

Artículo

Terapia Centrada en el Sentido Para Pacientes con Cáncer: Una Serie de Casos Clínicos

Jose Helio Marco^{1,2} , Pilar Llobart^{3,4}, Maria Di Girolano¹, Verónica Guillen^{1,2}  y Sandra Perez¹ 

¹Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología.
Universidad de Valencia. Valencia (España)

²Ciber Fisiopatología, Obesidad y Nutrición. CB06/03 Instituto de Salud Carlos III. (España)

³Departamento de Psicología. Instituto Valenciano de Oncología (VIO). Valencia (España)

⁴Universidad Católica de Valencia, San Vicente Mártir. Valencia (España)

INFORMACIÓN

Recibido: 13/08/2025
Aceptado: 07/12/2025

Palabras clave:

Psicoterapia
Terapia centrada en el sentido
Supervivientes de cáncer
Sentido en la vida
Intervenciones psicológicas

RESUMEN

Antecedentes: Las personas con cáncer, presentan importantes sentimientos ansiedad, angustia, depresión, así como la pérdida de sentido que se mantiene durante el proceso de tratamiento e incluso después de finalizado. Una de las intervenciones para la mejora del sentido vital que más apoyo empírico ha obtenido hasta la fecha es la Terapia Centrada en el Sentido (TCS). La mayoría de los estudios sobre la eficacia de la TCS se han realizado en muestras anglosajonas, y recientemente se ha realizado la adaptación de la TCS a población española. El objetivo de este trabajo es mostrar 3 casos clínicos de la adaptación española de la TCS. **Método:** Se seleccionaron 3 pacientes con cáncer solicitantes de psicoterapia que cumplimentaron los siguientes cuestionarios: Meaning in Life Questionnaire, Positive and Negative Affect Schedule, Mental Adjustment to Cancer Scale Termómetro de Distrés, y Opinion and Expectations of Treatment Scale. **Resultados:** En los tres casos se produjo un incremento de la Presencia y Búsqueda de sentido, Espíritu de lucha, Afecto Positivo y se redujo el Fatalismo y el Distrés. Los tres casos opinaron que la TCS fue útil, lógica y satisfactoria. **Conclusión:** La TCS se ha mostrado útil para mejorar el sentido vital en personas con cáncer en población española. Estos resultados confirman los estudios previos realizados con muestras anglosajonas indicando la eficacia de la TCS para las personas con cáncer.

Meaning Centered Psychotherapy for Patients With Cancer: A Series of Clinical Cases

ABSTRACT

Background: Cancer patients often experience significant anxiety, distress, depression, and a profound loss of meaning, which persist throughout treatment and even after its completion. One of the most empirically supported interventions for enhancing a sense of meaning in life is Meaning Centered Therapy (MCT). Most studies have been conducted in Anglo-Saxon populations, and a recent adaptation of MCT has been developed for the Spanish population. This study aims to present three clinical cases illustrating the application of the Spanish adaptation of MCT. **Method:** Three cancer patients seeking psychotherapy were selected. They completed the following assessment scales: Meaning in Life Questionnaire, Positive and Negative Affect Schedule, Mental Adjustment to Cancer Scale, Distress Thermometer, and Opinion and Expectations of Treatment Scale. **Results:** All three cases showed an increase in Presence and Search for Meaning, Fighting Spirit, and Positive Affect, along with a decrease in Fatalism and Distress. Patients evaluated MCT as useful, logical, and satisfactory. **Conclusion:** MCT has proven to be an effective intervention for enhancing the sense of meaning in life among Spanish cancer patients. These findings are consistent with previous studies conducted with Anglo-Saxon samples, further supporting the efficacy of MCT in individuals with cancer.

Keywords:

Psychotherapy
Meaning-centered therapy
Cancer survivors
Meaning in life
Psychological interventions

Citar como: Marco, J. H., Llobart, P., Di Girolano, M., Guillen, V., y Perez, S. (2026). Terapia centrada en el sentido para pacientes con cáncer: Una serie de casos clínicos. *Revista de Psicoterapia*, 37(133), 150-157. <https://doi.org/10.5944/rdp.v37i133.45083>

Autor y e-mail de correspondencia: José H. Marco, jose.h.marco@uv.es

Este artículo está publicado bajo Licencia Creative Commons 4.0 CC-BY-NC

Introducción

Los pacientes de cáncer presentan importantes sentimientos ansiedad, angustia, depresión, así como la pérdida de sentido vital que oscila durante todo el proceso de tratamiento de la enfermedad (Marco et al., 2023). Este sufrimiento, se mantiene una vez el paciente ya se encuentra libre de cáncer, debido a los importantes cambios y pérdidas que han tenido lugar durante la fase de tratamiento, así como, la incertidumbre que conlleva las continuas revisiones médicas por el miedo lógico a sufrir una recaída (Van der Spek et al., 2017). Como consecuencia del cáncer, se puede producir importantes cambios en la actividad laboral, social, o comunitaria, lo que puede implicar una pérdida de metas y una pérdida de sentido vital así como incrementar los niveles de depresión y reducir las estrategias de afrontamiento activas (Carreño y Eisenbeck, 2022). Un empeoramiento de la calidad de vida, la desesperanza, la depresión y el escaso sentido en la vida son estados emocionales negativos comunes en los sobrevivientes de cáncer (Cleeland, 2007; Henson et al., 2020; Lethborg et al., 2019). En un importante porcentaje de los pacientes también aparece el deseo de una muerte rápida (Rodríguez-Mayoral et al., 2019). Por tanto, existe una necesidad y ofrecer intervenciones psicológicas eficaces para mejorar la depresión y el bajo sentido vital a los supervivientes del cáncer (Breitbart et al., 2022).

Una psicoterapia que ha resultado eficaz en participantes con cáncer es la terapia centrada en el sentido (TCS). La TCS es una psicoterapia de orientación logoterapéutica basada en el trabajo de Viktor Frankl (1959/1985) que se ha utilizado en diversas muestras y entornos. Originalmente, la TCS para pacientes con cáncer fue desarrollada por Breitbart et al. (2010) como una terapia grupal de 8 sesiones para pacientes con cáncer avanzado (pacientes en estadio III-IV). En un estudio controlado aleatorio (ECA) se comparó con una psicoterapia de apoyo, resultado más eficaz la TCS en la mejora del bienestar espiritual, sentido de la vida y la reducción de la ansiedad. Posteriormente, Breitbart et al. (2012) realizaron otro ECA con pacientes con cáncer en estadio III o IV, donde se adaptó la PCS a 7 sesiones para ser aplicada de forma individual y se comparó con un grupo control no activo. Los resultados indicaron que la TCS fue eficaz para incrementar el sentido en la vida, el bienestar espiritual, y la calidad de vida sin embargo no hubo cambios en depresión. Posteriormente, Van der Spek et al. (2017) en un ECA encontraron que la TCS fue más eficaz que el tratamiento habitual en el incremento del propósito en la vida, el espíritu de lucha, la reducción del estrés, los síntomas depresivos y la angustia.

Respecto estudios de meta-análisis sobre la eficacia de la TCS, Vos y Vitali (2018) encontraron que después de la aplicación de la TCS a personas supervivientes de cáncer se produjeron importantes mejoras en la calidad de vida, se redujo el estrés, y se incrementó el sentido vital, la esperanza, el optimismo y la autoeficacia. Posteriormente, Dietrich et al. (2021) en otro metaanálisis sobre la eficacia de la TCS en participantes con cáncer avanzado, encontraron que después de la intervención, se produjo grandes mejoras en el bienestar espiritual, la calidad de vida y los síntomas depresivos. También tuvo un efecto moderado en la mejora de los síntomas de ansiedad y un efecto bajo en la reducción del deseo de una muerte rápida.

Respecto a estudios de eficacia comparando la TCS con otras psicoterapias, recientemente (Marco et al., 2024) han realizado la

adaptación de la TCS a población española, y realizaron un ECA en el que se comparó la eficacia de la TCS frente a la Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) en pacientes con cáncer (estadio I, II y III) en el que se demostró que la TCS fue mas eficaz la TCC para mejorar el sentido en la vida, la satisfacción vital, y el crecimiento postraumático, e igual de eficaz para mejorar la depresión.

Además, la TCS se ha adaptado para poder intervenir con los pacientes en cuidados paliativos (Rosenfeld et al., 2017), con los cuidadores de los pacientes (Torres et al., 2020), o incluso los familiares de personas fallecidas por cáncer, para la elaboración del duelo (Lichtenthal et al., 2017).

En resumen, los ensayos clínicos previos, en muestras anglosajonas, sugieren la eficacia de la TCS para mejorar el sentido vital en las personas con cáncer avanzado encontrándose que los pacientes mejoran su sentido vital, reducen la depresión, la desesperanza, la desmoralización y el deseo de muerte rápida (Breitbart et al., 2010, 2012, 2018; Dietrich et al., 2021; Van der Spek et al., 2017). Por otra parte, también se han obtenido mejoras clínicas, aunque menos consistentes en la ansiedad (Breitbart et al., 2010, 2012; Dietrich et al., 2021).

Sin embargo, hasta donde nosotros sabemos, la publicación de estudios de caso único sobre la TCS es escasa. Mostrar, a qué tipo de pacientes se le ha aplicado, cómo son sus características clínicas, cómo se ha aplicado, así como la evolución de sus resultados durante la intervención y los análisis de la opinión de los pacientes, es una información clínicamente relevante y necesaria para que otros profesionales de la salud y de la salud mental que trabajan con personas con cáncer o supervivientes de cáncer puedan conocer y diseminar la TCS de manera que el mayor número de personas se beneficien de esta psicoterapia. Este es precisamente el objetivo del presente trabajo. Mostrar una serie de casos clínicos de la adaptación de la TCS a la población española.

Método

Participantes

La muestra son 3 personas solicitantes de psicoterapia, que estaban recibido tratamiento médico para el cáncer en el Instituto Valenciano de Oncología de Valencia.

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron: a) adultos con cáncer en estadio I, II, III o IV que finalizaron el tratamiento médico pertinente (cirugía, radioterapia o quimioterapia); b) haber expresado su necesidad de ser atendidos a nivel psicológico. El criterio de exclusión fue la presencia de un trastorno mental grave (ideación suicida, esquizofrenia, demencia, etc.). El reclutamiento de la muestra se llevó a cabo por un oncólogo y dos psicólogos clínicos con más de 10 años de experiencia en el tratamiento del cáncer.

Instrumentos

Meaning in Life Questionnaire (MLQ; Steger et al., 2006). El MLQ es un cuestionario de autoinforme compuesto por 10 ítems que evalúa dos dimensiones principales del sentido de la vida: a) Presencia de sentido y b) Búsqueda de sentido de la vida. Los ítems puntúan en una escala de 7 puntos que va desde 1 (absolutamente falso) a 7 (absolutamente cierto). La consistencia interna en nuestra

muestra fue adecuada para Presencia (.86) y Búsqueda (.87). El instrumento presenta un punto de corte 24 para indicar si está en situación de baja o alta presencia o búsqueda respectivamente. En este estudio utilizamos la versión española (Marco et al., 2022).

Termómetro de Distrés (TD; Roth et al., 1998; Priede et al., 2014). Es un cuestionario formado por un solo ítem que mide el malestar emocional y sufrimiento de los pacientes oncológicos. Se responde en una escala de 11 puntos, dichas puntuaciones oscilan entre 0 y 10, donde 0 significaría que no existe malestar y 10 haría referencia a un máximo distrés. El TD presenta unas adecuadas características psicométricas (sensibilidad = 0.82; especificidad = 0.76) (Priede et al., 2014).

Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Watson et al., 1988; Sandin et al., 1999). Es un cuestionario formado por 20 ítems que mide dos dimensiones principales del estado afectivo, el afecto positivo y el afecto negativo. En esta investigación solo hemos utilizado el afecto positivo. Esta subescala evalúa emociones y estados de ánimo positivos como entusiasmo, alegría, energía y determinación. A una mayor puntuación indica mayor nivel de energía y bienestar, mientras que un puntaje bajo sugiere fatiga o anhedonia. En nuestra población presenta adecuadas propiedades psicométricas ($\alpha = 0.92$)

Mental Adjustment to Cancer Scale (Mini-MAC; Watson et al., 1994). EL Mini-MAC es una versión revisada de la escala de adaptación mental al cáncer (Mental Adjustment to Cancer Scale “MAC”) que mide el ajuste mental al cáncer. Evalúa cinco dimensiones o estrategias de afrontamiento: desamparo-desesperanza, preocupación ansiosa, espíritu de lucha, negación y fatalismo, desglosada en 29 ítems. Para este estudio solo hemos utilizado la escala Espíritu de Lucha que evalúa el grado en que la persona enfrenta la enfermedad con determinación, optimismo y una fuerte voluntad de combatirla, a más puntuación mayor indicación de fuerza para luchar contra la enfermedad y la escala de Fatalismo que mide la tendencia de una persona a adoptar una actitud de resignación y desesperanza frente al cáncer (mayor puntuación menor fatalismo). En nuestra muestra se encontraron los siguientes índices de fiabilidad interna (rango 0.60 - 0.90).

Opinion and Expectations of Treatment Scale (OTMS; Borkovec y Nau, 1972). Escala formada por 6 preguntas que se aplica al finalizar la intervención y que sirve para evaluar la opinión, aceptación y la satisfacción del participante con el tratamiento. Concretamente se evalúa: a) la lógica del tratamiento; b) la satisfacción experimentada por el mismo; c) el grado en que se le recomendaría a un amigo que tuviera el mismo problema; d) el grado en el paciente considera que podría ser útil para tratar otros trastornos psicológicos; e) el grado en que se considera que ha sido útil en el propio caso; f) el grado en que consideran que la intervención ha sido aversiva. Se obtuvo una consistencia interna de $\alpha = 0.85$ en nuestra muestra.

Procedimiento

Tras firmar el consentimiento informado, se realizaron dos sesiones de evaluación por un psicólogo clínico con tal de comprobar los criterios de inclusión para participar. La intervención fue realizada por dos psicólogas especialistas en cáncer. En cuanto a la modalidad, las evaluaciones se llevaron a cabo mediante 2 sesiones presenciales y las sesiones de intervención se realizaron a través de videoconferencias de una hora de duración durante 8

semanas. Al finalizar el tratamiento los pacientes fueron reevaluados con los mismos instrumentos de evaluación para obtener las nuevas puntuaciones y valorar el cambio logrado. Este estudio forma parte del proyecto de investigación registrado en Clinicaltrials.gov (ref. NCT05197348) y ha sido aprobado por el comité de ética del Instituto Valenciano de Oncología (CEIM: 2019-17).

La intervención realizada fue la adaptación española de la TCS (Breitbart y Poppito, 2014). Como pueden ver en la Tabla 1, el primer componente de la TCS es la psicoeducación sobre los conceptos de la Logoterapia: Sentido en la vida, libertad de voluntad, y voluntad de sentido. Se pretende que el participante tome conciencia de su historia vital y cómo ha integrado el diagnóstico del cáncer en su identidad. Otro componente importante es la “creación de una línea de la vida”, a través de la dialéctica del “legado recibido vs el legado que dejaré a los demás”. El objetivo es que vea su vida como un todo coherente subrayando todo aquello que le ha dado identidad y sentido (por ejemplo: relaciones familiares, personas, situaciones que ha afrontado, etc.). Por otra parte, se pretende que reconecte con fuentes de sentido del pasado que pueden incrementar su sentido vital actualmente. También se abordan las “limitaciones de la vida”, con la muerte como “la última limitación”, así como la forma en que queríamos ser recordados. En la medida que el paciente va tomando conciencia del abandono de sus fuentes de sentido funcionales, se le anima a recuperar las fuentes de sentido creativas y experienciales. Otros principios logoterapéuticos (Frankl, 1959/1985) que se trabajan son la dialéctica “responsabilidad vs libertad”, “el pasado como fuente de sentido que nunca se pierde” y se les anima a desarrollar las fuentes de sentido actitudinales, es decir, convertir una situación sobrevenida en un triunfo personal. Los pacientes evalúan su vida pasada, la posibilidad de superar limitaciones del presente y se les anima a desarrollar un legado personal que dejarán a los demás. Finalmente se resume la intervención y se despiden el

Tabla 1
Sesiones de Terapia Centrada en el Sentido

Sesión	Descripción
1	Temas: Concepto y fuentes de sentido Objetivo: Conocer la historia de los pacientes. Explicar el proceso y objetivo de terapia
2	Temas: Cáncer y sentido Objetivo: Abordar cómo el cáncer afecta al sentido e identidad de la persona.
3	Temas: Fuentes históricas de sentido (pasadas). Objetivo: Creación de línea de vida: Comprender el legado que se nos ha dado.
4	Temas: Fuentes históricas de sentido (presentes y futuras) Objetivo: Desarrollo del propio legado, que dejaremos a los demás.
5	Temas: Fuentes de sentido actitudinales. Objetivo: Encontrar las limitaciones de la vida. Elegir la actitud hacia el sufrimiento y las limitaciones, y ante la muerte.
6	Temas: Fuentes de sentido creativas Objetivo: Explorar la creatividad, responsabilidad y coraje de las propias acciones en la vida.
7	Temas: Fuentes de sentido experienciales. Objetivo: Explorar y conectar con el sentido en la vida en situaciones de amor, belleza y otras experiencias.
8	Temas: Despedida y Esperanzas de futuro Objetivo: Revisión del Legado y las fuentes de significado. Reflexión del impacto de la terapia.

grupo. En cada sesión, hay siempre un contenido psicoeducativo, actividades experienciales y tareas para casa que son revisadas antes del comienzo de la sesión anterior.

Presentación de los Casos

Caso Clínico 1

Varón de 50 años, casado y con 4 hijos, diagnosticado de cáncer de próstata con tres años de evolución. Se encuentra de baja laboral. Fue intervenido de una cáncer de próstata con cirugía radical, actualmente está en tratamiento con radioterapia. En las últimas dos semanas antes de comenzar la intervención se le diagnosticó un tumor más en fase II en otra zona corporal. A raíz del cáncer su vida cambió drásticamente. Desde tener que dejar su trabajo (empresario), así como convivir con un dolor continuo, una gran fatiga, y dificultades para dormir. El paciente estaba sometido a continuas pruebas médicas muy dolorosas. No presenta antecedentes psicológicos.

Todo ello hacía que el paciente, antes de la psicoterapia se encontraba en un estado de decaimiento, apatía, anhedonia, rabia, y agresividad. El paciente estaba en un estado continuo de hiperreflexión intentado responder a las siguientes preguntas “¿Por qué a mí?” “¿Por qué la vida es tan injusta?”. Como vemos en la [Tabla 2](#), antes de comenzar la intervención el paciente mantenía una activa búsqueda de sentido (MLQ-B pre = 24) que resultaba infructuosa ya presentaba una baja presencia de sentido (MLQ-P pre = 16), esto le producía le producía apatía, rabia, y desesperación y distrés (Distrés pre = 9). Su frustración principal era que el paciente sentía que era joven y que no podría tener una vida completa, ni como hombre, ni como padre y mucho menos como trabajador. Es decir, había perdido todas sus fuentes de sentido vitales. Aunque el paciente estaba socialmente relacionado y hacia las actividades, su actitud era la de estar derrotado, desesperado y abandonado ante la situación sobrevenida de tener otro diagnóstico de cáncer y ser dependiente de los demás y de los cuidados médicos. Había dejado de hacer actividades positivas, no salía de casa si no era para ir a las pruebas hospitalarias.

Resultado

Durante la intervención con la TCS el paciente pasó de una posición pasiva, y de rumiación constante preguntándose “¿Por qué a mí?”, a una actitud más activa incrementándose el espíritu

de lucha (MAC Espíritu de Lucha pre = 9, MAC Espíritu de Lucha post = 13) y pasó de tener una actitud de fatalismo ante el cáncer (MAC Fatalismo pre = 8; MAC Fatalismo post = 10), a una actitud adecuada de afrontamiento “*sí a la vida a pesar de sus circunstancias*”. Descubrió nuevas fuentes de sentido que podía realizar en su estado actual (por ejemplo: el arte, la artesanía), fue capaz de reconocer fuente de sentido en el pasado, y construir un todo sentido global coherente que le permitió establecer un nuevo rol dentro de la familia (padre, marido, educador). Se propuso metas relacionadas con las fuentes de sentido creativas y experienciales, y fundamentalmente las actitudinales, convirtiendo una situación sobrevenida en un triunfo personal. Como podemos ver en la [Tabla 2](#), al finalizar la TCS se incrementó la actitud de búsqueda de sentido (MLQ-B post=27) y con ello se incrementó el sentido vital alcanzando un nivel óptimo (MLQ-P post= 24), lo que tuvo como consecuencia una reducción del distrés (Distrés post = 5) y un incremento en el Afecto Positivo (PANAS + pre= 22, PANAS + post = 30). Como pueden ver en la [Tabla 5](#), para el paciente fue muy relevante encontrar fuentes de sentido de vida y que su satisfacción con la TCS fue máxima. Además, el paciente se mostró muy activo durante el tratamiento, acudiendo a las sesiones y realizando las tareas para casa. El tratamiento que estaba centrado en el afrontamiento, y no en la reducción de síntomas no fue considerado aversivo por el participante. En la [Tabla 5](#) se puede comprobar que su nivel de satisfacción con el tratamiento fue alto, además recomendaría el tratamiento a otras personas en su misma situación, lo consideró muy útil y nada aversivo.

Caso Clínico 2

Mujer de 71 años diagnosticada de cáncer de mama con seis años de evolución. Casada y en el momento del estudio se encuentra trabajando. Se le realizó una tumorectomía y extirpación del ganglio centinela. Se encuentra en el estadio II y actualmente no está recibiendo ningún tratamiento de radioterapia o quimioterapia. Durante el tiempo de aplicación de la TCS fue sometida a numerosas pruebas médicas y revisiones. No tiene antecedentes psicológicos.

La paciente cuando acude a consulta su principal preocupación son las revisiones médicas continuas y la incertidumbre ante la posibilidad de una recaída. La principal situación sobrevenida en este momento es la grave enfermedad que padece su padre de 95 años, que depende totalmente de ella, por lo que si ella recayera no podría atenderlo. La paciente se encuentra muy preocupada por esta circunstancia. La paciente trabajaba, y aunque mantenía actividades sociales (amigos, lectura, religión, vida social, etc.) antes de comenzar la psicoterapia (ver [Tabla 3](#)) la paciente presentaba un nivel bajo de presencia de sentido (MLQ-P pre = 20) de la misma manera, el nivel de búsqueda de sentido también era bajo (MLQ-B pre=15). Las puntuaciones en el espíritu de lucha (MAC Espíritu de lucha pre = 12), el fatalismo (MAC Fatalismo pre = 12) y el nivel bajo de distrés (Distrés pre= 2) y el afecto positivo (PANAS + pre = 29) indicaban un adecuado ajuste emocional.

Resultado

Durante la TCS pasó de una posición en la que predominaban sentimientos de resignación, con la situación sobrevenida (la enfermedad de su padre y las limitaciones en su vida personal

Tabla 2
Medidas Antes y Después de la Terapia Centrada en el Sentido

Medidas	Pretratamiento	Postratamiento
MLQ Presencia	16	24
MLQ Búsqueda	24	27
Afecto positivo (PANAS)	22	30
Termómetro distrés	9	5
MAC Espíritu lucha	9	13
MAC Fatalismo	8	10

Nota: MAC = Mental Adjustment to Cancer Scale; MLQ = Meaning Life Questionnaire; PANAS = Positive and Negative Affect Schedule.

Tabla 3*Medidas Antes y Después de la Terapia Centrada en el Sentido*

Medidas	Pretratamiento	Postratamiento
MLQ Presencia	20	31
MLQ Búsqueda	15	22
Afecto Positivo (PANAS)	29	30
Termómetro distrés	2	2
MAC Espíritu lucha	12	13
MAC Fatalismo	12	12

Nota: MAC = Mental Adjustment to Cancer Scale; MLQ = Meaning Life Questionnaire; PANAS = Positive and Negative Affect Schedule.

que esto imponía), a una actitud de aceptación, convirtiendo esta situación sobrevenida en un triunfo personal, reconectando e incrementado fuentes de sentido a pesar de las circunstancias. Esto le llevó a recuperar fuentes de sentido, que reconocía claramente, como las lecturas y una mayor disponibilidad de tiempo para su familia y amigos. Este cambio de actitud produjo un incremento de la presencia de sentido en la vida (MLQ-P post = 31), así como también de la búsqueda de nuevas fuentes de sentido (MLQ-B post = 20), incrementándose ligeramente el afecto positivo (PANAS + post = 30), y el espíritu de lucha (MAC Espíritu de Lucha post = 13) y se han mantenido las puntuaciones adecuadas de distrés (Distrés post = 2) y de Fatalismo (MAC Fatalismo post = 12).

En la [Tabla 5](#) podemos ver su opinión con respecto a lo útil que valoró la TCS, que le permitió reconectar y tomar conciencia de las fuentes de sentido en la vida. En el proceso, la paciente se mostró muy activa durante el tratamiento, acudiendo a las sesiones y realizando las tareas para casa. En la [Tabla 3](#) se puede comprobar que su nivel de satisfacción con el tratamiento fue alto, además recomendaría el tratamiento a otras personas en su misma situación, lo consideró muy útil y nada aversiva.

Caso Clínico 3

Mujer de 45 años, divorciada, con dos hijas adolescentes, diagnosticada de cáncer de mama hace 2 años, en un estadio III. Se le realizó una mastectomía. Después de su operación la paciente se encuentra en estado de baja laboral y está en continuas visitas a la unidad de oncología médica. Semanas antes de la participación en la TCS, en una revisión de seguimiento se le comunicó que el cáncer se había reproducido. La principal preocupación era qué iba a pasar

Tabla 4*Medidas Antes y Después de la Terapia Centrada en el Sentido*

Medidas	Pretratamiento	Postratamiento
MLQ Presencia	18	22
MLQ Búsqueda	17	22
Afecto positivo (PANAS)	21	23
Termómetro distrés	8	7
MAC Espíritu lucha	6	10
MAC Fatalismo	12	13

Nota: MAC = Mental Adjustment to Cancer Scale; MLQ = Meaning Life Questionnaire; PANAS = Positive and Negative Affect Schedule.

con sus hijas adolescentes, ahora que tanto la necesitan, ya que ella no podría participar en sus cuidados y educación.

La paciente al inicio de la TCS presenta un estado de apatía, decaimiento, tristeza, que se puede ver en el nivel bajo de presencia de sentido (MLQ-P pre= 18), y el nivel bajo de búsqueda de sentido (MLQ-B pre=17) (ver [Tabla 4](#)). También presenta un nivel bajo de espíritu de lucha (MAC Espíritu de Lucha pre = 6) y un nivel de Distrés elevado (Distrés pre = 8). Presenta un bajo afecto positivo (PANAS + pre = 21) y Fatalismo (MAC Fatalismo pre = 12).

Resultado

Durante la psicoterapia, se produjo un cambio en la actitud hacia la enfermedad y hacia la vida en general. La paciente incrementó la realización de fuentes de sentido creativas (la fotografía), experienciales (cuidar a sus hijas), así como las actitudinales “Convertir una situación sobrevenida en un triunfo personal”, pensó que la forma en que ella afrontara su cáncer podría ser la mejor lección vital que podría dejar a sus hijas. Pasando de una actitud de pasividad en el afrontamiento a una actitud de lucha. Como podemos ver en la [Tabla 4](#), al terminar la TCS se produjo un incremento de la presencia de sentido (MLQ-P post = 22), así como la búsqueda de sentido (MLQ-B post = 22), se incrementó el espíritu de lucha (MAC Espíritu de lucha post = 10) y se redujo el distrés ligeramente (Distrés post = 7), así como la esperanza en poder afrontar el cáncer (MAC Fatalismo post = 13) y el afecto positivo (PANAS + = 23). Durante la TCS la paciente se mostró muy activa, acudiendo a las sesiones y realizando las tareas para casa. Respecto a la satisfacción con la TCS la paciente mostró su satisfacción con la intervención y considera que le ha sido útil ([Tabla 5](#)).

Tabla 5*Datos de Opinión Sobre la Terapia Centrada en el Sentido*

	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3
¿En qué medida le ha parecido lógico este tratamiento?	6	8	10
¿En qué medida le ha satisfecho el tratamiento que ha recibido?	10	9	10
¿En qué medida le recomendaría este tratamiento a un amigo que tuviera su mismo problema?	10	9	10
¿En qué medida cree que el tratamiento le ha resultado útil en su caso?	10	9	10
¿En qué medida este tratamiento le ha resultado aversivo?	1	1	1
Ordene por importancia los elementos los elementos del componente del tratamiento que le han sido más útil:	1. Realizar las fuentes de sentido creativas, experienciales y actitudinales	1. Realizar las fuentes de sentido creativas, experienciales y actitudinales	1. Realizar las fuentes de sentido creativas, experienciales y actitudinales. 2. Trasformar una situación sobrevenida en un triunfo personal

Nota: la puntuación va desde 1= nada hasta 10 = muchísimo

Discusión

El objetivo de este trabajo ha sido mostrar tres estudios de caso en los que se ha aplicado la TCS (Breitbart y Poppito, 2014) adaptada para la población española. En los tres casos, después de la aplicación de la TCS se produjo una mejora de la presencia de sentido en la vida y este incremento se produjo independientemente del nivel de sentido vital que tenían antes de comenzar la intervención. De la misma manera, después de participar en la TCS en los tres pacientes se ha producido incremento de la búsqueda de sentido. Estos resultados son congruentes con los resultados encontrados en los estudios previos sobre la eficacia de la TCS indicando que es eficaz para mejorar el sentido en la vida (Dietrich et al., 2021; Marco et al., 2024; Van der Spek et al., 2017; Vos y Vitaly, 2018).

Respecto al afecto positivo, al finalizar la TCS se produjo un incremento del afecto positivo en los tres casos. Este resultado puede deberse a que cuando una persona siente que su vida está orientada hacia unas metas concretas, que son coherentes con sus valores, y siente que su vida es importante, se produce un estado emocional positivo asociado a la construcción global de sentido. En este sentido, la presencia de sentido y el afecto positivo se ha demostrado que se encuentran altamente relacionados (Guo et al., 2024). Además, también hemos podido observar que tras la aplicación de la TCS se produjo una reducción del estrés, confirmando lo que se ha encontrado en estudios previos indicando que el incremento de la presencia de sentido está relacionado con la reducción del estrés (Dietrich et al., 2021; He et al., 2023).

De la misma manera, tras la aplicación de la TCS se incrementó el espíritu de lucha, y se redujo a sensación de fatalismo. Cuando una persona es consciente de que la vida nos ofrece posibilidades de descubrir sentido, y aprende a materializar fuentes de sentido creativas, experienciales y actitudinales, convirtiendo una situación sobrevenida (por ejemplo, el cáncer) en una oportunidad de descubrir fuentes de sentido, se produce un cambio actitudinal mejorando las estrategias de afrontamiento de la situación sobrevenida. Este resultado se ha visto confirmado en numerosos estudios en los que se ha demostrado que la presencia de sentido ha sido un factor protector en el afrontamiento de situaciones sobrevenidas adversas (Elemo et al., 2024).

De modo general, los resultados encontrados en estos tres estudios de caso son coherentes con el Modelo de Elaboración de Sentido (Meaning-Making Model) (Park, 2010) el cual sugiere que cuando a través de una psicoterapia se produce la elaboración de un nuevo sentido en el afrontamiento de una situación sobrevenida negativa (p. ej. una enfermedad como el cáncer), si este nuevo sentido es congruente con el sentido global del paciente, se produce una reducción del estrés y se genera un estado emocional positivo que permite un mejor afrontamiento de la situación sobrevenida (Park, 2022).

Respecto a la utilidad, satisfacción y aceptación de la TCS, los tres casos mostraron una percepción muy positiva, lógica, muestran un grado elevado de satisfacción, y la recomendarían fuertemente. Además, se observa que les ha sido muy útil, provocándoles una mayor sensación de bienestar al final del tratamiento, recalcando el aumento de fuentes de sentido y la paz interior que logran encontrar. Además, aunque durante la TCS se abordan temas tan complejos como la muerte, el cáncer, el legado que dejaré, el “final”, la TCS no fue considerada aversiva.

Este estudio presenta una serie de limitaciones. En primer lugar, dado que se trata de una serie de casos clínicos, no se pueden extraer conclusiones de eficacia, ni eficiencia, por lo que describimos en el estudio son sugerencias clínicas que han de ser confirmadas en posteriores ensayos clínicos aleatorizados donde se compare la TCS con otras psicoterapias con suficiente apoyo empírico como es la TCC (Marco et al., 2024). Por otra parte, durante la intervención no se pudieron controlar otras variables que son clínicamente relevantes, como son el nivel de dolor de los pacientes y el apoyo social percibido por los mismos. Además, la psicoterapia se realizó a través de videoconferencia, no presencialmente, y esto podría afectar en los resultados. Futuras investigaciones deberían analizar si existen diferencias en la eficacia de la TCS cuando se realiza presencialmente o a través de videoconferencia. Finalmente, hemos de tener en cuenta que la falta de una definición global e intercultural del sentido de vida y su relación con el bienestar espiritual podría poner de manifiesto la ausencia de un criterio común entre los instrumentos y sus resultados y las bases que guían la intervención de la TCS. Las creencias particulares de cada cultura, su historia y situación actual o las del propio sujeto y su visión subjetiva de conceptos tan abstractos han de tenerse en cuenta a la hora de interpretar los resultados (González-Bernárdez, et al., 2023) por lo que es necesario realizar investigación cualitativa que complemente los datos cuantitativos. En este sentido recientemente, Marco y Guillen (2024) han desarrollado la Psicoterapia Basada en el Sentido, en la que además de compartir los principios terapéuticos de la logoterapia, se ayuda a los pacientes a construir sentido en su vida a través de técnicas narrativas y constructivistas como son “el libro de la vida” o la “logo-autobiografía” de manera que se tienen en cuenta la creencias particulares y subjetivas del propio sujeto. La Psicoterapia Basada en el Sentido ha demostrado ser una psicoterapia viable para ser utilizada en poblaciones de habla española (Marco, Gallego-Hernández de Tejada et al., 2024).

A pesar de las limitaciones antes mencionadas, hemos de subrayar que la intervención fue realizada por psicólogos especialistas en cáncer, se realizó una evaluación antes y después, la aplicación fue muy estructurada siguiendo un manual de la TCS (manual de paciente y manual del terapeuta) y se controló la adherencia al protocolo de tratamiento original del terapeuta, con reuniones mensuales donde se verificaba la adecuada adherencia.

La realización de estudios de caso es necesaria para divulgar y mostrar, desde un punto de vista práctico, las características clínicas de psicoterapias con el objetivo final de que se diseminen los resultados entre los profesionales de la salud mental (Gil-Moncayo y Breitbart, 2013). Dado que la TCS es una psicoterapia poco conocida en los países hispanohablantes, creemos que es necesario la realización de este tipo de estudios.

Como conclusión, queremos indicar nuestros resultados sugieren que la TCS es una psicoterapia que puede ser útil para mejorar el sentido vital (la búsqueda y la presencia) en personas con cáncer, y que la adaptación española de la TCS ha sido percibida como lógica, útil y satisfactoria por los participantes.

Conflicto de Intereses

Los autores indican que no hay conflictos de interés que declarar. El estudio no ha recibido ninguna financiación.

Contribuciones de Cada Autor

Marco, J.H: conceptualización, diseño, metodología, revisión, corrección, artículo final.

Girolamo, M.: Redacción borrador original

Llombart, P.: Investigación, recogida de datos, redacción del artículo original.

Guillen, V.: Investigación, Revisión del artículo final.

Pérez, S.: Diseño, Investigación, recogida de datos, revisión.

Referencias

- Breitbart, W., Lichenthal, W. G., y Applebaum, A. J. (2022). Meaning-centered psychotherapy. En Steel y Carr (eds.). *Psychological aspects of cancer* (399-409). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-85702-8>
- Breitbart, W., Pessin, H., Rosenfeld, B., Applebaum, A. J., Lichenthal, W. G., Li, Y., Saracino, R. M., Marziliano, A. M., Masterson, M., Tobias, K., y Fenn, N. (2018). Individual meaning-centered psychotherapy for the treatment of psychological and existential distress: A randomized controlled trial in patients with advanced cancer. *Cancer*, 124(15), 3231-3239. <https://doi.org/10.1002/cncr.31539>
- Breitbart, W. S., y Poppito, S. R. (2014). *Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: A treatment manual*. Oxford University Press.
- Breitbart, W., Poppito, S., Rosenfeld, B., Vickers, A. J., Li, Y., Abbey, J., Olden, M., Pessin, H., Lichenthal, W., Sjoberg, D., y Cassileth, B. R. (2012). Pilot randomized controlled trial of individual meaning-centered psychotherapy for patients with advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 30(12), 1304-1309. <https://doi.org/10.1200/JCO.2011.36.2517>
- Breitbart, W., Rosenfeld, B., Gibson, C., Pessin, H., Poppito, S., Nelson, C., Tomarken, A., Timm, A. K., Berg, A., Jacobson, C., Sorger, B., Abbey, J., y Olden, M. (2010). Meaning-centered group psychotherapy for patients with advanced cancer: A pilot randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*, 19, 21-28. <https://doi.org/10.1002/pon.1556>
- Borkovec, T. D., y Nau, S. D. (1972) Credibility of analogue therapy rationales. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 3(4), 257-260. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(72\)90045-6](https://doi.org/10.1016/0005-7916(72)90045-6)
- Carreño, D. F. y Eisenbeck, N. (2022). Existential Insights in Cancer: Meaning in life adaptability. *Medicina*, 58(4), 461. <https://doi.org/10.3390/medicina58040461>
- Cleeland, C. S. (2007). Symptom burden: multiple symptoms and their impact as patient-reported outcomes. *Journal of the National Cancer Institute*, 37, 16-21. <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgm005>
- Dietrich N., Estradé A., y Cruzado J. A. (2021). Efficacy of meaning-centered psychotherapy in adult patients with advanced cancer: A systematic review and meta-analysis. *Psicooncología*, 18(2), 227-244. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.77752>
- Elemo, A. S., Kara, E., y Rostamzadeh, M. (2024). The fear of COVID-19 and flourishing: the mediating role of search for meaning and presence of meaning. *Current Psychology*, 43, 14871-14880. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03872-8>
- Frankl, V. E. (1959/1985). *Man's search for meaning*. Simon & Shuster.
- Gil-Moncayo, F. L., y Breitbart, W. (2013). Psicoterapia centrada en el sentido: "Vivir con sentido". Estudio piloto. *Psicooncología*, 10, 2. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v10.n2-3.43446
- González-Bernárdez, N., González-César, M., Lores-Moreno, V., Moriconi, V., González-Moreno, J., Cantero-García, M. (2023). Terapia centrada en el sentido en pacientes oncológicos: Una revisión sistemática. *Revista Cuidar*, 3, 15-27. <https://doi.org/10.25145/j.cuidar.2023.03.02>
- Guo, Z., Yang, T., He, Y., Tian, W., Wang, C., Zhang, Y., Liu, J., Liu, X., Zhu, X., y Wu, S. (2024). The relationships between suicidal ideation, meaning in life, and affect: A network analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 22, 2805-2824. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01019-9>
- He, X. X., Wang, X. Q., Steger, M. F., Ji, L. J., Jing, K., Liu, M. F. F., y Ye, B. J. (2023). Meaning in life and psychological distress: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality*, 104, 104381. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2023.104381>
- Henson, L. A., Maddocks, M., Evans, C., Davidson, M., Hicks, S., y Higginson, I. J. (2020). Palliative care and the management of common distressing symptoms in advanced cancer: Pain, breathlessness, nausea and vomiting, and fatigue. *Journal of Clinical Oncology*, 38(9), 905-914. <https://doi.org/10.1200/JCO.19.00470>
- Lethborg, C., Kissane, D. W., y Schofield, P. (2019). Meaning and Purpose (MaP) therapy I: Therapeutic processes and themes in advanced cancer. *Palliative and Supportive Care*, 17(1), 13-20. <https://doi.org/10.1017/S1478951518000871>
- Lichenthal, W., Napolitano, S., Roberts, K., Sweeney, C., y Slivjak, E. (2017). Meaning-centered grief therapy. En W. S. Breitbart (Ed.), *Meaning-centered psychotherapy in the cancer setting* (pp. 88-99). Oxford University Press.
- Marco, J. H., Castejón, J., Isern, C., Grau, L., y Pérez Rodríguez, S. (2023). Longitudinal evolution of meaning in life and its relationship with coping strategies in spanish patients with a breast cancer diagnosis. *Supportive Care in Cancer*, 31(7), 424. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07885-2>
- Marco, J. H., Gallego-Hernandez de Tejada, B., Felipe, A., Pérez, V. y Guillen, V. (2024). Meaning-based psychotherapy for participants with depression: A feasibility pilot study. *Journal of Constructivist Psychology*, 38(4), 485-503. <https://doi.org/10.1080/10720537.2024.2446773>
- Marco, J. H., y Guillen, V. (2024). Psicoterapia basada en el sentido: Construyendo una vida con plenitud. McGraw Hill.
- Marco, J. H., Llombart, P., Romero, R., García-Conde, A., Corral, V., Guillen, V., Botella, C., y Pérez, S. (2024). Meaning centered psychotherapy vs cognitive behavioral therapy for cancer survivors: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 55(5), 1071-1083. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.03.005>
- Marco, J. H., Privado, J., Guillen, V., Quero, S., Pérez, S., Baños, R., y Tormo, P. (2022). Propiedades psicométricas de la versión española del "Cuestionario de sentido en la vida" (MLQ) en adultos. *Psicología Conductual*, 30(3) 809-826. <https://doi.org/10.51668/bp.8322313s>
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136(2), 257-301. <https://doi.org/10.1037/a0018301>
- Park, C. L. (2022). Meaning making following trauma. *Frontiers in Psychology*, 13, 844891. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.844891>
- Priede, A., Torres, M. R., Hoyuela, F., y Gómez, A. H. (2014). El termómetro del estrés como prueba de cribado de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos recién diagnosticados. *Psicooncología: Investigación y Clínica Biopsicosocial en Oncología*, 11(1), 31-44. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44915

- Rodríguez-Mayoral, O., Ascencio-Huertas, L., Verástegui, E., Delgado-Guay, M. O., y Allende-Pérez, S. (2019). The desire to hasten death in advanced cancer patients at a Mexican Palliative Care Service. *Salud Mental*, 42(3), 103-109. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2019.014>
- Rosenfeld, B., Saracino, R., Tobias, K., Masterson, M., Pessin, H., Applebaum, A., Brescia, R., y Breitbart, W. (2017). Adapting meaning-centered psychotherapy for the palliative care setting: Results of a pilot study. *Palliative Medicine*, 31(2), 140-146. <https://doi.org/10.1177/0269216316651570>
- Roth, A. J., Kornblith, A. B., Batel-Copel, L., Pea, B. E., Scher H. I., y Holland, J. C. (1998). Rapid screening for psychologic distress in men with prostate carcinoma: A pilot study. *Cancer*, 82, 1904-1908. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-0142\(19980515\)82:10%3C1904::aid-cncr13%3E3.0.co;2-x](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-0142(19980515)82:10%3C1904::aid-cncr13%3E3.0.co;2-x)
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T. E., Santed, M. A., y Valiente, R. M. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: Validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11(1), 37-51.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., y Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80-93. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80>
- Torres-Blasco, N., Castro-Figuero, E. Garduño-Ortega, O., y Costas-Muñoz, R. (2020). Cultural adaptation and open pilot of meaning-centered psychotherapy for puerto rican patients with advanced cancer. *Science Journal of Education*, 8(4), 100-107. <https://doi.org/10.11648/j.sjedu.20200804.12>
- Van der Spek, N., Vos, J., Van Uden-Kraan, C. F., Breitbart, W., Cuijpers, P., Holtmaat, K., Witte, B. I., Tollenaar, R. A. E. M., y Verdonck-de Leeuw, I. M. (2017). Efficacy of meaning-centered group psychotherapy for cancer survivors: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 47(11), 1990-2001. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000447>
- Vos, J., y Vitali, D. (2018). The effects of psychological meaning-centered therapies on quality of life and psychological stress: A metaanalysis. *Palliative & Supportive Care*, 16(5), 608-632 <https://doi.org/10.1017/S1478951517000931>
- Watson, D., Clark, L. A., y Tellegen, A. (1988). Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). *APA PsycTests*. <https://doi.org/10.1037/t03592-000>
- Watson, M., Law, M. G., Santos, M. D., Greer, S., Baruch, J., y Bliss, J. (1994). The Mini-MAC: further development of the mental adjustment to cancer scale. *Journal of Psychosocial Oncology*, 12(3), 33-46.