

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ  
ESCUELA DE POSTGRADOS  
ESPECIALIZACIÓN EN INTERVENCIONES PSICOSOCIALES**



UNIVERSIDAD CATÓLICA /  
**LUISAMIGÓ**

Estrategias desde el arte terapia para familias y pacientes oncológicos en la Clínica  
Vida Fundación en la ciudad de Medellín.

Valentina Terreros Espinosa

Nancy Valencia Fernández

Asesor  
Mag. EDISON FRANCISCO VIVEROS CHAVARRÍA

Medellín, Antioquia  
2020

## **Levantamiento del contexto**

CLÍNICA VIDA FUNDACIÓN es una institución sin ánimo de lucro fundada en el año 1991 por un grupo de profesionales interesados en prestar un servicio de salud a personas con diagnóstico de cáncer y escasos recursos económicos para proporcionar el acceso a los tratamientos del cáncer.

En 1993 cuando la Ley 100 era apenas un proyecto legislativo la población de escasos recursos tenía serias limitaciones para acceder a una atención digna de sus problemas de salud. En 1996, los avances en la implementación de la Ley 100, cuyo propósito era garantizar la cobertura en salud y el acceso de la población de escasos recursos, la atención del cáncer cambia la connotación caritativa de la misma, Clínica Vida sufre la primera gran transformación institucional tras la reforma del sector que aumentó el número de personas afiliadas al sistema de seguridad social para convertirse en una institución competitiva con un modelo de atención humano y con estándares ajustados a la primera norma de calidad del país.

Poco tiempo después, el crecimiento institucional y nuevos retos y desarrollos técnico científicos en el mundo de la oncología, le exigieron a Clínica Vida ofrecer otros servicios para el tratamiento quirúrgico del cáncer y mejorar las condiciones de la infraestructura, para ello adquiere una segunda sede ubicada en el Poblado y amplía el portafolio de servicios quirúrgicos bajo el mismo modelo de atención con más altos estándares de calidad y seguridad.

En el 2014, Clínica Vida Fundación diseña el proyecto hospitalario en una tercera sede ubicada en el barrio Prado Centro para prestar servicios de urgencias, apoyo diagnóstico, alta complejidad quirúrgica y de internación, con miras a integrar una red de servicios ambulatorios y hospitalarios que permitieran hacer realidad el sueño de brindar atención integral al paciente oncológico bajo un modelo humanizado.

En la actualidad, Clínica Vida Fundación cuenta con una amplia oferta de servicios oncológicos y no oncológicos, ambulatorios y hospitalarios de alta complejidad organizados en red bajo un nuevo modelo de atención integral. A finales de 2015, Clínica Vida Fundación abrió los servicios hospitalarios luego de ser habilitados por la Secretaría de Salud Departamental de Antioquia y el Ministerio de Salud, para completar la oferta de servicios que requiere la atención de los pacientes que padecen de cáncer.

Cada nuevo proyecto de Clínica Vida Fundación, ha sido planeado y diseñado para los pacientes y usuarios que a lo largo de sus 25 años han buscado la atención por problemas de cáncer, la ubicación estratégica de sus tres sedes facilita el acceso de personas de todo el departamento de Antioquia que los prefieren porque encuentran un equipo de profesionales humanos y sensibles a un problema de salud que crece en el país y en el mundo.

La Fundación Colombiana de Cancerología Clínica Vida a través de su Centro de Investigación, cuenta con un equipo de profesionales altamente calificados que buscan

mediante el desarrollo de estudios clínicos ofrecer a sus pacientes innovadoras alternativas terapéuticas hematológicas y oncológicas, con el fin de mejorar la calidad de vida, la tasa de respuesta y su supervivencia.

Con el objetivo de brindar un proceso integral contamos con un Comité de Ética en Investigación institucional quien se encarga de salvaguardar los derechos de los participantes en nuestros estudios, un servicio farmacéutico que incluye una central de mezclas bajo los más altos estándares de calidad, ayudas diagnósticas, laboratorio clínico y una completa área de aplicación de quimioterapia.

Clínica Vida Fundación cuenta con tres sedes ubicadas estratégicamente en tres sitios de la ciudad de Medellín, que facilitan el acceso de los usuarios en transporte particular, público y masivo.

## **Referentes legales**

La Corte Constitucional ha manifestado reiteradamente que las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer son sujetos de especial protección constitucional. De este modo, la jurisprudencia ha sido reiterativa en afirmar que su protección obedece a que estos pacientes se encuentran en un estado de debilidad manifiesta y de especial dependencia del sistema de salud. Los menores de edad y los adultos mayores gozan de doble protección constitucional, por lo que los servicios de salud deben ser brindados de manera integral, prioritaria y expedita.

En materia de salud, los pacientes con diagnóstico de cáncer tienen derecho a una atención integral que incluye la garantía de la prestación de todos los servicios, bienes y acciones, conducentes a la recuperación de la salud de las personas. Comprende todo el cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados, así como todo otro componente que los médicos tratantes valoren como necesario para el restablecimiento de la salud. Además del fortalecimiento de los servicios de apoyo social en los componentes psicológico, familiar, laboral y social.

La constitución política de Colombia en el Artículo 49 establece que La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

Adicional, en nuestro país encontramos las siguientes leyes favorables a las personas diagnosticadas con cáncer:

Ley estatutaria 1751 de 16 de febrero de 2015, POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES, esta ley Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

Resolución 5521 de 2013 “Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud POS”.

La Resolución 5521 de 2013 contempla en sus tres (3) anexos, los tratamientos de quimio y radioterapia, los exámenes paraclínicos, las imágenes diagnósticas y los medicamentos. De forma explícita, indica la atención para los pacientes con cáncer dentro del POS, desde la etapa prenatal hasta los 18 años, los pacientes con cáncer o con presunción, tienen derecho a la cobertura de todas las tecnologías contenidas en el POS. Lo anterior incluye: Las tecnologías para la promoción, prevención y diagnóstico por cualquier medio médicamente reconocido, clínico o procedimental; tratamiento y rehabilitación; terapia paliativa para el dolor y la disfuncionalidad; así como la terapia de mantenimiento y soporte psicológico, durante el tiempo que sea necesario a juicio del profesional tratante y en instituciones debidamente habilitadas.

Por medio de la Resolución 1383 de 2013, se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012-2021, de obligatorio cumplimiento por parte de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Esta, es una política pública que surge como respuesta ante la carga creciente del cáncer en el perfil de salud de los colombianos, por lo que se busca movilizar la acción del Estado, la acción intersectorial, la responsabilidad social empresarial y la corresponsabilidad individual para el control del cáncer en Colombia. El Plan busca disminuir la prevalencia de factores de riesgo modificables a través de los cambios de estilos de vida en los diferentes entornos, por medio de la estrategia 4x4, que recomienda una alimentación saludable, la práctica de actividad física, la eliminación del consumo de tabaco y el consumo abusivo de alcohol. También, la reducción de las muertes evitables por cáncer mediante el mejoramiento de la cobertura y la calidad en las pruebas de detección temprana, con tecnología de punta. Así mismo, contempla la atención, rehabilitación y superación de los daños causados por el cáncer, incluyendo el cuidado paliativo, con un énfasis especial a la reorganización y mejoramiento de la oferta de servicios mediante la conformación de unidades especializadas y centros de excelencia.

El Plan está diseñado bajo seis líneas estratégicas: • Control del riesgo. • Detección temprana. • Atención, rehabilitación y superación de los daños causados. • Cuidados paliativos. • Gestión del conocimiento y tecnologías. • Formación del talento humano.

La Ley 1384 de 2010 tiene como propósito reducir la mortalidad y la morbilidad por cáncer en los adultos. Así mismo, mejorar la calidad de vida de los pacientes, a los que se les garantiza por parte del Estado y de los actores que intervienen en el SGSSS, la prestación integral de los servicios que requieran. La Ley 1384 de 2010 declara al cáncer como una enfermedad de interés en salud pública y de prioridad nacional, determinando acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

## **Antecedentes**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS. 2018), el cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial, produciendo anualmente la mayor cantidad de muertes por cánceres de pulmón, hígado, estómago, colon y mama. Según autores como Jaman y Rivera (2013) padecer cualquier tipo de cáncer es de por sí un factor para que se puedan desarrollar diferentes trastornos psicológicos y emocionales, afectando así la calidad de vida del paciente. El someterse a tratamientos como la Quimioterapia representa para la gran mayoría de ellos, un periodo difícil y traumático, generando cambios fuertes y significativos en sus vidas como el malestar general, dolores fuertes, náuseas, cansancio, pérdida de vitalidad, fuerza, energía, entre otras, lo que los lleva a depender de otras personas en sus labores cotidianas.

Así como se ven reflejados estos cambios a nivel físico, también surgen a nivel emocional, por ejemplo, en pacientes con cáncer de mama brotan momentos y sentimientos de tristeza, soledad y cambios en el carácter (Jaman & Rivera. 2013). De igual forma, autores como Valencia (2006) han evidenciado que los pacientes diagnosticados con cáncer son en su mayoría propensos a desarrollar depresión y esto en parte se debe al estigma al cual están expuestos, los temores que presentan frente a la enfermedad terminal, la percepción que tiene de esta, los síntomas que manifiestan por el cáncer, el miedo a morir, cambios drásticos en su apariencia física y la sensación de abandono de sus seres queridos. De igual forma, dicho autor plantea que la quimioterapia es un factor estresante que también puede desencadenar una depresión en el paciente, por lo que es un tratamiento demasiado invasivo que les recuerda el padecimiento del cáncer. (Valencia.2006)

Teniendo en cuenta que el cáncer es una enfermedad crónica y terminal, autores como Ruiz & López (2005) y Rivero, Piquera, Ramos, García, Martínez & Ablitas (2008), han evidenciado la importancia de acompañar a los pacientes con un trabajo interdisciplinar con Cuidados Paliativos y Psicooncología, donde se le brinda un acompañamiento global que tiene como principal objetivo lograr el máximo confort y bienestar en ellos, abordando diversos temas como la expresión de emociones, dolor, habilidades de comunicación, detección e intervención de los factores psicológicos más afectados y significativos y el acompañamiento general de todas las fases de la enfermedad, desde el diagnóstico hasta la fase de duelo o remisión. En el caso de los pacientes que se encuentran en sus hogares, la familia juega un rol fundamental en los cuidados paliativos ya que, al no estar en la institución, planifican y organizan mejor los

cuidados, favoreciendo una participación activa centrada en el paciente. (Laborí., Quesada & Puig. 2014)

Padecer cáncer es un panorama complejo para algunos pacientes, sin embargo, se ha encontrado que, en algunos de ellos, el ámbito espiritual le otorga un alto propósito, sentido y significado positivo a la vida, generando el sentimiento de capacidad para enfrentar y resolver los problemas personales eficazmente, mejoras en la calidad de vida, visión positiva frente a los síntomas psicológicos y emocionales, un elevado aprecio por la vida y apoyo social. En el caso de las personas adultas, al lograr un bienestar significativo en su calidad de vida, presentan una mayor aceptación a eventos catastróficos al ser diagnosticados con una enfermedad terminal, ya que tienen la experiencia en cuanto al manejo de factores estresantes, siendo personas que poseen la capacidad para resolver problemas, lo cual conlleva a tener mayor claridad frente a las consecuencias de la enfermedad terminal, los síntomas y su tratamiento. Teniendo en cuenta lo anterior, se ha logrado identificar que el campo de la espiritualidad puede generar un alto grado de bienestar en el paciente, lo que conlleva a su vez a bajos niveles de estrés y ansiedad y, aunque no todos los pacientes son activos religiosamente en el momento de la enfermedad lo pueden llegar a ser, al buscar un ser superior que los guíe en el propósito de vivir ayudando a minimizar factores estresantes. (Payán & Quiceno. 2011)

Si bien, varias investigaciones han demostrado en su mayoría que, el diagnóstico de cáncer genera un desequilibrio físico y emocional en el paciente, esta enfermedad no solo impacta a la persona que la sufre sino también a su familia, (Munar. 2012) generando así un alto impacto en las relaciones familiares y sociales frente a la calidad de vida. (Gaviria., Vinaccia, & Quiceno. 2007) En estos casos, la familia genera un aporte fundamental al paciente porque lo acompañan y contienen, pero también sufren de la misma manera que el enfermo. En estos casos, los familiares pueden experimentar sentimientos de soledad, miedo e incertidumbre frente al futuro, desesperanza, entre otros, (Palacios & González. 2015) llevándolos a realizar un gran esfuerzo para manejar y gestionar adecuadamente sus emociones y las del paciente, aspectos que está íntimamente conectados, (Garassini. 2015) pero que, de igual forma, generan un alto estrés y carga emocional en las familias. (Puerto. 2016)

Es así como la familia y el paciente presentan alteraciones emocionales, cognitivo afectivas y comportamentales. De igual forma, se ha encontrado que las necesidades de la familia tienden a pasar a un segundo plano ya que asumen el rol de cuidador, volviéndose así un apoyo incondicional para el paciente; es así como, tanto la familia como el paciente se encuentran inmersos en la enfermedad, pudiendo presentar episodios de ansiedad y depresión. (Palacios & González. 2015) Igualmente, autores como Puerto (2015), Molina & Franco (2006), Díaz & Yaringaño (2010) indican que la calidad de vida de los familiares se ve afectada al experimentar altos niveles de agotamiento físico, dolor, cambios en los hábitos alimenticios y de sueño; y en el ámbito emocional experimentan soledad, aislamiento social, una sobrecarga del trabajo habitual, olvido, entre otros. En estos entornos familiares, la convivencia, tolerancia, paciencia y comprensión muchas veces no satisfacen el alto nivel de estrés y la

complejidad de ser pacientes con cáncer, lo cual altera completamente la estructura y rutina familiar. (Granados., Parada & Cáceres. 2014) Es así como cambian los roles y se distribuyen de formas diferentes al adquirir nuevas responsabilidades en torno al paciente con cáncer, donde es frecuente que haya un desequilibrio y desajuste familiar por la forma diferente de reaccionar ante la enfermedad. (Grau & Espada. 2012)

En los casos en que las familias se involucran y le brinda apoyo a su familiar diagnosticado con cáncer, es común que uno de ellos sea considerado como el cuidador primario, según el grado de responsabilidad que posea frente a la persona enferma que se encuentra bajo su asistencia. Es en esta persona, el cuidador primario, en quien recae la mayor parte de las tareas de cuidado del paciente, es quien acompaña la mayor parte del tiempo al enfermo, brinda apoyo en cuanto a necesidades físicas y emocionales y es quien tiende a tomar decisiones relevantes por el paciente. Es así como, al asumir este rol de cuidador, cambia la existencia futura de esta persona por lo que, paulatinamente resulta difícil asimilar todos los cambios que experimenta, generando así preocupaciones en su vida a nivel socioeconómico, físico, emocional, psicológico y espiritual, teniendo el riesgo de abandonar sus fines, deseos, libertad, perdiendo así el sentido de su vida. (Ostertag. 2015) De igual forma, autores como Barrón y Alvarado (2009), Caqueo, Segovia, Urrita, Miranda y Navarro (2013) indican que, el cáncer al ser una enfermedad crónica disminuirá cada vez más la independencia del paciente, incrementando así la necesidad de ser cuidado, el cual suele ser un proceso agotador y desgastante en todas las esferas de la vida del cuidador.

Teniendo en cuenta lo anterior, al ver el deterioro en la calidad de vida de los cuidadores primarios, siendo este un miembro de su familia, se recomienda un entrenamiento, preparación y asesoría a la familia en cuanto a la protección de estos y el adecuado manejo de los cuidados paliativos, donde es muy necesario establecer un equilibrio que ayude a cada integrante de la familia a buscar la mayor calidad de vida posible al momento de brindar los cuidados. Es fundamental tener en cuenta que a los cuidadores no se les puede dejar solos, por lo contrario, se les debe brindar apoyo especial porque sólo los cuidadores que están auxiliando, pueden mantener el afecto por largo tiempo. Por esto, se debe trabajar con ellos para que, una de sus manos esté con el paciente y la otra, conectada con un grupo que le de soporte, permitiéndole las bases para darle al enfermo la ayuda requerida. (Expósito. 2008)

El cáncer es una enfermedad asociada a la muerte que genera una ruptura en la línea de vida de las personas, independiente del pronóstico que se tenga del mismo. Cada persona vive el cáncer de forma diferente y algunas personas logran desarrollar procesos de afrontamiento y transformación que les permiten tener una nueva manera de entender la vida y las relaciones. Para lograr este punto, la resiliencia es fundamental. En estos casos, la familia y el apoyo que ellos brindan son de suma importancia porque son las figuras de apego seguro para los pacientes, (Rodríguez. 2017) y a pesar de las dificultades y los retos que conlleva el diagnóstico, se ha encontrado que las familias y los cuidadores sienten y quieren ser fuertes y positivos, tratando de maximizar el sentido de la vida, al realizar la tarea del apoyo emocional; por lo que a menudo se comparte la enfermedad como una lucha que es conjunta. (Garassini. 2015) De igual forma, Matus y

Barra (2013) han evidenciado relaciones positivas entre bienestar psicológico y personalidad resistente en familias cuidadoras, donde los componentes de compromiso y desafío de la personalidad resiste, mostrando mayores relaciones con el bienestar psicológico frente al estrés.

Puesto que el cáncer es un diagnóstico que tiene múltiples implicaciones a nivel físico y emocional tanto en pacientes como en familiares, surge la necesidad de implementar diferentes terapias que ayuden a mitigar en la medida de lo posible el malestar que las personas presentan; siendo uno de los más implementados la arteterapia. Este se define como un instrumento fundamental que preserva y fortalece el bienestar físico y mental de una persona, generando momentos de goce, por lo cual sirve de apoyo al generar mejores estrategias de afrontamiento positivo, mejorando el sentido de vida, la percepción, memoria y lenguaje. (Dumas & Arangeren. 2013)

Es importante tener en cuenta que, el arte y en particular las artes visuales han sido parte de todas las culturas como una forma para expresar pensamientos, sentimientos, deseos y valores. En la evolución natural, ha perdurado la contribución al desarrollo de un amplio concepto de bienestar en la conciencia humana, siendo esta percibida como un remedio que en cierta medida compensa la infelicidad, entre ellas la enfermedad y el sufrimiento. Al evocar este contexto al cáncer, se han documentado múltiples beneficios debido a que, el arte es una vía para expresar emociones cuando las palabras no son suficientes o exactas, aumenta la relajación, la comunicación, contribuye a reducir el dolor y soportar las experiencias estresantes de la enfermedad, promoviendo la sensación de control, favoreciendo la autoestima, generando mayor entendimiento sobre la propia situación ayudando así a la adaptación, encontrándole un sentido a lo que se vive. (Collette. 2011) En otras palabras, la arteterapia les permite a las personas generar una transformación integral al darle un sentido a símbolos e imágenes personales, sanando elementos intrapsíquicos, interpersonales y transpersonales. (Cáceres & Santamaría. 2017)

Múltiples investigaciones han evidenciado que, la arteterapia genera varios efectos positivos en pacientes con cáncer, independiente de la edad, el tipo de cáncer y la etapa de este. Es por esto que, se implementa en los cuidados paliativos como una forma de atención holística que busca satisfacer las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales, contribuyendo así a aliviar y acompañar el sufrimiento del paciente y su familia. (Collette. 2015) Autores como Collette (2006) plantea los beneficios de la arteterapia en cáncer en fase terminal ya que, por lo general, en esta etapa los pacientes sufren considerablemente de problemas de autoestima, y esta técnica implica que, desde su misión creativa los hace sentir valiosos y amados, enseñándoles a valorar el aquí y ahora. De igual forma, esta técnica favorece a pacientes con cáncer de mama. Rabadán, Chamarro y Álvarez (2017) evidenciaron que la arteterapia mejora considerablemente la ansiedad, depresión, calidad de vida, afrontamiento, estrés, ira y el estado de ánimo. En cuanto a pacientes infantiles y cuidadores primarios, se ha encontrado que las técnicas basadas en el arte contienen propiedades curativas del proceso creativo que no se basan en la verbalización al utilizar el arte como forma de expresión, mejorando la gestión de emociones, ajuste emocional y disminución del dolor.

(González., Martínez & Cano. 2009) Similar a los resultados mencionados anteriormente, Gutiérrez (2017), Martínez, Romo y Huerta (2011) afirman que la arteterapia en niños oncológicos es un recurso valioso que genera cambios positivos en relación con el aprendizaje de nuevas estrategias de afrontamiento que favorecen el manejo y la canalización de las emociones.

### **Caracterización de la población. Fundación Clínica Vida**

La población la cual atiende La *Clínica Vida Fundación* son personas que tienen padecimiento de Cáncer en alguna de sus etapas, oriundas de la ciudad de Medellín y el departamento de Antioquía, allí se atiende población mixta pertenecientes a los diferentes grupos etarios, sin discriminación de estrato socio-económico, orientación sexual, religiosa o tipo de vinculación al Sistema de salud.

El modelo de atención para las personas con cáncer “se centra en servicios de alta complejidad, con énfasis en las áreas de hematología, oncología, apoyo al dolor, cuidados paliativos y cirugía” Clínica Vida (2020), estos servicios parten de los convenios en medicina prepagada, regímenes especiales y EPS contributivas y subsidiadas.

Se debe tener en cuenta que según las estadísticas del Dane (2018), Antioquia cuenta con 5'974,788 personas, de las cuales, para el año 2017, en Antioquia se registró 12.072 nuevos casos de personas con algún tipo de Cáncer, en ambos sexos y en todas las edades, continua el mismo informe mencionando que si se hace una comparación anual de los últimos 10 años, el cáncer de mama y el de próstata ocupan el primer y segundo lugar respectivamente. Situación del Cáncer departamento de Antioquia (2017).

Se especifica que la población con que se trabajará este proyecto serán adultos, mayores de 18 años, que, según la Constitución Política de Colombia, en este grupo entrarían los adolescentes, jóvenes, adultos y Adultos Mayores, vinculadas a la clínica en alguna de sus especialidades, mencionadas anteriormente.

Por habeas data (tratamiento de la información de datos personales), no se permite el acceso a la información particular de los pacientes atendidos en la Clínica Vida Fundación.

## Planteamiento del problema

El cáncer, aquel enemigo silencioso tiene una gran tasa de mortalidad a nivel mundial, según la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer en su informe anual del año 2019 menciona que este grupo de enfermedades, en las próximas décadas podría aumentar en un 60% a nivel mundial, pudiendo llegar a una cifra del 81% de los países de bajos y medianos ingresos; esto relacionado con que una de cada seis personas mueren de Cáncer cada año; continúa el informe mencionando que el tabaquismo es el principal factor de riesgo y ocasiona aproximadamente el 22% de muertes por Cáncer. El mismo informe, pero del año 2015, hace referencia en que el Cáncer, para ese año, cobró la vida de 8, 8 millones de personas en todo el mundo, correlacionándolo a cinco tipos de Cáncer: Pulmonar, Hepático, Colorrectal, Gástrico y Mamario.

Así pues, el cáncer es una enfermedad que puede aparecer tanto en adultos como en niños, teniendo en cuenta que los tipos de cáncer difieren según la edad. Por otra parte, los pacientes no solo requieren atención médica, sino un acompañamiento psicosocial tanto para él como para su familia, por lo que los profesionales del área Social (Psicólogos, Trabajadores Sociales, Profesional en Familia, Pedagogos, entre otros) intervienen directamente en las dificultades y carencias que surgen o aumentan por la enfermedad.

El cáncer en los adultos es una enfermedad tratable siendo detectada a tiempo y mejorando los estilos de vida de los ciudadanos, fomentando hábitos saludables, realidad que no se presenta en Colombia, ya que existen innumerables fallas en el sistema de salud, provocando el deterioro en la atención que deben recibir las personas vinculadas al sistema.

En Colombia, es un problema de salud pública cada vez con ascendentes indicadores de mortalidad, “de acuerdo con las estimaciones de incidencia, en el período de 2013-2017 se presentaron en Colombia cerca de 62.818 casos de cáncer, 47,3% se presentaron en hombres (29.734) y el 52,6% (33.084) en mujeres” Guía Metodológica del Observatorio Nacional de Cáncer (2018).

A nivel de Antioquia, según la secretaría de Salud y Protección Social, en el registro población del Cáncer en Antioquia (2017) se identificaron 12.072 casos nuevos de Cáncer de ambos sexos y en todas las edades, con una mayor prevalencia el Cáncer de mama (17,1%), seguido por el cáncer de Próstata (11,3%) y en un tercer lugar el colorrectal (8,4%), lo que deja el departamento en alerta continua para desarrollar estrategias de prevención frente a la enfermedad.

Quienes nunca han estado cerca a una persona o a una familia que esté pasando por esta situación, no comprenden las diferentes etapas que conlleva un tratamiento oncológico y seguramente tampoco dimensionan la tenacidad y entereza de la que pacientes, familiares y equipo de la salud se arman para enfrentar el diagnóstico, los

síntomas físicos, cada efecto secundario de los tratamientos y cirugías, y en general cada una de las etapas por las que se pasa durante un proceso oncológico.

Consciente de la importancia de un tratamiento oportuno y constante para sobrellevar el cáncer, el presente proyecto tendrá un objetivo práctico sobre la interacción del paciente y su familia con la enfermedad, aportando estrategias que servirán de apoyo y acción sobre las problemáticas de las personas enfermas, y generando acciones tendientes a promover la solidaridad, que debe aprovecharse para promover una calidad de vida en las personas con quebrantos de salud a causa del cáncer y su grupo familiar.

### **Objetivo general**

Propiciar un acompañamiento mediante estrategias de intervención a partir de la arteterapia con pacientes oncológicos y sus familias en las salas de quimioterapia de la Clínica Vida Fundación de la ciudad de Medellín.

### **Objetivos específicos**

Implementar estrategias de intervención de la arteterapia, para acompañar los pacientes oncológicos en las salas de quimioterapia de la Clínica Vida Fundación de la ciudad de Medellín.

Acompañar a las familias de los pacientes oncológicos en el proceso de enfermedad a partir de los sentimientos y emociones que emerjan en el proceso.

### **Justificación**

El cáncer es una enfermedad que si se descubre a tiempo y se le realiza un tratamiento constante y oportuno las personas que lo padecen tiene altas posibilidades de alargar su vida, pero en el caso de personas de bajos recursos la enfermedad además de penosa se ve obstaculizada por los costos que su tratamiento implica, viéndose cada vez menos posibilidades a las personas que lo padecen de una cura. Por este motivo es necesario crear proyectos que contribuyan a que la problemática sea mayor y mejor atendida de manera interdisciplinar.

El tratamiento para personas con cáncer suele ser costosos, y este costo no lo cubre totalmente el pos “La ley de enfermedades catastróficas o de alto costo 972 del 2005, es una ley que prevé que la asistencia médica, hospitalaria y de laboratorio debería ser totalmente cubierta, esta ley no está reglamentada por eso el cubrimiento es parcial y deficiente”, de ahí la importancia de las nuevas estrategias de apoyo a los profesionales intervinientes con esta problemática.

Una enfermedad crónica como el Cáncer, genera una serie de cambios en casi todas las dimensiones de la vida del ser humano, donde se ve afectado no solo las personas

que lo padece, sino también su familia. Actualmente se han encontrado diversas investigaciones que se han realizado sobre el tema, sin embargo, estas investigaciones, en su mayoría, se reducen a los aspectos médicos, clínicos y medicinales, dejando de lado los aspectos psicosociales y familiares, que también se ven afectados. Lo anterior representa una de las motivaciones principales por las cuales se quiere realizar este proyecto desde el arteterapia; buscando generar alivios a las personas oncológicas y su grupo familiar; por ello, la pertinencia de desarrollar la propuesta como insumo práctico de acompañamiento psicosocial con una estrategia definida y que permita medir el impacto generado a partir de la implementación de la estrategia.

Implementar estrategias desde el Arteterapia para los pacientes oncológicos y sus familias representa un objeto de conocimiento, pero a su vez de intervención multidisciplinar (Psicólogos, Profesionales en Familia y Pedagogos) quienes desde una visión específica construyen nuevos paradigmas de abordaje de una problemática que cada vez se multiplica, como se sustentó en el planteamiento del problema.

A lo anterior, se puede agregar que los profesionales de las Ciencias Humanas y Sociales, tanto como los de las ciencias de las Salud, cumplen un rol protagónico para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos y sus familias a través de sus intervenciones.

Ahora, a nivel familiar este proyecto de intervención se hace relevante, toda vez, que permite desarrollar estrategias desde la Arteterapia donde se busca aliviar cargas emocionales que se generan en el contexto clínico y del hogar y las cuales muchas veces desbordan la demanda de las instituciones Prestadoras de Salud (IPS).

Así mismo, este proyecto tiene una utilidad metodológica toda vez que los procesos y actividades planteadas para las familias y los pacientes oncológicos se convierten en nuevas alternativas de acompañamiento profesional, donde se parte de la creatividad, innovación y perfilamiento artístico para así co-construir nuevas interacciones desde la adversidad.

En efecto, consiste en ampliar las estrategias de abordaje de la problemática en salud, que no solo padece la persona oncológica, sino todo su grupo familiar de manera directa o indirecta, además que genera nuevas líneas de abordaje disciplinar y multidisciplinar para aquellos profesionales que ejercer labores con pacientes oncológicos y sus familias, como es el caso de la *Clínica Vida Fundación*.

En este sentido, la *Clínica Vida Fundación* se verá beneficiada a partir de la implementación de la propuesta diseñada por las estudiantes de la Especialización en Intervenciones Psicosociales, con relación a sus atenciones y nuevas formas de abordar la problemática, donde se involucran estrategias de intervención contemporánea, como lo es el Arteterapia.

## Referente teórico

### **El arte es terapia: Sanación a través del arteterapia.**

En el tratamiento del cáncer se han venido desarrollando nuevas estrategias que apuntan a unas intervenciones más humanizadas e integrales. El arte es una expresión de los pensamientos, emociones, sentimientos e ideas de los seres humanos, que está presente en todas las culturas y que ha ido evolucionando a través de la historia y los modos de vida humanos.

El arteterapia es una aproximación psicoterapéutica, aunque es fundamental considerar que abarca mucho más que la dimensión de la psique. En efecto, destaca como terapia cuerpo- mente, en la medida en que involucra la sensorialidad de la percepción como ineludible paso previo en el uso de los materiales artísticos. El cuerpo se vuelve así un verdadero mediador, que puede llegar a representar un soporte artístico en sí, en la creación personal. (Collette. 2011).

El arteterapia es entonces una experiencia multisensorial, en el que lo emocional y psicológico se expresa a través del cuerpo, y se traduce en el lenguaje del arte (dibujo, pintura, collage, escultura, etc.) Metafóricamente, las obras personales se vuelven puentes tendidos entre cuerpo y mente en cuanto cristalizan de manera tangible la representación de percepciones, emociones y de un complejo mundo interno subjetivo. (Winnicott, 2002).

En la actualidad, los tratamientos oncológicos han integrado el arteterapia a sus actividades, ya que ésta, facilita la expresión de emociones, ofrece el amplio mundo de lo artístico, estimula la imaginación, la fantasía, la percepción y el juego, como espacio transicional de aprendizaje vital. (Klein, J., Bassols, M & Bonet, E. 2008).

A través del lenguaje artístico, el paciente expresa y comunica las emociones que le resultan dolorosas, sensaciones, sentimientos, inquietudes o pensamientos que le genera la enfermedad, y que a través del lenguaje verbal no puede transmitir. Los miedos más profundos y tementosos por lo que atraviesa la persona enferma, como lo son la muerte, la incertidumbre, la depresión, la ira, entre otras, pueden asumirse y gestionarse por medio del lenguaje artístico, brindándole mayores posibilidades para enfrentarse al sufrimiento generado por las emociones recurrentes que le atraviesan, por lo que el arteterapia facilita el proceso de adaptación a la realidad de la enfermedad.

Las técnicas del arteterapia utilizan la creación artística (pintura, danza, teatro, música, fotografía) como herramienta terapéutica, en ellas el terapeuta establece una relación y un espacio donde el paciente utiliza un lenguaje artístico con el fin de facilitar la expresión, comunicación, reflexión, autoconocimiento, afrontamiento y desarrollo personal. Se puede practicar en sesiones individuales o en pequeños grupos. En oncología son usadas para manejar los síntomas vinculados al tratamiento y facilitar el

proceso de reajuste psicológico en las diversas etapas de la enfermedad. (Rabadán, J., Chamarro, A & Álvarez, M. 2017).

En arteterapia existen diversas modalidades de técnicas y el uso de materiales plástico- visuales para la creación de obras plásticas, desde las más clásicas (dibujo, pintura, escultura) a las más actuales (collage, fotografía, video, música); la terapia a través de la música es la más estudiada, existen dos tipos de intervenciones con música. La musicoterapia incluye un proceso terapéutico sistemático (evaluación, tratamiento, valoración) e individualizado por un músico terapeuta capacitado y el uso de experiencias musicales adaptadas, tales como escuchar música, tocar música con un instrumento, improvisar música y componer. Por otro lado, la medicina musical o *music medicine* consiste en la escucha de música pregrabada ofrecida por un profesional médico o sanitario. Finalmente, la modalidad de la danza movimiento terapia (DMT) se basa en la interacción entre el cuerpo y la mente, trabajando principalmente con el movimiento, la emoción y el lenguaje corporal. (Ministerio de Sanidad y Política Social. 2010)

Independientemente de la técnica elegida, lo importante es aprovechar las posibilidades que ofrece el arte para el paciente, ya que se evidencia como una valiosa herramienta para ayudar a los pacientes a expresar simbólicamente y a través de los materiales y recursos artísticos, de los colores, de las formas y texturas, representar sus emociones y sentimientos más profundos, provocados por la enfermedad; posibilitando la reparación personal. El arteterapia, apunta al bienestar del paciente y de sus familiares y/o cuidadores, ayudándole al enfermo a reconocerse, a hacerse más consciente de su realidad y finalmente se convierte en un testimonio o prueba de la importancia de estar vivo.

### **Vínculos que sanan: Una apuesta familiar**

De acuerdo a las nuevas estrategias que se han planteado en los tratamientos de pacientes con cáncer, la familia tiene un papel fundamental. Entendemos que, la familia es un grupo de personas que comparten lazos sanguíneos y/o afectivos, en las que además, se satisfacen necesidades materiales, emocionales, afectivas y espirituales, donde se desarrollan y experimentan sentimientos de pertenencia, que tratan de resolver los problemas de la vida en convivencia, en nuestro país la familia se ha convertido y continúa siendo la principal cuidadora de los pacientes oncológicos en el ámbito del hogar, ya que la mayor parte del tratamiento de la enfermedad, lo pasan en casa, al cuidado de sus familiares.

En concreto, la familia es uno de los ámbitos en los que el ser humano dispone de una “base segura” para hacer frente con vitalidad a las situaciones y las inevitables adversidades de la vida. Y el apego es una motivación básica para “un tipo de relación especial con otro individuo concreto”. (Bowlby.1996)

En cuanto a la relación familia- paciente oncológico se han realizado diversos estudios que dan cuenta, por un lado, del impacto de las figuras de apego o en este caso, de primeros cuidadores, en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado, y, por otro lado, de los impactos y cambios en la vida de los familiares y cuidadores que sugiere enfrentar la experiencia del cáncer.

El primer estudio al que haremos mención, "Impacto de la relación de ayuda de cuidadores primarios en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado" evaluó el impacto de la figura del cuidador primario en la calidad de vida (CV) de pacientes con cáncer avanzado; encontrando que la CV global de los pacientes oncológicos es percibida negativamente; lo que sugiere que los problemas de salud física y emocional deterioran el funcionamiento físico cotidiano y las actividades sociales del mismo.

Por su parte, los cuidadores valoran positivamente su CV; no obstante, aquellos que proveen de cuidados a pacientes en estadios de funcionalidad más avanzados de la enfermedad presentan un leve grado de sobrecarga en las áreas física, social, psíquica y económica de su vida. Constatando que, efectivamente, el nivel de deterioro en las dimensiones física y funcional del paciente influye en la percepción que éstos tienen de su CV, así como también que los cuidadores de pacientes en estadios más críticos de la enfermedad se ven sobrecargados, probablemente, debido al rol más activo que deben asumir. (Caqueo, A., Segovia. P., Urrutia, U., Miranda, C & Navarro, E. 2013)

Un segundo estudio, nos habla de las relaciones afectivas que se generan al interior del hogar, entre los cuales el apego resalta como necesario para brindar soporte y seguridad. El estudio *La familia en los cuidados paliativos del enfermo con cáncer avanzado*, (Labori, P., Quesada, M & Puig, O. 2015), señala que, dentro del grupo familiar, se generan diferentes vínculos afectivos, entre los cuales el apego garantizaría la seguridad necesaria y la protección para que puedan desplegarse los recursos individuales y familiares que permitan afrontar las adversidades a las que uno de sus integrantes y la misma familia pueden verse sometidos. En este sentido, contar con apegos estables y seguros al interior de la familia constituye un elemento protector que favorece la solidaridad y la asunción de situaciones traumáticas. Por el contrario, los apegos calificados como "inseguros", evidentemente no ofrecen esa protección y, en consecuencia, dificultan el proceso de resiliencia. La resiliencia, pues, da cuenta de la importancia del apego como elemento que facilita un mejor afrontamiento de las inevitables frustraciones de la vida.

Reconociendo que el cáncer es una enfermedad en la que no sólo el paciente, sino también sus familiares se ven afectados, el estudio: "El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia" (Rodríguez. 2017) presentan las siguientes conclusiones:

- "El cáncer es para la mayoría de las personas entrevistadas, un acontecimiento mayoritariamente de carácter grave, especialmente en la primera etapa, es decir en el momento del diagnóstico. El cáncer despierta el miedo a la muerte, y se vivencia como una enfermedad con un alto grado de malignidad".

- “Para algunas personas, la enfermedad es algo indisociable de la salud y la vida; para otras personas es una experiencia catastrófica y de pronóstico incierto, que se asocia inevitablemente a la muerte a pesar de los adelantos biomédicos y al aumento de la esperanza de vida de las personas afectadas”. Ocurre también que, para alguna de las entrevistadas, la enfermedad despierta sentimientos de culpa, de responsabilidad por tener determinados comportamientos o actitudes que, desde la perspectiva de la persona interesada, tienen que ver con el origen de la enfermedad. Así, determinados estilos de vida se perciben como algo que la persona podría haber evitado, lo cual habría incidido en el origen del cáncer”.
- “El sufrimiento y el deterioro físico, las recaídas y la muerte, por un lado, conforman un primer grupo de preocupaciones y miedos alrededor de la enfermedad”.
- “El miedo al dolor aparece como una constante en los relatos de las personas entrevistadas, al igual que el miedo a la muerte y a morir sin poder ver cumplidas las propias expectativas de vida y desarrollo (el crecimiento de los hijos, la vida de pareja, los proyectos personales...)”
- “Para las personas entrevistadas, ser una persona enferma de cáncer no ha de suponer un cambio en sí mismo. La persona con diagnóstico de cáncer es uno más, como los demás. Dar pena, que los demás sientan lástima o etiquetas similares es algo de lo que huye una persona que ha tenido la enfermedad.
- “Parece que la pérdida del pelo a consecuencia de la quimioterapia es un elemento que marca un antes y un después en la mayoría de los relatos, siendo un elemento diferenciador entre los sanos y los que están enfermos. Esa pérdida trae consigo la vivencia de que la persona está en una situación de enfermedad. No obstante, esta vivencia de persona con una enfermedad no lleva implícito un papel pasivo, sino todo lo contrario. Esta toma de conciencia con lo que significa ser una persona enferma parece permitir un comportamiento proactivo que se puede hacer presente tanto en el comportamiento interno (motivación para hacer frente a los efectos secundarios, utilización de imágenes mentales para tratar los efectos secundarios de la quimioterapia, etc.) como en el comportamiento externo (búsqueda de información, tratamientos complementarios a la medicina convencional, asistencia a grupos de ayuda mutua o actividades lúdicas).
- “La familia extensa y la familia nuclear, en su gran mayoría la pareja y algún familiar de primer grado, se vuelcan en el acompañamiento de la persona con cáncer. Las personas afectadas experimentan un sentimiento de gratitud hacia los familiares, y reconocen la dificultad de hacerse cargo de la situación, no solo por lo que la enfermedad conlleva (el acompañamiento en los tratamientos, la crianza de los hijos o la asunción de tareas domésticas, entre otros) sino por el cansancio que supone para los cuidadores.
- “En algunos casos, la enfermedad ha disminuido la capacidad de tolerar algunos comportamientos ajenos y algunas situaciones que hasta el momento la persona asumía.

Hay una vivencia positiva, por una parte, en este cambio, porque algunas personas experimentan este cambio como una forma más auténtica de la expresión del sí mismo. Otras personas, en cambio, sienten este cambio como algo más negativo, porque se viven a sí mismas como con poca tolerancia y manifiestan este malestar con mayor enojo o rabia del que anteriormente podían ser capaces de expresar”.

En concordancia con lo anteriormente expuesto, señalamos que la familia como primer entorno en el que el ser humano se desenvuelve y adquiere las habilidades para enfrentarse a las adversidades y situaciones estresantes de la vida, para el paciente oncológico, la familia o aquellos primeros cuidadores se convierten en un soporte vital para enfrentar la experiencia del dolor. A su vez, la experiencia de convertirse en cuidadores de un paciente con cáncer representa una situación vital que suscita reacciones, emociones, sentimientos que pueden generar estrés y grandes niveles de malestar emocional en general.

## **Paciente oncológico**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS. 2018), el Cáncer es un término que hace referencia a un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo. Una de sus características esenciales es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus condiciones o límites habituales y pueden entonces, invadir partes del cuerpo adyacentes o propagarse a otros órganos. Desde un punto de vista de la salud pública, la OMS (2018), sugiere que el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo, ocasionando casi cada año 8,8 millones de muertes en el mundo. Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer están asociadas a los que se reconocen en este contexto como los principales factores de riesgo, que son: índice de masa corporal elevado, escasa ingesta de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y de alcohol.

Los expertos coinciden en que el Cáncer se produce por la transformación de células normales en células o tumores que recorren un proceso de varias etapas; es decir, algunas lesiones precancerosas o tumores pueden progresar a un tumor maligno. Dichas alteraciones resultan de la interacción entre factores genéticos y factores externos, como, por ejemplo, exposición a radiaciones ultravioleta, exposición a contaminantes químicos como el humo del tabaco o exposición biológica, como virus, bacterias y/o parásitos.

Casi la gran mayoría de los tipos de Cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco, estilos y hábitos de alimentación poco saludables, sedentarismo, alto consumo de sal, azúcar y escasa actividad física. Además, un alto porcentaje de tipos de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, esto es, si se detectan en una fase temprana.

El tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas, como el cáncer, demanda costos muy altos para los sistemas de salud, por lo que se han visto motivados a desarrollar diversas estrategias para el cuidado de estos pacientes; una de ellas, es la de cuidados paliativos, que según la OMS es “la asistencia integral, individualizada y continuada de la persona enferme en situación avanzada y terminal, teniendo en el enfermo y su familia la unidad de tratar, desde un punto de vista activo, vivo y rehabilitador, con fines de mejorar la calidad de vida”. (Geneva. 2014)

El dolor es un asunto individual y subjetivo, por el hecho de que cada paciente oncológico experimenta, vive y asume el dolor de manera distinta a como podría hacerlo otra persona en similares condiciones. En esta misma línea el paciente oncológico, va experimentando un dolor crónico, el cual tiene efectos fisiológicos, psicológicos y conductuales sobre el paciente y su familia, además de un costo social enorme.

La experiencia del dolor para el paciente oncológico puede resultar traumática, no sólo por lo que se está soportando a nivel físico, sino por las sensaciones, ideas, pensamientos, emociones que surgen y que afectan, además, a los cuidadores y familiares de estos pacientes; por lo que el tratamiento, cuidado y atención de los pacientes oncológicos plantea cada vez más, retos y desafíos no sólo para los médicos y especialistas, sino para sus parientes cercanos, amigos y seres queridos.

En relación con el paciente oncológico, éste requiere unos cuidados especiales, los que se conocen como paliativos.

Los cuidados paliativos según el Instituto Nacional de Cáncer, estos se definen como los cuidados para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que pone la vida en peligro, como el cáncer. Los cuidados paliativos son un planteamiento de los cuidados que responde a la persona en su totalidad, no solo a su enfermedad. El objetivo de los cuidados paliativos es evitar o tratar, lo más pronto posible, los síntomas y los efectos secundarios de una enfermedad y de su tratamiento, y los problemas psicológicos, sociales y espirituales correspondientes. Los cuidados paliativos se llaman también cuidado de alivio, cuidados médicos de apoyo y control de síntomas. Los pacientes pueden recibir cuidados paliativos en el hospital, en una clínica ambulatoria, en un establecimiento de cuidados a largo plazo o en casa bajo la dirección de un médico.

## **Diseño metodológico**

Jara (2013) concibe el proceso metodológico como

Una propuesta metodológica: una proposición intencionada del camino que se quiere recorrer que, por una parte, posibilitará orientar activamente el proceso en una determinada dirección, pero que, por otra parte, deberá estar abierta a lo que vaya ocurriendo en el trayecto para modificar su curso si es necesario, en la medida en que quienes proponemos el camino somos, a su vez Caminantes.

Es decir, la metodología es aquel camino que se debe plasmar de manera sistémica, que definirá los procesos, los cuales guiarán al cumplimiento de los objetivos planteados en la propuesta de intervención.

Por lo tanto, se debe concebir la metodología en la propuesta como un proceso particular que tiene criterios de fondo, dado que la metodología debe estructurar, impulsar y orientar los procesos con una lógica que den unidad a todos los factores que intervienen y participan del proceso (personas, con sus características personales y grupales; las necesidades que se observaron y se observarán; intereses y el contexto) dado que estos orientarán las dinámicas del proceso reflexivo y crítico para el cumplimiento de los objetivos y propósitos.

## **Enfoque**

Esta propuesta de intervención estará basada en el enfoque dialógico e interactivo dado que este, está relacionado con la concepción, pregunta eje y referente teórico. En este enfoque las experiencias de las personas con cáncer y sus familias son entendidas como espacios de interacción, comunicación y de relación, el cual, el proceso de acompañamiento permitirá fortalecer la resiliencia, donde el lenguaje y las diferentes manifestaciones artísticas que se integren tienen una intencionalidad particular. El enfoque dialógico interactivo, a partir de los referentes externos e internos que permiten tematizar las áreas problemáticas expresadas en los procesos conversacionales que se dan en toda práctica social, ayudará a resignificar experiencias; a partir de esto, la propuesta busca reconocer y potenciar la particularidad de las experiencias vividas a partir de un hecho particular. Guiso (2004)

## **Fases**

Las fases de la propuesta de intervención se guiarán por los planteamientos de Galeano (2012), quien muestra unos momentos en el proceso de acompañamiento, en este caso a las personas que padecen la enfermedad de cáncer y sus familias; para esto se toma como premisa que el proceso es simultáneo y multiciclo, lo que quiere decir que no será una camisa de fuerza el planteamiento de cada una de las fases, por el contrario, la lógica de Galeano mueve al facilitador a tener apertura de ir y volver en los momentos para generar reflexión dialógica a partir de su intencionalidad, pero también movido por las necesidades propias de la población participante.

La exploración permite entrar en contexto con el objeto problemático, en otras palabras, la exploración es la primera inserción de los facilitadores en los intereses de la propuesta; esto amerita una primera inserción, no tan elaborada, sobre el fenómeno a atender, para ello, es indispensable la recolección de datos que permitan sustentar la finalidad de la propuesta. Aquí cobra relevancia las primeras búsquedas teóricas para afianzar el objetivo general, pero también se debe tener en cuenta el sentir de los participantes, incluidos los facilitadores, las sensaciones y emotividad que despierta el tema específico, esto se debe concatenar con los avances propios del trabajo de campo.

Para la autora “la revisión documental, los contactos previos, las visitas preliminares, se convierten en actividades básicas” Galeano, (p. 35, 2012).

La focalización, como su nombre lo indica es entrar en detalles más minuciosos sobre la intencionalidad de la propuesta, allí se establecen relaciones entre la intencionalidad de los facilitadores y las características del contexto y las personas participantes en el proceso; en otros términos, focalizar implica separar las unidades para luego volver a unir las con la lógica que el mismo planteamiento del problema lo amerite, unir en estos términos hace referencia agrupar, clasificar, anexar y relacionar, de ahí que la experticia de los facilitadores, en esta fase, sea indispensable, en términos que se pasa de una visión simplista donde solo tiene cabida la mirada unísona del facilitador, por escuchar y atender las reflexiones que traen consigo las personas que padecen cáncer y sus familias.

La tercera fase denominada Profundización, pretende reconfigurar el sentido de la vivencia, la experiencia puesta en escenario, la interlocución de los vivientes del proceso con los facilitadores, allí se resalta la importancia de una interpretación orientada a facilitar los procesos de transformación, por ello es importante las técnicas y procedimientos a tener en cuenta durante la fase de acompañamiento a las personas que padecen cáncer y sus familias, pues de allí emergerá la reflexión orientada hacia motivar nuevos procesos de acompañamiento que motiven la puesta en escena de los saberes profesionales, en este caso desde la Psicología y el Desarrollo Familiar.

Una vez finalizadas estas fases se realizará una sistematización de la experiencia como forma de pervivir las vivencias durante el proceso de acompañamiento de las personas oncológicas y sus familias, esto permitirá tener una lectura más amplia en el tiempo de los sucesos acarreados y que pueden servir de insumo para nuevas propuestas socio-educativas con la población.

Para Jara (1994) la sistematización es:

Interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo. La sistematización de experiencias produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse de los sentidos de las experiencias, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora.

Apoyando lo expuesto por Jara, se podría decir que la sistematización contribuye a realizar un aporte en la reflexión diádica de la academia-instituciones de salud, como es el caso, del aporte que se puede generar con esta propuesta socio-educativa, la cual busca, no sólo generar un impacto inmediato, sino, más bien, construir reflexión constante que permita a nuevos profesionales tomar herramientas contextuales sobre su práctica profesional.

La sistematización se espera que contribuya a la generación de conocimiento reflexivo y a su vez, que se convierta en un insumo teórico para nuevos estudiantes interesados en la temática.

A partir de la comprensión de la acción profesional en la Clínica Vida Fundación, será posible la formulación de propuestas adecuadas enfocadas al fortalecimiento de proyectos que incentiven la participación, el fortalecimiento de competencias, y la equiparación de oportunidades en iniciativas para la población oncológica y sus familias. La sistematización también aportará a la institución donde se llevará a cabo el proceso de acompañamiento socio-educativo, al dejar precedentes de actuación profesional desde la perspectiva de la Psicología y el Desarrollo Familiar como insumos inter y multidisciplinarios de trabajo.

Como especialistas en formación, la sistematización de la experiencia permitirá fortalecer las actitudes investigativas y de comprensión del quehacer profesional, más allá del cumplimiento de objetivos, puesto que posibilita realizar un análisis integral de la práctica, para este caso desde una perspectiva constructivista.

## Plan Operativo

<b>Objetivo general</b>	Propiciar un acompañamiento mediante estrategias de intervención a partir de la arteterapia con pacientes oncológicos y sus familias en las salas de quimioterapia de la Clínica Vida Fundación de la ciudad de Medellín.			
<b>Objetivos específicos</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>METAS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>RECURSOS</b>
Implementar estrategias de intervención desde la arteterapia, para acompañar los pacientes oncológicos en las salas de quimioterapia de la Clínica Vida Fundación de la ciudad de Medellín.	Mural de situaciones "Dibujo"	1 mural de situaciones "Dibujo" (al iniciar el acompañamiento)	1 dibujo realizado, de 1 dibujo planeado	-Talento humano -Papel - Colores -Lapicero. -Pañuelos desechables
	Siluetas	1 silueta	1 silueta realiza, de 1 silueta planeada	-Talento humano -Imágenes. -Pintura. -Vinilos. -Pañitos húmedos. -Pañuelos desechables
	Relatando mi historia	1 relato.	1 relato planeado, de 1 Relato realizado	-Talento Humano -Papel. -Lapicero -Pañuelos desechables
Acompañar a las familias de los pacientes oncológicos en el proceso de enfermedad a partir de los sentimientos y emociones que emerjan	Lluvia de ideas.	1 lluvia de ideas.	1 lluvia de ideas planeada, de 1 lluvia de ideas realizada.	-Talento Humano -Fichas Bibliográfica- Lapiceros. -Pañuelos desechables
		1 baile	1 baile planeado, de 1 baile realizado	-Talento humano -Grabadora -Salón.

en el proceso.				-Pañuelos desechables
	Mural de situaciones "Dibujo"	1 mural de situaciones "Dibujo" (al iniciar el acompañamiento)	1 dibujo realizado, de 1 dibujo planeado	-Talento humano -Papel - Colores -Lapicero. -Pañuelos desechables

## Planeación técnica interactivas

Trabajar con familias e individuos se debe tener en cuenta la finalidad que orienta los interés de las partes, para ello se plantea unos momentos que permita de manera dinámica, establecer de manera ordenada un paso a paso de los encuentros con los pacientes oncológicos y sus familias.

Cada encuentro con el paciente oncológico y su familia tendrá los siguientes momentos:

### 1. Saludo

Este debe ser cordial, dar la bienvenida y recordar el objetivo del encuentro; se puede invitar a los participantes que hagan una pequeña ronda de estados de ánimo. Si es el primer encuentro debe incluirse una dinámica que permita conocer el nombre de los demás participante.

### 2. Actividad rompe hielo

Tiene como finalidad orientar y motivar a los participantes a crear un ambiente de confianza, de empatía, de conectar con el objetivo del encuentro que empieza, de igual manera, en este actividad rompe hielo se debe rastrear las expectativas y los temores de los pacientes y sus familias. La actividad rompe hielo no debe superar los quince minutos (15"). Entre ellas se destacan dinámicas de presentación individual dinámica, presentación por parejas, presentación grupal por retos, entre otras.

### 3. Puesta en escena

La puesta en escena es el momento central del encuentro donde se pone en escena la técnica interactiva o de arteterapia en ella se presenta, discute y profundiza la temática a tratar partiendo del intercambio de experiencias entre los diferentes pacientes oncológicos y sus grupos familiares, en este momento se espera que haya una reflexividad e interiorización de los contenidos tratados con la finalidad de generar transformación y apropiación para la dinámica del día a día con la enfermedad. Se debe tener en cuenta que esta puesta en escena debe empezar por una explicación del facilitador del encuentro, seguida por una profundización temática y finalmente el desarrollo temático en donde deberá ser tenido en cuenta la participación activa de todos los integrantes en el encuentro.

### 4. Socialización de aprendizajes y conclusiones

En este momento el facilitador reflexiona sobre los aprendizajes de los participantes en el encuentro, en ellos se debe tener en cuenta su estado emocional, los sentimientos que emergieron, las vivencias experiencias puestas en el desarrollo del encuentro y todos aquellos aprendizajes significativos que le sirvan para nuevas situaciones relacionadas con su enfermedad y el papel de la familia.

Se resalta la importancia de generar unas conclusiones donde se tomen en cuenta los diferentes momentos del encuentro, los tiempos utilizados, las estrategias, metodologías y herramientas utilizadas por el facilitador. Enfatiza en la conexión y finalidad de las diferentes partes y técnicas del encuentro.

## 5. Evaluación

La evaluación es indispensable como insumo de mejoramiento continuo en la preparación de los encuentros, talleres y las técnicas a utilizar a futuro; la evaluación se convierte en el proceso de retroalimentación de los participantes en cuanto a la propuesta de intervención, los métodos, el aprendizaje adquirido y el ambiente del encuentro. La evaluación debe ser un insumo permanente de reflexión sobre el qué y el cómo, está debe dejar un registro físico o magnético, que le sirva a los facilitadores volver a ella en la planeación de futuras intervenciones.

Técnica	Objetivo/alcances	Características	Materiales	Descripción del procedimiento de la técnica:
<b>Mural de situaciones “Dibujo”</b>	Identificar situaciones, espacios, actores, tiempos, objetos y símbolos que presentan lo que sucede en la cotidianidad de los pacientes	Posibilita describir situaciones, develar sus causas y poner en evidencia procesos en los cuales los pacientes están involucrados y por medio de esta les permite expresar lo que viven a partir de su diagnóstico.	-Talento humano -Papel - Colores -Lapicero. -Pañuelos desechables	El psicosocial que acompaña la sección les facilita una hoja de papel, y los invita a construir de manera individual un dibujo para luego llevarlo a un mural de situaciones, por medio del cual el paciente nos cuenta cual es su sentir con el proceso de la quimioterapia y sus expectativas al momento de iniciar el acompañamiento psicosocial.
<b>Siluetas</b>	Realizar a partir de lo simbólico y lo imaginario y permitiendo que se reconozcan las identidades individuales, determinar cuáles son las maneras como se visualizan y que emociones latentes se presentan.	La técnica les permite a los pacientes que se reconozcan y se identifiquen con ciertas figuras específicas, y por medio de estas descubran cuales son esas emociones tanto positivas como negativas que los acompañan.	-Talento humano -Imágenes. -Pintura. -Vinilos. -Pañitos húmedos. -Pañuelos desechables	Se le entrega una hoja de papel a cada paciente que contiene una silueta de una figura en específico, la cual elegirá según sus gustos, sentimientos y disposición y con la que se sienta identificado, donde el plasmará y dará color según su sentir y gustos.  Finalmente, la silueta será socializada con el grupo tratante y se expresara como se sintió y que nos quiere contar de su silueta.
<b>Relatando mi historia</b>	Plasmar por medio de un escrito que puede ser poema, cuento o biografía cual ha sido una experiencia sea positiva o negativa que	La técnica le ayuda a los pacientes a identificar por medio de un relato una experiencia significativa que ha marcado su vida, y como esta ha aportado de	-Talento Humano -Papel. -Lapicero	Según unas preguntas orientadora, que se le hará a cada paciente y que pueden ser:  ¿Qué experiencia significativa ha marcado tu vida? ¿Qué deseas desde lo que estas viviendo hoy?

	ha marcado la historia de su vida.	manera favorable o desfavorable en ella.	-Pañuelos desechables	Construirán un relato donde nos cuenten un pequeño resumen de lo que ha sido su historia de vida y como esta se ha visto permeada por diferentes experiencias de vida.
<b>Lluvia de ideas</b>	Identificar las necesidades de las familias con paciente diagnosticados con cáncer.	Conocer el sentir y las necesidades de las familias a partir del diagnóstico, y con esto orientar el acompañamiento psicosocial.	-Talento Humano -Fichas Bibliográfica-Lapiceros. -Pañuelos desechables	Se reunirán a todas las familias y se les entregara individualmente papel y lápiz en el cual deben describir cuales son sus intereses y sus necesidades latentes a trabajar; posteriormente se socializarán con todo el grupo y se hará un diagnóstico sobre los temas abordar.
<b>Danzando con el alma</b>	Expresar por medio de los movimientos de su cuerpo su estado emocional.	Por medio de la música y los sonidos el cuerpo se motiva a expresar su sentir, de acuerdo al ritmo que se esté escuchando y por medio de este se evoquen recuerdos o algo significativo.	-Talento humano -Grabadora -Salón. -Pañuelos desechables	Se escoge la canción de acuerdo al sentimiento que se quiera trabajar, se invita a los participantes a que se dispongan y asocien la canción con el tema propuesto, a que se dejen llevar por lo movimientos de su cuerpo que estos expresan los sentimientos que se están presentando en el momento.
<b>Mural de situaciones "Dibujo"</b>	Identificar situaciones, espacios, actores, tiempos, objetos y símbolos que presentan lo que sucede en la cotidianidad en las familias.	Posibilita describir situaciones, develar sus causas y poner en evidencia procesos en los cuales las familias están involucrados y por medio de esta les permite expresar lo que viven a partir de su diagnóstico.	-Talento humano -Papel - Colores -Lapicero.	El psicosocial que acompaña la sección les facilita una hoja de papel, y los invita a construir de manera individual un dibujo para luego llevarlo a un mural de situaciones, por medio del cual las familias nos cuentan cuál es su sentir con el proceso de la quimioterapia y sus expectativas al momento de iniciar el acompañamiento psicosocial.

			-Pañuelos desechables	
--	--	--	--------------------------	--

## Cronograma de actividades

ACTIVIDADES		DURACIÓN (meses)	Año 2021					
			M1	M2	M3	M4	M5	M6
<b>Actividad 1</b>	<b>Mural de situaciones</b>		X					
Resultado 1	Identificar las situaciones del paciente oncológico	1 mes						
Resultado 2	Análisis de los resultados							
<b>Actividad 2</b>	<b>Siluetas</b>			X				
Resultado 1	Reconocimiento de emociones	1 mes						
Resultado 2	Expresión de sentimientos							
Resultado 3	Análisis de los resultados							
<b>Actividad 2</b>	<b>Relatando mi historia</b>				X			
Resultado 1	Biografía de la historia de vida	1 mes						
Resultado 2	Análisis de los resultados							
<b>Actividad 4</b>	<b>Lluvia de ideas</b>					X		
Resultado 1	Identificar las necesidades de las familias y los pacientes oncológicos	1 mes						
Resultado 2	Análisis de los resultados							
<b>Actividad 5</b>	<b>Danza con el alma</b>						X	
Resultado 1	Taller de movimiento corporal	1 mes						
Resultado 2	Danza movimiento, terapia							
Resultado 3	Análisis de los resultados							
<b>Actividad 6</b>	<b>Mural de situaciones dibujo</b>							X
Resultado 1	Identificar las situaciones del paciente oncológico	1 mes						
Resultado 2	Análisis de los resultados							

## PRESUPUESTO

<b>N°</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>TIEMPO ESTIMADO</b>	<b>COSTO ESTIMADO</b>
<b>1</b>	Profesional en psicología y desarrollo familiar, especialista en intervención psicosocial (3),	10 meses	<b>\$ 70.000.000</b>
<b>2</b>	Recursos físicos (salón de formación, parque del municipio)	10 meses	<b>\$ 0.0</b>
<b>3</b>	Computador	10 meses	<b>\$ 2.000.000</b>
<b>4</b>	Video beam	10 meses	<b>\$ 2.000.000</b>
<b>5</b>	Insumos de papelería y material pedagógico	10 meses	<b>\$ 6.500.000</b>
<b>6</b>	Equipo de sonido (propio de la alcaldía)	1 vez	<b>\$ 0.0</b>
<b>PRESUPUESTO TOTAL REQUERIDO</b>			<b>\$ 80.500.000</b>

## Bibliografía

- Barrón, B & Alvarado, S. (2009). Desgaste Físico y emocional del cuidador primario en Cáncer. *Cancerología* 4. 39-46. Recuperado de: <http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1257541295.pdf>
- Cáceres, J & Santamaría, L. (2018). La Arteterapia Como Camino de Transformación Espiritual. *Trabajo Social* 20(1):133–161. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2256-54932018000100133&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2256-54932018000100133&lng=es&nrm=iso)
- Caqueo, A., Segovia, P., Urrutia, U., Miranda, C & Navarro, E. (2013). Impacto de la relación de ayuda de cuidadores primarios en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado. *Psooncología* (10) pp 95-108. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/38820308.pdf>
- Castaño, A & Palacios, X. (2013). Representaciones Sociales Del Cáncer y de La Quimioterapia. *Psicooncología* 10(1):79–93. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v10n2/v10n2a03.pdf>
- Clínica vida (s.f). Quienes somos. Recuperado el 12 de abril de 2020. En: [www.clinicavida.com/quienes-somos/](http://www.clinicavida.com/quienes-somos/)
- Clínica Vida Fundación. (2020). Modelo de atención. Medellín. Recuperado de: [www.clinicavida.com/quienes-somos/](http://www.clinicavida.com/quienes-somos/)
- Collete, N. (2015). Arteterapia en el final de la vida. Fundamentos y metodología de la intervención en una Unidad de Cuidados Paliativos. (10), p. 65-85. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5584554>
- Collette, N. (2006). Hasta Llegar, La Vida.: Arte-Terapia y Cáncer En Fase Terminal. *Arteterapia: Papeles de Arteterapia y Educación Artística Para La Inclusión Social* (1):149–160. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/ARTE0606110149A>
- Collette, N. (2011). Arteterapia y cáncer, PSICOONCOLOGÍA. (8), p. 81-99. Recuperado de <https://revistas.ucm.es>
- Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-920 de 2013. Expedientes acumulados T-3.980.128; T-4.008.003; T-4.013.446; T-4.016.687; T-4.023.519 Y T-4.031.605. M.P. alberto rojas ríos. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/T-920-13.htm>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2019). *Resultados Censo Nacional de Población y Vivienda 2018*. Medellín, Antioquia.
- Díaz, G & Yaringaño. J. (2010). Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. 13(1), 69-86. Recuperado de: <file:///C:/Users/maril/Desktop/U/Articulos/document.pdf>
- Dumas, M. & Aragues, M. (2013). Beneficios del arteterapia. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-054/212>
- Expósito, Y. (2008). La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* (7). 3. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2008000300004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2008000300004&script=sci_arttext&tlng=pt)

- Frances, O. (2015). Reconstrucción del sentido de vida de un cuidador primario. estudio de caso. *Ajayú Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, (13), p. 1-16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4615/461545455007>
- Garassini, M. (2015). Narrativas de familiares de pacientes con cáncer. *CES Psicología*, (8), p. 76-102. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4235/423542417005>
- Garzón, B & Yaravis, Y. (2016). Arteterapia congnitiva conductual para el tratamiento de ansiedad y depresión en un grupo de pacientes oncológicos de la Asociación Nacional contra el Cáncer capítulo de Veraguas. Universidad de Panamá. Panamá. Recuperado de: <file:///C:/Users/maril/Desktop/U/Art%C3%ADculos/yaravis%20garzon.pdf>
- Gaviria, A. Vinaccia, S. Riveros, M. & Quiceno, J. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicología desde el Caribe*, (20), p. 50-75. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=213/21302004>
- Giraldo, C & Agudelo, G. (2006). Calidad de vida de los cuidadores familiares. *Aquichan*, (1), p.38-53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=741/74160106>
- Gobernación de Antioquia. (2017). *Registro Poblacional de Cáncer de Antioquia. Secretaría de Salud y Protección Social*. Medellín.
- Gobernación de Antioquia. (2017). *Situación del Cáncer Departamento de Antioquia*. Año 2017. Registro poblacional de Cáncer. Medellín.
- González, R., Reyna, M. & Cano, C. (2009). Los colores que hay en mí: una experiencia de arte-terapia en pacientes oncológicos infantiles y cuidadores primarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, (14), p. 77-93. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=292/29214106>
- Granados, J., Parada, J & Cáceres, Y. (2014). Funcionalidad de las relaciones intrafamiliares en los pacientes con cáncer. *Revista Ciencia y Cuidado*, 11 (1), 27-34. Recuperado dn: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/182>
- Grau, C & Espada, M. (2012). Percepciones de los padres de niños enfermos de cáncer sobre los cambios en las relaciones familiares. *Psicooncología*, 9(1), 125.
- Gutiérrez, E. (2017) Arteterapia con familias de niños con cáncer. *Dinámica familiar en la creación plástica*.
- International Agency for Research on Cancer, (2019). *Word Cancer Report. Publications IARC International*. ISBN: 978-92-832-04047-3
- Jaman, P & Rivera, M. (2014). Vivir Con Cáncer: Una Experiencia de Cambios Profundos Provocados Por La Quimioterapia. *Aquichan* 14(1):20–31. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1657-59972014000100003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972014000100003)
- Laborí, P., Quesada, M & Puig, O. (2015). La familia en los cuidados paliativos del enfermo con cáncer avanzado. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 40, (1). Recuperado de <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/117>
- Laborí, P., Quesada, M & Puig, O. (2015). La familia en los cuidados paliativos del enfermo con cáncer avanzado. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. Ley 972. *Diario Oficial Gaceta del Senado de la Republica de Colombia*. 15 de Julio del 2005.

- Martínez, M., Romo, & Huerta, J. (2011). Un mapa para llegar a la vida: estudio de caso de un niño con leucemia mediante arteterapia. *arteterapia*, 6, 151.
- Matur, V & Darra, E. (2013). Personalidad resistente, estrés percibido y bienestar psicológico en cuidadores familiares de pacientes con cáncer terminal. 23 (2), 153-160. Recuperado de: <file:///C:/Users/maril/Desktop/U/Articulos/494-2127-1-PB.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Política Social. Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social 2010. [Consultado el 22 de mayo de 2020] Disponible en: <http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ActualizacionEstrategiaCancer.pdf>.
- Munar, G. (2007). La familia como factor coadyuvante en el tratamiento psicológico de pacientes con cáncer. Universidad de la Sabana. Colombia. Recuperado de: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/2084/131393.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Observatorio Nacional de Cancer. (2018). *Guía Metodológica*. Ministerio de Salud de Colombia.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Cáncer. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Ortega, C & López, F. (2005). Intervención psicológica en cuidados paliativos: revisión y perspectivas. *Clínica y Salud*, (16), p. 143-160. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1806/180616104002>
- Oyarzún, P. (2016). *Cáncer e individuación: arteterapia, un camino para ir más allá del cuerpo*. Santiago de Chile. Recuperado de: <file:///C:/Users/maril/Desktop/U/Articulos/cancer-e-individuacion.pdf>
- Payán, E., Vinaccia, S & Margarita J. (2011). Cognition about Disease, Spiritual Well-Being and Quality of Life in Patients with Terminal Cancer. *Acta Colombiana de Psicología* 14(2):79–89.
- Puerto, H. (2015). Calidad de Vida En Cuidadores Familiares de Personas En Tratamiento Contra El Cáncer. *Revista CUIDARTE* 6(2):1029–1040. ¿Páginas? Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732015000200003&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732015000200003&script=sci_abstract&tlng=es)
- Puerto, H. (2017). Soporte Social Percibido En Cuidadores Familiares De Personas En Tratamiento Contra El Cáncer. *Revista Cuidarte* 8(1):1407–1422. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2216-09732017000101407](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732017000101407)
- Rabadán, J. Chamarro, A & Álvarez, M. (2017). Terapias artísticas y creativas en la mejora del malestar psicológico en mujeres con cáncer de mama. Revisión sistemática. *Psicooncología*; (14): p. 187-202. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/57079>
- Rivero, R. Piqueras, J. Ramos, V. García, L. Martínez, A. & Oblitas, L. (2008). Psicología y cáncer. *Suma Psicológica*, (15), p. 171-197. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1342/134212604007>
- Rodríguez, J. (2017). El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia. Universidad de Barcelona. España. Recuperado de: [file:///C:/Users/maril/Desktop/U/Articulos/JRR\\_TESIS.pdf](file:///C:/Users/maril/Desktop/U/Articulos/JRR_TESIS.pdf)

- Valencia, S. (2006). Depresion En Personas Diagnosticadas Con Cáncer. *Revista Diversitas Perspectivas En Psicología* 2(2):1794–9998. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982006000200006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982006000200006)
- Galeano, M. (2012). Diseño de proyectos en la Investigación Cualitativa. Fondo Editorial Universidad EAFIT. Medellín
- Guiso, A. (2004). Entre el hacer lo que se sabe y saber lo que se hace. Una revisión sui géneris de las bases epistemológicas y de las estrategias metodológicas. En: *Revista Aportes*. Vol. 57, p, 7-22
- Jara, O. (2013). ¿Cómo sistematizar experiencias? Una propuesta Metodológica en la sistematización de experiencias práctica y teoría para otros mundos posibles. Montevideo Paraguay: EPPAL.
- Jara, O. (1994). Para Sistematizar Experiencias una propuesta teórica y práctica. *Revista Tarea*. Lima.