

LOGO

Teoría · Terapia · Actitud

El sentido, un horizonte de referencia

En el presente número de nuestra revista hemos reunido una diversidad de temáticas vinculadas al sentido y a distintos aspectos de la realidad

Publicación de la Fundación Argentina
de Logoterapia "Viktor E. Frankl"



FUNDACIÓN ARGENTINA DE
LOGOTERAPIA

ESTA EDICIÓN...

En el presente número de nuestra revista hemos reunido una diversidad de temáticas vinculadas al sentido y a distintos aspectos de la realidad.

Teniendo en cuenta que el sentido es horizonte de referencia, una vez descubierto, desde su perspectiva es posible iluminar y enriquecer los más variados ámbitos en los que cada uno se desempeña. Desde la medicina hasta la psicoterapia, pasando por la educación y la vida cotidiana, el vacío existencial en sus diversas manifestaciones aparece en el mundo postmoderno como una amenaza constante. Quizás por eso mismo se refuerza el valor de la propuesta de Viktor E. Frankl: humanizar las circunstancias existenciales es tarea urgente, y su teoría cuenta –paradójicamente- con excelentes herramientas prácticas para llevar adelante esa compleja pero fundamental labor. La misma, como señalan los distintos artículos, implica un denominador común: la autotrascendencia de cara al mundo y a los Otros. Esta actitud exige de quienes encarnan la logoterapia una fortaleza particular, e implica el riesgo del burnout, como en otras tareas de cuidado en contexto de estrés y debilidad axiológica como la actual.

Nuestros profesionales, formados sólidamente en la Fundación Argentina de Logoterapia, cuentan con el manejo de esas herramientas y llevan su presencia a ámbitos académicos, de salud y educativos.

Una particularidad de la publicación que aquí presentamos y ponemos a disposición de nuestros lectores, es que reúne artículos de diferente procedencia y niveles de complejidad y profundidad, incluyendo los que son específicamente de corte científico-investigativo. La intención es que sean de utilidad a nuestro también variado público de lectores.

Comité Ejecutivo

Lic. Graciela Equiza
Dra. Marta B. Guberman
Dr. Hernán Lanosa
Dr. Rodolfo Lombardo
Prof. Lic. Olga R. Oro
Prof. Dr. Oscar R. Oro
Dra. Adriana Sosa Terradas

SUMARIO



04

La Logoterpia como factor de bienestar comunitario

DR. RODOLFO LOMBARDO



08

II Congreso Mundial de Psicoterapia Existencial

ARTÍCULOS

11

Autotrascendencia: denominador común del docente y del terapeuta

DRA. MARTA B. GUBERMAN

12

La docencia como un proceso de autorrealización y trascendencia

DANUZA MARIA GRASSI

16

No me rompas la burbuja que no se como sufrir

GENERACIÓN HÁMSTER: AISLADOS DE LA POSIBILIDAD DE VALIDAR Y RESIGNIFICAR EL SUFRIMIENTO

LIC. BARONA TERAN

18

Del “drama personal” a la “impersonalidad humanizada”

LA CONSTRUCCIÓN DE UNA MIRADA UNITARIA DESDE LA PSICOTERAPIA

DRA. ADRIANA SOSA TERRADAS

26

¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout, el sentido de la vida y el proyecto de vida laboral en los médicos residentes?

UNA PERSPECTIVA LOGOTERAPÉUTICA

AGUSTÍN MATÍAS MUÑOZ, VIRNA FOSSATI, JULIÁN GUSTAVO LLERA, MARÍA FLORENCIA GRANDE RATTI Y CAROLINA ANDREA ANTONIETTI

INVESTIGACIÓN

Revista LOGO • Diciembre 2019

Los autores de los trabajos son los únicos responsables sobre las opiniones vertidas en los mismos. Previa autorización, se pueden reproducir total o parcialmente los trabajos, citando la fuente.

Coordinación General

Prof. Dr. Hernán E. Lanosa

Diseño y Composición

Aguaviva - Diseño y Comunicación
www.aguaviva.com.ar
hola@aguaviva.com.ar
+5411 5256 7525

Dirección Charcas 3151 - C.A.B.A.

WhatsApp: (+54 9 11) 3473-0693

E-mail: info@logoterapia-arg.com.ar

Web: www.logoterapia-arg.com.ar

Facebook

/fundacionargentinalogoterapia

Twitter

@LogotArg

www.youtube.com/channel/

UCXRuMILzorICccZ3tzKlaw

La Logoterapia como factor de bienestar comunitario

DR. RODOLFO LOMBARDO

Desde la concepción antropológica de la Logoterapia que considera al hombre como una unidad psico física socio espiritual su “bienestar” no queda restringido al plano biológico, sino que toma a la persona en su red de vinculaciones personales, familiares sociales y fundamentalmente culturales.

Cuando asistimos a Congresos o a Jornadas lo hacemos con la expectativa de que los trabajos que se presentan nos den elementos que enriquezcan no solo nuestra tarea profesional sino también nuestra vida personal. Esa es hoy precisamente mi intención. Comencemos con el eje temático de la Jornada. El concepto de “bienestar” está estrechamente ligado al binomio salud-enfermedad y generalmente lo hacemos con un parámetro bio-médico.

Pero dado el contexto en que estamos debemos ampliar ese concepto. Pues desde la concepción antropológica de la Logoterapia que considera al hombre como una unidad psico física socio espiritual su “bienestar” no queda restringido al plano biológico, sino que toma a la persona en su red de vinculaciones personales, familiares sociales y fundamentalmente culturales. Lo que hace que esas situaciones sean dinámicas, variables y transitorias. Por esta razón el “bienestar es una aspiración, más que una condición específica existente. Es el llamado “ambiente saludable” Donde debemos integrar no solo lo objetivo y concreto que nos rodea, sino también tener en cuenta la reacción subjetiva que ello nos produce y el valor que le damos al modo de vida humana que nos toca vivir.

Por lo tanto, cuando hablamos de “bienestar “tenemos que entrar en el terreno de la cultura en que vivimos. Por cierto es un campo tan amplio como importante. Su importancia está dada por un hecho irrefutable. La experiencia de la cultura como fundamento antropológico de toda sociedad ha sido aceptada históricamente como parte intrínseca de la vida en múltiples aspectos del saber humano. Y su amplitud está marcada por todo lo que abarca. Las costumbres, las prácticas, las maneras de ser, las facultades Intelectuales, las normas de comportamiento. En todo incide la cultura, en nuestra relación con el pasado y el futuro, la moral y las emociones, la interacción con el “otro “y también como ya hemos visto en el modo de entender y buscar el “bienestar” (1)



Concretamente el hombre es un “ser cultural” De donde se desprende que su bienestar depende de la filosofía de la cultura en que le ha tocado vivir y en la actitud que adopta ante esos lineamientos culturales. Lo que apela a nuestra responsabilidad personal y nuestro compromiso profesional.

En lo personal, porque es obvio que nuestro propio destino está involucrado en la cultura de la comunidad que integramos. Y en lo profesional, porque la Logoterapia desde siempre tomo al hombre viviendo en sociedad, lo que nos obliga a preservar la “salud de la comunidad” en la cual vive.

Es por eso que considero oportuna y necesaria la convocatoria de esta Jornada que nos reúne para intercambiar experiencias personales sociales, clínicas y educativas no solo para denunciar, sino también para sugerir pautas de tratamiento ante la presencia de signos y síntomas que nos están mostrando un “malestar comunita-

rio”. Por lo tanto les propongo que hagamos un chequeo de la salud antropológica de nuestra sociedad para buscar la causa de ese “malestar”; y así poder tratarlo.

No tardamos en comprobar que la velocidad de los cambios y los contenidos de los lineamientos culturales hacen que las certezas que antes guiaban nuestras acciones, hoy parezcan inconducentes. Es evidente la desorientación de la conducta y la dispersión de las actitudes de una abrumadora mayoría. La premisa del día a día es hacer o satisfacer rápidamente lo que se desea, lo que se piensa o lo que se siente. Lo que prevalece son las exigencias pulsionales que por cierto tiene abundancia y perfección de medios, pero con carencia o confusión de fines. Al no tener un propósito firme, ni una meta clara viven una vida inauténtica que causa un vacío interior.

Ese cuadro que el Dr. Viktor Frankl, creador de la Logoterapia llamo “vacío existencial”. Situación que el hombre quiere superar. Pero envuelto en un pensamiento

superficial no tiene un horizonte axiológico, hacen culto de una relatividad generalizada y se repliega sobre sí mismo. Lo que lo lleva a un individualismo que es patógeno. Pues no solo pierde la dimensión vincular que lo hace valioso como mimbrio de su Comunidad, sino que padece lo que se conoce como la enfermedad social de esta época. “La soledad”, reduccionismo antropológico muy extendido en nuestros días.

Podemos ver que fuera de este escenario han quedado los caminos del espíritu, que son los que lo pueden llevar a descubrir un sentido a su vida. Única posibilidad que tiene para cambiar su forma de vivir y de pensar. Pues ese sentido que adquiere lo transforma no solo en protagonista de una vida auténtica sino también en artífice del “bienestar de su comunidad”. Es por eso que existe una relación directa entre el sentido de la vida de un hombre y la “salud de la comunidad” a la cual pertenece, de allí que cuando elegimos nuestra forma de vida en cierta forma estamos eligiendo la forma de vida de “nuestra comunidad”. Lo que confirma la idea frankleana del hombre como un “ser social”. Responsable de su “bienestar” y del “bienestar de su comunidad”

Llegados a este punto podemos concluir que ante los cambios culturales que son necesarios e inevitables lo importante es la influencia que tienen sobre la subjetividad y la singularidad del hombre. Pues todos sabemos que es en el espacio subjetivo donde nace la dirección y el horizonte de su conducta como también sabemos que es a través de su singularidad que descubre el sentido de su vida.

Ahora bien hemos visto los síntomas y conocemos la causa de ese “malestar comunitario”. Lo que nos da la posibilidad de tratarlo con las herramientas conceptuales de la Logoterapia. Tenemos antecedentes que nos ayudan.

Recordemos que el Dr. Frankl dio a conocer al mundo los fundamentos de la Logoterapia en una época donde las crisis de sentido eran agudas y epidémicas. Lo que provocaba un “malestar comunitario”. Se vivían los días pos-

teriores a la Segunda guerra mundial. La realidad en que vivían no dejaba lugar para filosofías suaves.

Es por eso que con una antropología fuerte apela a la actitud del hombre frente a los condicionamientos de la vida. De allí que una columna fuerte de su pensamiento es que “En el hombre la posibilidad es mayor que su realidad”. Fundamenta esa posibilidad en la capacidad humana que Max Cheller llamó “Poder de oposición del espíritu”.

Pero dejemos hablar a nuestro autor: “Esa posibilidad esta siempre allí en lo profundo, en el ámbito de la conciencia. Concretamente en el sentido indicado por ella. Es el último refugio que tiene el hombre frente a las crisis y al trastocamiento de los valores. (2)

Dado el tema que nos reúne me atrevo a agregar que también es un “refugio frente al “malestar comunitario” provocado por un hombre que no encuentra o lo que es más grave no busca un sentido a su vida debido a su “ceguera espiritual” Lo cual es un desafío que se nos presenta. Porque es precisamente a su dimensión espiritual que tenemos que apelar para ayudarlo. No tenemos otra manera. Pues es en sus cuadros interiores donde residen la libertad y la responsabilidad. Caracteres antropológicos que originan una formidable fuerza espiritual “la voluntad de sentido”. Sin duda, el lugar central del mundo frankleano (3) Entonces hemos visto que existe una íntima relación entre el concepto de bienestar y el concepto de sentido.

Esta característica antropológica no es nueva en la historia de la civilización. Encontré una frase que decía “un hombre que descubre y honra su propio sentido es el protagonista de una vida buena”. La escribió hace unos años un tal Aristóteles. No sé si Frankl la conocía, de lo que estoy seguro es que la actualizó.

Vemos que son altas motivaciones que tenemos y muy fuertes los condicionamientos que encontramos. Lo que hace de nuestro trabajo una verdadera utopía. No tengamos miedo, nos alienta Ernesto Sabato cuando nos

“...existe una relación directa entre el sentido de la vida de un hombre y la “salud de la comunidad” a la cual pertenece, de allí que cuando elegimos nuestra forma de vida en cierta forma estamos eligiendo la forma de vida de “nuestra comunidad”...

dice “Los obstáculos no impiden la vida del hombre, nos recuerdan que el hombre solo cabe en la utopía (4)

Por lo tanto me adhiero a esa utopía, con el riesgo de parecer demasiado optimista. Pero lo mío no es optimismo, es fidelidad al Pensamiento frankleano. Porque al estar identificado con la logoterapia tenemos un axioma que ilumina y guía nuestro trabajo. Es el hecho de que el hombre lleva inscripta en su naturaleza la necesidad de un sentido por el cual vivir. El peso antropológico que esto tiene hace que nuestra responsabilidad sea mayor. Pues tenemos los elementos para ayudarlo.

Por cierto, nos mueve cierta pasión por lo que hacemos. Digámoslo de una vez, es el amor el motor de nuestro trabajo. Esa es la razón fundamental por la cual quise compartir con ustedes este espacio. Para mostrarles la “importancia de la logoterapia como factor comunitario”. ●

BIBLIOGRAFIA

- Manes Facundo. “El cerebro argentino” Editorial Planeta Edición 2016 Pág. 31

- Frankl Viktor “La voluntad de sentido” Editorial Herder Segunda Edición 1981 pag25

- Caponnetto Mario “Viktor Frankl. Una antropología médica”. Inst. Biblio “Antonio Zinny” Bs As Año 1995 Pág. 252

- Sabato Ernesto “Antes del fin”. Editorial Seix Barral 1ª Edición Pág. 214

Área Clínica

Desde su creación la Fundación ofrece asistencia terapéutica ambulatoria con honorarios institucionales. Los tratamientos están a cargo de profesionales pertenecientes a la casa, egresados de los cursos de especialización en Logoterapia.

Trabajamos con niños, jóvenes, adultos y tercera edad en la modalidad individual, pareja y terapia familiar, también realizamos orientación vocacional. Los diagnósticos abarcan tanto la nomenclatura oficial (DSM IV, CIE 10) como las aportaciones propias de la Logoterapia al padecimiento humano.

El equipo que conforma el área cuenta con psiquiatras (admisores) y psicólogos que asisten regularmente a ateneos clínicos en los que supervisamos cada uno de los tratamientos con la única intención de ofrecer a nuestros pacientes la mejor atención posible.

“Hay dos cosas que debemos exigirle al paciente: confianza en el especialista y paciencia consigo mismo”.

“La psicoterapia en la práctica médica”
Viktor Frankl.



Presencia de la Fundación en el II Congreso Mundial de Psicoterapia Existencial

Entre el 8 y el 11 de mayo del corriente año se realizó en la ciudad de Buenos Aires, con sede en la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador, el 2º Congreso Mundial de Psicoterapia Existencial, cuyo eje temático fue “Angustia y Culpa en tiempos de cambio. Aperturas y Posibilidades”

Se congregaron 520 participantes provenientes de Latinoamérica y de Europa, de Asia, de África y de Oceanía... en un crisol de colores, costumbres y lenguas, todas resonando al unísono. Profesionales reconocidos y público

anónimo; profesionales recién recibidos y otros de larga trayectoria; algunos conocidos escritores y otros grandes lectores; curiosos estudiantes ávidos de conocimientos y de “selfies”... todos intercambiando pareceres, experiencias, preguntas, saberes, intuiciones...

Como cabe esperar para un evento de tal envergadura, la Fundación Argentina de Logoterapia se hizo presente. Nuestro presidente, el Dr. Oscar Oro fue uno de los invitados especiales, disertando una conferencia titulada “La comunicación existencial”.



Los doctores Adriana Sosa Terradas, Hernán Lanosa, y la Profesora Olga Oro, participaron de diferentes mesas redondas. Adriana lo hizo en la que estaba centrada en Enfoques Terapéuticos, presentando “Cambio y quietud en la pareja: una mirada logoterapéutica del vínculo”; la mesa redonda en la que participó Hernán era sobre Enfoques Logoterapéuticos, y lo hizo con el trabajo titulado “La maravilla del ser: la conciencia amplificada y el sentido inherente”. Por su parte, la mesa redonda de Olga tenía como eje temático Niñez y Adolescencia, disertando sobre “¿Cómo ensanchar la conciencia?”. La Dra. Sosa Terradas,

además, participó de uno de los debates, el que versaba sobre “Formas de maltrato y abuso en diferentes ámbitos”.

Todas estas exposiciones se han caracterizado por la excelencia y solidez académica, pero sobre todo por la calidez humana, provocando una fuerte resonancia en el público y haciendo que, desde mi doble condición de miembro de la organización del congreso y miembro fundador de la Fundación, sintiera un profundo orgullo que hoy hago público. ●

Curso de Posgrado

Formación en Logoterapia y Análisis Existencial

El Curso de Posgrado de Formación en Logoterapia y Análisis Existencial, con más de 20 años en el medio, es uno de nuestros más sólidos emprendimientos. Dirigido a médicos, psicólogos, psicopedagogos, psiquiatras y counselors, el curso se divide en **tres semestres**:

1º

DEDICADO AL FUNDAMENTO ANTROPOLÓGICO, FILOSÓFICO Y METODOLÓGICO;

2º

PROFUNDIZA EN LOS CONCEPTOS TEÓRICOS MÁS IMPORTANTES;

3º

CONSAGRADO A LA CLÍNICA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

Las clases son dictadas por profesionales integrantes de la Fundación y por docentes invitados, todos de amplia experiencia y reconocida trayectoria en el país y en el exterior.

El alumno que completa y aprueba el curso, puede optar por realizar **100 horas de práctica asistida**. Esta práctica consiste en la atención clínica a los pacientes que llegan a nuestra institución, contando para ello con el aval de nuestros supervisores y la obligación de presentación en los Ateneos Semanales a los que asisten la totalidad de nuestros terapeutas.



FUNDACIÓN ARGENTINA DE
LOGOTERAPIA

La Fundación es la única institución en nuestro medio que ofrece esta posibilidad, completando la sólida formación recibida, con una experiencia vivencial y pragmática.

Autotrascendencia

Denominador común del docente y del terapeuta.

DRA. MARTA B. GUBERMAN

En la casa de mi infancia había un piano. Tenía para mi mamá un valor afectivo, porque se lo habían comprado sus padres siendo ella adolescente, pero nunca lo tocaba. Yo crecí creyendo que era un mueble más, hasta que un día, por curiosidad, me acerqué y empecé a jugar con él haciendo sonar sus teclas. ¡Me fascinaba su sonido, pese a que mi mamá decía que estaba desafinado! Pronto comprendí que tocando las teclas en cierto orden, aparecía una melodía, y así empecé a tocar usando sólo mi mano derecha. ¡Pasaba horas tocando de oído las melodías que conocía!

Cuando cumplí 9 años mis padres contrataron una profesora... y se terminó mi idilio con el piano. Rígidamente horarios, absurdos solfeos, tontos ejercicios que no tenían el menor sentido para mí, y las largas copias de notas sobre un pentagrama, fueron haciendo que perdiera la motivación y finalmente abandoné. Nunca más me acerqué al piano y hasta me olvidé de él. Con el tiempo comprendí que la culpa no era del piano.

Este suceso vino a mi memoria releendo a Frankl, cuando sostiene: “La persona se relaciona con su organismo como el músico con el instrumento. Una sonata no puede ejecutarse sin piano ni sin pianista (...)”, lo que a su

vez se asoció libremente con aquella rima de Bécquer que habla de un arpa abandonada a la que imagina con “notas dormidas en sus cuerdas”, para terminar diciendo:

**¡Ay!, pensé; ¡cuántas veces el genio
así duerme en el fondo del alma, y una
voz como Lázaro espera que le diga
«Levántate y anda»!**

Tengo el privilegio de ejercer dos tareas que amo, la docencia y la clínica, y no me canso de sorprenderme cuando confirmo cuánto en común tienen ambas ya que son autotrascendentes en sí mismas. De hecho podemos decir que todo acto docente es terapéutico, como también todo acto terapéutico lleva algo de docente. Pero sobre todo, tanto el docente como el terapeuta debe ser paciente, explorador y respetuoso. Y sobre todo, no debe detenerse en el instrumento, sino intuir la potencia que subyace. Sólo de ese modo podrá ejercer su tarea con amor y dedicación para llevar al alumno a superarse a sí mismo, y al paciente a desplegar el ser-que-puede-llegar-a-ser. ●

La docencia como un proceso de autorrealización y trascendencia

DANUZA MARIA GRASSI

La temática del papel del docente en la sociedad y el análisis de los índices de sentido de vida y autorrealización, en la docencia y su relación con la trascendencia como ser humano, fue objeto de investigación.

La tesis titulada *La docencia como un proceso de autorrealización y trascendencia*, fue por mí desarrollada en el curso de Doctorado en Psicología Social de la Universidad Argentina John F. Kennedy de Buenos Aires, con la dirección de Dr. Oscar Ricardo Oro y defendida el 13 de setiembre de 2018. El trabajo se trató de la enseñanza y su relación con el bienestar psicológico y calidad de vida de los docentes como un proceso que puede resultar en autorrealización, no como un fin, sino como parte integrante y normal dentro de un proceso de construcción social.

Se partió del concepto de que el ser humano es un ser cuyo interés primordial es encontrar un sentido en la vida y realizar un conjunto de valores. El vacío existencial se manifiesta cuando ese sentido no es vivenciado. La idea de ser humano propuesta es fundamentada en la línea de la antropología filosófica existencial humanista y la antropología integrativa, o sea la disciplina que intenta estudiar el hombre en su totalidad.

El ser humano necesita crecer espiritualmente, y hay que tener la idea antropológica que las personas también son seres espirituales, eso ya propuesto por Frankl.

Con esta idea, propone Jaspers que los seres humanos son seres en situaciones y cuando se da un diálogo con las situaciones límites, (muerte, culpa, sufrimiento y azar) se puede descubrir que existe algo más, y verdaderamente se lo descubre ese algo más, lo podríamos denominar lo trascendente.

La temática del papel del docente en la sociedad y el análisis de los índices de sentido de vida y autorrealización, en la docencia y su relación con la trascendencia como ser humano, fue objeto de investigación. El estudio evaluó los índices de autorrealización con el sentido de vida y la trascendencia en una específica muestra de docentes, y observó que el sentido de vida actúa como variable moderadora de la relación entre la autorrealización y la trascendencia.

Coherente con estas propuestas y por encontrar convergencias entre la teoría de Jaspers y los conceptos franklianos, estos autores, que fueran contemporáneos, han sido destacados en el trabajo. También se mantuvo un acercamiento al tema utilizando las pesquisas desarrolladas por la Logoterapia conocida como la tercera escuela vienesa, inspirada en Viktor E. Frankl.

Se realizó un recorrido bibliográfico sobre la temática propuesta, se tomaron autores considerados más relevantes, que han investigado sobre la temática, como también fuentes secundarias de la bibliografía referida. Además, se realizó la pesquisa de campo como fuente de datos para el desarrollo del trabajo.

Para la realización de la pesquisa se utilizaron tres instrumentos de validación que se integran y se complementan: (1) cuestionario a los docentes elaborado en escala Likert, por la autora de la tesis con la orientación y supervisión de Dr. Oro, tutor de esta investigación, (2) el Logo-test de autoría de Elizabeth Lukas, y (3) el PIL Test, originalmente desarrollado por Crumbaugh y Maholick. La muestra encuestada es de profesores universitarios de Brasil con más de 10 años de actividad docente.

...“el hombre es tal, sólo en la medida en que la trascendencia lo hace persona: resuena y reverbera en él la llamada de la trascendencia, esta llamada de la trascendencia lo recibe en la conciencia.”

(FRANKL, 2012. P.114)

Como ya señalo Elizabeth Lukas (2016), es imprescindible una reflexión acerca del papel de los docentes en tiempos de crisis social y educacional, cuando el profesor se ve como una víctima de la situación o incapaz de hacer algo para cambiar la realidad. Cada uno puede cambiar el enfoque que da a su trabajo y a sí mismo, pero es importante comprender el sentido de la crisis.

Frankl define al hombre, en su aspecto auto comprensivo, como un ser vinculado y dependiente de la trascendencia una vez que la persona no se comprende a sí misma sino desde el punto de vista de la trascendencia. Y aún más a fondo se puede decir que “el hombre es tal, sólo en la medida en que la trascendencia lo hace persona: resuena y reverbera en él la llamada de la trascendencia, esta llamada de la trascendencia lo recibe en la conciencia.” (Frankl, 2012. p.114)

En un recorrido por la Antropología pedagógica de Karl Dienelt (1980), se percibe que el análisis existencial se acerca con precisión a la intención pedagógica, en cuanto que allí se trata también de una determinada responsabilidad proporcionada por el “paso formativo por la cosa”. La autorrealización del docente no puede ser una meta, sino efecto de la realización de valores. El ser humano es capaz de determinarse a sí mismo, de auto organizarse, y en la dotación de sentido de vida reside la “auto ordenación” del individuo.

Según Alfred Adler (1973) la salud mental de las personas depende mucho del desarrollo de sentimiento

Martin Seligman (2004) expresa que una vida con sentido es la que pasa a formar parte de algo más elevado que nosotros, y cuanto más elevado sea ese algo, más sentido tendrá nuestra existencia. Teóricamente lo que se concluye es que la educación abre espacio para que se pueda realizar el desarrollo humano, comprender mejor sus cualidades, para que la persona se convierta en sí misma, en un ser más libre, saludable y más feliz.

de comunidad. Los problemas de la vida requieren: “capacidad y disposición para colaborar”. Destaca la tarea del educador: “fortalecer el sentimiento de comunidad y así levantar el estado de ánimo.” Por su parte, Martin Seligman (2004) expresa que una vida con sentido es la que pasa a formar parte de algo más elevado que nosotros, y cuanto más elevado sea ese algo, más sentido tendrá nuestra existencia. Teóricamente lo que se concluye es que la educación abre espacio para que se pueda realizar el desarrollo humano, comprender mejor sus cualidades, para que la persona se convierta en sí misma, en un ser más libre, saludable y más feliz.

Luego de haber realizado una pormenorizada apreciación de los resultados que se obtuvieron a través de los tres instrumentos de validación, se pudo tener en conclusión que el vacío existencial se correlaciona negativamente con presencia de sentido de vida. Por lo tanto, cuanto mayor la puntuación en el sentido de vida, mayor la autorrealización y menor lo vacío existencial. Con la pesquisa empírica se verificó que los docentes buscan mantener y desarrollar calidad de vida, tanto a nivel personal como profesional. Presentan tener sentimiento de comunidad,

interesados en sus prójimos y buscan hacer por ellos, como plantea Adler, tener sentimiento de comunidad genera salud y calidad de vida en las personas.

El trabajo de tesis tuvo la intencionalidad de una mejora cualitativa no solamente de la educación, como también una llamada al despertar de la capacidad de autorrealización y trascendencia, para movilizar para una sociedad que el trabajo tenga sentido, esto es, que el trabajo sea dador de sentido de vida.

Ese planteo sobre la universidad y el papel de cada uno de los involucrados en ese proceso invita a la reflexión y a la comprensión de la importancia de los cambios para un sentido común. El proceso de la enseñanza posibilita al profesor el acto de amor, y cuando eso sucede él se realiza, se nutre, se reorganiza y en la autorrealización está la armonía de la naturaleza. El ser humano necesita un “para qué” vivir. ●

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Adler, A. (1973). *El sentido de la vida: Actitud normal y actitud neurótica ante el trabajo, el amor y la convivencial* (10ª ed.). Barcelona: Editorial Luis Miracle.

Dienelt, K. (1980). *Antropología pedagógica*. Madrid: Aguilar.

Frankl, V. E. (2012). *La Voluntad de Sentido*. Barcelona: Herder.

Lukas, E. (2016). *Psicología espiritual* (5ª reimpresão). São Paulo: Paulus.

Seligman, M. E. P. (2004). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Ediciones B.

FONDO EDITORIAL

FUNDACIÓN ARGENTINA DE LOGOTERAPIA



EL DESPERTAR ÉTICO

EUGENIO FIZZOTTI



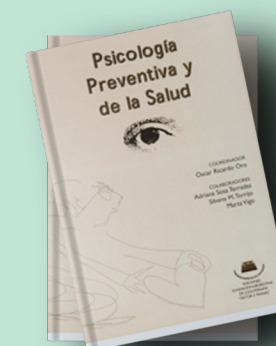
PERSONA Y PERSONALIDAD

OSCAR RICARDO ORO



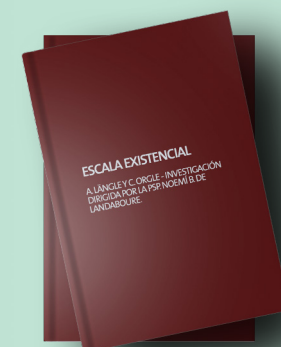
LAS RAÍCES DE LA LOGOTERAPIA

ESCRITOS DE VIKTOR FRANKL, RECOPIACIÓN DE EUGENIO FIZZOTTI



PSICOLOGIA PREVENTIVA Y DE LA SALUD

OSCAR RICARDO ORO



ESCALA EXISTENCIAL

A. LÄNGLE Y C. ORGLE - INVESTIGACIÓN DIRIGIDA POR LA PSP. NOEMÍ B. DE LANDABOURE.



20 AÑOS CON LA LOGOTERAPIA UNA VISIÓN ACTUALIZADA

OSCAR R. ORO · ADRIANA SOSA TERRADAS · MARTA B. GUBERMAN · OLGA R. ORO · ISABEL PÉREZ JÁUREGUI · RODOLFO LOMBARDO · HERNÁN LONOSA

No me rompas la burbuja que no sé cómo sufrir

Generación Hámster: aislados de la posibilidad de validar y resignificar el sufrimiento

LIC. BARONA TERAN

La temática del papel del docente en la sociedad y el análisis de los índices de sentido de vida y autorrealización, en la docencia y su relación con la trascendencia como ser humano, fue objeto de investigación.

16

Vivimos en una cultura hedonista que privilegia el placer vacío y superfluo sobre la realización y el crecimiento humano que se genera en la vivencia del deber ser. El sufrimiento dejó de ser una posibilidad y cualquier sentimiento displacentero deberá ser evitado a cualquier costo. La “buena vida” se mide por la cantidad de momentos “felices” que podrán ser conseguidos para publicarse en las redes sociales. Esta mirada restringe el espacio de despliegue de la espiritualidad y como tal de humanidad.

“Generación Hámster” es como he decidido llamar a este grupo de adolescentes y adultos jóvenes con quienes me encuentro en el espacio terapéutico que llegan a los procesos de acompañamiento atrapados en la angustia

y la desesperación, después de haber tenido un ataque de pánico y tomando medicación de todo tipo. Sufriendo, aterrados y desesperados... Como el pequeño animalito que encerrado en una burbuja de plástico recorre el espacio que le ha sido designado. Dentro de la burbuja nada le hace daño, pero tampoco puede sentir nada aparte del plástico de la burbuja, oler o tocar nada; restringiéndose así su “libertad” y su posibilidad de descubrir el mundo circundante, y si le abren la burbuja se sentirá igual de aterrado.

Estos padres y madres que “emburbujan” a sus hijos están completamente desconectados de la posibilidad de disfrute en las actividades simples, ajenos a los milagros cotidianos, extraños a cuan responsables son de sus vidas

y a su libertad de elegir el lugar desde el cual quieren enfrentar la vida, sin darse cuenta de que resolver problemas es un privilegio para el cual están plenamente capacitados. Desde este lugar pretenden evitar cualquier incomodidad a sus hijos porque la vida adulta “es demasiado dura y nunca más volverán a ser felices”.

Una generación que llega al mundo con el mandato de “ser feliz”: individuos hombres y mujeres que niegan la posibilidad del sufrimiento, niegan su existencia y desde esta negación restringen su posibilidad de resignificación y aprendizaje. No aprendieron a frustrarse, a esperar, a desear, a resolver problemas y cuando llegan a una edad en la que sus padres no pueden hacerse cargo de todo y alguien más les dice no, se pierden en la desesperación.

A sufrir se aprende con el tiempo, con la vida, con cosas pequeñas que se sienten grandes y en función a enfrentar la vida y resolver las cosas, se generan herramientas que van sosteniendo al individuo cuando los problemas son más grandes.

En la burbuja envían un mensaje de incapacidad, cuestionan la fortaleza de sus hijos para enfrentar la vida y encontrar el disfrute en la resolución de las dificultades, en el despliegue de herramientas espirituales, el mensaje oculto es “tú no puedes”. Existe una invalidación de los procesos emocionales normales y de la validación de los sentimientos como instrumentos de autoconocimiento, impidiendo también la regulación de los mismos y “la capacidad infinita que tiene el ser humano para elegir como responder”. (Lukas, E. Psicología Espiritual. Ed. San Pablo. 2008)

La maravilla del ser humano es su infinita capacidad de resignificar. No importa lo que un individuo haya podido experimentar a lo largo de su crecimiento: el dolor, el trauma, la familia tóxica o abandonica o haber estado encerrados en una burbuja. A partir de los 20 años el individuo tiene desarrollado su órgano psicofísico completamente, lo que significa que el espíritu tiene una oportunidad de despliegue y espacio para continuar ma-

durando. Es por ello que consideramos que “la generación Hámster” tiene, a pesar de todo, la posibilidad de empezar a autodistanciarse y elegir autotranscender para así encontrar el sentido de su sufrimiento.

El vacío se llena con actos, con movimiento, hacia afuera. Mientras estén sentados demandando que alguien llegue a darles felicidad, a resolver sus problemas, a llenar su sensación de vacío con “cosas”, la neurosis solo seguirá creciendo. El individuo cosificado, aquel que vino a “ser feliz”, no ha descubierto su capacidad de reconocer su libertad y la responsabilidad que tiene sobre su vida, de apropiarse de su posibilidad de acción y por tanto de entender que solo él puede dar un sentido a su existencia.

Como dice Frankl en una entrevista que podemos encontrar en Youtube: “Desesperanza es el sufrimiento sin propósito” (www.youtube.com/watch?v=k6JeEkaaB-t4&t=26s) y la única persona capaz de encontrar un propósito es la dueña de la vivencia específica, pero para esto necesita apropiarse de su vida y reconocer su libertad ilimitada para elegir como vivir lo que no puede cambiar.

El trabajo del terapeuta en el proceso de humanización está en acompañar en el camino de aprender a sufrir, desde un lugar amoroso, conteniendo, validando, un espacio libre de juicios que invita a aceptar, entender, explorar y descubrir el potencial. Quien llega al espacio terapéutico ya está caminando, siendo el síntoma un indicativo de la búsqueda de la parte sana de esa persona.

Si sufrir es inevitable acompañemos a nuestros pacientes a descubrir la oportunidad de crecimiento implícita en el mismo, desde la resignificación y el despliegue de herramientas que ya tienen pero que todavía no han descubierto que están allí o como utilizarlas, apelando para que despierten su capacidad de vivir la vida que vinieron a vivir y de la que son responsables y únicos propietarios. Como parte del rol del terapeuta esta la invitación a “hacerse cargo”. Invitación que Frankl nos hiciese a todos como actitud de suprema libertad humana. ●

17

Del “drama personal” a la “impersonalidad humanizada”

La construcción de una mirada unitaria desde la psicoterapia

DRA. ADRIANA SOSA TERRADAS

La llegada de un paciente a psicoterapia constituye la puesta en palabras de su “drama personal”. Drama en el que se intersectan lo que ha recibido como herencia, sus vivencias infantiles y lo que ha hecho propio a lo largo de su vida.

La materia con la que ha de trabajar el terapeuta serán las expresiones de esa personalidad a partir de que la persona pueda sumergirse en las profundidades del alma para conocerse a sí mismo, aceptarse y modificar aquello que lo hace sufrir o hace sufrir a los demás. Hasta aquí en general todas las psicoterapias confluyen, pero es justamente en este punto donde la Logoterapia da un paso más allá y plantea que sólo cuando somos capaces de morir a la identificación con lo que queremos ser nacemos a lo que estamos “llamados a ser”.

Lo humano se halla acechado por el narcisismo, se trata de una tendencia que se encuentra arraigada en el individuo en la que el “yo psicológico” gira de manera autocentrada. El desafío de los logoterapeutas es que el paciente pueda afinar su oído para escuchar la voz de lo trascendente que emana de su inconciente espiritual.

A través de distintas viñetas clínicas analizaremos este intento de pasaje del ego a la impersonalidad humanizada, en el que la verdadera identidad trasciende la personalidad y se percibe unida a todo lo creado, en la que la trascendencia no se comprende como separación, sino como la otra cara de la propia inmanencia.

DESARROLLO

La palabra “psico” proviene del griego *Psiche*, cuyo significado es: alma, espíritu o ser; la palabra “terapia” proviene de la palabra griega *Therapeutikos*, que significa aquel que cuida de otro. Por lo tanto “psicoterapia” significa “cuidar o asistir al alma, espíritu o ser de otra persona”. Existen tantas definiciones de psicoterapia como escrito hay sobre ella, sin embargo encuentro en la de Jerome Frank (1987) los siguientes puntos a resaltar:

- es una interacción planificada, cargada de emoción y de confianza entre un sanador socialmente reconocido y una persona que sufre
- durante la interacción el sanador busca aliviar el malestar y la discapacidad del sufriente mediante diversas intervenciones.

La materia prima con la que ha de trabajar el terapeuta es la personalidad de su paciente...

Entendemos la personalidad desde la visión biopsicoespiritual del Análisis Existencial y la Logoterapia no como los aspectos heredados y adquiridos, natura y nurtura, sino como lo que la persona (desde el dinamismo de su libertad) ha biográficamente consolidado de eso que ha recibido ya sea genéticamente o por interacción con los otros (aspectos estáticos). (Längle, 1989)

- en ocasiones incluye también ayudar al paciente a aceptar y soportar el sufrimiento como aspecto inevitable de la vida.

En un primer momento será la experiencia del paciente la que ha de tener primacía ya que el terapeuta deberá ir ganándose el derecho a participar con su perspectiva (Spinelli, 2007) a partir de haber sentido las siguientes bases: a) me interesas, deseo conocerte y comprender tu experiencia; b) estoy disponible para encontrarnos; c) deseo construir entre nosotros un vínculo honesto y auténtico y d) deseo lo mejor para ti y tu existencia; bases que harán posible que se construya ese mundo terapéutico de “nosotros”. (Martínez Robles, 2013 en Gómez Salas, pág 175-187).

La materia prima con la que ha de trabajar el terapeuta es la personalidad de su paciente. Conocemos a una persona siempre en y a través de su apariencia. Al conocerla no percibimos a la persona en sí, que siempre es más que lo que se manifiesta, sino su apariencia física y psicológica (personalidad). Entendemos la personalidad desde la visión biopsicoespiritual del Análisis Existencial

y la Logoterapia no como los aspectos heredados y adquiridos, natura y nurtura, sino como lo que la persona (desde el dinamismo de su libertad) ha biográficamente consolidado de eso que ha recibido ya sea genéticamente o por interacción con los otros (aspectos estáticos). (Längle, 1989) Por ende también en nuestra personalidad se expresa asimismo nuestra toma de postura espiritual. Resumiendo, nuestra realidad humana está compuesta, desde la visión antropológica del Análisis Existencial y la Logoterapia, por las 3 grandes áreas anteriormente mencionadas (lo bio-psico-espiritual) las cuáles podríamos subdividir a su vez en: el cuerpo, la afectividad, las conductas, las relaciones interpersonales, las motivaciones, los valores, el espacio y el tiempo.

Judd Marmor (1985) define a la terapia como una “experiencia emocional correctiva caracterizada por una forma de respuesta nueva” que encuentra el paciente en el trabajo con el terapeuta. Es por ello que la dimensión afectiva ocupa un lugar central en la vida humana y más aún en la psicoterapia.

La afectividad “corresponde a los diversos modos de ser afectada la persona en su relación e interacción con los eventos de su mundo”. El grado de afectación va a depender tanto de la sensibilidad de la persona como de lo perturbador del evento en sí mismo. (Romero, E. En Gómez Salas, 2013: pág. 191)

Desde las primeras entrevistas el terapeuta irá mostrando pacientemente al consultante la necesidad de su apertura y entrega a lo más profundo de su intimidad afectiva, e irá así haciendo aparición su “drama personal”. El diálogo terapéutico y la inmersión en los afectos involucrados en la narrativa del paciente lo irán invitando a reconocer y entrar en contacto íntimo con sus vivencias afectivas. En general, las personas tenemos dificultad para reconocer la naturaleza de ciertos sentimientos que orientan y definen nuestro mundo personal y más aún los aceptamos como “la verdad” sin cuestionar su validez o legitimidad.

Veamos unas líneas de viñetas clínicas:

“Conocí a un chico que me mostró un montón de cosas... mi mamá me dijo que no podía estar con él ya que tiene 9 años más que yo; yo decidí seguir con él lo cual suponía quebrar con el modelo de mi mamá...Mi hermana charlando conmigo me dijo que la mirada de mi mamá nos influye mucho, y decidí empezar terapia.” (psicopedagoga, 24 años)

“Yo asumo que la gente se comporta como yo me comporto, que tiene claro lo que quiere y para donde va. Yo soy sistemático, estricto y reservado. Esto conduce en términos profesionales a que mi trabajo sea muy bien recibido pero no en tener mayor cantidad de clientes, por eso quiero ver qué pasa. La mayoría de los seres humanos son muy básicos, relacionarme no me llama la atención” (abogado, 43 años)

“Quiero tratar de ser más inmune al juicio de los demás y tenerme más confianza. Me pasa en muchos ámbitos, ya sea en el trabajo o jugando al fútbol. Me enoja mucho que me critiquen porque cuando el otro me critica yo ya me critiqué. Eso me hace perder confianza en mí mismo y entro en un estado de duda total. Me estresa, me bloquea y me paraliza.” (magister en administración, 43 años)

Alfried Längle sostiene que el psiquismo expresa a través de las vivencias, los supuestos vitales de la existencia. Es por ello que es tarea de la psique funcionar como eslabón de enlace entre la dimensión física y la noética. Sin psiquismo, cuerpo y espíritu convivirían uno al lado del otro pero sin una relación vivenciada entre ambos.

A partir de lo dicho se evidencia que la función esencial del psiquismo es cuidar la vida y a la vez recordar en el escenario conciente la dimensión espiritual de la vida, de ahí que como mencionamos anteriormente, el mismo practique constantemente una valoración del vivenciar en la forma de afectos agradables o desagradables así como creencias acerca de lo que considera valioso. Según este autor, los estados afectivos refieren a

dos campos vivenciales: el estado corporal (o modo de encontrarse del cuerpo en el mundo, instintos de vida y de placer) y por otro lado el modo vivencial de ser en el mundo (experiencias consigo mismo y con el mundo que han configurado el ser de la persona dejando su impronta y generando en ella modos de vivenciar habituales y permanentes)

De lo expuesto podemos sintetizar que el vínculo que existe entre psiquismo y espiritualidad no es siempre antagónico sino que la psique tiene una función de cuidado, de preocupación y de atención frente a las exigencias a las que se halla expuesta nuestra vida.

Pero si bien nuestro cuerpo posee una inteligencia que le es propia y que se manifiesta en la maravilla de su accionar, no puede distinguir entre una situación real y un pensamiento. Para el cuerpo un pensamiento de peligro significa que en realidad está en peligro y responde como tal. En las viñetas presentadas podemos ver que el psiquismo de los consultantes, actúa como interferencia frente a lo espiritual a través de lo que podríamos llamar emociones perturbadoras como son el miedo, la angustia, la ansiedad, la tristeza, el enojo, la frustración, provenientes de exigencias desmedidas tanto de él mismo como de los demás.

Frecuentemente nuestros pacientes experimentan también emociones positivas originadas en estados en el que su yo psicológico (ego) se encuentra satisfecho. Volviendo a las viñetas: “Mi mamá me está tratando mejor” (calma=me acepta); “Mi cliente me elogió el trabajo que había hecho” (satisfacción= cree que valgo=valgo); “Estoy contento porque conseguí un trabajo nuevo, no veo el momento de ir a decirle a mi jefe que me voy y verle la cara” (alegría=tengo=el otro desearía)

La sabiduría ancestral sostiene que estas emociones positivas generadas por el ego traen consigo un opuesto en el cuál se pueden convertir: el otro hace algo que me hace sentir rechazado; un día critica algo que

hice; la alegría por haber cambiado de trabajo desaparece cuando descubro que en todos lados hay circunstancias que me pueden frustrar.

Las psicoterapias apuntan a que las personas descubran estas emociones y su vínculo con su historia, las transiten y aprendan estilos de respuestas más satisfactorios. Sin embargo las psicoterapias que parten de lo espiritual de la persona, en especial la Logoterapia, aspiran a algo más. Aspiran a que las emociones positivas emanen de un estado profundo de conexión con el Ser y el Sentido, no con las circunstancias. Este proceso de ir tomando conciencia de nuestra esencia espiritual, debe comenzar en toda psicoterapia logoterapéutica pero lleva toda la vida ya que frecuentemente recaemos en identificarnos con nuestra forma física y psicológica (Yo psicológico/Voz de la Mente-Yo ontológico). Esto es posible gracias a la autoconsciencia humana que nos permite sabernos y sentirnos parte del Todo-Vida-Logos (ser conscientemente UNO).

EL DRAMA PERSONAL

Como decíamos al comienzo, nuestros pacientes llegan a la consulta con “su drama personal”, su motivo de sufrimiento, su dificultad para modificar ciertos aspectos que quiere cambiar en su personalidad. En ocasiones este motivo está presente en su mente. Nuestra mente está condicionada por el pasado, nuestro entorno, la crianza que hemos recibido, la cultura de cuál formamos parte. Una de las estructuras básicas en la formación del Yo psicológico es la identificación. Cuando nos identificamos con algo/alguien este se convierte en parte de mí y allí vamos “yo y mi historia”. Otro mecanismo del que se nutre el yo psicológico es la separación/comparación. Para sobrevivir hay que protegerse del otro, verlo como enemigo, andar con precaución, desconfiar...

Ante los problemas, las estrategias predilectas del yo psicológico son la queja, el resentimiento, el enojo, el creer que tengo la razón... (juicio del otro/superioridad moral). ¿Estamos defendiendo la verdad? No, porque la

verdad no necesita defensa, nos defendemos a nosotros mismos.

Entonces, los seres humanos ¿deseamos la paz o el drama? Eckart Tolle afirma que todos deseamos la paz, pero que hay también una parte de nosotros que desea el drama, el conflicto. En su libro “Una nueva tierra” (2012) cuenta la historia de dos monjes zen que caminaban por un sendero rural anegado por la lluvia. Al acercarse a una aldea tropezaron con una joven que trataba de cruzar el camino pero no quería ensuciar de barro su kimono de seda. Sin pensarlo dos veces, uno de los monjes la alzó y la cruzó de lado. Los monjes continuaron su camino en silen-

Conocé nuestras actividades

Contamos con más de 20 años de trabajo ininterrumpido en la formación, investigación y atención psicoterapéutica a la comunidad a través de las siguientes herramientas:

- Talleres
- Cursos
- Seminarios
- Obras Editadas
- Revista LOGO
- Asistencia Terapéutica
- Voluntariado

cio y cinco horas más tarde, casi llegando al templo donde se alojarían, el otro monje no pudo más y le planteó a su compañero que como monje no debería haber alzado a la muchacha. Y el otro le contestó: “Hace horas que descargué a esa muchacha, todavía llevas su peso encima??” (p.126). Es un ejemplo muy claro para mostrarnos lo que nos cuesta dejar atrás las situaciones del pasado, acumulando más y más cosas tanto a nivel mental como emocional.

HACIA LA IMPERSONALIDAD HUMANIZADA

Frankl sostiene que así como nuestros pacientes llegan a la consulta con su ser psicofísico doliente, también lo hacen con su ser espiritual que clama por ser escuchado. Por lo tanto la tarea última de toda Logoterapia es hacer consciente a la persona de su naturaleza espiritual. En “El hombre doliente”, Frankl (1986) nos recuerda que el reduccionismo psicologista nos ha impedido distinguir cuando detrás de una aparente dolencia psíquica hay una verdadera carencia espiritual. Es por ello que la Logoterapia ha introducido el Logos en la psicoterapia y el Análisis Existencial a la Existencia. La reflexión sobre el logos supone la reflexión acerca del sentido y los valores. La reflexión acerca de la existencia supone cuestionarnos acerca de nuestra libertad y responsabilidad. Dado que la existencia personal no es nunca objetivable, nunca se me presenta como un objeto, está siempre detrás de mi pensamiento, detrás de mí como sujeto, es en última instancia, un misterio. (Frankl, op.cit; pág.208)

CONÓCETE A TI MISMO

Las palabras escritas en la entrada del Templo de Apolo en Delfos siguen siendo hoy la inspiración de toda búsqueda humana. Suponen que antes de hacer cualquier otra pregunta debemos hacernos la pregunta fundamental: ¿Quién soy?

Esta es una pregunta que podemos utilizar en psicoterapia para que el paciente descubra cuáles son las identificaciones sobre las que su ego se ha conformado, cuáles han de ser sus necesidades y a qué cosas le atribuye importancia. Más importante aún es que descubra si

eso que expresa como sus convicciones se manifiestan en sus actos y reacciones.

¿Qué cosas te irritan y te alteran? Es la siguiente pregunta para que el paciente descubra qué es lo que ve en los demás, si puede ver más allá del ego de los otros o no y qué de sí le está mostrando el otro.

El comienzo del trabajo desde lo espiritual supone ir descubriendo que no soy “yo psicológico” el que es consciente de las cosas, de los demás y del mundo, sino que es mi Yo como Consciencia (Yo ontológico) el que es consciente del cuerpo y de la mente, de las cosas, de los demás y el mundo. Este comienzo de la liberación supone como primer paso reconocer los artilugios de nuestro yo psicológico para luego poder mantenernos lo suficientemente presentes y alertas como para notar cuando se activa en nosotros. Conocernos a nosotros mismos supone ser nosotros mismos y no la identificación con el contenido de las creencias de mi yo psicológico.

ALGUNAS PRÁCTICAS PARA TRABAJAR CON NUESTROS PACIENTES.

Thich Nhat Hanh (2012) nos invita a introducir la práctica espiritual como un hábito más en nuestro día y asimismo yo invito a mis pacientes a introducirse valientemente en algunos ejercicios desde las sesiones de psicoterapia. Ellos son:

- a)** La respiración consciente: puede parecer simple pero su efecto es grande. Habitar la respiración con todo nuestro ser significa sentirnos plenamente presentes y vivos. Con cada espiración nos liberamos del pasado, de todas nuestras obligaciones y pendientes para estar aquí.
- b)** Sonreír en lugar de quejarnos: cuando sonreímos le estamos diciendo a nuestro cerebro que estamos alegres de estar vivos así como de estar junto a otros.
- c)** Meditación andando: cada paso que damos nos ayuda a ponernos en contacto con la maravilla de lo que nos rodea y afirmar: “estoy donde quiero estar”
- d)** Contemplar con amor y compasión: al ir observando el origen de nuestros sufrimientos y dificultades podemos

“ impersonalidad ”

... para la sabiduría ancestral lo impersonal es aquello que supera a la personalidad, el sustrato y la realidad íntima de lo personal. La impersonalidad supone trascender el “mi/s” comprendiendo “lo ridícula y miope que es nuestra tendencia a hacer que el mundo orbite en torno a nuestro limitado argumento vital –el definido por nuestro yo superficial-.

ser capaces de verlo en los otros también. La compasión comienza al acogernos desde nuestro sufrimiento, al niño herido que mora en nuestro interior. Así seremos capaces de acoger al niño que mora en el otro haciendo emerger la aceptación y el amor.

Es aquí cuando introduciremos el concepto de impersonalidad. (Cavallé, 2002) Seguramente este concepto nos sugerirá connotaciones negativas ya que en occidente le hemos dado un valor absoluto a nuestra personalidad y es por ello que impersonalidad nos remite a la anulación de nuestra individualidad, a una despersonalización. Sin embargo para la sabiduría ancestral lo impersonal es aquello que supera a la personalidad, el sustrato y la realidad íntima de lo personal. La impersonalidad supone trascender el “mi/s” comprendiendo “lo ridícula y miope que es nuestra tendencia a hacer que el mundo orbite en torno a nuestro limitado argumento vital –el definido por nuestro yo superficial-. Equivale a cesar de dramatizar nuestras experiencias, de ver el mundo como el mero telón de fondo de dicho drama, y a las demás personas como los actores secundarios del mismo. Es sentir que las alegrías y los dolores de los demás son tan nuestros como nuestros dolores y alegrías, que el cuerpo cósmico es tan nuestro como nuestro propio cuerpo; desistir de ser los protagonistas de nuestra particular “novela” vital, para convertirnos en los espectadores maravillados, apasiona-

dos y desapegados a la vez, del drama de la vida cósmica, del único drama, de la única Vida”.(Cavallé.M. Recuperado de: <http://www.enriquemartinezlozano.com/category/textos-sabiduria/> 15/8/18)

El camino hacia la impersonalidad supone la búsqueda de:

- a)** Amor incondicional: superando el miedo y las divisiones que genera el ego y abrazando amorosamente a todo lo que es.

- b)** Libertad interior: descubriendo que no soy lo que me pasa sino que mi verdadera esencia es libre de decidir cómo lo quiero vivir.

- c)** Transformación: cuando llegamos a la verdadera aceptación de lo que tenemos y lo que somos se produce la verdadera transformación. Aceptación no es resignación sino acción, pero una acción no como respuesta a los objetivos que se pone la mente sino, como sostiene Frankl, a lo que la vida nos pide en cada momento.

ACERCA DEL PROPÓSITO EN LA VIDA

Tolle (2012) sostiene que nuestra existencia tiene un propósito interno y otro externo. El propósito interno es primario y se relaciona con el Ser. El propósito externo es secundario y se relaciona con el hacer. Nuestro propósito interno es el despertar y lo compartimos todos los seres humanos. Nuestro propósito externo es relativo a la persona y a las distintas circunstancias de su vida.

La transformación siempre es un proceso personal, profundamente místico de los cuáles los terapeutas no podemos creernos siquiera facilitadores. Lo único que podemos hacer es el colaborar con la persona en su darse cuenta y trabajar en nosotros mismos para llegar a ser portadores de esa quietud que exprese nuestra profunda entrega.

Despertar es humanizar, es un proceso que nos lleva a lograr la diferenciación entre el pensamiento y la consciencia de la que tanto hablamos. Es cuando la consciencia toma las riendas y el pensamiento pasa a servirla. Pero con la consciencia adviene la responsabilidad, la de abrirnos a ella y traer su luz a este mundo. La consonancia interna con el momento presente abre la consciencia y nos pone en armonía con el todo (quehacer despierto).

Según este autor las modalidades del “quehacer despierto” son: la aceptación (buena disposición ante lo que se nos presenta, estado de paz); el gozo (es el disfrute y la alegría en el hacer) y el entusiasmo (palabra que proviene del griego “en-theos” que significa “en Dios”, es el saber para dónde vamos y entregarnos).

La transformación siempre es un proceso personal, profundamente místico de los cuáles los terapeutas no podemos creernos siquiera facilitadores. Lo único que podemos hacer es el colaborar con la persona en su darse cuenta y trabajar en nosotros mismos para llegar a ser portadores de esa quietud que exprese nuestra profunda entrega.

Para finalizar quisiera dejar hablar a uno de mis pacientes: *“Si bien me crie en una familia en la que se ha*

dado una gran importancia al desarrollo espiritual, las primeras meditaciones de mi vida adulta las realicé con la guía y contención de mi terapeuta. Estas experiencias de poder estar conmigo misma, y así poder estar en-el-mundo de una manera distinta, reanimaron una búsqueda iniciada tiempo atrás.

Hace diez años acudí a la logoterapia (ya por segunda vez en mi vida) movilizada por una situación de extremo dolor que atravesaba una persona muy cercana. No podía asimilar ese sufrimiento, no sabía cómo acompañar a quien lo padecía y empezaba a sentir un gran vacío por la falta de una práctica espiritual que me ayude a encontrar serenidad y a comprender. Naturalmente, ese disparador inicial engendró muchas otras problemáticas y visibilizó diversos obstáculos personales que trabajamos en el marco de las sesiones de manera muy fructífera.

Durante el tiempo transcurrido esa inquietud siguió punzándome, hasta que tuve mi primer acercamiento con la práctica budista en un momento en el que me resultaba realmente difícil estar conmigo misma. Poco a poco fui entendiendo que la meditación es una práctica que puede fortalecer la confianza y la espera, donde lo que se espera realmente es nada y todo. Uno se sienta y confía. Aprendí que la vida ordinaria tiene también un carácter aventurero, porque si cada obstáculo que se presenta en nuestro camino lo transformamos en un desafío, las adversidades adquieren otro rol.

En mi experiencia personal, la psicoterapia y la práctica espiritual se encuentran íntimamente asociadas. Ambas, articuladas, me ayudan a tomar conciencia, a contemplar mis pensamientos y a perseguir la armonía personal y con mi entorno. Hoy deseo no imponer a la realidad mis expectativas y miedos, sino permitir que esa realidad se exprese y comprender que mis fantasmas no soy yo. Creo que con estas dos valiosas herramientas de desenvolvimiento personal, uno puede buscarse a sí mismo adecuadamente, y de esta manera, acabar encontrándose con el mundo.” ●

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Cavallé, M.(2002) La sabiduría recobrada. Filosofía como terapia. Madrid. Oberon.
- Frank, J y cols.(1987) Effective ingredients of successful psychotherapy. New York: Brunner/Mazel.
- Frankl, V. (1991) La voluntad de sentido. Barcelona. Segunda Edición. Herder.
- Frankl, V.(1987) El hombre doliente. Barcelona. Herder.
- Gómez Salas, R (coord.) (2013) Relación psicoterapéutica. Enfoque fenomenológico-existencial. Lima. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Kleinke, C (1998) Principios comunes en psicoterapia. 2da. Edición. Bilbao. Desclée de Brouwer.
- Längle, A. La significación de la personalidad del terapeuta. Artículo publicado en la Revista Logo-Teoría-Terapia-Actitud. Nro. 9, noviembre de 1989. Ed. Fundación Argentina de Logoterapia
- Spinelli, E (2007) Practising Existential Psychotherapy. The relational world. London. UK. SAGE
- Thich Nhat Hanh (2012) La paz está en tu interior. Prácticas diarias de mindfulness. Buenos Aires. Paidós.
- Tolle, E. (2012) Una nueva tierra. Buenos Aires. Grijalbo.
- Yalom, I. D (2002) El don de la terapia. Buenos Aires. Emecé.

Páginas web consultadas

- <http://www.enriquemartinezlozano.com/> Vivir lo que somos. Psicología y espiritualidad.
- <http://www.enriquemartinezlozano.com/category/textos-sabiduria/> Cavallé,M. Los frutos de la atención. Recuperado 15/08/18.

Área Clínica

Desde su creación la Fundación ofrece asistencia terapéutica ambulatoria con honorarios institucionales. Los tratamientos están a cargo de profesionales pertenecientes a la casa, egresados de los cursos de especialización en Logoterapia.

Trabajamos con niños, jóvenes, adultos y tercera edad en la modalidad individual, pareja y terapia familiar, también realizamos orientación vocacional. Los diagnósticos abarcan tanto la nomenclatura oficial (DSM IV, CIE 10) como las aportaciones propias de la Logoterapia al padecimiento humano.

El equipo que conforma el área cuenta con psiquiatras (admisores) y psicólogos que asisten regularmente a ateneos clínicos en los que supervisamos cada uno de los tratamientos con la única intención de ofrecer a nuestros pacientes la mejor atención posible.

“Hay dos cosas que debemos exigirle al paciente: confianza en el especialista y paciencia consigo mismo”.

“La psicoterapia en la práctica médica”
Viktor Frankl.



¿Cuál es la relación entre el síndrome de *burnout*, el sentido de la vida y el proyecto de vida laboral en los médicos residentes?

Una perspectiva logoterapéutica

Agustín Matías Muñoz, Virna Fossati, Julián Gustavo Llera, María Florencia Grande Ratti y Carolina Andrea Antonietti

RESUMEN

Introducción: el síndrome de *burnout* (BO) suele afectar a médicos residentes, debido al estrés laboral crónico. Desde un marco logoterapéutico, la pérdida de un sentido de la vida (SV) es el denominador más común de todas las formas de perturbación emocional, y el BO podría enmarcarse dentro de un proyecto de vida laboral (PVL) con enrolamiento enajenante. El objetivo principal del trabajo es evaluar la relación entre el BO, el SV y el PVL, en los programas de residencia del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Población y métodos: se evaluaron residentes de 6 programas de residencia del Hospital Italiano de Buenos Aires, a través de un cuestionario. El BO se midió con el “Maslach Burnout Inventory” (MBI). El SV se midió con el “Purpose in Life Test” (PIL Test). El PVL se midió con la Escala de PVL de la Dra. Isabel Pérez Jáuregui.

Resultados: participaron 104 residentes. El 28,8% de los evaluados mostraron BO, el 18,3% falta de SV y el 30,8% un PVL inauténtico con sobreadaptación. Tanto la falta de SV como el PVL inauténtico con sobreadaptación se asociaron en forma estadísticamente significativa con BO ($p < 0,01$), y la presencia de cualquiera de estas alteraciones aumentó en casi 18 veces (*odds ratio* [OR] crudo) la probabilidad de presentar el síndrome. Los OR ajustados de falta de SV (6,28) y PVL inauténtico (9,57) para la presencia de BO continuaron siendo estadísticamente significativos. Por último, en esta investigación pudimos determinar que las subescalas del MBI agotamiento y despersonalización se correlacionaron negativamente con el PIL Test ($r = -0,41$ y $r = -0,53$, respectivamente) y la Escala de PVL ($r = -0,45$ y $r = -0,42$, respectivamente), mientras que la subescala de realización se correlacionó positivamente en forma significativa con estas dos últimas ($r = 0,63$ y $r = 0,61$, respectivamente).

Conclusiones: se encontró una relación estadísticamente significativa entre BO, falta de SV y PVL inauténtico, en la residencia.

Palabras clave: síndrome de *burnout*, sentido de la vida, proyecto de vida laboral, logoterapia, residencias.

WHICH IS THE RELATIONSHIP BETWEEN THE BURNOUT SYNDROME, THE MEANING AND PURPOSE IN LIFE, AND THE LABOUR LIFE PROJECT, IN MEDICAL RESIDENTS? A LOGOTHERAPEUTIC VIEW

ABSTRACT

Introduction: The Burnout Syndrome (BO) usually affects medical residents because they are exposed to chronic labour stress. From a logotherapeutic view, the loss of meaning and purpose in life (ML) is the common denominator of all types of emotional distress, and the BO could belong to an altered labour life project (LLP) with overadaptation. The objective of this study was to evaluate the relationship between the BO, the ML, and the LLP, in residency programs at a university hospital.

Population and methods: residents from six programs at Hospital Italiano de Buenos Aires were evaluated. The BO was measured with the Maslach Burnout Inventory (MBI). The ML was measured with the Purpose in Life Test (PIL Test). The LLP was measured with the LLP Scale created by Doctor Isabel Pérez Jáuregui.

Results: one hundred and four residents participated. Out of the evaluated residents, 28.8% showed BO. The loss of ML was observed in 18.3%, and an altered LLP with overadaptation affected the 30.8% of the sample. Loss of ML and altered LLP with overadaptation were associated in a statistically significant way with BO ($p < 0.01$), and the presence of any of these alterations increased the odds ratio almost 18 times to suffer BO. The adjusted odds ratio of loss of ML (6.28) and altered LLP (9.57) to suffer BO, were also statistically significant. Finally, a negative correlation was observed between exhaustion and despersonalization (MBI) and the PIL Test ($r = -0.41$ and $r = -0.53$, respectively) and the LLP Scale ($r = -0.45$ and $r = -0.42$, respectively), while a positive significant correlation was observed between the personal accomplishment (MBI) and the PIL Test and LLP Scale ($r = 0.63$ and $r = 0.61$, respectively).

Conclusions: in the residency, we found a statistically significant relationship between BO, loss of ML and altered LLP.

Key words: *burnout* syndrome, meaning in life, labour life project, logotherapy, residencies.

Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2017; 38(3): 96-104.

Recibido 12/08/18

Aceptado 17/10/18

Servicio de Clínica Médica (A.M.M.). Servicio de Psiquiatría (V.F.). Servicio de Clínica Pediátrica (J.G.LL., C.A.A.). Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria (M.F.G.R.). Hospital Italiano de Buenos Aires. Argentina
Correspondencia: agustin.munoz@hospitalitaliano.org.ar

INTRODUCCIÓN

El *burnout*, o desgaste profesional, es un síndrome maladaptativo generado por el estrés laboral crónico, en el que existe un agotamiento de los recursos físicos y mentales, que sobreviene tras un esfuerzo desmesurado para alcanzar un fin irrealizable que el sujeto ha fijado o que los valores de la sociedad han impuesto. El estudio más grande de *burnout* en residentes, que involucró a 15 000 médicos de Medicina interna, reveló que el 51,5% de ellos cumplía con los criterios¹. Otros investigadores que evaluaron residentes de Pediatría, Anestesiología y Cirugía describieron una prevalencia de entre un 41 y un 74%¹. En un trabajo realizado en el Hospital Italiano de Buenos Aires, la prevalencia fue del 19,6%². Se deberá tener en cuenta que los diferentes trabajos que tratan el tema utilizan criterios dispares para definir el síndrome a través del test de evaluación “Maslach Burnout Inventory”, lo que se traduce en una gran variabilidad³. Está demostrado que el *burnout* se asocia a mayor cantidad de errores en la práctica médica, así como también a cambios en el razonamiento clínico y empobrecimiento del estado mental, que producen efectos negativos sobre la salud física, las relaciones interpersonales y la habilidad y motivación para aprender¹. Jennings y Slavin (2015) remarcan que hay poca información que sugiera qué aspectos de la residencia contribuyen más al *burnout* y la depresión, y cómo operar sobre estos. Una de las conclusiones de un metanálisis es que existen pocas presentaciones científicas con buena calidad de evidencia en relación con intervenciones sobre el desgaste profesional¹.

En este contexto, las investigaciones de la doctora en Psicología Isabel Pérez Jáuregui (2005) no solo aportan los fundamentos conceptuales para comprender el *síndrome de burnout*, sino también desarrollan propuestas de intervención psicológica en el marco de la logoterapia o psicoterapia centrada en el sentido (Tercera Escuela Vienes de Psicoterapia).

Desde un marco logoterapéutico, la pérdida o la ausencia de un sentido de la vida es, quizás, el denominador más común de todas las formas de perturbación emocional⁵. Según afirma Viktor Frankl, considerado el padre de la logoterapia, en *El hombre en busca de sentido* (2017), la primera fuerza motivadora del hombre es la lucha por encontrar un sentido a su vida⁶. Refiere, además, que este sentido es único y específico, en cuanto es uno mismo quien tiene que encontrarlo, y únicamente así logra el hombre un significado que satisfaga su voluntad de sentido⁶. El padre de la logoterapia duda de que haya algún médico que pueda responder con nociones generales a la pregunta de un paciente acerca de cuál es el sentido de la vida, pues este difiere de un hombre a otro, de un día a otro y de una hora a otra⁶. Por lo tanto, lo que importa no son las formulaciones abstractas, sino el sentido concreto de la vida de un individuo en un momento dado⁶. Pérez Jáuregui

cita a su vez a Viktor Frankl, cuando afirma que el trabajo puede representar el espacio en el que la peculiaridad del individuo se enlaza con la comunidad, cobrando con ello su sentido y su valor desde los logros personales y sociales, o lo contrario, ser fuente de enfermedad y sinsentido⁵.

Isabel Pérez Jáuregui desarrolla que, en el estrés laboral y el síndrome de *burnout* en particular, la persona del trabajador queda sumergida frente a la desmesura laboral, pues el factor laboral crece en desmedro del mundo personal, perdiendo su eje⁵. El enrolamiento enajenante es la búsqueda (a través de un camino equivocado) de amor, aceptación y reconocimiento social ante una intensa angustia psicológica de no caer en el aislamiento y el abandono⁵. Son sujetos que tienen un proyecto de vida laboral inauténtico con sobreadaptación⁵. Las personas construimos proyectos de vida laboral que sintetizan nuestra imagen personal y la concepción de mundo que fundamentan nuestras acciones. Esos proyectos asumen configuraciones desde la salud (adaptación creativa) o desde la enfermedad (ensimismamiento enajenante/inadaptación y enrolamiento enajenante/sobreadaptación)⁵. El proyecto de vida laboral con enrolamiento enajenante implica una adaptación excesiva a los requerimientos del mundo externo, en una actividad sacrificada y sostenida a lo largo del tiempo, en desmedro de su persona⁵. Busca responder con gran autoexigencia⁵. Es lo opuesto a la modalidad inadaptada, ya que la identidad del papel está sobredimensionada respecto de la identidad de sí⁵. Esta modalidad laboral responde exitosamente a las exigencias de una sociedad como la actual, altamente competitiva y despersonalizante⁵. Hay sobreexigencias en los órdenes interno y externo que condicionan al individuo a no poder evaluar el costo que en salud y equilibrio personal y familiar trae aparejada esta modalidad laboral; necesita, pues, llegar a situaciones límite que pongan seriamente en peligro su salud para detener esa carrera por rendir y alcanzar un éxito que no reconoce límites⁵. La conciencia de los propios límites es equivalente a poder sostener los recursos que aseguran una adaptación creativa al trabajo⁵. Es llamativo que a nuestra cultura del tener y ser exitoso no le preocupe la sobreadaptación como trastorno. No está significada esta modalidad de personalidad laboral desde la negatividad como sí sucede con la inadaptación⁵. Ambas modalidades de personalidad inauténtica cursan con sufrimiento, expresando una no lograda integración personal consigo mismo o con el mundo o con ambos⁵. En la presente investigación, que tiene como protagonistas a jóvenes residentes del Hospital Italiano de Buenos Aires, intentaremos sumergirnos en el marco teórico de la Dra. Pérez Jáuregui (2005 y 2015), evaluando en ellos 3 constructos psicológicos: el síndrome de *burnout*, la presencia de sentido y metas en la vida, y el proyecto de vida laboral. ¿Podremos encontrar residentes que sufran del síndrome de *burnout* con una perturbación existencial tan importante

que produzca una percepción de falta de sentido y metas en la vida? La relación entre estos 2 constructos ¿será habitual y significativa? A su vez, los residentes con síndrome de BO ¿tendrán realmente proyectos de vida laboral inauténticos? Encontrar una relación importante entre estas variables confirmaría los fundamentos conceptuales de la Dra. Pérez Jáuregui y, por lo tanto, nos acercaría a sus propuestas de intervención psicológica que se encuentran en el marco de la logoterapia clínica, para mejorar la calidad de vida y educativa de los residentes. Este trabajo intenta construir un puente, a través del uso de diferentes escalas cuantitativas, entre las investigaciones psicológicas cualitativas de la logoterapia y la comunidad médica.

OBJETIVOS

A) Evaluar la relación entre el síndrome de *burnout*, el sentido de la vida y el proyecto de vida laboral en los programas de residencia del Hospital Italiano de Buenos Aires. B) Evaluar la correlación entre las subescalas del “Maslach Burnout Inventory”, el “PIL Test”, y la escala de proyecto de vida laboral de la Dra. Isabel Pérez Jáuregui. C) Conocer la prevalencia de los residentes con síndrome de *burnout*, ausencia de sentido y metas en la vida, y proyectos de vida laboral inauténticos.

Población y métodos

Población diana
Médicos residentes.

Población accesible
Médicos residentes de los programas de residencia de hospitales que se encuentren en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Muestra del estudio
Médicos residentes de los programas de residencia del Hospital Italiano de Buenos Aires, durante diciembre de 2017 y enero de 2018.

Criterios de elegibilidad
A) Criterios de inclusión:
• Médicos residentes del Hospital Italiano de Buenos Aires, de la sede central o de la sede de San Justo.
• Trabajo exclusivo en el Hospital Italiano de Buenos Aires. B) Criterios de exclusión:
• Negativa a participar.
• Reincorporación por haber estado de vacaciones en las últimas 2 semanas.
• Estar después de guardia en el momento de llenado de la encuesta.

Diseño
Estudio de corte transversal, observacional.
Variables para evaluar

1) Burnout: se utilizó el test de evaluación “Maslach Burnout Inventory” (MBI) de C. Maslach adaptado en la Argentina por M. C. Neira⁵ (Anexo, cuestionario A). Cuenta con 22 ítems, con un puntaje en una escala de Likert entre 0 y 6. Maslach considera que el síndrome comprende 3 escalas:
A. Escala de agotamiento emocional (AE) compuesta por 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, y 20): significa la posibilidad de estar abrumado, sobrepasado, exhausto y agotado emocionalmente respecto del trabajo. Puntuación máxima posible: 54 puntos. Es significativa de presencia de *burnout* cuando se obtienen puntajes mayores de 21.
B. Escala de despersonalización (DP) compuesta por 5 ítems (5, 10, 11, 15, y 22): implica impersonalidad en el trato hacia las personas que asiste, insensibilidad, indiferencia, hostilidad, cinismo, frialdad, distancia, no empatía. Puntuación máxima: 30 puntos. Es significativo de presencia de *burnout* cuando se obtienen puntajes mayores de 6.
C. Escala de realización personal (RP) compuesta por 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, y 21): expresa percepción de eficiencia, realización laboral, autoevaluación y autoconcepto positivo. Puntuación máxima: 48 puntos. La obtención de puntajes menores de 36 son indicadores significativos del síndrome.
Se definió la presencia del síndrome de *burnout* si el puntaje correspondiente a cada residente fue superior a 21 en la escala de AE, superior a 6 en la escala de DP, e inferior a 36 en la escala de RP.
2) Sentido de la vida/vacío existencial: se evaluó a través de la parte A cuantitativa del PIL Test (“Purpose in Life Test”, de Crumbaugh y Maholick, 1964), el test logoterapéutico de mayor uso y difusión en el mundo⁸, que cuenta con 20 ítems tipo Likert del 1 al 7 entre 2 sentimientos extremos (Anexo, cuestionario B). El rango de puntuación obtenida es de 20 a 140 puntos. Las puntuaciones del PIL indican mayor sentido de la vida cuanto más altas son. Los puntos de corte usualmente aceptados para evaluar la presencia/ausencia de sentido de la vida en población de habla española según la baremación realizada por María de los Ángeles Noblejas en España son: a) puntuación inferior a 90: indica la falta de un claro sentido, b) puntuación ente 90 y 105: zona de indefinición respecto del sentido de la vida y c) puntuación superior a 105: presencia de metas y sentido de la vida⁹. En términos prácticos, en nuestra investigación se dicotomizó esta variable en puntuación superior a 105: presencia de metas y sentido de la vida, y puntuación igual a 105 o menor: falta de un claro sentido o zona de indefinición respecto del sentido de la vida.
3) Proyecto de vida laboral: se utilizó el cuestionario de proyecto de vida laboral diseñado en la Argentina por la Dra. Isabel Pérez Jáuregui, que cuenta con 12 ítems tipo Likert del 1 al 4⁷ (Anexo, cuestionario C). Puntuación máxima: 48 puntos. Puntaje de 36 a 48: proyecto de vida laboral auténtico, menor de 36: indicador de inauténtico.

cidad. Si el residente obtuvo puntajes inferiores a 36, se completará la evaluación con 10 preguntas en forma afirmativa o negativa, para clasificar el proyecto de vida laboral inauténtico como con sobreadaptación (respuestas afirmativas a las preguntas 1 al 5) o inadaptación (respuestas afirmativas a las preguntas 6 a 10) (Anexo, cuestionario D).
4) Edad
5) Sexo
6) Sede en la que trabaja
7) Especialidad
8) Año de residencia

Recolección de datos y aspectos éticos
El estudio se realizó en el Hospital Italiano de Buenos Aires, tanto en la sede central como en la sede de San Justo, durante diciembre de 2017 y enero de 2018 hasta lograr el tamaño muestral calculado en el próximo apartado. Se confeccionó un cuestionario que fue autoadministrado, anónimo y de respuesta voluntaria. Se aseguró la confidencialidad de los datos. Se incorporaron los programas de residencia de la institución que aceptaron participar en el estudio. Los instrumentos fueron entregados y recuperados por los jefes de residentes respectivos manteniendo las condiciones de anonimato y entregados posteriormente a los autores para el análisis. Los residentes que presentaron alguna alteración en alguna o varias de las escalas evaluadas fueron notificados por el autor, quien puso a su disposición el Servicio de Psicopatología del Hospital Italiano de Buenos Aires. El trabajo fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Protocolos de Investigación del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Tamaño muestral y procedimiento de muestreo
El muestreo fue por conveniencia consecutivo hasta llegar al tamaño muestral calculado. Para el objetivo de identificar factores asociados al síndrome de *burnout* se planeó ajustar simultáneamente por 2 variables independientes (sentido de la vida y proyecto de vida laboral). Considerando la regla del pulgar, se debieron incluir al menos 10 eventos de *burnout* por cada variable: $10 \times 2 = 20$ *burnouts*. Con una frecuencia esperada del 20%, para detectar al menos 20 *burnouts* se requirió incluir a 100 residentes.

Análisis estadístico
El análisis de datos se inició con el cálculo de estadísticas descriptivas. La descripción se hizo mediante distribución de frecuencias absolutas y frecuencias relativas. Se utilizó como medida de asociación el *odds ratio* con sus intervalos de confianza del 95%. Se continuó con el análisis multivariado a través de un modelo de regresión logística para calcular el OR ajustado por las variables que resultaron estadísticamente significativas en el análisis univariado.

Se evaluó la asociación entre categorías con la prueba de Chi cuadrado o exacta de Fisher según supuestos. Para los datos continuos se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. Se consideraron estadísticamente significativas las probabilidades menores del 5%. El análisis estadístico se realizó con el *software* STATA versión 14[®].

RESULTADOS

Aceptaron participar de la investigación 6 programas de residencia del Hospital Italiano de Buenos Aires (Clínica Médica, Pediatría, Medicina Familiar, Cardiología, Terapia Intensiva y Ginecología). Se completaron 104 encuestas. El cálculo de estadísticas descriptivas, que permiten conocer las características generales de la muestra y estimar la prevalencia de los residentes con síndrome de *burnout*, falta de sentido y metas en la vida, y proyecto de vida laboral inauténtico, se expone en el cuadro 1. Según la definición adoptada para *burnout* tomando en cuenta que las tres subescalas deben dar alteradas, 30 encuestados (28,8%) presentaban valores compatibles con el síndrome. Los resultados de la evaluación del BO se muestran en el cuadro 2. En la muestra estudiada se hallaron 19 residentes (18,3%) con falta de un claro sentido o en una zona de indefinición con respecto al sentido de la vida. Los resultados del PIL Test se muestran en el cuadro 3. En cuanto al proyecto de vida laboral de los encuestados, 32 residentes (30,8%) demostraron tener un proyecto de vida laboral inauténtico. Los resultados del cuestionario de la Dra. Isabel Pérez Jáuregui se detallan en el cuadro 4. De los 32 residentes que presentaron un proyecto de vida laboral inauténtico, 28 pudieron caracterizarse como inauténticos con sobreadaptación. Luego de dividir la muestra según la presencia o la ausencia de BO, las 2 poblaciones mostraron diferencias significativas en la evaluación de la especialidad, de la falta de sentido y metas en la vida, y del proyecto de vida laboral inauténtico (Cuadro 5). Al menos en la presente muestra, en estas 3 variables se puede rechazar la hipótesis nula y asumir que existe una relación entre ellas y el síndrome de *burnout*, objetivo principal del trabajo. La falta de sentido y metas en la vida mostró un *odds ratio* de 17,50 (con un intervalo de confianza 95% de 5,08-60,22) para la presencia de *burnout*. Cuando se calculó el *odds ratio* ajustado por proyecto de vida laboral inauténtico, este resultó ser de 6,28 (con un intervalo de confianza 95% de 1,46-26,99 y valor p de 0,0135). Es decir, al tener en cuenta la variable confundidora “proyecto” en el análisis, el *odds ratio* bajó de 17,50 a 6,28, aunque continúa siendo estadísticamente significativo (Cuadro 6). El proyecto de vida laboral inauténtico mostró un *odds ratio* de 17,60 (con un intervalo de confianza 95% de 6,16-50,21) para la presencia de *burnout*. Cuando se calculó el *odds ratio* ajustado por falta de sentido y metas en la

Cuadro 1. Características generales de la muestra (n = 104)

Variable	Categorías	Número(%)
	d	eresidentes
Edad	28 años o menor	64 (61,5)
Sexo	Femenino	67 (64,4)
Sede	Central	80 (76,9)
Año de residencia	Primero	39 (37,5)
	Segundo	19 (18,3)
	Tercero	22 (21,2)
	Cuarto	15 (14,4)
	Quinto 8	(7,7)
	Sexto	1 (1)
Especialidad C	línica Médica	56 (53,8)
	Ginecología	5 (4,8)
	Medicina Familiar 5	(4,8)
	Pediatría	15 (14,4)
	Terapia Intensiva 8	(7,7)
	Cardiología	15 (14,4)
Residentes con agotamiento (subescala del MBI)		64 (61,5)
Residentes con despersonalización (subescala del MBI)		61 (58,7)
Residentes con alteración de la realización (subescala del MBI)		47 (45,2)
Residentes con síndrome de burnout (MBI)		30 (28,8)
Residentes con falta de sentido y metas en la vida (PIL Test)		19 (18,3)
Residentes con proyecto de vida laboral inauténtico (Pérez Jáuregui)		32 (30,8)

Cuadro 2. Resultados del MBI

Subescalas M	edia	Mediana	Puntaje mínimo	Puntaje máximo P	ercentiles 25-75
Agotamiento	24,14 2	4	6	44	17,0-31,0
Despersonalización 8	,52	8	0	24 4	,0-12,0
Realización	35,97 3	7	19 4	7	33,0-40,0

Cuadro 3. Resultados del PIL Test

Escala	Media	Mediana	Puntaje mínimo	Puntaje máximo P	ercentiles25-75
PIL Test	114,1	116 7	4	135	108,25-123,00

vida, este resultó ser de 9,57 (con un intervalo de confianza 95% de 3,05-29,99 y valor p de 0,0001). Es decir, al tener en cuenta la variable confundidora sentido y metas en el análisis, el *odds ratio* bajó de 17,60 a 9,57, aunque

continúa siendo estadísticamente significativo (Cuadro 6). Si bien los resultados hasta el momento se presentan considerando el síndrome de burnout como variable dependiente, y la falta de sentido y metas en la vida y el proyecto de

Cuadro 4. Resultados del cuestionario de la Dra. Isabel Pérez Jáuregui

Escala	Media	Mediana	Puntaje mínimo	Puntaje máximo P	ercentiles25-75
Cuestionario de proyecto de vida laboral	36,54	36,5 2	5 4	5 3	5-39

Cuadro 5. Muestra según la presencia de síndrome de burnout (n = 104)

Variable	Número (%) de residentes CON burnout S	Número de residentes IN burnout (	Significación p < 0,05 Chi cuadrado)
Sexo		p	= 0,4494
Femenino	21 (31,3)	46 (68,7)	
Masculino	9 (24,3)	28 (75,7)	
Sede		p	= 0,2859
San Justo	9 (37,5)	15 (62,5)	
Central	21 (26,3) 5	9 (73,8)	
Año de residencia			p = 0,7825
Primero	11 (28,2)	28 (71,8)	
Segundo 6	(31,6)	13 (68,4)	
Tercero	6 (27,3)	16 (72,7)	
Cuarto 6	(40) 9	(60)	
Quinto 1	(12,5)	7 (87,5)	
Sexto	0 (0)	1 (100)	
Especialidad		p	= 0,007
Clínica Médica	23 (41,1)	33 (58,9)	
Ginecología	0 (0)	5 (100)	
Medicina Familiar	2 (40) 3	(60)	
Pediatría	0 (0)	15 (100)	
Terapia Intensiva 0	(0)	8 (100)	
Cardiología	5 (33,3)	10 (66,7)	
Falta de sentido y metas en la vida			p < 0,001
SÍ 1	5 (78,9) 4	(21,1)	
NO 1	5 (17,6)	70 (82,4)	
Proyecto de vida laboral inauténtico			p < 0,001
SÍ	22 (68,8)	10 (31,3)	
NO 8	(11,1)	64 (88,9)	

vida laboral inauténtico como variables independientes, esto podría no ser del todo cierto considerando el marco conceptual de la Dra. Pérez Jáuregui. Por ejemplo, si consideráramos la falta de sentido y metas en la vida como variable dependiente, la presencia del síndrome de burnout mostró un *odds ratio* crudo de 17,50 (IC 95% 5,08-60,22) y un *odds ratio* ajustado de 6,28 (IC 95%

1,46-26,99 y valor de p 0,013) para la presencia de falta de sentido y metas en la vida, mientras que la presencia de un proyecto de vida laboral inauténtico mostró un *odds ratio* crudo de 23 (IC 95% 5,98-88,52) y un *odds ratio* ajustado de 10,24 (IC 95% 2,13-49,20 y valor de p 0,003) para la presencia de esta misma variable. Tanto los *odds ratio* crudos como los ajustados son estadísticamente significativos.

Cuadro 6. Odds ratio crudo y ajustado

Variables	OR	IC 95%	OR ajustado	IC 95%
Falta de sentido y metas en la vida/ síndrome de <i>burnout</i>	17,50	5,08-60,22	6,28	1,46-26,99
Proyecto de vida laboral inauténtico/ síndrome de <i>burnout</i>	17,60	6,16-50,21	9,57	3,05-29,99

Cuadro 7. Correlación entre las 3 subescalas del MBI, el PIL Test, y el proyecto de vida laboral

Subescalas del MBI	PIL Test	Proyecto de vida laboral
Agotamiento	-0,414	-0,452
Despersonalización	-0,538	-0,425
Realización	0,639	0,615

Todas las correlaciones de este cuadro son significativas al nivel 0,01.

Un comportamiento similar se observó en los *odds ratio* crudos y ajustados, cuando se consideró el proyecto de vida laboral inauténtico como variable dependiente. Al evaluar la correlación entre las subescalas del MBI con el PIL Test y la escala de proyecto de vida laboral, se encontró una correlación negativa entre agotamiento y despersonalización con el PIL Test y la escala de proyecto de vida laboral, y una correlación significativa positiva entre realización y estas dos últimas (Cuadro 7).

DISCUSIÓN

Uno de los primeros datos que impresionan es la alta prevalencia del síndrome de *burnout* en algunos programas de residencia del Hospital Italiano de Buenos Aires, que resultó ser de un 28,8%, es decir que casi uno de cada tres residentes padece el problema. Esta prevalencia es aún mayor que la informada en el trabajo de Julián Llera y Eduardo Durante (2014) en la misma institución durante el año 2013 (19,6%). Cabe destacar que, aunque ambas investigaciones evaluaron predominantemente especialidades clínicas y utilizaron una definición estricta de *burnout* debiendo presentar tres de tres dimensiones positivas para considerar la presencia del síndrome, los puntos de corte de estas fueron más altos en el trabajo previamente citado (agotamiento mayor de 26 puntos, despersonalización mayor de 9 puntos y falta de realización personal menor de 34 puntos). Esto pone de manifiesto una vez más la gran variabilidad en la prevalencia del síndrome de *burnout* en las diferentes publicaciones, que no depende solo de las características dispares de la muestra sino también de

la utilización de diferentes escalas validadas y puntos de corte de las dimensiones que lo componen. La prevalencia de vacío existencial en la muestra también es llamativa. Un 18,3% de los residentes presentan falta de sentido y metas en la vida. De los 19 residentes que presentan esta alteración, 15 cumplen a su vez los criterios del síndrome de *burnout*. Finalmente, la prevalencia de residentes con proyectos de vida laboral inauténticos predominantemente con sobreadaptación es del 30,8%. De los 32 residentes con este tipo de proyecto, 22 cumplen a su vez los criterios del síndrome de *burnout*. Los resultados de la investigación apoyan los fundamentos conceptuales del síndrome de *burnout* de la Dra. Isabel Pérez Jáuregui, y, como consecuencia, esto nos abre las puertas a sus propuestas de intervención psicológica en el marco de la logoterapia clínica para la mejora de la calidad de vida y educativa de los residentes. En este estudio cuantitativo de corte transversal podemos asumir que una falta de sentido y metas en la vida y un proyecto de vida laboral inauténtico con sobreadaptación tienen una relación significativa con el síndrome de BO (p < 0,01), y que la presencia de cualquiera de estas alteraciones aumenta en casi 18 veces (*odds ratio* crudo) la probabilidad de manifestar el síndrome comparado con aquellos que no las presentan. Cuando se tuvieron en cuenta las variables confundidoras en el análisis, los *odds ratio* ajustados de falta de sentido y metas en la vida (6,28) y proyecto de vida laboral inauténtico (9,57) para la presencia del síndrome de BO continuaron siendo estadísticamente significativos. Como es bien sabido, una de las desventajas de los estudios de corte transversal es que la información sobre los factores de riesgo y los eventos es simultánea, lo que impide interpretar la relación causa-efecto. Si bien es cierto que los constructos sentido y metas en la vida y proyecto de vida laboral fueron presentados como factores de riesgo, y el síndrome de BO como evento de interés, la direccionalidad de tal interacción es imposible de determinar con este diseño. De hecho, existe una posibilidad cierta de que los 2 primeros constructos psicológicos formen parte y definan el síndrome de *burnout*. Es la misma Pérez Jáuregui (2005) quien considera que la pérdida o ausencia del sentido de la vida es el denominador más común de todas las formas

de perturbación emocional, y que el síndrome de *burnout* no es ni más ni menos que una modalidad laboral sobreadaptada. Los constructos a los que nos referimos pueden ser causa o consecuencia del otro, o incluso pueden ser partes indisolubles de un todo, pero no puede ser negada su poderosa relación. Estas últimas palabras son apoyadas por los resultados del apartado anterior, en el cual se realiza un análisis estadístico considerando cada uno de los 3 constructos como variables tanto dependientes como independientes. Sin importar como sean clasificados, la existencia de cualquiera de ellos aumenta la probabilidad en forma significativa de la presencia de los otros. Al evaluar la correlación entre las escalas cuantitativas utilizadas en el trabajo pudimos determinar que las subescalas del MBI agotamiento y despersonalización se correlacionaron negativamente con el PIL Test y la escala de proyecto de vida laboral (mayores puntajes en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización se correlacionaron con menores puntajes en el PIL Test y, por lo tanto, con un alto nivel de frustración existencial, y menores puntajes en la escala de proyecto de vida laboral y, por lo tanto, con proyectos inauténticos principalmente con sobreadaptación). Con respecto a la subescala de realización se correlacionó positivamente en forma significativa con estas dos últimas (mayores puntajes en la dimensión de realización personal se correlacionaron con mayores puntajes en el PIL Test y, por lo tanto, con un alto sentido existencial, y mayores puntajes en la escala de proyecto de vida laboral y, por lo tanto, con proyectos auténticos vinculados con la salud y la integración de la personalidad al mundo y del mundo hacia la persona). Las correlaciones analizadas son una muestra más de la indudable relación entre los 3 constructos. Los resultados de esta investigación son consistentes con los publicados por otros autores. La tesis de doctorado *Burnout, Resiliencia, y Frustración Existencial en el personal de la administración y servicios de la Universidad de Zaragoza* de José María Sánchez Gómez (2015) es un buen ejemplo. Concluye que la comprensión signifiicante de la propia existencia, o la ausencia de frustración existencial, es un elemento modulador en la resistencia ante el estrés en general y el *burnout* en particular. Según Längle (2006), el *burnout* conduce inexorablemente a un sentimiento de vacío existencial generalizado debido a la persistente falta de energía psicosomática, la cual termina extendiéndose desde el ámbito laboral a la esfera privada, social y familiar; el *burnout* es, en definitiva, una forma especial y leve de vacío existencial. Karazmann y cols.(1994) llevaron a cabo una investigación que trató de analizar la relación que había entre el *burnout* y el sentido existencial, en una muestra de 271 médicos en Austria. En dicho estudio en el que fue aplicado el MBI-HSS se concluyó que los médicos que tenían un alto sen-

tido existencial o un bajo nivel de frustración existencial, en su vida personal privada y profesional, tenían también una significativa menor predisposición para el *burnout* que la media muestral. Los médicos que puntuaron alto en frustración existencial mostraron una mayor propensión al *burnout*, puntuando alto en las dimensiones cansancio emocional y despersonalización y moderadamente normal en realización personal. La presente investigación realizada a través de escalas cuantitativas es una muestra más de la solidez teórica expuesta por la Dra. Pérez Jáuregui (2005 y 2015), e intenta construir un puente entre las investigaciones cualitativas del mundo psicológico (muchas veces difíciles de leer e interpretar por otros profesionales de la salud que no desempeñan sus funciones en departamentos de psicopatología) y la comunidad médica más habituada a leer este tipo de diseños. Nos invita a pensar que sus propuestas de intervención psicológica logoterapéutica mantienen la misma fortaleza, aunque no hayan sido evaluadas en este trabajo, y podrían mejorar no solo la calidad de vida de los residentes sino también su aprendizaje en los diferentes programas del hospital. El marco teórico de la Dra. Pérez Jáuregui (2005 y 2015) puede ubicarse dentro de la psicoterapia con orientación logoterapéutica, logoterapia clínica, o psicoterapia centrada en el sentido. En los últimos años, el sentido de la vida ha sido de gran interés para clínicos e investigadores, quienes han sido testigos de su influencia en la salud pues parece tener un fuerte impacto en las emociones, pensamientos y comportamientos de la gente relacionados con resultados positivos¹³. El sentido de la vida suele estar inversamente relacionado con el efecto negativo, mayores niveles de desesperanza, susceptibilidad al aburrimiento, sufrimiento psicológico general, el estrés, la ansiedad, el neuroticismo, siendo tal vez la depresión la relación inversa que más se ha encontrado, aspecto de importante atención si se tiene en cuenta que las personas con bajos niveles de sentido de vida informan mayor ideación suicida y adicciones¹³. La Dra. Isabel Pérez Jáuregui (2005) insiste en que no existe ninguna medida paliativa o terapéutica que por sí sola sea suficiente para abordar con eficacia el síndrome de estrés laboral y *burnout*, y que los programas de intervención para lograr resultados a corto, mediano y largo plazo deben procurar modificaciones y cambios en los distintos niveles que interactúan en la construcción de este trastorno: individual, grupal, organizacional y contextual. El fin último de los programas es fortalecer las potencialidades de las personas y las organizaciones no solo para mantenerse vivos, sino para crecer, desarrollarse y hallar que el trabajo se reviste de sentido⁵. Finalmente, concluye que es importante reconocer que nuestro cuerpo y psiquis tienen límites, y que prevenir y evitar el *burnout* requieren encontrar y afirmar la conciencia de los límites y bordes para no extralimitarnos ni desbordarnos⁵. Aceptar el límite es hacer lo posible⁵.

CONCLUSIÓN

En los médicos residentes de la muestra se encontró una relación estadísticamente significativa entre los constructos psicológicos síndrome de *burnout*, vacío existencial y proyecto de vida laboral inauténtico con sobreadaptación.. Si bien es difícil definir con este tipo de diseño la relación causa-efecto entre los constructos, la presencia de cualquiera de ellos aumenta la probabilidad de manifestar los otros dos en forma estadísticamente significativa, puesto en evidencia por los *odds ratio* crudos y ajustados. Además, en esta investigación pudimos determinar que las subescalas del MBI agotamiento y despersonalización se correlacionaron negativamente con el PIL Test y la Escala de proyecto de vida laboral de la Dra. Isabel Pérez Jáuregui, mientras que la subescala de realización se correlacionó positivamente en forma significativa con estas dos últimas. Por lo expuesto anteriormente, existen fundamentos para pensar que la logoterapia podría ser una herramienta com-

plementaria de valor para disminuir y prevenir el *burnout* en los programas de residencia del Hospital Italiano de Buenos Aires. Desde el currículo podría ser aplicada en los ya conocidos grupos de reflexión coordinados por psicólogos, dado que ellos apuntan, entre otras cosas, a reconocer y registrar ciertas situaciones de malestar que a veces se vuelven un ingrediente natural de la tarea. Permiten destrabar situaciones que juegan en contra de una reorganización creadora y promueven la recuperación de la creatividad en el sujeto y grupo institucional. En los grupos de reflexión se enfatiza el redescubrimiento de los recursos propios de los participantes y del conjunto, para encontrar respuestas nuevas y creativas a problemas comunes. Esto conlleva el afloramiento de sentimientos de solidaridad y ayuda mutua, y un cambio en la calidad de vida. Por lo tanto, terminan siendo un dispositivo de aprendizaje, capacitación, saneamiento y prevención institucional¹⁴.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. Jennings ML, Slavin SJ. Resident Wellness Matters: Optimizing Resident Education and Wellness Through the Learning Environment. Acad Med 2015; 90:1246-50.
2. Llera J, Durante E. Correlación entre el clima educacional y el síndrome de desgaste profesional en los programas de residencia de un hospital universitario. Archivos Argentinos de Pediatría. 2014; 112(1):e6-e11.
3. Zis P, Anagnostopoulos F, Sykioti P. Burnout in Medical Residents: A Study Based on the Job Demands-Resources Model. The Scientific World Journal [Internet]. 2014 [cited 6 May 2017]; 2014: 1-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/673279>
4. McCray LW, Cronholm PF, Bogner HR, Gallo JJ, Neil RA. Resident Physician Burnout: Is There Hope? Fam Med. 2008; 40 (9):626-32.
5. Pérez Jáuregui I. Estrés laboral y síndrome de Burn-out: sufrimiento y sinsentido en el trabajo. Estrategias para abordarlos. Buenos Aires: Psicoteca Editorial; 2005.

6. Frankl V. El hombre en busca de sentido. 3.ª edición y 5.ª impresión. Barcelona: Herder; 2017.
7. Pérez Jáuregui I. Proyectos de vida y liderazgos auténticos: técnicas de evaluación. 1.ª ed ampliada. Buenos Aires: Psicoteca Editorial; 2015.
8. Martínez Ortiz E, Trujillo Cano AM, Trujillo CA. Validación del Test de Propósito Vital (PIL TEST – PURPOSE IN LIFE TEST) para Colombia. Revista Argentina de Clínica Psicológica. 2012; 21(1):85-93.
9. Noblejas de la Flor MA. Logoterapia. Fundamentos, principios y aplicación. Una experiencia de evaluación del “logro interior de sentido”. Tesis de doctorado. Universidad Complutense de Madrid [Internet]. Facultad de Educación. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. 1994 [cited 8 May 2017]. Available from: <http://eprints.ucm.es/3776/1/T19896.pdf>
10. Sánchez Gómez JM. Burnout, Resiliencia, y Frustración Existencial en el personal de la administración y servicios de la Universidad

de Zaragoza. Tesis de doctorado. Universidad de Salamanca [Internet]. Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos. 2015 [cited 5 Jan 2018]. Available from: <http://hdl.handle.net/10366/128818>
11. Längle A. El Burnout (desgaste profesional), sentido existencial y posibilidades de prevención. Revista de Psicología. 2006; 2(3):5-27.
12. Karazmann R. Das Burnout-Syndrom. Phänomenologie, Verlauf, Vergleich. Vortrag an der österreichischen van Swieten-Tagung vom. 1994; 27(10).
13. Martínez Ortiz E. Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico. Bogotá D.C.: El Manual Moderno (Colombia) Ltda; 2013.
14. Edelman L, Kordon D. Los grupos de reflexión como espacios intermediarios para la articulación psicosocial. Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo. 1996; XIX (1):191-217.

Anexo: cuestionario utilizado durante la investigación

Nombre		Apellido		Código de Identificación		Código a completar por el personal del estudio
(este código le será asignado para mantener su confidencialidad)						
-----✂Recortar acá!-----						
Toda su información contenida en este formulario es confidencial, solo identificada con este código (Código de Identificación). Por favor intente no dejar ningún campo vacío en el siguiente formulario. ¡Muchas gracias!				Código de Identificación		Código a completar por el personal del estudio
1. Edad:		2. Sede en la que trabaja:	☐ Central ☐ San Justo	3. Año de residencia	☐ 1ero ☐ 2do ☐ 3ero ☐ 4to ☐ Jefe	
4. Sexo	☐ Femenino ☐ Masculino	5. Especialidad				

A.5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos	☐ 0 (nunca) ☐ 1 (algunas veces al año) ☐ 2 (una vez al mes) ☐ 3 (varias veces al mes) ☐ 4 (una vez por semana) ☐ 5 (varias veces por semana) ☐ 6 (todos los días)
A.6. Trabajar todos los días con pacientes me cansa ☐	☐ 0 (nunca) ☐ 1 (algunas veces al año) ☐ 2 (una vez al mes) ☐ 3 (varias veces al mes) ☐ 4 (una vez por semana) ☐ 5 (varias veces por semana) ☐ 6 (todos los días)
A.7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes	☐ 0 (nunca) ☐ 1 (algunas veces al año) ☐ 2 (una vez al mes) ☐ 3 (varias veces al mes) ☐ 4 (una vez por semana) ☐ 5 (varias veces por semana) ☐ 6 (todos los días)
A.8. Me siento desgastado por mi trabajo	☐ 0 (nunca) ☐ 1 (algunas veces al año) ☐ 2 (una vez al mes) ☐ 3 (varias veces al mes) ☐ 4 (una vez por semana) ☐ 5 (varias veces por semana) ☐ 6 (todos los días)
A.9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás	☐ 0 (nunca) ☐ 1 (algunas veces al año) ☐ 2 (una vez al mes) ☐ 3 (varias veces al mes) ☐ 4 (una vez por semana) ☐ 5 (varias veces por semana) ☐ 6 (todos los días)
A.10. Creo que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	☐ 0 (nunca) ☐ 1 (algunas veces al año) ☐ 2 (una vez al mes) ☐ 3 (varias veces al mes) ☐ 4 (una vez por semana) ☐ 5 (varias veces por semana) ☐ 6 (todos los días)
A.11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	☐ 0 (nunca) ☐ 1 (algunas veces al año) ☐ 2 (una vez al mes) ☐ 3 (varias veces al mes) ☐ 4 (una vez por semana) ☐ 5 (varias veces por semana) ☐ 6 (todos los días)
A.12. Me siento con mucha vitalidad en mi trabajo ☐	☐ 0 (nunca) ☐ 1 (algunas veces al año) ☐ 2 (una vez al mes) ☐ 3 (varias veces al mes)

	☐ 4 (una vez por semana) ☐ 5 (varias veces por semana) ☐ 6 (todos los días)
A.13. Me siento frustrado en mi trabajo	☐ 0 (nunca) ☐ 1 (algunas veces al año) ☐ 2 (una vez al mes) ☐ 3 (varias veces al mes) ☐ 4 (una vez por semana) ☐ 5 (varias veces por semana) ☐ 6 (todos los días)
A.14. Creo que estoy trabajando demasiado	☐ 0 (nunca) ☐ 1 (algunas veces al año) ☐ 2 (una vez al mes) ☐ 3 (varias veces al mes) ☐ 4 (una vez por semana) ☐ 5 (varias veces por semana) ☐ 6 (todos los días)
A.15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurre a algunos pacientes que atiendo	☐ 0 (nunca) ☐ 1 (algunas veces al año) ☐ 2 (una vez al mes) ☐ 3 (varias veces al mes) ☐ 4 (una vez por semana) ☐ 5 (varias veces por semana) ☐ 6 (todos los días)
A.16. Trabajar en contacto directo con los pacientes ☐ me produce estrés	☐ 0 (nunca) ☐ 1 (algunas veces al año) ☐ 2 (una vez al mes) ☐ 3 (varias veces al mes) ☐ 4 (una vez por semana) ☐ 5 (varias veces por semana) ☐ 6 (todos los días)
A.17. Puedo crear con facilidad un clima agradable con los pacientes	☐ 0 (nunca) ☐ 1 (algunas veces al año) ☐ 2 (una vez al mes) ☐ 3 (varias veces al mes) ☐ 4 (una vez por semana) ☐ 5 (varias veces por semana) ☐ 6 (todos los días)
A.18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con los pacientes	☐ 0 (nunca) ☐ 1 (algunas veces al año) ☐ 2 (una vez al mes) ☐ 3 (varias veces al mes) ☐ 4 (una vez por semana) ☐ 5 (varias veces por semana) ☐ 6 (todos los días)
A. 19. Creo que he conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo	☐ 0 (nunca) ☐ 1 (algunas veces al año) ☐ 2 (una vez al mes) ☐ 3 (varias veces al mes) ☐ 4 (una vez por semana) ☐ 5 (varias veces por semana) ☐ 6 (todos los días)

A.20. Me siento fundido, al límite de mis posibilidades	☐ 0 (nunca) ☐ 1 (algunas veces al año) ☐ 2 (una vez al mes) ☐ 3 (varias veces al mes) ☐ 4 (una vez por semana) ☐ 5 (varias veces por semana) ☐ 6 (todos los días)
---	---

Cuestionario B. Para cada una de las siguientes proposiciones, encierre en un círculo el número que sería más certero para usted. Tenga en cuenta que los números (escala), siempre se extienden de una forma de sentir al extremo opuesto. "Neutral" implica no discernir uno u otro camino. Trate de usar este puntaje lo menos posible.	
B.1. Yo estoy comúnmente:	1 (completamente aburrido) 2 3 4 (neutral) 5 6 7 (exuberante, entusiasta)
B.2. La vida para mí es:	7 (siempre excitante) 6 5 4 (neutral) 3 2 1 (completamente rutina)
B.3. En la vida yo tengo:	1 (ninguna meta o aspiración) 2 3 4 (neutral) 5 6 7 (muy claras metas y aspiraciones)
B.4. Mi existencia personal es:	1 (totalmente vacía, sin sentido ni fin) 2 3 4 (neutral) 5 6 7 (llena de sentido, con un fin determinado)

B.12. Viendo el mundo en relación con mi vida, el mundo:	1 (me confunde completamente) 2 3 4 (neutral) 5 6 7 (se adapta significativamente a mi vida)
B.13. Yo soy una persona:	1 (muy irresponsable) 2 3 4 (neutral) 5 6 7 (muy responsable)
B.14. En lo concerniente a la libertad del hombre para hacer sus propias elecciones, yo creo que el hombre es:	7 (absolutamente libre para hacer todas las elecciones de su vida) 6 5 4 (neutral) 3 2 1 (completamente sujeto a las limitaciones de la herencia y del medioambiente)
B.15. Con respecto a morir, yo estoy:	7 (preparado y sin temor) 6 5 4 (neutral) 3 2 1 (temeroso y no preparado)
B.16. Con respecto al suicidio, yo:	1 (he pensado en él seriamente como una forma de escapar) 2 3 4 (neutral) 5 6 7 (nunca lo pensé dos veces)
B.17. Yo he considerado mi habilidad para encontrar un sentido, propósito o misión en la vida como:	7 (muy grande) 6 5 4 (neutral) 3 2 1 (prácticamente ninguna)
B.18. Mi vida está:	7 (en mis manos y yo la controlo) 6 5 4 (neutral) 3 2 1 (fuera de mis manos y controlada por factores externos)

B.12. Viendo el mundo en relación con mi vida, el mundo:	1 (me confunde completamente) 2 3 4 (neutral) 5 6 7 (se adapta significativamente a mi vida)
B.13. Yo soy una persona:	1 (muy irresponsable) 2 3 4 (neutral) 5 6 7 (muy responsable)
B.14. En lo concerniente a la libertad del hombre para hacer sus propias elecciones, yo creo que el hombre es:	7 (absolutamente libre para hacer todas las elecciones de su vida) 6 5 4 (neutral) 3 2 1 (completamente sujeto a las limitaciones de la herencia y del medioambiente)
B.15. Con respecto a morir, yo estoy:	7 (preparado y sin temor) 6 5 4 (neutral) 3 2 1 (temeroso y no preparado)
B.16. Con respecto al suicidio, yo:	1 (he pensado en él seriamente como una forma de escapar) 2 3 4 (neutral) 5 6 7 (nunca lo pensé dos veces)
B.17. Yo he considerado mi habilidad para encontrar un sentido, propósito o misión en la vida como:	7 (muy grande) 6 5 4 (neutral) 3 2 1 (prácticamente ninguna)
B.18. Mi vida está:	7 (en mis manos y yo la controlo) 6 5 4 (neutral) 3 2 1 (fuera de mis manos y controlada por factores externos)

B. 19. Enfrentar mis tareas diarias es:	7 (una fuente de satisfacción) 6 5 4 (neutral) 3 2 1 (una penosa y aburrida experiencia)
B.20. Yo he descubierto:	1 (ninguna misión en mi vida) 2 3 4 (neutral) 5 6 7 (definidas metas y un propósito de vida satisfecho)

Cuestionario C. Darles un puntaje a las siguientes frases:	
C.1. Cuento con los recursos personales para trabajar de forma eficiente ☐	1 (nunca) ☐ 2 (rara vez) ☐ 3 (frecuentemente) ☐ 4 (siempre)
C.2. Trabajo en lo que me gusta, conozco y puedo ☐	1 (nunca) ☐ 2 (rara vez) ☐ 3 (frecuentemente) ☐ 4 (siempre)
C.3. Estoy integrado y adaptado en el mundo laboral ☐	1 (nunca) ☐ 2 (rara vez) ☐ 3 (frecuentemente) ☐ 4 (siempre)
C.4. Me siento autorrealizado	☐ 1 (nunca) ☐ 2 (rara vez) ☐ 3 (frecuentemente) ☐ 4 (siempre)
C.5. Cuento con la energía y perseverancia suficientes para trabajar	☐ 1 (nunca) ☐ 2 (rara vez) ☐ 3 (frecuentemente) ☐ 4 (siempre)
C.6. Me dedico laboralmente a hacer cosas que tienen que ver con mi vocación ☐	1 (nunca) ☐ 2 (rara vez) ☐ 3 (frecuentemente) ☐ 4 (siempre)
C.7. Logro equilibrio entre mi vida personal y laboral ☐	1 (nunca) ☐ 2 (rara vez) ☐ 3 (frecuentemente) ☐ 4 (siempre)
C.8. No tengo molestias o enfermedades provenientes de mi trabajo	☐ 1 (nunca) ☐ 2 (rara vez) ☐ 3 (frecuentemente) ☐ 4 (siempre)
C.9. Siento que lo que hago en mi trabajo es valioso y me lo reconocen ☐	1 (nunca) ☐ 2 (rara vez) ☐ 3 (frecuentemente) ☐ 4 (siempre)

C.10. En el trato dentro del trabajo predomina la buena relación	☐ 1 (nunca) ☐ 2 (rara vez) ☐ 3 (frecuentemente) ☐ 4 (siempre)
C.11. Soy flexible ante los cambios	☐ 1 (nunca) ☐ 2 (rara vez) ☐ 3 (frecuentemente) ☐ 4 (siempre)
C.12. Considero que tengo un protagonismo activo en mi historia laboral	☐ 1 (nunca) ☐ 2 (rara vez) ☐ 3 (frecuentemente) ☐ 4 (siempre)

Cuestionario D. Responda sí o no a las siguientes preguntas o enunciados:	
D.1. ¿Me exijo al máximo de mis fuerzas?	☐ Sí ☐ No
D.2. ¿Me importa mucho el reconocimiento de los demás que soy capaz y competente?	☐ Sí ☐ No
D.3. ¿Me cuesta descansar, el ocio, y el tiempo libre?	☐ Sí ☐ No
D.4. ¿Descuido mi salud?	☐ Sí ☐ No
D.5. ¿He tenido manifestaciones de estrés laboral?	☐ Sí ☐ No
D.6. ¿No encajo bien en el trabajo? ¿Me dicen que no me adapto satisfactoriamente?	☐ Sí ☐ No
D.7. La sociedad no ayuda a que uno pueda encontrar satisfacciones. Te cierra las puertas.	☐ Sí ☐ No
D.8. Tengo dolor, rabia e impotencia respecto de mi vida laboral.	☐ Sí ☐ No
D.9. Según muchas personas, me faltan capacidades o conductas que me posibiliten un trabajo	☐ Sí ☐ No
D.10. No tuve suerte, las personas no me ayudaron a conseguir trabajo, soy víctima de las circunstancias.	☐ Sí ☐ No



FUNDACIÓN ARGENTINA DE
LOGOTERAPIA
"VÍKTOR E. FRANKL"

Seguinos en:

Facebook

/fundacionargentinalogoterapia

Twitter

@LogotArg

Youtube

www.youtube.com/channel/UCXRuMILzorlCCccZ3t2Klaw

www.logoterapia-arg.com.ar