

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

**RELACIÓN ENTRE SENTIDO DE VIDA Y RECURSOS NOOLÓGICOS EN
PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON DEPRESIÓN MAYOR CON IDEACIÓN
SUICIDA**

MARÍA ALEJANDRA ARANGO RENDÓN Y SHIRLEY XIOMARA ARIZA MORALES
Estudiantes de psicología

ANGELA TRUJILLO CANO
Asesora de Tesis

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
Chía, Noviembre de 2014

Resumen

Este estudio pretendió identificar la relación entre Sentido de Vida y Recursos Noológicos, en pacientes diagnosticados con Trastorno Depresivo Mayor con ideación suicida. La muestra consto de 15 sujetos. Se aplicaron la Escala Dimensional del Sentido de Vida y Escala Dimensional de Recursos Noológicos. Se encontró que tanto hombres como mujeres puntuaron niveles bajos en sentido de vida, encontrándose en búsqueda de sentido vital; aunque se resalta que las medias de las puntuaciones en los hombres fueron ligeramente superiores. En una gran proporción, los participantes mantuvieron niveles ambivalentes de todos los recursos noéticos. Sin embargo, todos los factores que pretendían evaluar el recurso de auto-distanciamiento, y los elementos que este comprende, se ubican en niveles de bloqueo, restricción y ambivalencia.

Palabras clave: Recursos Noológicos, Sentido de Vida, Trastorno Depresivo Mayor, Ideación Suicida.

Abstract

The present study pretends to identify the relationship between the meaning in Life and Noological resources, in patients diagnosed with mayor depressive disorder with suicidal ideation. The sample consisted of 15 subjects. The dimensional scale of meaning in life and the dimensional scale for noological resources were applied. It was found that both men and women had low scores in meaning in life, being that they are currently in search of a meaning of life; even though it should be highlighted that the statistical mean of the scores of men were slightly higher. A great number of participants maintained ambivalent levels of all noological resources. Nonetheless, all factors that aim towards an evaluation of the self-distancing resource, and the elements it carries, are allocated in levels of blockage, restriction and ambivalence.

Key words: Noological Resources, Meaning in life, Depressive Major Disorder, Suicidal Ideation.

La Asociación Psicológica Americana (APA, 2014) indica que la depresión es una condición que va más allá de la tristeza. Señala al igual que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), que esta patología clínica es un trastorno mental frecuente, caracterizado por la presencia de sentimientos de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima; durante el cual, se pueden presentar trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Además de esto, señalan la presencia de sentimientos de desesperanza o culpa excesiva, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, los cuales en su forma más severa puede llevar al acto suicida.

Este trastorno puede llegar a hacerse crónico o recurrente, y dificultar notoriamente el desempeño laboral o escolar y la capacidad para afrontar la vida diaria (OMS, 2014); es por tanto considerado una patología que afecta múltiples sistemas que componen el individuo, generando consecuencias a nivel personal, social y laboral (Velásquez, 2010). El Ministerio de Protección Social, desarrolló en el 2003 el Estudio Nacional de Salud Mental, considerando que para Colombia, la depresión mayor tiene una prevalencia del 5.3% en la población, encontrándose como la condición que mayor discapacidad causa, casi el 12% en la incapacidad para realizar actividades cotidianas.

Se dice que entre un 10% y 20% de la población mundial habrá experimentado por lo menos un episodio depresivo mayor a lo largo de su vida. Actualmente, se considera como el cuarto problema de salud más prevalente en la población. Y lo que resulta aún más alarmante, es que esta prevalencia aumenta significativamente debido a la presencia de antecedentes personales y familiares de depresión y enfermedades crónicas de base (Velásquez, 2010).

En cuanto a la prevalencia de trastornos del estado de ánimo según sexo, edad, escolaridad y estado civil. El Estudio Nacional de Salud Mental (Ministerio de Protección Social, 2003) muestra que un 12.3% de las personas con condición depresiva tienen primaria incompleta y el 20,6% refieren nivel universitario inconcluso. Señalan que el divorcio o la separación y el ser soltero son considerados factores de riesgo, indicando una prevalencia del 45.3% y 36%, respectivamente. Según los hallazgos de dicho estudio, se encuentra que en Colombia el inicio de la condición se da con mayor prevalencia a los 24 años de edad. Sin embargo, Velásquez (2010) menciona que se ha encontrado mayor prevalencia en la etapa con mayor productividad, que abarca entre los 25 y 44 años de edad.

Se habla de mayor frecuencia de la depresión en mujeres y aumento del riesgo en personas jubiladas o pensionadas con un 49.9%. El Estudio Nacional de Salud Mental (2003), indica que hay una prevalencia del 14.9% para las mujeres y del 8.6% para los hombres, en población colombiana. Bogotá es la ciudad con mayor prevalencia de enfermedades mentales en Colombia (46.7% en contraste a un 40.1% para el resto del país). Se encuentra el mayor contraste en relación a los trastornos afectivos, siendo un 21.2% comparado con un 15% a nivel nacional.

Como se mencionó previamente, la OMS (2014) y la APA (2014) consideran el suicidio como un factor que puede llegar a presentarse durante el curso de la depresión, se destaca que el suicidio figura entre las 20 causas de defunción más frecuentes a nivel mundial. La OMS (2014) indica que cada año se suicidan casi un millón de personas. Además señala, que las enfermedades mentales, como la depresión mayor, el trastorno afectivo bipolar, trastornos de la conducta alimentaria, la distimia, el trastorno obsesivo compulsivo, los trastornos de la personalidad, trastornos por consumo de alcohol, el abuso de múltiples sustancias, la violencia, las sensaciones de pérdida y diversos entornos culturales y sociales, constituyen algunos de los factores de riesgo del suicidio. Se resalta, que los trastornos del estado de ánimo, que dentro de su evolución cursan con un cuadro depresivo, son los que más aumentan la probabilidad de suicidio o de ideación, incluyendo incluso los episodios mixtos del trastorno afectivo bipolar (Salazar y Secín, 2010). No obstante, la mayor comorbilidad se ha encontrado con el trastorno depresivo mayor (Schaffer, Levitt, Bagby, Kennedy, Levitan, y Joffe, 2000).

Tuesca y Navarro (2003) describen que las personas diagnosticadas con trastorno depresivo mayor, poseen tasas de suicidio 44 veces superior a los sujetos sin patología psiquiátrica, y ocho veces superior respecto a personas con otros trastornos clínicos. Tratándose de una cifra relevante, se hace visible la importancia de abordar variables que interactúen con la problemática, ya que como lo señala la OMS (2014), es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Lo que puede generar más estrés y disfunción, así como empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión. Esta entonces considerado con etiología multifactorial e indicador de malestar social (Brezo, et al. 2007). Por tanto, el suicidio, tal como lo señala Alejo, González y Hernández (2003), tiene un significado distinto de acuerdo con el lugar donde ocurre, marcándose la relación con factores económicos, culturales y religiosos.

Salazar y Secin (2010) realizan una clasificación de las conductas suicidas no letales. Definen la ideación suicida como pensamientos de involucrarse en conductas que tengan como fin terminar con la propia vida. Difieren lo anterior del plan suicida y el intento suicida, ya que el primero hace referencia a la formulación de un método específico a través del cual se pretende morir, y el segundo a un real involucramiento en conductas potencialmente auto-lesivas, en el cual existe la verdadera intención de morir.

El acto suicida es antecedido de manera obligatoria por un pensamiento o ideación suicida, en palabras de Freeman y Reinecke (1995) “cada acto suicida se inicia en la mente del individuo, es un estado mental” (p. 18). Dicho pensamiento, usualmente ocurre en la presencia de múltiples factores de predisposición (Brezo, et al. 2007; Salazar y Secín, 2010). No obstante, debe ser entendida como un acto muy personal, a pesar de las similitudes o factores en común (Freeman y Reinecke, 1995). Lo anterior, se encuentra coherente con hallazgos que aseguran que solo el dos por ciento de la población que reporta intento de suicidio, lo hace en ausencia de ideación (Brezo, et al. 2007). Es por esto, que al discutir acerca del comportamiento suicida o del intento, se incluye en gran proporción una previa ideación suicida.

Freeman y Reinecke (1995) aseguran que puede existir vulnerabilidad al pensamiento suicida debido a diferentes factores, entre ellos listan, el padecer una enfermedad tanto aguda como crónica, la soledad, el envejecimiento, el escaso control de impulsos, el abuso de sustancias, así como la vulnerabilidad neurológica y psicológica. Por la última, se refieren a padecimientos como la depresión o la ansiedad, ya que dichas personas suelen tener una tendencia cognitiva a observar los acontecimientos de manera catastrófica o negativa.

Respecto al género, Edwards y Holden (2001) indican que la ideación suicida o los intentos de suicidio no difieren en cuanto a dicha categoría. Sin embargo, las investigaciones demuestran distintas conclusiones. Ling-Tan y Bee-Wong (2008) señalan que de las personas con trastorno depresivo mayor, los hombres reportan pensamientos suicidas tres veces más frecuente que las mujeres. De este modo, sugieren que los hombres tienden a presentar mayor severidad de la depresión, así como mayor reporte de pensamientos suicidas. En contraposición a lo mencionado, Schaffer et al. (2000) encuentran que las mujeres expresan mayor ideación en comparación a hombres con depresión en curso, además aseguran, que la severidad del cuadro es mayor. A pesar de esto, resaltan que los hombres con depresión son más vulnerables a llevar a

cabo el acto suicida (Schaffer, et al. 2000; Velásquez, 2010; Salazar y Secín, 2010; Edwards y Holden, 2001).

A este supuesto se suman los hallazgos de Brezo et al. (2007) y Edwards y Holden (2001), quienes indican que las mujeres con ideación suicida y especialmente aquellas que denotan persistencia en el comportamiento suicida, tienen tasas más altas de intento de suicidio. Llama la atención que las mujeres realizan intentos suicidas con una frecuencia entre 2 a 3 veces mayor que los hombres. Lo anterior se da para todos los grupos de edad (Bobes et al., 2004).

Ling-Tan y Bee-Wong (2008) mencionan una prevalencia del 53.8% de pensamientos suicidas en personas mayores con trastorno depresivo mayor. Por su parte, Schaffer et al. (2000) indican haber encontrado mayor frecuencia de ideación suicida en pacientes con depresión mayor, mostrando una prevalencia del 57.8; señalando además, que de quienes tenían menor riesgo de ideación suicida, el 47.9% alguna vez había experimentado pensamientos suicidas. Freeman, Reinecke (1995) aseguran que personas clínicamente deprimidas demuestran una percepción negativa de si, del futuro y de su mundo, de una manera poco ajustada a la realidad. Adicionalmente, refieren que dicho pensamiento suele estar caracterizado por la desesperanza.

Como se resalta, existe la tendencia a considerar la ideación suicida como un factor que influye en el grado de severidad de la depresión. Sin embargo, varios estudios apuntan a encontrar correlaciones no tan directas. Por ejemplo, Ling-Tan y Bee-Wong (2008) muestran que aunque las personas que reportaron ideación suicida presentaban una depresión más severa, los pacientes que no reportaron ideación suicida no presentaban una clara disminución de su sintomatología. Malhotra, Schwartz, y Hameed (2004) encuentran que la ideación suicida no es un indicador de un peor pronóstico del curso de la enfermedad, como si lo puede ser niveles considerables de desesperanza.

Farabaugh et al. (2012) con una muestra de 898 estudiantes universitarios, encuentran que niveles más altos de depresión se asocian con mayor aprobación del suicidio. Mostrando también, que niveles mayores de desesperanza y niveles bajos de calidad de vida fueron predictores significativos de ideación suicida. Por otra parte, los autores señalan que la calidad de vida y desesperanza correlacionan positivamente con la ideación suicida; resaltando que la severidad de la depresión contribuye a la presencia de ideación suicida. Concluyen que, la

desesperanza puede estar presente tanto en la depresión como en la ideación suicida, significando esto que la desesperanza aumenta el riesgo de suicidio y puede ser un gran predictor de la severidad de la depresión.

Logoterapia

El sentido de vida y los recursos psicológicos son constructos que componen un enfoque psicoterapéutico conocido como la Logoterapia. De acuerdo con Martínez (2013) esta nace como una propuesta del neurólogo y psiquiatra vienés Viktor Frankl, la cual ofrece una visión antropológica total, caracterizada por la libertad, espiritualidad y responsabilidad hacia el cumplimiento del sentido y la realización de valores (Frankl, 1992).

Para Frankl (1992) la Logoterapia o Psicoterapia Centrada en el Sentido ofrece un factor adicional, con esto se refiere a que se centra no en la neurosis, sino en la dimensión de los fenómenos puramente humanos o de carácter existencial como lo son las problemáticas del sentido, la crisis existencial, el vacío existencial, es decir, las crisis de sentido. De esta manera, se comprende como una psicoterapia humana centrada en el ser humano, y en aquello que es denominado como la dimensión espiritual. Fabry (2009) asevera que uno de los más grandes aportes de la logoterapia a la salud mental, es el asegurar que cada individuo tiene la capacidad y por tanto la posibilidad de atender el sufrimiento inevitable con una actitud fenoménica y encontrar sentido incluso en experiencias que aparentan ser vacías de significado.

Sentido de vida

Se define el sentido como un acto humano saludable, no correspondiente a un cuestionamiento neurótico; se considera como una expresión de la maduración psicológica, que parte de un deseo, de la voluntad de sentido, que es satisfecha de manera plena, como consecuencia de la búsqueda personal, “es una cuestión de la propia conciencia moral, y por ello el sentido no puede darse como quien da una prescripción médica” (Frankl, 1992, p. 25). Crear un sentido presupone una posibilidad, de transformar de una u otra manera la realidad. En palabras de Frankl (2001) “es investigar fenomenológicamente los datos de la experiencia vital real”, escudriñar el significado de lo vivido, hacerlo consciente y de esta forma construir el sentido (p. 29).

La vida encierra y conserva un sentido. Este sentido es peculiar y original respecto a cada uno de nosotros (García, 2013). El hallar o colmar el sentido son cosas independientes de la edad y grado de formación, del sexo, y del hecho de que una persona sea religiosa o no (Frankl, 1992). Para Martínez (2007) el sentido de vida se define como la interpretación de mayor objetividad de valores, los cuales son más universales, de mayor durabilidad en el tiempo, de mayor vivencia de cumplimiento y mayor cercanía al valor absoluto. Coherentemente, propone que aquellas situaciones que se perciben como posibilidades más cercanas a la interpretación objetiva, dan mayor sentido a aquellas posibilidades cercanas a la interpretación subjetiva (Martínez, 2007).

De este modo, la logoterapia entiende el sentido de vida no solo como el tener metas en la vida, una sensación de logro o simplemente la perspectiva que cada quien asume en un contexto dado, ya que una cosa es el significado situacional atribuido a un contexto particular y otro el sentido de vida descubierto en dicha situación (Martínez y Castellanos, 2013).

Martínez y Castellanos (2013) describieron la percepción de sentido de vida de estudiantes universitarios de la ciudad de Bogotá, buscando la caracterización de esta variable según área académica, género y edad. Dentro de sus principales hallazgos encontraron ausencia de diferencias significativas en cuanto al género. No obstante, encontraron que los hombres puntúan un tanto más alto que las mujeres, con respecto al sentido de vida, indicando un promedio de puntuaciones de 34.72 para hombres y 33.24 para mujeres. Finalmente, concluyen que el 58% de los participantes presentan un nivel bajo en sentido de vida, y el otro 42% indica valores medios y altos en esta variable.

El sentido de vida se encuentra teóricamente cercano a la noción de coherencia existencial, concepto que sugiere que el ser humano posee una tendencia a la búsqueda de significado de su experiencia, con el propósito de integrarla, cuando esto no se da, aparece el vacío existencial, los sentimientos de despersonalización y una clara ausencia de dirección en la vida (Goncalves, 2002). La persona se encuentra, de manera constante, en un proceso de reorganización de las presiones ambientales, llena su sistema interior de significados propios que reducen la discrepancia y le otorgan coherencia. Dicha tarea de atribuir el significado a la experiencia y hacer propia la realidad, permite alcanzar la coherencia interna con la que la persona encuentra su propia identidad (Balbi, 2011, p. 29).

En un estudio realizado por Edwards y Holden (2001) se encontraron correlaciones significativamente negativas entre ideación suicida y, sentido de coherencia y propósito vital. Sin embargo, sentido de coherencia estuvo correlacionado negativamente con ideación suicida solo para las mujeres, indicando que las correlaciones tendieron a ser menores para los hombres. Además de esto, encontraron que sentido de coherencia fue bajo en el grupo de intento de suicidio. Los autores concluyen, que el sentido de vida y el sentido de coherencia son fuertes predictores de las manifestaciones suicidas, dentro de estas la ideación (Edwards y Holden, 2001)

Logoterapia y depresión

La logoterapia supone que todas las personas con depresión pueden pensar que la vida carece en cierta medida, de sentido vital. Dicho enfoque propone que la depresión puede entenderse desde alteraciones que corresponden a cada una de las dimensiones de la persona (biológica, psicológica y espiritual). Lukas (2001) menciona que existen tres formas de depresión resultantes y que corresponden a las categorías ontológicas de cuerpo, mente y espíritu. Para esto, se mencionan la depresión endógena, reactiva y noógena. Describe la última, la noógena, como aquella depresión en la que la persona padece “una frustración espiritual-existencial, que desespera porque no vive según los dictados de su verdadera, mejor y propia forma de ser” (Lukas, 2001).

Hedayati y Khazaei (2013) encontraron una relación significativa entre depresión y desesperanza en adultos. Indicando que la depresión implica reducción de la felicidad y la satisfacción con la vida. Además de esto, encuentran que la baja autoestima tiene una relación positiva entre depresión y sentido de vida. De este modo, sugieren que existe una correlación negativa y significativa entre depresión y sentido de vida.

Hur y Kim (2009) en su estudio también encontraron una mayor tendencia a la desesperanza en personas con la condición depresiva, además aseguran que estos sujetos experimentan más rabia, hostilidad e impulsividad, incluyendo impulsividad motora. Adicionalmente refieren mas preocupación o pesimismo, miedo de la incertidumbre, vergüenza y fatigabilidad. Es posible que estas personas se relacionen desde el apego y la dependencia.

De otro modo, estas personas pueden denotar dependencia a la recompensa, lo que puede afectar la resiliencia respecto a estresores psicosociales. Se observan menores niveles de responsabilidad, propósito, iniciativa, lo que puede dificultar la construcción de proyección. Según Hur y Kim (2009) lo anterior puede potenciar ideación depresiva o suicida así como la baja autoestima. También refieren que los niveles de auto-trascendencia fueron significativamente bajos en relación a personas sin la condición mental.

En un estudio realizado por Sherman, Michel, Rybak, Randall y Davidson (2010), encuentran que la consideración de la vida (la cual mide el sentido de vida) se asoció positiva y significativamente con la salud mental. Mencionando que los predictores de salud física y mental están significativamente influenciados por el sentido de vida. De igual manera, muestran que el sentido de vida se ve influenciado directamente por la salud mental, como previamente se mencionó, y además de esto encuentran una influencia de la sintomatología depresiva sobre este aspecto. Para mostrar lo anterior, indican que a mayores índices de depresión, existe una relación más significativa con niveles bajos de satisfacción con el significado de vida. Todo esto da cuenta que la falta de significado, crea condiciones para la depresión y otros estados emocionales negativos (Sherman et al, 2010).

Por otro lado, desde la logoterapia, Frankl (1992) define el suicidio como un acto no patológico o de carácter morboso, que no debe ser entendido como un medio para solucionar un problema o conflicto; no se trata de un aspecto de falta de valor o humildad, se trata de una cuestión espiritual, en palabras del mismo “de un apuro de consciencia, un error humano”.

En relación a esto, García (2006), sugiere que el suicidio es una negación del propio ser o un homicidio de sí mismo, constituyéndose de esta forma como una conducta anormal o contranatural. Refiere que está sujeta a aspectos tanto internos como externos, definiéndolo como un “ir hacia la muerte en un acto voluntario” (García, 2006, pp. 106).

Se encuentra una clasificación de tres tipos de suicidio. En primer lugar García (2006) ubica a aquellas personas que “experimentan un imperioso deseo de morir y se otorgan muy pocas posibilidades de sobrevivir”, para esto describe a personas que han experimentado, durante un largo periodo, ausencia de sentido de vida, cayendo en un vacío existencial que es atendido por

medio de la muerte. Incluye en esta primera categoría a personas con formas patológicas como la depresión o alteraciones de la personalidad (García, 2006).

En segundo lugar, clasifica a sujetos que buscan ayuda y no desean morir, expresa que este tipo de individuos son frecuentes en población adolescente y geriátrica, según García (2006), las dos poblaciones con más riesgo suicida. Asegura que el deseo detrás de la intención suicida, lejos de ser deseo de morir, radica en un grito de ayuda que puede ser coherente con percepción de inadecuación o percepción de incapacidad ante las demandas del ambiente. Es allí donde es más frecuente la ideación suicida sobre la propia intención o intento. En tercer lugar, propone que debido a una apatía y sentimientos de tristeza, que por tal no asumen una pérdida de vigor, se entienden como un duelo interno previo al acto suicida. Finalmente describe aquellos que bajo la mezcla de impulsividad y sensación de confusión existencial, cometen el acto como un último intento o respuesta, tras fracasar en la asimilación o adaptación a su ambiente, describiéndolo textualmente como el *último acto omnipotente de gobierno de sí mismo en medio de esa vivencia de impotencia humillante* (García, 2006, p. 111).

García (2006) asegura que sin importar el tipo de comportamiento suicida que se trate, siempre existe una actitud de “vencidismo” o desesperanza, como resultado de existir en una realidad poco ajustada a sus expectativas o ante la cual sienten que no se pueden ajustar. Respecto a dicha actitud complementa: “los sujetos que expresan ideación suicida padecen de un agobio desmoralizante que elimina cualquier tipo de vigor”. Adicionalmente menciona una posible “muerte psicológica” o una incapacidad para replantearse la vida y ampliar el campo fenoménico. Por último, un afecto negativo o triste que le es trasversal (García, 2006).

Se entiende a una persona que expresa comportamientos suicidas, como la ideación, como aquel individuo que en vista de haber fracasado en el encuentro de su sentido de vida, decide deshacerse de aquello que le impide cumplir su destino: “si bien el efecto es la negación del propio ser, creo que, paradójicamente, busca afirmarlo” (García, 2006, p. 119).

Expresa en relación a la teoría de Frankl (1992) que la ideación suicida supone estar dispuesto a actuar según el antagonismo psiconoético facultativo, en otras palabras, oponerse a los mandatos instintivos, en este caso ir en contra del instinto de conservación permitiendo así la búsqueda de la propia muerte. Lo anterior no supone hacer uso del recurso noológico de auto-

regulación ya que, el ir en contra de los instintos o hacer uso del antagonismo psiconoético facultativo no presupone la búsqueda de la propia muerte, su despliegue se da en función de la trascendencia del ser humano a través de la vida y la creación.

Diferentes estudios realizados en población depresiva han demostrado que la intención suicida está relacionada de manera inversamente proporcional con el sentido de vida (Edwards y Holden, 2001). Adicionalmente, se considera que la percepción de significado vital puede actuar como factor protector ante el riesgo de comportamiento suicida (Martínez, Castellanos, 2013). De este modo, Martínez y Castellanos (2013) sugieren que brindar evidencia empírica a herramientas de intervención, buscando prevenir esta problemática, se considera actuar en función del bienestar psicológico del ser humano, y por ende se hace evidente su relevancia social.

Recursos Noológicos

La dimensión noológica o espiritual y sus derivados, los recursos noológicos son la columna vertebral de la teoría planteada por Viktor Frankl. La dimensión noológica comprende la autoconciencia y la intencionalidad humana, es decir se entiende como una dimensión que es propiamente humana y que encierra dentro de sí aspectos cognitivos y meta-cognitivos (Martínez, 2013). Esta dimensión es conocida como aquel aspecto del humano que nunca enferma, y que de hecho toma postura ante la enfermedad.

Allí, en la dimensión espiritual residen los recursos noéticos más relevantes tomados en psicoterapia, las capacidades de Auto-distanciamiento y Auto-trascendencia. El primero, se entiende como la capacidad humana de tomar distancia de sí mismo. Esto es la forma en que el individuo logra guardar distancia de las situaciones que parecen condicionarlo. Además no solo hace referencia al distanciamiento de las situaciones exteriores, también comprende la capacidad de tomar distancia de la actividad interior, esto es definido por Frankl (1994) como el “antagonismo psiconoético facultativo”, es decir la capacidad del individuo de distanciarse de sus impulsos o instintos y evitar identificarse con los mismos. Definido en palabras del autor como *“la fuerza de obstinación del espíritu que capacita al hombre para imponer su carácter humano a pesar de los estados somato-psíquicos y de las circunstancias sociales”* (Frankl, 1994, p. 99)

Dentro del recurso de Auto-distanciamiento se incluyen diferentes nociones como lo es la auto-comprensión, auto-regulación y auto-proyección. La primera es definida por Frankl (1994) como la consciencia de sí mismo; esto permite, haciendo uso de la libertad, tomar postura o una actitud ante su propia psique, denominado auto-objetivación. Es así como el individuo es capaz de monitorear y hacer seguimiento a los propios procesos cognitivos, a las emociones o sentimientos y conductas, ubicándose dentro de su situación, definiendo su rol y participación en lo que le acontece. De este modo, luego tiene la capacidad de identificar lo que se debe modificar o cambiar, o aceptar el fluir natural del sentir que le corresponde (Martínez, 2013).

La capacidad de auto-regulación, como se indicó previamente es comprendida también dentro del recurso de Auto-distanciamiento. Esta noción muestra la capacidad de oponerse “al paralelismo psicofísico” y de hacer uso del “antagonismo psicoético facultativo”, esto es en palabras de Frankl “la fuerza de obstinación del espíritu que capacita al hombre para imponer su carácter humano a pesar de los estados somato-psíquicos y de las circunstancias sociales” (Frankl, 1994, p. 99).

De otro modo, el recurso de auto-regulación no solo permite distanciarse de la actividad interna, sino que le permite al individuo poner una posición frente a su exterior, sin dejar que éste lo defina o determine. La regulación hace referencia a la apertura de lo espiritual, a su disposición de tolerar el malestar físico o emocional sin huir. Al no estar regulado se pone en riesgo la misma identidad, ya que en una búsqueda incesante de placer, se pierde en él mismo terminando por coartar la libertad, es decir la persona espiritual termina viviendo en función de la distensión de cualquier malestar producido por el más mínimo movimiento emocional. Esta capacidad, la auto-regulación, es una expresión de la dimensión noética, que no debe ser entendida como represión emocional, ya que esta incluye la aceptación consciente de la realidad interna y externa, “es diferente manejarse a sí mismo que reprimirse” (Martínez, 2013, p.116).

Como ya se expuso, Frankl (1999) propone que el humano puede distanciarse de sí mismo y de la situación que le acontece, pero esto con fines más profundos que el de obtener perspectiva y regularse. De este modo, la persona tiene la capacidad de desplegar la habilidad que le permite concebirse de maneras diferentes, orientarse al cambio, y después de haber examinado, evaluado y descrito sus maneras de actuar, sentir y pensar, puede determinar si algo merece modificación.

A esto, el autor lo denomina auto-proyección, entendida como aquella capacidad intencional de dirigirse hacia sí mismo para transformarse.

Para Frankl (1999) la auto-proyección es entendida como una tarea de anticipación que se da por medio de la intuición, entendida como *“la anticipación espiritual que acontece un acto de visión. Acto de visión por medio del cual, el sujeto debe determinar los valores que lo orientan al cambio, los motivos o metas, mostrando de esta forma, el sentido del cambio”*. De manera obligatoria, para que el recurso de auto-proyección llegue a su máxima expresión, se debe entender él mismo como un proceso y no como un acontecimiento, por medio del cual se elige quién se desea ser, evitando tender a la fantasía, evaluar qué implica dicha transformación y ser realmente consciente de eso; es decir, estableciendo que es lo que se desea y determinando posibles obstáculos para alcanzarlo, las posibles pérdidas y las inevitables reacciones de lo externo ante la nueva forma de ser. Más importante, reconociendo y aceptando aquello que no puede ser cambiado (Martínez, 2013).

Por otro lado, el segundo recurso propio de la Dimensión Espiritual o Noética, la Auto-trascendencia, se refiere a la capacidad intencional de la conciencia para dirigirse a algo o a alguien. Esto expresa que el ser humano se encuentra constantemente dirigido a algo más que a sí mismo. Ésta deriva en capacidades que le permiten a la persona amar y dar algo a los demás, encontrarse con el otro y descubrir sentidos y valores de su vida. Como expone Martínez (2013) la Auto-trascendencia es sinónimo de autorrealización, pues solo quien trasciende hacia el mundo y es capaz de entregarle algo, puede realizarse, a diferencia de quien pretende la realización hacia su vivencia individual, quien inevitablemente fracasa *“la auto-trascendencia señala el hecho antropológico fundamental del existir humano”* (Frankl, 1992;1994).

Dentro de la auto-trascendencia se enmarcan la diferenciación, afectación y entrega, como capacidades que brindan la oportunidad de autorrealización. Frankl (1994) expone la necesidad del ser humano de encontrarse con un “tu”, es decir junto al otro, en orden de encontrar la auto-trascendencia; para esto, la persona debe poder reconocer su mente y la del otro, es decir, diferenciar el “tu” del “yo”. De esta manera, logra el encuentro de espíritu a espíritu, no de organismo a organismo, y es así como puede generar vínculos auténticos sin fundirse con el otro (Frankl, 1994). La diferenciación presupone el logro de reconocer lo propio de lo externo,

manteniendo los límites, evitando ser absorbido por el entorno; además respetar el sentir ajeno sin asumirlo como un ataque o amenaza (Ibid, 2013).

Un aspecto vital del recurso de Auto-trascendencia consiste en la voluntad de sentido, es decir una percepción afectiva de valores que invitan a la persona a movilizarse hacia su yo ideal. Se denomina la afectación como la capacidad de “dejarse tocar” por el sentido y de resonar afectivamente en su presencia, no dejarlo pasar desapercibido y por el contrario asumirlo y absorberlo (Frankl, 1999). Según el autor, se espera que en la presencia de un valor cada vez más absoluto, la duración, extensión, pureza, profundidad y fundamentación del emocionar causado, sea mayor.

“La afectación invita a la acción” expone Martínez (2013, p.122), por ende se plantea la entrega como esa búsqueda de sentido, movida inicialmente por la afectación. En un primer momento de Auto-trascendencia, el humano logra diferenciar su yo con el exterior, aprende a reconocer el otro y a aceptarlo, posteriormente se percibe afectivamente en el encuentro con el otro, luego le entrega algo de su creación, y de este modo se auto-realiza plenamente, cuando deja a un lado las intenciones egoístas y decide encontrar intención hacia el exterior, vivir por una causa o por un motivo fuera del yo, encuentra la plena auto-trascendencia y el consecuente sentido de vida (Ibid, 2013).

Como es visible, todos los recursos noológicos se implican, se relacionan entre sí, un funcionamiento pleno y simultáneo supondría un adecuado despliegue de la dimensión noológica (Martínez, 2013). Es de saber que la dimensión noológica no enferma, sin embargo puede restringirse, es por esto que no se entiende la anulación de un recurso, más si su restricción o por el contrario su despliegue.

Es entonces como se establecen los factores noéticos, agrupaciones que suponen la expresión de diferentes recursos interrelacionados. Se comprenden seis diferentes factores. El primero es Impotencia/Potencia noética, orientada a identificar el nivel de capacidades o potencialidades de la persona, encierra dentro de sí todos los recursos noológicos previamente descritos. Como segundo factor se establece el apego/distancia de sí mismo, el cual hace referencia al nivel de distancia que tiene una persona en relación de su organismo psicofísico, está orientado a medir la auto-comprensión, auto-regulación y la auto-proyección. El tercer factor

Sometimiento/Dominio de sí mismo, se entiende como la manifestación de los recursos de auto-comprensión, auto-regulación y diferenciación, y pretende medir el nivel de “governabilidad personal” (Martínez, 2013, p. 124).

El cuarto factor, aborda el nivel de sensibilidad que tiene una persona hacia su mundo y el sentido de su vida, entendido entonces como Inmanencia/Trascendencia, y el cual agrupa los recursos de afectación, entrega y diferenciación. La Indiferenciación/Diferenciación se ubica como quinto factor, acogiendo las capacidades de diferenciación y auto-comprensión, se entiende como el grado de distinción tanto interna como externa entre los propios recursos y los de los demás. Por último, el sexto factor, Regresión/Proyección, se orienta a medir la auto-proyección, es decir el nivel de prospección de la persona (Martínez, 2013).

En una investigación realizada por Castellanos, Martínez y hurtado (2013) en donde se evaluaron los recursos noéticos en 695 estudiantes se identificaron tendencias respecto al nivel de manifestación de los factores mencionados previamente. Fue posible identificar que el factor con mas expresión correspondió al de impotencia/potencia noética y regresión/proyección. A diferencia de esto se observaron niveles ambivalentes de los 4 factores restantes, especialmente se observó restringido el recurso de sometimiento/dominio de si mismo, el cual se encuentra orientado a medir la auto-regulación, recurso que se comprende dentro del autodistanciamiento

Respecto al genero, aseguran que a pesar de que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres, las mujeres alcanzaron un mayor puntaje respecto a la trascendencia, lo que implicaría una mayor facilidad para orientarse hacia el sentido por medio de diferentes metas o por medio del contacto con los otros (Castellanos, Martínez y hurtado, 2013). Además las mujeres en gran proporción manifiestan a modo desplegado el factor regresión/proyección.

Se desarrolló la presente investigación pretendiendo contribuir empíricamente a la teoría, con el fin de realizar aportes tanto a la academia, la corriente logoterapéutica, la psicoterapia y el bienestar psicológico de la sociedad en general. Ya que como Volkert, Schulz, Levke y Andreas (2014) aseveran, no existe suficiente evidencia que relacione problemáticas clínicas como el Trastorno Depresivo Mayor con los conceptos logoterapéuticos, de sentido de vida y recursos noéticos. Los autores aseguran que este tipo de estudios son aún más escasos, si se realizan con una muestra de personas institucionalizadas y diagnosticadas.

Se reconoce un vacío teórico y empírico que desfavorece el abordaje de condiciones psiquiátricas como la depresión desde el enfoque logoterapéutico; la exploración de posibles relaciones, pretendida en la presente investigación, puede favorecer el reconocimiento del enfoque, como un abordaje válido. Este estudio pretende entonces, identificar si existe relación entre el Sentido de Vida y Recursos Noológicos en personas diagnosticadas con Trastorno Depresivo Mayor con ideación suicida. Se plantean los siguientes objetivos específicos:

1. Explorar el Sentido de Vida en pacientes diagnosticados con Trastorno Depresivo Mayor con ideación suicida.
2. Identificar los Recursos Noológicos en pacientes diagnosticados con Trastorno Depresivo Mayor con ideación suicida. Por lo tanto, se establece la hipótesis general que existe mayor despliegue de los Recursos Noológicos en aquellos sujetos que puntúen con una percepción de Sentido de Vida más alto.

De esta forma, se establecen como hipótesis específicas, 1) la existencia de una relación negativa entre sentido de vida y el Trastorno Depresivo Mayor con ideación suicida, 2) así como una relación igualmente negativa entre Recursos Noológicos y Trastorno depresivo Mayor con ideación suicida, 3) además existe una relación positiva entre los recursos noológicos y el sentido de vida. Para rechazar o sustentar las hipótesis, es pertinente plantearse la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación que existe entre Sentido de Vida y Recursos Noológicos en pacientes diagnosticados con Trastorno Depresivo Mayor que presenten ideación suicida?

Método

Participantes

La muestra consto de 15 personas mayores de 18 años de edad, de género masculino y femenino, quienes se encontraban hospitalizadas en un instituto de salud mental, que tuvieran diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor y refirieran ideación suicida en el momento. Tanto la presencia del diagnóstico como la existencia de ideación suicida fueron variables tomadas de la historia clínica de cada uno de los participantes. Se definió como criterio de exclusión personas que tuvieran comorbilidad con otras patologías, el curso de un episodio psicótico o alteraciones del comportamiento. El muestro se realizó a conveniencia teniendo en cuenta los criterios mencionados.

Instrumentos

Escala Dimensional del Sentido de Vida – EDSV. Tiene como objetivo evaluar el sentido de vida en cuanto a coherencia existencial y propósito vital, identificando la percepción y vivencia del sentido de vida de las personas. Puede ser aplicado de manera individual, en contextos clínicos o de investigación. Consta de 18 ítems con opción de respuesta tipo Likert de cuatro dimensiones, “Totalmente de acuerdo” a “Totalmente en desacuerdo”. La puntuación oscila entre 0 y 54 puntos, indicando un menor a un mayor sentido de vida. Su consistencia interna es de 0,94 para la escala total, 0,95 en la subescala de Propósito Vital y 0,75 en la subescala de Coherencia Existencial (Martínez, Trujillo, Díaz del castillo, Osma, 2001).

Escala Dimensional de los Recursos Noéticos – EDRN. Evalúa los principales factores noéticos de la personalidad. Su aplicación puede ser colectiva y auto-aplicable. Se dirige a población mayor de 15 años. El tiempo de aplicación es de aproximadamente 15 minutos. Se compone de 49 preguntas con opción de respuesta tipo Likert, “Totalmente en desacuerdo” a “Totalmente de acuerdo”. Su consistencia interna es de 0,90. Plantea 6 componentes: Impotencia/Potencia, Apego/Distancia de sí, Sometimiento/Dominio de sí, Inmanencia/Trascendencia, Indiferencia/Diferencia, y Regresión/Proyección. Cuenta con puntuaciones escalares y baremación en percentiles por género, en población Colombiana, por grupos etarios entre los 18 y 65 años. Su calificación se da en la manifestación del recurso a través de cinco niveles: Bloqueado, Restringido, Ambivalente, Desplegado y pleno, indicando de la menor a la mayor expresión de dicho recurso (Castellano-Morales, Martínez-Ortíz, Hurtado-Machado y Estrada, 2012).

Diseño

Es un diseño no experimental, debido a que no se pretende manipular deliberadamente alguna variable. Se trata entonces de observar el fenómeno en su contexto natural, en este caso en un establecimiento de Salud Mental. El diseño es Correlacional-causal, ya que se busca establecer la relación entre las variables Sentido de Vida y Recursos Noéticos en pacientes diagnosticados con Trastorno Depresivo Mayor que tengan ideación suicida. Debido al diseño a implementarse, resulta pertinente describir cada una de las variables primero, antes de establecer las relaciones entre las mismas. La modalidad del diseño es Retrospectivo, puesto que las relaciones a

establecer parten de las variables dependientes (Sentido de Vida y Recursos Noológicos). El análisis se realizó con la correlación de Spearman, ya que la muestra era no paramétrica. Se empleó SPSS para la elaboración de los estadísticos tanto descriptivos como de correlación.

Procedimiento

Los participantes seleccionados para la presente investigación se encontraban en tratamiento intramural en la Clínica La Inmaculada de Bogotá. Se contó con la aprobación del estudio, por parte del comité de ética de la institución. La selección de la muestra se realizó bajo muestreo no probabilístico, específicamente por medio de datos de la historia, se excluyeron los casos que no cumplían los criterios de inclusión descritos previamente. Las personas idóneas fueron reunidas y bajo la supervisión y acompañamiento de ambas investigadoras se entregó a cada uno de los participantes, el consentimiento informado, el cual cada uno de ellos firmó una vez comprendieron y aceptaron los parámetros de la presente investigación (ver Anexo 1). Dentro de este documento se exponen los objetivos de la investigación, el carácter voluntario de su participación, la confidencialidad de los datos y el fin académico de los mismos. Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos pertinentes, enmarcados en el código deontológico de la ley 1090 de 2006, que hace explícito según el artículo 50, que en la investigación con seres humanos se debe velar por el respeto, la dignidad, el bienestar y los derechos de los participantes.

Posterior a esto, se entregó a cada uno de los sujetos dos instrumentos (Escala Dimensional del Sentido de Vida y Escala Dimensional de los Recursos Noológicos), la elaboración de ambas escalas tardó aproximadamente 25 minutos. Cada uno de los participantes completó las escalas y a partir de los datos recabados, se realizó el análisis en SPSS, para evidenciar las posibles relaciones entre las variables ex post facto del estudio, empleando la correlación de Spearman. Luego del análisis estadístico, se realizó la interpretación de los resultados para la posterior discusión y establecimiento de conclusiones en relación a la evidencia teórica y empírica, de cada una de las variables de estudio, y las posibles relaciones entre cada una de estas. Finalmente, se realiza la respectiva retroalimentación a la institución, con la finalidad de exponer datos estadísticos que pudieran orientar la evaluación e intervención de la patología abordada en el presente estudio, desde la corriente Logoterapéutica.

Aspectos éticos

Dentro de los aspectos éticos, se resalta que cada uno de los pacientes que participó durante esta investigación, contó con el debido consentimiento informado diligenciado al empezar su proceso de hospitalización. Adicionalmente, se diligenció un consentimiento informado en el cual se le explicaba al consultante la intención de las pruebas que se aplicarían y la naturaleza voluntaria de su participación. Se aseguró el cuidado de cada paciente evitando riesgos físicos y psicológicos durante cada una de las sesiones de aplicación de los instrumentos. Cabe resaltar que, el paciente era libre y en cualquier momento cuando lo deseara podía abandonar la investigación, si así lo consideraba pertinente. Se guardó completo anonimato frente a cualquier dato personal que se recabo durante la investigación, y estos se emplearon únicamente con fines académicos. Así mismo, la investigación contó con la supervisión de Ángela Trujillo, psicóloga clínica de la Universidad de La Sabana.

Resultados

Se realizaron estadísticos descriptivos para la identificación de la muestra, en cuanto a edad, género, estado civil y escolaridad. Así como para la exploración del nivel de los recursos psicológicos y percepción de sentido de vida entre los participantes. Se identifica una muestra compuesta por sujetos cuya media de edad fue de 44.15, con una desviación estándar de 14.39, y con un mínimo de 26 años y un máximo de 63 años. Se encontró entonces, que el 46.2% de los participantes estaban dentro del rango de edad de 26 a 37 años, el 38.5% entre 54 y 63 años, centrándose la mayor frecuencia en los 48 años con un 15.4%, solo para esta edad. Lo anterior, indica, que la mayor prevalencia de edad se ubicó en el rango de edad de 48 a 63 años, con un 53.9%. En cuanto al género, el 46.7% fueron hombres y el 53.3% mujeres. En relación al nivel de estudios, se observó que un 40% de la muestra era bachiller, el 20% tenía nivel técnico y el 40% estudios universitarios. Respecto al estado civil, se encontró que el 26.7% eran solteros, el 33.3% casados, el 26.7% se encontraban en unión libre y el 13.3% eran separados.

Ninguna de estas variables demostró correlación positiva o negativa con los recursos psicológicos, con el propósito vital, la coherencia existencial o con el sentido de vida.

En cuanto al nivel de los recursos psicológicos. Como lo muestra la tabla 1, se evidencia que respecto al factor Impotencia/Potencia noética el 86.7% de los participantes, se encontraron en un nivel restringido y ambivalente. Para el factor de Apego/Distancia de sí mismo, priman las

categorías ambivalente y restringido con el 93.3%, aunque la mayor prevalencia se encuentra en el nivel ambivalente con un 60%. Respecto al tercer factor Sometimiento/ Dominio de sí mismo, el 93.3% puntuaron en niveles bloqueado, restringido y ambivalente. Para el factor de Inmanencia/ Trascendencia, se registró que el 40% de los participantes se ubicaban entre las categorías restringido y ambivalente, notándose la mayor prevalencia para la categoría desplegado, con un 53.3%. El factor de Indiferenciación/ Diferenciación se encontró en un 60% de los participantes, en los niveles bloqueado, restringido y ambivalente, y un 40% puntuó en nivel desplegado. Similar a este, se observa que en el factor Regresión/ Proyección, se ubicó el 60% de la muestra, entre los niveles restringido y ambivalente, y el 40% mostro nivel desplegado. Respecto al total de los recursos noológicos, se evidenció que el 93.3% de los participantes tenían niveles bloqueado, restringido y ambivalente, situándose la mayor prevalencia en nivel ambivalente con un 80%.

Tabla 1

Resumen de los resultados de los Factores de la Escala Dimensional de Recursos Noológicos

	Bloqueado	Restringido	Ambivalente	Desplegado	Pleno
Impotencia/ Potencia Noética	--	33.3%	53,3%	6.7%	6.7%
Apego/ Distancia de sí mismo	--	33.3%	60.0%	6.7%	--
Sometimiento/ Dominio de sí mismo	6.7%	26.7%	60.0%	6.7%	--
Inmanencia/ Trascendencia	--	13.3%	26.7%	53.3%	6.7%
Indiferenciación/ Diferenciación	6.7%	6.7%	46.7%	40.0%	--
Regresión/ Proyección	--	20.0%	40.0%	40.0%	--
Total Recursos Noológicos	6.7%	6.7%	80.0%	6.7%	--

Como se muestra la tabla 2, se observan leves diferencias en cuanto al despliegue de cada uno de los factores, según el género. En cuanto al factor 1 Impotencia/Potencia noética, se encuentra que tanto para los hombres como para las mujeres el 85.7% se situaba en los niveles restringido y ambivalente. Para el factor 2 y 3, Apego/Distancia de sí mismo y Sometimiento/Dominio de sí mismo, el 85.7% de los hombres se situaron en los niveles ambivalente y restringido, a diferencia

de las mujeres, de las cuales el 50% puntuaron en las categorías, ambivalente y restringido, y el otro 50% en nivel desplegado. El factor 4, Inmanencia/Trascendencia mostro una prevalencia del 57.2% en los hombres, para las categorías restringido y ambivalente, y un 75% de las mujeres para el nivel desplegado.

El factor 5, Indiferenciación/Diferenciación indico una fuerte prevalencia (100%) en los hombres para las categorías restringido y ambivalente, a diferencia de las mujeres quienes mostraron que el 87.5% de ellas puntuó en las categorías bloqueado, restringido y ambivalente, situándose la mayor prevalencia en la categoría ambivalente (62.5%). Para el factor 6, Regresión/Proyección, la mayor prevalencia se situó en la categoría desplegado con un 57.1% en los hombres, y para las mujeres la mayor prevalencia se situó en los niveles restringido y ambivalente con un 75%. En la categoría total de los Recursos Noológicos, la totalidad de los hombres puntuaron en los niveles restringido y ambivalente, y las mujeres entre niveles bloqueado, restringido y ambivalente, situando la mayor prevalencia para el nivel restringido en los hombres (85.7%) y ambivalente en las mujeres (75%).

Tabla 2

Diferencias de genero en relacion a los Recursos Noológicos en personas con Depresión Mayor e Ideación Suicida

Género	Categoría	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Total
Hombres	Bloqueado	--	--	--	--	--	--	--
	Restringido	28.6%	14.3%	14.3%	14.3%	28.6%	28.6%	85.7%
	Ambivalente	57.1%	71.4%	71.4%	42.9%	71.4%	14.3%	14.3%
	Desplegado	14.3%	14.3%	14.3%	28.6%	--	57.1%	--
	Pleno	--	--	--	14.3%	--	--	--
Mujeres	Bloqueado	--	--	--	--	12.5%	--	12.5%
	Restringido	37.5%	50%	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%
	Ambivalente	50%	50%	37.5%	12.5%	62.5%	62.5%	75%
	Desplegado	12.5%	--	50%	75%	12.5%	25%	--
	Pleno	--	--	--	--	--	--	--

Para la variable Sentido de vida, y los dos factores evaluados dentro de este, Propósito Vital y Coherencia Existencial. Se evidenció que el 93.3% de los participantes se encuentran en una búsqueda de sentido vital. Indicando que tan solo el 6.7% puntúan con un alto sentido de vida. En cuanto al género, las medias para las puntuaciones de la categoría general de sentido de vida

fue de 1.54 para los hombres y 1.12 para las mujeres. El factor Coherencia Existencial tuvo una media de 1.31 para los hombres y 1.15 para las mujeres. Para el factor Propósito Vital los hombres mostraron una media de 1.63 y las mujeres 1.11. Lo anterior indica mayores puntuaciones en los hombres con respecto a las mujeres.

Para la exploración de las correlaciones entre las variables sentido de vida y recursos psicológicos en pacientes diagnosticadas con depresión mayor con ideación suicida. Se realizó el análisis de resultados por medio de la Correlación de Spearman para medidas no paramétricas. Como lo indica la tabla 2, se identificó que el factor de Impotencia/Potencia noética se encuentra correlacionado con el propósito vital, la coherencia existencial y el sentido de vida, con una significancia de 0.004, 0.000 y 0.001, respectivamente, indicando esto una relación positiva muy significativa con los tres factores.

Tabla 3

Correlación de Spearman entre Sentido de Vida y Recursos Psicológicos en personas con Depresión Mayor e Ideación Suicida

	Propósito Vital	Coherencia Existencial	Sentido Vital
Impotencia/ Potencia Noética	.700**	.816**	.784**
Apego/ Distancia de sí mismo	.691**	.782**	.771**
Sometimiento/ Dominio de sí mismo	.519*	.782**	.661**
Inmanencia/ Trascendencia	.101	-.183	-.004
Indiferenciación/ Diferenciación	.387	.552	.471
Regresión/ Proyección	.352	.296	.366
Total Recursos Psicológicos	.779**	.853**	.861**

*Nota: ** $p < .01$ * $p < .05$*

Similar al primer factor, la categoría Apego/Distancia de sí mismo muestra una correlación positiva y significativa con el propósito vital, indicando un nivel de significancia del 0.004. Señala una correlación más fuerte con la coherencia existencial y el sentido de vida con un nivel de significancia del 0.001 para ambos factores. Respecto al factor Sometimient/Dominio de sí mismo, se identifica una correlación positiva y significativa con la coherencia existencial y el

sentido de vida, con una significancia del 0.001, para ambas categorías, y un 0.47 de nivel de significancia para la categoría de propósito vital.

A diferencia de las anteriores relaciones, los factores siguientes no se encontraron correlacionados significativamente ni con el propósito vital, la coherencia existencial o el sentido de vida. Para el factor de Inmanencia/Trascendencia, el nivel de significancia con el propósito vital fue de 0.720, con coherencia existencial tuvo una relación negativa poco significativa, indicando una significancia de 0.514, con sentido de vida el valor de la significancia fue igualmente negativo pero con nivel bajo de significancia, mostrando un 0.990. El factor de Indiferenciación/Diferenciación, tuvo un nivel de significancia de 0.154 en relación al propósito vital, se relacionó significativamente (0.33) con la coherencia existencial, y tuvo una significancia de 0.076 con el sentido de vida general. Finalmente, para el factor Regresión/Proyección, se encontró una significancia del 0.198, 0.284 y 0.179, para propósito vital, coherencia existencial y sentido de vida, respectivamente.

Discusión

El objetivo del presente estudio fue identificar si existía relación entre el Sentido de Vida y Recursos Noológicos en personas diagnosticadas con Trastorno Depresivo Mayor con ideación suicida. Para responder a dicho objetivo primero se realizó una descripción de las variables, se buscaron correlaciones entre las mismas para identificar posibles asociaciones, por medio de la correlación de Spearman para pruebas no paramétricas.

La ausencia de diferencias en cuanto al género, se debe al número de participantes del presente estudio, ya que al ser una muestra poco significativa, no se es posible generar inferencias. No obstante en cuanto a la prevalencia de la depresión, estudios epidemiológicos indican que es más frecuente en mujeres que en hombres (Ministerio de Protección Social, 2003; OMS, 2014; APA, 2014; Velásquez, 2010), sin embargo no se encontraron diferencias significativas en esta variable según el género. Esto difiere de lo encontrado por Sherman et al. (2010), donde existía mayor prevalencia de la depresión en mujeres con un 72.8% y un 27.2% en hombres. Además difiere de lo hallado por Hur y Kim (2009), quienes indican que en su muestra de personas con trastorno depresivo mayor, el 60.8% eran mujeres y el 39.2% hombres, mostrando mayor prevalencia de la depresión en mujeres en relación con los hombres. Esta

misma prevalencia de forma más frecuente en mujeres, fue encontrado por Dickson y Moberly (2013), quienes encontraron que de los participantes el 61.9% eran mujeres y el 38.1% hombres

Se evidencio mayor prevalencia en el rango de edad de 48 a 63 años con un 53.9%, lo que indica una relación con lo encontrado por Ling-Tan y Bee-Wong (2008), quienes aseguran una prevalencia del 53.8% de pensamientos suicidas en personas mayores con trastorno depresivo mayor. Esto es contrario a lo encontrado por Velásquez (2010), quien observo mayor prevalencia en el rango de edad en la etapa de mayor productividad, según refiere, entre los 25 y 44 años de edad.

Con respecto al nivel de escolaridad, aunque en el Estudio de Salud Mental (Ministerio de Protección Social, 2003) se habla de mayor prevalencia de trastornos del estado de animo en personas con primaria, bachillerato o estudios universitarios inconclusos, mencionan que a medida que aumenta el nivel de escolaridad, de forma paralela aumenta la probabilidad de sufrir algún trastorno mental, lo que en el presente estudio se corrobora, ya que se encontró que el 40% eran bachilleres y el 60% tenían estudios técnicos o universitarios completos. Similar con la variable genero, no se pueden realizar inferencias debido a al tamaño de la muestra poco significativa.

Se conoce que la información en cuanto a la asociación entre los recursos noéticos y el trastorno depresivo mayor con ideación suicida es escasa, aun mas en población diagnosticada e institucionalizada (Volkert, Schulz, Levke y Andreas, 2014). En el caso del presente estudio, se puede encontrar una asociación significativa entre las personas que padecen trastorno depresivo mayor con ideación suicida y niveles bloqueados, restringidos y ambivalentes de sus recursos noéticos.

En una gran proporción, los participantes mantuvieron niveles ambivalentes de todos los recursos noéticos. Sin embargo, todos los factores que pretenden evaluar el recurso de auto-distanciamiento, y los elementos que este comprende: la auto-comprensión, la auto-regulación y la auto-proyección, se encuentran en déficit, es decir se ubican en niveles de bloqueo, restricción y ambivalencia. Lo anterior implica una regular capacidad para tomar distancia de lo que le acontece, la persona actúa con poca consciencia, conocimiento y reducido control cognitivo y emocional. No se observa de manera constante el uso del antagonismo psiconoético facultativo,

lo que le hace vulnerable a ser manejado por las voluntades de placer y de poder (Martínez, 2010).

Es de saber que el trastorno depresivo se caracteriza por una afectación de toda la esfera mental, en la cual prima un afecto negativo, cogniciones de culpa y minusvalía, ausencia de motivación y decremento del interés o placer (OMS, 2014). La persona con depresión, al tener el recurso de auto-comprensión bloqueado, restringido o ambivalente, puede no reconocer sus propios estados emocionales, sus cogniciones y actuaciones, sin poder identificar elementos que requieren modificación, los cuales ignora por desconocimiento de sí mismo.

El recurso de auto-regulación le permite a la persona oponerse a sus estados somato-psíquicos y hacerle frente a las circunstancias sociales (Frankl, 1994), es así como el sujeto se encuentra en capacidad de hacer frente a sus situaciones externas o internas, sin dejar que éste lo defina o determine (Martínez, 2013). Los resultados de la presente investigación podrían sugerir un amalgamiento de la persona con su condición, lo cual restringe la capacidad de tomar postura frente aquello que le acontece. La restricción en dicho recurso ha sido sustentada por Hur y Kim (2009), los cuales en su estudio encuentran niveles mayores de impulsividad y hostilidad en personas con depresión.

Como se mencionó, en gran proporción el recurso de autorregulación se encuentra ambivalente, esto también puede dar explicación a la ideación suicida, ya que dicho recurso hace referencia a la apertura o la disposición de tolerar el malestar físico o emocional sin huir. Comentan Hur y Kim (2009) que estas personas pueden denotar dependencia a la recompensa, lo que puede afectar la resiliencia respecto a estresores psicosociales. Es posible, que ante una ausencia de regulación, la persona espiritual termine viviendo en función de la distensión de cualquier malestar producido por el más mínimo movimiento emocional. Por tanto, pueda terminar por coartar su propia libertad, incurriendo en comportamientos de tipo suicidas, como la ideación (Martínez, 2013).

Adicionalmente, se conoce una relación significativa entre depresión y esperanza en adultos (Hedayati y Khazaei, 2013). Esto puede observarse en los resultados, donde el recurso de auto-proyección se encuentra en gran proporción, ambivalente. Al respecto Frankl (1999) propone que el humano después de poder distanciarse de sí mismo y de la situación que le acontece, logra no

solo regularse, sino que también desarrolla la capacidad de concebirse de maneras diferentes, orientase al cambio, y de este modo, puede entonces dirigirse hacia sí mismo para transformarse. Un déficit en los primeros niveles de auto-distanciamiento, como sugieren los resultados de la presente investigación, supondría una dificultad en la construcción de la prospección. Además, es de saber, según Hur y Kim (2009), que las personas con la condición depresiva presentan estilos cognitivos negativos o pesimistas, con gran miedo a la incertidumbre, menores niveles de responsabilidad, propósito e iniciativa, lo que puede dificultar la construcción de prospección e interrumpir el despliegue del recurso auto-proyectivo.

Respecto a lo anterior y su relación a la ideación suicida, García (2006) asegura que la ideación suicida se caracteriza por una actitud de “vencidismo” o desesperanza, adicionalmente menciona una posible “muerte psicológica” o una incapacidad para replantearse la vida. Lo anterior en relación a lo encontrado en el presente estudio, se hace evidente por medio de niveles bloqueado, restringido o ambivalentes en el recurso de auto-proyección o capacidad para plantearse a sí mismo en el futuro.

Según lo mencionado, se observa el factor Apego/Distancia de sí mismo y Sometimiento/Dominio de sí mismo, en gran proporción ubicados en la categoría ambivalente, expresando niveles bajos del recurso de auto-distanciamiento. En oposición a esto, llama la atención que el factor Inmanencia/Trascendencia, el cual se orienta a evaluar el recurso de auto-trascendencia, se encuentra en mayor proporción desplegado. Refiere niveles de afectación, entrega y diferenciación adecuados en los participantes.

Los hallazgos sugieren que a pesar de que el recurso de auto-distanciamiento se encontró ambivalente en gran proporción, la capacidad de la conciencia para dirigirse a algo o a alguien se encuentra ilesa, esto se refiere a el recurso de auto-trascendencia. Además, esto comprende que la persona puede estar en capacidad para amar y dar algo a los demás, encontrarse con el otro y descubrir sentidos y valores de su vida (Martínez, 2013).

Niveles desplegados de diferenciación, afectación y entrega supondrían la capacidad de la persona para reconocer su mente de la del otro, es decir, diferenciar el “tu” del “yo” y es así como puede generar vínculos auténticos sin fundirse con el otro (Frankl, 1994). Esto en contraste con los hallazgos de Hur y Kim (2009), los cuales aseguran que las personas con trastorno

depresivo mayor pueden relacionarse desde el apego y la dependencia sin diferenciar de manera acertada el “tu” del “yo”.

El despliegue del recurso de afectación, supone el poder “dejarse tocar” por el sentido y de resonar afectivamente en su presencia, no dejarlo pasar desapercibido y por el contrario asumirlo y absorberlo (Frankl, 1999). Estos resultados a diferencia de los encontrados por Hur y Kim (2009) los cuales sugieren que las personas con la condición mental depresiva tienen niveles de auto-trascendencia significativamente bajos.

Al comparar los resultados hallados en el presente estudio con los encontrados por Castellanos, Martínez y hurtado (2013), se hacen evidentes tanto similitudes como discrepancias. Inicialmente, se observan diferencias significativas respecto al factor de apego/distancia de si mismo, ya que en población sin condición psiquiátrica encontraron que el 44% se ubico en el nivel de ambivalente, a diferencia del 93.3% encontrado en población con trastorno depresivo mayor, esto sugiere un déficit significativo en el recurso de auto-distanciamiento. En otras palabras, mayores dificultades en el reconocimiento de si mismo, así como en la capacidad para asumir posturas frente a acontecimientos tanto internos como externos, además supone una dificultad mayor en la capacidad de autorregulación y auto-proyección.

Adicionalmente, se encontraron diferencias llamativas respecto al factor de inmanencia/trascendencia, en donde se encuentra mayor despliegue en población con trastorno depresivo mayor, es decir niveles de trascendencia superiores. En otras palabras, mayor sensibilidad en relación al sentido de vida y los valores. Puede entenderse esto, como un factor positivo para la recuperación, ya que se encuentran en un nivel de sensibilidad importante hacia aquello que le pueda asignar significado a su vida (Castellanos, Martínez y hurtado, 2013)

Respecto al factor de impotencia/potencia noética, se encuentra una diferencia relevante, en el estudio de Castellanos, Martínez y hurtado (2013) el 44.7% de la muestra reporto despliegue en este factor, el cual pretende evaluar todos los recursos noéticos, a diferencia del presente estudio, donde tan solo el 6.7% refirió niveles de despliegue de los recursos noéticos.

No obstante, se encontraron similitudes importantes, en este estudio al igual que en el de Castellanos, Martínez y hurtado (2013) se encontró una restricción en el recurso de sometimiento/dominio de si mismo, el cual se encuentra orientado a medir la autorregulación,

recurso que se comprende dentro del autodistanciamiento, tanto en dicho estudio como en el presente, se observa que es el recurso con más déficit. Además el factor regresión/proyección, refiere niveles similares de despliegue en ambas poblaciones; dicho hallazgo, llama la atención ya que según lo encontrado, las personas con condición depresiva tienen mayor dificultad en la construcción de metas y objetivos, debido a estilos cognitivos caracterizados por la desesperanza o el pesimismo (Hur y Kim, 2009).

Respecto al género Castellanos, Martínez y Hurtado (2013) aseguran que a pesar que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres, las mujeres alcanzaron un mayor puntaje respecto a la trascendencia, lo que implicaría una mayor facilidad para orientarse hacia el sentido por medio de diferentes metas o por medio del contacto con los otros. Los presentes resultados arrojaron similitudes en población psiquiátrica, ya que en el factor 4, Inmanencia/Trascendencia el 57.2% de los hombres se ubicaron en las categorías restringido y ambivalente, a diferencia de las mujeres, de las cuales el 75% mostró prevalencia para la categoría de desplegado.

Con respecto al sentido de vida, al analizarlo desde las variables como el género, la edad, el estado civil y el nivel de escolaridad, no se encontró relación alguna entre las mismas. Esto es coherente con los planteamientos iniciales de Frankl (1992), puesto que menciona que el encontrar un sentido es independiente de la edad, el sexo y el grado de formación de una persona. Así mismo se sustenta el postulado de García (2013) y Martínez y Castellanos (2013), quienes refieren que cada persona tiene un sentido que le es peculiar y original a cada uno. Sin embargo, los autores encuentran que los hombres puntúan ligeramente más alto que las mujeres, lo que se relaciona con lo hallado en el presente estudio, donde el 85.7% de los hombres se encontraron en búsqueda de sentido y el 14.3% en alto sentido, a diferencia de las mujeres, quienes se ubicaron en búsqueda de sentido vital con un 100% de la muestra. Sin embargo, es pertinente que investigaciones futuras profundicen en la causa de dicha asociación.

Como se indica en la presente investigación, existe una relación entre sentido de vida e ideación suicida, dado que los niveles de percepción de sentido de vida puntuaron bajo, indicando que el 93.3% de la muestra se encuentra en búsqueda de sentido vital, y tan solo el 6.7% puntuó con alto sentido de vida. Esto es similar a lo encontrado por Edwards y Holden

(2001), quienes mostraron una relación particularmente fuerte entre sentido de vida e ideación suicida.

Con respecto a las categorías de sentido de vida evaluadas en el presente estudio, propósito vital y coherencia existencial, se encontraron niveles igualmente bajos tanto para hombres como para mujeres, indicando esto una asociación no solo con la depresión, sino también con la ideación suicida. Relacionado a esto, Edwards y Holden (2001) encontraron que el sentido de coherencia (relacionado a coherencia existencial) está negativamente asociado con las manifestaciones suicidas, tales como la ideación y el intento de suicidio. Se resalta, para este estudio, que aunque para hombres y mujeres las puntuaciones fueron bajas, para las mujeres las puntuaciones lo fueron aún más, esto difiere de lo encontrado por Edwards y Holden (2001), ya que estos señalan que las correlaciones entre coherencia, propósito vital e ideación suicida tienden a ser menores.

Balbi (2011) comenta que la coherencia, se puede alcanzar en la medida en que se le otorgue significado a la experiencia que se vive. Ante lo cual podría explicar las puntuaciones bajas en coherencia existencial y sentido de vida, es decir que niveles altos en sentido de vida, suponen de forma proporcional niveles altos de coherencia existencial y viceversa.

Aunque en la presente investigación, no se tuvo en cuenta el grado de severidad de la depresión, y de esta forma no se analizó el nivel de esta y su relación con el sentido de vida o los recursos psicológicos. Se logró identificar niveles bajos de este constructo en todos los participantes, resaltándose que las mujeres tuvieron medias de puntuaciones más bajas con respecto a los hombres, lo que indicaría una relación entre sentido de vida y el tener depresión con ideación suicida. Para esto han sido varios los autores que sustentan los presentes resultados, entre ellos los estudios de Hedayati y Khazaei (2013), quienes sugieren una correlación negativa y significativa entre depresión y sentido de vida. Así como lo encontrado por Sherman et al. (2010). Todo esto da cuenta que la falta de significado ante la vida, crea condiciones para la depresión (Sherman et al., 2010).

Implicaciones

Los resultados de la presente investigación, permiten la profundización en problemáticas clínicas como el Trastorno Depresivo Mayor desde la logoterapia, la investigación empírica de

esta relación tan poco explorada, y la validación de las hipótesis que plantea la teoría. Contribuye al conocimiento académico y favorece el abordaje de condiciones psiquiátricas desde el enfoque logoterapéutico.

Limitaciones y sugerencias

Existieron marcadas dificultades para la selección de la muestra, los criterios de exclusión eran específicos y los diagnósticos de los pacientes cambiaban con frecuencia, además debido a la condición mental de los participantes, el tratamiento se daba intramural y existía la posibilidad de egreso en cualquier momento. Así mismo, la institución en la cual se realizó el estudio, limitaba la participación de algunos pacientes debido a un convenio médico específico. Para una futura investigación, se sugiere ampliar el tamaño de la muestra, con el propósito de ser representativa y cuyos resultados puedan ser generalizables.

Adicionalmente, se sugiere establecer correlaciones más específicas, con el propósito de hacer aseveraciones más exactas, medir el grado de severidad del trastorno depresivo mayor por medio de algún inventario, así como la severidad del comportamiento suicida. En un futuro estudio, es relevante incluir diferentes formas de comportamiento suicida, como la intención y los intentos previos.

Respecto a los instrumentos utilizados en la presente investigación, se reconoce su estado de validación en población colombiana, no obstante no están validados en población psiquiátrica, ni cuentan con sustento empírico para muestras con alguna condición clínica, lo que dificulta la comparación con una muestra de estas características, y que de tal forma se puedan emitir relaciones más cercanas a la población.

En cuanto al análisis de los datos, se dificultó la comparación de hallazgos del presente estudio con sustento empírico, dada la vaga investigación desde esta postura sobre aspectos clínicos como la depresión, y por ende la búsqueda de relaciones entre sus distintos constructos, como el sentido de vida y los recursos psicológicos.

Referencias

- Alejo, H., González, J. & Hernández, W. (2004). Conducta suicida según ciclo vital. *Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses*, 106-119.
- American Psychological Association (APA, 2014). Depression. Recuperado el 29 de octubre de 2014, de www.apa.org/topics/depressed/index.aspx
- American Psychological Association (APA, 2014). Suicide. Recuperado el 29 de octubre de 2014, de <http://www.apa.org/topics/suicide/index.aspx>
- Ando, Kasai, Matamura, Hasegawa, Kirakawa, & Asukai. (2013). Psychosocial factors associated with suicidal ideation in clinical patients with depression. *Journal of Affective Disorders*, 151, 561-565.
- Bobes, J., Sáiz, P., García-Portilla, M., Bascarán, M. & Bousoño, M. (2004). *Comportamientos suicidas, prevención y tratamiento*. Ars Médica
- Brezo, J., Paris, J., Tremblay, R., Vitaro, F., Hébert, M., & Turecki, G. (2007). Identifying correlates of suicide attempts in suicidal ideators: a population-based study. *Psychological medicine*, 37, 1551-1562.
- Cardona, G. (2011). Conducta suicida en la ciudad de Bogotá. *Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud*.
- Castellanos, C., Martínez, E., Hurtado, D. & Estrada, L. (2012). Los recursos noológicos en estudiantes universitarios de Colombia. *Revista Logos & Existencia. Revista da Associação brasileira de logoterapia e análise existencial*, 1 (1), 100-113.
- Dickson, J. y Moberly, N. (2013). Reduced Specificity of Personal Goals and Explanations for goal Attainment in Major Depression. Gerhard Andersson, Linköping University, Sweden. *PLOS ONE*, 8 (5), 1-6.
- Edwards, M. & Holden, R. (2001). Coping, Meaning in Life, and Suicidal Manifestations: Examining gender differences. *Journal of Clinical Psychology*, 57 (12), 1517-1534.

- Farabaugh, A., Bitran, S., Nyer, M., J.Holt, D., Pedrelli,P., Shyu, I., Hollon,S., Zisook, S., Baer, L., Busse, W., Petersen, T., Pender, M., Tucker, D. & Fava, M. (2012). Depression and suicidal ideation in college students. *Psychopatology*, 45, 228-234.
- Farby, J. (2009). *Señales del camino hacia el sentido, descubriendo lo que realmente importa*. Colección sentido.
- Frankl , V. (1992). *Teoría y terapia de la neurosis*. Barcelona: Herder
- Frankl , V. (1994). *El hombre doliente*. Barcelona: Herder
- Frankl , V. (1994). *Logoterapia y análisis existencial*. Barcelona: Herder
- Frankl, V. (1995). *La psicoterapia en la práctica médica*. Buenos aires: San pablo.
- Frankl, V. (1999). *La idea psicológica del hombre*. Madrid: Rialp.
- Frankl, V. (2001). *Psicoterapia y existencialismo*. Barcelona: Herder.
- Freeman y Reinecke. (1995). *Terapia cognitiva aplicada a la conducta suicida*. Bilbao: Desclec Dblouwer.
- García, C. (2006). *Cita a ciegas, sobre la imprevisibilidad de la vida*. San pablo
- Goncalves, O. (2002). *Psicoterapia cognitiva narrativa*. Manual de terapia breve. Bilbao: DDB
- Hedayati, M. & Khazaei, M. (2013). An investigation of the relationship between depression, meaning in life and adult hope. *Elsevier*, 114, 598-601.
- Hur, J. & Kim, Y. (2009). Comparison of clinical features and personality dimensions between patients with major depressive disorder and normal control. *Official journal of Korean neuropsychiatric association*, 6, 15-155.
- Ling-Tan, L. & Bee-Wong, H. (2008). Severity of depression and suicidal ideation among elderly people in Singapore. *International Psychogeriatrics*, 20 (2), 338-346.
- Lukas. (2001). *Paz vital, plenitud y placer de vivir*. Barcelona: Paidós

- Mahoney, M. (1988) *Las demandas psicológicas para un terapeuta constructivo. Constructivismo en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Malhotra, K., Schwartz, T., y Hameed, U. (2004). Presence of suicidality as a prognostic indicator. *Journal postgraduate medicine*, 50 (3),185-188.
- Martínez, E. (2013). *Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico*. Manual Moderno: Colombia.
- Martínez, E. & Castellanos, C. (2013). Percepción de sentido de vida en universitarios colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 11 (1), 71-82.
- Martínez, E., Díaz del castillo, J., & Jaimes, J. (2010). Validación de la prueba “escala de recursos psicológicos aquí y ahora” para personas mayores de 15 años. *Revista argentina de clínica psicológica*, 19 (3), 257-272.
- Martínez, E. (2007). *Psicoterapia y Sentido de Vida*. Herder
- Ministerio de Protección Social. (2003). *Estudio Nacional de Salud Mental*. Colombia.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Depresión. Recuperado el 14 de septiembre de 2014, de <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Suicidio. Recuperado el 14 de septiembre de 2014, de <http://www.who.int/topics/suicide/es/>
- Salazar, O. & Secín, R. (2010). Comportamiento Suicida. *Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*. Fundamentos de Medicina. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas.
- Schaffer, A., Levitt, A., Bagby, M., Kennedy, S., Levitan, R. & Joffe, R. (2000). Suicidal ideation in major depression. Sex differences and impact of comorbid anxiety. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 822-826.
- Sherman, N., Michel, R., Rybak, C., Randall, K. & Davidson, J. (2010). Meaning in life and volunteerism in older adults. *American Counseling Association*, 10 (2), 78–90.

Tuesca, R. & Navarro, E. (2003). Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. *Salud Uninorte*, 17,19-28.

Velásquez, J. (2010). Trastornos depresivos. *Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace. Fundamentos de Medicina*. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas.