

ESTUDIO EXPLORATORIO DE LOS EFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN GRUPAL
VIRTUAL EN SENTIDO DE VIDA EN UNA POBLACIÓN DE MUJERES

Tatiana Áñez García

César Augusto Osorio Castaño

UNIVERSIDAD DEL NORTE

Tutor: Efrén Martínez Ortiz

2016

Resumen

Para evaluar los efectos de una intervención virtual en sentido de vida se usó la Escala Dimensional de Sentido de Vida, realizando una medición pre y otra pos a dos grupos de mujeres. Originalmente un grupo de 80 mujeres que se redujo a 60 dadas las condiciones, entre las que se encontraron aparición de psicopatología e inconsistencias en la evaluación. Se utilizó grupo control (30 mujeres) y grupo intervención (30 Mujeres), se usó el Grupo de sentido, una técnica logoterapéutica estandarizada que permite el cambio en la percepción en sentido de vida a través del trabajo grupal. Se usó la plataforma Zoom para realizar las sesiones totalmente virtuales. Los resultados no mostraron diferencias significativas entre grupo control e intervención, pero sí de manera intragrupal en el grupo intervención.

Abstract

To evaluate the impact of an intervention in the meaning of the life, dimensional sense of life scale was used. Making in two Group of women a pre and post measurement. Given the conditions the original group of 80 women was reduced to 60. Among which were found, appearance of psychopathology and inconsistencies in the evaluation. Control group (30 women) and intervention group (30 women) was used. A logotherapeutic technique standardized that allows the change in the meaning of life perception through group work. The zoom platform was used to perform fully virtual sessions, the results showed no significant difference between control group and intervention group, but it showed change on intergroup way.

Tabla de contenido

1. Resumen	2
2. Justificación.	4
3. Introducción	5
3.1 La logoterapia y El Sentido de La vida.	5
3.2 El Sentido de la Vida.	8
3.3 Los caminos hacia el sentido.	9
3.4 El sentido del sufrimiento.	10
3.5 Sentido de vida y crecimiento personal.	11
3.6 La psicoterapia online.	13
3.7 La eficacia de la terapia online.	14
3.8 Logoterapia, Sentido de Vida y Mujeres.	18
4. Método.	20
4.1 Hipótesis.	20
4.2 Tipo de estudio.	20
4.3 Diseño.	20
4.4 Población y muestra.	20
4.5 Instrumentos.	22
4.6 Procedimientos.	25
5. Resultados.	27
6. Discusión.	28
6.1 Limitaciones.	32
6.2 Conclusión.	33
7. Referencias.	33
8. Anexos.	46

Estudio Exploratorio De Los Efectos De Una Intervención Grupal Virtual En Sentido De Vida En
Una Población De Mujeres

Justificación

La investigación reciente ha mostrado que el trabajo desde la logoterapia es un potenciador del sentido de vida, y el trabajo en sentido de vida se ha mostrado como un predictor importante para mejorar el bienestar y la resignificación del sufrimiento (Yalom, 2011; Frankl, 1992; Frankl, 1994; Kennedy & Kanthamani, 1995; Frankl, 2006; Gertrudys, 2006; Cañas-Fernández, 2010; Martínez, 2013; Martínez, 2014; Arias-López, 2015; García-Alandete, 2015). Por otro lado, las intervenciones psicológicas y la psicoterapia online también se han convertido en un tema actual que ha mostrado, en su mayoría, muy buenos resultados en mejorar los alcances, los procesos y los resultados de aquellas intervenciones que buscan el bienestar de distintas poblaciones (Kuester, Niemeyer & Knaevelsrud, 2016; Murray, Leitan, Berk, Thomas, Michalak, Berk & Kyrios, 2015; Zielhorst, van den Brule, Visch, Melles, van Tienhoven, Sinkbaek & Lange, 2015; Bengtsson, Nordin & Carlbring, 2015; Clarke, Proudfoot, Birch, Whitton, Parker, Manicavasagar & Hadzi-Pavlovic, 2014; Herbst, Voderholzer, Thiel, Schaub, Knaevelsrud, Stracke & Külz, 2014; Dowling & Rickwood, 2013; Button, Wiles, Lewis, Peters & Kessler, 2012; Sansom-Daly, Wakefield, Bryant, Butow, Sawyer, Patterson & Cohn, 2012; Ruwaard, Lange, Schrieken, Dolan & Emmelkamp, 2012; Prado & Perin, 2012; de Graaf, Gerhards, Arntz, Riper, Metsemakers, Evers & Huibers, 2011; Klein, Mitchell, Abbott, Shandley, Austin, Gilson & Redman, 2010; Postel, De Haan & De Jong, 2010; Warmerdam, van Straten, Jongasma, Twisk & Cuijpers, 2010; Blankers, Koeter & Schippers, 2009; de Graaf, Huibers, Riper, Gerhards & Arntz, 2009; Pier, Austin, Klein, Mitchell, Schattner, Ciechomski & Wade, 2008; Griffiths, 2005).

Introducción

Los beneficios, tanto de la logoterapia como de las intervenciones psicológicas virtuales, son claros en la investigación que se ha dado en los últimos años. Por esto, esta propuesta atiende a esto, por medio de una combinación novedosa, y con un grupo de mujeres, siendo ésta una población igualmente novedosa en logoterapia, que permite aprovechar el máximo de beneficios de ambos mundos. Así, se integran los alcances tecnológicos y los elementos de la psicoterapia online con las propuestas de la logoterapia, el sentido de la vida y los potenciales beneficios de transformación que el aumento en su percepción ha demostrado traer en distintas poblaciones, así como la resignificación y el sacar provecho a los sufrimientos. Es una apuesta a salir del consultorio, y unirse como mujeres en un grupo virtual formado por ocho (8) encuentros, en los que conectadas a través de una plataforma en internet, se comparten textos que llevan a pensar en temas de libertad, responsabilidad y el sentido del sufrimiento y de la vida, entre otros. De esta forma, se da paso a reflexiones que pretenden aumentar la percepción de sentido desde la mirada de Viktor E. Frankl.

La Logoterapia y el Sentido de la Vida

Es importante destacar que el enfoque logoterapéutico, está enmarcado dentro de la psicoterapia existencial, un paraguas más grande que comprende otras formas de acercamiento al fenómeno humano, que mezclan bases de la filosofía existencial de la post guerra y los movimientos humanistas de la psicología. Es difícil hacer una extensiva revisión de los planteamientos de la psicoterapia existencial, pero se pueden resumir sus principales planteamientos, subyacentes a las distintas escuelas y enfoques, y como tal, a la logoterapia. Según Solomon (2000) las tres características transversales al enfoque son:

1. Un énfasis total en el individuo y sus procesos.

2. Un énfasis central en las emociones y pasiones humanas, sin descartar la razón, pero dándole un papel secundario.
3. La importancia de la libertad del hombre, su capacidad de elección y decisión, y la responsabilidad que esto conlleva.

La logoterapia es considerada la tercera escuela vienesa después del psicoanálisis de Freud y la psicología individual de Alfred Adler y fue propuesta por el médico, neurólogo, teólogo y filósofo Viktor E. Frankl. Para Längle (2000, citado en Almario, 2014) la logoterapia es una psicoterapia orientada al descubrimiento del sentido de la vida y a la elaboración de la pérdida del mismo. Es importante destacar los tres principales pilares de la logoterapia, propuestos por el mismo Frankl, que guían el trabajo logoterapéutico en los diferentes campos y como tal, el desarrollo de esta investigación. Frankl (2006) plantea de forma clara los tres componentes principales:

1. La libertad de la voluntad: el hombre es libre de tomar posición frente a la herencia, la biología (los instintos) y el medio ambiente.
2. La voluntad de sentido: el hombre está orientado hacia el placer y el poder, pero es la voluntad de sentido su guía por excelencia. La búsqueda de sentido es el fin último de la existencia humana, y por ende, constituye la base motivacional de la teoría logoterapéutica.
3. El sentido de la vida: el hombre responde a las preguntas únicas que le hace la vida, construyendo y dotando de sentido su vida. El sentido se descubre, no se inventa, y es el sostén último de todas las vidas humanas.

Se puede considerar entonces que la logoterapia, parte de una visión analítico existencial del hombre, es decir, rescatando su dimensión espiritual (no en el sentido religioso, sino filosófico); lo característicamente humano y lo que le permite hacer oposición a cualquier

fenómeno que le plantee la existencia (Noblejas, 1994). De igual forma Noblejas (1994), establece, entonces, partiendo de esta consideración como misiones de la logoterapia, las siguientes:

1. Movilizar la libertad hacia las propias decisiones.
2. Concientizar al hombre sobre la responsabilidad de crear su propia vida.
3. Ayudar a desmontar y quitar las barreras que impiden encontrar el sentido.

La logoterapia nace como una respuesta al psicologismo y conductismo que reinó en alguna época dentro de la escena de la psicología y la psicoterapia. Es en sí una respuesta a los reduccionismos imperantes en el abordaje del ser humano y sus problemáticas (Martínez, 2013). La logoterapia suele trabajar en dos campos principales, de una manera específica y de una manera inespecífica (Martínez, 2013). Frankl (1994) definía la primera como una técnica que ayuda a enfrentar el vacío existencial, la frustración existencial, la neurosis noógena y en general, el sentido de la vida. La segunda se enfocaba más en la solución de problemas relacionados con la psicopatología. Aunque en un inicio, el creador de la logoterapia no pretendía que se tratara de una psicoterapia como tal, si no que funcionara como un complemento a las orientaciones ya existentes, la logoterapia actualmente tiene un amplio campo de acción y se aplica en muchas de las problemáticas actuales de salud mental, pasando por la investigación hasta la intervención con importantes desarrollos y aportes a la ciencia psicológica (Martínez, 2013).

Al respecto se pueden destacar los siguientes puntos que describen las principales características de la logoterapia, propuestos por Martínez (2013):

1. La logoterapia en su aplicación logoterapéutica puede llamarse Psicoterapia Centrada en el Sentido, aún si su trabajo no se centra solamente en este campo.
2. Quien aplica la logoterapia, es un clínico que ya tiene conocimientos de psicoterapia.

3. La estructura teórica de la logoterapia permite afrontar no sólo los problemas psicopatológicos y de cambio, si no también aquello que no se puede cambiar mediante un proceso de aceptación.
4. La relación terapéutica es central en la logoterapia.
5. La logoterapia cuenta con técnicas de evaluación cuantitativa y cualitativa que permiten una correcta aproximación científica al campo de la psicoterapia.
6. La logoterapia cuenta con un grupo de técnicas de aproximación a la psicoterapia.
7. Posee una visión antropológica y epistemológica clara.
8. Es central en la logoterapia, el binomio libertad-responsabilidad, rescatando la unicidad de cada persona.
9. El binomio libertad-responsabilidad, es la base de todo el proceso psicoterapéutico y es la clave para distinguir a la logoterapia de otros tipos de terapia.

En resumen, la logoterapia es una psicoterapia de orientación humanista-existencial que ubica al hombre como un ser libre y responsable, poseedor de una espiritualidad que le permite hacer frente a los retos que le plantea la vida, confiriéndole un especial papel a la búsqueda del sentido de esta misma y su relación con el bienestar y las problemáticas humanas.

El Sentido de la Vida.

Habría que comenzar por lo más básico, definiendo aquello que es Sentido de Vida, para esto se tiene en cuenta la definición de Martínez (2013):

“El sentido de la vida es la percepción afectiva y cognitiva de valores que invitan a la persona a actuar de una forma u otra frente a una situación particular o la vida en general, confiriéndole coherencia e identidad personal” (p.26).

El sentido de la vida tendría, entonces, elementos relacionados con la cognición o el uso de la razón y el sentir o emocionar humano; además de esto, orientarían a las personas a actuar de cierta manera frente a los retos que la vida diaria le va presentando a la persona, jugando un papel adaptativo y de orientación. De igual forma, cohesiona los elementos que constituyen la vida particular de cada ser humano, funcionando como pegamento que permite no sólo una sensación de unión, sino, también, de duración y estabilidad temporal. Es por esto que el sentido está relacionado con la identidad. Muchas veces se podría decir que gran parte de lo que es el ser humano, está relacionado con las causas que trata de sacar adelante a diario (Martínez, 2014).

Los caminos hacia el sentido

Para Frankl (1994) existen diversas formas de alcanzar el sentido de la vida y, así mismo, son diferentes los valores que dentro de cada una pueden ser descubiertos por la persona. El primer camino es el de la creación, el segundo el de la experiencia y por último, el camino de la actitud. El camino de la actitud tiene que ver con el sufrimiento, muchas veces ineludible que tiene la existencia, sufrimiento que muchas veces es producido por el contexto socio-cultural en el que se está inmersos. Según Baumeister (1991, citado en Kennedy & Kanthamani 1995) el sufrimiento engendra en las personas una especie de necesidad de sentido, incluso, más allá de los momentos de gloria, puesto que, en general, se tiende a cuestionar y analizar mucho más los eventos dolorosos. Según Frankl (2006), el reajuste de las percepciones y actitudes frente a los eventos que causan sufrimiento, pasándolos a ver de crisis a oportunidades, permiten que la persona logre encontrar significados valiosos en aquello que lo lastima, resultando un hombre que crece y se hace más fuerte después de enfrentar el sufrimiento que la vida le ha puesto en el camino.

El sentido del sufrimiento

Desde la postura logoterapéutica, siempre el ser humano está enfrentado a lo que Frankl denominaba la triada trágica: muerte, culpa y sufrimiento (Frankl, 2006). Los seres humanos al no ser seres estáticos, están de alguna forma adaptándose a los retos que la vida les trae en forma de la triada trágica, buscando encontrar caminos para encontrarle sentido a lo que les sucede (Smith, 2012). La logoterapia suele ir todavía más allá, formulando una postura de “optimismo trágico”, que implicaría no solamente una postura distinta frente al sufrimiento, sino, una postura optimista al momento de encarar las situaciones límite de la existencia, incluyendo la muerte (Southwick, Gilmartin, Mcdonough & Morrissey, 2006). La logoterapia de Frankl, está estrictamente enmarcada en las vivencias de los campos de concentración que el autor vivió en primera persona, vivencias que además parten de los estragos de la guerra y el sufrimiento producto de esta; pero quizá lo más importante es el planteamiento frankliano que indica que si se encuentra una razón por la que se está sufriendo, se puede encontrar la motivación para seguir adelante (Surcamp, 2015).

El mismo Surcamp (2015), recuerda la anécdota de Frankl en la que un hombre mayor se le acercó preguntándole como podía hacer para superar los sentimientos de vacío y sin sentido producto de la muerte de su esposa, a lo que Frankl respondió diciendo que quizá él fue quien quedó vivo con el objetivo de evitarle ese sufrimiento a su amada esposa: el sufrimiento cesa cuando este tiene un significado. La logoterapia da toda la importancia a encontrar un significado personal a la propia existencia en general, pero específicamente a aquellos sucesos que son imprevistos o inesperados, centrandolo a la persona, alejándolo de los condicionamientos que le imponen sus instintos y deseos (Bagathai & Stoica 2012). Es tal el alcance del pensamiento logoterapéutico en cuanto al significado del sufrimiento, que Bagathai & Stoica (2012), lo

consideran el remedio para el mal, después de haber estudiado los testimonios de ex prisioneros comunistas. Afirman que el sufrir es el camino real hacia nosotros mismos, hacia descubrir nuestro propio potencial y nuestra propia fuerza.

Es importante precisar que el ser humano es considerado un todo integral para la logoterapia, aunque tenga psicología, espíritu y biología, y estas dimensiones funcionen de manera independiente, hacen parte de un todo conocido como ser humano (Martínez, 2013). En este sentido, el sufrimiento humano en sus dimensiones, no está desconectado del mundo y por ende, del sufrimiento que ocurre por causas culturales, económicas o naturales. El dolor no sólo está dentro, puede ser causado por factores externos, que muchas veces resultan en un sufrimiento más profundo del esperado, dado que incluye al ser humano en su totalidad. El sufrimiento es un reto grande y difícil para el sentido de la vida y las dimensiones y recursos de los que dispone el hombre (Diehl, 2009). En este sentido Jaspers (1994, citado en Diehl, 2009) plantea que la manera en que el hombre asume los retos que le produce el sufrimiento y las situaciones límites generan la diferencia entre un simple estar-ahí y la verdadera existencia.

Está claro, entonces, como se ve en la revisión anterior de la literatura, que el sufrimiento es un camino hacia la realización del sentido de la vida en el hombre, y quizá, uno de los caminos más poderosos.

Sentido de vida y crecimiento personal

No solamente desde la logoterapia se ha establecido la relación entre la significación adecuada de experiencias traumáticas y el crecimiento y el desarrollo. Yalom (2011) expone que una vez una persona ha vivido una situación traumática, ha tenido un contacto cercano con la muerte, lo cual bien encaminado llevaría a vivir de una forma más agradable y disfrutar de mejor manera la existencia. Jacobsen (2006), postula que la psicoterapia existencial podría ayudar al

paciente a re interpretar el significado del trauma, otorgándole un sentido que lo lleve al crecimiento. En general, el panorama de la psicoterapia existencial ha sido estigmatizado durante mucho tiempo por centrarse en los aspectos trágicos de la existencia, entre ellos el trauma, lo que no se ha visto es el potencial de manos del hombre para transformar estas situaciones en auténticas oportunidades de crecimiento: al fin y al cabo la vida tiene dolor y lleva implícito sufrimiento; dependerá de cada uno lo que hagamos frente a esto. Incluso Gold (2008, citado en Corbertt y Milton, s-f), plantea que el trauma no es sólo un evento aislado, sino que hace parte intrínseca de la existencia del hombre como una dimensión más.

El sentido de vida y la consecución y trabajo en este, está relacionado, en general, con un mejor pronóstico de vida y el incremento del bienestar. Kennedy& Kanthamani (1995) o García-Alandete (2015) son algunos de los ejemplos en donde la investigación ha encontrado la estrecha correlación entre bienestar y sentido de vida.

Se parte de que más allá de cualquier condición, y tal y como lo planteó Frankl, el sufrimiento siempre tiene sentido y encierra un porqué para vivir, el sufrimiento es un camino hacia la libertad interior, hacia la madurez, hacia la liberación de la dependencia de factores externos (Gertrudys, 2006).

Desde el inicio (Frankl, 2006) la logoterapia ha iniciado una cruzada por la rehumanización de la salud y del hombre en general. Perder el sentido o que este sea arrebatado, es un signo de deshumanización. Para Cañas-Fernández (2010), la pérdida de sentido corresponde con la deshumanización que principalmente tiene dos causas en el mundo moderno, la guerra y las adicciones, es por esto que recuperar el sentido de la vida podría igualarse casi con un “volver a ser persona”, con recuperarse y reconstruirse.

Así, la intervención que se utilizará en este proyecto, es una adaptación del Grupo de Sentido utilizado en la fundación Colectivo Aquí y Ahora (Martínez, Camacho, Flórez, Riveros,

Rodríguez & Castellanos, 2015). Este instrumento se constituye en un ciclo de 8 intervenciones que abarcan diferentes temas relacionados con la teoría logoterapéutica y que están encaminados al aumento de la percepción del sentido de vida a través de la reflexión vivencial. Dado que se trata de un grupo planeado para las problemáticas de adicción, su estructura será adaptada, con previa autorización del autor, para el trabajo con la población expuesta. Es importante que se trata de una intervención de tipo vivencial (como el psicodrama, el cual puede consultarse en Moreno (1993) o las técnicas de Yalom (2011) o Van Deurzen (1997)), y desde las propuestas logoterapéuticas modernas (Martínez, 2011; Martínez, 2013; Martínez et. al, 2015), que poseen un efecto más poderoso que la simple orientación o información teórica. Quienes se involucran en el proceso de manera directa serán más propensos al cambio. En resumen, el Grupo de Sentido, al ser una herramienta vivencial, de resignificación y que implica directamente a toda la persona, se constituye en la herramienta por excelencia con miras a cumplir los objetivos planteados.

La Psicoterapia Online

La psicoterapia ha sido una práctica que se ha dado tradicionalmente en un espacio en el que se encuentran dos o más personas cara a cara, para conversar. Así, también se habían dado los grupos terapéuticos, grupos de autoayuda y demás reuniones que comprometieran una ayuda psicológica. Desde la llegada de nuevas tecnologías como el teléfono y el internet, la psicoterapia ha extrapolado a estas otras formas de comunicación. Para efectos de este proyecto, el foco estará puesto en los tipos de terapia que se dan a través de internet.

En principio, es definida como la licencia que provee servicios para la salud mental vía correo electrónico, video conferencia, tecnología de realidad virtual, tecnología de chat o

cualquier combinación de esta (Manhal-Baugus, 2001 en Amichai-Hamburger et al, 2014). A este tipo de servicio se le han dado muchos nombres como terapia basada en la web, cyberterapia, e-terapia, intervenciones mediadas por el computador, terapia online, terapia basada en internet o cualquier mezcla de estas (Manhal-Baugus, 2001 en Amichai-Hamburger et al, 2014).

Se ha pensado que, este tipo de terapia, puede tener dificultades tanto de tipo técnico (desconexión del internet, necesidad de un computador, desconexión de luz eléctrica), también problemas de tipo relacional entre paciente y consultante y hasta se han dado discusiones de tipo legal (Manhal-Baugus, 2001 en Amichai-Hamburger et al, 2014). A pesar de esto, hay quienes impulsan y promueven las terapias vía internet por su facilidad en movilidad, especialmente, y por las opciones que ésta tiene, por ejemplo, para volver a retomar las sesiones, ya que pueden ser grabadas más fácilmente, y han demostrado, en diferentes estudios, que las diferencias entre cara a cara y online son mínimas (Anthony, 2014; Beattie et al.,2008; Bell, 2007).

Este tipo de herramientas se han utilizado en pro de la psicología, principalmente en procesos de terapias cognitivo conductuales (CBT), abuso de sustancias psicoactivas, ansiedad y depresión (Clarke, Proudfoot, Birch, Whitton, Parker, Manicavasagar & Hadzi-Pavlovic, 2014).

La eficacia de la terapia online

Es importante destacar que aunque se trata de un campo joven dentro de la psicología, ya hay evidencia que permite evaluar la eficacia de las intervenciones terapéuticas con la implementación y el uso de ayudas tecnológicas, especialmente de las videoconferencias, el chat y otras opciones que se han descrito con anterioridad. Para esto se revisa, a continuación, una serie de resultados relacionados con este tema. Se ha visto que un proceso psicoterapéutico a través del internet, funciona de igual manera y con igual eficacia que una terapia cara a cara;

integrar los elementos de la tecnología muestra importantes resultados, haciendo énfasis en que al perderse el contacto personal, el trabajo debe enfatizar el desarrollo de una relación terapéutica sólida (Kingsley & Henning, 2015; Amichai-Hamburger, Klomek, Friedman, Zuckerman & Shani-Sherman, 2014). Respecto a este último factor, quizá uno de los más preocupantes, los trabajos han mostrado que es posible la construcción de una relación terapéutica como la que se da en una terapia en persona (Reynolds, Stiles, Bailer & Hughes, 2013; Mallen, Jenkins, Vogel & Day, 2011; Beattie, Shaw, Kaur & Kessler, 2009; Cook & Doyle, 2002). Alvarez-Jimenez, Bendall, Lederman, Wadley, Chinnery, Vargas & Gleeson (2013), implementaron una plataforma virtual para el apoyo de jóvenes que había presentado su primer episodio psicótico, donde un 60% del grupo inicial culminó el tratamiento, mostrando importante disminución de sus síntomas depresivos. Existen evidencias que muestran cómo la terapia online, muchas veces de corte cognitivo conductual (pues son ellos quienes han realizado la mayoría de estudios), tiene importantes resultados, prácticamente iguales a los de una psicoterapia presencial en la disminución de síntomas fóbicos, ansiosos, psicóticos y depresivos, e incluso en el tratamiento de problemas de adicción y trauma (Kuester, Niemeyer & Knaevelsrud, 2016; Murray, Leitan, Berk, Thomas, Michalak, Berk & Kyrios, 2015; Zielhorst, van den Brule, Visch, Melles, van Tienhoven, Sinkbaek & Lange, 2015; Bengtsson, Nordin & Carlbring, 2015; Clarke, Proudfoot, Birch, Whitton, Parker, Manicavasagar & Hadzi-Pavlovic, 2014; Herbst, Voderholzer, Thiel, Schaub, Knaevelsrud, Stracke & Külz, 2014; Dowling & Rickwood, 2013; Button, Wiles, Lewis, Peters & Kessler, 2012; Sansom-Daly, Wakefield, Bryant, Butow, Sawyer, Patterson & Cohn, 2012; Ruwaard, Lange, Schrieken, Dolan & Emmelkamp, 2012; Prado & Perin, 2012; de Graaf, Gerhards, Arntz, Riper, Metsemakers, Evers & Huibers, 2011; Klein, Mitchell, Abbott, Shandley, Austin, Gilson & Redman, 2010; Postel, De Haan & De Jong, 2010; Warmerdam, van Straten, Jongma, Twisk & Cuijpers, 2010; Blankers, Koeter & Schippers, 2009; de Graaf, Huibers,

Riper, Gerhards & Arntz, 2009; Pier, Austin, Klein, Mitchell, Schattner, Ciechomski & Wade, 2008; Griffiths, 2005).

Seyffert, Lagisetty, Landgraf, Chopra, Pfeiffer, Conte & Rogers (2016); De Bruin, Dewald-Kaufmann, Oort, Bögels & Meijer (2015) y Lancee, Eisma, van Straten & Kamphuis (2015), encontraron importantes resultados en la disminución de síntomas relacionados con el insomnio a través de la terapia online. Sin embargo, autores como Chester & Glass (2006), recomiendan que los pacientes con altos riesgos de comportamiento suicida o disruptivo no deben ser tratados mediante esta modalidad. Este dato, no afecta este trabajo de investigación y el propósito dado aquí, pues la población a intervenir estará libre de patología.

Quizá uno de los datos más relevantes es la protección a la confidencialidad y la baja exposición emocional que permite el trabajo online, que parece ser un factor importante a la hora de mostrar la efectividad, y quienes presentan sintomatología ansiosa, parecen sentirse más confiados y desempeñarse mejor (Dunn, 2012; Fletcher-Tomenius & Vossler, 2009; Griffiths & Cooper, 2003). El anonimato es especialmente eficaz, en la psicoterapia sexual online (Hall, 2004), campo que también muestra resultados eficaces (Hucker & McCabe, 2015; Hucker & McCabe, 2014); incluso, los pacientes refieren sentirse más libres para llorar (Hanley, 2009; Hanley & Reynolds, 2009). La arte terapia digital, también parece ser efectiva, especialmente con adolescentes (Hsin & Garner, 2013), así como la prevención de la aparición de trastornos alimenticios (Loucas, Fairburn, Whittington, Pennant, Stockton & Kendall, 2014) o el trabajo con rasgos de personalidad maladaptativos (Swart, 2015) y las intervenciones para el manejo del dolor crónico (Trompetter, Bohlmeijer, Fox & Schreurs, 2015).

Greidanus & Everall (2010), demuestran que el trabajo a manera de comunidad o en grupo vía online suele ser muy efectivo a nivel de soporte emocional, y que quienes participan de

estas comunidades reportan altos niveles de soporte, satisfacción de necesidades y apoyo en general.

Farrer, Griffiths, Christensen, Mackinnon & Batterham (2014), establecieron algunos factores importantes de adherencia al tratamiento, entre ellos, el nivel educativo, mejores expectativas y una menor edad; el sexo, el estado civil y el estado laboral no mostraron tener influencia. De Bitencourt, Braga, Trelles, Margareth, Sfoggia, Kowacs & Laks (2016) en un estudio desde una perspectiva psicoanalítica, también, hacen la misma recomendación y afirman que aunque teóricamente desde su postura no es posible realizar un acercamiento a la terapia online, si deben admitir que esta funciona bien y tiene importantes alcances y resultados. Quizá lo más importante como logro, es el alcance geográfico de la terapia online, que llega a quienes no tienen fácil la movilidad (Wakefield, Sansom-Daly, McGill, McCarthy, Girgis, Grootenhuis & Cohn, 2015; Sansom-Daly, Wakefield, McGill & Patterson, 2015; Soto-pérez, Franco, Monardes & Jiménez, 2010). Pietrabissa, Manzoni, Algeri, Mazzucchelli, Carella, Pagnini & Castelnuovo (2015), realizaron un interesante estudio, de relevancia para particular para este trabajo, comprobando la eficacia de Facebook como herramienta de convocatoria de poblaciones para la salud mental.

Anthony (2015), en línea con Bell (2007), destacan la relevancia actual del tema indicando cómo es de vital importancia comenzar a formar a los profesionales a nivel de postgrado con herramientas que les permitan utilizar de forma ética y profesional las nuevas tecnologías para lograr mayores alcances de ayuda a personas con menores costos personales y económicos. En este sentido, incluso, formar terapeutas a través y con la ayuda de métodos online, parece también constituirse en una eficaz herramienta (Bennett-Levy, Hawkins, Perry, Cromarty & Mills, 2012; Bennett-Levy & Perry, 2009). Quizá, lo más importante con esta

modalidad de trabajo es continuar trabajando bajo una ética y legalidad que garantice la claridad y objetividad de lo que se realiza (Montalto, Michael & Crim, 2014; Manhal-Baugus, 2001).

Logoterapia, Sentido de Vida y Mujeres

Es realmente interesante y llamativo el hecho de que en Logoterapia y en las investigaciones en sentido de vida, no se haya preocupado la investigación por realizar estudios que identifiquen las posibles diferencias que pueden surgir entre los sexos (hombre-mujer), a la hora de buscar, encontrar y realizar sentido. Esta es una de las motivaciones principales de este trabajo, pues no existen intervenciones virtuales en sentido de vida que hayan sido puestas a prueba, pero también es realmente pequeño el número de investigaciones en sentido de vida con solamente población de mujeres. Después de realizar una pesquisa exhaustiva en las bases de datos en busca de artículos e investigaciones desde la logoterapia con alguna orientación de género, solamente se encontraron los siguientes datos: un estudio de Alandete, Lozano, Nohales, & Martínez, (2013) quienes al comparar una población femenina y una masculina en sus resultados de correlación entre sentido de vida y bienestar, encontraron que las mujeres generalmente puntúan más alto y en diferentes áreas; y otro estudio en este caso realizado en Brasil (da Silva & Dourado, 2014), que analizó las publicaciones totales que se han realizado en logoterapia desde el año 1983 hasta el 2012, aunque su objetivo no es una investigación de género, nos permite evidenciar que en el gigante latinoamericano, siendo uno de los primeros en producción académica, no existen investigaciones específicamente orientadas al género/sexo o al trabajo centrado en las mujeres, exceptuando algunas que tocan por encima el tema relacionándolo con la sexualidad.

Es por esto, dada la importancia de los tres factores anteriormente descritos, que la hipótesis que se propuso, se planteaba de la siguiente manera: la percepción de sentido de vida, en una población de mujeres reclutada a través de internet, viéndose reflejada en la puntuación de la Escala Dimensional de Sentido de Vida, aumentará posterior a una intervención virtual en sentido de vida. El propósito era explorar qué podría ocurrir si se utilizaran las herramientas de la psicoterapia online, para aplicar y llevar a cabo un grupo terapéutico basado en la logoterapia y si esto podría tener algún efecto en el cambio en la percepción del sentido de la vida de un grupo de mujeres. Por un lado, la variable independiente que se trató de la intervención virtual en sentido de vida, se esperó afectara la variable dependiente, la percepción de este mismo sentido, de una forma positiva, aumentando los valores en las participantes.

Este propósito fue netamente exploratorio, donde se quería saber los efectos y validar una metodología nueva que podría utilizarse para un mayor alcance y beneficio de las personas, especialmente, de la población femenina. Se trata, más allá de los resultados obtenidos, de aportar a un campo naciente de trabajo como la psicoterapia online, específicamente en su modalidad de grupos y basada en la logoterapia. No existe un solo artículo de logoterapia virtual o alguna intervención en sentido de vida hasta el momento de la entrega de este trabajo, tampoco de trabajos de forma grupal y como vimos, el campo logoterapéutico y su relación con el género/sexo es bastante pobre. Por eso, consideramos valiosa la información fruto de esta intervención pues abre el camino a nuevas investigaciones y realiza aportes en terrenos aún no explorados empíricamente, puede ser el comienzo para mejorar y proponer intervenciones más adecuadas y funcionales.

Método

Hipótesis

La percepción de sentido de vida, en una población de mujeres reclutada a través de internet, viéndose reflejada en la puntuación de la Escala Dimensional de Sentido de Vida, aumentará posterior a una intervención virtual en sentido de vida.

Tipo de estudio

Se realizó un diseño cuasi experimental: diseño con pre-prueba, pos-prueba y grupo control. Es un diseño experimental pues los grupos no estaban formados con precedencia a la intervención. Los grupos se formaron con una división aleatoria del total de las participantes.

Diseño

Tabla 1.

Diseño del experimento.

Propósito	Diseño
El propósito fue analizar el efecto que tiene una intervención vivencial en sentido de vida (<i>Variable independiente</i>), sobre la percepción de sentido de vida (<i>variable dependiente</i>).	Se realizó un experimento.
*Al final y al inicio del experimento se realizó una medición que fue comparada en los dos grupos.	

Población y muestra

Muestra probabilística con distribución al azar. La muestra estuvo compuesta por un grupo de 80 mujeres que fueron reclutadas a través de internet, en un grupo de Facebook para

mujeres que viven en Colombia y/o son colombianas. Sin embargo, dado que el grupo de sentido es una intervención solamente para personas que no tengan patología severa se eliminaron 11 participantes; además, de 9 que presentaron inconsistencia en la evaluación, quedando un grupo total de 60 mujeres, 30 en cada uno de los grupos conformado por 40 originalmente, con las siguientes características: la edad media de toda la muestra es de 32 años ($DE=5,97$) y el rango de las edades fue de 18 a 48 años. La Tabla 2 muestra otros datos sociodemográficos de interés. En el grupo control, la mayoría de las participantes está casada mientras que en el de intervención la mayoría es soltera. En ambos grupos, la mayor parte de las participantes no tiene hijos, aunque esta proporción es mayor en el grupo de intervención. Además, un número alto de participantes cuenta con estudios universitarios o de maestría.

Tabla 2.
Datos sociodemográficos de las participantes

	Grupo control	Grupo de intervención	Total
Estado civil			
Casada	16	10	26
Separada/Divorciada	2	2	4
Soltera	10	17	27
Unión Libre	2	1	3
Número de hijos			
0	15	23	
1	7	3	
2	7	4	
3	1	0	
Estudios			
Primaria	0	1	1
Secundaria	1	1	2
Universitario (Pregrado)	16	15	31
Maestría	13	13	26

Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron:

1. Grupo del Sentido (Anexo 1): El grupo del sentido facilita y moviliza los saberes existenciales de las personas a través de la experiencia de sus dificultades cotidianas. Está compuesto de 8 apartados o sesiones, cada uno contiene una lectura que relaciona los principales conceptos logoterapéuticos y una serie de preguntas esclarecedoras para personalizar esta relación. (Martínez et. al, 2015) Se da la siguiente estructura:

- Saludo.
- Presentación de los miembros.
- Estado de ánimo.
- Lectura correspondiente (se lee párrafo por párrafo y quienes dirigen el grupo van haciendo apartes esclarecedores, fomentando la participación de las personas).
- Preguntas o actividad esclarecedora.
- Cierre del grupo, preguntando de nuevo estado de ánimo y qué se lleva.

El ciclo, o contenido, del grupo es el siguiente:

- Determinismo y libertad.
- La responsabilidad.
- La voluntad de sentido.
- Los valores como realización del sentido.
- El optimismo trágico.
- El sentido del sufrimiento.
- El sentido de la vida.
- El suprasentido o sentido último.

En cuanto a los datos de validación psicométrica, el grupo de sentido como instrumento ha mostrado cambios significativos con población adolescente y de adultos en la percepción de sentido posterior a análisis de resultados en el transcurso del tiempo (Martínez, s.f). Así mismo, fue evaluado por jueces expertos en logoterapia en los criterios de sintaxis, coherencia, relevancia y observaciones generales, mostrando una buena adaptación con miras a los planteamientos de la investigación y evitándose así cualquier contaminación de los resultados. El grupo se hizo acompañado de una presentación que se irá proyectando de forma online con las lecturas de cada tema. Cada sesión se grabó con el permiso de las participantes para que quienes no asistían pudieran verla bajo las condiciones de privacidad necesarias.

2. Escala Dimensional del Sentido de Vida (EDSV) (Martínez, Trujillo, Díaz del Castillo y Jaimes, 2011) (Anexo 2) : El objetivo del instrumento fue dimensionar valorativamente el Sentido de Vida. Así, el diseño de la prueba surgió de una base teórica y empírica fundamentada desde la logoterapia y el análisis existencial de Viktor Frankl. La EDSV es un instrumento autoadministrable o de aplicación individualizada, en contextos clínicos o de investigación. La prueba contiene 18 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de cuatro opciones, que van desde "Totalmente en Desacuerdo" a "Totalmente de Acuerdo", valorados de 0-3 en los ítems directos (2,3,6,9,15), y de 3-0 en los inversos (1,4,5,7,8,10,11,12, 13,14,16,17,18)

La escala asume que el Sentido de Vida es una dimensión con ordinalidad continua, que no configura una escala monotónica intervalar, aún cuando a las calificaciones directas se les aplicó una transformación lineal a puntajes porcentuales como referente operacional, dentro del rango dado por el dominio numérico de los ítems de las subescalas y la escala total. Así, un menor valor indica menor sentido de vida y un

mayor valor sugiere un mayor nivel de sentido de vida. Se hace notar que el cero (0%), como tal, no necesariamente configura "ausencia" de sentido de vida, y el cien (100%) tampoco indica un "total" sentido de vida, eventos numéricamente viables que no son conceptualmente posibles en la realidad psicosocial de las personas (Martínez, Trujillo, Díaz del Castillo & Jaimes, 2011).

Los datos de validación psicométricos corresponden a: la escala inicial construida fue sometida a validación de apariencia, con la participación de cuatro jueces expertos en logoterapia y psicometría, quienes revisaron los ítems en términos de la pertinencia (validez), relevancia, redacción (claridad) y suficiencia, en función de las dimensiones Percepción de sentido (Captación cognoscitiva de valores que brindan orientación y motivos para vivir) y Vivencia de sentido (Experiencia valorativa que brinda coherencia, identidad personal y plenitud para la vida). La prueba de adecuación de la matriz de datos de la muestra (KMO) fue de, 96 y En su totalidad, la prueba presentó un Alpha de Cronbach de 0.94, indicando un alto grado de consistencia interna (Martínez, Trujillo, Díaz del Castillo & Jaimes, 2011).

3. Para realizar el tamizaje de psicopatología, necesario para descartar la presencia de síntomas, se utilizará la Escala de Salud General de Goldberg (1978) (Anexo), que ha sido ampliamente utilizada en el mundo para la evaluación de síntomas relacionados con la salud mental. Esta escala ha sido validada en población latinoamericana (Victoria, 1999; de Carvalho, Patrick, Jorge & Andreoli, 2011) con un alpha de cronbach igual a 0,89 y 0,80, mostrando una alta consistencia y validez. Así mismo, ha sido utilizado en población colombiana (Villa, Zuluaga y Restrepo, 2013) con resultados en el alpha de cronbach de 0,84, implicando de nuevo alta consistencia y validez.

El instrumento (Anexo 3) es de autoaplicación y consta de 12 ítems con escala de calificación likert, que evalúa cuatro áreas: depresión, ansiedad, inadecuación social e hipocondría. Cada ítem califica de 0 a 3, usando los criterios de calificación de Victoria (1999) se suma la puntuación total y se clasifica de la siguiente forma: se considera que puntuaciones alrededor de 13 (entre 10 y 16) pueden ser considerados como normales; los puntajes por encima de 16 se consideran altos en términos de deterioro de la salud mental, mientras aquellos por debajo de 10 pueden ser considerados como bajos en cuanto al deterioro de la salud mental.

4. Zoom: es una plataforma de contenido virtual que permite mediante un acceso pago la realización de videoconferencias, reuniones y charlas de forma virtual, permitiendo que las personas accedan desde cualquier dispositivo tecnológico actual que contenga pantalla, micrófono y cámara (celulares, tabletas y computadores), con una interfaz sencilla y fácil de usar que permite a quienes la usen el interactuar sin la necesidad de conocimientos técnicos o mayores requerimientos en aparatos tecnológicos (Zoom, 2016).

Procedimientos

- En primer lugar, se adaptó el grupo de sentido de vida, de la fundación Colectivo Aquí y Ahora con miras a pasar de las problemáticas de adicción a las problemáticas específicas de la población, específicamente se realizaron cambios de forma más que de contenido a sugerencia de los jueces. Se eliminaron apartados relacionados solamente con la temática de adicción, se suavizaron términos que pudieran resultar muy técnicas y palabras que pudieran confundir a la población objeto del estudio. Posterior a esto, los expertos en

logoterapia confirmaron que, hechos estos cambios, no se había alterado el contenido y el grupo podía utilizarse.

- Se reclutó la población de 80 mujeres a través de las redes sociales, explicando los objetivos y manera de funcionar.
- Todas las mujeres participantes firmaron un consentimiento informado (Anexo 4).
- Se realizó una reunión informativa general a través de Zoom para las 80 mujeres donde se les explicó todo el funcionamiento de la investigación.
- Se dividieron en los grupos control e intervención y a la vez, en dos grupos más para facilitar el trabajo grupal, a los cuales se les realizó la intervención de forma totalmente igual.
- Se realizó un tamizaje general en ambos grupos de presencia de síntomas psicopatológicos, pues el cambio y la intervención en sentido de vida, como está sustentado en la teoría, debe hacerse en población libre de problemáticas psicológicas. Para eso se usará el instrumento la Escala de Salud General de Goldberg (1978) En este caso 11 de las participantes puntuaron por encima de 16 en la escala de Goldberg, lo que las pone en situación de deterioro en su salud mental y debieron ser eliminadas de la muestra final.
- Se aplicó el pre test, con el instrumento de la Escala Dimensional de Sentido de Vida a ambos grupos.
- Posteriormente, se realizó la intervención con el primer grupo, siguiendo las instrucciones del instrumento con la estructura y guía particular, realizando las 8 sesiones de una duración aproximada de 1 hora y media con una variación en la asistencia de las participantes.

- Se aplicó el post test, con el instrumento de la Escala Dimensional de Sentido de Vida a ambos grupos.
- Se realizó la intervención al grupo control, quienes por responsabilidad ética deben recibir el mismo tratamiento psicoterapéutico que recibió el primer grupo.
- Se compararon los resultados mediante los procesos estadísticos necesarios para así descartar o comprobar la hipótesis planteada.
- Se realizó una reunión general con la totalidad de las participantes para compartir con ellas los resultados obtenidos en el estudio.

Resultados

Al analizar los puntajes de sentido de vida en las participantes, se observa que en el grupo control la media de puntajes de sentido de vida fue de 2.45 en la medición pre y en la medición post de 2.42. Por su parte en el grupo de intervención, la media en la medición pre fue de 2.32 y en la medición post fue de 2.40.

Se llevó a cabo la prueba t para muestras independientes para determinar si había diferencia en las medias de los puntajes de sentido de vida entre los grupos en la medición pre intervención, los resultados indican que no había diferencias significativas en las medias de sentido de vida entre los grupos antes de la intervención $t(58) = 1.43, p = 0.15$.

En la medición intragrupos, usando la prueba t para muestras relacionadas, al comparar el pre y el post para ambos grupos por separado, no se presentaron diferencias significativas dentro del grupo control $t(29) = 0.57, p = 0.56$ ni dentro del grupo que recibió la intervención $t(29) = -1.69, p = 0.10$. Sin embargo, la media en el grupo de intervención pasó de 2.32 en la medición pre a 2.40 en la medición post, pasando de un nivel medio a un nivel alto de sentido vital.

Al comparar las medias de los puntajes de sentido de vida en la medición post en ambos grupos, no se encuentran diferencias significativas $t(58) = 0.41, p=0.67$.

Haciendo uso de pruebas no paramétricas, se comparan los grupos excluyendo del grupo de intervención a quienes no habían asistido a ningún encuentro. En primer lugar, una prueba de Mann-Whitney indica que los puntajes pre de sentido de vida fueron similares en ambos grupos, $p = 0.35$.

Con los puntajes del grupo de intervención se realizó una prueba de Wilcoxon de los rangos con signo para muestras relacionadas que indica que no hay diferencias significativas entre los puntajes pre ($Mdn=2.39$) y post ($Mdn=2.44$) $Z= -878, p=0.38, r =-1.92$. Un resultado similar se encuentra con el grupo control cuya mediana en la medición pre y en la medición post fue igual (2.44), $Z=-5.47, p=0.58, r=-10.1$

La prueba de Mann-Whitney que comparó los puntajes post intervención de sentido de vida, muestra que no hay diferencias en la distribución de los puntajes entre el grupo control y el grupo de intervención $p= 0.86$.

Discusión

La hipótesis original del trabajo planteaba que la percepción de sentido de vida, en una población reclutada a través de internet, viéndose reflejada en la puntuación de la Escala Dimensional de Sentido de Vida, aumentaría significativamente posterior a una intervención virtual en sentido de vida. Sin embargo, lo que se puede evidenciar, de forma general, es que esta no se cumplió puesto que los resultados muestran que no hay diferencias significativas entre los puntajes del grupo intervención respecto al grupo control. Sin embargo, por otro lado, realizando un análisis intragrupal y no intergrupales podríamos inferir que la estrategia funciona puesto que el grupo intervención sí tuvo un cambio en sus medias de percepción de sentido, aumentando estas

posterior a la intervención, eliminando a las participantes que aunque parte del grupo intervención no asistieron a ninguna de las sesiones del grupo. No estaba previsto que los resultados se dieran de esta forma.

Es probable que hayan existido algunas variables que afectaron los resultados obtenidos y que deben tenerse en cuenta para futuros trabajos de esta misma forma. Por ejemplo, los horarios en que se realizaron las sesiones (generalmente en las noches), los días escogidos para hacerlo, la época en que se realice (pues algunas participantes salieron de vacaciones y se ausentaron), la presencia de buenas condiciones técnicas para el acceso, el tratarse de un grupo gratuito, entre otras.

Más allá de los resultados estadísticos y en referencia a la experiencia directa de los investigadores y las participantes, se pudo ver que el grupo virtual mantiene la posibilidad de realizar un énfasis en cada una de las participantes de forma individual, sus emociones y pasiones, su libertad y su capacidad de elección tal cual lo propone Solomon (2000). Así mismo, a través de las charlas vivenciales, se pudo cumplir con los propósitos de la logoterapia acuñados por Noblejas (1994), movilizandando en las participantes su libertad, concientizando su responsabilidad y ayudándolas mediante las dinámicas a remover obstáculos en la búsqueda de su sentido. El trabajo permite también demostrar que las intervenciones de tipo virtual pueden adecuarse a los principios de la logoterapia sin que estos se pierdan, como podría ocurrir con otras escuelas, pues permite continuar el trabajo en sentido de vida que no necesita de un medio particular, puede ser realizado sin problema por cualquier psicólogo preparado en logoterapia con conocimientos básicos en tecnología (ninguno de los autores es experto en ellos). Se puede trabajar más allá de la patología, y mantener una relación terapéutica, seguir procedimientos técnicos, mantener la visión de mundo y de ser humano, y lo más importante, fomentar la responsabilidad y la libertad tal y como lo indica lo Martínez (2013).

Así mismo, el ejercicio permite continuar confirmando los hallazgos de los distintos estudios en psicoterapia online, tanto en sus virtudes como en sus problemáticas. Específicamente, aquellas que se encuentran en este trabajo, tienen que ver con las dificultades tecnológicas, la inestabilidad de las conexiones a internet, los problemas de audio y video tan cual lo planteado en los trabajos de Manhal-Baugus (2001, citado en Amichai-Hamburger et al, 2014). Quizá el principal inconveniente fue la asistencia de las participantes, pues no se pudo contar con la totalidad del grupo el 100% durante ninguna de las sesiones, recordando que la participación era voluntaria y gratuita y esto puede haber influido en la presencia constante de las participantes. Quizá bajo el contrato monetario normal de cualquier servicio psicológico se garantice menos deserción en el proceso, aunque, como se ve en la teoría revisada, ésta siempre ocurre en las intervenciones virtuales. En el caso de esta investigación, esto pudo haber tenido un menor impacto puesto que las sesiones fueron grabadas con permiso de las participantes y quienes no asistían podían verlas, por lo tanto el criterio no debería ser asistir a todas las sesiones, pero no asistir a ninguna alteró de forma significativa los resultados. Esto corrobora la importancia de la presencia de la persona en las intervenciones de tipo experiencial o vivencial (Moreno, 1993; Van Deurzen,1997; Yalom, 2011;Martínez, 2011; Martínez, 2013; Martínez et. al, 2015), pues no se genera cambio de igual forma cuando se escucha o se ve un video, a cuando se vive la situación.

Así como dificultades, también pudimos aprovechar y poner a prueba aquellas ventajas que tiene la prestación de servicios psicológicos de forma online. Por ejemplo, poder grabar las sesiones y retomarlas (K. Anthony, 2014; A Beattie et al.,2008; V. Bell, 2007). De igual forma, se pudo establecer un excelente contacto con las participantes en donde hablaron de su vida de forma espontánea, demostrando que no se afecta la relación terapéutica como se ha visto en anteriores estudios (Reynolds, Stiles, Bailer & Hughes, 2013; Mallen, Jenkins, Vogel & Day,

2011; Beattie, Shaw, Kaur & Kessler, 2009; Cook & Doyle, 2002). De igual forma, una de las ventajas más importantes de la psicoterapia online o las intervenciones psicológicas vía web, consiste en la privacidad y confidencialidad que le da a los participantes, situación que en el presente estudio no fue la excepción, pues las personas podían elegir poner o no su cámara, silenciar su micrófono, participar o no e incluso conectarse con su nombre propio, su apodo o su *nickname*, lo cual daba la comodidad de expresarse sin revelar datos personales a los demás participantes y se pudo observar que esto permitió una mayor apertura e involucramiento personal en la dinámica del grupo, como está presentado en la bibliografía (Dunn, 2012; Fletcher-Tomenius & Vossler, 2009; Hanley, 2009; Hanley & Reynolds, 2009, Griffiths & Cooper, 2003).

También fue posible percibir ese apoyo, soporte emocional y ayuda en las necesidades personales que Greidanus & Everall (2010) habían encontrado en un trabajo a manera de comunidad (similar al trabajo en grupo), a través de internet. Las participantes a pesar de ser extrañas pudieron apoyarse y establecer vínculos significativos entre sí y a través de sus experiencias. Podrían tomarse en cuenta otros factores para identificar algunas variables incidentes como los de Farrer, Griffiths, Christensen, Mackinnon & Batterham (2014), como el nivel de estudios, el estado civil, la situación laboral, entre otros, que no se tuvieron en cuenta. Otro logro importante que se comparte con los estudios mencionados (Wakefield, Sansom-Daly, McGill, McCarthy, Girgis, Grootenhuis & Cohn, 2015; Sansom-Daly, Wakefield, McGill & Patterson, 2015; Soto-pérez, Franco, Monardes & Jiménez, 2010) es el alcance geográfico de este tipo de intervenciones, que permitió que se conectaran las participantes aún estando fuera de casa por viajes, en taxi de regreso del trabajo o simplemente en ciudades distintas a en la que se encontraban los investigadores. Por último, pero quizá no menos relevante es la coincidencia en los resultados de la investigación de Algeri, Mazzucchelli, Carella, Pagnini & Castelnuovo (2015), quienes afirmaron la relevancia de las redes sociales como instrumento para la

convocatoria de participantes y personas hacia los servicios de salud mental, en el caso de este trabajo, Facebook funcionó de forma excelente para reclutar la población con las características que le eran necesarias.

Limitaciones

Las limitaciones del estudio pueden verse claramente, en primer lugar, al tratarse de un estudio exploratorio, su mayor limitación es la existencia prácticamente nula o poca de teoría y estudios anteriores que permitieran un transfondo con mayores sugerencias. Así mismo, el número de la población es limitado, por lo que sería recomendable replicar este tipo de estudios con un número mucho mayor de participantes. La mayoría de las participantes eran colombianas, tendría que examinarse el impacto de este tipo de intervenciones, y sus cambios, en otras culturas. Aunque se tratara de uno de los objetivos claves del estudio, es de vital importancia realizar estas mismas intervenciones con poblaciones masculinas o de ambos sexos, puede también considerarse una limitación el hecho de tener un rango de edad tan amplio, por lo que podría sugerirse que se estudie con cohortes más limitadas, esto basándonos en la existencia de propuestas como la de García & Lukas (1994), en la que se detalla que los procesos de maduración noética y búsqueda de sentido se dan de forma diferente en las distintas etapas del desarrollo vital. Además de esto, la tecnología, al menos por ahora, siempre impondrá sus limitaciones, sus fallos inesperados y las condiciones técnicas de los participantes que pueden variar de sobremanera, por esto, es realmente capital lograr que las intervenciones sean lo menos complicadas y lo más accequibles posible.

Conclusión

Aunque no se hayan dado cambios de forma significativa entre los dos grupos (intervención y control), sí se puede afirmar que la intervención virtual sirvió para aumentar la percepción de sentido en un grupo de mujeres al observar los resultados del grupo intervención. Es importante seguir las instrucciones planteadas, específicamente en cuanto a la asistencia mínima de quienes participen, pues esto permitirá que los resultados se vean menos afectados. Este trabajo coincide con los autores citados, en que las herramientas online son altamente útiles y poderosas para las intervenciones psicológicas de tipo clínico y se abre la puerta al mundo de la logoterapia y el sentido de la vida para que empiece a aprovecharlas al máximo, extendiendo su alcance a cada vez más poblaciones. Harán falta más estudios en este campo, este es un estudio pionero en muchos de ellos. En línea también con la teoría (Anthony, 2015; Montalto, Michael & Crim, 2014; Bennett-Levy, Hawkins, Perry, Cromarty & Mills, 2012; Bennett-Levy & Perry, 2009; Bell, 2007; Manhal-Baugus, 2000), se acuerda que este campo necesita mayor formación a nivel profesional, donde debe empezar a tomarse como una herramienta real y eficaz, pero así mismo, donde debe enseñarse la manera real, segura y bajo los estándares éticos más estrictos de su funcionamiento.

Referencias

1. Alandete, J. Lozano, B., Nohales, P. & Martínez, E. (2013). Predictive role of meaning in life on psychological well-being and gender-specific differences. *Acta colombiana de psicología*, 16 (1), 17-24. Publisher: Universidad Católica De Colombia.
2. Almario, J. (2014). *Una Mirada existencial a la adolescencia*. Bogotá: Ediciones SAPS.

3. Alvarez-Jimenez, M., Bendall, S., Lederman, R., Wadley, G., Chinnery, G., Vargas, S. & Gleeson, J. (2013). On the HORYZON: Moderated online social therapy for long-term recovery in first episode psychosis. *Schizophrenia Research*, 143(1), 143-149. doi:10.1016/j.schres.2012.10.009
4. Amichai-Hamburger, Y., Klomek, A. B., Friedman, D., Zuckerman, O., & Shani-Sherman, T. (2014). The future of online therapy. *Computers In Human Behavior*, 41288-294. doi:10.1016/j.chb.2014.09.016
5. Anthony, K. (2015). Training therapists to work effectively online and offline within digital culture. *British Journal Of Guidance & Counselling*, 43(1), 36-42. doi:10.1080/03069885.2014.924617
6. Bagathai, C., & Stoica, M. (2012). Finding the meaning of life through suffering. *Academica Science Journal, Psychologica Series*, (1), 97-102. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1518114220?accountid=50434>
<http://search.proquest.com/docview/1518114220?accountid=50434>
7. Beattie, A., Shaw, A., Kaur, S., & Kessler, D. (2009). Primary-care patients' expectations and experiences of online cognitive behavioural therapy for depression: a qualitative study. *Health Expectations*, 12(1), 45-59. doi:10.1111/j.1369-7625.2008.00531.x
8. Bell, V. (2007). Online information, extreme communities and internet therapy: Is the internet good for our mental health?. *Journal Of Mental Health*, 16(4), 445-457. doi:10.1080/09638230701482378
9. Bengtsson, J., Nordin, S., & Carlbring, P. (2015). Therapists' Experiences of Conducting Cognitive Behavioural Therapy Online vis-à-vis Face-to-Face. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(6), 470-479. doi:10.1080/16506073.2015.1053408

10. Bennett-Levy, J., & Perry, H. (2009). The promise of online cognitive behavioural therapy training for rural and remote mental health professionals. *Australasian Psychiatry, 17*, S121-S124. doi:10.1080/10398560902948126
11. Bennett-Levy, J., Hawkins, R., Perry, H., Cromarty, P., & Mills, J. (2012). Online Cognitive Behavioural Therapy Training for Therapists: Outcomes, Acceptability, and Impact of Support. *Australian Psychologist, 47*(3), 174-182. doi:10.1111/j.1742-9544.2012.00089.x
12. Blankers, M., Koeter, M., & Schippers, G. M. (2009). Evaluating real-time internet therapy and online self-help for problematic alcohol consumers: a three-arm RCT protocol. *BMC Public Health, 9*16-24. doi:10.1186/1471-2458-9-16
13. Button, K., Wiles, N., Lewis, G., Peters, T., & Kessler, D. (2012). Factors associated with differential response to online cognitive behavioural therapy. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology, 47*(5), 827-833. doi:10.1007/s00127-011-0389-1
14. Cañas-Fernández, J. L. (2010). De la deshumanización a la rehumanización. *Pensamiento Y Cultura, 13*(1), 67-79.
15. Chester, A., & Glass, C. (2006). Online counselling: a descriptive analysis of therapy services on the Internet. *British Journal Of Guidance & Counselling, 34*(2), 145-160. doi:10.1080/03069880600583170
16. Clarke, J., Proudfoot, J., Birch, M., Whitton, A., Parker, G., Manicavasagar, V., & ... Hadzi-Pavlovic, D. (2014). Effects of mental health self-efficacy on outcomes of a mobile phone and web intervention for mild-to-moderate depression, anxiety and stress: Secondary analysis of a randomised controlled trial. *BMC Psychiatry, 14*(1), 1-19. doi:10.1186/s12888-014-0272-1

17. Cook, J. E., & Doyle, C. (2002). Working Alliance in Online Therapy as Compared to Face-to-Face Therapy: Preliminary Results. *Cyberpsychology & Behavior*, 5(2), 95-105. doi:10.1089/109493102753770480
18. Corbett, L. & Milton, M. (s-f). *Existential Therapy: A Useful Approach to Trauma?* Disponible:
<http://epubs.surrey.ac.uk/27627/2/Existential%20Trauma%20revised%20v1.0.pdf>
19. Da Silva, A. & Dourado, N.,(2014). Produção de artigos sobre logoterapia no brasil de 1983 a 2012 / production of papers about logotherapy in brazil from 1983 to 2012. *Estudos e pesquisas em psicologia*, (1), 355. Retrieved from [http://ez.urosario.edu.co/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssci&an=edssci.s1808.42812014000100020\(=es&site=eds-live](http://ez.urosario.edu.co/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssci&an=edssci.s1808.42812014000100020(=es&site=eds-live)
20. de Bitencourt, D., Braga, P., Trelles, C., Margareth, A., Sfoggia, A., Kowacs, C. & Laks, C. (2016). A Psychodynamic Perspective on a Systematic Review of Online Psychotherapy for Adults. *British Journal Of Psychotherapy*, 32(1), 79-108. doi:10.1111/bjp.12204
21. de Bruin, E. J., Dewald-Kaufmann, J. F., Oort, F. J., Bögels, S. M., & Meijer, A. M. (2015). Differential effects of online insomnia treatment on executive functions in adolescents. *Sleep Medicine*, 16(4), 510-520. doi:10.1016/j.sleep.2014.12.009
22. de Carvalho, H. W., Patrick, C. J., Jorge, M. R., & Andreoli, S. B. (2011). Validation of the structural coherency of the General Health Questionnaire. *Revista Brasileira De Psiquiatria*, 33(1), 59-63.
23. de Graaf, L. E., Huibers, M. J., Riper, H., Gerhards, S. A., & Arntz, A. (2009). Use and acceptability of unsupported online computerized cognitive behavioral therapy for

- depression and associations with clinical outcome. *Journal Of Affective Disorders*, 116(3), 227-231. doi:10.1016/j.jad.2008.12.009
24. de Graaf, L., Gerhards, S., Arntz, A., Riper, H., Metsemakers, J., Evers, S., & ... Huibers, M. (2011). One-year follow-up results of unsupported online computerized cognitive behavioural therapy for depression in primary care: A randomized trial. *Journal Of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 42(1), 89-95. doi:10.1016/j.jbtep.2010.07.003
25. Diehl, U. (2009). Human Suffering as a Challenge for the Meaning of Life. *Existenz*, 4 (2), 36-44.
26. Dowling, M., & Rickwood, D. (2013). Online Counseling and Therapy for Mental Health Problems: A Systematic Review of Individual Synchronous Interventions Using Chat. *Journal Of Technology In Human Services*, 31(1), 1-21. doi:10.1080/15228835.2012.728508
27. Dunn, K. (2012). A qualitative investigation into the online counselling relationship: To meet or not to meet, that is the question. *Counselling & Psychotherapy Research*, 12(4), 316-326. doi:10.1080/14733145.2012.669772
28. Farrer, L., Griffiths, K., Christensen, H., Mackinnon, A., & Batterham, P. (2014). Predictors of Adherence and Outcome in Internet-Based Cognitive Behavior Therapy Delivered in a Telephone Counseling Setting. *Cognitive Therapy & Research*, 38(3), 358-367. doi:10.1007/s10608-013-9589-1
29. Fletcher-Tomenius, L. J., & Vossler, A. (2009). Trust in online therapeutic relationships: The therapist's experience. *Counselling Psychology Review*, 24(2), 24-33.
30. Frankl, V., (1992). *Teoría y Terapia de la Neurosis: iniciación a la Logoterapia y el Análisis Existencial*. Barcelona: Herder

31. Frankl, V., (1994). *Psicoterapia y Humanismo. ¿Tiene sentido la vida?*. México D.F. Fondo de Cultura Económica
32. Frankl, V., (2006). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
33. García-Alandete, J. (2015). Does Meaning in Life Predict Psychological Well-Being? *European Journal Of Counselling Psychology*, 3(2), 89-98. doi:10.5964/ejcop.v3i2.27
34. García, C. & Lukas, E. (1994). *De la vida fugaz*. Argentina: ALMAGESTO.
35. García, C. (1999). Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg adaptación cubana. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 15 (1), 88-97.
36. Gertrudys, T. M. (2006). Modelo de intervención psicológica en personas enfrentadas a psicotraumas. *Revista De La Facultad De Medicina*, 54(4), 330-337. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1677568777?accountid=50434>
<http://search.proquest.com/docview/1677568777?accountid=50434>
37. Goldberg, D. (1978). *Manual of General Health Questionnaire*. Windsor: NFER Publishing.
38. Greidanus, E., & Everall, R. D. (2010). Helper therapy in an online suicide prevention community. *British Journal Of Guidance & Counselling*, 38(2), 191-204. doi:10.1080/03069881003600991
39. Griffiths, M. (2005). Online Therapy for Addictive Behaviors. *Cyberpsychology & Behavior*, 8(6), 555-561. doi:10.1089/cpb.2005.8.555
40. Griffiths, M., & Cooper, G. (2003). Online therapy: implications for problem gamblers and clinicians. *British Journal Of Guidance & Counselling*, 31(1), 113.
41. Hall, P. (2004). Online psychosexual therapy: a summary of pilot study findings. *Sexual & Relationship Therapy*, 19(2), 167-178. doi:10.1080/14681990410001691389

42. Hanley, T. (2009). The working alliance in online therapy with young people: preliminary findings. *British Journal Of Guidance & Counselling*, 37(3), 257-269. doi:10.1080/03069880902956991
43. Hanley, T., & Reynolds Jr., D. J. (2009). Counselling Psychology and the internet: A review of the quantitative research into online outcomes and alliances within text-based therapy. *Counselling Psychology Review*, 24(2), 4-13.
44. Herbst, N., Voderholzer, U., Thiel, N., Schaub, R., Knaevelsrud, C., Stracke, S., & Külz, A. K. (2014). No Talking, Just Writing! Efficacy of an Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy with Exposure and Response Prevention in Obsessive Compulsive Disorder. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 83(3), 165-175. doi:10.1159/000357570
45. Hsin, C., & Garner, R. (2013). Digital Art Therapy Assessment: Overcoming Cultural and Language Barriers Globally. *International Journal Of Technology, Knowledge & Society*, 9(3), 35-47.
46. Hucker, A., & McCabe, M. P. (2014). An Online, Mindfulness-Based, Cognitive-Behavioral Therapy for Female Sexual Difficulties: Impact on Relationship Functioning. *Journal Of Sex & Marital Therapy*, 40(6), 561-576. doi:10.1080/0092623X.2013.796578
47. Hucker, A., & McCabe, M. P. (2015). Incorporating Mindfulness and Chat Groups Into an Online Cognitive Behavioral Therapy for Mixed Female Sexual Problems. *Journal Of Sex Research*, 52(6), 627-639. doi:10.1080/00224499.2014.888388
48. Jacobsen, B. (2006). The Life Crisis in a Existential Perspective: Can Trauma and Crisis Be Seen as an Aid in Personal Development? *Existential Analysis* 17(1) 39-54.
49. Kennedy, J. & Kanthamani, H. (1995). *Empirical Support for a Model of Well-Being, Meaning in Life, Importance of Religion, and Transcendent Experiences*. Disponible en: jeksite.org/research/path.doc

50. Kingsley, A., & Henning, J. A. (2015). Online and Phone Therapy: Challenges and Opportunities. *Journal Of Individual Psychology, 71*(2), 185-194.
51. Klein, B., Mitchell, J., Abbott, J., Shandley, K., Austin, D., Gilson, K., & ... Redman, T. (2010). A therapist-assisted cognitive behavior therapy internet intervention for posttraumatic stress disorder: Pre-, post- and 3-month follow-up results from an open trial. *Journal Of Anxiety Disorders, 24*(6), 635-644. doi:10.1016/j.janxdis.2010.04.005
52. Kuester, A., Niemeyer, H., & Knaevelsrud, C. (2016). Internet-based interventions for posttraumatic stress: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review, 43*1-16. doi:10.1016/j.cpr.2015.11.004
53. Kuester, A., Niemeyer, H., & Knaevelsrud, C. (2016). Internet-based interventions for posttraumatic stress: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review, 43*1-16. doi:10.1016/j.cpr.2015.11.004
54. Lancee, J., Eisma, M. C., van Straten, A., & Kamphuis, J. H. (2015). Sleep-Related Safety Behaviors and Dysfunctional Beliefs Mediate the Efficacy of Online CBT for Insomnia: A Randomized Controlled Trial. *Cognitive Behaviour Therapy, 44*(5), 406-422. doi:10.1080/16506073.2015.1026386
55. Loucas, C. E., Fairburn, C. G., Whittington, C., Pennant, M. E., Stockton, S., & Kendall, T. (2014). E-therapy in the treatment and prevention of eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research & Therapy, 63*122-131. doi:10.1016/j.brat.2014.09.011
56. Mallen, M. J., Jenkins, I. M., Vogel, D. L., & Day, S. X. (2011). Online counselling: An initial examination of the process in a synchronous chat environment. *Counselling & Psychotherapy Research, 11*(3), 220-227. doi:10.1080/14733145.2010.486865

57. Manhal-Baugus, M. (2001). E-Therapy: Practical, Ethical, and Legal Issues. *Cyberpsychology & Behavior*, 4(5), 551-563. doi:10.1089/109493101753235142
58. Martínez, E. (S.F). *Logoterapia de grupo*. En edición.
59. Martínez, E., Trujillo, A., Díaz del Castillo, J. & Jaimes, J. (2011). Desarrollo y estructura de la escala dimensional del sentido de vida. *Act.Colom.Psicol.* 14 (2), 113-119.
60. Martínez, E., (2011). *Los Modos de Ser Inauténticos: Psicoterapia centrada en el sentido de los trastornos de personalidad*. Manual Moderno. SAPS. Bogotá
61. Martínez, E., (2013). *Manual de Psicoterapia con enfoque Logoterapéutico*. Manual Moderno. Bogotá
62. Martínez, E., (2014). *Coaching Existencial: Basado en los principios de Víctor Frankl*. Ediciones SAPS. Colombia.
63. Martínez, E., Camacho, S., Florez, A., Riveros, M., Rodríguez, J. & Castellanos, C. (2015). *Adicciones y sentido de vida: modelo CAYA de recuperación*. Ediciones colectivo aquí y ahora: Colombia.
64. Montalto, Michael, M. Crim, Psych. (2014). The ethical implications of using technology in psychological testing and treatment. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 16(2), 127-136. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1639614344?accountid=50434>
65. Moreno, J. (1993). *Psicodrama*. Ediciones Hormé: Buenos Aires.
66. Murray, G., Leitan, N., Berk, M., Thomas, N., Michalak, E., Berk, L., & ... Kyrios, M. (2015). Online mindfulness-based intervention for late-stage bipolar disorder: pilot evidence for feasibility and effectiveness. *Journal Of Affective Disorders*, 17846-51. doi:10.1016/j.jad.2015.02.024

67. Murray, G., Leitan, N., Berk, M., Thomas, N., Michalak, E., Berk, L., & ... Kyrios, M. (2015). Online mindfulness-based intervention for late-stage bipolar disorder: pilot evidence for feasibility and effectiveness. *Journal Of Affective Disorders*, 17846-51. doi:10.1016/j.jad.2015.02.024
68. Noblejas, M. (1994). *Logoterapia. Fundamentos, principios y aplicación. Una experiencia de evaluación de "logro interior de sentido"*.
69. Pier, C., Austin, D. W., Klein, B., Mitchell, J., Schattner, P., Ciechomski, L., & ... Wade, V. (2008). A controlled trial of internet-based cognitive-behavioural therapy for panic disorder with face-to-face support from a general practitioner or email support from a psychologist. *Mental Health In Family Medicine*, 5(1), 29-39.
70. Pietrabissa, G., Manzoni, G. M., Algeri, D., Mazzucchelli, L., Carella, A., Pagnini, F., & Castelnovo, G. (2015). Facebook Use as Access Facilitator for Consulting Psychology. *Australian Psychologist*, 50(4), 299-303. doi:10.1111/ap.12139
71. Postel, M. G., De Haan, H. A., & De Jong, C. J. (2010). Evaluation of an E-Therapy Program for Problem Drinkers: A Pilot Study. *Substance Use & Misuse*, 45(12), 2059-2075. doi:10.3109/10826084.2010.481701
72. Prado, H. S., & Perin, E. A. (2012). Cognitive-Behavior Therapy-Online in OCD patient with hoarding symptoms. *Revista Brasileira De Psiquiatria*, 34(1), 112-113.
73. Reynolds, D. J., Stiles, W. B., Bailer, A. J., & Hughes, M. R. (2013). Impact of Exchanges and Client-Therapist Alliance in Online-Text Psychotherapy. *Cyberpsychology, Behavior & Social Networking*, 16(5), 370-377. doi:10.1089/cyber.2012.0195

74. Ruwaard, J., Lange, A., Schrieken, B., Dolan, C. V., & Emmelkamp, P. (2012). The Effectiveness of Online Cognitive Behavioral Treatment in Routine Clinical Practice. *Plos ONE*, 7(7), 1-9. doi:10.1371/journal.pone.0040089
75. Sansom-Daly, U. M., Wakefield, C. E., Bryant, R. A., Butow, P., Sawyer, S., Patterson, P., & ... Cohn, R. J. (2012). Online group-based cognitive-behavioural therapy for adolescents and young adults after cancer treatment: A multicenter randomised controlled trial of Recapture Life-AYA. *BMC Cancer*, 12(1), 339-350. doi:10.1186/1471-2407-12-339
76. Sansom-Daly, U. M., Wakefield, C. E., McGill, B. C., & Patterson, P. (2015). Ethical and Clinical Challenges Delivering Group-based Cognitive-Behavioural Therapy to Adolescents and Young Adults with Cancer Using Videoconferencing Technology. *Australian Psychologist*, 50(4), 271-278. doi:10.1111/ap.12112
77. Seyffert, M., Lagisetty, P., Landgraf, J., Chopra, V., Pfeiffer, P. N., Conte, M. L., & Rogers, M. M. (2016). Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapy to Treat Insomnia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plos ONE*, 11(2), 1-21. doi:10.1371/journal.pone.0149139
78. Smith, A. (2012). Innovative Applications of Logotherapy for Military-Related PTSD. *Ideas and Research You Can Use*, 1, 1-10.
79. Solomon, R. (2000). *No Excuses: Existentialism and the Meaning of Life*. Virginia: The great courses.
80. Soto-Pérez, F., Franco, M., Monardes, C., & Jiménez, F. (2010). Internet Y Psicología Clínica: Revisión De Las Ciber-Terapias. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 15(1), 19-37.

81. Southwick, S., Gilmartin, R., McDonough, P. & Morrissey, P. (2006). Logotherapy as an Adjunctive Treatment for Chronic Combat-related PTSD: A Meaning-based Intervention. *American journal of psychotherapy*, 60 (2), 161-174.
82. Suler, J. (2001). Assessing a Person's Suitability for Online Therapy: The ISMHO Clinical Case Study Group. *Cyberpsychology & Behavior*, 4(6), 675-679. doi:10.1089/109493101753376614
83. Surcamp, J. (2015). *Applied Logotherapy for the Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder in United States Men and Women Army Veterans*. Disponible: <http://ir.library.oregonstate.edu/xmlui/bitstream/handle/1957/55105/SurcampJenayaR2015.pdf?sequence=2>
84. Swart, J. (2015). Conceptualizing mode deactivation therapy as a moodle-based online program for adolescents and adults to relieve belief-oriented distress. *International Journal Of Behavioral Consultation & Therapy*, 9(4), 32-41.
85. Trompetter, H. R., Bohlmeijer, E. T., Fox, J., & Schreurs, K. M. (2015). Psychological flexibility and catastrophizing as associated change mechanisms during online Acceptance & Commitment Therapy for chronic pain. *Behaviour Research & Therapy*, 7450-59. doi:10.1016/j.brat.2015.09.001
86. Van Derzeun, E. (2012). *Existential Psychotherapy and Counselling in Practice, Third Edition* (2012), London: Sage Publications.
87. Victoria, C. (1999). Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg. Adaptación cubana. *Rev Cubana Med Gen Integra*, 15(1), 88-97.
88. Villa G., Isabel Cristina; Zuluaga Arboleda, Crammily; Restrepo Roldán, Luisa Fernanda; (2013). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. *Avances en*

Psicología Latinoamericana, . 532-545.

89. Wakefield, C. E., Sansom-Daly, U. M., McGill, B. C., McCarthy, M., Girgis, A., Grootenhuis, M., & ... Cohn, R. J. (2015). Online parent-targeted cognitive-behavioural therapy intervention to improve quality of life in families of young cancer survivors: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, *16*(1), 1-12. doi:10.1186/s13063-015-0681-6
90. Warmerdam, L., van Straten, A., Jongasma, J., Twisk, J., & Cuijpers, P. (2010). Online cognitive behavioral therapy and problem-solving therapy for depressive symptoms: Exploring mechanisms of change. *Journal Of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, *41*(1), 64-70. doi:10.1016/j.jbtep.2009.10.003
91. Yalom, I. (2011). *Psicoterapia existencial*. Barcelona: Herder.
92. Zielhorst, T., van den Brule, D., Visch, V., Melles, M., van Tienhoven, S., Sinkbaek, H., & ... Lange, A. (2015). Using a Digital Game for Training Desirable Behavior in Cognitive-Behavioral Therapy of Burnout Syndrome: A Controlled Study. *Cyberpsychology, Behavior & Social Networking*, *18*(2), 101-111. doi:10.1089/cyber.2013.0690
93. Zoom, Z. (2016). *Zoom*. Recuperado de: www.zoom.us.

Anexos

Anexo 1. Grupo del sentido.

GRUPO DE SENTIDO METODOLOGÍA DEL GRUPO

- Saludo.
- Presentación de los participantes.
- Estado de ánimo.
- Lectura silenciosa de los temas correspondientes.
- Lectura correspondiente en voz alta (se lee párrafo por párrafo y quienes dirigen el grupo van haciendo apartes esclarecedores, fomentando la participación de las personas). Todos los participantes tienen la lectura a la mano.
- Preguntas o actividad esclarecedora.
- Cierre del grupo, preguntando de nuevo estado de ánimo y qué se lleva.

CICLO DEL GRUPO DEL SENTIDO

Duración de la sesión: 1h 30m.

1. Determinismo y Libertad.
2. La Responsabilidad.
3. La Voluntad de Sentido.
4. Los Valores como Realización del Sentido.
5. El Optimismo Trágico.
6. El Sentido del Sufrimiento.
7. El Sentido de la Vida.
8. El Suprasentido o Sentido Último.

DETERMINISMO Y LIBERTAD

Alguna vez Anthony De Mello dijo que los cuentos eran la menor distancia entre el hombre y la realidad; sobre todo aquellos cuentos y anécdotas que enmarcan la tradición popular impartiendo de esta forma su sabiduría.

¿Qué vas a ser cuando grande?

Le preguntó un huevo a un tomate.

Yo seré un Tomatón.

¿Qué vas a ser tú cuando grande?

Le preguntó el tomate al huevo. El huevo se puso a llorar.

Las personas no son seres determinados y sin capacidad de elección, como en el cuento anterior; Por lo tanto aunque hayamos vivido ciertas experiencias, estas no nos determinan.

Como seres humanos somos libres, sin embargo, este ser-libre tiende a perderse en la cotidianidad. Es en esta cotidianidad donde es frecuente escuchar afirmaciones como:

-Que le voy a hacer si esto me pasó a mí.

-Es que ese era mi destino, eso es lo que me tocó. -Es que yo soy así porque me pasó esto.

Sí, es cierto, el ser humano pasa por experiencias que pueden ser dolorosas pero de igual forma es libre. En la vida la libertad de las personas será condicionada por el medio ambiente, incluidos los aspectos sociales y culturales, oscureciendo la libertad innata con que nacen las personas.

Es innegable el hecho de la existencia de instintos, herencias y condicionamientos ambientales que nos afectan como seres humanos en nuestro cuerpo, en lo que pensamos, sentimos y en cómo nos relacionamos. Sin embargo, todos tenemos algo que va más allá de lo que nos puede condicionar, a esto le llamamos el espíritu humano, que habita en lo más profundo de cada uno y es el hogar de la libertad con la cual podemos alcanzar la autonomía a pesar de lo que nos haya sucedido.

Los seres humanos no somos tan solo un producto de la interacción entre las personas y lo que les ocurre sobre dicha interacción el ser humano puede elegir para cambiar el resultado:

SER NO LIBRE:

SER LIBRE:

PERSONA + EXPERIENCIAS = DETERMINISMO

PERSONA + EXPERIENCIAS = ELECCIÓN

Gracias al espíritu humano las personas pueden tomar una postura ante el mundo, el ser humano no es un ser estático no participativo. Todo el tiempo está tomando decisiones, hasta cuando decide no tomar una decisión. Si siempre estamos eligiendo, incluso en las situaciones más difíciles por las que atravesamos tenemos la capacidad de elegir. No importa que tenga problemas de adicción, que se encuentre sin familia, que la ansiedad y el deseo de autodestrucción lo agobien, no importan las desilusiones amorosas, la ausencia de empleo, un descalabro económico, una tragedia familiar, no importa nada de lo que suceda en contra de sí mismos; aun

así, bajo cualquier estado de ánimo y circunstancia, las personas son libres y pueden elegir un sí a la vida, a pesar de todo.

En la vida, día tras día encontramos gente que nos asombra por el cambio "milagroso" en su manera de vivir. Sus actos, sus palabras, sus pensamientos ya no están esclavizados ni subyugados a ellos mismos.

TRABAJO ESCLARECEDOR

1. A continuación, realizaré un listado de todo lo que, en mi cuerpo, mi pensamiento, mi sentimientos y mis relaciones puede nublar mi libertad. .
2. ¿En qué situaciones de tu vida has actuado libremente a pesar de las condiciones?
3. ¿Cómo se manifiesta el ser libre hoy?
4. ¿Qué aprendí y cómo puedo aplicarlo a mi vida?

LA RESPONSABILIDAD

En su libro despierta, Anthony De Mello nos ejemplifica con un pequeño cuento el miedo humano a la responsabilidad:

- Jaime, Levántate

* Papi, hoy no quiero ir al colegio.

- ¿Por qué no quieres ir al colegio?

* Porque no me gusta, los niños se burlan de mí y no me quieren.

- Pues hijo, te voy a dar tres razones por las que debes ir al colegio:

1. Estudiar
2. Tienes 45 años
3. Eres el rector.

Siendo personas libres somos, a pesar de lo doloroso que sea, también responsables. Una responsabilidad que implica nuestra participación y/o toma de postura ante todo lo que hemos hecho y estamos haciendo. A manera de ejemplo, podríamos decir que no es nuestra responsabilidad el haber nacido donde nacimos, sin embargo, es nuestra responsabilidad la actitud que asumimos frente a ello. Tenemos la capacidad de elegir hacer las cosas para bien o para mal.

La responsabilidad es esa capacidad de responder libremente las preguntas que ofrece la vida. De igual forma, la responsabilidad es el fenómeno que nos permite asumir las consecuencias o efectos de nuestras elecciones.

Asumir nuestros temores, inadecuaciones y conflictos es una tarea difícil y de mucho dolor, es por ello que es más frecuente olvidar, negar y ocultar que a enfrentarlo.

El ser humano no es responsable de algunos de sus problemas (como ciertas experiencias que le ocurren), pero sí es responsable de la actitud que asume frente a ellas. Y es responsable, sobre todo, de actuar inmerso en el problema o de reaccionar en pro de una sanación.

Es en esta responsabilidad hacia la sanación en la que podemos libremente elegir ser-libres y optar por el perdón propio y de terceros.

TRABAJO ESCLARECEDOR

1. ¿Cómo asumo hoy la responsabilidad ante mí mismo, ante algo o alguien? 2. ¿Ante que o quien soy responsable hoy?
3. ¿Cómo se relaciona la responsabilidad con mi vida?
4. ¿Qué aprendí y cómo puedo aplicarlo a mi vida?

LA VOLUNTAD DE SENTIDO

En realidad, lo primero y esencial del ser humano es la búsqueda y realización del sentido, es decir, su voluntad de sentido. Para Frankl, el hombre no se siente impulsado ante todo al placer y/o el poder, sino hacia una razón para ser feliz⁷. Es decir, ni el placer ni el poder constituyen el fin del esfuerzo humano; el placer y el poder son el efecto de alcanzar un fin, no el fin mismo. Alcanzar el fin es en realidad una razón para ser feliz.

¿Y si una de mis razones para ser feliz es el desarrollo de mi empresa? Si tu fin es buscar el poder que te da la empresa, nunca tendrás una razón para ser feliz; pero si el poder es tan solo una añadidura o un efecto de esa razón, tu vida está guiada por una voluntad de sentido. ¿Y si la empresa se quiebra? Tu empresa está guiada por el sentido de tu vida, No es tu vida la que está guiada por el sentido de la empresa.

"Solo la voluntad de sentido puede trascender la voluntad de placer y la voluntad de poder en el hombre".

La voluntad de sentido es la búsqueda del encuentro y realización del mismo. Es a través de la obtención del sentido que se adquiere una razón para ser feliz. El sentido es toda una razón.

Las huellas de sentido son marcas particulares que deja la vivencia de sentido. Una vivencia no es un simple experiencia. Una vivencia es una marca que puedes recordar, emocionarte y sentirla en

el presente. Son vivencias que pensamos que fueron buenas para nosotros, así hayan empezado por algo no tan positivo, nos convienen y nos hace bien, son momentos que construye vida.

Pero, entonces, ¿Cuál es el sentido de la vida? ¿Cuáles son nuestras razones para ser felices? Pues el sentido de la vida es la vida misma y nuestras razones son solo nuestras. No debemos esperar que la vida nos del sentido, debemos tomarlo de ella. En palabras de Viktor Frankl: "A la vida no hay que preguntarle, hay que responderle".

Son innegables algunas herencias y los condicionamientos sociales a los que está expuesto el ser humano; sin embargo, la vida entrega hoy una voluntad de sentido. Es aquí donde se podría aplicar la frase de Nietzsche: "Quien tiene un por qué para vivir, puede soportar casi cualquier cómo".

TRABAJO ESCLARECEDOR

1. ¿Cuáles son mis razones para vivir hoy?
2. ¿Cuáles son mis huellas de sentido?
3. ¿Cómo se relaciona la libertad y la responsabilidad con la voluntad de sentido?
4. ¿Qué aprendí y cómo puedo aplicarlo a mi vida?

LOS VALORES COMO REALIZACIÓN DEL SENTIDO

El sentido de la vida nos lo dan los valores. Algunos de los valores que nos dan sentido los podemos clasificar en tres tipos:

- Valores de Creación.
- Valores de Experiencia.
- Valores de Actitud.

Los Valores de Creación son aquellos en los cuales producimos para nosotros y/o para el mundo. Creamos a través de una actividad. Los hombres se marchan, pero sus obras quedan.

Los Valores de Experiencia o vivenciales son lo que nos emociona y los aportes que recibimos de nuestra interacción con el mundo.

Los Valores de Actitud son las más altas realizaciones de sentido y se desarrollan de la forma en la que asumimos nuestra existencia, de la postura actitudinal ante un sufrimiento ineludible; ante un sufrimiento que necesita del poder de resistencia del espíritu humano.

Son los valores de actitud los que nos permiten observar el mundo de una manera tolerante y digna.

La fortaleza de los valores de actitud puede incluso ayudarnos en la transformación de experiencias en valores vivenciales, puede darnos el impulso para el desarrollo de valores de creación y lo más importante: tienen el valor transformador de la modulación de actitud, es decir, el valor de transformar el más grande e ineludible dolor, en el aprendizaje y hallazgo de sentido más importante de nuestras vidas.

La realización de los valores nos ubica en una vida digna y llena de sentido, una vida que merece ser vivida.

Es allí donde lo vivido en relación con el dolor, el rechazo, el abandono, la soledad y la angustia se convierten en un aprendizaje humano de Valor Experiencial. Es allí donde nos sentimos impulsados a ayudar a los seres que aún sufren, a restaurar el daño realizado, a realizar verdaderos Valores de Creación.

Pero, ¿Cómo conservar el sentido que en algunas personas a pesar de los diferentes valores, tiende a desaparecer ante la dificultad? Son los valores de actitud los que se encargan de conservar y alimentar el sentido, es la postura y actitud ante el sufrimiento inevitable, es la capacidad humana de encontrar sentido en el dolor. Los valores de actitud no se refieren a una capacidad heroica masoquista de sufrir y purificarse a través del autocastigo; se refieren a la forma en que se asume un dolor inevitable, un sufrimiento ineludible.

Es corriente escuchar de muchas personas un agradecimiento a Dios por el hecho de vivir algunas dificultades, pues gracias a ello, pueden ver el mundo de una forma diferente; gracias a esta experiencia de dolor es que existen hoy muchas razones para vivir.

TRABAJO ESCLARECEDOR

1. ¿Cómo se realizan los valores de experiencia en mi vida?
2. ¿Cómo se realizan los valores de creación en mi vida?
3. ¿Cómo me ayudan y/o me podrían ayudar los valores de actitud en mi vida?
4. ¿Qué aprendí y cómo se relaciona con mi proyecto de vida?

EL OPTIMISMO TRÁGICO

El optimismo trágico es una de las herramientas de afrontamiento más importantes para contrarrestar la pérdida del sentido que en ocasiones se produce frente a las dificultades que ofrece la existencia.

Hay tres cosas en la vida del ser humano que son ineludibles, el sufrimiento, la culpa y la muerte; es decir, las personas en algún momento de su vida se enfrentan a los componentes de esta triada trágica. ¿Cómo decirle sí a la vida a pesar de estas tragedias? Es allí donde el optimismo trágico entra en juego, donde debemos recordar que bajo cualquier circunstancia la vida tiene sentido y merece ser vivida.

Es inevitable que durante la existencia nos encontremos con situaciones o vivencias que, de manera ineludible, causan dolor. En cierta medida hay dolores necesarios e innecesarios, un dolor innecesario es aquel que carece de sentido (La adicción, el masoquismo, etc.); un dolor necesario es un sufrimiento ineludible e inevitable a través del cual podemos encontrar un sentido (La rehabilitación de las drogas, el fin de una relación tormentosa, etc.). Sin embargo, pese a lo inevitable e ineludible de un sufrimiento, la actitud asumida puede transformar el sufrimiento en un valor.

Ante la triada trágica los valores de actitud logran su máxima realización, transformando el sufrimiento, la culpa y la muerte, en fe, esperanza y amor. Es ante esta triada trágica que el poder de resistencia del espíritu humano, con base en su optimismo, logra encontrar y realizar un sentido; incluso enfrentando las peores condiciones y tragedias.

El optimismo es una elección de mi ser-libre responsable, no es un decreto. No se decreta ser optimista, pues la vida no es carnaval donde debes sonreír a toda costa; el optimismo es nuestra decisión de conservar el sentido a pesar del sufrimiento o de los obstáculos que aparezcan.

¿Esto quiere decir que solo a través del sufrimiento podemos encontrar un sentido? No. El sentido lo podemos encontrar y/o conservar a pesar del sufrimiento.

No hay día en la vida de un ser humano en el cual no se logren encontrar huellas de sentido. Un encuentro con un viejo amigo, alguien a quien amar, una misión por realizar, un amanecer, un hijo, el trinar de un pajarillo, un atardecer, una madre, una comida, una lectura, unas palabras, una ayuda otorgada, una sonrisa, un abrazo, algo por aprender, alguien a quien ayudar, un sueño, la abstención de algo que me ata, un recuerdo, un descubrimiento o simplemente el gran milagro de estar vivos.

¡La vida al fin de cuentas está llena de sentido!

El optimismo trágico permite evidenciar un famoso mensaje que dice:

Aunque sientas el cansancio, aunque el triunfo te abandone; aunque un error te lastime, aunque una traición te hiera; aunque una ilusión se apague, aunque ignoren tus esfuerzos... Aunque la ingratitud sea la paga; Aunque la incomprensión corte tu risa; Aunque todo parezca nada...

Puedas volver a empezar, puedas decir Sí a la vida, sí al sentido de la existencia.

TRABAJO ESCLARECEDOR

1. ¿Por qué puedes decir hoy Sí a la vida?
2. ¿En qué te ayuda la elección de este optimismo para tu vida?
3. Después de haber entrado en contacto con la triada trágica, ¿Qué aprendiste de ella?
4. ¿Qué aprendí y cómo puedo aplicarlo a mi vida?

EL SENTIDO DEL SUFRIMIENTO

Hay hombres con tan buena suerte, Que Dios les envía un sufrimiento Para que empiecen a ser felices.⁸

No solo a través del sufrimiento se puede encontrar un sentido a la vida, en ocasiones se encuentra y se conserva a pesar de él. El sentido del sufrimiento no viene dado en sí mismo al momento de sufrir, muchas veces el sentido del momento depende de una sana actitud esperanzadora, la fe en que en algún lugar o momento, algo bueno está por suceder. Encontrar el sentido del sufrimiento no es una tarea fácil, cambiar la pregunta de ¿Por qué precisamente a mí tenía que pasarme esto?, por preguntas como: ¿Para qué precisamente a mí me pasó esto?, significa una difícil, pero sana actitud de visión hacia el sentido y no una ocasión para revolcarse en el pasado.

Dentro de la vida misma, el sufrimiento lleva implícito su propio sentido; es así, como el sentido del momento varía segundo a segundo y persona a persona, otorgando - aunque no siempre con claridad inmediata- una razón de sentido.

Según D. Guttman⁹ el sufrimiento se da a partir de tres raíces:

- a. El sufrimiento inevitable e ineludible
- b. El sufrimiento producto de una vivencia
- c. El sufrimiento innecesario de una vida sin sentido.

El sufrimiento ineludible e inevitable se refiere a una vivencia que puede experimentarse durante mucho tiempo y de la cual es difícil desprenderse. (Enfermedades como el cáncer o el SIDA, la muerte de un ser amado, un secuestro, etc.).

El sufrimiento producto de una emoción dolorosa, hace parte de lo impredecible de la existencia.

El sufrimiento innecesario de una vida sin sentido, es un dolor donde se sufre sin sentido y se sufre por estar sufriendo. (La adicción a las drogas, etc.)

El desarrollo de los valores de actitud y la aceptación del sufrimiento, elaboran nuevas formas de ver y experimentar el mundo.

8 E. Martínez, La red Existencial.

9 D. Guttman, Logoterapia para Profesionales, ed. DDB.

TRABAJO ESCLARECEDOR

1. ¿Qué he aprendido de los diferentes sufrimientos que la vida me ha ofrecido?
2. ¿Cómo el sufrimiento que he vivido ha transformado mi manera de ver el mundo?
3. ¿Qué ha significado para mí, el sufrimiento necesario que he experimentado?
4. ¿Qué podría decirle a aquellos que innecesariamente sufren?

EL SENTIDO DE LA VIDA

Es la aceptación del misterio constante de las incógnitas que nos plantea la vida, la que nos permite tomar como principio que cada instante de la vida tiene sentido como momento y como vida en general.

La vida bajo cualquier circunstancia tiene significado, probablemente el sentido del momento no sea claro en el presente, pero el sentido de la vida existe y en cualquier instante se hará evidente.

El sentido difiere de persona en persona, de los diferentes lugares y vivencias que se dan. El sentido es único e irrepetible para cada ser humano.

Hay muchas formas de encontrar y tomar sentido en la vida, realizando un valor, a través del sufrimiento, en el contacto con la culpa y la muerte, llevando a cabo una hazaña u objetivo, asumiendo responsabilidades, aceptando la libertad para elegir y de muchas otras formas o vivencias que nos permitan tomar el sentido de la vida, sin esperar que sea ella la que nos lo de; es decir, la vida es una tarea a realizar, es una pregunta que debemos responder y no una respuesta a lo que nos planteamos.

Según D. Guttman¹², uno de los conceptos centrales de la Logoterapia, se basa en el principio de que en el hombre existe una conciencia intuitiva sobre la existencia del sentido de la vida; que el hombre tiene una voluntad de sentido para encontrar este significado, porque el encuentro de

este significado es la principal fuerza motivacional de su conducta y que el hombre consciente - entendido además como responsable- tiene la libertad y capacidad para buscar este sentido.

Sin embargo, una vez reconocido el poder del espíritu humano, las personas pueden encontrar significado en lo sufrido y desarrollar su voluntad de sentido; puede elegir libremente su ser-libre y asumir la responsabilidad de su existencia, puede llenar su vacío existencial de valores que dan significado a la vida y cambiar la actitud fatalista por fe, esperanza y amor.

Recordando la famosa frase de Nietzsche que expresa la importancia del sentido de la vida de la siguiente forma: "Quien tiene un por qué para vivir, puede soportar casi cualquier cómo". Es por ello que a través de la recuperación, una vida antes destrozada, empieza a llenarse de motivos para respirar, de razones para vivir.

TRABAJO ESCLARECEDOR

1. ¿Cuáles la importancia de encontrar sentido en mi vida?
2. ¿Qué vivencias me han dado la vida para tomar sentido de ellas?
3. ¿A través de qué formas he encontrado sentido en mi vida?
4. Actualmente ¿Cuáles es el sentido de mi vida?

EL SUPRASENTIDO O SENTIDO ÚLTIMO

Más allá de toda razón y comprobación humana, existe el significado último; el Suprasentido o sentido último se refiere según Frankl a "Un mundo más allá del mundo humano; un mundo donde la cuestión del significado último del sufrimiento humano, encontrará una respuesta"¹⁴.

Aunque la existencia del Suprasentido sea más que evidente, es difícil de captarse y más aun de comprenderse; sin embargo, si no existe otra dimensión de orden trascendente ¿Cómo explicaríamos coincidencias que parecen perfectamente ordenadas para un fin previamente planeado? ¿Qué mano o qué fuerzas están detrás de tanta perfección? ¿Acaso no hay coincidencias que más bien podríamos llamar Diosidencias? Muchas preguntas surgen ante el Suprasentido, sin embargo, sus respuestas están en nosotros.

Durante mucho tiempo el significado último ha sido tratado de explicar por filósofos existenciales, psicólogos, sacerdotes, maestros espirituales y otras personas que sin darse cuenta, reducen el Suprasentido a palabras o explicaciones que jamás podrían enmarcar el misterio; es decir, ¿Cómo explicar en palabras lo inexpresable?

Es asombrosa la manera en que la sincronicidad¹⁵ se evidencia ante nuestros ojos, confirmando como resultado, el viejo adagio popular que dice: "No hay mal que por bien no venga".

Extrañamente el universo tiene su propio orden, sistemático y perfecto, donde el tiempo, los hechos y las personas están dispuestos de tal forma que nos permiten ser únicos e irrepetibles, con vivencias particulares y exclusivas para nosotros mismos; vivencias que se interrelacionan con las vivencias de otros y que en ocasiones nos ubican frente a personas, libros o situaciones que marcan nuestra existencia de manera singular, dándonos la sensación de que una mano superior nos puso en aquel lugar y momento.

En el mundo en el que vivimos, es frecuente encontrar un sentimiento de haber sido abandonados o de encontrarnos en medio de un gran castigo celestial; es común matar la creencia y la fe en un Suprasentido, la esperanza en una posible sanación y la seguridad optimista en que en algún lugar nos espera algo mejor.

¿Cómo explicar que los intentos de suicidio de algunas personas, no lograron su cometido? ¿Cómo explicar que bajo las condiciones más infrahumanas, la vida dio nuevas oportunidades? ¿Cómo entender que a pesar de la autodestrucción y el deseo de muerte, la vida continuó? ¿Cómo pudo el cuerpo humano resistir tanto daño? ¿Cómo lograron salir vivos de tantos peligros a los que se expusieron? ¿Cómo sobrevivieron a tan catastróficos accidentes? Estas y miles de preguntas ejemplifican el Suprasentido.

El sentido de la vida, el sentido del sufrimiento, el sentido del momento y el Suprasentido juegan un papel de gran importancia en la existencia personal, es a través del reconocimiento del poder del espíritu humano, la búsqueda del sentido y la responsabilidad hacia el sentido último, en que la vida se puede experimentar de una forma diferente.

TRABAJO ESCLARECEDOR

1. ¿Qué coincidencias he vivido, que más bien parecen Diosidencias?
2. ¿Por qué creo que la vida me da nuevas oportunidades?
3. ¿Cómo se ha hecho evidente el Suprasentido en mi vida?
4. ¿Qué aprendí y cómo puedo aplicarlo a mi vida?

Anexo 2. Escala dimensional del sentido de vida.**ESCALA DIMENSIONAL DEL SENTIDO DE VIDA**

Apreciado amigo (a):

Este cuestionario tiene como objetivo explorar un conjunto de opiniones e ideas que tienen las personas y se dan según su forma de pensar, pero que repercuten en el sano desarrollo humano. Así que no hay respuestas “buenas” o “malas”; ya que cada una, sólo representa posiciones personales.

INSTRUCCIONES

- ❖ Lee detalladamente cada una de las afirmaciones y sus alternativas de respuesta y responde de manera clara, seleccionando la mejor opción que describe tu forma de actuar y/o de pensar.
- ❖ Trata de responder todas y cada una de las afirmaciones.
- ❖ Señala la respuesta seleccionada con una X.

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M F Ocupación: _____

ÍTEM	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Enfrentarme a mis tareas cotidianas constituye una experiencia aburrida				
2. La vida me parece llena de razones por las cuales vivir				
3. Normalmente me siento pleno con lo que estoy haciendo de mi vida				
4. Frecuentemente me desconozco a mi mismo en mi forma de actuar				
5. Aun teniendo claro mis deberes, generalmente solo hago lo que quiero				
6. He descubierto metas claras en mi vida				
7. Si muriera hoy, me parecería que mi vida ha sido un completo fracaso				
8. Tal y como yo lo veo, en relación con mi vida, no se para donde voy				
9. Las metas que tengo en mi vida hablan de quien soy en este momento				
10. A pesar de mis metas, he considerado seriamente el suicidio como una salida a mi situación				
11. Considero que mi capacidad para encontrar un significado, un propósito o una misión en la vida es prácticamente nula				
12. Mi vida es vacía y llena de desesperación				
13. Con frecuencia no logro entender porque actúo de cierta manera				
14. Al pensar en mi propia vida me pregunto a menudo porque existo				
15. Me siento coherente con las acciones que realizo para lograr mi proyecto de vida.				
16. En el logro de mis metas vitales no he conseguido ningún progreso				
17. Mi existencia personal es sin sentido y propósitos				
18. Si pudiera elegir nunca habría nacido				

¡MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN Y SINCERIDAD!

Anexo 3. Escala de Salud General de Golberg (GHQ).

Escala de Salud General (GHQ)

Instrucciones: Lea cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Conteste a todas las preguntas. Marque con una cruz la respuesta que usted escoja. Queremos saber los problemas recientes y actuales, no los del pasado.

1) ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?

Mejor que lo habitual Igual que lo habitual Menos que lo habitual Mucho menos
que lo habitual

2) ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho
más

3) ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?

Más que lo habitual Igual que lo habitual Menos útil que lo habitual Mucho
menos

4) ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

Más capaz que lo habitual Igual que lo habitual Menos capaz que lo habitual
Mucho menos

5) ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho
más

6) ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho
más

7) ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?

Más que lo habitual Igual que lo habitual Menos que lo habitual Mucho menos

8) ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?

Más capaz que lo habitual Igual que lo habitual Menos capaz que lo habitual Mucho
menos

9) ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más

10)¿Ha perdido confianza en sí mismo?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más

11)¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más

12)¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

Más feliz que lo habitual Aproximadamente lo mismo que lo habitual Menos feliz que

Anexo 4. Consentimiento informado.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES DEL GRUPO VIRTUAL EN SENTIDO DE VIDA.

Tatiana Áñez García
César Augusto Osorio Castaño
Universidad del Norte-Fundación SAPS.

Exploración de los efectos de una intervención virtual en sentido de vida en un grupo de mujeres. Este documento de consentimiento informado contiene dos partes:

1. Información sobre el estudio.
2. Formato de consentimiento para ser firmado (en caso de estar de acuerdo en participar).

Se le entregará la información completa.

En primer lugar, si está leyendo este consentimiento, es porque respondió a nuestra convocatoria y por esto queremos agradecerle. Nosotros somos psicólogos, culminando estudios de Maestría en Psicología Clínica y en conjunto, tenemos experiencia en la intervención de todo tipo de problemáticas tanto en adultos como jóvenes, pero, sobre todo, nuestra especialidad es el trabajo en el sentido de vida, en ayudar a las personas a conectarse con aquello que más aman y actuar para conseguirlo. Este es el objetivo de este trabajo, que ustedes puedan conectarse con aquella misión particular que les ha regalado la vida. Sobra decir que estaremos dispuestos a responder a cualquier duda o interrogante que surja durante el proceso, o cualquier término o concepto que pueda requerir de profundización o aclaración.

PARTE I: Información del estudio.

Propósito

La investigación tiene como objetivo evaluar si las nuevas tecnologías pueden ser una herramienta para acercar a las personas a potenciar su sentido de vida. Especialmente a través de metodologías grupales que permiten un crecimiento y desarrollo, en ocasiones, más poderoso. En esta ocasión quisimos optar por una población solo de mujeres, dado que existen muy pocas investigaciones en el campo con solo población femenina.

Tipo de intervención

Este es un experimento de tipo exploratorio, donde buscamos abrir un nuevo campo de investigación y potenciación del sentido de la vida, aprovechando los avances tecnológicos.

Selección de participantes

Son invitadas todas las mujeres que han accedido a la convocatoria a través de las redes sociales, solo se tuvo el criterio de selección referente a la edad.

Participación voluntaria

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, no hay ningún tipo de repercusiones. A pesar de necesitar con su compromiso, usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Procedimientos y protocolo

La intervención está compuesta de tres partes principales:

1. Primera evaluación (Escala Dimensional de Sentido de Vida-Prueba Psicopatología-Consentimiento informado).
2. Intervención (Trabajo grupal vía web, con una duración total de 8 sesiones, dos sesiones por semana programadas desde el inicio, con una duración de 1 hora y 30 minutos cada sesión).
3. Segunda Evaluación (Escala Dimensional de Sentido de Vida).

Habrán cuatro grupos para efectos de la investigación, dos iniciaran primero, los dos siguientes un mes después. Se comunicarán las fechas exactas.

Procedimientos desconocidos

La intervención no cuenta con ningún proceso que sea desconocido por parte de los participantes.

Duración

La investigación durará un mínimo de dos meses y un máximo de tres. En este periodo se le pedirá el compromiso con su asistencia durante cuatro semanas, dos veces a la semana, en las horas de la noche,

durante una hora y media. Esto para un total de 12 horas de participación activa, más un tiempo adicional en la recolección de datos y pruebas.

Efectos secundarios

Las intervenciones en Sentido de Vida no muestran presencia de efectos secundarios.

Riesgos

No existe posibilidad de afectaciones o riesgos a la integridad de la persona.

Molestias

Las intervenciones de este tipo suelen mover fibras emocionales, en ocasiones, las temáticas pueden tocar situaciones que pueden llegarte personalmente y conmoverte, esto no suele pasar a mayores. En caso tal de que sienta que alguna situación se ha despertado o que ha comenzado a pensar demasiado en ella o a molestarle, no dude en comentarnos.

Beneficios

Usted podrá encontrar, descubrir o reencontrarse con aquello que considera realmente valioso en su vida y comenzar a potenciarlo mediante acciones concretas. Será un espacio de discusión enriquecedor y con miras a su crecimiento personal, que podrá aprovechar sin ningún costo y con la comodidad que nos permite la tecnología del momento.

Incentivos

No hay incentivos de tipo material o económico por la participación, más allá de los beneficios enumerados.

Confidencialidad

Es posible que, si otros miembros de la comunidad saben que usted participa, puede que le hagan preguntas. Nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen en la investigación. La información que recojamos por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre. Solo los investigadores sabrán cuál es su número y se mantendrá la información bajo las medidas de seguridad estrictas y necesarias.

Compartiendo los resultados

Toda la información se mantendrá confidencial en la presentación de resultados. Estos serán compartidos en primer lugar con ustedes los participantes antes de su publicación o envío a revisión.

Derecho a negarse y retirarse

De nuevo, les reiteramos que su participación es voluntaria. Si decide participar, le agradeceremos su compromiso con nuestra investigación.

A quién contactar

Para cualquier duda o información adicional puede contactar a los investigadores a través del correo electrónico: grupovirtualesentido@gmail.com o <mailto:grupovirtualesentido@gmail.com>

PARTE II: Formulario de consentimiento.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador _____

Firma del Investigador _____

Fecha _____

Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento.