño con diagnóstico de cáncer, son permanentes ya que el niño es acompañado

por los padres. Sin embargo, en la mayoría de casos, es la madre quien lleva al niño debido a que el papá, por cuestiones de trabajo no puede asistir junto con su esposa. Por su parte, al no ser posible hacerse presente ninguno de los padres debido al trabajo, el niño es acompañado de igual manera con un familiar cercano, tal el caso de la abuela o una tía.

Cuando el ser humano se encuentra en una situación de tensión, la percepción del tiempo transcurre más lenta según ellos. Es insoslayable lo desgastante que se torna la situación del padre de familia ya que para ellos el proceso de la intervención del niño ha tomado el matiz de eternidad con el adherente de dificultad, sin importar tener ya un tiempo de duración de tres años de acudir al centro asistencial – UNOP- con el niño, para su respectivo control e intervenciones de quimioterapias.

En las declaraciones de los padres de familia, enfatizaron que tener a un hijo enfermo de cáncer, les ha tornado la vida muy difícil ya que según ellos no es fácil aceptar el diagnóstico e incluso han llegado a ver la vida con cierta ambivalencia. Incluso hay quienes manifestaron cierta culpabilidad por el hecho de ver tal situación como una corrección de la vida para con ellos. Sin embargo, queda claro que a través de esta situación, han tenido un mayor acercamiento a Dios, luego de la asimilación de la enfermedad del niño. Es por ello, que la mayor fuerza que posee el ser humano se encuentra en la dimensión noética ya que es donde surge el potencial para soportar las aflicciones que la vida presenta al ser humano y por ende, se aprende a valorarla. Frankl afirma que el hombre es un ser dimensional, es decir, compuesto de la dimensión espiritual (noética), psicológica, biológica y social. De acuerdo a lo anterior, si la dimensión espiritual esta en conflicto, no será posible librar las tres dimensiones restantes de la persona de toda afección ya que existe una retroalimentación integral de la persona. Ahora bien, la mayor parte de los padres de familia, manifestaron estar conscientes del dolor que provoca la enfermedad del niño. De manera pues, que según ellos, están dispuestos a sobrellevar dicho sufrimiento ya que de no ser así, el panorama se tornaría más nocivo tanto para ellos como para el niño. Dicho en otra manera, si el

espíritu es fuerte, la persona llegara a soportar todo hasta donde su alma le permita llegar.

Profundizando con mayor precisión esta situación, ha generado en los padres de familia un vacío existencial, específicamente en la madre, por la razón que para muchos de ellos su hijo representa el sentido de vida, reduciéndolo en una persona y el hecho de encontrarse en riesgo la existencia del niño automáticamente representa una amenaza a nivel noético para el progenitor. Si hay vacío existencial, dicha afección es gestado dentro de la dimensión noética, lo cual reincide nuevamente sobre dicha dimensión de la persona. Sin embargo, la mayoría de los casos entrevistados, afirmaron que el problema no los ha limitado a tomar decisiones, ejercitando el libre albedrío tanto para la vida propia, como para los que aun depende de ellos (hijo/hija). Por otro lado, cuando se deposita el sentido de vida en una persona, tal como ocurre en un hijo, el grado de pérdida de voluntad se ve afectado, ya que el componente exterior ha tomado la forma de hijo, afectando directamente al interior de la persona la cual se reduce, provocando cierta angustia en cada padre implicado.

Se logró determinar que la mayoría de los padres de familia, han tenido un mayor grado de acercamiento a nivel religioso, el cual según ellos, afirmaron tener un mayor acercamiento a Dios, que comprueba que hay situaciones existenciales que solo a través de la fe se logran sobrellevar tal como lo afirma Frankl. El hombre por naturaleza existencial, necesita de un absoluto existencial sobre él, de una estructura, de una Providencia y esto *solo si* es posible en Dios.

En situaciones donde está en juego la existencia de un ser amado, es insoslayable el sentimiento de culpa. Lo cual quedo demostrado con los padres de familia, cuidadores primarios, ya que en la totalidad de la muestra se sintió culpable en un determinado momento de lo acaecido en el niño. Sin embargo, a medida que va pasando el tiempo, se van despojando poco a poco de ese sentimiento, lo que ha prolongado más la aflicción ya que el proceso de desculpabilización es más lento.

Como consecuencia del grado de tensión a nivel espiritual, no se puede enajenar al evento de la muerte en situaciones de enfermedad de cáncer. Los padres de familia manifestaron el temor a la muerte tanto por ellos como para un ser querido, esto sin duda alguna, es un claro indicador que no se está preparado para dicho evento implícito de la vida. Y si se tiene miedo a la muerte, se turba el área espiritual de la persona ya que al sentirse vulnerables, la búsqueda a Dios es mayor tal como lo manifestaron los entrevistados.

De manera pues, la angustia de una situación dentro de la cual este presente el cáncer como diagnóstico, es fuerte. Queda demostrado que hay una paridad en cuanto a las expectativas que tienen los cuidadores primarios (papá-mamá) del niño con cáncer. Por un lado, unos manifestaron el ánimo de seguir adelante, manteniendo la esperanza que solo se lograra según ellos a través de la unión familiar afianzándose de toda providencia divina. Por su parte, no todos tienen la capacidad emocional ya que la otra parte, manifestó estar en la penumbra del miedo, generando una incertidumbre que no les permite ver a futuro.

En cuanto a las manifestaciones emocionales nocivas que presentaron los cuidadores del niño, se lograron identificar que se maneja mucha tensión, irritabilidad, abatimiento, miedo, depresión, aburrimiento, enfado, distanciamiento afectivo, soledad, culpa, vacío emocional, desorientación, incapacidad de concentración, pérdida de autocontrol, vulnerabilidad, etc. Esto comprueba el nivel de impacto que ocasiona la enfermedad del cáncer del niño en los cuidadores primario (papá-mamá). Por lo tanto, al no tener un buen manejo de cada una de las afecciones mencionadas, en la mayoría de los casos se corre el riesgo de desplazarlas en el niño y por ende la angustia.

Con todo lo descrito a nivel global, queda comprobado que la dimensión noética del cuidador primario, en este caso, mamá y papá del niño con diagnóstico de cáncer, es afectada por la sintomatología noógena, que complica la existencia de los mismos generándose un mal manejo de la situación a nivel emocional. Cada una de las afecciones a nivel noético,

generan una angustia latente en ellos, convirtiéndose en lastre durante el proceso de quimioterapia del niño y quizá más allá de lo que dura el tratamiento.

3.8 PROPUESTA DE DISEÑO²⁴

Para la afección que sufren los padres de familia del niño con diagnóstico de cáncer, se procede a la exposición de un plan de trabajo con estrategias de logoterapia, que ayudará a proporcionar un mejor manejo de las afecciones noógena de los cuidadores primarios del niño.

La logoterapia: es una terapia específica para la frustración existencial, vacío existencial, pérdida de voluntad, sufrimiento, culpa, temor a la muerte y pérdida de sentido de vida.

Etapas en el proceso de la logoterapia:

Es importante enfatizar cuales son las etapas que propone la logoterapia en cuanto al abordaje psicoterapéutico.

1. Distanciamiento paciente-sintomatología:

El objetivo de la primera etapa es lograr que el paciente se dé cuenta de la diferencia entre la individualidad propia y la afección, es decir, un distanciamiento con el síntoma. Muchos de los patrones son indeseables, que ciertas actitudes son parte de sus características las cuales puede vencer y modificar. Esto implica, que el paciente logre verse de afuera de sí mismo y darse cuenta de lo que está sucediendo. De manera pues, en tal situación es menester lograr establecer decisivamente la relación entre terapeuta y paciente con el fin de lograr la atención psicológica y el compromiso con el tratamiento.

2. Modificación de actitudes:

El fin de esta etapa, es lograr permear la perspectiva del paciente en cuanto a ellos mismos. Esto solo se logra a través de un descubrimiento de cada una de las potencialidades que esta posee como persona en sí. Esta condición permite a la persona dar un salto que se tiene del sentido de dependencia sobre tal condición. Por lo tanto, esto solo será

²⁴ Ver anexo II

posible mediante la capacidad de introyectarse a sí mismo, lograr un contacto a nivel de conciencia y por ende objetivar la realidad.

3. Reducción de síntomas:

En cuanto a la reducción de los síntomas por parte del paciente, puede darse de dos formas: a) desaparecen de manera automática o b) el paciente aprende a manejarlos con determinada propiedad, es decir, llega a comprender el síntoma y por ende un mejor manejo del mismo. Dado lo anterior, da una nueva visión lo cual faculta a la persona para lograr confrontar a futuro, nuevos retos de carácter existencial, a medida en que la persona va experimentando y superando nuevos retos, aprende a utilizar ciertos mecanismos a favor del sí mismo como por ejemplo el de la intelectualización el cual le proporciona a la persona los parámetros en cuanto a su debilidad y fortaleza, enfatizando este último.

4. Orientación hacia la ascensión del Ser:

Logrado con éxitos las tres etapas anteriores, es momento propicio de posibilitar a la persona para orientarlo al punto álgido de la existencia. La labor terapeuta toma cierto matiz axiológico, es decir, motiva a que el paciente descubra los valores absolutos de: la conciencia, la libertad, la responsabilidad y el amor. De modo que, cuando la persona logre este descubrimiento estará dentro del umbral de la trascendencia generando de manera directa un crecimiento como persona.

Mediante este enfoque, hay mayor probabilidad de lograr un mejor manejo de las afecciones que surge en los padres de familia durante el periodo de la enfermedad de cáncer del niño. Es de vital importancia hacer consciente a los implicados de dicha dificultad o periodo de tensión. Para ello, se propone una intervención mediante un contacto directo con cada uno de los padres de familia que acuden a la –UNOP- con el fin de lograr establecer un diálogo de carácter fenomenológico existencial, es decir, *“un tomar como centro a la persona existente; es el énfasis puesto sobre el ser humano tal como surge y deviene”*.

Se utilizaran cuatro pilares como puntos de partida para reforzar la *dimensión* noética del padre de familia a través del diálogo socrático logoterapéutico terapeuta-paciente.

- 1. Consciencia:** es menester hacer consciente a la persona de la condición finita que posee en la vida ya que a través de ello, se logran bajar los niveles de ansiedad que genera la amenaza del cáncer en el niño (hijo/a). Saber que se está en la condición finita, sujetos a la temporalidad de la existencia, atenúa el temor a la muerte, dando como resultado una mejor búsqueda de sí, como persona en proceso de construcción. Mostrarle a los padres de familia de dicha condición temporal, ayudara a bajar los niveles de angustia, temor y miedo.
- 2. Libertad:** la libertad es una facultad que posee el ser humano ya que esa condición lo hace diferente con los otros seres vivos. La libertad implica, estar en la condición de ser verdaderamente libres ante la elección de determinada situación o evento de la vida. Es una cualidad de la voluntad, por la cual elegimos un bien con preferencia a otro. Toda elección supone una renuncia: tomar un camino, adoptarlo y avanzar decididamente por el. Lograr que el padre de familia este consciente de dicha postura, lo anima para la no elección del sufrimiento estático, a cambio de un sufrimiento con sentido dinámico, es decir, sobrellevarlo con dignidad. Se es verdaderamente libre al momento de ejercitar el libre albedrío.
- 3. Responsabilidad:** la responsabilidad está estrechamente relacionada con la libertad ya que el ser humano es verdaderamente libre en la medida que es responsable de sí y de sus actos. El ser humano ejerce inevitablemente la libertad de elegir, es decir, de seleccionar, no tiene alternativa. Esta condenado a ser libre (Sartre). En el acto de elegir, el ser humano se hace así mismo, se posee así mismo o se malogra. El único responsable de la vida del ser humano, es el mismo y nadie más (Jaspers).

Es necesario cambiar la cosmovisión negativa que posee del dolor el padre de familia en cuanto al cáncer del niño mediante el acto de

responsabilidad que debe asumir sobre el sufrimiento. Entender que el dolor es un medio que presenta la vida con el fin de crecer espiritualmente independientemente del devenir, reajusta la capacidad noética del padre de familia. Esto logra que el padre de familia tenga la facultad de responderle a la vida con dignidad, y por ende, afectara de manera positiva a los que se encuentran a su alrededor.

A continuación se describe las técnicas que pueden ser de utilidad para ciertas afecciones emocionales que sufren los padres de familia.

Intensión paradójica: Una *paradoja* es "una declaración en apariencia verdadera que conlleva a una auto-contradicción lógica o a una situación que contradice el sentido común. En palabras simples, una paradoja es 'lo opuesto a lo que uno considera cierto'. La intención paradójica confronta el sentido común ya que es un proceso mediante el cual el paciente es animado a hacer, o a *desear que ocurra aquello que precisamente teme* (Frankl, 1984). Se instruye al paciente a que intente reírse de su propio sufrimiento y de esta manera afronte el temor que le provoca la expectativa de fallar.

A decir de Frankl (1999), al aplicar la intención paradójica se moviliza también la capacidad exclusivamente humana del *humor*. "Cuando un paciente está abrumado por un problema del cual no tiene una visión clara, Frankl trata de exagerar cómicamente el problema a los ojos del paciente al grado que le parezca ridículo y cómico". Por ejemplo: para lograr conciliar el sueño, se le recomienda al paciente por las noches mantenerse despierto a tal punto de no dormirse. Paradójicamente, el paciente logrará quedarse dormido.

Dereflexión: la técnica de dereflexión consiste en ignorar el problema. Sin embargo, esta técnica solo puede lograrse en la medida en la conciencia del paciente se oriente directamente hacia los aspectos positivos. La dereflexión en si misma contiene aspectos positivos y negativos. El paciente ignora su síntoma anticipatorio, pero la cambiará por algún otro pensamiento. Mediante la dereflexión, el paciente es capaz de ignorar la neurosis y localizar su atención fuera de sí mismo. Se dirige hacia una vida llena de potenciales significados y valores que tiene un especial atractivo para sus potencialidades personales. Busca , asimismo, animar al paciente a que reviva al menos por un momento la

situación con miedo, esto es, animarle a que haga lo contrario de lo que le dicta su actitud hacia esa situación. Todo esto se deberá llevar a cabo en una atmosfera lo más humorísticamente posible.

En concreto, el resultado es un cambio de actitud hacia los propios síntomas. El paciente es ahora capaz de ponerse a cierta distancia de sus síntomas, de alejarse de su neurosis, y aún más, si los exagera, entonces observaremos que los síntomas disminuyen y dejan de obsesionar al paciente.

A modo de ejemplo, la señora J.C. durante la entrevista que se realizaba comento lo siguiente con cierta desesperación: *“sabe, no sé qué hacer con esta situación ya que todo el día me tiene pensando en lo mismo y eso me angustia más de lo que ya estoy”*. Se le sugirió que dirigiera sus pensamientos a momentos en los cuales la hacen sonreír, esos momentos gratos y lindos que ha tenido en la vida.

Posteriormente días después se corroboró con la persona sobre su situación en cuantos a sus pensamientos recurrentes y comento el beneficio adquirido sobre la técnica aplicada y que ahora el nivel de angustia disminuyo.

“La intensión paradójica cambia la pasividad errónea por una correcta pasividad. La dereflexión cambia la actividad errónea por una correcta actividad”.

CAPITULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- El proceso que conlleva las pruebas médicas, diagnóstico, tratamiento de quimioterapia, representan para el padre de familia, un contexto diferente que lo sumerge en un mundo lleno de temor e incertidumbre como consecuencia de las posibles dudas no resueltas de lo acaecido en el niño. De manera pues, la hipótesis planteada es aceptada: “La dimensión Noética del cuidador primario del niño/niña es afectada por la sintomatología noógena”.
- La mayor incidencia de cáncer en la - UNOP- registrada durante la investigación realizada, es, Leucemia (LLA) como punta de lanza de casos atendidos en las instalaciones de dicha institución, seguidos de tumores cerebrales, hepatoblastoma (hígado), histiocitosis (huesos), linfomas, etc. En su mayoría, los casos atendidos, son niños que proceden de las áreas rurales e incluso de familias con padres que se dedican a la agricultura y muchas veces de escasos recursos ya que con dificultad logran reunir los medios económicos para acudir a dicho centro asistencial. La situación es preocupante ya que la niñez se encuentra en una posición vulnerable. Por lo tanto, es inevitable el desequilibrio a nivel familiar ya que afecta emocionalmente su dinámica.
- La totalidad de los cuidadores primarios del niño con cáncer, sufren un grado de tensión constante como consecuencia de las afecciones físicas del niño ya que los fármacos o compuestos químicos de la quimioterapia, bajan los niveles de defensa del organismo del niño, lo cual obliga al paciente a ser hospitalizado de inmediato ya que de no ser así, el niño corre el riesgo de convulsionar como consecuencia de la fiebre que provoca dicha vulnerabilidad orgánica. Esta situación altera significativamente a los padres ya que en ocasiones los cuidados del niño, requieren hasta cierto punto de una vigilia.

- La situación de cáncer en el niño, torna la temporalidad de manera estática, es decir, la situación adversa centra al padre de familia únicamente en lo acaecido evitando fluctuar la afección espiritual lo que genera una sensación de encrucijada como consecuencia de una percepción fatalista.
- El factor tiempo de duración del tratamiento juega un papel importante en el manejo de la sintomatología noógena. Conforme avanza el tiempo, se logra asimilar el problema, pero no se logra solucionar del todo la angustia, instalándose de manera latente en los padres de familia, transformándose a su vez, como lastre en el área noética. Si hay una diferencia en cuanto al grado de angustia que se maneja. En la génesis de dicho evento, la angustia es mayor, pero al término de un año, la angustia es latente y silenciosa.
- El sentido de vida del ser humano, radica en la misión que se tiene en la vida. Frank afirma que el ser humano debe tener una razón de su existencia para lograr su realización. Sin embargo, los entrevistados, manifestaron que su sentido de vida se encuentra en su hijo.
- La percepción que se tiene de la vida en momentos de tensión existencial, se toma cierto matiz negativo, con un grado de dificultad que el único recurso mediato es la búsqueda a Dios esto como consecuencia de que el ser humano necesita de estructura, es decir, un absoluto que le provea de seguridad ante las afecciones existenciales.
- La mayoría de las personas no tienen bien claro cuáles son las dimensiones de que conforman a la persona según Frankl: espiritual, psicológica, biológica y social. Como consecuencia de tal confusión no logran afrontar la sintomatología noética.
- De la muestra seleccionada, las afecciones espirituales de mayor impacto registradas fueron, vacío existencial, voluntad de sentido, sentido de vida, sufrimiento y temor a la muerte.

- Las manifestaciones emocionales nocivas de los padres de familia, provocada por el cáncer del niño mediante el tratamiento quimioterapia, reinciden en todos. La tensión, impaciencia e irritabilidad, abatimiento, miedo , sentimientos depresivos , aburrimiento, enfado, distanciamiento afectivo como forma de protección, soledad , culpabilidad, vacío emocional, desorientación , incapacidad de concentración, pérdida de autocontrol, vulnerabilidad y sentimiento de omnipotencia. Estos son las afecciones emocionales que perturban a los cuidadores primarios.

4.2 RECOMENDACIONES

Metodología

- El uso del diálogo socrático logoterapéutico, es una alternativa fundamental en cuanto a la intervención de los padres de familia por ser un método antropológico filosófico.
- Motivar a los psicólogos que se encuentran relacionados directamente con el problema del cáncer, a la especialización en el enfoque logoterapéutico.
- A los profesionales incrementar los conocimientos fenomenológicos existenciales con el fin de lograr comprender ontológicamente al ser ya que mediante la misma se logrará una mejor intervención y manejo de las afecciones noéticas de los padres de familia.

Institucional

- Que se le dé un seguimiento psicoterapéutico a cada uno de los casos para reducir los niveles de ansiedad que surgen durante el tratamiento quimioterapéutico del niño.
- Reeducar a los padres de familia mediante charlas sobre la sintomatología noógena y las afecciones emocionales, y proveer herramientas para un mejor manejo de la situación.
- Que la Escuela de Psicología apoye directamente a la -UNOP- a través de un centro de práctica supervisada.

Investigación

- Es menester la realización de otras investigaciones de carácter cualitativo con el fin de lograr establecer y ampliar el panorama en cuanto a la dinámica noética de los padres de familia durante el proceso de tratamiento del niño con cáncer.
- Que los psicólogos elaboren propuestas psicoterapéuticas destinadas al fortalecimiento de la dimensión noética de la persona afectada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Castañeda, Carmen. Logoterapia I, Sociedad Mexicana de Análisis Existencial y Logoterapia, México 2000. Págs. 58

Coderech, Joan. Teoría y técnicas de la psicoterapia psicoanalítica. Serie de tratados y monografías. Dirigida por: Aragón Mitjans, Joaquín M. Editorial Herder segunda edición. España, Barcelona 1990. Págs. 353

Caballeros, Harold. De Victoria en Victoria. Editorial Betania, E.E.U.U. 1,999. Págs.114

De la Roca, Estuardo. Criterios para orientar el proceso de investigación científica. Escuela de Ciencias Psicológicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1992.

Estein, Edith, El problema de la empatía. Editorial Trotta, Madrid 2004, Págs. 139.

Estein, Edith. Ser Finito y Ser Eterno. Editorial Fondo De Cultura Económica. México D.F. 1994, Págs.553

Frankl, Viktor E. El hombre en busca de sentido. Editorial Herder Barcelona 1979. Págs. 157

Frankl, Viktor E. Logoterapia y análisis existencial. Editorial Herder. Barcelona 2003. Págs. 320

Frankl, Viktor E. La presencia ignorada de Dios-Psicoterapia y religión, 7ª edición Editorial Herder. Barcelona 1988.

Frankl, Viktor E. Ante el vacío existencial. Hacia una humanización de la psicoterapia. Editorial Herder, 1990.

Frankl, Viktor E. La voluntad de sentido. Editorial Herder. Barcelona 1994

Frankl, Viktor E. Psicoanálisis y Existencialismo. Breviarios-Fondo de cultura económica. México Df.1998.Págs. 359.

Heidegger, Martin. El concepto del tiempo. Editorial Herder. 2008. Págs. 144

Lukas, Elisabeth. Logoterapia La búsqueda de sentido, Editorial Paidós. España 2003. Págs. 301.

López Herrarte, Jeniffer Alejandra. Enfoque Logoterapéutico para el cultivo de la salud mental en pacientes con cáncer. Escuela de ciencias psicológicas. Guatemala 2003. Págs. 62

Morente. A. Lecciones preliminares de filosofía. Editores Mexicanos Unidos S.A. 1,984. Págs.320

Méndez, Hugo. Trabajo final de curso intensivo de Logoterapia. CELAE Uruguay 2002. Págs. 15.

Quinteros Alvarado, Carolina Camey Quinteros, Julia. Importancia del acompañamiento psicológico al cuidador primario de enfermos con demencia tipo Alzheimer. Escuela de ciencias psicológicas. Guatemala 2005. Págs. 100

http://www.ayuvi.org.gt/es/index.php?option=com_content&view=article&id=44&Itemid=98

ANEXO II

Plan de trabajo Psicoterapéutico para el fortalecimiento de la dimensión noética de los padres de familia cuidadores primarios del niño con cáncer de la UNIDAD NACIONAL ONCOLOGICA PEDIATRICA DE GUATEMALA –UNOP- durante el tratamiento de quimioterapia.

Neurosis Noógena	Objetivo	Método	Aplicación	Conclusión
RAPPORT ²⁵	Establecer Rapport con el padre de familia con el fin de lograr un mejor acercamiento y un dialogo genuino entre terapeuta-paciente.	<i>Diálogo socrático</i> , se usa el estilo de la mayéutica para guiar a la persona hacia el autoconocimiento y la precisión de su responsabilidad en sus acciones.	Abordar al padre de familia según con el perfil siguiente de parte del terapeuta. Empatía Naturalidad Confianza Serenidad De esta manera el paciente percibirá positivamente al terapeuta lo cual hará más fácil la relación de apoyo.	De esta manera, el padre de familia logrará sentir el apoyo por parte del terapeuta durante el tratamiento quimioterapéutico del niño con cáncer.

Tiempo: 45 minutos de *Intervención semanal*.

²⁵ Stein, Edith, EL PROBLEMA DE LA EMPATIA, Editorial Trotta S.A.

Síntoma Noógena	Objetivo	Método	Aplicación / Tiempo: 45 minutos de Intervención	Conclusión
VACIO EXISTENCIAL ²⁶	Que el paciente descubra los valores de existencia a través del dialogo logoterapéuti co.	Dialogo socrático logoterapéuti co.	<p>Ejercicio: Hacer las siguientes preguntas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué bondad le gustaría recibir de la vida? Vrs. 2. ¿Qué situación no le agrada que la vida le esté dando? <p>Posteriormente a las respuestas, aclárele lo que significa.</p> <p>Dar y Recibir es uno de los grandes sentidos de todo ser humano. En gran parte, está allí el proceso de madurez. Lo que importa en este punto es la actitud que la persona adoptó ante un destino irremisible. Lo importante es concienciar a la persona de cómo soportará las adversidades de la vida.</p> <p>Por último, dimensionar las dos posibilidades de la vida con el fin de hacer comprender que todo proviene de una misma fuente, la vida.</p>	Que el paciente comprenda y este consciente para recibir ambas situaciones que la vida puede presentar en el transcurso de la existencias humana.

Tiempo: 45 minutos de Intervención semanal.

²⁶ Castañeda Carmen, LOGOTERAPIA I, Sociedad Mexicana de Análisis Existencial

Neurosis Noógena	Objetivo	Método	Aplicación / Tiempo: 45 Minutos de Intervención	Conclusión
<p>PERDIAD DE SENTIDO DE VIDA²⁷</p>	<p>Ampliar el panorama al paciente para descubrir el sentido de vida mediante el sufrimiento.</p>	<p>Dialogo socrático logoterapéutico.</p>	<p>Ejercicio:</p> <ol style="list-style-type: none"> Introducir al paciente en cuanto a la explicación de los siguientes conceptos: a) amor: es la meta más elevada y esencial a que puede aspirar el hombre y que la misma salvación del hombre está en el amor. b) futuro: tener siempre planes en la vida independientemente de lo que presente el destino lo cual es la única forma para sobrellevar la carga del sufrimiento y por ende la oportunidad para una visualización grata a futuro de sí c) Libertad: representa la propia actitud ante la adversidad, es decir, afrontar el dolor con dignidad y coraje o con temor. d) Fe: tener un momento especial para rezar, orar, meditar, etc. A Dios. Que el paciente realizar un listado de las actividades que más ama en la vida y que a su vez hacen feliz en su realización. Teniendo en claro el panorama, meditar en dicha opción con el fin de contemplar la posibilidad de un sentido de vida. 	<p>Se Posibilita al paciente en la búsqueda de sentido.</p>

Tiempo: 45 minutos de Intervención semanal.

²⁷ Frankl, Viktor, **ANTE EL VACIO EXISTENCIAL**, Editorial Herder

Neurosis Noógena	Objetivo	Técnica	Aplicación / Tiempo: 45 Minutos de Intervención	Conclusión
SUFRIMIENTO ²⁸	Que el paciente logre cambiar la percepción negativa del dolor y encontrarle sentido a la situación de dolor.	Diálogo socrático logoterapéutico.	<p>1. Mediante el diálogo socrático, exponerle al paciente las actitudes a evitar mediante el sufrimiento.</p> <p>a) Escapismo: escapar a la realidad de la enfermedad del niño con cáncer.</p> <p>b) Apatía: insensibilidad en cuanto a la realidad del cáncer del niño.</p> <p>c) Auto-compasión: evitar a toda costa vivir el dolor como algo injusto por parte de la vida que el padre de familia está viviendo a causa del niño con cáncer.</p> <p>d) Contacto con el dolor: evitar el contacto con el dolor ya que esto estanca el crecimiento espiritual del padre de familia.</p> <p>Ejercicio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el padre de familia describa el sufrimiento provocado por el cáncer del niño. 2. Que sensaciones le provoca. 3. Que ganancia obtiene de este sufrimiento. 4. Que necesita aprender. <p>2. Acorde a las repuestas, reforzar con argumentos congruentes y convincentes que el padre de familia logre aceptar que su sola y única tarea es aceptar y vivir el sufrimiento que le provoca la enfermedad de su hijo.</p>	El padre de familia posee una nueva cosmovisión sobre el sufrimiento lo que ayudará a sobrellevar el proceso del cáncer del niño.

Tiempo: 45 minutos de Intervención semanal.

²⁸ Frankl, Viktor, **EL HOMBRE EN BUSCA DE SENTIDO**, Editorial Herder

Neurosis Noógena	Objetivo	Técnica	Aplicación / Tiempo: 45 Minutos de Intervención	Conclusión
Temor a la muerte ²⁹	Hacer consciente a la persona de su condición finita con el fin de asimilar y aceptar la condición humana.	Diálogo socrático logoterapéutico.	<p>Mediante la aceptación de lo acaecido y de la condición finita humano, se logrará bajar los niveles de ansiedad provocados por una situación de carácter existencial.</p> <p>Ejercicio: Que el paciente imagine su forma posible de muerte con los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo morir? • ¿Sensaciones que le provoca? • ¿Qué cosas dejaría inconclusas si muere? <p>Contrastar la longevidad.</p> <p>¿Qué haría si viviera 100 años?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se vive sin dignidad. • Aplazamiento de las cosas. • Solo se transurre en la vida sin sentido. • Vive la fantasía de la inmortalidad. <p>Lo que se haría si muere hoy.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajustaría cuentas pendientes. • Vive con dignidad • Vive óptimamente cada día. • Construye su existencia a base de ser mejor cada día como persona. • Es realista, sabe que debe y tiene que morir algún día. <p>Posibilita al ser a vivir con dignidad y a aceptar con calor cada evento de la vida.</p>	Con este ejercicio se procura modificar el temor por la aceptación de la muerte haciendo consciente a la persona de su condición finita en la tierra y por ende a valorar cada momento de la vida sin importar el nivel de dificultad que presenta la misma.

Tiempo: 45 minutos de Intervención semanal.

²⁹ Edith Stein, **SER ETERNO Y SER FINITO**, Ensayo de una ascensión al sentido del ser, Editorial FCE.

Neurosis Noógena	Objetivo	Técnica	Aplicación / Tiempo: 45 Minutos por Intervención	Conclusión
Espiritualidad ³⁰	Reforzar el área espiritual del padre familia a través de la reflexión de lo acaecido.	Dialogo socrático logo terapéutico teológico.	<p>Para trabajar el área espiritual de los padres de familia, es necesario tener un dialogo transcendental.</p> <p>1. Llevar al paciente a la reflexión: esto significa que solo el hombre posee esa condición de potencialidad lo que lo hace único e irrepetible. Posee la capacidad de amar y ser amado en cualquier condición de la vida.</p> <p>2. Presentarle una cosmovisión dotada de posibilidades como ser en potencia, generará una consciencia sobre su existencia y por ende el camino hacia la trascendencia. <i>El sentido final hacia la cual el alma está orientada mediante su determinación esencial; la fuerza o potencia existencial le ha sido dado para llegar a ser lo que debe ser. La fuerza se desarrolla en el curso de la vida³¹, mediante la fe en sí mismo y en Dios.</i></p> <p>3. Responsabilizar a la persona que mediante sus actos genuinos espirituales que posee su condición de existencia, se dignificara la relación entre Dios y el, medio mediante el cual se logra la trascendencia.</p> <p>Es importante que a mayor profundidad del dialogo, mayor impacto a nivel espiritual.</p>	El paciente ahora comprende la condición que posee la persona para el proceso de la construcción de la existencia.

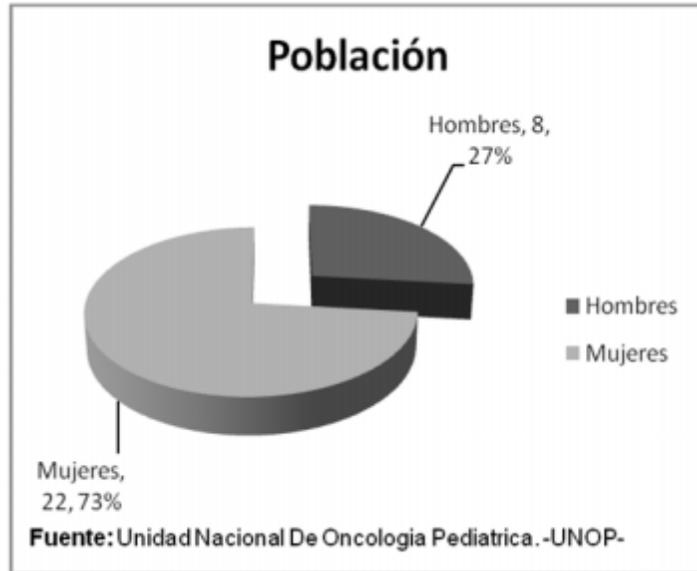
Tiempo: 45 minutos de Intervención semanal.

³⁰ Frankl, Víctor PRESENCIA IGNORADA DE DIO-PSICOTERAPIA Y RELIGION

ANEXO III

Grafica No. 1

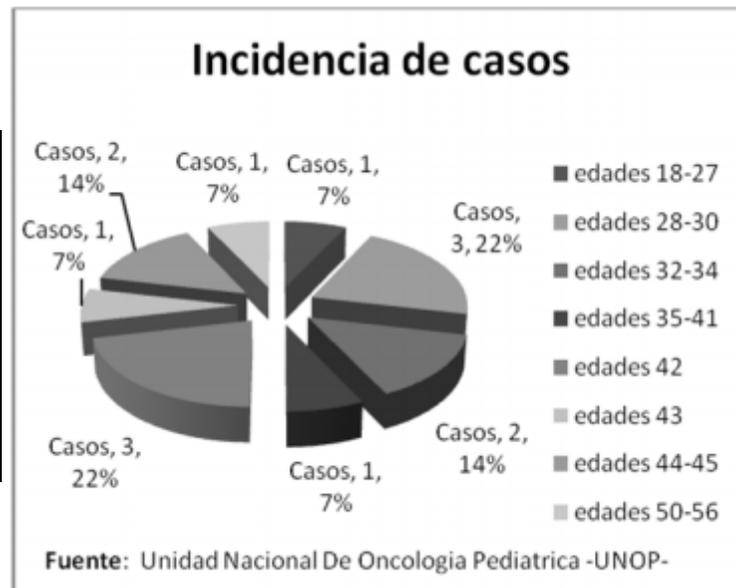
Muestra	
Hombres	8
Mujeres	22
Total	30



Según datos recolectados en la -UNOP-, demuestra que el 73% de la muestra son mujeres (madres) y el 27% corresponde a los Hombres (padres).

Grafica No.2

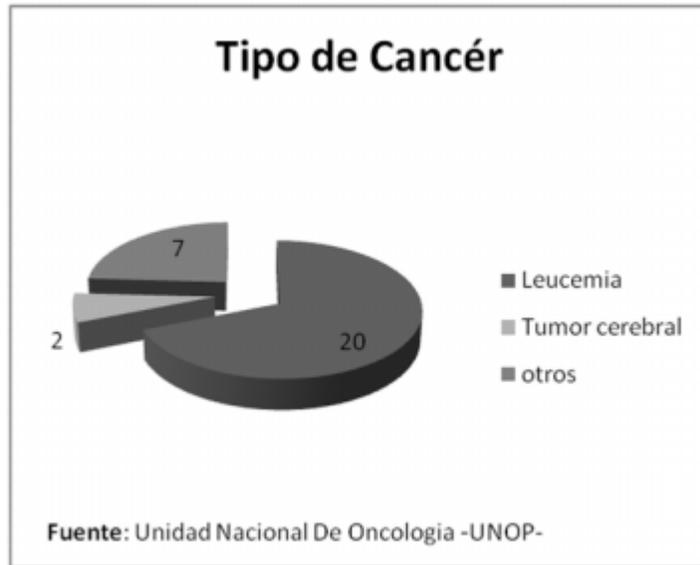
Muestra	Rango	Casos
Edades	18-27	1
	28-30	3
	32-34	2
	35-41	1
	42	3
	43	1
	44-45	2
	50-56	1



Según datos recolectados en la -Unop- refleja el número de casos según los rangos de las edades por parte de los padres de familia.

Grafica No.3

Cáncer	Casos
Leucemia	20
Tumor cerebral	2
otros	7



Según datos recopilados en la -UNOP- se determino los tipos de cáncer de mayor incidencia diagnosticado en los niños de los padres de familia.

Grafica No.4

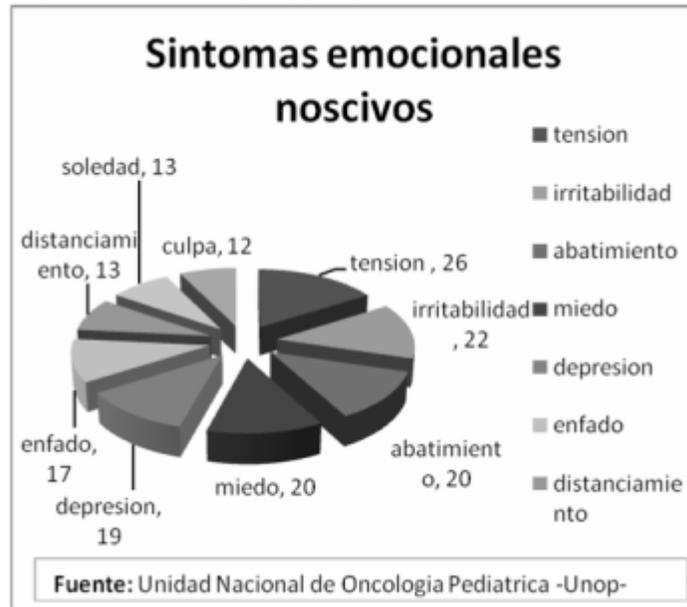
Síntoma Noógeno	casos
Sensación de Vacío	24
perdida sentido de vida	21
Sufrimiento	28
espiritualidad	19
Temor a la muerte	18



Datos recopilados en la -UNOP- demuestran la sintomatología Noógena de los padres de familia de mayor incidencia durante en tratamiento de quimioterapia del niño con cáncer.

Grafica No. 5

Síntomas emocionales	Casos
tensión	26
irritabilidad	22
abatimiento	20
Miedo	20
Depresión	19
Enfado	17
distanciamiento	13
Soledad	13
Culpa	12



Según datos recopilados en la -Unop- se logra determinar las afecciones emocionales nocivas más incidentes en los 30 padres de familia, cuidadores primarios del niño.

ANEXO IV

En las instalaciones de la UNOP mediante la realización del trabajo de campo realizado con los padres de familia con niños con cáncer



Resumen

La Logoterapia es un sistema antropológico creado por Viktor Frankl con raíces filosóficas existenciales con una serie de exponentes tales como Heidegger, Kierkegaard, Jasper, Max Scheler y Binswanger, entre otros. Por su parte, está basado en fundamentos científicos, psicológicos, filosóficos y antropológicos que constituyen una Antropología Filosófica integral cuerpo-mente-espíritu-mundo, desde la cual se deriva un segundo sistema terapéutico de orientación humanista-existencial (Logo-terapia) de aplicación específica para los problemas noéticos. De la misma manera la Logoterapia es una “Filosofía de Vida” y “Actitud ante la Vida” basada en la libertad, la responsabilidad, la voluntad, el sentido, la autorrealización y la auto-trascendencia. La concepción que Frankl dio al hombre es de carácter tridimensional, es decir, dimensión noética, psicológica y biológica, enfatizando la primera de las tres.

La dimensión noética es la parte del ser en la cual sufre una serie de afecciones de carácter existencial, sobre todo cuando se encuentra en una situación dentro del cual se hace presente el cáncer. En lo concerniente a esta investigación, el trabajo se realizó en la Unidad Nacional Oncológica Pediátrica –UNOP–, mismo que se ha realizado con los padres de familia de los niños con cáncer, que gracias a la colaboración de ellos se comprueba que si es afectada la dimensión noética de la persona, detectando las afecciones de mayor incidencia como: vacío existencial, pérdida de sentido, temor a la muerte y una perturbación directa a nivel espiritual. Es lógico que cuando se es objeto de un acontecimiento donde el cáncer está involucrado, se suele pensar en la muerte de manera automática. La razón de ello se debe a que en la mayoría de los casos no se tiene conciencia de la condición finita del ser, aparejando de antemano una angustia latente en el individuo.

Con cada una de las afecciones descritas anteriormente, requiere de un plan de trabajo con herramientas de logoterapia, como por ejemplo: el diálogo socrático logoterapéutico, teniendo como fin, cambiar la percepción negativa del evento acaecido, por uno positivo que contribuya al crecimiento de la persona.

Por otro lado, técnicas como la intensión paradójica, apropiada para el insomnio que presentan los padres de familia por la angustia de ver su hijo afectado por el cáncer, ayudan a manejar el insomnio. En cuanto al problema de los pensamientos recurrentes que sufren los padres durante el proceso de la quimioterapia del niño, la técnica de la dereflexión ayuda a disminuir dicho problema ya que aprende a distanciarse de los síntomas a través de pensamientos positivos, es decir, agradables que proveen bienestar para el alma.

Cada una de las herramientas descritas anteriormente y el adherente de la comprensión de la dimensión ontológica del ser, ayudará a tener un mejor abordamiento terapéutico a cada una de las personas que se encuentran atravesando la situación del cáncer a nivel personal o de un ser querido (hijo). El trabajo que implica lograr la homeostasis noética de la persona, da la pauta a nuevas investigaciones y propuestas por parte de profesionales de la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, colaborando y beneficiando a las muchas instituciones que trabajan con personas tanto afectadas por el cáncer, como las que se encuentran en la periferia del mismo, convirtiéndose en un instrumento de ayuda a nivel social.