

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**PROPUESTA EN INTERVENCIÓN DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
COGNITIVA-NARRATIVA CON USO DE TÉCNICAS DE EXPRESIÓN
CREATIVA EN MUJERES CON CÁNCER RECIÉN DIAGNOSTICADAS
FOCALIZANDO EN ASPECTOS EMOCIONALES Y DE CALIDAD DE VIDA**

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la Comisión del Programa de Posgrado en Psicología para optar al grado y título de Maestría Profesional en Psicología Clínica y de la Salud

MARÍA LAURA ZÚÑIGA QUESADA

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

Diciembre, 2024

DEDICATORIA

Este trabajo final de investigación aplicada está dedicado a Dios, por ser guía en todo momento para poder llevar a cabo esta maestría y, sobre todo, por seguir dándome el privilegio de encontrar mi vocación y trabajar con amor para los que más lo necesitan.

A la Virgencita, por siempre cubrirme bajo su manto y darme la fuerza necesaria, como madre, para tener la perseverancia de continuar y terminarla.

Además, está dedicado a mi papá, por ser mi guía en los procesos académicos y en esta universidad, por compartir conmigo la pasión por el tema del cáncer desde distintas perspectivas, pero, sobre todo, por ser mi mayor orgullo por todo lo que ha logrado en esta institución.

A mi mamá, que con su amor siempre ha estado en cada detalle, días, noches o traspasadas, dándome el ánimo y el apoyo para ser siempre mejor en mi vocación; por llorar conmigo o sacarme una sonrisa en los momentos menos agradables; y por compartir conmigo todo este proceso desde el día de mi elección de carrera.

A mis hermanas, para que tomen de ejemplo que nunca es tarde para lograr sus metas y luchar por lo que uno siempre ha querido. Las amo y son mi mayor motivación.

A mi esposo, que, aunque llegó tarde a este proceso, me ha acompañado desde el primer día con mis lágrimas, motivándome a terminarla y dándome palabras de aliento para continuar y no rendirme, ya que "si no, no sería tan divertido". Te amo.

A mis compañeros de maestría, porque de todos aprendí y sigo aprendiendo.

“El que no vive para servir, no sirve para vivir”

Madre Teresa de Calcuta

AGRADECIMIENTOS

Mi total agradecimiento a Dios por no soltarme y por ayudarme a lograr terminarla.

A mi tutor, don Luis, por confiar y creer en mí, por ser mi guía, mi luz y por lograr encontrar la motivación perfecta para que yo pudiera continuar y lograr lo que soy hasta ahora. Por sus enseñanzas no solo como persona, sino también como profesional. Por ser mi paño de lágrimas y mi balance emocional en todo este proceso. Pero, sobre todo, por no abandonar mi idea original del arte e incluirlo con un enfoque nuevo e innovador.

A mis lectoras, que aceptaron el reto en medio de turbulencia; por su guía y observaciones, no tengo cómo agradecerles.

A la Asociación Metamorfosis, por brindarme su mano desde el día que las contacté, por cada charla, acompañamiento y consejo que hemos podido construir en conjunto. Son las expertas en el tema y me han enriquecido y enseñado todo lo que sé. A doña Deyanira, por creer en mí y darme el privilegio de formar parte de esta increíble misión.

A las voluntarias y, sobre todo, a las pacientes que han estado ahí y siguen estando, para que yo pueda cumplir esta meta, porque sin ustedes esto no hubiera sido posible.

A los que me escucharon mencionar una y otra vez: "ya casi la termino", gracias; pero, sobre todo, y en especial, a mi compañera de vocación y de esta maravillosa profesión desde 2008, Mariángeles, gracias, gracias, gracias, por estar, escuchar y observar cuando más lo necesitaba. ¡Gracias!

¡Ya lo logré!

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
LISTA DE TABLAS.....	viii
LISTA DE FIGURAS	ix
INTRODUCCIÓN	1
Justificación.....	7
Antecedentes	13
Planteamiento del Problema.....	23
Objetivo General	27
Objetivos Específico	27
MARCO TEÓRICO.....	28
Fases y emociones de la enfermedad del cáncer.....	36
Calidad de Vida.....	41
Arte y técnicas creativas.....	43
Enfoque postracionalista: cognitivo-narrativo	53
El recuerdo	58
La objetivación.....	59
La subjetivación	60
La metaforización.....	61
La proyección.....	62
METODOLOGÍA	64
Población.....	65
Criterios de inclusión	67
Criterios de exclusión:.....	67
Componentes éticos	67
Precauciones tomadas para proteger a las personas que participan en la práctica.....	67
Estrategia de intervención	68
Fases de intervención	68
Registro, sistematización y evaluación que se llevó a cabo.....	73

Definición de las relaciones interdisciplinarias a desarrollar como parte de las actividades que se van a realizar	73
Cronograma.....	74
Presentación y análisis de resultados	75
Resultados por sesión.....	120
Análisis por Sesión.....	135
Matriz de cambios por paciente	152
Conclusiones	156
Recomendaciones.....	172
A las personas profesionales en psicología:	173
A la Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM) de Costa Rica, para incluir en la política pública:	173
Al Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica	174
A la Asociación Metamorfosis	174
A las participantes, como pacientes	174
A otras personas profesionales en Salud.....	175
A la escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica	175
Bibliografía	176
ANEXOS.....	186
ANEXO A. Carta de Asociación Metamorfosis	186
.....	186
ANEXO B. Consentimiento informado	187
ANEXO C. Mandalas.....	190
ANEXO D. Collage	191
ANEXO E. Dibujo mano no dominante	193
ANEXO F. MÁSCARA.....	195
ANEXO G. ESCULTURA	197

Este trabajo final de graduación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Posgrado en Psicología de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Psicología Clínica y de la Salud.

Dra. Kattia Rojas Loría
Representante de la Decana Sistema de Estudios de Posgrado

MSc. Luis Ángel Piedra García
Profesor Guía

MSc. Andrea Melissa Mora Umaña
Lectora

MSc. Melissa Aguzzi Fallas
Lectora

M. Sc. Marietta Villalobos Barrantes
Representante de la Directora del Programa de Posgrado en Psicología Clínica y de la Salud

María Laura Zúñiga Quesada
Sustentante

RESUMEN

La presente intervención tiene como objetivo responder a la siguiente interrogante: ¿Cuál podría ser el formato de un proceso de intervención psicológica clínica de enfoque cognitivo-narrativo (con elementos de procesos creativos) que posibilite a tres mujeres recién diagnosticadas con cáncer de seno generar recursos emocionales que les permitan mantener una buena actitud y calidad de vida frente a su enfermedad?

Este proceso destaca la implementación de un enfoque postracionalista, como el enfoque cognitivo-narrativo, combinado con técnicas creativas. El objetivo general es proponer una intervención en psicología clínica bajo este enfoque, utilizando técnicas de expresión creativa en mujeres recién diagnosticadas con cáncer, con un enfoque específico en los aspectos emocionales y de calidad de vida.

Dentro de los objetivos específicos, se buscó construir una historia de vida abreviada de estas mujeres, con el fin de conocer el impacto de la enfermedad en su esfera emocional y en su calidad de vida, para así poder aplicar una selección de técnicas psicoterapéuticas cognitivo-narrativas (con elementos de procesos creativos) y determinar su valor clínico, así como el impacto de las técnicas aplicadas en la vivencia emocional y la calidad de vida de las participantes.

Se realizaron diez sesiones, en las cuales se desarrolló y complementó el proceso con una técnica creativa dentro del enfoque cognitivo-narrativo. En cada sesión, se visualizó de manera artística el recuerdo episódico, la objetivación, la subjetivación, la metaforización y, por último, la proyección del cambio que cada una de las participantes pudo lograr, no solo durante el proceso terapéutico, sino también como recurso para su futuro.

De este modo, se destacó que la utilización de técnicas creativas o expresivas, como complemento a la narrativa utilizada en las sesiones de terapia, permitió desarrollar metáforas físicas y tangibles, creadas por las propias participantes. Esto favoreció una mayor conciencia sobre su momento actual de vida, así como sobre desenlaces no resueltos del pasado, lo que facilitó importantes conexiones para desvincularse del "problema", en este caso el reciente diagnóstico de cáncer.

ABSTRACT

This intervention aims to answer the following question: What could be the format of a clinical psychological intervention process with a cognitive-narrative approach (that includes elements of creative processes) that would enable three recently diagnosed women with breast cancer to generate emotional resources that would allow them to have a good attitude and quality of life in the face of their illness? This in turn highlights the use of a post-rationalist approach, such as the cognitive-narrative approach, combined with creative techniques to develop a general objective of an intervention proposal of clinical psychology under this approach and creative expression techniques in newly diagnosed women with cancer focusing on emotional aspects and quality of life. At the same time, among the specific objectives, there is the chance to develop a summarized life story for these women to assess the impact of their illness within their emotional sphere and quality of life. This is to select the appropriate cognitive-narrative psychotherapeutic techniques (that includes elements of creative processes) to determine the clinical value of the applied techniques and their impact on emotional experience and quality of life.

Ten sessions were held, and each one was developed around or complemented with a creative technique within the cognitive-narrative focus. The objective was to visualize, in an artistic way, the episodic memory, the objectification, the subjectification, the metaphorization, and finally the projection of the change that each of them could achieve not only during the process but also as a resource for their future. Thus, highlighting the use of creative or expressive techniques as a complement to the narrative technique used in each therapy session as a way to develop the use of physical, tangible metaphors, created by themselves, a greater awareness of their current moment of life, or unresolved past outcomes, thereby making important connections to detach themselves from the “problem”, which in this case is their recent cancer diagnosis.

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de tipo de emociones según funcionamiento emocional.....	38
Tabla 2. Media Dimensión Variables por Landgarten (1987).....	46
Tabla 3. Propuesta cognitiva narrativa con técnicas creativas, por sesiones.	71
Tabla 4. Cronograma.....	74
Tabla 5. Tabla de resultados.....	78
Tabla 6. Proceso de transformación y cambios conseguidos en la intervención por participante.	153

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Clasificación de las propiedades de los medios artísticos propuesta por Kagin y Lusebrink (1978).....	47
Figura 2. Proceso de integración de categorías.....	156
Figura 3. Fases del cáncer y emociones.....	159
Figura 4. Calidad de vida según participantes.....	161
Figura 5. Integración de las técnicas creativas con el proceso cognitivo narrativo.....	162
Figura 6. Interpretación de resultados con técnica creativa y enfoque cognitivo-narrativo.....	165

INTRODUCCIÓN

Las narrativas, en sus múltiples formas—historias, cuentos, reflexiones, cantos, danzas, pinturas—son herramientas fundamentales para los seres humanos, quienes, a través del lenguaje y los símbolos, dan forma a su realidad interna y su percepción del mundo. Estas narrativas, que incluyen tanto la expresión verbal como la artística, se convierten en una extensión de nuestro ser y nos conectan profundamente con el entorno, lo que incluye el tiempo (pasado, presente y futuro). En este contexto, el lenguaje se convierte en un vehículo para organizar nuestras experiencias y para enfrentar situaciones significativas, como el diagnóstico de una enfermedad. Las mentes humanas son inherentemente metafóricas, lo que nos permite transformar experiencias complejas, como un diagnóstico de cáncer, en relatos que nos permiten darles sentido y forma a nuestra existencia.

Por lo tanto, en el presente trabajo de investigación aplicada tiene como objetivo explorar un proceso de intervención psicológica clínica para mujeres recién diagnosticadas con cáncer de seno, utilizando un enfoque cognitivo-narrativo combinado con técnicas creativas. Esta intervención busca generar recursos emocionales que permitan a las participantes afrontar su diagnóstico y mejorar su calidad de vida. La intervención se fundamenta en un enfoque postracionalista, centrado en la importancia de la narrativa personal como herramienta terapéutica para reconstruir experiencias y promover cambios significativos en la percepción emocional de la enfermedad. A través de diez sesiones, se aplicaron diversas técnicas psicoterapéuticas que facilitaron la expresión creativa y el uso de metáforas, contribuyendo a una mayor conciencia emocional y a la creación de nuevas perspectivas frente a los desafíos del cáncer. La intervención propuso una nueva metodología para integrar la psicología clínica con enfoques creativos, con el fin de enriquecer los procesos de tratamiento emocional en pacientes con enfermedades graves, y, al mismo tiempo, contribuir a la comprensión de la influencia de la narrativa en la calidad de vida de las personas.

Las narrativas han sido una fuerza vital que no solo da forma a nuestra comprensión del mundo, sino que también lo ordenan, explican y comprenden. Además, moldean la manera en que los seres humanos enfrentan los desafíos más difíciles de la vida. En este sentido, aspectos como la experiencia del diagnóstico de cáncer se presentan como un capítulo especialmente complejo y desafiante en la narrativa de la existencia individual, pero también en cómo se articula lo individual con lo familiar, lo social y lo colectivo.

La psicología clínica cognitivo-narrativa, como parte de los nuevos modelos clínicos post-racionalistas, se plantea como un recurso efectivo para transformar estas experiencias personales en narrativas que otorguen sentido al sujeto. Las historias que contamos sobre nosotros mismos y nuestras circunstancias influyen profundamente en nuestra salud mental y emocional, así como en cómo nos posicionamos frente al mundo y ante los eventos que nos rodean.

Es importante señalar que el arte, tal como se desarrolló en este trabajo, se entendió principalmente como una forma de producción artística personal y reflexiva, constituyó una valiosa herramienta que articula sentidos a través de procesos expresivos alternativos. Estos procesos a menudo se oponen a la ardua tarea de transmitir lo que sentimos mediante oraciones estructuradas. La expresión artística ofrece un medio único para acceder a aspectos de la experiencia humana que, debido a su naturaleza o a las operaciones de la memoria y el olvido, resultan difíciles de expresar únicamente con palabras.

Por medio del arte, las emociones pueden fluir con más libertad, sin las restricciones de la producción racional y juiciosa de los discursos culturalmente pre-construidos, permitiendo al individuo explorar y procesar aspectos de su vivencia que de otro modo podrían permanecer sin exposición.

Esta propuesta de intervención se sumergió en la exploración de una estrategia innovadora: la combinación de la terapia cognitivo-narrativa con técnicas de expresión creativa, en particular en el contexto de mujeres que enfrentan el reciente diagnóstico de cáncer. Con un enfoque centrado en la resiliencia emocional y la mejora de la calidad de vida. Se encaminó en una travesía para comprender (y acompañar) cómo estas intervenciones

pueden arrojar luz sobre los procesos emocionales, cognitivos y corporales de adaptación, fortaleza interior y empoderamiento en un momento tan crucial de la vida; un hito en las narrativas personales.

A lo largo de esta intervención clínica, se exploró la fundamentación teórica que respaldó esta propuesta, se analizaron la pertinencia y eficacia de esta, y se examinaron los resultados obtenidos en mujeres recién diagnosticadas de cáncer.

Esta intervención se construyó como un aporte significativo a la intersección entre la psicología clínica, la expresión creativa y la atención integral a pacientes oncológicas, donde se ofreció nuevas perspectivas posibles para la comprensión y abordaje de la compleja realidad emocional que se despliega tras el diagnóstico de esta enfermedad, bajo el enfoque constructivista cognitivo narrativo.

En última instancia, esta intervención buscó no solo expandir el entendimiento teórico-clínico, sino también ofreció un camino posible hacia una práctica clínica compasiva, efectiva y centrada en el individuo, encaminada a significar el sufrimiento y fomentar la esperanza en aquellas mujeres que enfrentaron una batalla contra el cáncer.

Según los datos del Centro para el Control y prevención de enfermedades de Estados Unidos (2021) y con los datos más recientes del año 2018; los casos nuevos de cáncer diagnosticados fueron 254,744, solo en ese país, y en la región de las Américas, cuatro millones de personas fueron diagnosticadas en el 2020, según la Organización Panamericana de la Salud (2021). En nuestro país, según los datos del Registro Nacional de Tumores del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en Costa Rica el cáncer produce cerca de 11 500 nuevos diagnósticos cada año. Dentro de estos:

...de cada cien casos de hombres con cáncer 30 tienen de próstata, 12 de estómago, 11 de colon y recto, 11 de ganglios linfáticos, 4 de bronquios y pulmones, 4 vejiga y 4 testículo.

De cada cien mujeres con cáncer 31 tienen de mama, 14 de tiroides, y 10 de colon y recto, 11 de cérvix y 6 de estómago. (Mairena, 2022, párr.5-6)

Como se observó anteriormente, el cáncer en la actualidad es una enfermedad que va en constante crecimiento a nivel mundial y junto a este un gran impacto, no solo en la integridad física de la persona, sino también en su universo biopsicosocial e incluso en la esfera espiritual, afectando de manera considerable su calidad de vida (Mairena, 2022). Actualmente, según el tipo de cáncer, y por testimonios de personas sobrevivientes, así como la información suministrada por el Dr. Denis Landaverde Recinos, médico oncólogo del Hospital México (2023), sobre el cáncer se desarrollan muchos mitos y realidades distintas, versiones no oficiales ni científicas de una enfermedad muchas veces cruel. En la mente de las personas la palabra, el cáncer, hace alusión a una serie de representaciones sociales y culturales negativas, ya que no solo afecta a la misma persona, sino también a sus familiares y allegados.

Se puede decir que el cáncer es en sí mismo una narrativa, un contenido significativo que alude a dolor, muerte y deterioro. Una ruptura en el tejido simbólico de la idea de salud y de permanencia humana. Esta ruptura inicia con la enunciación del diagnóstico.

La rutina y calidad de vida de las personas con cáncer es y será muy distinta después del diagnóstico, y para cada una de ellas es vivir de manera diferente esta nueva realidad, incluso para los que se encuentran fuera del diagnóstico.

Considerando cada experiencia vivida, yuxtapuesta a su narrativa, junto con técnicas creativas vinculadas al arte, se propuso un camino clínico de naturaleza constructivista cognitivo narrativo que se integró en el proceso de cambio, influyendo en la calidad de vida de las mujeres abordadas en los casos clínicos.

Mediante el enfoque post-racional mencionado, se abordó el impacto del diagnóstico de cáncer en las vidas de varias mujeres y facilitó el camino hacia una significación saludable del proceso de la enfermedad y el tratamiento.

Es importante destacar, desde el enfoque cognitivo-narrativo que se menciona, la relevancia de los factores culturales y sociales que influyen en el "problema", dado que se otorga significado a estas experiencias dentro del contexto y ambiente específico en el que nos desenvolvemos., y así se puede no solo:

acceder a "la realidad", sino la posibilidad de abrir la historia en la que la persona va narrando sus vivencias para generar relatos alternativos en los que el problema no lo "empape" todo. Si hay un problema que perturba la manera en la que el cliente experimenta su vida, desde la Terapia Narrativa se propone **crear la posibilidad de que la narración dominante en la que la concepción presente del problema está instalada pierda protagonismo en favor de otras narraciones alternativas.** (Triglia, 2018, párr.19)

El presente enfoque además resalta que “El proceso de desarrollo humano es un proceso indisociable de diferenciación e indiferenciación, como dos caras de una misma moneda de evolución narrativa” (Gonçalvez, 2002, p.23). Quiere decir que el ser humano está anuente y en constante crecimiento en narrativas para la construcción de sus “problemas”, dando oportunidad a nuevas experiencias de los mismos, sea en este caso diferentes perspectivas sobre el cáncer, ya que además desde lo cognitivo, este enfoque busca:

Alterar las construcciones que hace un paciente sobre sus experiencias. Implica al paciente en un proceso mediante el cual se plantea la influencia que tienen los sistemas cognitivos, emocionales, lingüísticos y conductuales, de organización de la experiencia en su visión de las cosas y se buscan formas alternativas, válidas, viables de conocer el mundo, y de aportar nuevos

significados, transformando todos los sistemas de funcionamiento personal.
(Álvarez, 2011, p.140)

Aunado a lo anterior, desde la psicología y en especial desde la clínica se ha venido desarrollando el tema de los factores emocionales y de los discursos del “cáncer”. Así es como desde el enfoque cognitivo-narrativo se puede destacar que el discurso llamado “narrativo” toma más fuerza y se convierte en un recurso terapéutico para la gestión clínica de pacientes con cáncer.

El enfoque clínico cognitivo-narrativo se plantea como “una ciencia psicológica comprensiva y humanizada que se presenta relevante para el descubrimiento de situaciones clínicas implica necesariamente una clarificación de los procesos por medio de los cuales los individuos crean, desarrollan y transforman significados” (Gonçalves, 2002, p. 12), sino que también, este enfoque presenta como:

una propuesta integradora en la psicología, en la que cabe no solo el aspecto racional de la persona, sino, y de forma muy importante, su aspecto afectivo, interpersonal y trascendente, aspectos que habían sido sistemáticamente negados y marginados por los modelos tradicionales de la psicología, o que se les daba un mínimo espacio en un estatus muy inferior frente a la idealizada capacidad racional de los seres humanos. Esto teniendo en cuenta también lo mencionado antes y que tiene que ver con expectativas diferentes por parte de la población consultante. (Álvarez, 2011, p.141)

Una ruta valiosa en el desarrollo de la terapia cognitivo-narrativa es la relación como las expresiones artísticas que se pueden usar como recursos terapéuticos narrativos válidos si se usan más allá de la catarsis, por lo que, desde esta intervención, como trabajo final de graduación, se buscó realizar una aproximación clínica evaluativa con técnicas cognitivo-narrativas que integraron el proceso creativo en las mujeres diagnosticadas con cáncer de seno que se abordaron.

Para esta intervención, la implementación de dicha propuesta se llevó a cabo en la Asociación Metamorfosis, ubicada en San Isidro de Coronado y Tibás.

En lo que sigue, se expondrá el desarrollo de la problemática en consideración con el objetivo de abordar y desarrollar la presente propuesta de intervención.

Justificación

La actualización en el quehacer de la persona profesional en psicología viene acompañada de la constante búsqueda de herramientas y técnicas para el bienestar de la persona en su proceso de salud-enfermedad. Por este motivo, la presente propuesta es importante como aporte a la psicología clínica, al momento de utilizar un enfoque post-racionalista, ya que como se mencionó anteriormente, al ser constructivista: “se basa en una idea del conocimiento como construcción de un ordenamiento tácito, donde los aspectos subjetivos de elaboración de la información asumen un rol fundamental” (León y Tamayo, 2011, p. 39).

El desarrollo de la post-racionalidad como orientación epistémica y metodología clínica suponen un importante giro de finales del siglo pasado, representando un enfoque alternativo y complementario a las terapias cognitivas y racionales tradicionales que se han orientado a ideas informacionistas de la mente y a la corrección de estilos de pensamiento. Los modelos post-racionalistas abordan la experiencia subjetiva, la relación terapéutica y la flexibilidad más allá de los lenguajes computiles de la terapia cognitiva racionalista. Estos enfoques reconocen la complejidad de la experiencia humana y buscan abordarla de una manera más holística y colaborativa de los terapeutas y los pacientes.

El término "post-racionalismo" se utiliza desde los años 90 para distinguirse de los modelos clínicos de psicoterapia cognitiva basados en el empirismo y en el primado de la racionalidad. Mientras que la psicoterapia cognitiva tradicional tiende a fundamentarse en una filosofía empirista que ve el conocimiento como una representación precisa del mundo externo y real propia de la primera revolución cognitiva informacionista; el post-racionalismo, desde una perspectiva constructivista, genera todo un conjunto de modelos

terapéuticos, entre ellos el narrativo, basados en la idea de que el conocimiento se construye a través de un proceso de elaboración subjetiva contextual, corporal, histórica, altamente emocional y cultural donde la realidad del sujeto es una construcción pocas veces racional. En lugar de buscar una correspondencia directa con la realidad externa, el post-racionalismo reconoce la influencia de las interpretaciones individuales y las experiencias subjetivas en la forma en que el yo narrativo percibe y comprende el mundo que lo rodea. Además, supone un contenido más allá del individual como parte del ejercicio de construirse y ser construido constantemente en el mundo (Caro,1997, 2020).

La importancia de la terapia cognitivo-narrativa a nivel mundial y latinoamericano radica en su capacidad para abordar de manera integral los desafíos emocionales y psicológicos que enfrentan las personas en diferentes contextos culturales y sociales. Por lo que supone para el contexto nacional y de esta maestría una portante oportunidad para abrir espacios a otros modelos de clínica que se han demostrado tiene niveles altos de efectividad (Quiñones y Ugarte, 2029).

La terapia cognitivo-narrativa es una herramienta poderosa y adaptable que tiene la capacidad de abordar una amplia gama de problemas emocionales y psicológicos a nivel mundial y latinoamericano. Su enfoque centrado en el individuo, su flexibilidad cultural, su atención a múltiples niveles y su capacidad para promover la resiliencia y el empoderamiento la convierten en una opción terapéutica relevante y efectiva en una variedad de contextos (Caro, 2020).

El enfoque cognitivo-narrativo también integra las técnicas creativas que, como bien se ha investigado: “utilizando la terapia de arte la persona puede darle una forma tangible a sus sentimientos... brinda la posibilidad de hacer concreto el problema, de darle forma, poder tocar, ver, sentir y lo más importante, la posibilidad de modificarlo” (Conferencia impartida para el grupo de apoyo para pacientes con cáncer y sus familiares en el Hospital ABC, s.f., pp.1-2. Los beneficios del arte son complemento fundamental para la comunicación y expresión de emociones e incluso situaciones en donde no se puede verbalizar adecuadamente. De esta manera:

A través del arte podemos crear algo de nuestra experiencia, hacer que nuestro mundo interno se vuelva visible, para tener un reconocimiento y seguimiento de nuestra emoción, ver como vamos mejorando, comparándonos con nosotros mismos, es decir permite ir haciendo de la experiencia algo concreto, permitiendo estar en contacto con nosotros mismos. (Conferencia impartida para el grupo de apoyo para pacientes con cáncer y sus familiares en el Hospital ABC, s.f., p.4)

La idea antes mencionada destaca la capacidad del arte para expresar y dar forma a nuestras experiencias internas. Desde la perspectiva de la psicología cognitivo- narrativa, esto podría relacionarse con la idea de que construimos nuestras identidades a través de historias personales. El arte, al ser una forma de narrativa visual o expresiva, permite externalizar nuestras emociones y experiencias internas, proporcionándonos una plataforma para reflexionar sobre nuestro propio crecimiento y evolución. Además, la comparación con nosotros mismos a lo largo del tiempo a través del arte puede ser una herramienta para la autorreflexión y el autoconocimiento.

Por lo tanto, se integra el proceso de comprensión del “sí-mismo” mencionado por Guidano (1994) donde:

Constituyo el centro de su pensamiento clínico; para él, dado que el conocimiento es autorreferencial, la experiencia entonces es tal en cuanto tiene un significado personal para quien la vive; el sí-mismo, ... es un sistema cognitivo-afectivo complejo de evaluación y reevaluación de la experiencia como fenómeno aperceptivo holístico, en función de una imagen consciente de sí que asimila mediante el lenguaje esta experiencia de acuerdo a sus límites y características. (León y Tamayo, 2011, p.43)

Además, según Guidano (1991, p.15) mencionado por Gonçalves (2002), la persona podrá: “construir un mundo coherente... para tener una autoidentidad consistente” (p.27). Esto quiere decir que busca en todo momento un sentido de unión y coherencia dentro y a

través de los diferentes episodios narrativos de su existencia (Gonçalves, 2002, p.27). Esto se lograría uniendo todos los elementos de la narrativa de la mujer paciente con cáncer de una manera significativa, coherente y sobre todo creativa, ya que, si no existe una coherencia tanto interna como externa, la persona pierde su sentido de autonomía, generando confusión y aumentando malestar en sus emociones. Por esta razón, como lo menciona el autor anterior:

1. Construir el sentido de la experiencia es, ante todo, construir alguna forma de coherencia.
2. Coherencia dentro de cada narrativa- los diferentes elementos de la narrativa necesitan estar unidos. Como defienden Gergen y Gergen (1986), entre los diferentes elementos de la historia es necesario que exista alguna unión causal.
3. Coherencia a través de la narrativa- las diferentes narrativas vividas en el devenir del proceso de desarrollo histórico del individuo necesitan estar interrelacionadas de modo que, a pesar de su diversidad, el individuo se pueda construir como sujeto y objeto de ese proceso de autoría. (Gonçalves, 2002, p.27)

Por lo anterior, esta propuesta benefició no solamente a las mujeres pacientes recién diagnosticadas con cáncer de la Asociación Metamorfosis, sino al profesional en psicología, ya que queda abierta y a disposición la presente propuesta de las técnicas utilizadas en este estudio para futuras poblaciones terapéuticas.

Tanto el enfoque cognitivo-narrativo, como la expresión artística puede llegar a ser de gran importancia social y cultural, no solo para la población enferma con cáncer o con algún otro padecimiento crónico, sino para los costarricenses en general, ya que en ciertas circunstancias podría:

- **Brindar un empoderamiento a través de la expresión artística:** donde la creación ofrece a las mujeres una vía para expresar emociones complejas que a veces son difíciles de comunicar verbalmente. En un contexto costarricense, donde la cultura artística es rica, este enfoque se podría aprovechar y fortalecer la conexión cultural.

- **Construir el significado y la resiliencia:** El enfoque cognitivo- narrativo permitiría a estas mujeres construir significado a partir de sus experiencias, algo fundamental en una sociedad que valora la conexión con las propias raíces y valores culturales.
- **Fomentar la autoconciencia:** La autoexploración a través de la narrativa y el arte puede ser especialmente relevante en una cultura donde la introspección y la conexión con la identidad personal son aspectos valorados.
- **Apoyar emocional y psicológicamente:** En un contexto costarricense, donde las relaciones comunitarias son importantes, el apoyo emocional generado a través de actividades artísticas puede fortalecer la conexión social y comunitaria de estas mujeres.
- **Colaborar terapéuticamente:** La colaboración entre profesionales de la salud mental y artistas/terapeutas puede enriquecerse al tener en cuenta las perspectivas culturales locales, permitiendo intervenciones más efectivas y culturalmente sensibles.

Adoptar un enfoque cognitivo narrativo y artístico en la psicología clínica en Costa Rica para mujeres con diagnóstico de cáncer no solo se alinea con los principios psicológicos de la clínica en nuestro país, sino que también ofrece herramientas terapéuticas valiosas que pueden integrarse de manera efectiva en el tejido social y cultural costarricense.

Los beneficios hacia el campo de la salud se podrían extender, al momento de trabajar con el equipo interdisciplinario de profesionales, como lo son médicos generales, oncólogos, enfermeras, radiólogos, fisioterapeutas, trabajadores sociales e incluso farmacéuticos. Ya que la propuesta pretende ser parte fundamental y generar consciencia de la calidad de vida de la persona en este proceso de salud enfermedad.

El trabajo de los profesionales anteriormente mencionados se podría llegar a mejorar a través de la actitud ante la vida y ante los procesos médicos/hospitalarios que tengan que afrontar en cada etapa las personas con cáncer, ya que se desarrolla de manera adecuada un sistema de comunicación y expresión creativa, que, a través de la narrativa, mejorará las relaciones sociales, familiares e incluso con el personal médico, el manejo adecuado e integral de su experiencia de vida en relación con sus emociones ante su situación. Esto a

raíz de lo extraído en el grupo de mujeres voluntarias de la Asociación Metamorfosis, en los distintos encuentros de charlas, convivencias y participación por esta psicóloga. En los últimos años, a raíz de la situación pandemia, los beneficios de la presente intervención se demostraron a través de su estadía en casa, donde cada participante obtuvo herramientas creativas y diferentes para la externalización de sus emociones, no solo por el tratamiento de la enfermedad, sino de la situación de aislamiento dentro de su casa, durante el proceso.

Además de la situación pandemia, estas mujeres (recién diagnosticadas con cáncer) llegaron a generar una mayor actitud de aislamiento por miedo a enfermarse o a tener recaídas, por lo que el tener herramientas a mano les ayudó en su proceso personal, por lo que se cumplió lo mencionado por Gonçalves (2002), donde menciona que “Los individuos ignoran o evitan narrativas fundamentales de su vida porque son incapaces de dar coherencia a su experiencia o también por la dificultad de integrar ciertas experiencias en la trama narrativa” (p.28). Esto hace énfasis a la importancia que tuvo llegar a desarrollar e implementar esta intervención, bajo el enfoque cognitivo-narrativo, en la Asociación Metamorfosis, ya que fue apoyo y ayuda psicológica en sus distintos procesos de salud-enfermedad.

Por lo tanto, y no menos importante, esta intervención ofrece a la Maestría Profesional en Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad de Costa Rica, un estudio detallado de la implementación de una propuesta desde un enfoque poco conocido por el estudiantado en psicología, así como los beneficios de enriquecer a futuras investigaciones no solo a nivel clínico práctico, sino también a nivel teórico en temas relacionados con el cáncer, el enfoque postracionalista cognitivo-narrativo y el proceso creativo como nuevas herramientas de intervención psicológica.

La justificación de esta intervención se centró en la necesidad de actualizar el quehacer profesional en psicología, donde se buscaron constantemente herramientas y técnicas para el bienestar de las personas en su proceso de salud-enfermedad. En este contexto, la propuesta de intervención en psicología clínica cognitivo-narrativa con uso de

técnicas de expresión creativa en mujeres recién diagnosticadas con cáncer se presentó como un importante aporte a la psicología clínica.

Antecedentes

Se realizó una búsqueda exhaustiva de artículos científicos e investigaciones realizadas tanto a nivel nacional como internacional, donde se presentarán estos antecedentes de manera cronológica inversa para una mejor visualización. Los mismos fueron encontrados en las bases de datos de la Universidad de Costa Rica (UCR) y de la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASS), como Redalyc, EBSCOhost, Scielo, ScienceDirect, Elsevier, entre otras.

En cuanto a estudios sobre el modelo de la terapia cognitivo-narrativa, se encontraron a nivel internacional una gran cantidad, muchos de los cuales mediante metaestudios y análisis de efectividad demostraron cambios valiosos a largo plazo.

En el estudio de Cortés-Zapata y Álvarez-Posada (2022), se evaluó la eficacia de la psicoterapia cognitivo-narrativa, un enfoque reciente dentro del paradigma cognitivo, en un caso que presentaba una configuración prototípica de organización del significado depresivo. Este enfoque, basado en el modelo constructivista, se caracterizó por centrarse en cuatro conceptos principales: la existencia como intencionalidad, el conocimiento como un proceso activo de decodificación de significado, la narrativa como la lógica de la existencia y la cultura como un proceso interpersonal. El objetivo del estudio fue evaluar la eficacia del proceso terapéutico basado en la psicoterapia cognitivo-narrativa desde el modelo constructivista. Para ello, se llevó a cabo un estudio de caso que consistió en 22 sesiones de una hora cada una, realizadas semanalmente.

Los resultados obtenidos mostraron una mejora significativa en la coherencia de la estructura narrativa del paciente, así como un aumento en la complejidad y flexibilidad del proceso narrativo. Esto sugirió que la persona pudo experimentar una mayor capacidad para vivir creativamente, construyó su experiencia de manera más completa y adaptativa. Los autores concluyeron que en este caso la psicoterapia cognitivo-narrativa breve del paradigma

cognitivo demostró ser altamente efectiva en el tratamiento de la configuración prototípica de organización del significado depresivo en el paciente estudiado.

La situación de duelo en los seres humanos llega a afectar en cualquier momento de nuestras vidas, es por lo que los autores Nelson, et al, en el 2022, estudiaron desde el punto de vista narrativo y un programa de arte los impactos de esto, tras la pérdida de un ser querido. Exploraron las experiencias de duelo de los participantes del programa de arte mientras lo atravesaban, además la naturaleza, el alcance y las impresiones de las conexiones sociales y comunitarias que se establecieron. De manera que se pudo observar cómo este programa influyó en el duelo a lo largo del tiempo y la eficacia general del mismo. Además, cabe destacar que muchos participantes señalaron que la pandemia de COVID-19 presentó nuevas formas de duelo, con grandes impactos en su vida diaria y experiencias de bienestar. Los participantes expresaron vivenciar aislamiento y soledad, así como impactos directos en su experiencia del programa de arte. Algunos participantes explicaron que ahora hacen arte en sus propios hogares y continúan usando las enseñanzas de este para superar los días malos. Como dijo un participante: “Creo que si no hubiera pasado por un gran dolor, [la pandemia] habría sido mucho más difícil para mí”. Este estudio sugirió que el arte y la terapia narrativa tienen un gran potencial terapéutico como herramienta para ayudar a las personas que atraviesan un proceso de duelo.

En el año 2020, Dahlgren, et al., publicaron “Healing Narratives from the Healing Arts Retreat” donde examinaron la experiencia subjetiva del Retiro de Artes de Sanación Holística para mejorar los resultados relacionados con el trauma y la resiliencia ante la misma. Evaluaron la experiencia real de los participantes del retiro con base en narraciones grabadas en tiempo real mientras participaban de este. Se involucraron 109 mujeres que informaron antecedentes de abuso infantil, agresión sexual o violencia doméstica y que fueron asignadas al azar a un retiro residencial de 5 días (retiro ahora) o al del grupo control de lista de espera (retiro más tarde). Dentro del análisis se identificaron seis temas distintos que caracterizaron la experiencia en tiempo real de las participantes: seguridad, conexión, conciencia, expresión e integración y el del ambiente enriquecedor, del Arco de Sanación de la Sanación Holística.

Dentro de las terapias creativas, se encontraron diferentes investigaciones, sin embargo, en el estudio de Castan, desarrollado en el 2020, se logró integrar la creatividad con la terapia narrativa, en “Child-centred play therapy and narrative therapy: Consilience and synthesis” la creatividad se encontró presente en la terapia de juego; sin embargo, en los estudios de caso que la autora mencionó, logró integrar ambas teorías, y aunque no dejó de ser un reto, descubrió que es posible y, de hecho deseable, para ella, como una mejora de ambos enfoques. Además, esto se llegó a complementar en el estudio de Nyirinkwaga, también en el 2020, ya que él utilizó el juego y las actividades lúdicas, en conjunto con la narrativa para reflexionar y reescribir experiencias traumáticas o dolorosas de los jóvenes en estudio, este autor llegó a plantear que estas experiencias se utilizaron como base para un ciclo de aprendizaje experiencial en el que los niños reflexionaron sobre ellas y establecieron vínculos con sus pasados y futuros para apoyar el desarrollo de historias alternativas y el reconocimiento al valor de sus habilidades de vida y de ser, de sobrevivir y soportar. Buscó formas de evitar volver al trauma, a la patología y al estigma que los jóvenes han pasado en sus momentos difíciles. Para ello utilizó metáforas de su cultura como estar en un territorio seguro de identidad: Akarwa k'amahoro (Isla de la Paz), las prácticas indígenas locales como cuentos de hadas, canciones, poemas, deportes, entre otros.

En el 2019, Lisa Moschini, mostró cómo la combinación de las artes expresivas, la psicoterapia y la comunicación metafórica apoyó y mejoró la práctica clínica. En sus historias se observó no solo la metaforización de ciertas narraciones de sus casos clínicos, sino también lo ejemplificó con fotografías, mostrando así la evolución o la combinación incluso de cómo se pudo llegar a desarrollar la terapia, con las palabras, el lenguaje, las historias y las obras de arte de los pacientes. Donde, en su mayoría, mostró la comprensión empática, la promoción de una alianza colaborativa y también la resolución de conflictos.

Reyes Aguirre, Silvia Viviana, y Losantos Velasco, Marcela (2016), presentaron un estudio centrado en la aplicación de la Terapia Cognitivo Narrativa en el contexto de una crisis de identidad femenina desencadenada por una experiencia homosexual. Su investigación buscó explorar terapéuticamente los desafíos asociados con la crisis de identidad y el sentido de la femineidad en el contexto de una experiencia homosexual.

El estudio se fundamentó en sesiones terapéuticas basadas en la Terapia Cognitivo Narrativa, las cuales se enfocaron en el significado de la experiencia homosexual, la influencia de esta experiencia en la construcción de la identidad femenina, y el proceso de perdón hacia uno mismo por vivir dicha experiencia.

Los resultados obtenidos revelaron que la terapia narrativa fue efectiva para abordar las construcciones sociales rígidas que dificultan la comprensión y significación de diversas experiencias, como la homosexualidad. Asimismo, destacaron la importancia de realizar investigaciones que analicen la transformación de los relatos en función del significado atribuido a la homosexualidad, así como la necesidad de explorar la diversidad de significados asociados a la sexualidad en general.

Este estudio sugirió que la Terapia Cognitivo Narrativa pudo ser una herramienta eficaz para trabajar en la comprensión y transformación de narrativas que enfrentan crisis de identidad relacionadas con la sexualidad, proporcionó una vía exploratoria y reconciliadora con los significados personales y sociales asociados con la experiencia homosexual. Sin embargo, también resaltó la necesidad de investigaciones adicionales que profundicen en esta área y amplíen nuestra comprensión de la diversidad de significados en torno a la sexualidad.

Por otro lado, Sánchez en el 2015, investigó sobre las reacciones emocionales en mujeres con cáncer de cuello uterino, donde utilizó un cuestionario abierto aplicado antes y después del proceso, encontró en los resultados, las siguientes reacciones emocionales: la depresión, el miedo, la vergüenza, el shock emocional; además, en el proceso de enfermedad también se encontró que están relacionadas algunas reacciones conductuales, cognitivas y sociales, así como el autocuidado, el afrontamiento, el soporte, la motivación, el sistema de salud y la percepción que tuvieron las participantes del cáncer a raíz de haberlo vivido. Mencionó que estas mujeres están al cuidado de la vida familiar y el trabajo, por lo que resaltó como causas principales que las mujeres dejaron de atender su salud y, por ende, puede llevarlas a las consecuencias mencionadas anteriormente. Por lo que esto aportó tanto a nivel teórico como metodológico para la presente investigación.

En relación con el tema a investigar, Archer, Buxton y Sheffield en el mismo año, 2015, plantearon que las intervenciones psicológicas creativas beneficiaron a los pacientes

con cáncer, en relación con la ansiedad, la depresión, la calidad de vida, la superación, el estrés, la ira y el estado de ánimo. Lograron llegar a estas conclusiones por la utilización de las cualidades expresivas de las artes creativas, como la música, arte, teatro y danza/movimiento, para efectuar cambios personales con miras a aumentar el bienestar emocional, social, cognitivo y físico del individuo. Sin embargo, mencionaron que siguen en constantes investigaciones.

Por su parte, Galdon, Andreu e Ibañez (2015) presentaron los beneficios de la utilización de dos técnicas para evidenciar desde su punto de vista emociones positivas en el tratamiento de la persona enferma con cáncer, las cuales son el “*Emotional Approach Coping Scale (EAC)*” y la “*Expressive Writing Intervention (IEE)*”, mencionando principalmente que las mujeres con cáncer de seno expresaron con mayor facilidad sus emociones, además de mostrar mayor bienestar psicológico y mejorar salud física en tan solo tres meses. Además, dentro de los principales resultados se encontraron que estas pacientes son más susceptibles de obtener un mayor beneficio de la técnica de escritura que aquellos recientemente diagnosticados, ya que contaban con bajos niveles de receptividad emocional en su entorno. Esto quiere decir que presentaban bajos niveles de represión emocional o alexitimia, y que son capaces de elaborar una narrativa más coherente.

Más adelante, Quiñones, Ceric y Ugarte (2015) estudiaron la percepción del tiempo subjetivo en un proceso de psicoterapia exitoso. Estudiaron un proceso de psicoterapia de orientación cognitiva, video-grabado, y transcripto en la totalidad de sus 18 sesiones. Mencionaron que el sentido del tiempo que tenemos los seres humanos no sólo es fundamental para la interacción social adaptativa, también es fundamental para una adecuada interpretación de uno mismo, y tener una salud mental funcional. Por lo que sobre esta investigación es importante destacar que la mirada del proceso y la comprensión del cambio terapéutico como una modificación del significado a nivel representacional del sí mismo y de la personal relación con el entorno interpersonal los hace destacar la autoaceptación como un proceso fundamental en desentramar flujos de información en zonas temporales. Es así como la auto-aceptación de la información problemática del pasado es un aspecto fundamental en el cambio de la valencia de la temporalidad, y en el caso implica una

transición del pasado negativo a un pasado equilibrado y vivido como posibilidad. En otras palabras, es una información etiquetada como pasado negativo en principio y que en el proceso se transforma en flujo de información que impacta en un sentido saludable, es decir, se transforma en un sentido de agencia y nuevas maneras de afrontar las demandas del presente vivenciado y futuro anticipado.

En el 2014, Jiménez, se encontró una guía no solo a nivel teórico, sobre el arte terapia, para la presente investigación, sino que además aportó la eficacia de las técnicas creativas en las siguientes sintomatologías y patologías: síntomas depresivos y/o ansiosos, tratamiento de secuelas emocionales, incremento de la adherencia al tratamiento y percepción de calidad de vida en enfermedades físicas tales como cáncer, asma, infartos, epilepsia y Alzheimer, promoción de la salud en adulto mayor e incremento del nivel de autoestima, autoconcepto y autoeficacia.

Por su parte, Misic, en el 2012, planteó que, en el momento de abordar al paciente con cáncer, en su relato de vida, observó personajes y escenas llenas de significado, donde estas a su vez, ayudaron a comprender el momento por el cual está pasando su enfermedad, sino que también nos mostró que es una identificación concordante que ayudó a la disminución del sufrimiento del paciente, y así comprender al mismo tiempo aquello que intentó reprimir y el motivo de este. Además, esta investigación ayudó a recordar que se debe tener una vivencia empática como psicoterapeuta, ya que se comprende qué le pasa, transitar esta crisis y transformarla en una oportunidad de vivir de otra manera.

Destacando un poco más al campo de la arteterapia, se pudo encontrar la relación con la terapia cognitiva narrativa, ya que Collete (2011) aportó a nivel teórico y metodológico, la definición de arteterapia y el valor terapéutico que ha tenido en la intervención del proceso creativo en la persona enferma o en crisis. Además, realizó una revisión de distintos estudios donde se plantearon los numerosos beneficios de cómo expresar las emociones, en particular dar voz a lo que las palabras no consiguen expresar, aumentar la relajación, la comunicación, contribuir a reducir el dolor y soportar las experiencias estresantes de la enfermedad, promover la sensación de control, favorecer la autoestima, generar mayor entendimiento

sobre la propia situación, ayudar a adaptarse y a encontrar sentido a lo que se vive; en otros términos, fomentar el crecimiento post-traumático. Además, se hizo una revisión de las diferentes aplicaciones del arte terapia en las distintas fases de la enfermedad. Se profundizó en los beneficios aportados en el final de la vida, desde el enfoque de los cuidados paliativos. También se mencionaron los beneficios del arte terapia en la atención al duelo y finalmente en la prevención de burnout de los profesionales sanitarios.

En este mismo año, 2012, Wood, Molassiotis y Payne, plantearon las dificultades psicosociales comunes que han experimentado los pacientes con cáncer, donde la fatiga, la depresión, la ansiedad y las preocupaciones existenciales y relacionales son las principales. Además, se utilizó el arte terapia como intervención para hacer frente a estas dificultades. El propósito de este estudio fue evaluar y sintetizar la evidencia de la investigación disponible para el uso del arte terapia en el manejo de los síntomas en adultos con cáncer.

Otro de los estudios significativos es el de Pérez (2011), ya que aportó para la presente investigación, la relación entre algunos de los factores psicosociales que influyeron en el proceso de enfermedad de cada uno de los pacientes con cáncer. Y así delimitaron los cambios a nivel biológico, psicológico y social, que produjeron un fuerte impacto emocional, acompañado de estrés, ansiedad y depresión desde el momento en que la persona fue diagnosticada.

Además, Singh en el 2011, aportó al presente estudio la comprensión de cómo los artistas utilizaron la creación artística (sin un terapeuta) cuando se enfrentaron al cáncer para satisfacer sus necesidades psicosociales. El propósito de este estudio fue visualizar cómo el arte cambia la experiencia del cáncer al artista y proporciona un beneficio terapéutico al mismo tiempo. A su vez utilizaron una metodología narrativa por la concentración en los cambios en la persona y su visión del mundo. Mencionaron que estos métodos son útiles para las experiencias de investigación que implican la transición y la renegociación de las identidades y, a menudo se utilizaron para dar voz a las personas cuyas voces habían estado ausentes de discurso dominante, como lo que no pudieron expresar en su proceso de enfermedad. Además, aportó una frase fundamental para la motivación de la presente

investigación: “When you are creating, you forget everything. Everything goes away, that is why they use it (art) for therapy.” (Cuando usted crea, se le olvida todo. Todo desaparece, es por eso por lo que utilizan (arte) para la terapia.) (según Bedford, citado por Singh (2011)).

Destacando a Quiñones, en el 2011, describió el desarrollo de un programa de investigación de procesos en psicoterapia cuyo objetivo principal fue comprender y modificar el significado personal en diferentes problemas de salud mental. Realizaron la Pauta de Reconstrucción de Malestar Psicológico (RMPS revisada) que demostró utilidad para orientar al terapeuta en la comprensión y modificación del significado disfuncional en cuadros clínicos. Esto se sustentó en la conceptualización de flujos de información entendidos como dominios de información de primer y segundo orden que interactuaron de manera dinámica y jerarquizada. De esta manera, se empezó a estudiar el comportamiento de variables psicológicas (entendidas como flujos de información) en la totalidad de sesiones de procesos terapéuticos exitosos.

Además, Geue, Goetze, Buttstaedt, Kleinert, Richter y Singerb, en el 2010, realizaron una recopilación de las distintas investigaciones que se han podido documentar sobre el uso de la terapia creativa en la intervención con pacientes con cáncer hospitalizados. En esta mencionaron las distintas intervenciones realizadas con el arte específica de la pintura o el dibujo, además de su utilización en la psicooncología. Dentro de estas investigaciones recopiladas, se observó que el arte terapia ayudó a la disminución de la ansiedad y la depresión en seis de estas investigaciones y en tres documentan un aumento en la calidad de vida. Además, en cuatro indicaron efectos positivos en el crecimiento personal, la superación, el desarrollo de la nueva forma de autoexpresión y la interacción social.

Rodríguez, en el 2008, planteó nuevas alternativas de proyección para el arte, dentro de nuestra sociedad; específicamente en el campo de la salud, ya que existen una serie de terapias vinculadas con el arte, las cuales están originando resultados sorprendentes en la salud general de sus practicantes como, por ejemplo: la musicoterapia, el drama terapia, la danzaterapia y la expresión corporal o movimiento creativo. Este estudio aportó elementos para la justificación y el desarrollo de la presente investigación para tener la combinación entre arte y salud.

Un estudio de Moreira, Beutler y Gonçalves en el 2008, exploró la relación entre los cambios en las narrativas de los pacientes y los resultados terapéuticos en tres modelos psicoterapéuticos: cognitivo, narrativo y prescriptivo. Se seleccionaron dos pacientes de cada modelo, uno con un resultado terapéutico exitoso y otro con un resultado terapéutico desfavorable. Se evaluaron las sesiones de las fases inicial, intermedia y final de cada paciente en términos de coherencia estructural narrativa, complejidad del proceso y diversidad de contenido. Los resultados revelaron diferencias significativas en la producción narrativa total de los pacientes al final del proceso terapéutico. Específicamente, los casos con resultados terapéuticos exitosos experimentaron un cambio narrativo total estadísticamente mayor que los casos con resultados terapéuticos desfavorables. Este estudio proporcionó información valiosa sobre la relación entre los cambios en las narrativas de los pacientes y los resultados terapéuticos en diferentes modelos de psicoterapia.

Duncan en el 2007, aportó y expuso que las emociones tienen una importancia fundamental en el desarrollo y la experiencia humana. Mencionó que las artes, como toda expresión no verbal, favorecen la exploración, expresión y comunicación de aspectos de los que no somos conscientes. El trabajo con las emociones a través del Arteterapia mejora la calidad de las relaciones humanas porque se centra en el factor emocional, esencial en todo ser humano, ayudándonos a ser más conscientes de aspectos oscuros, y facilitando, de este modo, el desarrollo de la persona. Además, planteó que el trabajo con las artes ayuda al desarrollo personal y emocional, y que el inconsciente funciona más con símbolos que con palabras razonadas. Por eso, el uso de las artes facilita el proceso de reflexión y su desarrollo. Se puede comunicar mucho más a través de las artes, sobre todo inconscientemente, ya que las imágenes transmiten más que las palabras y ofrecen un medio seguro para explorar temas difíciles.

Sin dejar de lado los sentimientos, los autores, Puig, Min Lee, Goodwin y Sherrard, en el 2006, plantearon que el impacto psicológico de la enfermedad puede incluir trastornos de adaptación, depresión y ansiedad y puede generar sentimientos de miedo, ira, culpa y represión emocional. El propósito de este estudio fue explorar la eficacia de una intervención complementaria de arte terapia creativa para mejorar la expresión emocional, la

espiritualidad y el bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama recién diagnosticados.

De igual manera, Monte, Mullins y Urrutia (2006) plantearon que la aceptación inicial del diagnóstico de cáncer, su tratamiento y los posibles efectos secundarios fueron componentes importantes para las habilidades de afrontamiento. Mencionaron que si los pacientes mantienen una actitud positiva y realista pueden enfrentar el diagnóstico, los procesos desagradables y los efectos secundarios con menor estrés. Específicamente, la mujer mantiene preocupaciones que involucran no solo su estado físico, sino también sus relaciones sociales, por lo que el apoyo social, el bienestar familiar, la vida sexual y de pareja y el estrés en general están asociados a su pronta recuperación y mejoría en la calidad de vida. Este estudio mostró que la calidad de vida es importante en la mujer durante su enfermedad, por los diversos aspectos que engloba su vida y que se ven alterados, además de que mostraron la tarea importante del profesional en salud para detectar no solo las alteraciones físicas sino las biopsicosociales de las necesidades de la mujer.

Malca en el 2005, a nivel teórico, propuso el planteamiento de que el cáncer es una enfermedad que suele desestabilizar estructuras familiares y profesionales. Se pueden experimentar muchas pérdidas, a nivel personal, familiar, profesional, escolar y de roles, alteraciones de la imagen corporal, disminución de la autonomía, entre otras, lo cual hace necesaria una atención especializada e integrada, que ayude tanto al paciente como a los familiares a afrontar los problemas, y en casos más favorables, a aceptarlos. Todos estos cambios influyen decisivamente en la percepción que tienen los pacientes sobre la enfermedad y el concepto de vida y muerte, y alteran de esta forma la calidad de vida de estos.

Por último, Ferriols, Ferriols, Almiñana y Gil en el 1995, plantearon las distintas definiciones que se han podido manejar en relación con la calidad de vida, desde el punto de vista oncológico, por lo que este artículo facilitó y aportó una visión teórica amplia, de lo que para esta investigación se va a realizar, además de los distintos factores que incluye calidad de vida desde la visión oncológica.

Los antecedentes planteados ofrecieron aportes significativos tanto en el uso de las artes como del enfoque cognitivo y narrativo, ya que para el trabajo terapéutico es necesario encontrar lo que ocurre a nivel de la experiencia para crear la posibilidad de mejora. Además, el trabajo terapéutico siempre requiere de observación y escucha profunda y continua de las dinámicas en las vidas de las/los involucradas/os incluyendo las del profesional facilitador. De esta manera la integración de la información presentada ayudó a fortalecer la observación, la toma de datos y análisis de manera adecuada de esta intervención.

Planteamiento del Problema

Como se mencionó anteriormente, la aparición del cáncer ha venido en aumento y junto a ello en Costa Rica han surgido nuevas organizaciones o asociaciones que trabajan para el apoyo, comprensión y lucha contra el cáncer. Tal es el caso de la Asociación Metamorfosis, una organización sin fines de lucro orientada a promover la educación y la prevención del cáncer en mujeres en las comunidades de nuestro país, Costa Rica, desde el año 2011. Sus voluntarias, sobrevivientes y pacientes en tratamiento se han visto “desprotegidas” en múltiples ocasiones a nivel emocional, al no contar con un profesional en psicología que brinde el apoyo necesario en situaciones de crisis, sea principalmente el “impacto ante el diagnóstico de cáncer” o ante la falta de apoyo familiar o laboral.

Se conoció que en ellas el diagnóstico de cáncer, más allá de su naturaleza médica, desencadenó una serie de complejas interacciones emocionales, psicológicas y sociales, especialmente en el contexto de las mujeres recién diagnosticadas. Esta intervención se centró en la realidad costarricense, y se aportó una perspectiva latinoamericana a la comprensión de las dimensiones multifacéticas asociadas a este proceso y en especial en su relación con el aporte que la psicología clínica, en especial la de naturaleza narrativa que pudo aportar a estas personas en un proceso de vulnerabilidad y sufrimiento.

La experiencia de enfrentar una enfermedad potencialmente mortal, como es el cáncer, exige a nivel clínico el abordaje de un conjunto de demandas emocionales, médicas, sociales y existenciales. Se sabe a nivel médico y psicológico que el diagnóstico y tratamiento del cáncer pueden generar una angustia considerable a veces más devastadora que la misma enfermedad. Además, se ha observado que el diagnóstico de cáncer de mama invasivo conduce a un período de incertidumbre, caracterizado por el miedo y el trabajo emocional.

La enfermedad del cáncer no pocas veces crea desafíos a nivel de la identidad, la autoestima, la imagen corporal y las relaciones de las mujeres con sus amistades, familiares y universo laboral.

En nuestro país no se han encontrado desarrollos robustos del trabajo clínico con la situación del diagnóstico del cáncer pese a considerarse que como se tome el proceso de atención desde el inicio es determinante para el proceso de su seguimiento en la atención.

La pandemia de COVID-19, que afectó a nivel mundial, ha aumentado la necesidad de un mayor acompañamiento psicológico debido a los efectos emocionales adicionales causados por la enfermedad, y el tratamiento del cáncer en las mujeres las constituye una población vulnerable, muchas veces por los problemas económicos sino también por elementos sociales y culturales como el machismo.

El abordaje del cáncer en mujeres es complejo, la literatura sugiere que la experiencia psicosocial puede variar según la edad de las pacientes, así como de sus condiciones laborales, educativas, y de condiciones concomitantes posibles tales como las comorbilidades en mujeres mayores. Las preocupaciones de las mujeres con cáncer van muchas veces más allá de ellas mismas; a veces tiene que ver con hijos, otros familiares, aspectos de demanda social, entre otros elementos.

La imagen corporal también emerge como un tema importante en la literatura y suele estar relacionada a la edad y el círculo social en el que viven. Es esencial comprender estas diferencias para proporcionar un apoyo más efectivo a las pacientes.

Tomando en cuenta lo anterior en la aplicación del diseño de intervención desde el enfoque cognitivo-narrativo con técnicas creativas, se pretendió brindar a la Asociación no solo las herramientas necesarias para el acompañamiento, sino el apoyo psicoterapéutico en las primeras etapas de la enfermedad, ya que este diagnóstico trajo consigo repercusiones importantes en la calidad de vida de estas mujeres, abarcó cambios desde la visión biopsicosocial e incluso espiritual de cada una de ellas desde su visión emocional.

Desde esta perspectiva, cognitiva-narrativa, se abordaron aproximaciones a la construcción de narrativas personales en mujeres con diagnóstico de cáncer en Costa Rica. Pocas veces se rescata el discurso emocional de las personas con cáncer, pero más allá de las palabras que se puedan ofrecer en un consultorio clínico, nos referimos a las narrativas que surgen además de la voz, del cuerpo, del arte que es una puesta en escena de la interioridad de las personas.

La influencia de factores socioculturales y la percepción individual de la enfermedad pocas veces se explora en profundidad desde la subjetividad que la creación artística puede dar, desde la acción de crear en momentos donde el cáncer está más bien destruyendo a las personas. No se tiene evidencia de aproximaciones clínicas psicológicas que aborden esta situación particular en nuestro país y desde la visión cognitivo-narrativa. Además, se tiene que considerar cómo estas variables asociadas al dolor, la muerte, la soledad de la vivencia de la enfermedad y la dinámica de las relaciones sociales y como impactan en la respuesta emocional y psicológica ante el diagnóstico es parte del problema.

Desde el enfoque cognitivo-narrativo, se pretendió dar no solo herramientas necesarias, sino generar un cambio en su calidad de vida a las mujeres abordadas, desde sus propias experiencias, incluyendo en esta propuesta el apoyo y acompañamiento a sus narrativas sobre el diagnóstico del cáncer y repercusiones a corto y mediano plazo.

Es relevante destacar que, durante el desarrollo de esta práctica profesional clínica, en el año 2020, se desencadenó a nivel global la pandemia de COVID-19. Este evento enfatizó la necesidad de un mayor acompañamiento y atención sobre los efectos emocionales

que este virus provocó en las personas más vulnerables que atraviesan procesos de enfermedad y tratamiento. La pandemia impactó significativamente los procesos psicoterapéuticos, generando nuevas demandas, desafíos y enfoques en la atención de la salud mental. En nuestro caso la asistencia de las pacientes se tuvo que replantear varias veces y en las condiciones de cuidado correspondientes.

Por lo anterior, con esta propuesta de intervención se pretendió, además, realizar un llamado a la Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM) del país, para promover e incorporar aspectos importantes en la política pública de salud mental, donde se desarrollen enfoques terapéuticos más modernos y actuales para una sociedad en constante crecimiento. Asimismo, se busca que este enfoque sea una guía para otros procesos relacionados con la salud-enfermedad en el país, ya que, al utilizar herramientas creativas para fortalecer la narrativa y empoderar a las personas en su coherencia interna, se lograrían abordar los efectos de la violencia de género, promover la prevención y tratamiento de trastornos mentales relacionados con los factores de género, y, además, contribuiría al fortalecimiento de la educación y sensibilización sobre la importancia de las narrativas en los procesos de salud mental y su relación con las nuevas construcciones sociales del género dentro de los procesos de enfermedad.

Tomando en cuenta lo anterior, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál podría ser el formato de un proceso de intervención psicológica clínica de enfoque cognitivo-narrativo (con elementos de procesos creativos) que posibilite a tres mujeres recién diagnosticadas con cáncer de seno generar recursos emocionales que les permitan tener una buena actitud y calidad de vida frente a su enfermedad?

Objetivos

Objetivo General

Implementar una propuesta de intervención de psicología clínica cognitivo-narrativa con uso de técnicas de expresión creativa en mujeres con cáncer recién diagnosticadas focalizando en aspectos emocionales y de calidad de vida.

Objetivos Específico

Construir una *historia de vida abreviada* de las mujeres con cáncer recién diagnosticadas con el fin de conocer el impacto de enfermedad en la esfera emocional y en la calidad de vida.

Aplicar una selección de técnicas psicoterapéuticas cognitivo-narrativas (con elementos de procesos creativos) a mujeres con cáncer para determinar el valor clínico de estas técnicas en las personas seleccionadas.

Determinar el impacto en la vivencia emocional y de la calidad de vida de las técnicas aplicadas.

Siguiendo con el desarrollo de los objetivos antes mencionados, se presenta la justificación en la cual se desarrolló la conveniencia y valor teórico sobre la implementación de dicha propuesta en la población que se trató; además de la relevancia social, las implicaciones prácticas y la utilidad metodológica que dicha intervención, cognitiva narrativa con técnicas creativas, causó a las pacientes recién diagnosticadas con cáncer.

MARCO TEÓRICO

El desarrollo de la psicoterapia cognitivo narrativa en los últimos años es un campo fértil de abordaje a nivel de terapias no racionales, el abordaje complejo de cómo se desarrollan y se expresan las narrativas en el contexto vital de las personas, así como el sentido que estas narrativas producen en sus vidas es sin duda valioso para las parejas y las familias. Las preguntas persistentes sobre la seguridad para hablar de experiencias, las diferencias individuales en el desarrollo narrativo y la influencia de los eventos de la vida en las narrativas señalan la necesidad de investigar en profundidad estos aspectos por mencionar algunos contenidos.

Es fundamental comprender cómo las personas conceptualizan, representan y expresan sus relaciones dentro de sus narrativas, así como explorar cómo estas narrativas afectan y son afectadas por las emociones y los patrones relacionales, o como estos anteriores aspectos crean las ideas de sujeto y forjan demandas y roles de vida, roles sociales, patrones relacionales.

La importancia de aplicar en este campo radica en la necesidad de comprender cómo se forman y se desarrollan las narrativas personales y sociales, y cómo estas influyen en la dinámica relacional y emocional, en nuestro caso como el contenido cáncer es abordado desde las narrativas vitales.

El énfasis en el lenguaje y la narrativa en la terapia cognitivo narrativa plantea preguntas sobre la sofisticación y el desarrollo de la habilidad para articular experiencias en forma narrativa, o en nuestro caso apoyarse en manifestaciones del arte y la estética cotidiana, especialmente en contextos donde el acceso a las propias emociones y pensamientos puede estar limitado, a veces prohibido o el sistema de salud no facilita la expresión de estas en ambientes seguros y de comprensión.

La intervención en psicoterapia cognitivo narrativa puede ayudar a identificar cómo las experiencias tempranas de un diagnóstico de cáncer en mujeres influyen en la formación

de narrativas sobre uno mismo y las relaciones, proporcionando insights valiosos para la práctica clínica. Al integrar conceptos del arte y estética con teoría cognitivo narrativa, se puede, quizá, obtener una comprensión más completa de cómo las experiencias de una revelación de cáncer a nivel médico, así como su tratamiento, replantean la naturaleza misma del núcleo subjetivo de las personas, como conectan con sus historias de vida o cómo afrontan el proceso de atención médica.

En última instancia, la intervención e investigación en este campo, enriquecen nuestra comprensión como profesionales en psicología, de las complejidades de la experiencia humana y proporcionan orientación para intervenciones terapéuticas más efectivas y centradas en el cliente.

Sin duda el enfoque cognitivo-narrativo se plantea más allá de los modelos psicoterapéuticos cognitivo o conductuales o todas las relaciones que entre ambas pueden existir y que pertenecen a un modelo racionalista, internista y con tendencias individualista; se inserta en la colección sistémico, cognitivo, constructivista de naturaleza post-racionalista de tercera generación como llamó (Caro,2020) y que se insertan en la del tejido subjetivo, emotivo, corporal y social de los sujetos clínicos. En estos modelos la noción de ser humano es un tejido narrativo constante, muchas veces invisible para la persona misma y otras veces funciona como etiqueta del sistema social circundante o como el deber ser que demanda la cultura mediante imágenes metafóricas generales tales como “la madre”, “la mujer”, “la salud y la felicidad”. Estas imágenes que construyen metáforas, narrativas dan sentido a las personas y las colocan en diferentes escenarios sociales.

Por lo anterior se puede destacar el estudio de Bishop, Stedmon y Dallos (2015) con una aproximación cognitivo-narrativa donde examinaron cómo las madres procesan la experiencia de tener un/a hijo/a con cáncer incorporando un enfoque centrado en el apego. Los resultados revelaron notables disparidades en los temas y la forma en que se expresaron las experiencias entre las madres clasificadas con un patrón de apego Tipo B, que mostró una integración equilibrada de afecto y cognición, y aquellas clasificadas como Tipo A, quienes se enfocaron en aspectos cognitivos y minimizaron los aspectos emocionales. Se observó en

este estudio como las madres crearon narrativas que sostuvieron su aparataje emocional, cognitivo y comportamental. Estos hallazgos tienen implicaciones significativas para la práctica clínica en terapia cognitivo-narrativa, destacando la importancia de comprender los patrones narrativos y cómo estos influyen en la forma en que procesan y dan sentido a sus experiencias.

Para la presente intervención clínica sobre la terapia cognitivo-narrativa, y en relación a lo anterior, resultó crucial considerar el desarrollo y la evolución del ser humano, ya que estos aspectos influyen en las explicaciones y construcciones de vivencias a lo largo de su vida, en interacción con su entorno y, especialmente, en su forma de afrontar las experiencias. De esta manera:

...el ordenamiento de nuestro mundo es inseparable de nuestro ser en él, entonces conocer corresponde a existir, y el significado es el modo en que el existir se vuelve aprehensible. Lejos de tratarse de una correspondencia entre las creencias individuales y la realidad externa que concierna casi exclusivamente al reino del lenguaje y el pensamiento abstracto, el significado es propio primordialmente de la actividad autoorganizadora global del ser humano. (Guidano, 1994, p.51)

Guidano (1994) sugirió que la comprensión del mundo y la creación de significado están intrínsecamente ligadas a nuestra existencia en él, “estar en”, “ser en” generan narrativas que nos permiten entender lo que rodea al ser humano desde la relación, la correspondencia compleja.

La terapia cognitivo-narrativa plantea que el conocimiento y el significado no son simplemente una correspondencia entre nuestras creencias individuales y la realidad externa, sino que son parte fundamental de la actividad autoorganizadora (autopoiética) del ser humano en su totalidad. Esto es que el significado surge de la manera en que nos relacionamos con el mundo y organizamos nuestras experiencias, más que simplemente de

la adecuación de nuestras creencias con la realidad objetiva; y todas estas operaciones en un sujeto lingüístico y corporal se coarticulan con la narrativa social y la auto-narrativa.

En el contexto de la propuesta de intervención sobre mujeres recién diagnosticadas con cáncer, lo antes mencionado podría interpretarse como la idea de que sus experiencias y explicaciones sobre su diagnóstico y su enfermedad son únicas y están intrínsecamente relacionadas con su ser en el mundo.

Al abordar las experiencias de las mujeres con cáncer a través de su lenguaje y expresión artística, se está reconociendo y explorando la manera en que estas mujeres dan sentido a su situación, cómo se autoorganizan simbólicamente en sus historias de vida y en la enfermedad que enfrentan. Este enfoque no solo busca comprender la experiencia de estas mujeres desde una perspectiva individual, sino también reconocer la complejidad y la riqueza a nivel del entramado social que también quedó representado en el proceso clínico.

En lo que sigue se configuró algunas nociones conceptuales y teóricas que sostuvieron esta intervención clínica como trabajo final de graduación.

Cáncer

Desde una perspectiva epidemiológica, el cáncer se destaca como una enfermedad de gran relevancia en la actualidad, caracterizada por su relación con el sistema inmune. A nivel biológico, el cáncer se define como:

un conjunto de enfermedades relacionadas. En todos los tipos de cáncer, algunas de las células del cuerpo empiezan a dividirse sin detenerse y se diseminan a los tejidos del derredor.

El cáncer puede empezar casi en cualquier lugar del cuerpo humano, el cual está formado de trillones de células. Normalmente, las células humanas crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren, y células nuevas las remplazan.

Sin embargo, en el cáncer, este proceso ordenado se descontrola. A medida que las células se hacen más y más anormales, las células viejas o dañadas sobreviven cuando deberían morir, y células nuevas se forman cuando no son necesarias. Estas células adicionales pueden dividirse sin interrupción y pueden formar masas que se llaman tumores. (Instituto Nacional del Cáncer, 2015, párr. I-III)

Desde una perspectiva oncológica, se aborda la definición del cáncer en relación con la aparición de una anomalía en una célula del organismo, cuyo origen no ha sido completamente esclarecido. En términos genéticos, las células experimentan un constante proceso de crecimiento y división, lo que puede contribuir al desarrollo de la enfermedad. Entre las posibles causas se considera la influencia hereditaria, así como daños en el ADN inducidos por factores ambientales, como la exposición a sustancias químicas presentes en el humo del tabaco o la radiación solar (Instituto Nacional del Cáncer, 2015).

Durante la pandemia global de Covid-19, se observó un impacto significativo en las personas que tuvieron cáncer, especialmente aquellos que estaban en tratamiento activo. La principal área de vulnerabilidad radica en el sistema inmune, como lo han destacado recientes estudios, incluyendo el trabajo de Seneviratne et al. (2022) donde:

se ha demostrado que el COVID-19 causa una enfermedad más grave y con una mayor mortalidad en pacientes con cáncer activo. La compleja interacción de la disfunción inmunitaria, la malignidad activa, los efectos del tratamiento del cáncer en el sistema inmunitario y las comorbilidades adicionales asociadas con el cáncer y la COVID-19 afectan los resultados de ésta en pacientes con cáncer. (p.767)

El cáncer es una enfermedad que afecta al sistema inmunológico y, al tratarse de una condición aún no completamente comprendida, se vio complejizada durante el confinamiento global, que obligó a todos a permanecer en sus hogares. Las personas con cáncer, debido a su mayor vulnerabilidad, se enfrentaron no solo una mayor dificultad en su tratamiento y recuperación, sino también una serie de desafíos emocionales y psicológicos adicionales. Esto fundamentado por los autores anteriores, quienes mencionan que la recuperación post

covid-19, ha llegado a incrementar no solamente los síntomas propios del cáncer, mayormente en cáncer de pulmón o hematológicos, sino que también los síntomas que deja el virus por Covid-19. (Seneviratne, et al, p.791, 2022))

Desde una perspectiva psicológica, según Prieto (2004), se mencionó en su estudio que el estrés pudo ser una de las posibles causas del desarrollo del cáncer, ya que "parece tener una mayor probabilidad de provocar cáncer debido a su efecto demostrado sobre el sistema inmunológico" (p.109). Sin embargo, es importante considerar que esta afirmación está sujeta a una amplia discusión y a la necesidad de investigaciones adicionales para corroborar su validez.

Los dos mecanismos internos más importantes que influyen en el crecimiento del cáncer son el sistema endocrino e inmunológico. Las investigaciones del Selye (1956) han demostrado claramente que la estimulación de la corteza suprarrenal era la marca o sello básico de la respuesta del organismo al estrés. Como parte de esa reacción de alarma, se presentaba una marcada involución del tejido linfático y del timo, productores fundamentales de los componentes del sistema inmunitario. Por tanto, a causa de sus fuertes efectos sobre los factores inmunitario y endocrino, parecería que el estrés tendría propiedades potenciales profundas. Sobre la susceptibilidad al cáncer y su desarrollo clínico. (Prieto, 2004, p.109)

Ligado a lo anterior, las personas con cáncer, durante la pandemia, no solamente vivieron situaciones de vulnerabilidad por su condición, sino que también estuvieron ligadas a otros factores importantes a nivel psicológico, por ejemplo, según los resultados del estudio de Rodríguez, et al. (2022) donde la población estudiada fueron 118 pacientes oncológicos, “el 51,4% de los/las participantes puntuaron alto en la escala de ansiedad y un 36% en la de depresión. La preocupación (73,7%), el miedo (72,8%), la ansiedad (56,1%) y la tristeza (56,1%) fueron las emociones más frecuentemente expresadas.” (p.27)

Por lo que, a nivel emocional, si ya a raíz de una enfermedad crónica es difícil de sobrellevar, aunado al estar “encerrado” por protección a no contagiarse de otro virus desconocido como lo es el COVID-19, es mucho más factible la presencia no solo de lo mencionado anteriormente, sino del incremento del miedo o de la incertidumbre al qué pasará; haciendo esto alusión a que:

la pandemia ha podido influir negativamente en el estado emocional de los pacientes oncológicos, pero desconocemos la magnitud real de dicho empeoramiento... Más de la mitad expresaron el miedo al contagio de los familiares, al propio contagio y, en tercer lugar, no poder continuar con el tratamiento oncológico. (Rodríguez, et al., p.38, 2022)

Además de lo mencionado previamente, es importante considerar las representaciones sociales del cáncer, las cuales abarcan opiniones, actitudes e imágenes que actúan como sistemas cognitivos con su propia lógica y lenguaje, ayudando a interpretar y organizar la realidad (Giraldo-Mora, 2009). En este sentido:

Las representaciones sociales de una enfermedad son determinantes de los comportamientos culturales con respecto a la misma, en las cuales confluyen un complejo conjunto de conocimientos científicos y populares, la escala de valores y otros elementos culturales, como las creencias, que determinan la reacción general de la sociedad y la particular de cada individuo frente a una enfermedad. (Jodelet y Guerrero, 2000 citado por Giraldo-Mora, 2009)

Malca (2005) plantea que:

El cáncer es una enfermedad que suele desestabilizar estructuras familiares y profesionales. Se pueden experimentar muchas pérdidas, a nivel personal, familiar, profesional, escolar y de roles, alteraciones de la imagen corporal, disminución de la autonomía, entre otras, lo cual hace necesaria una atención especializada e integrada, que ayude tanto al paciente como a los familiares a afrontar los problemas, y en casos más favorables, a aceptarlos.

Todos estos cambios influyen decisivamente en la percepción que tienen los pacientes sobre la enfermedad y el concepto de vida y muerte, y alteran de esta forma la calidad de vida de los mismos. (Malca, 2005, p.67)

Así como señala Giraldo-Mora (2009), es posible identificar diversas interpretaciones o narrativas sobre el cáncer, tanto desde la perspectiva de las mujeres diagnosticadas, en un nivel autobiográfico donde no solo se involucran ellas mismas sino muchas veces la preocupación por su entorno social, así como desde la sociedad en su conjunto.

Se evidencia que las creencias acerca del cáncer son ampliamente diversas y que la representación social de esta enfermedad gira en torno a conceptos como, el dolor, el sufrimiento, la muerte, la mutilación, la incapacidad y el fin de la vida social, entre otros constructos narrativos (Giraldo-Mora, 2009).

Lo antes mencionado destaca las múltiples pérdidas y desafíos que enfrentan las mujeres con cáncer, tanto a nivel personal como en sus relaciones familiares y profesionales o laborales. Estas experiencias pueden dar lugar a narrativas complejas y cambiantes sobre la enfermedad, la vida y la muerte. La terapia cognitivo narrativa puede ayudar a estas mujeres a reconstruir sus narrativas de manera más resiliente y a encontrar significado y esperanza en sus experiencias. Esto lleva a una mejor actitud en los tratamientos y el impacto de esta enfermedad en sí mismas y las personas cercanas.

Como mencionaron Piña y Cuevas (2004), estas interpretaciones:

son un conjunto de ideas, saberes y conocimientos para que cada persona comprenda, interprete y actúe en su realidad inmediata. Estos conocimientos forman parte del conocimiento de sentido común. Las Representaciones Sociales se tejen con el pensamiento que la gente organiza, estructura y legitima en su vida cotidiana. El conocimiento es, ante todo, un conocimiento práctico que permite explicar una situación, un acontecimiento, un objeto o una idea y, además, permite a las personas actuar ante un problema. (p.108)

A la creación subjetiva de la interpretación del cáncer, y junto a esta, los síntomas propiamente biológicos y físicos que la persona pueda llegar a tener se encuentran a través de cada etapa, sentimientos o emociones en la calidad de vida del paciente oncológico.

De lo anterior, es importante rescatar que también la vivencia de la pandemia por el Covid-19, afectó de manera sustancial y negativa a esta población oncológica, ya que “Los pacientes oncológicos consideran que la pandemia ha afectado negativamente a su estado emocional y calidad de vida subjetiva” (Rodríguez, et al., p. 40, 2022).

Fases y emociones de la enfermedad del cáncer

En la actualidad se conoce que, al pasar por el diagnóstico de una enfermedad, trae consigo distintas actitudes y emociones, y más si esta es cáncer o una patología crónica. Por este motivo, es importante destacar que, desde los primeros síntomas físicos, la fase diagnóstica de la enfermedad, y hasta las etapas de afrontamiento y adaptación al cambio, la persona con cáncer manifiesta emociones que son importantes tener presentes.

Por lo tanto, como el enfoque a utilizar es el cognitivo narrativo no se puede dejar de lado, el proceso por el cual Damasio (2010) en su teoría sobre emociones y sentimientos explicó que:

Las **emociones** son “programas complejos de acciones, en amplia medida automáticos, confeccionados por la evolución” (p.175) Mientras que los **sentimientos** son “percepciones de lo que nuestro cuerpo hace mientras se manifiesta la emoción, junto con percepciones del estado de nuestra mente durante ese mismo periodo de tiempo” (p.176).

Por lo anterior, se llegó a entender que las emociones básicas tienen sus desencadenantes, y de esta forma no solo responden a un único proceso cerebral. Como fue mencionado por Piedra (2014): “las emociones no responden a un solo proceso cerebral, sino a muchos mecanismos diferentes según sean el tipo de emociones y que además los sentimientos de las emociones que poseen un contenido cognitivo, son procesos muy diferentes” (p.11).

De esta manera y para la presente propuesta de intervención cognitivo narrativa, no se puede dejar de lado que las emociones tienen relación con la cognición, como lo han planteado otros investigadores (Standley Schachter, Jerome Singer y Cannon), la evaluación cognitiva produce una retroalimentación de la siguiente manera:

Estímulo → Activación → Cognición → Sentimiento

El conocimiento de que las emociones desencadenan respuestas a nivel de sentimientos (esto es a nivel de la interpretación consciente) en el individuo resalta la importancia de comprender cómo estas afectan la cognición y el lenguaje, otorgándoles sentido, significado y orientación a otros vínculos (Piedra, 2014, p.17).

Desde la perspectiva del enfoque cognitivo narrativo y considerando las ideas de Antonio Damasio sobre la interacción entre emociones y cognición, cada experiencia humana se ve impregnada de emociones y matices diversos, lo que permite retomar el pasado, experimentar el presente y muchas veces proyectarse hacia el futuro, adaptando estas emociones según el contexto vivido; esto a su vez se imprime en la memoria y genera narrativas verosímiles para la persona.

En el contexto específico de la enfermedad del cáncer, estas emociones, sentimientos y pensamientos pueden manifestarse y asociarse de múltiples maneras. La experiencia del cáncer no solo implica una respuesta emocional inmediata, sino que también puede activar recuerdos del pasado, generar reflexiones sobre el presente y plantear preocupaciones o expectativas sobre el futuro. Estas complejas interacciones entre emociones, cognición y lenguaje pueden influir en la forma en que los individuos interpretan y narran su experiencia de la enfermedad, de sus enfermedades (peso subjetivo de la enfermedad), así como en cómo se relacionan con su entorno y construyen su identidad en el proceso.

Desde Damasio (2005) se puede entender mejor el universo emocional con la siguiente clasificación:

Tabla 1. Clasificación de tipo de emociones según funcionamiento emocional

Funcionamiento emocional	Tipo de emoción
Emociones básicas	Temor, alegría, tristeza, coraje, sorpresa, disgusto
Trasfondo emocional	Frustración - entusiasmo, tensión-relajación, energía-fatiga, armonía-discordia
Emociones sociales	Compasión, simpatía, orgullo, vergüenza, admiración, envidia, celos.

Nota: Tomado de Piedra (2014, p.17)

Las situaciones experimentadas antes, durante y después del diagnóstico de cáncer son fundamentales para comprender cómo se integran el proceso de Estímulo, Activación, Cognición y Sentimiento, como propone la teoría de la terapia cognitivo narrativa. Este enfoque reconoce que las experiencias pasadas, presentes y futuras interactúan entre sí, dando forma a las emociones y los pensamientos de una persona en un momento dado. Además, se pueden relacionar estas experiencias con las cinco fases del duelo descritas por Kübler Ross (1969): negación, ira, pacto/negociación, depresión y aceptación.

Se exponen a continuación las fases a considerar para la terapeuta según Kobler Ross (1969) para el presente estudio:

- 1. Fase I. Diagnóstico:** va a generar un impacto emocional de choque, desconcierto y sobre todo negación y frustración al diagnóstico. En esta fase se producen reacciones de miedo, incertidumbre, ansiedad, gran desesperanza, anticipando el dolor, tristeza y muerte.

2. **Fase II. Tratamiento:** aparecen respuestas de gran malestar e irritabilidad, como la de ira, sobre todo por la pérdida de control de su salud, vulnerabilidad, resentimiento y hostilidad; así como un sentimiento de inutilidad. Además, se pueden presentar otros padecimientos como anorexia, insomnio, falta de concentración, disminución de la actividad cotidiana, rumiaciones sobre los tratamientos y miedo a la muerte.
3. **Fase III. Remisión:** Cuando el tratamiento ha finalizado, y no hay evidencia de enfermedad. No siempre el paciente entiende esta etapa, por lo que se genera incertidumbre o sentimiento de alegría de forma inmediata.
4. **Fase IV. Recidiva:** Cuando la enfermedad aparece después de un intervalo de tiempo libre de la misma. Esta implica sentimientos de rabia, tristeza, depresión, ansiedad, incertidumbre e indefensión, por falta de control de la enfermedad.
5. **Fase V. Adaptación:** la persona acepta la situación, se manifiesta más optimista y se adapta a su nueva condición de vida. Se puede entender como el pacto o negociación para afrontar la culpa y poder alcanzar la recuperación o la aceptación de esta.

Durante el proceso de enfrentar el cáncer, es común que las personas atraviesen estas fases de duelo, cada una con sus propias características emocionales y cognitivas, de allí la importancia en la terapia cognitivo narrativa de no generalizar o buscar que los procesos individuales encajen en la taxonomía antes mencionada. Por ejemplo, la fase de negación puede estar marcada por la incredulidad o la negación de la realidad del diagnóstico, mientras que la ira puede manifestarse como frustración o enojo hacia la situación, dependerá todo de un sinfín de factores que pueden ser explorados en la terapia. La etapa de pacto o negociación puede implicar intentos de encontrar soluciones o compromisos para revertir la enfermedad, seguida por la fase de depresión, donde se experimentan sentimientos de tristeza y desesperanza; cada etapa tiene su propio discurso y carga emocional y de sentido.

La terapia cognitivo narrativa, tal como se verá, se centra en ayudar a las personas a procesar estas experiencias de manera constructiva, reconociendo la complejidad de sus emociones y pensamientos a lo largo del proceso. Al integrar tanto el modelo Estímulo-

Activación-Cognición-Sentimiento como las fases del duelo, esta aproximación clínica psicológica plantea un marco comprensivo para explorar y abordar los desafíos emocionales y cognitivos asociados con el cáncer y su diagnóstico.

De manera complementaria, no se pueden dejar de lado las últimas cuatro fases del proceso de la enfermedad, según Kübler Ross (1969):

6. **Fase Paliativa:** cuando no responde al tratamiento curativo. Se debe manejar un abordaje interdisciplinario y proveer al paciente la mejor calidad de vida en estos momentos.
7. **Fase Terminal:** cuando presenta múltiples síntomas tanto a nivel físico como emocional, y existe una pérdida de autonomía y eminente muerte a corto plazo.
8. **Fase de Agonía:** Es antes de la muerte, existe gran deterioro cognitivo y físico de manera intensa, pérdida de consciencia y apetito. El pronóstico de vida es de días u horas.
9. **Fase de Muerte Digna:** es un derecho que todo paciente que sufre de una enfermedad crónica e incurable se encuentra en estado terminal. Este puede rechazar procedimientos de cualquier índole (cirugías, hidratación, alimentación e incluso reanimación artificial) que lleguen a afectar su perspectiva de mejora y produciéndole más dolor e inconformidad.

En el contexto de la terapia cognitivo narrativa, las fases descritas por Kübler Ross (1969) en el proceso de enfrentar la enfermedad y la muerte pueden ser fundamentales para la construcción de narrativas personales significativas. Estas fases ofrecen una estructura que permite a los individuos reflexionar sobre su experiencia, explorar sus emociones y dar sentido a su situación.

Calidad de Vida

Urzúa y Caqueo (2012, p.70), mencionando a Fernández-Ballesteros (1998), describieron que la calidad de vida tiene tres aspectos que siempre se deben tomar en consideración para su evaluación en el ámbito de la salud: “(a) Es subjetiva, (b) el puntaje asignado a cada dimensión es diferente en cada persona y (c) el valor asignado a cada dimensión puede cambiar a través de la vida”. De esta manera, no solo se tomarán estos aspectos en consideración, sino que también se tomará la definición planteada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) mencionada por González (2012), como:

La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno. (párr. I)

Se destaca el aspecto planteado por Ganz (1994), mencionado por Ferriols, Ferriols, Almiñana y Gil (1995) ya que dentro del proceso salud-enfermedad se debe tomar en consideración que: “La calidad de vida se refiere a la valoración de los pacientes sobre la satisfacción con su nivel de funcionamiento normal comparándolo con el que ellos creían que era posible o ideal” (p. 316).

Los componentes por evaluar y desarrollar dentro del proceso salud-enfermedad, como posibles factores de cambio en la calidad de vida de las personas deben ser tanto los aspectos negativos como positivos, tal como Pérez (2011) mencionó:

La interacción de las dimensiones física, psicológica y social precisadas como componentes de la calidad de vida, son evaluadas por el paciente en relación al estado funcional, síntomas, y percepción de bienestar psicológico y emocional, entre los que cabe mencionar la depresión, la ansiedad y la negación de la enfermedad. (p. 32)

Con lo anterior, y como fue planteado por Ferriols, Ferriols, Almiñana y Gil (1995, p.316), la calidad de vida posee una estructura multidimensional, en donde para efectos de esta intervención fueron los siguientes determinantes de la salud:

- **Nivel físico o biológico.** Estado funcional, morbilidad, actividad física, alimentación, antes y después del diagnóstico. Síntomas específicos de la enfermedad o efectos secundarios posteriores.
- **Nivel psicológico o emocional.** Ansiedad, depresión, estrés que pueden ser antes o después del diagnóstico y tratamiento.
- **Nivel social o familiar.** Alteraciones en la actividad social normal, relaciones familiares, de pareja, amistades, laborales, o académicas. Junto a esto los vínculos sociales de contención, proyección o disrupción.
- **Nivel Espiritual.** Creencias religiosas, espirituales, fe y esperanza antes y después del diagnóstico.

El tema de calidad de vida, en nuestro diario vivir, es subjetivo o ha sido desarrollado no solo según los conceptos anteriores, sino también desde el estado emocional de nuestro día a día. Si el estrés es evidente en el ámbito laboral o familiar, o si es a nivel económico o social, por lo que en relación a la pandemia vivida en los últimos años, es importante destacar que la calidad de vida de las personas se vio afectada emocionalmente, y, principalmente a las personas con alguna condición crónica de salud, en este caso para personas oncológicas. Si bien es cierto, estando en su propia casa y bajo las medidas de protección indicadas para no contagiarse, estas pudieron llegar a tener dos caminos, a) mejorar en aspectos como el ejercicio, alimentación, descanso y manejo del estrés, o b) aumentar sus niveles de ansiedad, depresión o estrés; como se mencionó en el apartado anterior.

Por esto, es importante retomar que la pandemia (COVID-19) tuvo:

... un impacto negativo en la salud mental de la población, especialmente en las personas con mayor riesgo. La incertidumbre asociada a esta enfermedad, sumada a los efectos del confinamiento impuesto por las autoridades y la amenaza de la

enfermedad, el estrés, el miedo y la depresión aumentaron en la población. Esto puede empeorar la salud mental de la población, situación que también puede afectar a los trabajadores de la salud. (Ballena, et al., 2021, p.88)

Por consiguiente, es importante destacar las técnicas creativas que se utilizaron, y que ayudaron a enriquecer y a complementar al enfoque cognitivo-narrativo, en el siguiente apartado.

Arte y técnicas creativas

La psicoterapia cognitivo-narrativa se ha consolidado como una aproximación integral dentro del campo de las terapias de tercera generación, permitiendo explorar y reformular las narrativas personales de las y los pacientes desde sus propias visiones y no desde imposiciones de lo correcto a socialmente deseable. En este contexto, el uso del arte como herramienta terapéutica ha ganado relevancia debido a su capacidad para facilitar la expresión emocional y la reflexión interna, así como romper censuras y miedos autoimpuestos o socialmente impresos.

La integración de técnicas artísticas en el proceso terapéutico se diferencia del arte terapia formal, en la que se requiere la intervención de un profesional especializado (psicólogo/a o arteterapeuta). Sin embargo, la utilización de medios creativos bajo una guía terapéutica experta ofrece un enfoque valioso para la elaboración de vivencias y la obtención de información complementaria a la narrativa verbal del paciente, tal como se observó en esta intervención.

En la literatura existente, Collete (2011), documentó y sistematizó los beneficios de las estrategias artísticas en el ámbito de la oncología y la terapia. Estas técnicas actúan como dispositivos cognitivo-emocionales que facilitan la expresión de sentimientos difíciles de verbalizar, promoviendo, entre otras cosas, la relajación, mejorando la comunicación y contribuyendo a la reducción del dolor y el estrés.

Es crucial destacar la importancia que ha adquirido en la psicología el uso y manejo del arte como herramienta terapéutica, diferenciándolo de un enfoque meramente artístico o catártico. En el contexto psicoterapéutico, el arte se utiliza de manera estructurada y con objetivos terapéuticos claros, permitiendo una exploración profunda de las vivencias y emociones del o la paciente.

Vilchez, et al. (2018, p.35), definió el arte como:

...la manifestación de la energía empleada por un creador artístico para expresar su visión del mundo. Aunque el término de “energía” en sí mismo es de difícil definición (Feynman, 1963), se puede conceptualizar a la energía presente en el universo, de forma general, como el motor subyacente y organizador de los procesos físicos y biológicos. Aunque existen significados más humanistas que científicos del término, desde un punto de vista científico, se podría definir a la energía como “la capacidad que posee un sistema para trabajar.

Aunado a lo anterior, y abarcando las técnicas creativas y de arte, según Collete (2011), en las investigaciones sobre el cáncer, propiamente dicho, los beneficios que se han documentado por las diferentes técnicas utilizadas han ido cada vez en aumento, y han sido de gran ayuda para el paciente oncológico, ya que:

...dar voz a lo que las palabras no consiguen expresar, aumenta la relajación, la comunicación, contribuye a reducir el dolor y soportar las experiencias estresantes de la enfermedad, promueve la sensación de control, favorece la autoestima, genera mayor entendimiento sobre la propia situación, ayuda a adaptarse y a encontrar sentido a lo que se vive, en otros términos, fomenta el crecimiento post-traumático. (p.81)

Rabadán, Chamarro y Álvarez (2017) mencionaron que estas técnicas:

...utilizan la creación artística (pintura, escultura, danza, teatro, música, fotografía) como herramienta terapéutica. En ellas el terapeuta establece una relación y un espacio. 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...Una reciente revisión sugiere mejoras con respecto a ansiedad y depresión, calidad de vida, afrontamiento, estrés, ira y estado de ánimo. (p.189)

Por este motivo y para la presente intervención clínica cognitiva narrativa se llegaron a utilizar las técnicas artísticas como una herramienta menos invasiva para las mujeres recién diagnosticadas con cáncer que están atravesando por tratamientos en el hospital. Esto ayudó a su vez a superar las inhibiciones verbales, ya que el espacio fue creativo y de juego. Como lo mencionó López (2011): “favorecen el desarrollo y maduración emocional, social y cognitivo de la persona” (p.185).

Goñi (2000) citado por Vilchez, et al. (2018), explicó que este proceso es un “cambio perceptual, cuyo resultado es una nueva idea o solución. Así mismo, estableció que la creatividad se encuentra en las técnicas o estrategias que las personas utilizan para alcanzar este nuevo pensamiento” (p.38).

Para la utilización del arte como herramienta en la terapia cognitiva narrativa, se empleó la Media Dimensión Variables (MDV) realizada por Landgarten (1987) para evaluar el grado de dificultad del uso de materiales (ver tabla 2.) y la clasificación de las propiedades de los medios artísticos propuesta por Kagin y Lusebrink (1978), donde establecieron que “cuanto mayor sea la fluidez del medio, más estados emocionales evocará. Los medios más sólidos tienden a contener las emociones y a procesar la información de forma cognitiva” (p.187) (ver figura 1).

Freeman (2013), a su vez, mencionó que la meditación y relajación, el diario, el dibujo, el movimiento y la escultura fueron algunas de las técnicas más utilizadas a nivel de la terapia narrativa, las cuales sirvieron como complemento en la presente intervención.

Sin embargo, Vilchez, et al. (2018), mencionando a Barroso Tanoira (2012), comentó que “dentro de los procesos cognitivos, la creatividad hace referencia a una interacción de distintos procesos mentales como observar, recordar y reconocer y tomar una decisión”

(p.38). Procesos que son propiamente de las etapas narrativas que la persona irá desarrollando en cada una de las técnicas a utilizar, para explicar o desarrollar su vivencia o su sentir, ya que en cada una de las sesiones que se vayan a emplear, la narrativa se encuentra presente por parte de la persona oncológica, pero el proceso creativo que esta construya es donde los autores anteriores mencionan que en el proceso cognitivo se transforma de la manera en la que la persona quiere llegar a vivenciar su situación, momento o circunstancia, siendo así que:

Desde el momento en el que nos disponemos a crear, estamos reescribiendo el objeto a representar y generando una nueva realidad objetual, cuya relación con el referente natural se establece por medio de reducciones, simplificaciones y generalizaciones de sus cualidades. (Araujo Espejel, 2000, mencionado por Vilchez, et al., 2018, p.40)

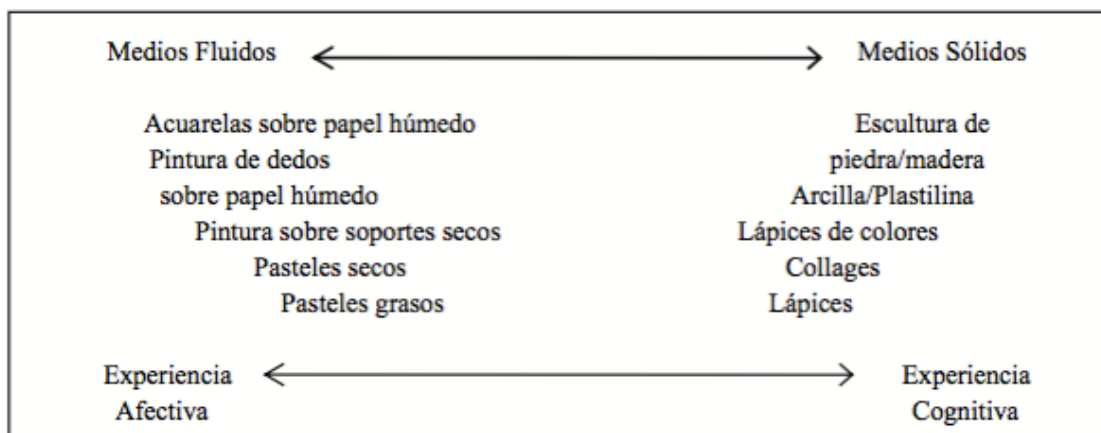
Tabla 2. Media Dimensión Variables por Landgarten (1987)

	Control alto (grado de dificultad baja)	Control medio (grado de dificultad medio)	Control bajo (grado de dificultad alto)
Gráfico	-Lápiz de grafito -lápices de colores -lápiz pasta -Plumón	-Cera blanda -Pastel graso	-Carboncillo -Tinta china -Pastel seco -Tiza
Pictórico	-Temperas -Pinceles gruesos y brochas	-Pintura de dedos -Lápices acuarelables -Acrílicos -Pastel graso con trementina -Sprays	-Acuarela -Óleo -Rodillo -Espátula -Esponja

Tridimensional	-Plastilina -Arcilla o barro -Pasta de Sal (plasticina hecha en casa)	-Cartón pluma -Greda, Yeso -Material de desecho -Papel Maché	-Talla -Gubias -Moldes
Otros	Revistas y papeles para collages	-Costura y estampado	-Grabado -Video -Fotografía -Ordenadores

Nota: Adaptado de Tabla 1. Clasificación de Landgarten según el nivel de control técnico de cada medio plástico-visual, de López, 2011, <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/37092/35897>

Figura 1. Clasificación de las propiedades de los medios artísticos propuesta por Kagin y Lusebrink (1978).



Nota: Adaptado de Tabla 2. Clasificación de las propiedades de los medios artísticos propuesta por Kagin y Lusebrink, de López, 2011, <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/37092/35897>

Es importante resaltar que lo que predomina en la sesión es el **proceso creativo** de cada persona y no tanto el producto final. López (2009) resaltó que “El proceso creativo implícito en las actividades artísticas es una manifestación concreta de cómo los seres humanos interpretan el mundo y de cómo procesan la información recibida, marcada por la diversidad de subjetividades existentes” (p.218).

En específico cada técnica tiene la oportunidad para interactuar de manera narrativa ante la experiencia de vida planteada. De esta manera se pretende utilizar una variación cíclica de los medios artísticos, para así desbloquear reacciones y transformar actitudes frente a todas las situaciones que se vayan experimentando en la sesión, incluso aquellas que, en un principio, puedan provocar rechazo (López, 2011).

Como mencionó Duncan (2007), el proceso creativo y las artes ayudan al desarrollo personal y emocional. La persona se expresa por medio de técnicas artísticas, donde posteriormente facilitará la reflexión y desarrollo para comunicar sus emociones o en este caso sus reacciones no expresadas verbalmente sobre su enfermedad. De esta manera, la persona:

... funciona más con símbolos que con palabras razonadas. Por eso, el uso de las artes facilita el proceso de reflexión y su desarrollo. Se puede comunicar mucho más a través de las artes, sobre todo inconscientemente, ya que las imágenes transmiten más que las palabras y ofrecen un medio seguro para explorar temas difíciles. (Duncan, 2007, p. 43)

López (2009) mencionando a la arteterapeuta Marinovic (1994, p.224) indicó las ventajas que las actividades artísticas pueden aportar a los procesos cognitivos:

- Desarrolla el lenguaje simbólico cuyas imágenes y símbolos actúan como medios de expresión y comunicación no verbales.
- Promueve la elaboración activa de significados.
- Posibilita la comprensión de diversos niveles de significado, de importancia para el autoentendimiento y la comprensión de los otros.

- Las metáforas y símbolos pueden orientar y dar sentido a la realidad personal y a nuestro entorno.
- Enriquece la capacidad perceptiva.
- Activa la atención, exploración, discriminación, interrelación y la memoria.
- Relaciona diversos sentidos entre sí.
- Intensifica la experiencia sensorial.
- Desarrolla y extiende la conciencia de la realidad externa e interna. Enseña a descubrir y no solo a reconocer.
- Promueve el orden, la organización y orientación espacial, la armonía, el equilibrio, el ritmo y la proporción.
- Estimula la imaginación y el potencial creativo.
- Contribuye a una adaptación más activa, compensando las limitaciones de la realidad.
- Permite recrear lo pasado, darse cuenta del presente, anticipar lo futuro y lo probable; ensayar nuevos roles y ampliar la experiencia humana más allá de lo cotidiano.
- Favorece la flexibilidad de pensamiento, la superación de lo obvio, la búsqueda de soluciones nuevas y la toma de decisiones. Ayuda a tolerar la ambigüedad y la incertidumbre. Prepara para lo inusual y para diseñar respuestas apropiadas ante lo nuevo.
- Permite desarrollar destrezas y habilidades motoras.
- Suscita tensiones específicas en el organismo que se combinan con otras, ya existentes en este y que facilitan un alivio común que es placentero.

- Promueve la participación emocional y la empatía a través de diversos mecanismos, tales como la identificación y la proyección. Al mismo tiempo, es capaz de refrenarlas mediante la distancia estética, proceso inhibitorio del impulso a actuar.
- Puede reforzar la autoconfianza y mejorar la autoestima.
- Produce procesos catárticos y favorece la clarificación emocional. Libera controles dentro de un marco de actividades socialmente aceptadas y ayuda a abordar situaciones conflictivas sin experimentar gran ansiedad.
- Permite experimentar, dar forma e integrar sentimientos contradictorios, vivencias irracionales e infantiles y situaciones desaprobadas socialmente. Cumple una función articuladora de la personalidad que capacita para darle a la experiencia un nuevo sentido.
- Satisface diversos motivos humanos, como los de: autoexpresión y creación, comunicar y compartir experiencias, conocimiento e información, orientación y consonancia cognitivas, logro y reconocimiento, juego y ritual, ser competente, identidad, perdurar y trascender, interiorizar y exteriorizar valores espirituales y estéticos.

Esto concuerda con lo establecido por López (2009), donde a nivel de desarrollo cognitivo, mencionó a Beck (1976), quien definió que:

los seres humanos organizan sus experiencias en términos de significados. Y los significados determinan el sentido que cada persona da a su propia vida, los recuerdos, las expectativas y al concepto que tiene de sí misma. La interpretación mental de la experiencia vital depende de la subjetividad de cada individuo. (p.216)

A su vez, lo anterior hace alusión al factor tiempo, por Omenat (s.f.), el cual mencionó que:

es un elemento importante que se transforma durante la creación. Puede

haber la sensación que el tiempo se detiene o transcurre con otro ritmo que no es el externo, el tiempo personal de creación no coincide con la convención temporal establecida.

Por el simple hecho de entrar en contacto con el material suceden cosas, durante un proceso se producen transformaciones. Por una parte, las dificultades con el material obliga a indagar otras soluciones a las imaginadas a priori, por otra ir en busca de la idea, materializarla no es un camino establecido, es una búsqueda. Como en un diálogo, la imagen se busca al mismo tiempo que se realiza en el proceso de elaboración. (p.7)

Por su parte, Omenat (s.f.) mostró las siguientes habilidades, al momento de realizar la creación, en donde pueden provocar dificultades significativas no vinculadas a conceptos estéticos sino psicológicos:

- Poder hacer el silencio, en el sentido de dejar espacio al vacío. Para que el juego llegue es necesario que la página en blanco pueda existir. Silencio para aprender a colocarse, a orientarse, para que algo tenga oportunidad de suceder.
- Aceptar el no saber, porque nada existe a priori como una “única y acertada respuesta”. No saber lo que va a suceder con anticipación.
- Atreverse a proponer, a probar. El trabajo artístico se propone dentro del riesgo, la experimentación, el cambio.
- Mirar y escuchar (en el caso de la arteterapia es un recorrido hacia el interior).
- Entrar en relación con los espacios, los espacios íntimos.
- Entrar en relación con los materiales.
- Poner en relación los espacios explorados con los materiales para encontrar una forma.

- Aceptar las emociones que se susciten. (Omenat, s.f., pp.8-9)

Junto a esto y lo expuesto por Collette (2011) dentro de sus investigaciones planteó que el uso de las técnicas creativas o el proceso de arteterapia, ayudó al o la paciente oncológico/a:

En definitiva, fortaleciendo a la persona a través del refuerzo de su autoconciencia y ofreciéndole un medio para administrar mejor la autoimagen, el arteterapia se muestra útil para alcanzar una mayor estabilidad y mejorar el funcionamiento psicológico y social, lo cual se podría describir, en palabras de la autora de la revisión sistemática, como una “recalibración de la identidad”, que demuestra que el crecimiento personal, más que la pérdida, puede ser la consecuencia de un diagnóstico de cáncer. (p.86)

En el Oxford Textbook of Palliative Medicine (Collete, 2011) se describen importantes efectos sobre el arte en el paciente oncológico, mencionó que:

...la expresión de determinadas emociones que podrían resultar inaceptables y, por consiguiente, reprimidas por el paciente (enfado, envidia, tristeza, entre otras) por temor a ofender, disgustar o afectar a su familia o al personal sanitario. En una sesión creativa, acciones como golpear el barro, dejar caer enérgicos chorros de pintura o imprimir violentos garabateos sobre el papel representan una oportunidad para el paciente de dar libre salida a sentimientos muy fuertes, sin tener que enfrentarse a una verbalización angustiante. La presencia del arteterapeuta que lo fomenta, obviamente con una actitud compasiva y cariñosa, le asegura que no se queda solo ante tal expresión gestual de su estrés emocional.

También los sentimientos más positivos como la ternura, la esperanza o la sensación de belleza encuentran poderosas vías de expresión simbólica en la arteterapia. La amplitud del registro emocional que puede explorarse y expresarse de esta manera requiere condiciones seguras de trabajo. Es tarea del arteterapeuta y también de todo el equipo permitir que se ofrezca este espacio seguro, como por ejemplo evitando la interrupción injustificada de una sesión, de tal manera que el

paciente pueda sentirse en confianza para libre y confidencialmente exponer su vulnerabilidad. (Collette, 2011, pp.89-90)

Profundizar en el conocimiento de la creatividad de cada individuo es esencial para mejorar la calidad de vida y el bienestar cognitivo. Este enfoque permite la reestructuración de experiencias significativas, aunque no siempre agradables. Comprender la narrativa personal facilita una transformación cognitiva que no solo cambia la percepción del individuo, sino que también ofrece nuevas soluciones para mejorar su condición y adaptación al entorno. Al crear y visualizar escenarios alternativos, el individuo puede encontrar formas innovadoras y constructivas de enfrentar sus desafíos.

Enfoque postracionalista: cognitivo-narrativo

El enfoque post-racionalista, cognitivo narrativo, creado por Michael White y David Epston, se enfocó en evitar la patologización y además promovió el empoderar al/la paciente, así como establecer una relación colaborativa. Reconoció que las personas tienen habilidades y experiencias que pueden ayudar a guiar el cambio en sus vidas. Este enfoque separa a las personas de sus problemas, permitiendo que los profesionales en psicología las/los ayuden a externalizar los más delicados, en este caso el impacto del diagnóstico de cáncer en sus vidas. A su vez, también permite abordarlos de una manera más productiva (White y Epston, 1993; White, 2002; Fernández y Rodríguez, 2002; Bishop, 2011; Dulwich Centre, 2018 y GoodTherapy, 2018).

Como lo mencionó Bishop (2011): “el lenguaje nos permite tener un grado de conformidad con lo que percibimos ... acordamos estructurar el caos para que se parezca a la realidad en la que vivimos.” (párr.V) Por lo tanto, este enfoque depende no solo de la experiencia vivida por la persona sino de toda la construcción de su vida a través de los años. Es así como, cada experiencia va unida con el aprendizaje intersubjetivo (la imitación, modelado, entre otros) y el aumento de su capacidad para la autoindividuación. Esto con el fin de reflejar a través del lenguaje el ordenamiento autorreferencial, o mejor conocido como el autorreconocimiento estable (Guidano, 1994, pp.25-27).

El significado constante en que el ser humano busca su propia construcción es lo que nos hace, interpretar, por así decirlo, cada una de nuestras experiencias, y estas serán reflejo de nuestra propia identidad, que lleva consigo cada una de las situaciones vividas a través de lo aprendido por los demás que nos rodean, siendo así:

...esta búsqueda continua de significado adquiere la forma de la construcción y el mantenimiento, durante todo el ciclo vital, de un significado personal coherente; el sujeto que experimenta (“yo”) se relaciona con el “significado de ser humano”, como prescribe la tradición en la que vive, siendo capaz así de definirse y reconocerse de un modo continuo e inequívoco (“mi”). (Guidano, 1994, p.29)

Siguiendo la línea de lo dicho hasta el momento, el enfoque cognitivo narrativo se centra en comprender los sistemas interpretativos que cada mujer con cáncer utiliza para dar significado y sentido a su experiencia de vida, en esta intervención. Este enfoque busca "...dar orden, sentido y coherencia a la experiencia" (Goncalvez, 2002, p. 18). Además, su objetivo es crear un espacio entre la persona y su problema, permitiendo ver cómo una preocupación específica puede estar sirviendo a la persona en lugar de dañarla (Bishop, 2011).

Se ha de recalcar lo mencionado por Feixas (2003) donde:

“Cognición” deriva de su raíz latina conocer (*cognoscere*), y por tanto se refiere directamente al conocimiento y su posibilidad, o no, de acceder a la realidad. De hecho, según el constructivismo, en cada segundo de nuestra existencia estamos conociendo, es decir, interpretando la realidad en la que vivimos. Por tanto, vivir es conocer y conocer es vivir puesto que es a través de nuestra experiencia vivida que construimos el conocimiento. En suma, la epistemología constructivista nos sugiere que la actividad básica de los seres vivos es conocer, construir la realidad en la que viven y la que se tienen que adaptar para sobrevivir y evolucionar. (p.107)

Para el profesional en psicología en este enfoque, entender el comportamiento humano es esencialmente comprender los sistemas interpretativos utilizados por los sujetos en el sentido de desarrollar y dar significado a sus experiencias, en este caso las pacientes mujeres con cáncer, a través del lenguaje, ya que: “es en el lenguaje donde se construye significado. Se reconoce, así, de modo progresivo de significación y conocimiento humano por sí solo y no únicamente como reveladores de una realidad esencial que les preexiste” (p.20).

El lenguaje, irá relacionado con las palabras, que, a su vez están ligadas unas con otras, haciendo así lo que se llamará “matriz narrativa”. “Esa matriz narrativa constituyó el proceso por medio del cual los individuos crean significados múltiples de la existencia” (p.20) y se caracteriza por:

- constituir una matriz fundamental de construcción del conocimiento al imponer significado a la textura de experiencia diaria.
- unir de un modo interpretativo y multipotencial a la existencial. (p.20)
- es inherentemente abierta y multipotencial, abriéndonos hacia una multirrealidad y multirracionalidad. (p.20)
- condensar los significados con un lenguaje que es en sí mismo, un lenguaje de la existencia, sin necesidad de remitirnos hacia esencias o elementos disociados de la matriz experiencial de los individuos. (p.21)

Además, toda narrativa, como todo conocimiento, está localizada contextualmente. (Shotter, 1993 mencionado por Goncalvez, 2002, p.22). Esta matriz narrativa constituye la garantía de la flexibilidad de los significados y abre la puerta a la intervención terapéutica, para llegar a su contextualización de otras perspectivas.

Como lo mencionó el autor (Goncalvez, 2002, p.26), junto a lo anterior, se definieron tres dimensiones de la **matriz narrativa**, para la psicología narrativa:

1. **Estructura narrativa:** se refiere al proceso por medio del cual los diferentes aspectos de la narrativa se unen unos con otros de modo que proporcionan un sentido coherente de autoría.
2. **Proceso narrativo:** incluye los aspectos de riqueza, cualidad, variedad y complejidad de la producción estilística de la narrativa.
3. **Contenido narrativo:** se refiere a la diversidad y multiplicidad de la producción narrativa del individuo.

En este contexto, vivir narrativamente es ser capaz de explorar múltiples narrativas del pasado, presente y futuro (multiplicidad narrativa), enriquecer estas narrativas con una variedad de procesos y actitudes que nos muestren la multipotencialidad de cada instante episódico de nuestra existencia (complejidad narrativa) y construir un sentido de conexión intra e internarrativas (coherencia narrativa). Será sobre cada uno de estos aspectos sobre los que centraremos a continuación. (p.26)

Conforme a lo anterior, el **objetivo de la terapia cognitiva-narrativa** es:

llevar al cliente a construir, en el devenir de su interacción con el terapeuta en su comunidad conversacional, una realidad múltiple de experiencias sensoriales, emocionales, cognitiva y de significado. Se busca de este modo capacitar al cliente a construir un discurso narrativo rico en términos de multiplicidad, complejidad y coherencia, adaptado a las exigencias impuestas por una sociedad que es esencialmente multivocal, multicultural y multiterapéutica. (Goncalvez, 2002, p.38)

Además, “va a proporcionar una elaboración narrativa múltiple de contenidos, procesualmente más compleja y estructuralmente más coherente, todo ello en un contexto de elaboración discursiva y conversaciones con el terapeuta y otros elementos significativos de la comunidad lingüística del cliente” (Goncalvez, 2002, p.38).

Por lo tanto, en el proceso terapéutico se van a destacar dos direcciones:

-Sincrónica: se sitúa en el desarrollo de actitudes narrativas enriquecedoras del proceso narrativo en el contexto de cada una de las experiencias singulares y diarias del cliente. (dimensión sintomática de la narrativa)

-Diacrónica: el terapeuta y el cliente aplican estas actitudes a los temas centrales de sus historias de vida. (construcción de un nuevo proceso de autoría). (Goncalvez, 2002, p. 38)

Lopes, et al (2014) hizo referencia a que la terapia narrativa es un enfoque psicoterapéutico basado en la noción de que las personas construyen narrativas para definirse a sí mismas y dar significado a sus experiencias diarias y eventos de la vida(p.1). Además, por su parte, se podría llegar a considerar que el sufrimiento psicológico es visto como una forma saturada de problemas de construir historias de vida y la identidad de una persona, haciendo alusión no solamente a problemas en salud mental sino también a nivel físico, como la construcción del significado que le dan las mujeres oncológicas a su condición de enfermedad, como una posible “interrupción” a su diario vivir.

White (2007), citado en Lopes et al,(2014) describieron que estas autonarrativas rígidas restringen las acciones, sentimientos y pensamientos de la persona y oscurecen las alternativas de vida (p.1). Por ende, para ellos el propósito de la psicoterapia narrativa es ayudar a las/los pacientes a narrar sus historias de vida de maneras más ricas y gratificantes, donde esta visión del ser humano como agente generador de significado ha tenido un impacto considerable en los últimos años (Angus & McLeod, 2004, mencionados por Lopes, et al., 2014, p.1).

Dentro de este proceso terapéutico se destacan las siguientes cinco fases:

El recuerdo

Goncalvez (2002) mencionó que no existe narrativa sin recuerdo. Por lo tanto, “tener una existencia narrativa es, en gran medida, ser capaz de recordar, sincrónica y diacrónicamente, múltiples episodios de vida” (p.38). Esto asegura la diferenciación de la experiencia y a la vez organiza una estructura de coherencia. Siendo así: “la capacidad para anotar circunstancias episódicas de la vida como elemento importante para la diferenciación y estructuración coherente de las experiencias de vida del individuo”, donde esto es que sin los recuerdos no se puede llegar a trabajar en las narrativas de cambio, ya que:

A través del recuerdo se intenta capacitar al cliente para la apertura a la experiencia y para el desarrollo inicial de un mayor sentido de coherencia en su elaboración narrativa. Se realiza a través de ejercicios de recuerdo de episodios narrativos diarios, revisión de episodios significativos a lo largo de su vida e identificación de una narrativa-prototipo. Al final de esta fase del proceso se espera que el cliente este más consciente del sentido de autoría que ha construido a medida que se va abriendo a la exploración de los episodios de su vida diaria como condición de diferenciación de su propia narrativa y, por consiguiente, del respectivo autor que la escribe. (Goncalvez, 2002, p.40)

El recuerdo para la terapia psicológica puede llegar a ser en muchas ocasiones una gran herramienta, sin embargo, en algunas terapias, podría ser una limitante para el proceso de cambio de la persona, por ejemplo, en el estrés postraumático. En el caso de la terapia narrativa, el recuerdo es de relevancia ya que si existe la posibilidad de llegar a transformarlo, en una nueva experiencia, con un nuevo significado, donde las experiencias traumáticas de las personas se llegan a convertir en algo diferente superando la adversidad vivida, ya que gracias a la doble escucha que se presenta por parte del terapeuta, el “trauma” se llega a resignificar, haciendo alusión a lo que White (2006) mencionado por Chimpen-López (2021), describió: “que las personas no somos receptoras pasivas de los acontecimientos, sino que siempre estamos respondiendo a la adversidad” (p.306).

La objetivación

En esta fase de la objetivación, todo se vuelve diferente (distintas perspectivas), pero único a la vez para cada persona, ya que se puede llegar a entender e interpretar que las múltiples historias, en este caso, narraciones sobre el diagnóstico de cáncer o de cada una de sus vivencias en esta experiencia de enfermedad, llegaron a ser eventos e interacciones únicos entre la persona y el mundo, donde se desarrollaron de manera distinta el significado externo de las emociones vividas en el momento. De esta forma, Goncalvez (2002), planteó que:

En esta etapa se experimenta una multiplicidad de realidades externas a través de toda la dinámica disponible por las capacidades sensoriales. La sensorialidad es la puerta de entrada para una construcción creativa y múltiple de la experiencia y como tal constituye una fase inicial para dar a cada recuerdo una multiplicidad de variedades. A medida que se es capaz de integrar esta actitud de objetivación en su vida diaria, la terapeuta procura generalizar diacrónicamente esta actitud a través del trabajo de objetivación, ya no en términos de todas las narrativas de vida del cliente, sino de una narrativa seleccionada como narrativa-prototipo.

A través de los ejercicios de objetivación, se procura que el cliente se introduzca en una dimensión de complejidad sensorial de la experiencia permitiendo que surja una consciencia progresiva de narrativas diarias y de vida que no están predeterminados por su significación, sino que, por el contrario, pueden fácilmente verse como menús ricos y diversificados para una elaboración narrativa. (pp.40-41)

Por ende, la narración prototipo del momento de la persona va a ser la narración con la que se va a llegar a trabajar para ir ajustando poco a poco la intención de un significado distinto, no el significado que el profesional en psicología quiera darle, sino el que por medio de narraciones alternativas la persona va a ir reconstruyendo de forma coherente y con emociones agradables o contrarias a lo vivido. Clarke (2021), mencionó que cuando la historia pareciera no cambiar, cualquier idea en la narrativa alternativa desaparece. Por esto en la objetivación las personas pueden quedar muy atrapadas en su historia, donde esta influencia es en definitiva la causa de impacto en los distintos ámbitos de la vida de la

persona, desde la toma de decisiones, hasta la forma de relacionarse con las otras personas, y esto por las emociones vividas o impactadas en el momento, por medio del uso complementario de preguntas generadoras por parte de la utilización de los sentidos, haciendo hincapié a que los estímulos deben llegar a generar emociones más profundas.

La subjetivación

En esta fase, el objetivo principal es seguir evocando recuerdos, pero a la vez intensificar tanto a nivel emocional como cognitivo la experiencia de la narración. Para esto es importante considerar que “de aquí resulta una realidad subjetiva enriquecida por una diversidad de experiencias emocionales y cognitivas, que posibilitan hacer de cada recuerdo objetivado sensorialmente un acontecimiento de múltiples resonancias” (Goncalvez, 2002, pp.41-42).

Además, se pretende por medio de la activación, intensificación y simbolización, llegar a crear las condiciones necesarias para que la persona logre narrar en su total disponibilidad los recuerdos tal y como los vivió. Para esto, es que en la presente intervención, se utilizaron no solamente las frases evocadoras por medio de la conversación, sino también las técnicas creativas, que a nivel cognitivo apoyaron la narración desde la focalización o los nuevos significados que se generaron. Por su parte, al ser historias de vida en este proceso de enfermedad, para muchas mujeres no es sencillo su expresión verbal. Por lo que Goncalves (2002) mencionó que:

A través de ejercicios de activación emocional, se intenta que el cliente vaya ampliando el abanico de su experiencia emocional, de modo que sea capaz, para cada situación de su vida, de elaborar matices diferenciados de resonancia emocional. Estos ejercicios se realizan a través de tareas de intensificación, localización y simbolización emocional. Se trata, por tanto, de ejercicios terapéuticos que tienen como objetivo, no sólo lograr que identifique una diversidad de emociones, sino igualmente facilitar su construcción intencional y su respectiva simbolización narrativa. El cliente aprende a mostrar las emociones que antes no reconocía, a producir y expresar otras emociones y,

finalmente, a ser capaz de simbolizarlas en su discurso narrativo. Pretende capacitar al cliente para explorar una realidad diversa. (p.42)

Por último, en esta fase se pretende que la persona llegue a un nivel profundo de su recuerdo por medio de su pensamiento diario en cada uno de estos: activación, intensificación y simbolización.

La metaforización

La metáfora, como es explicado por la Real Academia Española (2022), es la “Traslación del sentido recto de una voz a otro figurado, en virtud de una comparación tácita”, una analogía de una estructura a otra, generando un sentido distinto, pero siempre en la línea de la comparación. Por lo que, para esta terapia, la metaforización, se va a trabajar en el sentido de la coherencia de los significados que se lleguen a presentar ante la profundización del recuerdo y su expresión narrativa. Además, el resultado o los procesos creativos que se lleguen a elaborar, serán en su mayoría, las metáforas de expresión de los viejos recuerdos a la construcción de los nuevos significados. Ya que, “Las metáforas son los condensadores de significado por excelencia” (p.43).

Por otro lado, Goncalvez (2002) mencionó que:

El cliente está capacitado para producir múltiples significados para cada memoria episódica que vive o intencionaliza. Se organiza entorno a los ejercicios de la sesión y en las actividades diarias del cliente, que procura hacer que las narrativas, ya enriquecidas por las diversidades de la experiencia sensorial, cognitivo o emocional, estén ahora simbolizadas en términos de sus múltiples significados a través de la construcción de una variedad de metáfora.

El cliente muestra, en esta fase del proceso terapéutico, que su vida había estado embotada en una forma limitada de significación y autoría y como tal se impone la necesidad de explorar nuevas formas de significación y autora a través del trabajo de proyección. (p.43)

Por último, la metaforización de cada recuerdo no solo se irá modificando, sino que también se deberá escoger la metáfora alternativa, donde por medio de un reforzador, se intenta realizar con la persona el cambio de elaboración de su recuerdo, o en este caso de la narración prototipo.

La proyección

En la proyección como última fase de la terapia, no solamente es importante resaltarlo como objetivo terapéutico, sino también porque la persona ha desarrollado la capacidad de crear y ejecutar nuevas metáforas y narrativas alternativas ante cualquier situación. Esto porque según Goncalvez (2002), la proyección:

Remite hacia la idea de un individuo en constante movimiento y en acelerado cambio en un espacio y en un tiempo. Consiste en una capacidad intencionalidad de un modo narrativo las experiencias del futuro. El cliente tiene que crear sus propias memorias de futuro, intencionalizando nuevas metáforas de sí mismo y de su día, de modo que actualice nuevos significados, nuevas emociones, nuevas cogniciones y sensaciones. (p.43)

En esta fase, el proceso terapéutico se solicita al cliente que construya una metáfora alternativa a la metáfora raíz que ha venido orientando sus situaciones conversacionales y de significado. El cliente, aprende también a reconocer que el pasado es un espacio abierto a múltiples significado y que, partiendo de un punto metafórico, podemos construir no sólo diversos futuros sino también múltiples pasados.

Finalmente, el cliente iniciará una producción intencional de narrativas bajo el designio simbólico de la metáfora alternativa, a través del planteamiento de episodios, de una ejercitación sensorial, emocional y cognitiva y del correspondiente ensayo in vivo de esos episodios. (p.44)

Por lo anterior, el cáncer, desde esta intervención, será reflejado desde distintas aristas y desde la construcción propia de las mujeres con cáncer; donde se generará un significado con sentido de coherencia y complejidad distinto no solamente de la narración sino de la persona, creando así un proceso de vida a nuevas soluciones o posibilidades a su proyecto de vida con calidad de vida.

Al finalizar este proceso, es importante recalcar que la persona empezaría una reflexión y análisis profundo sobre nuevas alternativas a sus narrativas pasadas no agradables, o tendría la capacidad de desarrollar una narrativa alternativa con mayor facilidad ante eventos futuros, por medio de la metáfora aplicada diariamente en su vida y en sus experiencias cotidianas.

METODOLOGÍA

La presente se llevó a cabo bajo una metodología indagatoria y dinámica entre los hechos y su interpretación en el enfoque psicológico cognitivo narrativo, por lo que se desarrolló bajo el modelo de intervención clínica abordada de forma cualitativa, donde se destacaron las siguientes características:

- La aproximación cualitativa evalúa el desarrollo natural de los sucesos, respetando que la realidad clínica se da en un marco de relaciones subjetivas port-racionalistas (Roussos, 2013; Corbetta, 2003).
- En el contexto la intervención psicoterapéutica narrativa cognitiva, el proceso de indagación se caracteriza por su flexibilidad, oscilando entre las respuestas de los participantes y la evolución de las teorías derivadas. Su objetivo principal es “reconstruir” la percepción de la realidad, tal como es comprendida por los individuos involucrados en un sistema clínico definido (Waizmann, Etchebarne y Roussos, 2004).
- El modelo cualitativo en intervención narrativa se inserta directamente en la lógica de la subjetividad, creatividad y emergencia, siendo pues más adecuado para la aproximación indagativa en psicoterapia clínica como la presente (Zagmutt, 2004).
- El análisis cualitativo dentro de una intervención clínica narrativa se basa en una perspectiva interpretativa centrada en el significado subjetivo que los individuos dan a sus vivencias y narrativas. Es fundamental comprender cómo las y los pacientes interpretan activamente sus pensamientos, emociones y conductas dentro de la interacción terapéutica no estructurada (Ruiz, 2007).
- En este modelo cualitativo de indagación de la intervención clínica se asume que la realidad se construye a través de las interpretaciones tanto de las y los pacientes como del terapeuta/investigador generando una suerte de bubbles significativos que en nuestro caso se ve mediado también por la parte artística. Así, coexisten varias "realidades" en la terapia: la del o la paciente, la del profesional en psicología, y la que emerge de la interacción entre ambos. Estas realidades no son estáticas, sino que

se modifican a medida que avanza el proceso terapéutico, y son la fuente primaria de datos para el análisis (Zlachevsky, 2012).

Para la propuesta en intervención de psicología clínica cognitiva-narrativa con uso de técnicas de expresión creativa en mujeres con cáncer recién diagnosticadas focalizando en aspectos emocionales y de calidad de vida, se llevó a cabo bajo un tipo de aproximación exploratoria, muy común en modelos de análisis, investigación e indagación clínica, sobre todo para evaluar efectividad o profundidad y emergencia clínica en los procesos terapéuticos post-racionalistas, incluso se ha visto que se están aplicado a las llamadas propuestas conductistas de tercera generación por su alto valor al contexto y la subjetividad que presentan (Trelle, 2017).

Este enfoque, cognitivo narrativo aborda naturalmente un proceso constructivista, donde García (2012) mencionó que:

entiende que las narrativas problemáticas son historias limitadas y limitativas que se atienen a versiones muy centradas en los problemas y no permiten una comprensión amplia de la experiencia de la persona, además de que suelen estar centradas siempre en el mismo tema. Igualmente, da mucha importancia a la exploración de momentos alternativos de su vida y, por lo tanto, al trabajo con los recuerdos episódicos de los clientes. (p.133)

Por lo tanto, no solamente se pretendía llegar a un nuevo enfoque de trabajo diferente ante una situación problema de la persona, sino que también, como lo mencionó Garcia (2012), permite tener un mejor acercamiento a la estructura, el proceso y contenido de la narración. Además, poder tener un foco de trabajo donde se puede ligar su proceso de construcción de la narración por medio de la creatividad y la verbalización de la misma por medio del lenguaje y uso de la metáfora.

Población

La práctica se llevó a cabo en la Asociación Metamorfosis, la cual es una organización sin fines de lucro, orientada a promover la educación y detección temprana del Cáncer en Costa Rica, fue creada en el 2011, en San Isidro de Coronado, como una iniciativa para

apoyar a mujeres que habían sido diagnosticadas con cáncer de mama que se encontraban sin apoyo terapéutico y no eran parte del grupo de apoyo que se había conformado desde el año 2009 y que trabajaban en alianza con la Clínica de Mama y trabajo social de la Clínica de Coronado. Por esto su visión es ser una plataforma para informar, divulgar y educar sobre el cáncer, su prevención, diagnóstico temprano, posibilidades de cura y una supervivencia con calidad de vida. Dentro de sus valores como organización sin fines de lucro son:

- *Equidad:* Promueve la igualdad de oportunidades
- *Respeto:* Valoramos las relaciones interpersonales de sus integrantes, relaciones basadas, confianza, ayuda, empatía y en el deseo mutuo.
- *Compromiso:* Es construir un mundo de oportunidades.
- *Tolerancia:* Potenciar el trabajo solidario, en equipo y la cooperación.
- *Transparencia:* En las ONG es fundamental para abrirse a la sociedad y compartir información sobre su origen, financiamiento, control de entradas y donaciones etc.
- *Solidaridad:* Es un sentimiento de unidad que nos mueve a dar sin esperar recibir nada a cambio.

Para el momento de esta intervención se contaba con una población de 30 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, con edades comprendidas entre los 20 a los 75 años aproximadamente, de todas las zonas del país. Sin embargo, actualmente estas cifras han aumentado.

Para esta intervención se trabajó directamente **con tres mujeres recién diagnosticadas con cáncer de forma individual**, como se mencionó anteriormente, porque se pretendía enriquecer y trabajar en profundidad la calidad de la información obtenida de cada una de ellas en las sesiones implementadas.

Es importante mencionar que durante el proceso de elaboración de las sesiones, se vivió la pandemia por Covid-19. Por lo que no solamente se llegó a trabajar con mujeres recién diagnosticadas sino también en un proceso emocional distinto por la incertidumbre vivida en el momento de la pandemia, por lo que a partir de la tercera sesión se llegó a trabajar de manera virtual por medio de zoom o incluso video llamada de Whatsapp, para permitir la comunicación y conectividad en tiempo real, con cada una y en horario a convenir.

Criterios de inclusión

- Mujeres que se encontraban residiendo en la provincia de San José.
- Condiciones adecuadas a nivel de desarrollo cognitivo estándar y motor para la realización de distintas actividades físicas.
- La participación fue voluntaria y cumpliendo con los requisitos establecidos en el consentimiento informado (ver Anexo A).

Criterios de exclusión:

- Mujeres con alguna otra enfermedad asociada al cáncer.
- Haber asistido a algún otro tratamiento psicológico previo.
- Estar sedadas por tratamiento psiquiátrico o algún otro tratamiento oncológico que produzca sedación.

Componentes éticos

Precauciones tomadas para proteger a las personas que participan en la práctica

Para llegar a realizar la presente intervención se contó con un consentimiento informado (ver Anexo A), el establecido por la Universidad de Costa Rica para las investigaciones realizadas con seres humanos, el cual estableció los procedimientos a realizar y lo planteado en cada una de las sesiones. En la intervención la terapeuta se comprometió a mantener el respeto y la completa confidencialidad de la identidad de cada una de las participantes.

Por su parte, esta investigación se rigió con la normativa de la Asociación donde se llevará a cabo, así como también de la Universidad de Costa Rica. Cabe destacar que la participación fue de manera voluntaria y que, si alguna de las participantes deseaba abandonar el proceso, se tomarían las medidas pertinentes de acompañamiento y referencia

con algún otro profesional, como se mencionó anteriormente.

Se realizó un manejo adecuado de la información que surgió en cada una de las sesiones, garantizando el bienestar en todo momento de la persona participante, se realizó siempre un encuadre claro y comprensible de las sesiones, así como del manejo adecuado de las condiciones tanto físicas como emocionales de cada paciente con cáncer.

Si se hubiera llegado a presentar alguna situación en las sesiones, con alguna de las participantes, de inmediato se hubiera realizado la contención en crisis de manera necesaria, y se seguiría trabajando sobre eso, o se remitiría al profesional correspondiente a la situación.

Estrategia de intervención

Para la intervención, que se da desde un enfoque cognitivo-narrativo, se utilizaron diversos recursos artísticos con el propósito de fomentar la expresividad y lenizar el trabajo de las narrativas. Estas técnicas se utilizan como la herramienta principal durante todas las etapas de intervención, con el objetivo de explorar las emociones y su impacto en el proceso de salud-enfermedad experimentado por las personas participantes, con miras a mejorar su calidad de vida.

En este sentido, la propuesta se desarrolló a lo largo de un total de diez sesiones individuales, cada una con una duración estimada de 60 a 90 minutos, con periodicidad semanal o quincenal. Se estableció un orden general para el desarrollo de las sesiones modificando lo mencionado por Goncalvez (2002, p.67), para integrar las técnicas creativas propuestas.

A continuación se detallan las siguientes fases y en la Tabla 3, por objetivo e integración de enfoques.

Fases de intervención

Fase 1: Evaluación inicial y presentación.

El proceso terapéutico se inició con una primera sesión que incluyó una evaluación y una presentación inicial, durante la cual se proporcionó el consentimiento informado a la paciente. El objetivo de esta fase fue comenzar a explorar elementos generales de la historia de vida mediante un enfoque que da importancia a la creación de su historia acompañada por una mandala como recurso clínico.

El mandala, como herramienta artística usada de forma terapéutica, permitió a las pacientes expresar aspectos de su mundo subjetivo de manera no verbal. Mientras narra algunos detalles de su vida y aspectos iniciales de su historia personal. El proceso de pintar reduce la tensión asociada con el habla directa condición que ofrece por lo común diversos tipos de resistencia en las primeras sesiones de cualquier proceso clínico. La incorporación en la terapia cognitivo narrativa de las expresiones artísticas ofrecen un medio alternativo para explorar emociones y pensamientos difíciles de verbalizar, permitiendo que emerjan temas relevantes sin la presión de la confrontación inmediata y a veces temidas por las personas pacientes.

Fase 2: Intervención terapéutica.

Tras la sesión de evaluación, se procedió con otras ya enfocadas en la intervención, en las cuales se trabajó de manera individualizada con cada participante. Durante estas sesiones, se aplicaron las técnicas indicadas en la Tabla 3, con el fin de evaluar la actitud hacia los recuerdos episódicos y sus reconstrucciones en las narrativas. Se enfatizó que este tipo de recuerdo evolucionaba de sesión en sesión, reflejando el progreso a lo largo de la vida de la paciente, esta evolución es sumamente importante y mide de alguna forma el desarrollo positivo del proceso.

Cada sesión incluyó una discusión reflexiva sobre el ejercicio realizado (reacciones, comentarios, etc.) generando con ello contexto, a la vez se integraron técnicas creativas para facilitar la expresión emocional y la reconstrucción de la narrativa personal. Por otro lado, se llevó a cabo una valoración subjetiva del estado emocional de las participantes tanto al inicio

como al final de la sesión, utilizando una escala del 1 al 10, donde 10 representaba un estado óptimo y 1 un estado muy negativo.

Los trabajos para la casa que se les asignaron para dar continuidad en otro espacio al proceso clínico y que fueron completados a lo largo de la semana, se revisaron y discutieron en las sesiones siguientes. Colonizar con tareas la cotidianidad de las pacientes es útil para la apropiación del proceso y de la toma de conciencia de los cambios personales. En estas sesiones, también se promovió la autoevaluación a través de bitácoras creativas o autorregistros, con el objetivo de fomentar como se indicaba una autoconciencia y la reflexión profunda.

Al final de cada sesión, se reservó un tiempo para que las pacientes pudieran explorar y compartir sus reacciones ante los ejercicios, proporcionando un espacio seguro para procesar cualquier emoción emergente.

Fase 3: Cierre del proceso.

La etapa de cierre del proceso incluyó las sesiones 9 y 10, en las cuales se invitó a las participantes a valorar y compartir su experiencia global, así como a expresar cualquier sentimiento de duelo asociado con la finalización de la intervención; el cierre es vital para dar la idea de que la historia continua pero ahora en manos de ellas mismas. Terminar una terapia es un micro-proceso de emancipación.

Este cierre permitió consolidar los aprendizajes y promover una transición saludable tras el término del tratamiento con la promesa de ellas siguieran con lo vivido y aprendido. Este texto en pasado pero vivido desde un presente que replantea el futuro mantiene el enfoque en las intervenciones de psicoterapia cognitivo-narrativa, donde la reformulación de las narrativas personales y el trabajo con los recuerdos desempeñaron un papel clave en la intervención.

Los materiales utilizados son principalmente de bajo costo, reciclados o comunes en los hogares de las participantes. Esto garantiza que, una vez concluido el proceso, puedan

seguir utilizando estas herramientas en sus hogares para mantener y mejorar su calidad de vida de forma continua.

La función de la terapeuta fue dar seguimiento detallado a cada uno de los procesos y además tener la disposición de dos sesiones en crisis por si era necesario. Además, brindó un abordaje donde fue siempre narrativo, articulado con un rol directivo que permitió orientar el proceso de cada paciente.

La intervención pretendió ayudar a las personas a construir una historia de vida con el fin de conocer el impacto de la enfermedad en la esfera emocional y en la calidad de vida y a su vez aplicar una selección de técnicas psicoterapéuticas cognitivo-narrativas y con elementos de procesos creativos. La importancia de la integración de las técnicas artísticas a este modelo, no solamente es facilitar la expresión emocional, sino que además la reestructuración cognitiva se desarrolla de una mejor manera para que las personas con cáncer puedan reevaluar y modificar sus creencias y percepciones sobre la enfermedad o incluso sobre aspectos de su diario vivir. Además, este proceso de integración, apoya al mejoramiento del bienestar, ya que está comprobado la reducción del estrés y si se implementa de manera correcta, se crean también nuevas narrativas de lucha y resiliencia, ya que exploran nuevos diálogos internos en su proceso creativo.

Se tomaron como base las sesiones establecidas y definidas desde el modelo cognitivo narrativo de Goncalvez (2002) y en conjunto con la técnica creativa se plantearon cada una de las siguientes sesiones desarrolladas:

Tabla 3. Propuesta cognitiva narrativa con técnicas creativas, por sesiones.

Sesión	Objetivo Cognitivo-Narrativo	Técnica Creativa	Duración
I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar la historia de la persona 2. Presentar el consentimiento informado, sobre el proceso a llevar a cabo 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica del Mandala: pintar un mandala mientras desarrolla su historia de vida • Inicio de collage o árbol de vida (orientado hacia la revelación diagnóstica y el padecimiento de cáncer) 	<ul style="list-style-type: none"> • 90 min

		<ul style="list-style-type: none"> • Dibujo libre 	
II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inicio de un recuerdo episódico a través de la vida (orientado hacia la revelación diagnóstica y el padecimiento de cáncer) 2. Discusión del ejercicio (reacciones, comentarios, etc.) 3. Evaluación del proceso por parte de la persona 4. Trabajos en casa (narrativas diarias) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bitácora creativa (narrativas diarias) • Continuación collage o árbol de vida para su narración del diagnóstico 	<ul style="list-style-type: none"> • 60min
III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el recuerdo diario (por medio de indagación de detalles) 2. Evaluar el trabajo a lo largo de la vida 3. Identificar la narrativa prototipo 4. Evaluación por parte de la persona 5. Trabajos para la casa 	<ul style="list-style-type: none"> • Autorretrato con mano no predominante para el desarrollo de un dialogo interno • Bitácora creativa (narrativas diarias) • Continuación con Collage y árbol de vida 	<ul style="list-style-type: none"> • 60min
IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el recuerdo diario (indagación de detalles) 2. Inicio de trabajo de Objetivación 3. Evaluación por parte de la persona 4. Trabajos para la casa 	<ul style="list-style-type: none"> • Bitácora creativa (narrativas diarias) • Continuación con Collage y árbol de vida 	<ul style="list-style-type: none"> • 60min
V	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el trabajo de objetivación (indagar detalles) 2. Objetivación de la narrativa-prototipo 3. Evaluación por parte de la persona 4. Trabajos para la casa 	<ul style="list-style-type: none"> • Bitácora creativa (narrativas diarias) • Realización de Máscaras narrativas para el autoconocimiento y desarrollo de su narrativa 	<ul style="list-style-type: none"> • 60min
VI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el trabajo de objetivación de la narrativa-prototipo (indagar detalles) 2. Realizar la subjetivación emocional (activación emocional- focalización- simbolización) 3. Evaluación por parte de la persona 4. Trabajos para la casa 	<ul style="list-style-type: none"> • Continuación con máscara narrativa • Bitácora creativa (narrativas diarias) 	<ul style="list-style-type: none"> • 60min
VII	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el trabajo de subjetivación emocional 2. Realizar trabajo de subjetivación cognitiva (listado de pensamientos- decapado de cebolla) 3. Evaluación por parte de la persona 4. Trabajos para la casa 	<ul style="list-style-type: none"> • Autorretrato con mano no predominante y no predominante • Bitácora creativa (narrativas diarias) 	<ul style="list-style-type: none"> • 60min
VIII	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación del trabajo de subjetivación narrativa 2. Inicio del trabajo de metaforización 3. Construcción de la metáfora raíz 	<ul style="list-style-type: none"> • Historia con el autorretrato con mano predominante y no predominante • Bitácora creativa 	<ul style="list-style-type: none"> • 60min

		(narrativas diarias)	
IX	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación del trabajo de enraizamiento histórico de la metáfora raíz. 2. Construcción metáfora alternativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Bitácora creativa (narrativas diarias) • Escultura con barro o arcilla 	<ul style="list-style-type: none"> • 60min
X	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación de la metáfora alternativa 2. Proyección de la narrativa alternativa 3. Finalización del proceso con la evaluación de las narrativas alternativas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bitácora creativa (narrativas diarias) • Finalizar escultura 	<ul style="list-style-type: none"> • 60min

Registro, sistematización y evaluación que se llevó a cabo

La evaluación de la intervención se llevó a cabo mediante supervisión directa y retroalimentación por parte del responsable de la asociación, junto con el equipo asesor de este trabajo final de graduación, durante cada sesión de supervisión y revisión de la bitácora.

La información recopilada en cada sesión se registró y organizó utilizando una matriz semiestructurada, lo que facilitó el seguimiento de cada sesión y el progreso realizado. Posteriormente, cada sesión fue sistematizada y evaluada por la terapeuta, y luego revisada por el tutor del Trabajo Final de Graduación (TFG) para garantizar la confiabilidad y validez del proceso.

Una vez completada esta fase de supervisión y finalizada la práctica, se procedió a la integración y redacción de los resultados obtenidos para su presentación y defensa. Además, se contempla la posibilidad de realizar una publicación con el objetivo de difundir los resultados y los beneficios que el enfoque narrativo cognitivo post-racionalista, combinado con el arte, puede aportar al proceso de enfermedad del paciente oncológico para mejorar su calidad de vida.

Definición de las relaciones interdisciplinarias a desarrollar como parte de las actividades que se van a realizar

A nivel interdisciplinario, se pretendió beneficiar a los profesionales en salud que trabajan durante y posterior a las sesiones de la terapia propuestas en este estudio, también se contó con dos lectoras externas para la evaluación correspondiente a la mitad y al final del proceso, las cuales fueron la Dra. Andrea Mora Umaña, Licenciada en Psicología, Máster en ciencias cognoscitivas y doctora en estudios de la sociedad y cultura; y la Máster Melissa Aguzzi Fallas, licenciada en psicología y máster de Ciencias Cognitivas.

Cronograma

Se realizó la propuesta de intervención de la siguiente manera:

Tabla 4. Cronograma

MES	Marzo 2019	Abril 2019	Mayo 2022	Febrero 2023	Julio 2023	Agosto 2023	Mayo-Junio 2024	Diciembre 2024
Presentación de Anteproyecto ante la Comisión del postgrado	X							
Búsqueda de participantes en la Asociación Metamorfosis	X							
Inicio de Sesiones propuestas para intervención		X						
Realización de las sesiones propuesta para intervención		X						
Finalización de sesiones propuestas para intervención			X					
Elaboración Capítulo de Análisis de Resultados y el Capítulo de Conclusiones				X				

Revisión por parte de director, lectores y Filólogo					X	X	X	
Entrega a la Comisión de Investigación							X	
Presentación de Proyecto Final								X

Presentación y análisis de resultados

Para el análisis y presentación de resultados, se exponen los mismos tomando en cuenta las categorías de análisis, organizando con ello la información recopilada sistematizada en cada una de las sesiones en las que se dio el proceso. Estas categorías fueron validadas clínicamente en cada sesión con el equipo asesor y el tutor para asegurar un seguimiento riguroso y un análisis preciso.

Para mantener la confidencialidad de los participantes, se les asignó una letra distintiva: Participante A, Participante B y Participante C; ya que las sesiones se llevaron a cabo de manera individual.

Los resultados se presentan mediante una tabla comparativa que facilita la visualización de los hallazgos entre los participantes, mejorando la legibilidad y efectividad de los datos obtenidos en cada sesión.

Este análisis incluye observaciones escritas registradas en la bitácora de la terapeuta, fotografías y proyectos realizados en cada sesión, interpretados desde el enfoque cognitivo-narrativo y sus respectivas categorías. Cabe mencionar que el diario personal entregado a cada participante no se incluyó en la presentación de resultados, por confidencialidad de sus pensamientos, narrativas y rutinas diarias durante el proceso.

En la Tabla 4 se detallan los resultados de cada sesión por participante, y posteriormente se encontrarán los resultados y análisis por sesión.

Tabla 5. Tabla de resultados

Sesión	Participante A	Participante B	Participante C
1	<p>Para esta paciente y todas las demás se les da una bienvenida y se abordan temas diversos no relacionados con su vida y de un corte más positivo que les permita entrar en confianza y disponerse emocionalmente para la sesión.</p> <p>Se realiza el encuadre clínico correspondiente y se le invita a la paciente a estar cómoda.</p> <p>Seguidamente se le hace entrega del consentimiento informado, donde se les explica verbalmente cada uno de los apartados ahí descritos. (ver Anexo C). Además de que se le explica en que consiste el enfoque cognitivo narrativo en términos adecuados para la comprensión y se comenta del valor de la parte creativa y artística para el proceso.</p>	<p>En este caso se realiza un inicio semejante al de la paciente A. Se hacen mayores esfuerzos de iniciar de forma suave y positiva pues venía indispuesta por llegar un poco tarde.</p> <p>En realidad, la paciente llega a tiempo, pero ella percibe que por todos los esfuerzos que hizo había llegado muy tarde.</p> <p>Se le hace ver que no fue así y eso le alegró.</p> <p>Luego de conversar un rato pequeño sobre temas varios, se le hace el encuadre clínico y se le entrega el consentimiento informado, no sin antes explicar el proceso en detalle y dándole espacio para que pregunte lo que desee.</p> <p>En esta ocasión, la participante se muestra con actitud tranquila, y al mismo tiempo con gran disposición de participar. Por lo que menciona que si en esta sesión se va a</p>	<p>Al igual que con las participantes previas, se inicia la consulta abordando el clima y cualquier posible dificultad para llegar al lugar, se agrega conversación general y amena. Este enfoque busca facilitar el ambiente, a la vez que establecer un vínculo más cálido con la paciente. Desde el inicio, se percibe en ella una actitud enérgica y un genuino interés por comenzar el proceso terapéutico de inmediato. Esta actitud plantea la pregunta sobre si su motivación radica en la curiosidad por descubrir lo que la terapia puede ofrecerle o en la necesidad de liberar alguna carga emocional.</p> <p>Luego, se procede a proporcionarle el consentimiento informado, detallando</p>

	<p>Se mencionan los beneficios posibles del proceso, pero se le indica a la paciente que lo más importante es su presencia y la importancia de tomarse tiempo para ella misma.</p> <p>La paciente al inicio de la terapia tiene 39 años, es de contextura delgada, de vestimenta sencilla, llega muy maquillada y se muestra interesada y manifiesta motivación por el proceso clínico. Llega utilizando un turbante, por pérdida de su cabello.</p> <p>Luego de unos minutos de conversar de manera introductoria se pasa al primer ejercicio, el cual consiste en pintar un Mándala o realizar un collage, se le explica de que se trata y como tiene muchas libertades expresivas en cualquiera de las dos dinámicas. Ella escoge pintar. Se le entregan varios diseños a escoger, al igual que varios</p>	<p>realizar alguna actividad. Y se le menciona que sí, y se le agradece por querer colaborar. Ella tiene 55 años, es casada y tiene 3 hijos grandes y 2 nietos (1 de 18 años y otro de 5 años). Viste muy elegante tanto con un estilo depurado y cuidadoso para caminar, moverse y para comunicarse. Su pelo es corto, café clarito casi canoso; su piel es blanca y con arrugas. Estatura baja y contextura delgada.</p> <p>En esta sesión se le indica que puede escoger un mándala entre los que están en la mesa, y que puede colorearlo como ella desee. Además, se le pregunta en una escala del 1 al 10 como se siente, donde 10 es excelente y 1 pésimo. Ella lo señala que se siente en 9, y se profundiza un poco más en ese sentimiento para determinar si se dice por cortesía; se comprueba que en efecto se siente bien y cómoda, confiada en sí misma. Menciona que ella no sabe pintar, y que eso</p>	<p>minuciosamente cada uno de sus aspectos y explicando el enfoque terapéutico a seguir: el enfoque cognitivo-narrativo, complementado con técnicas artísticas. Es evidente que este enfoque resuena con la paciente, lo cual augura una colaboración fructífera en el proceso terapéutico.</p> <p>La joven, de 26 años, profesional y aún estudiante universitaria, llega con una calma mezclada con mucho interés. Su cabello largo y rizado enmarca su rostro haciéndola ver muy juvenil; esto puede parecer sin mucho sentido, pero recordemos que con la quimioterapia su cabello se caerá. Mientras que su estatura media y su atuendo juvenil denotan su vitalidad su expresión facial y corporal refleja una mente analítica, como si estuviera constantemente sumergida en reflexiones y</p>
--	---	--	---

<p>materiales para colorear. Además, se le pregunta en una escala del 1 al 10 como se siente, donde 10 es excelente y 1 pésimo. Ella lo señala que se siente en 8. Menciona que se siente asustada pero motivada, porque nunca había ido a terapia psicológica, pero indica que considera que es de ayuda para ella.</p> <p>Indica que está dispuesta a colaborar pero que no sabía que era lo que tenía que hacer.</p> <p>Le explico mi rol en el proceso y que en cada una de las sesiones íbamos a trabajar de la mano.</p> <p>En esta sesión, además, se le da la indicación de que comente un poquito sobre su vida, mientras empieza pintando. Por lo que ella se muestra muy anuente y sumamente dispuesta a colorear. En esta sesión la terapeuta mantuvo una escucha atenta y realizó preguntas que facilitaban</p>	<p>le preocupa un poco, pero parece más un asunto para no generar altas expectativas. Empieza coloreando de adentro hacia afuera, y menciona que lo que ella observa son “florecitas”, pero que no sabe si saldrán bien. Sin embargo, continua y parece disfrutar lo que hace, mira con detalle lo realizado y hay algún nivel de satisfacción disimulado.</p> <p>A la mitad de la pintada ella expresa que “es que hay que verlo como un todo”, ¿dónde se indaga a qué se refiere?, ella menciona que “hay que ver todo de colores, no todo oscuro”. Por lo que se aprovecha para indagar en su historia personal. Donde a nivel de reconstrucción de la narrativa anterior, lo oscuro para ella significaba algo malo, algo sin sentido para ella, ya que en su niñez pasó por situaciones de dolor por parte de su madre, ya que, al ser madre adolescente, la madre prefería irse de fiesta</p>	<p>pensamientos, que de vez en vez afloran en forma de preguntas en la sesión.</p> <p>En el marco del enfoque cognitivo-narrativo, se observa en ella un deseo evidente de participar activamente en el proceso terapéutico. Esta energía enérgica y ansiosa por comenzar sugiere una predisposición hacia la exploración de su sí misma, pero a la vez marca un estilo de narrativa y una posición frente a la vida. Su actitud aparentemente analítica podría indicar una tendencia a reflexionar sobre su experiencia y buscar significados más profundos detrás de sus pensamientos y emociones, aunque podría ser también deseo de conocer para controlar y crear un ambiente más seguro; se le pregunta a la paciente sobre esto y responde evidenciando que son ambas cosas.</p>
--	---	---

<p>el proceso y la apropiación de la narrativa de la paciente, por lo que el tutor hace la observación de que, en la siguiente sesión, como terapeuta también participara para poder empatar y empezar a tener como fin una relación horizontal (terapeuta-paciente), para que no haya estatus ni diferenciación. Esto también a raíz de que la forma de referirse a la terapeuta es cálida, no es como de Dra, o psicóloga, sino que utiliza un lenguaje de “confianza”, como “Tita” o “Ma”.</p> <p>Es posible que la diferencia de edad entre la paciente y la terapeuta le da la libertad de usar palabras de cariño hacia la psicóloga; es posible también que sea parte de la costumbre y repertorio de términos para referirse a personas que considera no peligrosas. No se corrigió el uso de esos nombres hacia la terapeuta y se facilitó un espacio de confianza,</p>	<p>que cuidarla, jugar y acostarla, por lo que la noche y su relación con lo oscuro, es “hacerse la dormida” porque su mamá entraba pasada de tragos; así lo menciona ella. Se interpreta por tanto que ella “ignora” situaciones de dolor, para ver solo lo positivo o de “colores”.</p> <p>Menciona que vive económicamente estable. Y que “gracias a Diosito, le regaló hijos y nietos y familiares que aprecia mucho.” (se interpreta por parte de la terapeuta que su relación con Dios y su nueva familia la hacen ser una persona con actitud positiva, olvidando o intentando no devolverse al pasado, pero se le plantea de forma abierta para que ello lo confirme o desmienta) No tiene pensión, pero su marido sí. Sus nietos han estudiado en colegios y universidades privadas. Aunque ella en su infancia y adolescencia tuvo un estatus socioeconómico medio bajo. (en</p>	<p>La paciente selecciona una mándala para pintar y es detallista en esta labor, tomándose su tiempo, indicando que ella ha hecho muchos mándalas. Selecciona también muy bien los colores, todos ellos con tonos oscuros. Mientras inicia la pintura conversa de forma abundante. La paciente indica tener tatuajes escondidos y esta historia sale de manera espontánea como tratando de ofrecer a la terapeuta algún valioso secreto. Indica que ese tatuaje está escondido porque posiblemente sus padres se enfadarían con ella si lo notan. Es la hija mayor de un matrimonio muy conservador, dos hermanas menores de 23 y 18 años. En esta parte de su narrativa evidencia una especie de conducta trasgresora al orden paterno pero que es al parecer celebrado y se le entrega la información</p>
--	--	---

<p>apelando a la idea de que en el modelo clínico cognitivo narrativo el paciente y el terapeuta comparten espacios de expertos, de colegas, de cómplices facilitando con ello la exposición de narrativas no mediadas por sitios de poder y tratando a la vez de evitar posturas que no faciliten la producción de contenidos por parte de la paciente.</p> <p>Ella empieza pintando el mándala y se le realizan preguntas generales, de su historia de vida, por lo que va respondiendo, integrando el arte al discurso biográfico.</p> <p>La paciente no da evidencias de ninguna dificultad para contar su historia de vida . Se ofrecen reflejos, se plantean preguntas desde lo que dijo la paciente para aclarar narrativas o para profundizar aspectos que la paciente indica que son importantes o hitos de su vida.</p>	<p>este caso, ella menciona que lo positivo, es que le agradece a su abuela materna que siempre la impulsó a estudiar para salir adelante, solamente que al ser tan “tímida”, le daba miedo ir a la universidad)</p> <p>Cuando se le pregunta por su proceso de diagnóstico menciona que todos estuvieron ahí, hasta su mamá que casi no es muy cercana y ahonda en lo sucedido, se evidencia en su narrativa el detalle y el interés de comunicar bien lo acontecido.</p> <p>Al pintar el mándala ella decide ponerle de nombre “la vida es hermosa”.</p> <p>En esta narrativa se observa su intento de demostrar resiliencia a lo largo de su vida, buscando encontrar lo "bonito" en todo, mientras intenta dejar atrás su pasado, incluido su diagnóstico de cáncer. Desde el enfoque de la psicoterapia cognitivo-narrativa, se comprende que su esfuerzo por reconfigurar estas experiencias difíciles</p>	<p>a la terapeuta como una especie de pacto de confianza y la confirmación de que ella de alguna manera se revela a la autoridad de los padres.</p> <p>Los padres de la paciente son profesionales (con edades de 60 años el padre y 54 años la madre) y exigentes en los estudios. Esto se marca con especial fuerza e intenta indicar que existen diferencias entre sus padres y ella y además en los estilos de vivir.</p> <p>Ella indica que es de clase socioeconómica media-alta. Se dice ser católica, pero no practicante, es creyente, pero no especifica sobre ello.</p> <p>En este punto se detiene de pintar y hace como una especie de corte, se estira, mira a otros lados y se mueve en el espacio.</p> <p>Reaparece en la pintura de la mándala como quien hace luego de publicidad</p>
---	--	---

<p>De igual manera, las técnicas de metáforas, reflejos y preguntas narrativas son utilizadas por la terapeuta.</p> <p>La idea de articular el mándala con su historia de vida es para poder llegar a la integración de que si la persona está pintando y hablando puede expresar su tranquilidad al pintar y así no sentirse “amenazada” ante un ambiente nuevo y poder conversar libremente. A la vez que existe una relación del texto visual artístico y el texto de la narrativa biográfica.</p> <p>En esta sesión menciona que está divorciada desde hace 5 años. Tiene dos hijos por parto natural, un varón de 21 años y una mujer de 19. Menciona además que su pareja actual tiene 3 hijos, de 22, 13 y 10 años respectivamente.</p> <p>La abundancia de familia en su núcleo familiar le gusta, indica que de cierto</p>	<p>forma parte de un proceso para reconstruir su identidad y narrativa personal. Desde el inicio de la sesión, se ha notado su esfuerzo por evadir el "sufrimiento" y el "dolor" de los episodios difíciles de su vida, lo cual refleja un mecanismo de defensa que la terapia busca abordar. Al reencuadrar estos eventos, la paciente puede transformar su percepción del problema, permitiendo que vea su lucha no solo como una fuente de sufrimiento, sino también como una oportunidad para el crecimiento y el fortalecimiento personal.</p> <p>Ver Anexo C. Mándala participante B</p> <p>Ella menciona que lo que siempre la ha detenido es su inseguridad, pero cree que poco a poco ha ido mejorando. Desde la perspectiva de la psicoterapia cognitivo-narrativa, se le pregunta por qué piensa que ha sido insegura, a lo que ella responde que</p>	<p>de ella misma y marcar su presencia, sin un discurso y pintar, retoma la labor artística.</p> <p>Comenta con cierta pausa, como que fuera otra persona o desea dar importancia a la narrativa que viene; tiene una relación de 3 años con su novio, pero menciona que no están muy bien, que él tiene sus “issues”. (más adelante se verá como a la décima sesión termina su relación con él)</p> <p>Comenta que ha tenido 3 novios, de 3 años cada relación y que le preocupa que esta sea igual, ya que no está muy bien con él. Menciona que ha entrado como en “crisis existencial” por la edad, por la presión que siente de que, si se tiene que casar ya, tener una familia o incluso si estará mal de que termine la relación por todo lo anterior. Cabe mencionar que solo él y una</p>
---	--	---

<p>modo le da contención, pero a la vez le cansa y le preocupan los hijos más pequeños de su pareja.</p> <p>Menciona no tener mascotas, pero que ama los caballos. En este justo momento de su vida ve los caballos como símbolos de libertad, de belleza y de fuerza vital, contrario a lo que siente respecto a su salud. En su narrativa suele usar anclas para expresar lo bueno y lo malo, lo que le atemoriza y lo que le da esperanzas. Anclas como la familia, las imágenes de los caballos, el dolor como constante, la fuerza como norte y la constante de la muerte.</p> <p>Además, comenta que padece de fibromialgia desde hace 7 años. Le daban dolores fuertes de espalda y articulaciones con mucho cansancio. Se le pregunta que si padece o tiene antecedentes de algo más. Y ella responde</p>	<p>en su familia, al ser la menor, siempre la sobreprotegeron. A diferencia de la participante A, con ella se entabla una serie de preguntas para aclarar sus reacciones emocionales al hablar. Este enfoque permite explorar cómo su narrativa familiar ha influido en su autopercepción y comportamiento, ella parece notarlo y tiende a reflexionar a lo interno. Al reconfigurar estas experiencias, la paciente puede desarrollar una comprensión más profunda de sus emociones y comenzar a construir una narrativa más empoderadora y coherente con su crecimiento personal y sobre todo con su situación actual de vida.</p> <p>Se observó al llegar a su primera sesión una especie de ansiedad solapada, disfrazada de poses y movimientos muy cuidadosos, que poco a poco fue cambiando; por lo que se le pregunta cómo se siente al finalizar, y menciona que tranquila, que aunque ella no</p>	<p>compañera de trabajo saben que tiene cáncer.</p> <p>El cáncer se convierte en otro secreto, parte de aspectos de su cuerpo que no desea compartir.</p> <p>Mientras continua con su mándala hace un giro en la conversación, y evidentemente ya marcó que hay secretos.</p> <p>Menciona que sus padres nunca la han dejado irse a quedar a dormir donde su pareja (ya que vive solo en San José).</p> <p>La narrativa plantea la existencia de departamentos en su historia y la existencia de unos padres que desde el punto de vista de ella la controlan en demasía.</p> <p>Su narrativa se plantea en contrario, opuestos, secretos y esa mezcla de alegría que disfraza su decir en puntos difíciles, molestos o dolorosos.</p>
---	---	--

	<p>que no, no tiene antecedentes psiquiátricos, ni consume drogas, y alcohol solo socialmente. Pero su abuelo materno sí era alcohólico. Su mamá es diabética e hipertensa. Su papá solo hipertenso. Sus padres están divorciados actualmente, pero mantienen una “bonita relación”.</p> <p>En marzo le diagnosticaron el cáncer, después de que ella se tocó una “pelotica” en la mama, pero pensó que “no era malo”. En abril se hizo exámenes y en mayo empezó la quimioterapia. Terminó el 15 de octubre con la quimioterapia.</p> <p>Para ella todo ha sido muy rápido, pero a la vez en su mente es como lento, esa mezcla compleja de los tiempos, de los sentimientos y de una vida a la que se le debe hacer frente ahora con una amenaza de muerte que para ella es el cáncer.</p>	<p>pinte bien le gustó conversar mientras lo hacía. Además, se indaga si en otras ocasiones ha pasado por situaciones similares a las de ahora (diagnóstico de cáncer) y ella menciona que sí, pero que es muy larga la historia, que mejor después. Por lo que ante esto no se menciona más del tema, pero evidencia lo mencionado anteriormente sobre la evasión del sufrimiento.</p> <p>La sesión concluye con una notable reducción en su ansiedad inicial, manifestada a través de movimientos cuidadosos, se le percibe más libre, más clara de algunas cosas a la vez más meditativa en otras. Al final, expresa sentirse tranquila y haber disfrutado la conversación mientras pintaba, aunque reconoce que tiene una historia larga y dolorosa que aún evita abordar en</p>	<p>Tanto la paciente como su pareja trabajan en el mismo lugar, por lo que la relación ha sido “interesante”. Se le pregunta sobre esa palabra y simplemente ve su mándala y cambia de colores, vuelve a decir: “interesante”. Parece ser parte de otro secreto u otra situación que no se molesta en desarrollar.</p> <p>En otro giro, propio de esta dinámica de saltos discursivos que parecen tener la función de no profundizar, ocultar o negar abrirse del todo; indica que su padre es cortante, tajante y muy disfuncional, menciona que su madre es más llevadera pero no tiene buena relación con ella, ya que es muy sobreprotectora. Nuevamente las dicotomías, un padre cortante y distante y una madre sobreprotectora que trata de ser cercana pero más bien le repele.</p>
--	--	--	---

<p>Menciona que su mamá se casó a los 18 años y a ella la tuvo de 19 años. Tiene tres hermanos más, dos hombres de 34 y 29 años respectivamente y la menor de 22 años. Comenta que su padre era muy agresivo con ellos y la mamá los defendía y siempre les daba consejos, pero su papá siempre los “nalgueaba”. El papá cambió cuando se dio cuenta de su enfermedad, aunque siempre le ha costado expresarse. Comenta sobre la importancia de expresar los sentimientos pero que a veces es muy difícil si no se tienen los recursos para ello.</p> <p>Ella comenta que llegó hasta el cuarto grado de escuela y que no la dejaban salir. Por lo que ella se casa a los 16 años. Ya ellos se conocían desde muy pequeños, porque eran vecinos de finca.</p> <p>Solo fueron novios 1 año, y ella acepta que se casó para salir de la casa, aunque</p>	<p>profundidad. Este cambio en su actitud y la valentía demostrada al participar activamente en la sesión son aspectos cruciales en su proceso terapéutico, facilitando un entorno donde pueda seguir explorando y reconfigurando su narrativa personal.</p>	<p>Luego de un silencio largo aborda el tema de sus estudios universitarios. Ella sigue estudiando en la universidad, pero igual no la dejan viajar con sus compañeros de carrera en el bus de ida y vuelta de la gira, por lo que su papá la lleva y la recoge siempre, cosa que ha empezado a molestarle más seguido. (Se escucha en su narrativa que ella se siente “abrumada” e incluso molesta por no poder hacer cosas a su edad con libertad). La narrativa en general es como una queja contra sus padres en donde el tema del cáncer no ha logrado ser parte el tema central y es incluso desplazado por su situación de pareja. Otro episodio corto de la narrativa pero significativo pues aparecen más personas de su familia y además con las que sí parece ser afin, es el de sus hermanas.</p>
--	--	---

<p>también iba embarazada. Ella menciona que su esposo se casó por despecho, y tenía 20 años en ese momento. Sin embargo, ella no se esperaba que el esposo no la dejara salir de la casa, y discutían por todo. Solo la dejaba ir un día a la semana donde la mamá.</p> <p>Afirma que ha vivido muchos mundos de cautividad que no le ha contado a nadie y que no se los piensa ni siquiera a sí misma. Afirma que el cáncer es otro de esos espacios de cautividad pero que también seduce la libertad de la muerte.</p> <p>Ella menciona que no le pudo dar de mamar a su hijo, por una bacteria, por lo que su mamá, fue quien le dio de mamar a su bebé.</p> <p>Durante 5 años, su pareja le fue infiel a ella, sin embargo, duraron 16 años juntos. Él siempre la trató mal. La paciente afirma que porque era “rellenita”.</p>		<p>Indica que es cómplice con sus hermanas, ya que todas tienen novio y se “cubren las espaldas para salir”</p> <p>Luego de un descanso para ir al baño, refleja y habla de su infancia Su niñez fue “normal” le encantaba el arte, pero sus padres decían que eso era pérdida de tiempo, por lo que solo la dejaban que estuviera en deportes. Su vida se mantenía en el colegio también, estudiando y saliendo únicamente a eventos deportivos. (se interpreta en su discurso que ha vivido bajo las proyecciones o metas de sus padres)</p> <p>Fue hasta la universidad que decide llevar ciertos cursos libres de dibujo o pintura.</p> <p>A lo que al pintar el mándala, se le puede observar con una naturalidad al momento de escoger los materiales y colores de la misma. No es necesario la</p>
---	--	---

	<p>Es evidente como la paciente plantea maniobras discursivas para evitar darse por enterada del rechazo y maltrato que ha vivido; esa continuidad de dolor que va desde el cuerpo con su padecimiento hasta la vida misma y que ahora hace flor en un cáncer de pecho, ese mismo que no le sirvió para amamantar.</p> <p>Ella indica que amaba al marido y lo trataba bien, pero llegó un punto donde no lo podía ni ver. Ella estaba muy resentida con él.</p> <p>Hasta que empezó a conocer a alguien de donde ella trabajaba, pero a escondidas, que además tenía 2 hijos.</p> <p>Posteriormente se dio cuenta que su esposo tenía una relación con una prima, ya que los encontró en una fiesta familiar. (Prima de él) y fue ahí cuando dijo que ya no podía estar más con él.</p>		<p>utilización de tantas interrogantes en esta sesión, pues ella con solo la primera pregunta desarrollo su infancia y relación familiar del momento.</p> <p>La sesión cierra con una expresión de satisfacción de la paciente y la promesa de volver.</p> <p>Sin duda de las tres pacientes y tomando en cuenta la primera sesión, ella es la que más ha fragmentado su historia, brincando como los colores que usó en la mándala de un lugar a otro y volviendo a temas ya abordados.</p>
--	--	--	--

	<p>El cierre de la sesión culmina con ese reorganizar de recuerdos que le marcan el presente, una seguidilla interminable de ausencias y maltratos, nuevamente vuelve el tema de los caballos y la libertad que ellos significan.</p> <p>En esta sesión, se le deja de tarea ponerle nombre al mándala y escribir en la bitácora personal sobre la misma (estas bitácoras son personales y se trataron de no ser incluidas como material para la terapia) aunque en lo que sigue se comentará sobre algunos contenidos que las pacientes no limitaron que se usara.</p>		
<p>Sesión 2</p>	<p>En esta sesión se procedió a revisar las bitácoras personales que se les solicita a las pacientes que lleven consigo, discutiendo los detalles con ellas. La paciente denominó a su mándala como</p>	<p>Se recibe a la paciente, se aborda un discurso neutro de bienvenida y se conversan diversos temas no personales por unos 10 minutos, dinámica que se realiza con todas las pacientes y se pasa a conversar</p>	<p>La paciente llega como pensativa, menos activa que la sesión pasada. Se le vuelve a hacer el encuadre y se propicia el Rapport como a las otras pacientes.</p>

	<p>"Recuerdos", convirtiendo este artefacto en una herramienta para organizar sus vivencias. El nombre elegido para la mándala es especialmente significativo.</p> <p>En su bitácora, la paciente expresó que experimentó una gran satisfacción al desahogarse a través de la pintura, algo que no había hecho en mucho tiempo. Además, mencionó sentirse "muy, muy bien" después de esta experiencia. Es notable que haya nombrado a sus experiencias pasadas como "recuerdos", indicando así que todo lo mencionado y recordado en la sesión anterior no es más que eso para ella: recuerdos que desea dejar atrás mientras avanza hacia una nueva etapa de su vida, sin querer que esa "triste" historia se repita.</p> <p>Cuando se le preguntó cómo se sentía en ese momento, la paciente respondió que</p>	<p>sobre la bitácora personal, donde ella describe con entusiasmo el proceso de pintar y cómo intentó representarlo como florecitas.</p> <p>Destaca que ha aprendido a ver la vida en colores, evitando enfocarse en una sola tonalidad y rechazando la idea de que todo termina rápidamente o que existen situaciones oscuras o desagradables.</p> <p>Durante esta sesión, se exploró su vida personal y su infancia, revelando que nunca conoció a su padre y que su madre la tuvo siendo adolescente. Por ello, creció bajo el cuidado de sus abuelos maternos, una prima y sus tíos, todos bajo el mismo techo y con las mismas normas. Sin embargo, su infancia estuvo marcada por la violencia doméstica, con su abuelo, que era como su padre, mostrando comportamientos machistas y agresivos hacia su abuela, a</p>	<p>Se revisa la bitacora en las cual no parece haber construido mucho y evade un poco el conversarlo.</p> <p>Se cambia a la actividad del collage y se deja la bitácora para luego en esta sesión o en otra.</p> <p>La paciente inicia el proceso del collage con una mirada ansiosa sobre los materiales de revistas y demás, anticipando lo que se realizará.</p> <p>Una vez recibidas las indicaciones, ella representa y expresa lo siguiente:</p> <p>"Mi niñez: los peluches, ir al Parque de Diversiones y me gustaba hacer imitaciones y teatro" (se subraya su creatividad y su actividad constante).</p> <p>Durante este proceso la paciente hace relaciones no muy construidas:</p>
--	--	--	---

<p>se encontraba en un nivel de 8 en una escala del 1 al 10, aunque mencionó haber pasado una semana tranquila y sin problemas.</p> <p>Durante esta sesión, se le informó a la paciente que se iba a trabajar con la técnica del collage, pero mostró cierta confusión respecto a su significado. Se le explicó que consistía en la yuxtaposición de diversas imágenes para representar algo, y se le proporcionaron los materiales necesarios. Se le pidió que recordara el momento de su diagnóstico mientras elaboraba el collage.</p> <p>La paciente procedió a recortar y pegar las imágenes, así como a escribir, aunque lo hizo de manera separada. A medida que trabajaba en el collage, comentaba sobre cada imagen, destacando el momento en que recibió la noticia del diagnóstico de</p>	<p>pesar de los esfuerzos de esta por protegerlos.</p> <p>Recuerda con nostalgia sus primeros años de escuela, cuando se sentía feliz y disfrutaba de la compañía de sus amigas. Pero todo cambió cuando la trasladaron de escuela; perdió su alegría y su desempeño académico se vio afectado, no por falta de capacidad, sino por la vergüenza que sentía al participar en clase. Aunque su esposo estaba en su grupo de edad, no le interesaba, no sentía atracción por el en ese momento, pero más tarde, durante la escuela secundaria, comenzó a llamarle la atención. Decidió no ir a la universidad por temor a trabajar en grupo o hacer exposiciones, mostrando timidez al respecto. Tiene pocas amistades y un limitado apoyo familiar.</p>	<p>“Mi red de apoyo, familia, amigos. Las luces me recuerdan a Dios. Las rejas simbolizan impotencia. El adivino representa lo desconocido del futuro. El lazo rosa. Experimenté un cambio como persona. El caballo simboliza la fuerza. Cambio en el sabor de las comidas. El árbol representa la Navidad que se aproximaba.”</p> <p>La frase que me identificó: "¡¡¡LA VIDA ES COMPLICADA, PERO HAY QUE LUCHAR!!!" (cuando ella escribe esto, se le pregunta dónde destaca que siempre se ha sentido "bajo la mirada de sus padres y sin libertad"). Y lo representó con un brindis. Esta última frase fue significativa durante la sesión, ya que al hablar con</p>
--	--	--

<p>cáncer, hecho que ocurrió tras su divorcio y en compañía de su actual pareja, a quien conoció a través de una prima en un restaurante donde se escuchaban rancheras.</p> <p>La paciente compartió que, al recibir los resultados de la biopsia en el hospital y enterarse de que no eran positivos, llamó inmediatamente a su pareja para que la acompañara. Desde entonces, él ha estado a su lado, brindándole apoyo incondicional y palabras de aliento para seguir adelante. Aunque se muestra reacia a quitarse el turbante incluso durante la intimidad, su pareja le ha expresado que eso no le importa.</p> <p>La paciente también mencionó que ha comenzado la quimioterapia, experimentando principalmente pérdida</p>	<p>La paciente indica que su abuela era su pilar, pero desde su fallecimiento se siente sola, ya que su madre nunca fue cercana.</p> <p>Comenta que, en su matrimonio, enfrentó el machismo y la infidelidad, pero confía en la ayuda divina para superar las dificultades.</p> <p>En su narrativa la fe y la religiosidad permean muchas de sus interpretaciones y del porqué de algunas cosas o incluye como la compañía divina como determinante.</p> <p>En esta sesión, se le encomendó hacer un collage sobre su proceso de diagnóstico y describirlo en su bitácora. Durante la conversación, se discutió cómo ha manejado la situación, centrándose en mantener una alimentación y un ejercicio constantes, así como su fe en Dios.</p> <p>Ella comparte la difícil experiencia de cuidar a su madre enferma de cáncer, quien no aceptaba ayuda de nadie.</p>	<p>tanta seguridad, el miedo ya no forma parte de ella, según lo que menciona. Insiste en que se siente encerrada por sus padres sobreprotectores, el collage se convierte ahora en un medio de expresión diferente. Y comienza a compartir aspectos de su vida que nunca imaginó expresar, pero muy parecidos a la sesión pasada en cuanto a contenidos y sin abordar el cáncer.</p> <p>Por ejemplo, sus peluches siempre le recordarán a sus padres, ya que para ella son muestra de su cariño.</p> <p>Se sensibiliza un poco y cambia su rostro y menciona que aunque sus padres la siguen protegiendo, no sabría qué hacer si les ocurriera algo en este momento, por lo que prefiere ser ella quien afronte esto (señalando al tumor).</p>
---	--	---

	<p>de apetito y aversión a la comida como efectos secundarios. Agradece el apoyo nutritivo que recibe de su madre y destaca el impacto emocional que el diagnóstico ha tenido en su familia.</p> <p>La situación económica es un motivo de preocupación para la paciente, quien actualmente depende principalmente de su madre y de ingresos limitados proporcionados por su expareja y su actual pareja. Aunque se esfuerza por mantener una actitud positiva y confía en que superará esta etapa, la incertidumbre financiera la afecta notablemente.</p> <p>La paciente encuentra consuelo en su fe religiosa, manteniendo la esperanza de que todo saldrá bien con la ayuda de la "virgencita". Aunque admite que le cuesta</p>	<p>Al recibir su propio diagnóstico, su esposo le aseguró su apoyo incondicional, lo cual agradece. Aunque temía por el resultado positivo, encontró fuerzas para enfrentarlo con valentía y recurrir a la cirugía.</p> <p>La quimioterapia apenas afectó su cabello, ya que optó por cortarlo antes de perderlo por completo.</p> <p>Ha reducido sus responsabilidades en el hogar y su esposo asume más tareas de las que nunca imaginó.</p> <p>Mientras sigue con la técnica artística se detiene muchas veces y elige, parece que existe una conexión entre su actividad artística en la sesión y los ejes y procesos de abordaje de su narrativa de vida. Indica que con respecto del cáncer, sus hijos y su nieta la apoyan, esta última decidió estudiar enfermería inspirada en su experiencia. Actualmente, cuida a su nieto y participa en</p>	<p>La paciente también destaca la presencia constante de sus amigos, especialmente los del trabajo, a quienes agradece, pero también le genera conflicto, ya que siente que debería contarle todo primero a su mamá, aunque sabe que eso la preocuparía mucho.</p> <p>Al cierre de la actividad del collage, la paciente finalmente, celebra el hecho de avanzar poco a poco, un día a la vez, para evitar pensar demasiado en ello. Ver Anexo D. Participante C.</p>
--	---	--	---

	<p>acercarse a la iglesia, su fe es una fuente constante de apoyo y fortaleza.</p> <p>Como terapeuta, pude observar y reflexionar sobre cada aspecto del collage que la paciente elaboró. Sin embargo, noté que la instrucción sobre la técnica del collage podría haber sido más clara, ya que la paciente dividió el proceso en bloques separados en lugar de integrar todas las etapas del diagnóstico en una sola representación. A través de las frases que escribió, como "Antes del cáncer vivía mi vida normalmente", "Cuando recibí la noticia fue un golpe duro" y "Con Dios todo es posible", pude comprender mejor sus sentimientos y pensamientos.</p> <p>En esta sesión me sentí más tranquila como terapeuta, ya que, aunque no participé directamente en la elaboración</p>	<p>actividades de la asociación, además de cultivar y vender plantas para generar ingresos adicionales.</p> <p>Al finalizar la sesión, muestra un collage completo, sin dejar ningún espacio en blanco.</p>	
--	---	---	--

	<p>del collage, pude intervenir más a través de la metáfora y al profundizar en cada aspecto que la paciente mencionaba.</p> <p>Al observar las imágenes que escogió y la disposición de estas, pude percibir su deseo de libertad y su determinación para enfrentar los desafíos que le presenta el cáncer.</p> <p>La tarea asignada para la próxima sesión fue que la paciente escribiera acerca de sus sentimientos diarios, lo que proporcionará una oportunidad adicional para explorar y procesar sus emociones.</p>		
<p>Sesión</p> <p>3</p>	<p>En la tercera sesión, se inicia haciendo referencia a lo abordado previamente y a lo consignado en la bitácora. La paciente reflexiona sobre sentirse en un estado emocional de 6, al notar que al recordar el mandala y etiquetarlo como "recuerdos",</p>	<p>Se comienza haciendo referencia al collage elaborado en la sesión anterior, durante el cual se exploró profundamente sus sentimientos. Al observarlo nuevamente, expresa que ha sido un proceso completo que abarca desde cada paso dado hasta los</p>	<p>La sesión comienza de manera similar a las anteriores, con un repaso sobre el collage y la oportunidad para que la paciente comparta sus reflexiones al respecto. Con una sonrisa, menciona que ha sido muy significativo para ella</p>

<p>reconoce que ha estado trabajando y escribiendo sobre esos mismos recuerdos. Expresa que este ejercicio le ha provocado sensaciones tanto positivas como negativas, reconociendo la necesidad de olvidar ciertos aspectos dolorosos de su pasado. Se destaca que en sus escritos previos había mencionado sentirse fatigada y decepcionada por la ausencia de su pareja durante un fin de semana, y posteriormente experimentó incomodidad debido a la actitud de su madre. Además, relata momentos de tristeza que necesitó expresar, evidenciando cierta dificultad para articular coherentemente sus pensamientos, aunque encontró en la bitácora un medio para desahogarse. Durante los días previos a la sesión, describe una sensación de calma y normalidad, lo que se contrasta con la</p>	<p>momentos más difíciles, como recibir la noticia, perder su cabello, someterse a tratamientos y enfrentar los desafíos cotidianos. Aunque experimenta nostalgia, demuestra un firme deseo de continuar compartiendo su historia, mostrando una actitud conversacional y una facilidad para expresarse. Califica su estado emocional como un 7 al inicio de la sesión, pero al contemplar el collage, su valoración aumenta a un 9, lo que le hace sentirse bien y dispuesta a dialogar sobre su proceso. Se siente escuchada y encuentra esperanza al recordar que su tratamiento está llegando a su fin, lo que le brinda nuevas perspectivas de vida.</p> <p>Este contexto da lugar a una actividad creativa, se le entrega una hoja en blanco y un lápiz con la instrucción de realizar un autorretrato primero con la mano no</p>	<p>pensar en eso, ya que cada vez que lo observa, encuentra fuerzas para seguir adelante. Lo considera un recordatorio constante que agradece haber plasmado. Inicia la sesión con una calificación emocional de 5, confesando sentir cierta ansiedad ante lo que está por suceder y las actividades por realizar.</p> <p>Sin embargo, al revisar nuevamente el collage, su evaluación emocional sube a un 7. Se reitera que el ritmo de la sesión se ajusta a ella y se le asegura que no se llevará a cabo nada que no desee. Expresa con emoción su aprecio por la paz que encuentra en el espacio terapéutico y el tiempo compartido, destacando que se siente escuchada y comprendida.</p>
---	---	---

<p>falta de escritura en su bitácora. Se resalta nuevamente la importancia de utilizar la bitácora como herramienta terapéutica para ordenar sus ideas.</p> <p>La paciente menciona que los recuerdos generados por las sesiones previas han suscitado reflexiones, lo que conduce a la indicación de realizar un ejercicio de autorretrato durante la sesión actual. Se le permite dibujarse con o sin cabello, y esto desencadena una reflexión sobre su apariencia física, un aspecto relevante para su calidad de vida. Relata cómo su expareja afectaba su autoestima debido a su peso, y cómo la experiencia del cáncer ha influido en su percepción de sí misma. Personifica sus autorretratos como "Fuerza" y "Encuentro", representando la lucha entre su imagen previa y la transformación que ha experimentado durante su enfermedad.</p>	<p>predominante y luego con la predominante. Se le asegura que la perfección no es el objetivo, sino simplemente intentarlo. Después de completar ambos dibujos, la paciente comenta lo difícil que le resulta este ejercicio, lo cual la terapeuta interpreta como un desafío fuera de su zona de confort, mientras que sus críticas reflejan cierta preocupación por su apariencia. Se le pide entonces que establezca un diálogo entre ambos retratos, asignándoles nombres y expresando lo que desee.</p> <p>Así, el diálogo entre "Eli" (con la mano predominante) y "Sabiduría" (con la mano no predominante) se desarrolla con Eli cuestionando el estado de Sabiduría y esta última compartiendo reflexiones sobre su proceso y la importancia de la fe y la familia. La paciente elige estos nombres para reflejar su aspiración de alcanzar la sabiduría y transmitirla a las generaciones</p>	<p>Se le agradece por sus palabras y se profundiza sobre qué le hace sentir esa paz. La paciente menciona el tono de voz y la naturaleza de los ejercicios, los cuales no requieren perfección y resultan relajantes. Se interpreta que el arte es un medio de expresión sin restricciones, algo que le resulta novedoso debido a la rigidez impuesta por sus padres.</p> <p>Se le asigna la tarea de realizar un dibujo, un autorretrato, primero con la mano no predominante y luego con la predominante. Aunque se muestra temerosa, accede y lo ejecuta con habilidad, asignándoles los nombres "Destartalada" e "Ilusión", respectivamente.</p> <p>El diálogo entre ambos retratos revela una conversación introspectiva, donde "Ilusión" intenta alentar a</p>
--	--	--

	<p>Durante el diálogo entre los autorretratos, la paciente expresa sus preocupaciones y miedos respecto a su apariencia y su relación de pareja. Agradece el apoyo y la comprensión recibidos, destacando la importancia del amor y la fortaleza personal en su proceso de recuperación. Posteriormente, se aborda el significado que ella atribuye a los términos "amar" y "querer", relacionándolos con sus experiencias pasadas y actuales en el ámbito amoroso. Se destaca la diferencia entre el amor verdadero y el apego superficial.</p> <p>En un momento de la sesión, la paciente decide quitarse el turbante que oculta su falta de cabello, demostrando una mayor aceptación de su apariencia y una mayor confianza en sí misma. Esta acción</p>	<p>futuras. Para ella, la sabiduría implica la madurez adquirida a lo largo de la vida, y aunque reconoce sentir cierta ansiedad, finaliza la sesión con una calificación de 8, reflejando un estado emocional positivo y esperanzador.</p>	<p>"Destartalada" a través de la autoexploración y la búsqueda de metas.</p> <p>Destartalada e Ilusión (Ver anexo E. Participante C)</p> <p>Se le indica que proceda a realizar el diálogo y queda de la siguiente manera:</p> <p>D: ¿Que linda estas? Cómo estás? I: ¿hola, me llamo ilusión y vos? D: con razón, yo Destartalada, no me ubico bien en lo que digo. I: No te digas así, ubiquémonos, conozcámonos. ¿Qué te pasó? D: sinceramente no sé, un día me levanté y ya no me sentí igual me hice exámenes, y BOOM!!! Apareció la pelota esta. I: ¿Pero sigues creyendo en Dios? ¿Sigues haciendo cosas que te gustan? ¿Estas acompañada?</p>
--	--	---	--

	<p>simboliza un avance significativo en su proceso terapéutico, reflejado en la calificación final de la sesión con un 10.</p>		<p>D: pues sí, pero no es lo mismo, quiero hacer mucho y no hago nada. Quiero salir corriendo y no puedo, todos me vigilan.</p> <p>I: ¿te vigilan, porque te quieren? Seguramente no quieren que nada te pase</p> <p>D: si seguro, pero no sé.</p> <p>I: mi nombre es Ilusión y si puedo hacer algo para que te sientas mejor, me avisas.</p> <p>D: gracias, lo único que quiero es no sentirme fea o así</p> <p>I: ¿así como?</p> <p>D: así desubicada, mi boca por un lado y las orejas por otro, como si no estuviera aquí, pero si estoy.</p> <p>I: empecemos por enfocarnos en un pensamiento a la vez y así poder ir resolviendo lo que te pasa.</p>
--	--	--	--

			<p>D: seguramente estoy loca, igual que destartalada.</p> <p>I: no no, no digas eso, ¿porque lo piensas así?</p> <p>D: ¿diay porque no sé quién soy? O que quieren de mí.</p> <p>I: trata de ponerte una meta y talvez la alcances poco a poco. No hay que perder la fe ni la ilusión.</p> <p>D: está bien, lo intentaré. Gracias</p> <p>I: sonrío.</p> <p>La paciente encuentra humor en el diálogo, reconociendo su estado de ánimo y su necesidad de redefinirse frente a la incertidumbre que le genera su diagnóstico, sin compartirlo aún con su familia.</p> <p>Sale de la sesión con una calificación emocional de 9, sintiéndose bien</p>
--	--	--	--

			<p>conigo misma tras permitirse dibujar sin preocuparse por la perfección. Se interpreta su proceso como un ajuste no solo al diagnóstico, sino también a una reevaluación de sus metas y una lucha por encontrar su propia voz dentro de las normas impuestas por sus padres.</p>
<p>Sesión 4</p>	<p>En esta sesión se aborda el Rapport de entrada y se actualiza a la paciente de lo que se hará en esta sesión partiendo de lo anterior.</p> <p>Se trabaja con la tarea asignada que fue escribir sobre cómo se sentía al haber dibujado con la mano no predominante y realizar un diálogo entre ambos dibujos, al realizar el diálogo ella expresa que realmente no sentía ganas de entablar una conversación con ambos dibujos, ya que prefería imaginarse que era ella misma en el espejo. Menciona que tenía mucho tiempo escondiendo lo que sentía sobre su</p>	<p>Se trabaja con la tarea asignada que fue escribir sobre cómo se sentía al haber dibujado con la mano no predominante y realizar un diálogo entre ambos dibujos, al realizar el diálogo, algo que le costó imaginarse entre sus dos dibujos, menciona que ella se sintió que había no solo superado un miedo, sino que se sentía orgullosa de haberlo logrado y que esto lo llevó a hacer guía de lo que habló, quiere decir que su encuentro con su sabiduría la hizo reflexionar mucho. Hoy viene con un 8, y menciona que se encuentra en perfectas condiciones.</p>	<p>Se trabaja con la tarea asignada que fue escribir sobre cómo se sentía al haber dibujado con la mano no predominante y realizar un diálogo entre ambos dibujos, al realizar el diálogo ella menciona que no podía dejar de pensar en ella misma en el espejo, sin embargo, logra realizarlo de la mejor manera y dejando atrás todo lo que le pudiera perjudicar en sus decisiones o en este momento que está viviendo. Ella se muestra en esta sesión, con actitud retadora, pero como para enfrentarse a otro ejercicio similar al de</p>

<p>apariencia y su enfermedad y realmente el escribir la conversación fue un desahogo para ella. Ya que pudo conversar consigo misma. Menciona en la sesión, que ella nunca se había sentido tan asustada, pero al mismo tiempo liberada, por haber cogido un lápiz y empezar a escribir y entablar un dialogo de esa manera. En esta sesión no pudo calificarla con un número de cómo se sentía, ya que en su expresión demostraba incertidumbre y miedo. Y se mantuvo una sesión donde se empieza a recordar los aspectos escritos en el collage, para realizar una asociación, con sus sentimientos y contención emocional.</p> <p>Las frases del collage la hacen sentirse en etapas muy marcadas, recuerdos, como menciona ella dolorosos, pero llena de amor y es lo que expresa en su diálogo, “con amor y Dios todo se puede”</p>	<p>Menciona que estuvo pensando en que escribir sobre eso, pero que casi no le salían las palabras, más que todo fue solamente por lo que quería lograr en esta sesión, por lo que apuntó ciertas palabras, como fuerza, que es lo que le ha dado Dios para intentar no pensar en las cosas que ha tenido que aguantar, desde su niñez con su mamá, las cosas con su suegra y su esposo, y con lo de su hijo menor, que no hace mucho, pero al parecer roba. (se destaca como terapeuta que es algo que saca en sesión y no esconde como situaciones en su vida en el pasado)</p> <p>Se le intenta guiar en la conversación sobre cómo se ha sentido en esa situación de saber que ha podido ir logrando y ser feliz, aun así, con el cáncer, y ella menciona que todos los días reza y pide a Dios esa fuerza, y por eso se identificó con Sabiduría.</p> <p>Se retira de la sesión con un 8 igual.</p>	<p>dibujo, pero al darse cuenta de que no se iba a dibujar, si menciona que a ella sinceramente no le gustó dibujar sin verse, que se le veían todos los detalles que a ella no le gustaban de ella misma. Que ella lo hizo, pero que no era lo que ella hubiera deseado, y menciona que quien sabe que es lo que se va a evaluar con ese dialogo, pero que no le pusiera atención a los nombres, como “destartalada” e “ilusión”, que eso realmente ya pensándolo bien, no le gustaban, pero que ella los puso por el momento. ¿Se le indaga sobre lo que para ella significa destartalada? Y ella menciona que algo que esta “chueco”, se le pregunta que significa eso “algo agravado o que algo le pasó y no quedó bien armado” a lo que ella contestada, “aaahhh, entonces sí puedo ser yo misma, donde estoy desarreglada,</p>
---	--	--

	<p>La tristeza se hace presente ya que, al recordar, menciona que no le gusta, pero que intenta ahora verlo diferente, que cuando ve el dibujo de fuerza, se ríe, pero para bien y que muy en el fondo ella sabe que es ella misma dándose motivación.</p>	<p>La relación entre el collage y su diálogo realmente se logra expresar en lo que ella menciona que su sabiduría y Dios es la que la mantiene con fuerza, ya que en su collage ella destacaba las cosas positivas más que las negativas u “oscuras”</p>	<p>desarmada con todo esto, pero por dicha usted me entiende” Ella se va de la sesión con un 8. En la interpretación con el collage y su diálogo se destaca su estructura, donde al inicio de esta sesión viene narrando que no le gustan los nombres ni el diálogo, pero después menciona que si puede ser ella, y para la terapeuta eso es lo valioso, ya que el volver a ver los dibujos, realmente se da cuenta de que es ella y que es la motivación que necesita para hacer lo que ella quiere y no lo de sus padres u otras personas quieren de ella.</p>
<p>Sesión 5</p>	<p>En esta sesión se retoma el collage para revisar el progreso realizado y para contemplar lo que ha ocurrido desde el diagnóstico.</p>	<p>Con la paciente B, se retoma la actividad del collage como una estrategia terapéutica para abordar el progreso y los aspectos que han surgido desde el diagnóstico.</p>	<p>En la paciente C se retoma el collage, para abarcar lo que se ha venido trabajando y completar lo que se ve posterior al diagnóstico.</p>

	<p>En esta sesión la paciente se muestra un poco cansada físicamente, pero atenta.</p> <p>A través de las imágenes, la paciente muestra las diversas facetas de lo que interpreta en este momento es su vida, indicando que las imágenes le ayudan a organizar significados en su vida.</p> <p>Además, la paciente expresa que el cáncer ha sido una prueba que le ha exigido una gran lucha, pero que ha logrado sobrellevar gracias a la oración constante y al amor incondicional de sus padres, quienes, a pesar de su separación, siempre han estado presentes, al igual que su hija. Lo anterior la pone pensativa y emotiva a punto de llorar, pero en último momento reprime; se le manifiesta que este espacio es de ella, que puede libremente expresar sus sentires; sin embargo, reprime y agradece.</p>	<p>Al llegar a la sesión, ella informa que se encuentra en un estado de ánimo valorado en 7,5. La paciente explica que ha estado cuidando a su nieto, lo que a veces resulta agotador, aunque también reconoce que le proporciona una distracción y una ruptura con la rutina de la casa, lo que genera cierta ambivalencia en sus sentimientos.</p> <p>Todo parece indicar que, aunque la vida ha sido asaltada por el cáncer, aún debe seguir con sus rutinas familiares.</p> <p>Durante la actividad del collage, la paciente destaca la importancia de colocarse a sí misma en el centro, simbolizando su experiencia con el cáncer y su cirugía. Ella describe cómo la noticia del diagnóstico inicialmente le generó miedo, incertidumbre e inseguridad, pero también menciona su confianza en Dios y en su red de apoyo social.</p>	<p>Ella menciona desde el inicio de la sesión que se encuentra en un 8, que sin saber que se va a realizar hoy en la sesión, ella venía con actitud de mantenerse en 8 por mucho tiempo, cuando se le indica que se va a retomar el collage, ella menciona que realmente es algo que la mantiene viva, que cuando se ha sentido mal, en los últimos días, ella lo vuelve a ver y es un recordatorio constante de que en la vida, todo pasa, todo cambia y que espera que este nuevo caminar sea y traiga bendiciones en su vida, para ella y para su familia, que aunque sabe que sus papás no están muy de acuerdo en sus gustos o preferencias realmente puede salir adelante disfrutando poco a poco de esta, con o sin cáncer, en este momento ya se ve su actitud definida a</p>
--	--	--	---

<p>Hay un giro en el discurso y la paciente reflexiona sobre su matrimonio, reconociendo que se casó sin entender completamente por qué, aunque no siente arrepentimiento.</p> <p>La paciente muestra una fuerza interna valiosa para afrontar el cáncer, resignifica y usa la figura de Dios y su voluntad para ello; no aborda la idea de que es una “prueba divina”, sino una situación en la cual la deidad acompaña.</p> <p>Al observar las fotos del collage, reconoce la oportunidad de haber incluido momentos felices compartidos con sus hijos y amigos, así como de fortalecer la relación con su pareja actual.</p> <p>Destaca que, a pesar de experimentar altibajos emocionales, se encuentra en una etapa muy feliz de su vida con su pareja actual, y desea aprovechar al</p>	<p>Su fe es un tema recurrente en sus sesiones, aunque reconoce que ha experimentado momentos de desánimo en su relación con la espiritualidad.</p> <p>La paciente también incluye a su familia en el collage, destacando los cambios positivos que han ocurrido en su dinámica familiar desde que comenzó su tratamiento. Agradece el apoyo de su esposo y la presencia constante de sus hijos, señalando que su nieto ha sido una fuente de fuerza y alegría durante este tiempo desafiante.</p> <p>Además, la paciente menciona su afición por cuidar plantas como una forma de distracción y ocupación, especialmente ahora que se siente limitada en sus actividades domésticas habituales debido al tratamiento. Reconoce la importancia de permitirse momentos de descanso y</p>	<p>empezar un cambio, en relación a sus padres.</p> <p>Ella también menciona que su familia ha sido de gran apoyo para ella, pero que no puede dejar de pensar que tampoco la han dejado ser libre, que ella piensa que, si se va para otro lugar, los papás la juzgarían y ella no está segura en este momento si eso repercutiría en su futuro.</p> <p>Hay preguntas que se realizan para retomar lo expuesto en el collage pero sobre todo realizar la indagación sobre su sentir, sobre sus emociones y sobre como ella ha intentado mantener ese significado vivo en cada día, con este proceso, como ella lo expresaba “¡¡¡LA VIDA ES COMPLICADA, PERO HAY QUE LUCHAR!!!”, por lo que se siente viva, a veces no puede negar que le da “chicha”, a lo que quiere expresar</p>
---	---	---

	<p>máximo esta bendición que Dios le ha concedido.</p> <p>La paciente califica la sesión con un 8.5, casi un 9, ya que se siente completamente liberada. Durante la sesión, las intervenciones son mínimas, limitándose a aclarar el significado de "liberada", donde la paciente menciona que tal vez se refiere a su sorpresa al darse cuenta de todo lo que ha vivido y cómo ha sobrellevado estos desafíos, agradeciendo al proceso y a Dios por ello.</p>	<p>autocuidado, aunque reconoce cierta contradicción en sus palabras.</p> <p>En cuanto a su alimentación, la paciente informa que ha adoptado hábitos más saludables durante el proceso de quimioterapia como una medida preventiva y como parte de su compromiso con su bienestar futuro.</p> <p>Al final de la sesión, la paciente califica su experiencia con un 9, destacando el recordatorio de su familia y su fe como fuentes de fortaleza y apoyo en su proceso de recuperación.</p>	<p>como ira o cólera sobre su enfermedad, sin embargo, se le indaga la razón por la cual no le ha comentado a sus padres, y ella menciona que es que “yo creo que jamás me entenderán, podría intentarlo, pero me da miedo” Al parecer ante otras interrogantes, ella ha estado acostumbrada a que en su familia, no existe comunicación para este tipo de situaciones. A lo que al final ella menciona que se va tranquila, pero que esperaba que la sesión fuera más dinámica. Se va con un 8.</p> <p>Es importante rescatar su cambio y su recordatorio constante sobre su vivencia en su familia, dejando en algún momento al diagnóstico de lado y priorizando su manera de sobrellevar las cosas con sus padres.</p>
--	--	--	--

<p>Sesión 6</p>	<p>Se empieza a trabajar la técnica de la máscara.</p> <p>En esta sesión, la paciente viene desmotivada ya que no se ha sentido muy bien, físicamente, incluso aclara que se siente en 5.</p> <p>No tiene muchas ganas de trabajar, pero que ingresa a su vez con la esperanza de salir mejor. Al ver la máscara en blanco se asusta, pero de inmediato menciona que “es para mí nuevo yo”; la creación de algo nuevo, y de salir de lo “mismo” es algo que genera cambios no solo a nivel visual sino también a nivel cognitivo. Por tanto, se podría decir que al parecer ella quiere reflejar otro rostro al que trae, y se realiza esta sesión a su propio ritmo y sin presión.</p> <p>Empieza escogiendo los colores de base, los cuales si dura un poco más para hacerlo con calma.</p>	<p>La paciente B menciona que viene con un 7, pero que se encuentra ansiosa, por ver qué cosas creativas vamos a realizar en la sesión, que la sesión pasada se sintió muy bien, pero que quería hacer más.</p> <p>Así que, al ver la máscara en blanco, ella se muestra emocionada y menciona que cuales son las instrucciones, que ella quiere pintarla de colores y que quiere ver su creatividad actuar, ya que nunca ha hecho algo similar. La expresión de su rostro refleja energía, por querer estar en la máscara, muy concentrada, decide casi no hablar ni conversar sobre lo que estaba realizando, fue una sesión con un gran espacio de silencio.</p> <p>La paciente escoge pinturas pasteles, y encaje, menciona que quiere algo “coqueto”, algo elegante y que no sabe cómo empezar. A esta actividad, se le realizan preguntas guías para indagar sobre</p>	<p>En la sexta sesión se empieza a trabajar con la paciente C la técnica de la máscara.</p> <p>Como joven, quiere utilizar colores vivos, pero al mismo tiempo, no sabe cómo empezar.</p> <p>Más bien, le empieza a dar significado, sin empezar a realizar nada en la máscara, la vuelve a ver por todos los lados, pero a la vez, consigue como un reflejo en ella. Cuando se le brinda la consigna, y que en este momento utilizamos mascarilla para el no contagio, ella empieza a realizar asociaciones (metáforas), donde comenta que: “nos escondemos detrás de la máscara, porque no sabemos que queremos”, o “todo lo contrario, usamos máscara para poder comunicarnos como queremos” o “nos revelamos a nosotros mismos a través</p>
------------------------	---	--	---

<p>Empieza a comentar que sus decisiones han hecho que la máscara vaya tomando forma y que realmente no sea lo que ella realmente quiere expresar.</p> <p>La paciente al momento de pintarla, la escoge blanca, por lo que se utilizan preguntas de guía para recordarle que días anteriores ella ha podido expresar sus emociones escritas sin problema.</p> <p>Ella menciona que como se siente hija de Dios, le pone perlititas, y un girasol, porque va a empezar un nuevo renacer, además lo hace de sus colores favoritos, rosado, fucsia, morado, que significa ver lo hermoso de la vida y no enfocarnos en negatividad. Además, le pone lazo, porque ella desea ayudar a los demás en iguales condiciones.</p> <p>Un corazón, que significa amarse como persona individual y única. Unas ramitas, que son su red de apoyo, como su familia</p>	<p>los pensamientos que ha venido trabajando en casa, qué ha podido escribir en la bitácora y como ella asocia ese diseño que está realizando con su vida o personalidad del momento. (en esta sesión se relaciona también la máscara con la mascarilla por covid-19, que estamos utilizando en estos últimos años)</p> <p>Ella expresa que el estar oculto tras una máscara es lo que ella en algún momento sintió con su esposo o con su mamá, ya que realmente no era ella desde hace mucho tiempo, ya que padecía de ansiedad y por eso no podía hablar en público; destaca su timidez al momento de no ser ella misma en otras experiencias la máscara la llena de esperanza de poder quitársela para ser ella.</p> <p>Se le sale una lagrima, y menciona que ella se encuentra muy diferente a lo que era antes, que, al pertenecer a la Asociación, le ha dado la oportunidad no solamente de ser</p>	<p>de la máscara ” “woow, realmente me encantaría dejarla en blanco y poder ir escribiendo en ella palabras para poder expresar todo lo que he guardado”.</p> <p>Ante esto, ella escribe por dentro de la máscara, pero además se le indica que, si quiere realizarlo de esa manera, que está bien, pero ella intenta no salirse de la consigna.</p> <p>Le pone colores pasteles, para representar su niñez, neones para su adolescencia y ahorita menciona que los colores básicos son los de su comienzo en la adultez. Se hacen comentarios reflejos donde se menciona que, si los colores para ella simbolizaban algo específico, a lo que no solamente lo que ella iba diciendo de cada etapa de su desarrollo, sino también ciertos objetos que dentro de todo le daban calma, cuando ella sentía</p>
---	--	---

	<p>e hijos. Unos colochitos, que es Metamorfosis y además la unión con su familia también.</p> <p>Sale “maravillada” con el resultado, por que menciona que no pensó que le fuera a gustar tanto. Sale con un 9. (Ver Anexo E. Participante A)</p> <p>En esta sesión, se ve el trabajo diferente, incluso su narrativa lleva un orden diferente a las sesiones anteriores, está dispuesta y enfocada en “su nuevo yo”.</p>	<p>más libre, sino de demostrarse ella misma de lo que podía llegar a ser capaz.</p> <p>Dejando de lado la timidez, la paciente B logra expresarse con coherencia ante lo que siente, incluso con lágrimas en los ojos. Sin embargo, también agradece al proceso que está llevando porque si no tampoco hubiera sabido que ella podía hacer todo esto con sus manos y dedicarse un tiempito para ella en la psicología. Esta sesión ella la termina con un 9, se ríe porque menciona que no sabe que se le hizo la ansiedad.</p> <p>Se logra destacar que en cada momento de la realización de la máscara ella está concentrada y los pequeños comentarios los va elaborando de forma pausada y feliz.</p>	<p>que no encajaba en su familia, o cuando el papá le llamaba la atención ante algo que él no estaba de acuerdo. Empieza dibujando líneas y figuras tipo garabatos. Pero en la observación, se le ve que se le salen lágrimas muy sutiles. Se ve el disfrute por poder expresarse con lágrimas, ya que no intenta limpiarlas. Se va con un 9.</p> <p>(Ver anexo E. participante C)</p> <p>Se puede mencionar que el rumbo de esta sesión toma un giro no esperado para la terapeuta, ya que ella toma una actitud de efusividad y control ante la máscara por las interrogantes que ella misma se hace y el darse cuenta de que podía escribir o realizar lo que ella quería con completa libertad y que a su vez podía demostrar algo que quiere y no lo que le digan que haga.</p>
--	--	--	--

<p>Sesión 7</p>	<p>En esta sesión se termina la técnica de la máscara, por lo que igual que las sesiones anteriores, se le pregunta cómo le ha ido, ¿cómo se ha sentido? Y si realmente ha agregado algo a la bitácora creativa, por lo que llega a mencionar que al estar en casa tanto tiempo le genera un poco de incertidumbre, lo que ha venido mencionando últimamente, que se siente bien, pero “extraña”, ya que nunca pensó que se fuera a sentir bien en esta la montaña rusa emocional que venía expresando.</p> <p>Se felicita a la paciente A, ya que es la primera vez que expresa de forma ordenada y coherente sus emociones del proceso, aunque ella lo mencione como “montaña rusa”</p> <p>Menciona que cada vez que vuelve a ver la máscara es como una pequeña alarma que le recuerda que es una persona nueva,</p>	<p>Se termina la máscara, por lo que igual que las sesiones anteriores, se le pregunta cómo le ha ido, ¿cómo se ha sentido? Y si realmente ha agregado algo a la bitácora creativa, ella menciona que ella ha intentado mantener el 9, para que la ansiedad de “la pensadera”, no esté presente, por lo que se indaga y son pensamientos recurrentes muy seguidos sobre su diagnóstico o incluso sobre la muerte, no le vuelva a aparecer. Termina la máscara y se la pone y se la quita, para saber cómo se siente o como se ve.</p> <p>En esta sesión ella le pone estrellitas que simbolizan ser hija de Dios, y que tiene luz propia, y pertenece al cosmos. Además, le pone un corazón, por su amor como persona y comprensión alrededor de ella. La pinta mitad azul, por la inmensidad del cielo y mar; y mitad rosada por lo coqueta. Le puso un lazo, para atraer la alegría. Se le ve su</p>	<p>Se termina la máscara, por lo que igual que las sesiones anteriores, se le pregunta cómo le ha ido, ¿cómo se ha sentido? Y si realmente ha agregado algo a la bitácora creativa.</p> <p>Ella le coloca plumas, que simboliza su belleza, poder y fuerza; además le pone una mariposa, ya que dice que es su proceso de adaptación de oruga a bella mariposa va cada vez mejor, ella menciona que ya entiende por qué no le ha comentado nada a sus papás de su enfermedad y es que menciona que como sabe que su cáncer no es tan avanzado, para que llegar a preocuparlos, si ella esta joven y sabe que va a salir adelante es mejor no molestarlos con eso, que ella sabe que tiene una máscara de “super héroe”, pero que realmente ya ha aprendido que cuando tiene que llorar lo va a hacer y</p>
----------------------------	---	--	--

<p>diferente, algo así como “me resetearon, como cuando se le hace algo a los aparatos para que vuelvan a funcionar, así me siento, entonces esa máscara, que nunca se me hubiera ocurrido ha servido, para ver cómo me quiero sentir.” La metáfora expresada por ella en este momento del proceso hace reflejo a las nuevas construcciones de narrativas.</p> <p>Se hacen reflejos en ciertas oraciones que menciona, sobre todo se intenta realizar una metáfora de vida, con lo del “reseteo” y ella siempre expresa que sí, que es otra, que mantiene su fe, pero que es y se siente otra. Por lo que califica a la sesión con un 9.</p> <p>En esta sesión la terapeuta muestra una escucha activa para poder realizar la explicación en palabras sencillas sobre lo que es una metáfora o comparación para que ella al mismo tiempo logre</p>	<p>comprensión a la enfermedad, el disfrute y valora el proceso. (Ver anexo E. Participante B)</p> <p>En esta sesión, se indaga un poco sobre como los pensamientos sobre la enfermedad han ido cambiando en ella. Ella menciona que la semana pasada, su hijo no quería salir del cuarto y que ella en otras ocasiones se hubiera puesto muy mal, por el ejemplo que le iba a dar al nieto que pasa mucho tiempo con ella, sin embargo, se acordó de la sabiduría y que todos los procesos son necesarios, entonces se puso a jugar carritos en el patio con el nieto, para después esperar a su hija que lo pasaba a recoger pero les llevaba comida, y que su otro hijo, al no salir en todo el día del cuarto, iba a salir a comer, y así fue. Ella le habló de que ella se ponía triste e impotente de no poder hacer nada por él, ya que estaba muy viejo. Pero que como mamá siempre se iba a preocupar,</p>	<p>si tiene que enojarse también, solo que ahora se siente diferente y que talvez esa máscara, va a simbolizar más en el futuro, que ahora no quiere ponérsela, quiere vivirla, y que si pudiera poco a poco la llenaría cada vez de más palabras cuando no pueda expresarlas adecuadamente.</p> <p>Expresa que al inicio no sabe si fue ansiedad lo que sintió cuando la vio en blanco, menciona que se sintió como en la Casa de Papel, donde por una buena causa se escondía detrás de esa máscara. Se hace reflejo, ante esta metáfora, ya que ella no le ha comentado a sus papás sobre su enfermedad, a lo que ella menciona que “esa es la buena causa, no preocuparlos, no me voy a morir con esto” Menciona entonces la preocupación y el estado emocional en</p>
--	---	--

	<p>interpretarlo como un nuevo comienzo e incorporación a su vocabulario para darle vida a algo nuevo y coherente.</p>	<p>pero que con lo que ella vio de su mamá y lo que ella está terminando de pasar, sabe que la vida se tiene que disfrutar por lo que ella seguirá poniéndose una máscara de “bloqueo” o “de neblina” para no ver lo que a ella le molesta. La sesión termina con un 8, por recordar esto último, pero dice que es un 8 satisfecho. Aunque al indagar su narración siempre va enfocada en los demás y no tanto en ella, solo en los primeros pensamientos que menciona que al no poder hacer nada por su hijo, incluso piensa en la muerte, ósea cuando ella no esté quien lo va a cuidar, por lo que se le refuerza lo positivo y todo lo que ella ha logrado y que su calidad de vida debe ir enfocada en ella primero por el proceso en el que está de su tratamiento.</p>	<p>que su padre se puso cuando su tía se enfermó de lo mismo, pero lo de ella si era más grave, menciona que el cáncer estaba más avanzado, era de hígado y pulmón, y donde fue tal estrés, que el papá tuvo que empezar tratamiento psiquiátrico para seguir yendo a trabajar, por lo que ella opta entonces por no decir nada para que su papá se mantenga con su rutina normal y no vuelva a utilizar pastillas.</p> <p>Se hace la devolución de la sesión, donde se le agradece haberse expresado de esa manera, porque se podría decir que se encontró la raíz del por qué no quería comunicarlo. Además, su narración va más enfocada a lo que ella quiere y va respondiendo a las preguntas que en alguna sesión se hizo, sobre lo que no sabía que quería. Y se termina con un 9, y menciona que está</p>
--	--	---	---

			satisfecha de lo que se ha podido dar cuenta, que nunca imaginó la relación que podría ver con la máscara, después de la ansiedad generada.
Sesión 8	<p>En esta sesión se empieza una escultura. Al momento de realizar esta octava sesión, no se le pregunta cómo se ha sentido, sino que más bien ella empieza diciendo que se ha sentido súper diferente y que más bien sentía “ansiedad” por volver y continuar con lo que estuviera preparado para la sesión. Al ver la plasticina, se asusta, ya que dice que, si para pintar no era muy buena, con eso quien sabe cómo le va a quedar. (ya saben que el proceso se relaciona con arte, sin embargo, siempre muestran el mismo sentimiento de sorpresa o incertidumbre) Se le da la consigna de que este tranquila, y que lo importante no es que quede</p>	<p>En esta sesión ella se empieza a reír cuando ve los materiales para la sesión, ya que menciona que ella nunca fue buena para hacer “cositas de plastilina o arcilla”. Que hoy viene con un 9 u 8 que la semana estuvo con altos y bajos, pero todo bien. Se le explica por medio de la consigna que logre expresar por medio de una escultura, como se ha sentido con todo el proceso del tratamiento y la enfermedad.</p> <p>Empieza haciendo una bolita, como que no sabe por dónde empezar, pero empieza moldeando muy fino y delgado, lo que parecen ser unas alas de mariposa, ella menciona que, aunque todo el mundo represente el cambio con una mariposa por la metamorfosis, ella realmente no sabe</p>	<p>Como las anteriores, se empieza una escultura. Ella viene en su forma de caminar y sentarse en el consultorio, muy relajada, al mismo tiempo pide permiso para acostarse en el sillón, a lo que se le dice que sí. Y empieza diciendo que viene con un 8, se ha sentido mejor y que cual es la dinámica de hoy, por lo que se le da la consigna de realizar una escultura con arcilla, que represente su proceso de enfermedad en este momento. Ella empieza a visualizar que le gustaría, pero pide tiempo para pensarlo, ya que dice que ha sido un proceso diferente, muy duro y con grandes cambios.</p>

<p>bonito, sino que disfrute de esta experiencia.</p> <p>Ella menciona que tiene mucho tiempo de no trabajar ni tocar plasticina, y que realmente no sabe cómo le va a quedar.</p> <p>La consigna también es que logre expresar por medio de una escultura, como se ha sentido con todo el proceso del tratamiento y la enfermedad. Ella va mencionando que no sabe que quiere, pero que se recordó de lo primero que había pintado y que le gustaría elaborar una flor. Empieza en silencio y le pone varias espinas, algunas como caídas, ya que para ella lo que logra expresar de manera verbal, es que no siempre la transformación es lo que se espera, sino que todo es distinto, a veces duele como una espina, pero que sirve de protección y seguir creciendo sin que le hagan daño.</p>	<p>cómo expresar lo que siente, y lo que primero piensa es en eso y abriendo muy grandes sus alas. Hace alusión también que, sin la asociación, ella no hubiera conocido una parte de ella, que se encontraba oculta, esas ganas de ayudar a los demás sin conocerlos, el poder hablar en ciertas ocasiones frente a tantas personas o incluso poder dar un pequeño consejo a alguien que está a la par de ella en las sesiones de quimioterapia sin conocerse a profundidad. Menciona que le encanta ver como ella ha ido o ha podido transformar su historia en alas abiertas, menciona que, aunque ha sido fuerte el darse cuenta de que tenía que pasar por el cáncer para que su esposo realice cosas de la casa, es algo duro y fuerte, pero que no tanto, porque se dio cuenta que hasta sin pelo, logró realizar cosas que nunca se imaginó.</p>	<p>Empieza realizando un árbol (ver anexo G. participante C), ya que menciona que es diverso y abarca muchos espacios, ya que no solamente es la parte física, sino más ramas emocionales que se incluyen al proceso y que todas son importantes, pero que no siempre se toman en cuenta o las tienen presentes, ya que solamente uno se enfoca en lo físico y no necesariamente, ya que eso también se ve reflejado en las otras ramas.</p> <p>Elaborando el tronco y las ramas, llega y menciona que, para ella, las cosas empiezan pequeñas y después crecen (igual que la enfermedad y todo lo de su alrededor), hay árboles que florecen y después pierden sus hojas y después vuelven a florecer y es cíclico, no hay principio ni final, sino que se va dando poco a poco. Hay procesos favorables y</p>
--	--	---

<p>Menciona que no sabe si este proceso le ha ayudado a sanar su relación pasada, por lo de la violencia o lo del proceso del tratamiento de cáncer, que ella siente que su transformación no se acaba y que siempre va a seguir. Ella menciona que no sabe mucho de las estaciones del año, así como en otros países, pero que ella piensa que, si ella es esa flor que está construyendo, a veces va a estar bien puesta (señala que esta erguida, Ver anexo G. participante A.), van a haber otros momentos donde no y que tal vez eso se caiga, pero que en otra época vuelva a florecer.</p> <p>En esta sesión se rescata no solamente la metáfora expuesta, sino que se le felicita por que ha podido entrelazar su vida y la flor en cada etapa.</p>	<p>Se hace alusión a la metamorfosis, y también a sus etapas de vida, desde su matrimonio hasta el cuidado de sus nietos y ella acentúa con la cabeza y se ríe, y menciona que no lo había visto de esta forma, que increíble lo que esto (señalando la escultura, ver anexo G. participante B) pudo hacer.</p> <p>La sesión la termina con un 9 y con la explicación de lo que significa una metáfora, y ella termina con una actitud fascinada por lo aprendido, ya que menciona que ahora todo lo que fue haciendo en las sesiones si la representan, que ya fue entendiendo realmente de que se trataba, y que eso le ayudó mucho a hablar y dejar la timidez de lado también, que nunca se lo imaginó.</p>	<p>buenos y otros no tanto y son malos. Y que es igual a cualquier cosa en la vida, no tiene que porque siempre ser bueno o malo, sino que hay que pasar por las partes difíciles para poder apreciar las partes bonitas.</p> <p>Se le felicita por las analogías y metáforas presentes y se le indica que sí, que todos los procesos han sido diferentes, que cómo hizo ella para decidirse por el árbol, al final. Ella termina diciendo y riéndose, que eso es algo que su familia siempre ha apreciado, y como ahora pensando en las fortalezas de ella o del proceso es gracias a ese apoyo, indirecto, de su familia durante años, claro está, antes de este diagnóstico. Menciona que ella venía con ganas de no hacer nada, pero que terminó hablando mucho, se siente con un 9-10, porque se siente relajada y</p>
---	---	---

	Ella menciona que ha sido una sesión donde la “semilla germinó” y se va con un 10.		agradecida. Cabe destacar que la actitud de relajación tomada el inicio de la sesión fue algo con lo que no se observaba anteriormente, por lo que se le refuerza y ella menciona que es porque ya va entendiendo su proceso ante su familia.
Sesión 9	En esta sesión, se termina una escultura en arcilla o barro. Al ver la escultura ya seca, ella decide realizarle algo más, un pequeño detalle, una mariposa, que menciona que va a simbolizar esperanza por todo lo nuevo que vendrá. En esta sesión su cara de felicidad y tranquilidad, la hacen retomar varios aspectos que ella menciona que los había dejado de lado, por ejemplo: el chinearse, o sentirse que alguien le ponía atención, y que a su vez no sabía cómo expresar lo que estas sesiones habían simbolizado para ella,	En esta sesión ella viene con una actitud de tristeza, cuando se le pregunta ¿cómo se siente? ¿Si algo pasó? Menciona que ella no quiere que se terminen las sesiones, y por eso su “desilusión” de terminar hoy. Se le menciona que falta una sesión más y su cara se muestra alegre, menciona que entonces no sabe qué va a pasar hoy, ya que ella venía preparada para terminar, pero que Dios y la Virgen la escucharon para poder tener más “tiempito”. Y empieza a mencionar que ella solo siente agradecimiento por las personas que le han aparecido en el camino y en todo	En esta sesión la idea era terminar la escultura, sin embargo, ella logró terminarlo en la sesión anterior, por lo que se retoman preguntas de cómo ha vivido el proceso y cómo se ha sentido. Ella realmente expresa que ha sido muy duro y que decidió tomar valor y contarle a su mamá el proceso que estaba llevando con la enfermedad ya que aplicó para una beca a Japón y quería irse sin ataduras de ningún tipo. Ella expresa que la mamá solo lloraba y que no le iba a permitir irse sin que la

<p>pero que le habían ayudado a estar con su pareja sin el turbante y a dejar la enfermedad de lado en su intimidad, ya que sabía que él siempre había estado ahí y si el, la quería así, ella también tenía que empezar a quererse igual, pero que no lo hubiera logrado, sino hubiera visto la enfermedad como un proceso de encuentro con ella misma, manteniendo la fe viva en Dios y resaltando el apoyo de su mamá y sus hijos.</p> <p>Al finalizar la sesión ella menciona que se encuentra en 9, porque siempre hay algo que mejorar diariamente.</p> <p>En esta sesión la terapeuta se encuentra sorprendida, ya que las intervenciones fueron mínimas, ya que se piensa que al momento de explicarle lo que era una metáfora ella siguió ordenando sus ideas y narraciones, donde se observa que a través de las sesiones ella fue resumiendo</p>	<p>este proceso, desde la Dra, que le dio el diagnóstico y la ayudo a que todo fuera muy rápido, hasta la asociación Metamorfosis donde conoce estas técnicas y que siempre sale con algo positivo que poder practicar siempre. Se le pregunta entonces, como se ha sentido y si agregaría algo a la escultura, y menciona que, si fue fuerte darse cuenta de muchas cosas, que, aunque las supiera no les ponía tanta atención, pero que materializarlas le gustó bastante, Agregó una base para la mariposa, ya que piensa que siempre debe tener adonde descansar, para poner atención a todos los detalles.</p> <p>Menciona que se va con un 10 y satisfecha por todo lo logrado y como se ha sentido.</p> <p>Se rescata en esta sesión y se le hace ver que ella siempre esta arraigada a Dios y a la Virgen, por lo que son su red de apoyo principal y que ella es capaz de lograr muchas más cosas, que la timidez ya pasó y</p>	<p>viera un médico de su confianza. A lo que ella acepta y tienen cita 15 días antes de que ella se vaya. Menciona que a su papá no le va a decir, pero sospecha que ya su mamá lo hizo. Se siente bien, agradecida por el proceso, como lo menciona en la sesión anterior, el árbol para ella significa mucho y cree que el haberle contado a la mamá no solo mejora la relación entre ellas, sino que se “quitó un peso de encima”, expresa “si si, yo se lo de mi papá, pero estoy haciendo mucho con mami, voy una rama a la vez, construyendo una nueva raíz a la vez, no es tan rápido”, se le felicita por las acciones que ha realizado, pero no solo por eso, sino por la metáfora utilizada para concluir su discurso en esta sesión. Menciona que, aunque se siente extraña, por algo que pensó que no iba a suceder, se siente</p>
---	--	--

	más sus historias o experiencias y de forma más coherente.	que ella está lista para cumplir muchas metas.	bien. y que a la sesión de hoy le da un 10. El solo hecho de que ella misma decidiera contarle a su mamá, demuestra un cambio en su actitud y lograr aplicar a un sueño de ella y no de nadie más la hizo tener una actitud de felicidad toda la sesión.
Sesión 10	En la décima y última sesión se realiza el cierre: Donde se abre el espacio para preguntar cómo se siente y cómo calificaría el proceso en conjunto con cada técnica creativa, ella responde que un 10, pero como lo mencionaba en la sesión anterior, más que el proceso de enfermedad, ella siente que eso fue para su vida, que aprendió a realizar cosas que pensó que no podía y que había “superado”, lo de su expareja y todo lo que vivió con él. Agradecida, menciona	En esta sesión donde se realiza el cierre del proceso, se le iba a preguntar a la participante cómo calificaría el proceso, sin embargo, ella desde que llega, viene con una planta en la mano, una suculenta hermosa, y me expresa, que ella como motivo de agradecimiento por todo lo expresado durante las sesiones, me regalaba esta planta, para que me acompañara siempre y recordara que de cada hojita que se desprenda, sale un nuevo fruto. Por lo que más bien, soy yo la agradecida y le	En esta sesión, se realiza el cierre del proceso y se le pregunta cuando ingresa que cómo se ha sentido durante todo el proceso, a lo que ella expresa que ahorita se siente mal, ya que al tomar la decisión de irse para Japón, cree que va a necesitar más acompañamiento, sin embargo, con cada técnica le hizo recordar que ella podía cambiar su perspectiva de las cosas y que en definitiva el haberle contado a su mamá sobre esto (enfermedad), la hizo ver

	<p>que si puede continuar después con otros temas que ella cree que le pueden ayudar con los hijos, pero sería más adelante. Califica el proceso con un 10 y ella se pone un 9, porque menciona que siempre tiene que estar en constante mejora.</p>	<p>externo mis gracias, se hace alusión a la metáfora viva de la flor y los cambios que esta con lleva, como la terapia y la vida se tiene que abonar siempre para que crezca siempre. Ella menciona que, como le encantan las plantas, no sabía cómo pagar todo lo que cada manualidad le había ayudado a ella y a sus emociones, por lo que sin preguntar ella dice que todo el proceso le da un 10.</p>	<p>todo “super diferente”, y además menciona que ella cree “también que el irse para allá (Japón) le ayudará a liberar y hasta ordenarse con lo que le falta por ordenar en su vida” Al proceso le da un 10, y se queda pensando en ver qué más puede decir, por lo que existe un silencio en la sesión y solamente termina diciendo “Gracias porque me siento yo”.</p> <p>Como terapeuta, esta última frase termina siendo lo más importante, ya que el proceso creativo y el ordenamiento de las nuevas narrativas, llegar a establecer en ella su nueva visión de vida, llena de fuerza y sobre todo libertada ante algo que quiere y se siente plena de realizar.</p>
--	--	--	---

Resultados por sesión

A continuación, se presenta la integración de resultados por cada una de las sesiones, sin embargo, de manera general, el proceso clínico llevado a cabo de manera individual, con las tres pacientes con cáncer abordadas desde el enfoque cognitivo narrativo muestra una progresión significativa en la construcción de sus narrativas y la elaboración de significados en torno a su experiencia. Desde la primera sesión, como se observará más adelante, se establece un vínculo empático entre la psicóloga y las pacientes, se exploraron las preferencias de expresión artística, como por ejemplo si les gustaba utilizar los materiales que si conocían como los lápices de color y dejar de lado las pinturas que son menos utilizadas por ellas, hasta las sesiones posteriores donde se enfocaba en construir coherencia narrativa y promover la subjetivación, se observó un desarrollo emocional y cognitivo en cada paciente y la generación de acompañamientos simbólicos.

Sesión 1.

Las narrativas y actitudes en esta primera sesión de las tres participantes muestran diferentes enfoques narrativas y experiencias en el proceso terapéutico, reflejando la complejidad y diversidad de las historias personales y los contextos individuales. A continuación, se presentan algunas comparaciones entre ellas:

Actitud inicial y disposición para la terapia:

La Participante A mostró un interés y motivación evidentes por el proceso terapéutico, a pesar de sentirse un poco asustada al principio. Estuvo abierta a colaborar y mostró una actitud positiva y proactiva hacia la terapia.

La Participante B también mostró disposición y tranquilidad, aunque al principio pudo haber sentido cierta preocupación por haber llegado tarde. Sin embargo, su actitud fue generalmente positiva y colaborativa.

La Participante C mostró una actitud energética y un interés genuino por comenzar el proceso terapéutico de inmediato. Su disposición sugirió una predisposición hacia la

exploración de sí misma, aunque también pudo haber una necesidad de controlar y entender su situación, de comparar diversos polos de su vida y dicotomizar situaciones.

Estilo de comunicación y expresión emocional:

La Participante A se mostró dispuesta a compartir su historia de vida de manera abierta y fluida mientras realizaba la actividad artística. Expresó sus emociones y experiencias sin aparente restricción, lo que facilitó la exploración y la construcción de la narrativa.

La Participante B mostró una tendencia a destacar lo “positivo” y a evitar explorar profundamente el sufrimiento pasado. Su comunicación fue más cuidadosa y su expresión emocional estuvo moderada por una actitud de minimización del dolor.

La Participante C mostró una narrativa fragmentada y saltos discursivos, lo que sugirió cierta dificultad para mantener un hilo conductor en su historia o manejar diversas micro-narrativas. Hubo una tendencia a evadir temas dolorosos o difíciles, cambiando de tema con frecuencia.

Relación con la figura terapéutica:

En el caso de la Participante A, la relación con la terapeuta se basó en la confianza y la familiaridad, expresada a través del uso de términos de cariño. Esto creó un ambiente de confianza y comodidad para la participante.

En el caso de la Participante B, la relación con la terapeuta fue más formal y profesional, aunque también hubo una conexión emocional de confianza presente. La paciente se sintió cómoda compartiendo y colaborando en el proceso.

En el caso de la Participante C, la relación con la terapeuta fue más desafiante debido a la necesidad de control y la tendencia a fragmentar la comunicación. Sin embargo, la paciente mostró disposición para colaborar y explorar sus experiencias.

Las tres participantes mostraron diferentes estilos de comunicación, actitudes hacia la terapia y relaciones con la figura terapéutica. Cada una presentó desafíos únicos y

oportunidades para el trabajo terapéutico, destacando la importancia de adaptar el enfoque terapéutico a las necesidades individuales de cada paciente.

El arte y creación artística:

Este en su mayoría de las veces ha sido considerado como herramienta para los trabajos en grupo, o sesiones terapéuticas grupales, para las actividades que estamos acostumbrados a conocer como rompe hielo, por lo que al explicarles a las participantes sobre el método a utilizar fue mucho más agradable para ellas conocer que no solamente se iba a trabajar de manera de diálogo o como una sesión solamente para conversar, por lo que logran expresarse de manera “desinteresada” y además no estaban sujetas al qué dirán, ni mucho menos a alguna situación que las hiciera no entender el porqué de sus palabras en el momento.

Lo anterior no solo se observó en las primeras sesiones donde fue importante señalar que el objetivo de la terapia narrativa era separar el problema de la persona, sino que también a través de las diferentes estrategias de creatividad, se logró que las participantes dejaran de lado su cotidianidad, y realizaran mayor expresión emocional, así como expresiones verbales sobre su proceso de enfermedad de maneras diferentes y no intimidantes o forzadas.

Las tres participantes en el proceso terapéutico abordaron su autoexploración emocional y cognitiva en su lucha contra el cáncer, desde una primera aproximación que pretendía darles confianza, mostrar en la terapia un lugar seguro y diferentes a los modelos tradicionales de tipo racionalistas o que abordan la conducta como unidad de análisis, aquí el locus ha sido la narrativa y el significado de las representaciones en ellas, sin censura, sin correcciones y acompañado por la metáfora vivencial del hacer arte a la vez de expresar sus historias biográficas.

Desde **las metáforas** las tres participantes abordaron la subjetivación desde el significado de revivir sus recuerdos más dolorosos o cotidianos y encontrar la fuerza o confianza para expresarlos. A través de frases evocadoras y la técnica artística, las

participantes se sumergieron en la intensidad de sus emociones, aprendiendo a identificar y expresar matices de sentimientos.

Las metáforas se convirtieron en su herramienta para reconstruir su narrativa personal y encontrar una sensación de autoría sobre su propia historia.

En esta primera sesión el uso de las mandalas fue muy valioso, pues el terapeuta puede ver como las personas pacientes proyectan en un interjuego los discursos a las mándalas y a su vez permiten crear significado multimodales (palabra y acción) en sustratos diversos (discurso y dibujo).

El mandala también tiene un simbolismo que facilita la reflexión. Se pudo notar que las pacientes al trabajar con formas circulares y patrones repetitivos, pudieron experimentar una sensación de orden y cohesión, lo cual puede ser metafóricamente útil para organizar su narrativa personal.

Pintar, actuar sobre un papel y conversar puede permitir a la persona paciente encontrar conexiones y patrones en su historia de vida que tal vez no habría detectado en una simple conversación. Esto ayuda a generar insights que son fundamentales en la terapia cognitivo-narrativa, donde la reformulación de la historia personal es central.

El arte en todo el proceso y específicamente en la mandala de la primera sesión, se puede colocar como un recurso que puede desactivar los mecanismos defensivos que muchas veces surgen cuando la paciente siente que está siendo evaluada o interrogada. En lugar de una dinámica de "pregunta-respuesta" común y clara necesaria en terapia, el mandala ofrece una forma de "comunicación simbólica" que permite explorar sin sentirse expuesta. De este modo, se crea una barrera menos rígida entre terapeuta y paciente, facilitando la colaboración. Pintar o dibujar también tiene un "efecto de mindfulness o de atención plena" para muchas personas sobre todo si se da libertad en la ejecución ayudando a la paciente a concentrarse en el momento presente, en el aquí y el ahora en una especie de tensión suave del pasado con el presente.

Pintar puede disminuir la ansiedad relacionada con el recuento de eventos pasados dolorosos o con las expectativas sobre el futuro, permitiendo que la paciente se sienta más anclada y cómoda en el entorno terapéutico.

Sesión 2.

En esta sesión terapéutica, el enfoque se centró en explorar **los recuerdos significativos** a lo largo de la vida de las pacientes, especialmente aquellos relacionados con el momento en que recibieron el diagnóstico de cáncer y el trayecto posterior. Para lograr este propósito, se emplearon herramientas narrativas en este caso la creación de collages, complementadas con la solicitud de que las pacientes mantuvieran bitácoras personales donde plasmaran sus vivencias cotidianas.

A lo largo de la sesión, cada una de las participantes logró dar forma a distintos collages que reflejaban su experiencia vital. Sin embargo, se observó la necesidad de adaptar el lenguaje terapéutico para explicar la técnica del collage, especialmente para una de las pacientes, la Paciente A, quien no estaba familiarizada con esta forma de expresión. A pesar de ello, logró transmitir sus sentimientos a través de imágenes simples y frases concisas en su obra.

Al analizar los resultados desde una perspectiva de terapia cognitiva narrativa, se destacaron los siguientes hallazgos:

En cuanto a la Paciente A:

Expresó en su bitácora una sensación de alivio al plasmar sus emociones a través de pintar el mandala de la sesión anterior, señalando que había pasado mucho tiempo desde la última vez que había experimentado esa liberación creativa.

Designó a su mandala como "Recuerdos", insinuando una intención de dejar atrás vivencias pasadas mientras abraza una nueva etapa en su vida.

Demostó una actitud positiva y un nivel general de bienestar durante la sesión, a pesar de los desafíos económicos y emocionales relacionados con su diagnóstico.

En su collage, resaltó momentos significativos relacionados con su diagnóstico de cáncer y el apoyo recibido de su pareja y familia.

Reveló su profunda fe religiosa como una fuente de apoyo y fortaleza durante su proceso terapéutico.

En cuanto a la Paciente B:

Compartió aspectos dolorosos de su infancia marcada por la violencia doméstica y la falta de apoyo familiar.

Expresó dificultades en su relación de pareja, así como experiencias de machismo e infidelidades.

Destacó la importancia de su fe en Dios como un recurso para afrontar adversidades.

Demostó resiliencia y fortaleza a pesar de los desafíos, evidenciando una actitud de lucha y perseverancia.

Por último, en cuanto a la Paciente C:

Exhibió creatividad y actividad en la creación de su collage, utilizando imágenes y frases para expresar sus sentimientos y vivencias.

Reveló conflictos internos relacionados con su relación parental y su búsqueda de autonomía.

Expresó gratitud hacia sus amigos y colegas por su apoyo durante su proceso terapéutico.

Subrayó la importancia de abordar los desafíos con una mentalidad de un día a la vez y mantener una actitud positiva.

Se logró tener de que las pacientes utilizaron el arte del collage como una herramienta para expresar emociones y reflexionar sobre sus experiencias de vida, especialmente en relación con su diagnóstico de cáncer.

El presente enfoque terapéutico proporcionó un espacio seguro para explorar sus emociones, fortalezas y estrategias de afrontamiento, permitiéndoles procesar y enfrentar los desafíos que sufren en su camino a la comprensión, aceptación y abordaje psicológico del tener cáncer.

El uso del collage como técnica plástica en el contexto de la psicoterapia narrativo-cognitiva parece ser un material importante para las pacientes que enfrentan el diagnóstico de cáncer. Se pudo ver que en el caso de la Paciente A, su experiencia con el mandala como medio de expresión emocional preparó el terreno para una exploración más profunda a través del collage, esta transición entre técnicas es necesaria y muchas veces no tomada en cuenta en procesos terapéuticos.

En esta paciente (A), la designación de su mandala como "Recuerdos" sugiere un proceso de organización y puesta en evidencia que se refleja en su collage, donde resaltó momentos significativos y el apoyo familiar.

El uso del collage facilita la externalización de las emociones en clínica y permite crear un tejido de imágenes que emula la vida, con ello es quizá posible reforzar narrativas con sentido de identidad y resiliencia frente a la enfermedad.

La Paciente B, al abordar sus experiencias pasadas de violencia y dificultades en relaciones personales, encontró en el collage un espacio para integrar y expresar su dolor y fortaleza. Su narrativa refleja una lucha constante, donde el arte se convierte en una herramienta para “verse a sí misma”. Al plasmar imágenes y palabras que reflejan su vida, la paciente no solo trabajó en la elaboración de sus pensamientos y sentimientos, sino que también honró su resiliencia y la importancia de su fe como recurso. Este proceso creativo permitió a la paciente distanciarse operativamente de experiencias dolorosas para poder aceptarlas y comprenderlas.

La Paciente C utilizó el collage para articular su búsqueda de autonomía y los conflictos internos en sus relaciones familiares. La creatividad en la actividad bajo el lema de la gratitud hacia su red de apoyo, pudo remarcar la importancia de las relaciones interpersonales en su proceso de terapéutico. La técnica del collage, al igual que el mandala, actuó como un vehículo para la autoexploración y la reflexión, en donde proporcionó un espacio libre para enfrentar y procesar sus emociones.

Sesión 3.

El objetivo terapéutico de esta sesión, era indagar más en la **narrativa diaria e intentar buscar la narrativa prototipo.**

Cada uno de los recuerdos mencionados hacen alusión a su sentir, a su proceso tanto de enfermedad como de vida hasta el momento. Hacen alusión al recuerdo con un sentimiento nostálgico, pero a la vez, con actitud de seguir adelante.

El mayor reto fue dibujar con la mano no predominante, sin embargo, ya después aparecen los miedos.

En la participante A, además de destacar las palabras mencionadas con ella, se destacó que la parte física es muy importante al igual que la espiritualidad, así como también el apoyo de la pareja. Como terapeuta también se hizo presente la confianza y seguridad que se genera en el espacio de la sesión, al mostrarse ella sin turbante, siendo un tema de vanidad con los demás y especialmente con su pareja.

Los prototipos narrativos, importante concepto en nuestro enfoque psicoterapéutico, reflejan patrones comunes en la vivencia del cáncer en la forma en que estas mujeres comprenden y enfrentan la enfermedad. Al explorar sus relatos, se pudo observar cómo los elementos narrativos, como las respuestas internas, los objetivos y las acciones, se articularon en función de su contexto social y emocional. Este enfoque permite a las personas profesionales en psicología, identificar y validar las experiencias individuales, promoviendo

un proceso de reconfiguración narrativa que enriquezca la comprensión de sí mismas y fortalezca su sentido de vida.

En el diálogo de la participante B, se destacó la “sabiduría” que ella quiere adquirir, de nuevo intentar “tapar” la realidad, sin embargo, en el diálogo destacó su vanidad y las cicatrices, pero las escondía de que son nuevos aprendizajes y etapas. Se vuelve a observar la espiritualidad alrededor de la idea de la fe en Dios de “que todo va a estar bien”.

Como se mencionó, en la participante C, ella expresó que tiene ilusiones, pero que en ese momento no sabe ni quién es, o qué quieren de ella, esto ya que ella ha dejado en claro que sus padres no saben su diagnóstico, pero además que siempre la han tenido “vigilada” o bajo normas que ella no se siente en libertad. Como es posible notar, la relación entre el enfoque cognitivo narrativo y la experiencia del cáncer en las pacientes permite comprender cómo la construcción del lenguaje y la narrativa se convierten en procesos centrales en la elaboración de significados.

A medida que las pacientes enfrentaron el diagnóstico, sus relatos sobre la enfermedad no solo reflejaban un sufrimiento físico, sino que también revelaron las complejas repercusiones psicológicas que vive al ser una mujer con cáncer. Al igual que en el caso de la depresión, donde la narrativa prototipo se articula en torno a patrones comunes de sufrimiento ya identificados en estudios, en el cáncer se pueden identificar narrativas que giran en torno a la identidad, la resiliencia y el apoyo emocional.

Sesión 4.

En esta sesión se pretendió evaluar el recuerdo diario, donde se empezó con la objetivación.

Para ello es importante resaltar las emociones presentes en esta sesión y en las sesiones pasadas, para ir ligando así, el sentir de cada una con los recuerdos y sus historias en la narrativa actual.

Se encontraron similitudes entre las tres participantes, donde fue evidente la falta de comunicación que ellas manejan ya sea con ellas mismas o hacia los de su alrededor, ya que, al tomar en cuenta sus emociones, las palabras sobresalientes fueron:

“Desahogo, liberada, asustada y orgullosa.” Cada una de estas expresa en su narrativa, el proceso, sea de enfermedad o de vida, al darse cuenta de algo más allá que se encontraba oculto o que simplemente no lo habían logrado desarrollar para externarlo.

Por su parte se volvió a visualizar un tema de fe, esperanza y luz, donde la fuerza se encuentra presente en cada paso, pero a la vez lleno de aprendizajes, por más situaciones vividas, ellas intentaron sacar lo mejor.

También el tema de la vanidad, de apariencia física estuvo presente, la estructura donde ellas creían que tenían todo controlado, pero que este diagnóstico las hizo poner una pausa y darse cuenta de otras cosas, esto es como poner el “freno de mano ” al carro y salir de ese modo automático en la vida, una metáfora que no se utiliza con ellas, pero que para la terapeuta fue importante ya que es lo que se logró destacar en sus diálogos o narrativas, al mencionar que ocupaban fuerza de ahora en adelante, que necesitaban sabiduría para verlo todo como aprendizaje o que ocupaban ilusión que va ligada a metas propias y no de los demás.

Solo la participante C, no mencionó la parte espiritual en este proceso.

Sesión 5.

En esta sesión, se planteó realizar de nuevo un viaje al recuerdo del collage, para poder indagar sobre su emocionalidad, en el proceso. En esta sesión, fue importante destacar que las participantes, en su narrativa, no siempre expresaron lo que el terapeuta esperaba según los objetivos planteados.

En esta sesión de terapia narrativa, la paciente A se involucró en un proceso de autoexploración a través del collage, empleando esta herramienta como medio para evaluar

su progreso desde el momento del diagnóstico. Se evidenció una reflexión profunda sobre su experiencia con el cáncer, destacando la importancia de la oración y el apoyo incondicional de sus padres y su hija en su capacidad para afrontar esta adversidad. Este reconocimiento la llevó a experimentar emociones intensas, al borde de las lágrimas, revelando la carga emocional asociada con su situación.

Además, la paciente A reflexionó sobre su matrimonio, reconociendo una falta de comprensión completa en el momento de su unión, aunque sin experimentar remordimiento. Este proceso de introspección sugirió un examen de sus decisiones pasadas y una búsqueda de significado en su experiencia actual.

Asimismo, la paciente mostró una habilidad para resignificar su experiencia con el cáncer, no como una prueba divina, sino como una situación en la que la presencia de Dios acompañó su proceso. Este enfoque de reinterpretación y fortaleza interna sugiere una adaptación cognitiva y emocional ante la adversidad, donde la fe ofrece fuerza, sentido y ánimo.

Al examinar las imágenes del collage, la paciente A reconoció la oportunidad de incluir momentos de felicidad compartidos con sus seres queridos, lo que resaltó su satisfacción con su relación actual y su deseo de aprovechar al máximo esta fuente de apoyo emocional.

En el relato de la paciente B, se vislumbró un guión de vida que mostró su proceso de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer. A pesar de enfrentar esta adversidad, la paciente continuaba desempeñando roles familiares, como el cuidado de su nieto, lo que sugirió una persistencia en sus rutinas cotidianas a pesar de la enfermedad. Es probable que fuera un esfuerzo por mantenerse vigente y válida a nivel social.

En el desarrollo del collage, la paciente se representó a sí misma en el centro, lo que denotó una autoconciencia de su situación y una afirmación de su identidad en medio de la enfermedad. Su descripción inicial del diagnóstico reveló una gama de emociones, desde el

miedo hasta la confianza en sus recursos espirituales y sociales, evidenciando una complejidad en su proceso emocional.

La inclusión de su familia en el collage resaltó la importancia del apoyo emocional en su vida, así como los cambios positivos que ocurrieron en su dinámica familiar desde que comenzó su tratamiento. El reconocimiento de su esposo, hijos y nieto como fuentes de fuerza y alegría reflejaron su valoración de estos vínculos afectivos en medio de la adversidad.

La paciente también reveló actividades que le generaba distracción y satisfacción, como el cuidado de plantas, lo que sugirió una búsqueda activa de momentos de bienestar y autocuidado en medio de sus limitaciones físicas. Aunque reconoció ciertas contradicciones en sus palabras, esto reflejó la complejidad de su experiencia y su proceso de adaptación.

La paciente B valoró positivamente su experiencia terapéutica, otorgó una alta calificación y destacó el papel fundamental de su familia y su fe como fuentes de fortaleza en su proceso de recuperación. Esto subrayaba su capacidad para encontrar significado y apoyo en medio de la adversidad, lo que reforzó su narrativa de resiliencia y esperanza en medio del cáncer.

Desde el inicio, la paciente C reveló un estado emocional valorado en 8, destacó la importancia del collage como un recordatorio vivificante de la impermanencia de la vida y su esperanza de bendiciones futuras, además evidenció el efecto de la terapia cognitivo-narrativa. Este enfoque reflejó su capacidad para resignificar su experiencia y encontrar sentido de ser en medio de la adversidad, evidenció un proceso de adaptación emocional y mental, situación muy importante en la condición en que ella estaba en relación con el cáncer.

La paciente C también expresó conflictos familiares subyacentes, especialmente en relación con la percepción y aceptación de sus preferencias por parte de sus padres. Aunque reconoció el apoyo de su familia, también sintió limitaciones en su libertad y temió ser juzgada si tomaba decisiones contrarias a las expectativas familiares. Esta tensión entre la

búsqueda de autonomía y el deseo de mantener la armonía familiar destacó la complejidad de su situación emocional, familiar y de motivación.

Durante la sesión, se exploraron sus emociones y estrategias de afrontamiento frente al cáncer. La paciente reconoció sentir ira y frustración hacia su enfermedad, pero también reveló temor a expresar sus sentimientos a sus padres por miedo al juicio o falta de comprensión; ella los ama y protege.

A pesar de las dificultades emocionales y familiares, la paciente mostró una actitud resiliente y determinación para enfrentar su situación. Su calificación final de 8 reflejó una sensación de tranquilidad, aunque también expresó la esperanza de una sesión más dinámica. Este deseo de mayor dinamismo pudo ser indicador de una necesidad de explorar más profundamente sus emociones y relaciones familiares en sesiones futuras, lo que pudo facilitar un mayor entendimiento y afrontamiento de su situación, aunque también pudo ser una demanda emocional de dirección y consuelo.

Se observó que tanto las participantes A y B, se mantuvieron arraigadas a su fe para el proceso en el que se encontraban, mientras que la participante C, no lo mencionó y para ella fue importante su sentir de liberación hacia sus padres.

Sesión 6

Es complicado resumir lo que se vivió en cada una de estas sesiones, ya que lo expresado por cada una, realmente no solo transmitió significados narrativos en la elaboración, sino también conforme iban realizando cada paso de decoración de la máscara.

Por otro lado, en este nivel del proceso psicológico y con los tratamientos médicos para el cáncer las pacientes estuvieron visiblemente cambiadas; más conscientes y maduras, pero a su vez el tratamiento médico contra el cáncer las había agotado.

Se logró el objetivo de la sensibilidad en la sesión y en el primer paso hacia la construcción de algo nuevo, como lo mencionó la primera participante,

“un nuevo yo”. Se observaron emociones de alegría, y tristeza, pero también la ansiedad hacia lo desconocido.

Para la participante A, era algo nuevo, algo que quería cambiar, pero a la vez expresó ese cambio que venía viviendo, para la participante B, demostró con dos colores un antes y un después de quien es ella, donde quedó su timidez y que se sintió más liberada en ese momento, pero sin perder la esencia de lo coqueta. Y en la participante C, es donde realmente se observó no solamente la creatividad, sino también la expresión de ir en contra de lo establecido, de lo que siempre se debe “aparentar” o “cumplir”, o incluso del momento de su vida en el que estaba viviendo al escribir por dentro “no sabemos que queremos” una frase donde ni su yo interno, ni su yo externo reconocía lo que quería en esa etapa de su vida, sin embargo, la máscara expresa colores, formas, garabatos y texturas diferentes que reflejaban la incertidumbre de ese momento.

Sesión 7

En cada una de las sesiones, presentaron su verdadero sentir, no es que anteriormente no lo expresaran, sin embargo, si fue diferente, hubo mayor apertura y se pudo realizar mayor metaforización.

Se destaca como los significados de cada una de las historias son diferentes, pero con un punto central, la capacidad para aprender a sobrellevar el proceso, donde con la incertidumbre o el miedo, lograron canalizar sus emociones para bien y no para estancarse o bloquearse con lo mismo. Es importante mencionar que cada una utilizó sus propias metáforas para llegar a brindar la simbolización adecuada de lo que no habían podido expresar de manera coherente a su sentir.

Por ejemplo, se debe destacar en la participante A, que poco a poco le dio significado a cada uno de los detalles expuestos en la máscara, lo que para ella en ese momento era importante.

En la participante B, se observó que ella intentaba ocultar lo que sentía por temor o por no cumplir con que todo sea positivo, ya que empezó con dos colores que simbolizaban cosas positivas, pero terminaba con miedo y desorden en su narrativa por temor a su muerte ante la vida futura de su hijo.

Y por último la expresión coherente y de darse cuenta de una interrogante desde el inicio, por la no preocupación o generación de cambios de rutina en su familia.

Sesión 8

Los resultados de las esculturas donde fue la flor, la mariposa y el árbol, son símbolos de la naturaleza, todos con procesos distintos, pero al fin y al cabo similares en las etapas de vida, con obstáculos como cada una de ellas menciona, pero también y lo más importante a rescatar fue la utilización de la metáfora para enfocarse en los cambios experimentados durante las sesiones, o incluso durante su proceso de vida.

Es importante resaltar que para la participante A, la flor y las espinas fueron importantes no solamente como para expresar su sentir en el proceso de cáncer, sino a través de su vida pasada.

Incluso la mariposa de la participante B, expresó ese cambio que ella misma no lograba ver, pero que sí pudo relacionarlo por sus cambios a través de las sesiones.

Y el de la participante C, no solamente se rescató su árbol, sino que su actitud ante la sesión demostró su tranquilidad ante lo vivido que no era igual al inicio de las sesiones. Por lo que para la terapeuta fue importante ver cómo estas etapas del proceso cognitivo o de la nueva construcción de narrativas para la expresión emocional va cambiando o se va abriendo como “las capas de la cebolla” e ir dándose cuenta de que los mismos participantes lograron visualizarlo así, no solo por medio de sus narrativas sino también por la expresión creativa.

Sesión 9

La esperanza, el agradecimiento, la fe, y la sinceridad ante su propio proceso de vida, hizo “desaparecer” al diagnóstico, para que no se viera como algo externo a ellas, era parte de su aceptación, parte de su etapa y desarrollo de vida, se llegó no solo a tener una coherencia en su historia, sino la integración de esta como un todo, su emocionalidad, su físico, que cabe mencionar no fue un tema al que se le diera muchísima importancia en las sesiones. Y lo más importante se desarrolla la narrativa alternativa donde lograron plantar el significado de las etapas de vida, como parte de la aceptación para su calidad de vida.

Sesión 10

En esta sesión el objetivo principal era realizar el cierre del proceso, donde se pudo visualizar que cada una lo vivió de maneras diferentes, si cabe destacar que al final cada una llegó a concluir con una metáfora, con una narrativa diferente y coherente que al del inicio. Con el pasar de las sesiones se observó cómo disminuyó su narrativa, tipo historia larga a algo más simple, corto y concreto.

Análisis por Sesión

A continuación, se expone el análisis por sesión de las participantes.

Sesión 1

En esta primera sesión, establecer un vínculo empático con la terapeuta se identifica como un componente fundamental. No solo se exploró el inicio de la historia de vida de las participantes, sino también se observaron sus preferencias en cuanto a los materiales utilizados y la elección de colores para la pintura.

Según Goncalves (2002), construir coherencia en la historia de vida es crucial, y en esta primera sesión, las narrativas expuestas no siguieron un orden lógico evidente, destacándose predominantemente las emociones de miedo e incertidumbre sobre la coherencia narrativa.

Para las siguientes sesiones, se propuso alcanzar los siguientes objetivos:

- Construir el sentido de la experiencia, priorizando la coherencia.
- Fomentar la coherencia dentro de cada narrativa, asegurando la conexión entre los distintos elementos de la historia.
- Promover la coherencia a través de la narrativa, estableciendo relaciones entre las diversas experiencias vividas a lo largo del desarrollo histórico del individuo.

En la primera sesión, las participantes expresaron no solo sus emociones ante el inicio del proceso terapéutico, sino también su situación social como pacientes en tratamiento de cáncer. Aunque se tenía la intención de mantener una bitácora personal después de cada sesión, la irrupción de la pandemia transformó esta bitácora en un diario de vivencias durante el confinamiento en casa. Estos relatos no solo reflejaron lo abordado en las sesiones, sino que también funcionaron como una forma de desahogo, permitiéndoles expresar no solo las preocupaciones relacionadas con el cáncer, sino también sus vivencias diarias.

Es crucial separar el problema de la persona en las próximas sesiones, indagando no solo el miedo a lo desconocido, sino también el miedo a la enfermedad u otros temores que impactan en su calidad de vida. Las narrativas de las participantes estuvieron enfocadas en diversas situaciones, sin centrarse claramente en su diagnóstico. Por lo tanto, la técnica de pintar un mandala se presentó como una nueva herramienta para observar no solo la creatividad de las participantes, sino también sus elecciones de color y cómo estas reflejaron su estado emocional y sus preocupaciones individuales.

La primera sesión de la terapia cognitivo-narrativa con recursos artísticos resultó ser adecuada, principalmente porque permitió a las participantes expresar sus emociones y

experiencias de manera no convencional, rompiendo con la dinámica tradicional de indagación terapéutica, esto en la primera sesión permitió que las pacientes lograran anticipar un proceso agradable y motivante. Este enfoque multimodal, que combina la expresión verbal y la artística, promovió la autoexploración en un ambiente seguro y no amenazante incluso pudo dar espacio a la lúdica, adaptándose a las diversas necesidades de las participantes.

Las primeras sesiones, sobre todo en pacientes con cáncer acostumbradas a ambientes de atención médica y medicamentosa a veces un poco difíciles y no agradables, son muy valiosas para marcar la diferencia en un espacio seguro, agradable y diferente.

La diversidad en las narrativas y actitudes de las tres pacientes destacó la complejidad inherente al proceso terapéutico. Mientras que una de las participantes mostró una disposición proactiva y abierta, otra se inclinó por minimizar su sufrimiento y evitar profundizar en temas dolorosos, y la tercera presentó una narrativa fragmentada, lo que sugirió una dificultad para mantener un discurso coherente. A pesar de estas diferencias, el mandala sirvió como un recurso poderoso para generar insights sobre sus historias personales, permitió que cada una encontrara una forma única de estructurar su narrativa en torno a patrones repetitivos los cuales estaban proporcionado anclas al orden, estabilidad y sentido.

En el contexto de mujeres pacientes con cáncer, el arte no solo facilita la expresión emocional, sino que también leniza las tensiones de los mecanismos defensivos que suelen surgir cuando las pacientes enfrentan una enfermedad tan invasiva y sienten que están siendo evaluadas por su condición su dolor. Este recurso artístico puede resultar esencial para construir confianza y establecer un buen vínculo entre la paciente y el terapeuta, posibilitando que las pacientes se sientan más empoderadas en su proceso de autoexploración y afrontamiento de la enfermedad.

El uso del mandala actuó como una herramienta de mindfulness, ayudó a las pacientes a concentrarse en el presente mientras revisaron sus experiencias previas, relacionadas tanto con la enfermedad como con sus vidas antes del diagnóstico.

Sesión 2.

Partiendo de la anterior sesión donde las narrativas presentadas ofrecieron una visión profunda de cómo se comprendían a sí mismas las pacientes y desde sus historias de vida se articularon los nuevos contenidos de esta segunda sesión. Desde la subjetivación hasta la proyección, cada componente teórico se pudo observar en las experiencias compartidas por las pacientes.

En la sesión con la Participante A, se revisó cómo la terapeuta utilizó la subjetivación para profundizar en la experiencia emocional y cognitiva de las pacientes. Se proporcionó un espacio donde las pacientes pintaron un mandala, elaboraron un collage, y además escribieron en su bitácora lo vivido, lo cual facilitó una expresión no verbal que complementó su narrativa verbal. Las pacientes integraron sus experiencias pasadas y presentes en su creación artística, revelaron su estado emocional y esto logró que se resignificara su sentido de vida.

Esa representación de sí mismas permitió salir del silencio, es decir, lograron expresarse articulando el presente y la enfermedad.

El uso de metáforas también se evidenció en la sesión, especialmente en el collage y la paciente C organizó muy bien su interior con anclas conceptuales y con imágenes. Esta acción metafórica proporcionó un marco para comprender sus contenidos internos y darlos como material a la conciencia compartida con la terapeuta.

Desde la teoría de la psicoterapia cognitivo-narrativa la proyección como recurso propio de las narrativas, se pudo observar en el momento en el que las pacientes reflexionaron sobre su pasado, se actualizaron y se lanzaron a comprender su vida, además buscaron fuerzas y sentidos para luchar.

A través del proceso terapéutico, se les brindó la oportunidad de imaginar y construir contenidos artísticos que a su vez funcionaron como anclas semánticas en sus estructuras representacionales tanto cognitivas como emotivas y en la misma imagen del cuerpo.

El análisis de las construcciones narrativas es relevante, especialmente cuando la paciente recibe espacios para hacer resonancias y les permite replantearse o afirmarse en sus esquemas o guiones narrativos.

En esta sesión se pudo observar como las pacientes se permitieron involucrar desde la preocupación o tranquilidad a otras personas en su sufrimiento y miedo por el cáncer. Como lo mencionó Goncalves (2002) “no hay narrativa sin recuerdo...tener una existencia narrativa es, en gran medida, ser capaz de recordar, sincrónica y diacrónicamente, múltiples episodios de la vida” (p.38)

En las tres participantes se logró hacer inferencia, en que estos recuerdos, fueron la construcción de coherencia a través de la diversidad de cada una de sus experiencias. Por lo que, se reforzó en cada una de las participantes la escritura en su bitácora diaria.

Además, ligado a esa construcción de recuerdo, es importante hacer mención a Bishop (2011) donde dice que “el lenguaje nos permite tener un grado de conformidad con lo que percibimos ... acordamos estructurar el caos para que se parezca a la realidad en la que vivimos.” (párr.V)

Considerando lo expresado en el collage y en sus narrativas, el plasmarlo con imágenes cada parte de su historia hizo alusión a lo anterior, ya que aunque las imágenes no fueron “iguales” a lo que ellas querían externar con su explicación verbal, esto logró que su narrativa tomara forma y se llegó a interpretar su incertidumbre o seguridad en cada etapa vivida, o como lo expresó la participante B, no dejó espacio para el sufrimiento o el dolor, y al parecer fue lo que quiso indicar, es decir, la nueva percepción de su realidad.

Sesión 3

La transición a un formato virtual en la terapia narrativa durante la pandemia de COVID-19 pudo demostrar que al igual que otros modelos psicoterapéuticos que usaron medios alternativos a la presencialidad, este se pudo aplicar con buenos resultados, se dejó en evidencia por ejemplo que, a pesar de las limitaciones impuestas por el aislamiento, se pudo crear un entorno seguro y cómodo para la autoexpresión y el diálogo.

En esta sesión centrada en el autorretrato, las participantes tuvieron la oportunidad de pensar sobre sus experiencias con la enfermedad, convirtieron el recuerdo diario en un elemento central de su narrativa que les permitió luego releerse. Las pacientes resaltaron la relevancia de los "recuerdos" y el "proceso" en la reconfiguración de sus historias como un texto vivo y en desarrollo.

Desde una perspectiva interpretativa, las narrativas que emergieron en esta sesión, revelaron tanto el temor como la búsqueda de nuevas significaciones a lo que les estuvo pasando a sus cuerpos y vidas en relación al padecimiento del cáncer.

Las participantes integraron aspectos difíciles de la vivencia del cáncer a conceptos como sabiduría, ilusión y fuerza. Mostraron un desarrollo de puntos de madurez en sus concepciones de la experiencia y de sus narrativas. Esta búsqueda reflejó un giro hacia la esperanza y la renovación, en línea con los principios de la psicoterapia cognitivo narrativa, que sostiene que las narrativas flexibles y matizadas están asociadas a una mejor salud mental.

Por otro lado, el uso de una mano no dominante en el dibujo, a pesar de plantar un reto importante se convirtió en un símbolo poderoso de transformación personal. La comodidad que encontraron en la creación artística, junto con el diálogo que acompañó al autorretrato, les permitió ir más allá de las narrativas rígidas que alimentaron su angustia y abrieron espacio para la construcción de nuevas historias que fomentaron su bienestar emocional y resiliencia ante la adversidad. En este sentido, el autorretrato no solo actuó como

una herramienta de visualización, sino también como un medio para reinterpretar sus identidades y experiencias, el cual promovió un proceso de concienciación.

Sesión 4

Al realizar un autorretrato, pero con la mano no predominante se mostró la vulnerabilidad de las participantes, al no poder dibujar de la mejor forma o que la figura que estaban realizando no fuera perfecta, por lo que no solamente quedó su sensorialidad a flor de piel, sino que también se mostró de una forma “natural” la construcción de su verdadera esencia o de su sentir ante la narración desarrollada con cada diálogo realizado.

Esto ya que cada participante empezó a objetivizar su relación con su diagnóstico. Al momento de ver la imagen distorsionada, se pudo representar que “la sensorialidad es la puerta de entrada para una construcción creativa y múltiple de la experiencia y como tal constituye una fase inicial para dar a cada recuerdo una multiplicidad de variedades” (Goncalves, 2002, p.40). Empezando a desglosar esta cita, cabe resaltar lo siguiente:

Su apariencia física es importante, fue lo primero que vieron al mirarse al espejo, pero al tener pérdida de control (por dibujar con la mano no predominante) observaron otra realidad, o incluso la asociaron con su realidad actual, por lo que la introspección fue más fuerte e hizo que se replantearan en ese momento si los recuerdos plasmados en el collage generaron los mismos recuerdos episódicos u otros. Además, la realidad actual, relacionada con su calidad de vida, las hizo plantearse si están conformes o no con lo vivido (expresado en el collage) o los “aprendizajes” que “Fuerza, Sabiduría e Ilusión” quisieron darles a entender para que fueran formando nuevas matrices narrativas o incluso nuevas metáforas para continuar.

Sesión 5

En esta sesión se retomaron los recuerdos expresados en el collage, cada una fue más consciente de lo vivido. Por lo que el proceso de objetivación empezó a dar forma.

Incluso su narración llevó un mejor orden en su matriz.

En la sesión terapéutica número 5, a mitad del proceso, se planteó nuevamente explorar el collage, se buscó con la repetición de la técnica ofrecer una herramienta sobre la cual desarrollaron alguna expertis como una herramienta para construir una realidad múltiple de experiencias sensoriales, emocionales, cognitivas y de significado para las pacientes, en línea con los objetivos de la terapia cognitiva-narrativa. Diversos autores señalaron la importancia de dotar las pacientes de recursos (Goncalvez, 2002).

Se buscó capacitar a las pacientes para construir un discurso narrativo rico en términos de multiplicidad, complejidad y coherencia, adaptado a las demandas de una sociedad diversa y emergente como en el caso del cáncer (Lopes et al., 2014).

En el caso de la paciente A, se observó una profunda reflexión sobre su experiencia con el cáncer a través del collage, lo que sugirió una habilidad para evaluar su progreso y encontrar significado en su situación. Destacó la importancia de la fe y el apoyo familiar en su capacidad para afrontar la adversidad, así como su capacidad para reinterpretar su experiencia con el cáncer como una situación en la que la presencia de Dios acompañó su proceso. Este enfoque de resignificación y fortaleza interna reflejó una adaptación cognitiva y emocional ante la adversidad, en línea con la fase de recuerdo de la terapia cognitivo-narrativa (Goncalvez, 2002).

Por otro lado, la paciente B mostró un proceso de afrontamiento ante al cáncer a través de las técnicas usadas, evidenció una persistencia en sus rutinas familiares a pesar de la enfermedad. Se representó a sí misma en el centro del collage, lo que denotó una autoconciencia de su situación y una afirmación de su identidad en medio de la enfermedad.

En cuanto a la paciente C, se destacó su capacidad para resignificar su experiencia con el cáncer, encontró un recordatorio vivificante de la impermanencia de la vida y la esperanza de bendiciones futuras. Aunque experimentó conflictos familiares y emocionales, mostró una actitud resiliente y determinante para enfrentar su situación. Su narrativa reflejó una búsqueda activa de significado y apoyo en medio de la adversidad.

La terapia cognitivo-narrativa tiene como principio en el reconocimiento del papel crucial que desempeña la narrativa en la organización de nuestras experiencias y en la construcción de nuestra identidad, una identidad que al igual que un texto inacabado va cambiando y resignificándose. Desde esta perspectiva, se sostiene que el conocimiento y la existencia están intrínsecamente relacionados y se articulan a través de relatos personales, mismos que nos pueden determinar, atrapar o liberar. En las pacientes la dirección fue la de crear relatos de sí más flexibles, que parten de la realidad, pero no que quedaron atrapadas en lo difícil o terrorífico del cáncer.

En sentido anterior, las narrativas no solo describen la experiencia del vivir, además influyen en cómo se percibe la realidad propia y ajena. Esta conexión profunda entre narrativas e identidad sugiere que los problemas psicológicos pueden surgir de dificultades en la construcción y coherencia de nuestras historias de vida.

Morejón (2019) y otros investigadores destacaron que las dificultades narrativas pueden ser atribuibles a tres factores principales: el contenido, la estructura y el proceso, además estas se coarticulan. Muchas personas se encuentran atrapadas en relatos repetitivos que limitan su capacidad para explorar la diversidad de experiencias que la vida ofrece o perciben una realidad tan abrumadora que quedan paralizadas como muchas veces pasa en el caso del cáncer. La falta de coherencia entre los puntos mencionados y las vivencias en las narrativas puede llevar a una desconexión de la propia identidad, ya que las experiencias se perciben como fragmentadas y sin relación.

Sesión 6

Esta actividad fue de disfrute y de aprovechamiento para las participantes, fue algo diferente donde el objetivo principal fue la subjetivación, las participantes realmente encontraron la variedad de emociones al momento de realizarla y darle significado. Realmente se logró observar la sensibilidad con la que ellas se expresaron durante y al final de esta sesión, la subjetivación se destacó por ser llevada a cabo con los ejercicios de

activación emocional, donde “se aprende a mostrar las emociones que antes no reconocía, a producir y expresar otras emociones y, finalmente, a ser capaz de simbolizar en su discurso narrativo” (Goncalvez, 2002, p. 42)

Además, se logró destacar que “vivir una realidad múltiple es estar capacitado para construir múltiples versiones de esa realidad. El proceso de subjetivación pretende capacitar al cliente precisamente para explorar esa realidad diversa” (Goncalves, 2002, p. 42) aunado a la sesión anterior con las emociones en cada una de sus etapas de vida.

Se empezó a indagar la metaforización, donde se produjeron a través de los distintos escenarios detrás de la máscara, múltiples significados para cada memoria episódica que se expresó, sea esta vivida o por llegar a vivir.

Esto último expresado como uno de los objetivos principales de la subjetivación, el cual consiste en incrementar la consciencia de la persona en las dimensiones internas y subjetivas de su propia narrativa, además de que cada una de ellas expresó sus emociones al momento de ver la máscara terminada. Se pretendió que cada pensamiento y emoción estuviera plasmado en algo diferente y creativo para cada una, esto a la vez intentó construir o retomar el diálogo interno, pero con un mayor orden.

El enfoque de la terapia cognitivo narrativa (Morejón (2019) resalta la importancia de vivir una realidad múltiple, pero comprendiendo la riqueza de esta y articulándola con escenarios flexibles, donde cada individuo tiene la capacidad de crear diversas versiones de su historia y a veces jerarquizarlas o ponerlas en los mismos niveles. Este proceso de subjetivación dinámica busca precisamente fomentar esta exploración de la realidad, ayudando a las pacientes a reconocer la diversidad de sus emociones y experiencias en cada etapa de su vida.

Al profundizar en la metaforización, las pacientes lograron asignar múltiples significados a sus memorias, utilizaron la metáfora como una herramienta para conectar sus vivencias, tanto pasadas como con la representación de futuro, a través de la representación creativa de sus emociones.

La actividad también se enfocó en aumentar la conciencia de las dimensiones internas y subjetivas de cada participante. Al ver la máscara terminada, las participantes pudieron articular los diversos escenarios narrativos vitales que mencionamos atrás. Este proceso no solo contribuyó a una mejor comprensión de sí mismas, sino que también facilitó el diálogo interno dinámico y flexible.

Sesión 7

Se continuó con la metaforización, ya que las narrativas fueron cobrando una simbolización distinta, en los aspectos tanto sensoriales, como cognitivos y emocionales.

Es importante destacar que se intentó llegar a la metáfora raíz como lo expresaron los autores, sin embargo, fueron mostrando cada vez, esa interrelación entre la expresión creativa y su narrativa, siendo esta última el motivo principal para el ordenamiento de sus emociones y expresiones verbales de una manera más comprensible. El autor mencionó que la metáfora raíz “es una forma prototípica idiosincrática de organización de significados de su vida, realizada clínicamente a través de un proceso de metaforización de su propia narrativa prototipo.” (p.43)

Esto está claramente reflejado en donde cada participante logró dar por ellas mismas una coherencia e interrelación con su vida y la máscara.

Por otro lado, se rescató como el proceso de la calidad de vida de cada una fue ligada a la fe o espiritualidad, donde reflejó ser un elemento relevante que aportaba esperanza y que poco a poco se mantuvo a través del tiempo y en cada momento de sus procesos. Se presentaron miedos e incertidumbres a lo pasado o a lo nuevo, pero vieron en la máscara la ayuda para replantear lo que se sentían o como se querían llegar a sentir, determinaron un medio de expresión distinta pero posible.

Además, los significados de las palabras fueron agentes de cambio que reforzaron sus procesos y emociones, ya que, como lo mencionaron “es una sensación extraña, donde cuenta

que es algo que no puede describir porque nunca lo había pensado de esa forma.” esto reflejó otra perspectiva de su realidad.

Según Tay (2016) la fase de metaforización en la terapia cognitivo-narrativa permite a las participantes dar un nuevo significado a sus experiencias a través de la creación de metáforas; crear metáforas no es sencillo si las narrativas vitales no han sido comprendidas y sentidas, de allí la importancia de la relación cognición – emociones en este modelo terapéutico. Este proceso no solo ayuda a las personas a organizar sus emociones, sino que también les proporciona una forma estructurada pero dinámica y flexible de comprender sus narrativas personales o de crear otras más acorde a la vivencia madura de la realidad (Gelo, 2008). La metáfora raíz actúa como un eje central que conecta diversas experiencias y emociones, ofreciendo una comprensión más profunda y coherente de su vida. Así, las participantes lograron articular sus sentimientos y experiencias de manera más comprensible, utilizaron la creatividad para transformar sus narrativas en algo significativo.

A lo largo de esta fase, la interrelación entre la expresión creativa y la narrativa se volvió evidente, permitió a cada participante encontrar coherencia entre su vida y la representación simbólica de su experiencia madurada en terapia, como lo fue la máscara. Este objeto ahora con un aporte clínico psicológico se convirtió en un medio para reflexionar sobre su identidad y sus emociones, sirvió como un catalizador para la autoexploración y la resignificación de sus historias, un ancla donde se establecieron puntos de partida nuevos.

Un punto importante aquí es la dimensión espiritual y la fe que surgieron como elementos reales, pero también clínicamente metafóricos en la calidad de vida de las participantes. La espiritualidad pudo ofrecer un marco de referencia que identificó su resiliencia y su capacidad para enfrentar la adversidad.

Como se ve, el peso que tiene el lenguaje, la metáfora, los sentidos y significados, jugaron un papel crucial en ese proceso de desarrollo de la terapia cognitivo narrativa.

Sesión 8

Para finalizar se desarrolló la metaforización por medio de la escultura, se resaltó esta técnica para desarrollar la metáfora raíz, la cual estuvo presente en todas las técnicas creativas utilizadas anteriormente, sin embargo, con esta se pretendió ir realizando un cierre, donde a su vez se debía ir visualizando la proyección de su estado de vida.

Esta proyección, “remite hacia la idea de un individuo en constante movimiento y en acelerado cambio en un espacio y en un tiempo” (Goncalves, 2002, p.43) Las tres participantes hicieron alusión a esos cambios presentes en las etapas de vida de la flor, la mariposa y el árbol, pero además de sus propios cambios, se logró evidenciar que cada una expresa de manera verbal su satisfacción con la integración de estas, con su historia de vida, que aunque el diagnóstico, en muchas sesiones no fue el eje central siempre fue parte de su “desahogo” para el ordenamiento, coherencia y elaboración del ritmo de las sesiones.

Cabe destacar que las emociones de miedo, o incertidumbre se transformaron en sorpresa o satisfacción ante lo vivido, y por ende se pudo expresar felicidad ante la vivencia de lo experimentado con cada técnica, se buscó la construcción de la proyección de narrativas futuras.

En las sesiones de la 3 a la 8, se continuó explorando y profundizando las narrativas de las pacientes y se buscó separar el problema de la persona, indagando en sus miedos y preocupaciones relacionadas con el cáncer. Se empleó el collage y el autorretrato como herramientas para reflexionar sobre su identidad y proceso de afrontamiento. Se destacó la importancia de la escritura en la bitácora diaria para fortalecer la coherencia narrativa y la construcción de significado.

A medida que avanzó el proceso terapéutico se tejió una mayor reflexión y resignificación de la experiencia con el cáncer por parte de las pacientes; las narrativas se evidenciaron mejor desarrolladas en su orden y coherencia, siendo así más maduras o con mayor utilización de metáforas acordes a su experiencia actual. Se promovió la metáfora

como recurso para comprender y dar sentido a sus vivencias, y se buscó el empoderamiento para que logaran construir narrativas ricas en complejidad y coherencia, como se mencionó anteriormente.

Se enfatizó la importancia de la fe y el apoyo familiar en el afrontamiento de la adversidad, así como la búsqueda activa de significado y apoyo en medio de la enfermedad. Sobre todo, en las pacientes A y B esto fue importante y en el caso de la paciente C, el apoyo lo obtuvo de las amistades y la familia.

Partiendo del desarrollo se puede decir con certeza, al menos en las tres pacientes atendidas que el planteamiento de un enfoque cognitivo narrativo con elementos artísticos fue valioso para el abordaje de pacientes mujeres con cáncer, sobre todo porque se ofreció un espacio alternativo, no tradicional al clínico psicológico común para replantear la relación de los “sí mismos narrativos” de las pacientes con el cáncer y con la vida más amplia que continua, con sus contextos, con quienes son ellas.

Como se ha evidenciado en los tres casos analizados en este proceso, y sin pretender generalizar, la terapia cognitivo-narrativa aplicada a mujeres con cáncer se destaca no solo por su eficacia en la reconstrucción de la narrativa personal, sino también por su carácter dinámico, kinestésico y corporal. Este enfoque terapéutico se convierte en un refugio frente a las técnicas clínicas que, a menudo, tienden a ser frías y objetivantes, relegando la dimensión corporal a un segundo plano y dándole mucho valor a la razón.

La terapia cognitivo-narrativa permite abordar el cuerpo no únicamente como un territorio biológico invadido por la enfermedad, sino como un campo fértil de experiencias subjetivas en el que se entrelazan identidad, lenguaje, contextos y emociones. El cáncer no es solo una cuestión biológica; es una experiencia corporal-mental que, desde la subjetividad, amenaza con consumir a la persona. Este es precisamente el punto donde la intervención psicoterapéutica se vuelve esencial.

Para las pacientes oncológicas, cuyos cuerpos han sido transformados por el cáncer y su tratamiento, es vital acceder a enfoques terapéuticos que trasciendan lo racional no porque esta coyuntura sea negativa sino porque puede resultar insuficiente.

La resignificación del cuerpo, frecuentemente visto como "invadido" o "dañado" por el cáncer, se puede lograr a través del arte y el movimiento como hasta aquí se ha visto con la incorporación de técnicas artísticas al planteamiento tradicional de la terapia cognitivo narrativa. Actividades como pintar mandalas o crear bitácoras visuales, collages o máscaras ayudaron a las pacientes a redefinir su percepción del vínculo cuerpo-mente en un contexto nuevo, cambiante y flexible.

Sesión 9

En esta penúltima sesión se pretendió plantear de un modo narrativo las experiencias a futuro. (p.43), con el fin de que, si existiera algún imprevisto en su plan futuro de vida, como una recaída o algún evento "traumático", logaran desarrollar una herramienta paralela para su soporte emocional, siendo así una metáfora alternativa.

Además, se aprendió a reconocer que el pasado es un espacio abierto a múltiples significados y que, partiendo de un punto metafórico, podemos construir no sólo diversos futuros sino también múltiples pasados, tal como lo ejemplificaron con la arcilla moldeable, donde pudieron agregar o quitar, siendo esta flexible a cambios o incertidumbres del día a día.

Sesión 10

En esta última sesión, se logró implementar de una manera resumen, la diversidad de experiencias por medio de las narrativas nuevas que cada una pudo realizar.

En general se construyeron las metáforas alternativas, incluso hasta dándole un significado o perspectiva diferente a todo lo que las rodea.

En la penúltima sesión se intencionaron de manera narrativa las experiencias a futuro, con el objetivo de desarrollar herramientas para el soporte emocional en caso de imprevistos; las emergencias de la vida cotidiana demandan flexibilidad. Se reconoció que el pasado fue un espacio abierto a múltiples significados, y se promovió la construcción de metáforas alternativas para afrontar los desafíos futuros.

En la última sesión, se implementó un resumen que destacó la diversidad de experiencias y la construcción de metáforas alternativas por parte de las pacientes. Se evidenció una transformación emocional y cognitiva a lo largo del proceso terapéutico, con un enfoque en la construcción de narrativas significativas y la promoción del bienestar emocional y la resiliencia ante la enfermedad.

El proceso terapéutico en las tres participantes resultó exitoso, teniendo una etapa de cierre muy valiosa. En estas sesiones finales (9 y 10), las participantes fueron invitadas a reflexionar sobre su experiencia de manera general y amplia y a la vez expresar cualquier sentimiento de duelo ante el fin de la intervención; este punto debió ser muy cuidadosamente pensado, sobre todo por lo simbólico que para estas pacientes pueden ser los cierres.

Este momento de cierre fue crucial, ya que no solo marcó el final del proceso terapéutico, sino que también tuvo un papel a modo de un micro-proceso de emancipación, dando a las pacientes la sensación de que la historia que han trabajado durante las sesiones continúa, pero ahora bajo su propia dirección, esto es valioso para cualquier modelo terapéutico.

El cierre permitió consolidar los aprendizajes adquiridos, promoviendo una transición saludable y ofreciendo a las participantes las herramientas psicoterapéuticas para continuar gestionando sus narrativas y emociones de manera autónoma.

Para las tres “mujeres con cáncer”, esta etapa de cierre no solo representó el fin de una intervención clínica, sino también la reafirmación de su capacidad para manejar su historia personal y emocional fuera del contexto terapéutico. Cada una, a su manera,

experimentó un proceso de autoexploración que las ayudó a resignificar su identidad más allá de la enfermedad, transformando sus recuerdos y emociones en recursos para el crecimiento personal, así como la creación de posturas críticas hacia sí misma, los demás y el contexto.

Por último, como terapeuta es importante resaltar en esta intervención clínica que, el **arte y la narración** fueron dos palabras que cobraron un mayor significado para la terapeuta al terminar este proceso, ya que lograron ser generadoras de cambios en la vida de estas pacientes y conformaron para la terapeuta una base de nuevos significados no solo sobre el cáncer, sino sobre experiencias de vida en distintas etapas del desarrollo. Se concluye que esta integración, permitió transformar la inseguridad y vulnerabilidad de la utilización de un enfoque postracionalista, a una visualización profunda de cada aspecto de la vida, donde las palabras cobraron mayor significado llenas de nuevos colores, o donde las estructuras físicas de arcilla se vuelven metáforas vivas en el diario vivir de la persona, donde el brillo de la mirada a través de una pantalla, complementó las oraciones presentes, dejando atrás el sufrimiento no de una enfermedad, sino de historias pasadas, donde se mantuvo una neblina o escudo para protección o sobrevivencia de ellas y su vida.

Ante lo mencionado anteriormente sobre la neblina presente en ocasiones, como terapeuta los miedos existen y la frustración por llevar a cabo la intervención de la mejor manera posible fue algo que sucedió en la primera sesión y cuando la pandemia por COVID-19 apareció, ya que aunque se mantuvo siempre un **espacio de seguridad y confianza** la neblina de inseguridad y frustración ante lo desconocido del enfoque o incluso ante afirmaciones que para la terapeuta eran “normales”, pero para la paciente, no tanto, como el significado del “collage”, tuvieron que llevar de la mano supervisión por parte del tutor; y eso hizo que al final del proceso también se elaborara un cierre con cada paciente, donde la confianza depositada se reafirmara y el proceso terminara siendo pleno y de gratificación terapéutico para las personas involucradas en la intervención.

Además, como parte fundamental, el **sentido clínico** que esto llegó a tener para la terapeuta es enriquecedor y de éxito terapéutico, ya que no solo se logró desprender el diagnóstico de cáncer de las pacientes involucradas, de su propia historia personal, sino que

como terapeuta también se lograron armar pensamientos, hipótesis y sobre todo reestructuraciones narrativas sobre las emociones presentes en cada sesión o incluso ante la demostración creativa llevada a cabo. Por ende, se logró reescribir las narrativas y creencias disfuncionales para el cambio, no solo personal, sino para futuras intervenciones terapéuticas. No se puede omitir, que el sentido que da la integración de obras creativas y el proceso cognitivo narrativo llevaron a una profunda reflexión personal como psicóloga, para el ejercicio diario de la profesión, ya que mantuvo un constante pensamiento de autoconocimiento, tolerancia y comprensión por la intervención vivida, en este caso con personas oncológicas, ya que metafóricamente hablando, “la vida se va volando” y se deja de lado lo más importante como el cuidado de nuestra salud tanto física, como mental, afectando nuestra calidad de vida.

Matriz de cambios por paciente

Para dar respuesta al tercer objetivo, que consistía en determinar el impacto en la vivencia emocional y la calidad de vida de las participantes, según las técnicas aplicadas, se presenta a continuación la Tabla 7. En ella se puede observar el proceso de cambio, no solo desde la primera sesión, sino también como resultado de la metaforización y el uso de técnicas creativas, que permiten generar narrativas más fluidas y de empoderamiento en cada una de las participantes.

Tabla 6. Proceso de transformación y cambios conseguidos en la intervención por participante.

Participante	Narrativas prototipo	Narrativas Alternativas				
		Técnica Creativa				
		Mándala	Collage	Autorretrato	Máscara	Escultura
A	Mujer llena de sufrimientos y dificultades familiares, donde fue víctima de violencia. Preocupación por situación económica.	Recuerdos de su vida, organizar vivencias dolorosas	Expresa que “con amor y Dios todo se puede”	La "Fuerza" y "Encuentro", representan la lucha entre su imagen previa y la transformación que ha experimentado durante su enfermedad.	“Un nuevo yo” Alegrías, tristezas y ansiedad, reflejada en cada detalle de su vida	Realiza una Flor, donde hay espinas que son dolorosas, pero de protección también, pero se mantiene hermosa y sigue creciendo.
Emociones y cambios	Incertidumbre, tristeza, ansiedad y miedo	Se transforman en miedo, alegría, esperanza y empoderamiento para seguir adelante. Desahogo emocional y aceptación de su proceso.				
B	Mujer con abandono desde la infancia por parte de la madre, hogar con violencia intrafamiliar. Sumisa ante esposo machista y creyente en	Nuevas experiencias llenas de colores “La vida es hermosa”	Se siente escuchada y encuentra esperanza al recordar que su tratamiento está llegando a su fin, lo que le	"Eli" y "Sabiduría", desarrolla la reflexión sobre su proceso y la importancia de la fe y la familia. Elige estos	“Un antes y después” Esperanza de poder quitársela para ser ella y dejar atrás lo vivido.	Realiza una mariposa, por el proceso de cambios a través de las sesiones, con alas extendidas para

	Dios. Pero intenta “tapar” la realidad siempre.		brinda nuevas perspectivas de vida.	nombres para reflejar su aspiración de alcanzar la sabiduría y transmitirla a las generaciones futuras.		seguir hacia delante.
Emociones y cambios	Ansiedad, oculta emociones	Se transforma en empoderamiento emocional, con esperanza de algo nuevo, cambios positivos al expresarse tanto verbal como creativo. Se destaca la confianza en Dios y la aceptación de su vida y enfermedad.				
C	Mujer, hija, sin libertad de realizar acciones con decisión propia y autonomía por sobreprotección de padres. Oculta sus gustos y acciones ante ellos, por temor a ser juzgada.	Quiere algo nuevo para expresarse (Conflictos internos)	"¡¡¡LA VIDA ES COMPLICADA , PERO HAY QUE LUCHAR!!!	"Destartalada" e "Ilusión", son los nombres de los retratos, donde revelan una conversación introspectiva, donde "Ilusión" intenta alentar a "Destartalada" a través de la autoexploración y la búsqueda de nuevas metas.	En contra de lo que debe aparentar “No sabemos que queremos” Refleja incertidumbre	Realiza un árbol, firme con raíces claras, pero con ramas que van a todos lados, donde las hojas se caen y florecen de nuevo, menciona que los procesos son cíclicos pero que de todos se aprenden y se sigue creciendo.

Emociones y cambios	Incertidumbre, miedo al juicio, ira, frustración por enfermedad	Se transforman en alegrías, orgullo y facilidad de comunicación por expresarse ante sus padres. Realización de metas personales, dejar atrás lo que no quiere para su futuro.
---------------------	---	---

Conclusiones

Ante lo expuesto anteriormente, se retoman los siguientes aspectos importantes sobre lo evaluado en cada sesión, no solamente haciendo alusión al proceso terapéutico cognitivo narrativo, sino a su vez la construcción de análisis integrativo de los aspectos fundamentales que se observan en la figura 2; las cuales son: cada etapa del cáncer, el arte (o proceso creativo), las emociones presentes en este proceso de salud-enfermedad, y no menos importante los discursos de proceso de la terapia cognitiva narrativa en relación con la calidad de vida de cada una de las participantes, siendo estas posibles categorías de análisis para la presente.

Figura 2. Proceso de integración de categorías



Nota: Elaboración propia.

Es de esta forma como se puede observar que los discursos propiamente expuestos en la tabla 4 van cambiando o se van transformando para una visualización distinta, no solo sobre su enfermedad o proceso, sino sobre el trasfondo emocional que las pacientes vivieron día a día, como se pudo leer, todas expusieron su vida antes y durante su diagnóstico de cáncer. Se observa entonces que no se puede separar la narrativa incorporada con sus significados arraigados desde su nacimiento, sino que más bien lograron en este proceso terapéutico asimilar, aceptar e ir reconociendo que sí es posible un cambio en los significados o en la posible construcción e integración de una nueva narrativa para bien, de lo que

anteriormente no lograban darse cuenta “tan fácil”, sino hubiera sido por su noticia del diagnóstico, tal como se observa en la figura 2. Algunas de las narrativas encontradas fueron:

- “crisis existencial”
- narrativas de la evasión del sufrimiento
- pensar que el cáncer “no era malo”

Pero también al inicio de las sesiones las narraciones externaban situaciones de vida “dolorosas” y “frustrantes” a nivel de pareja o familia. Para posterior, se dieron cuenta y observaron que se pudo transformar en experiencias y cambios para nuevos aprendizajes. Esas narraciones finales, fueron convertidas en metáforas, no solo a través de su narración en sesión, sino también en la expresión artística de la escultura final.

Es de esta forma entonces como se logró reintegrar que todos estamos viviendo en una constante construcción de ideas, saberes y conocimientos de la realidad inmediata, como lo mencionaron Piña y Cuevas (2004), a su vez con lo que acostumbramos llamar representaciones sociales, que “con el pensamiento que la gente organiza, estructura y legitima en su vida cotidiana. El conocimiento es, ante todo, un conocimiento práctico que permite explicar una situación, un acontecimiento, un objeto o una idea y, además, permite a las personas actuar ante un problema” (p.108). Estos discursos representados en cada proceso creativo es lo que hace la resignificación de conceptos o construcciones del pasado en cada una de las participantes; por ende, se logró de manera satisfactoria para la terapeuta en cuestión, el objetivo principal de esta propuesta, el cual fue poder realizar una nueva narrativa múltiple de contenidos, donde se crea:

una realidad múltiple de experiencias sensoriales, emocionales, cognitiva y de significado. Se busca de este modo capacitar al cliente a construir un discurso narrativo rico en términos de multiplicidad, complejidad y coherencia, adaptado a las exigencias impuestas por una sociedad que es esencialmente multivocal, multicultural y multiterapéutica. (Goncalvez, 2022, p.38)

Sin embargo, lo anterior pretendió unificar con lo expuesto en el proceso creativo de cada técnica, lo que generó un cambio no solo a nivel de percepción, sino también de ideas que surgieron en las narrativas del recuerdo o de la subjetivación presente en las participantes. Por ende, se rescata que para la terapeuta no fue importante la estética del dibujo, sino que lo verdaderamente trascendental fue el proceso de la estrategia utilizada para resaltar el proceso al cambio de pensamiento, en otras, palabras el cambio de cognición. Ya que, una vez que se empezó la sesión con la técnica creativa en conjunto con la evaluación o interrogante inicial de la terapeuta, las participantes lograron el proceso de darle sentido a un espacio vacío que no conocían o que por emociones básicas (temor, coraje, sorpresa o disgusto) no habían explorado antes de esto.

En dos de las participantes se observó que no habían tenido contacto con el arte, por lo que también se logró resaltar la aceptación del “no saber”, o de esa integración de los recuerdos que “no quiero indagar porque no sé qué va a suceder”, pero que cuando vieron el resultado final, o se concentraron en lo que querían transmitir, la nueva narrativa se cumplió, por lo que se atrevieron a probar e ir “soltando” poco a poco esas viejas narraciones, que estaban ligadas a pensamientos irracionales, como por ejemplo en la participante A, donde sus recuerdos ligados a la violencia de la infancia o posterior por su expareja, la hacían sentirse insegura ante la vida, mencionando además “mi expareja no me quería por ser rellenita”, en la participante B, de igual manera sufrió agresiones de infancia, sin padres presentes, lo que la mantenían siendo una persona retraída ante la vida y por esto no llegaba a lograr pequeñas metas. Sin embargo, en participante C, al estar bajo el mandato de sus padres a su edad, ella destacaba al inicio que “La vida es complicada, ¡pero hay que luchar!”, por lo que entonces se visualizaron los temores vividos desde su inicio de vida, hasta llegar al cáncer y sus afectaciones a futuro, no solo en su calidad de vida, sino en todo lo que estaban inmersas como pareja, hijas, madres, trabajadoras, entre otras.

Al mismo tiempo, es primordial, entrelazar este espacio creativo, con lo que cada una observó de sí misma, donde por motivos laborales o familiares no habían podido tener su espacio de psicoterapia, ya que no lo habían encontrado necesario. Esto a su vez, se indagó, ya que no era una prioridad por el modo de vida que llevaban, pero al momento de la noticia

del diagnóstico, surgieron emociones difíciles de manejar o controlar, donde la frustración, la tristeza, el miedo, la fatiga u otras como la sorpresa o la discordia aparecieron y lograron aceptar y buscar ayuda en la Asociación Metamorfosis como guía y apoyo en su proceso de salud-enfermedad, y es así como al momento del inicio de este trabajo se les ofreció la oportunidad de participar.

Figura 3. Fases del cáncer y emociones



Nota: Elaboración propia.

Al analizar y combinar las categorías de la técnica del arte con el enfoque psicoterapéutico cognitivo-narrativo, se evidenció su compatibilidad y utilidad en diversos procesos, en este caso el abordaje de pacientes mujeres con cáncer. La clave radicó en comprender la intencionalidad y los significados subyacentes, integrándolos de manera coherente en las nuevas experiencias de los seres humanos, dentro de su entorno social, como familia, pareja, trabajo y amistades.

Es esencial considerar también la categoría de calidad de vida, que se entrelazó con el proceso terapéutico del cáncer, así como con el contexto de la pandemia y sus

implicaciones, como el confinamiento, el temor al contagio y los cambios en la comunicación y las interacciones sociales.

A lo largo de la terapia se observó que las narrativas de las pacientes adquirieron un mayor significado cuando se reflexionaba sobre sus experiencias y se integraban con las actividades artísticas. Este proceso reflexivo permitió comprender y analizar las vivencias pasadas y futuras articulándolas en esquemas y texto fluidos, cambiantes, que se configuraron en nuestro caso para apoyar el tratamiento medicamentoso y oncológico.

Goncalvez (2002) señaló que cuando se interrumpe lo que las personas pueden controlar, su comprensión narrativa se vuelve inflexible, generando una incongruencia en sus relatos y una desadaptación de sus habilidades narrativas en la vida diaria. El cáncer es una disrupción de esas que demanda a nivel de atención no solo lo médico sino el acompañamiento clínico que respete desde las subjetividades los procesos de las pacientes y no un modelo clínico que le diga a las pacientes qué pensar y qué no pensar de acuerdo con cánones racionalistas y descontextualizados.

La calidad de vida, al ser subjetiva y cambiante, requiere una comprensión profunda de los aspectos estáticos o de apariencia cristalizada de la vida de las participantes, tales como ciertas percepciones de sí mismas, temores dados por imposibles de cambiar o rutinas sociales petrificadas en el material de la rutina o el deber ser. Para desentrañar este fenómeno narrativo y crear nuevas experiencias de vida, la técnica narrativa es fundamental.

Ganz (1994) definió la calidad de vida como la evaluación que hacen los pacientes de su satisfacción con su nivel de funcionamiento normal, comparado con lo que consideran posible o ideal. En este sentido, es crucial adaptar las intervenciones terapéuticas a las necesidades individuales de cada persona y su evolución a lo largo del tiempo.

La combinación de la técnica del arte con el enfoque cognitivo-narrativo en la terapia permite explorar y comprender las experiencias de las pacientes de manera más profunda y significativa, facilitando la creación de nuevas narrativas que promuevan una mayor calidad

de vida. Dado que la calidad de vida es un término muy subjetivo, es diferente para cada persona y su valor a través de la vida es cambiante, es importante resaltar que en la presente intervención se lograron destacar lo mencionado en la siguiente figura.

Figura 4. Calidad de vida según participantes



Nota: Elaboración propia.

Es crucial rescatar que la importancia del rol de la persona terapeuta en este enfoque fue comprender el interés de la persona y lograr en conjunto una redefinición de los hechos como una persona colaboradora y guía del proceso. Por tanto, cuando se dio la indicación de la técnica creativa quedó ejemplificado que lo que la participante quería traer a la sesión era recibido, evidentemente se intentó seguir el orden y objetivos de la terapia, pero siempre se respetó lo que la participante trajo a resaltar en la sesión. En este caso se recomienda siempre seguir el proceso cognitivo narrativo desde la noticia del diagnóstico de cáncer tal y como la ven las pacientes y desde el marco de comprensión de ellas para ir ampliando el sentido y la realidad que inunda cuando se va haciendo más presente.

Se requirió mucha escucha activa y atención empática para encontrar el recuerdo episódico, se evaluaron recuerdos diarios, se trabajó con la objetivación y sus detalles para sacar la narrativa prototipo, y posteriormente se trabajó la subjetivación focalizada en la simbolización, posteriormente se utilizó la metaforización y se creó una narrativa alternativa o nueva, tal como se muestra en la figura 4.

Figura 5. Integración de las técnicas creativas con el proceso cognitivo narrativo



Nota: Elaboración propia, las imágenes se pueden visualizar mejor en los anexos B, C, D, E y F.

Cabe destacar que para la terapeuta al principio este enfoque era desconocido, ya que no lo manejaba y debía seguir un formato que no había utilizado antes, por lo que el llegar a integrar el arte como medio para la narración fue algo que al mismo tiempo brindó soltura en la situación, o mayor confianza y seguridad para interactuar con las pacientes.

La comunicación al momento de expresarse en las primeras sesiones no fue la adecuada y se recurrió al tutor para su guía y así poco a poco incorporarse en el proceso creativo junto con las participantes para indagar y analizar su narración. Es muy común caer

en la escucha directiva de los modelos terapéuticos racionalistas o clásicos. Ese sentido de poder a veces esconde en la persona clínica un refugio frente a las emergencias de los pacientes, sus contenidos emotivos y las situaciones que sobrepasan lo clínico en terapia. Es en lo anterior, donde el arte permite tener flexibilidad en lo desarrollado y una herramienta de inicio para terapeutas nóveles en este enfoque.

En el transcurso de las sesiones y el uso de técnicas diferentes y al observar que las participantes lograban mayor objetivización de lo ocurrido en su diagnóstico o proceso, fue sumamente enriquecedor para la psicóloga, pues a su vez debe evaluar sus propias narrativas frente a las de las pacientes y evitar escuchas contaminadas.

Por último, se logró analizar el tiempo en dos vías, la primera fue el tiempo de terapia de 60 min, donde en ocasiones se extendía a 90, siendo así el tiempo casi ideal para poder trabajar la técnica creativa completa y no dejar por fuera sus narraciones vividas en el momento presente. Además, en el proceso creativo siempre fue importante mantener la calma y el respeto por lo que se estaba realizando, para que existiera mayor interiorización de las participantes. El segundo análisis del tiempo fue a nivel de factor de desacomodo en la estructura planteada, esto por pandemia y la virtualidad, que implicaba poder llevar los materiales a cada una para continuar con el proyecto, el no contacto físico y otro espacio de intervención. Esto último fue beneficioso para visualizar su entorno y su comodidad o seguridad al momento de trabajar y expresarse.

Esta intervención, se logró desarrollar no solo a través del proceso y desarrollo de objetivos propuestos adecuadamente, sino que brindó de manera satisfactoria para la terapeuta la respuesta al planteamiento del problema: ¿cuál podría ser el formato de un proceso de intervención psicológica clínica de enfoque cognitivo narrativo (con elementos de procesos creativos) que posibilite a tres mujeres recién diagnosticadas con cáncer de seno elaborar aspectos emocionales que les permita tener una buena actitud y calidad de vida frente a su enfermedad?.

Por lo anterior, no solo responde a que se logró desarrollar el modelo terapéutico

cognitivo narrativo con técnicas creativas sin problema alguno, ya que fueron compatibles entre sí, no solo para la población en estudio, sino que además se consolidó su utilización a través de la narrativa en el momento realizado. Esto porque al vivir este proceso durante pandemia, el acompañamiento cumplió una doble función y se logró trabajar sobre lo establecido como una fortaleza y no como una limitante. Claro está que las limitaciones se presentaron en el uso del tiempo de la presentación de estos resultados o de la distancia entre las sesiones por interrupciones de la pandemia y del distanciamiento social establecido por las autoridades del país en su momento. Sin embargo, los hechos al momento de realizar las actividades propuestas y el escuchar sus palabras de satisfacción a pesar de la distancia entre sesiones, hizo posible que, al retomar cada sesión, las pacientes manifestaron con coherencia su sentir o su avance en el mismo.

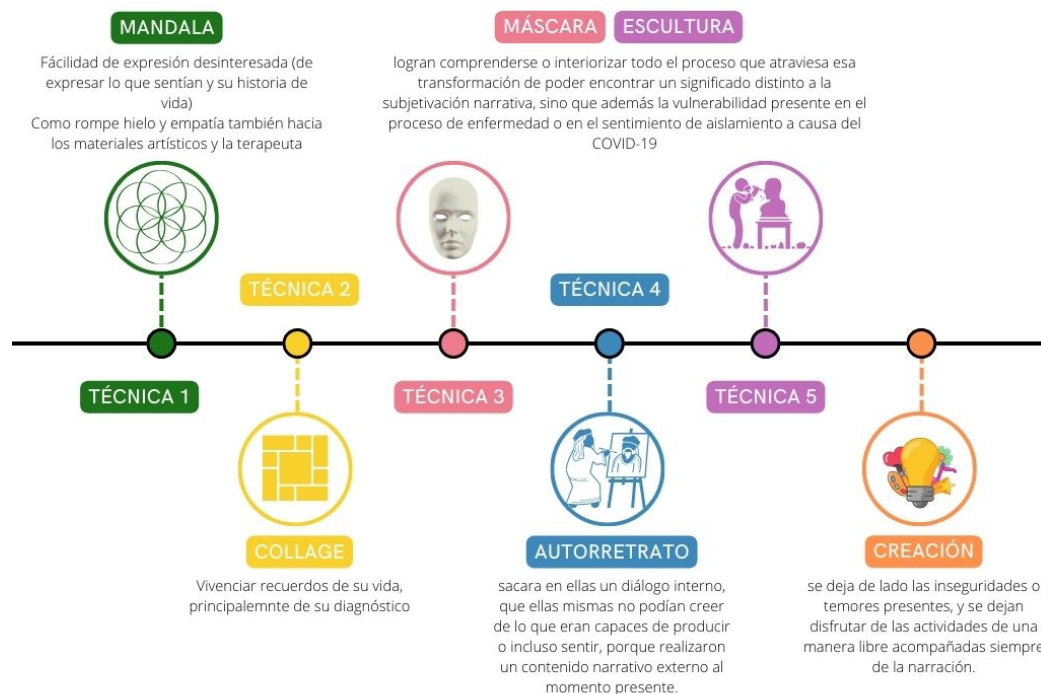
Las diferentes características de la población como edad o el momento de su desarrollo en el que se encontraban hicieron enriquecedor el proceso de resultados, y alcances de la intervención, ya que cada uno de los objetivos propuestos se llegaron a realizar creativamente y se le dio un sentido de percepción distinta a su situación actual del proceso de enfermedad. Además, se destacó que no era relevante la edad para no solo poder aplicar distintas técnicas creativas, sino que la narración se hizo presente siempre a través de estas.

Aunado a lo anterior, es importante destacar que para la presente se trabajó con una población femenina con diagnóstico reciente de cáncer, sin embargo, no solo se evidenció el empoderamiento de cada una de ellas, sino también que se dejan de lado las estructuras sociales del cáncer y cómo esto afecta a sus roles diarios, por lo que se hace alusión y un llamado a los profesionales en salud, a incorporar este enfoque también en distintas poblaciones femeninas o masculinas, con distintos procesos de salud-enfermedad, donde se reconozca en su intervención la mejora y bienestar de todas aquellas expectativas sociales y culturales sobre como los factores de los roles de género influyen en la salud mental de las personas, evidenciado porque en esta intervención, ellas se preocuparon por las labores de la casa, su pareja o sus familias o incluso por la violencia intrafamiliar vivida. Pero se podría llegar a confirmar que en la población masculina el rol de proveedor junto con su diagnosticado por una enfermedad, ya que esto podría llegar a impactar en su bienestar

emocional y psicológico también, ya que existen estadísticas donde en los hombres es mayor la tasa de suicidio por estos temas económicos.

Por su parte, el hecho de que se llegó a utilizar distintos medios artísticos o creativos (como se observó en la figura 4), va de la mano con la seguridad de su utilización, además del descubrimiento de lo conocido a lo desconocido, esto quiere decir que fue más fácil y generó mayor confianza el uso de un lápiz que un pincel con pintura. Como ejemplo de lo anterior, se dio por un hecho el conocimiento de la palabra “collage”, por parte de la terapeuta, y el cual no fue así; ya que se tuvo que explicar su significado e incluso buscar definiciones con apoyo tecnológico del diccionario para poder explicarle a la participante como realizarlo. Esto es un ejemplo también del uso de una implantación de significado desde la infancia. (Ver Figura 5. Integración de resultados con técnica creativa).

Figura 6. Interpretación de resultados con técnica creativa y enfoque cognitivo-narrativo



Nota: Elaboración propia.

En relación con la creatividad como recurso terapéutico se confirmó que las emociones lograron fluir de maneras distintas, pero siempre a un desarrollo paralelo a su interpretación, o construcción de narrativas únicas por parte de las participantes e incluso por parte de la terapeuta, ya que se vivenciaron experiencias distintas a lo “normalizado”. Como mencionó, según Lopes, et al. (2014) en este enfoque las personas construyen narrativas para definirse a sí mismas y dar significado a sus experiencias diarias y eventos de la vida (p.1). Si se complementa con el arte, estos logran vivenciar múltiples experiencias emocionales y cognitivas.

Este enfoque cognitivo narrativo evidenció tener un efecto terapéutico en las participantes, ya que en su narración diaria no existía un sentido coherente donde se pudiera diferenciar o extraer su significado. A través del proceso se llegó no solo a destacar las emociones vividas, sino a expresarlas de forma verbal o creativa con mayor facilidad, englobando o comenzando a transformar de esta forma un recuerdo episódico y sacándolas al mismo tiempo del estado “neutro” en el que se encontraban.

Es importante destacar que el primer factor para identificar si existía efecto terapéutico o no fue la calificación que las pacientes aportaban al inicio y final de este, además el hecho de que, dentro de su postura, su lenguaje no verbal, sus palabras y sobre todo la creación de las oraciones o de los significados que brindaban se podía destacar la diferencia del inicio y del final. Como se mencionó anteriormente, el desarrollo de cuando los seres humanos empezamos a hablar demuestra que cada persona tiene un significado diferente para cada palabra aprendida, y eso no se puede dejar de lado, ya que se empezó el proceso por el diagnóstico de cáncer y evidentemente cada una tenía un significado diferente para esto. Todo acorde con su historia de vida e incluso se llegó a dejar de lado en la sesión su proceso de enfermedad para sacar otros temas de su vida diaria, familiar o social, o incluso de la pandemia vivida en su momento.

Las emociones y sentimientos presentes como miedo, inseguridad, incertidumbre no solo ante el proceso terapéutico, sino ante su historia de vida, fueron transformándose para la terapeuta en hermosas metáforas alternativas de vida. No solo a través de la máscara o

escultura lograron comprenderse o interiorizar todo el proceso que atraviesa esa transformación de poder encontrar un significado distinto a la subjetivación narrativa, sino que además la vulnerabilidad presente en el proceso de enfermedad o en el sentimiento de aislamiento a causa del COVID-19, hizo que el autorretrato con la mano no predominante sacara en ellas un diálogo interno, que ellas mismas no podían creer de lo que eran capaces de producir o incluso sentir, porque realizaron un contenido narrativo externo al momento presente.

Cabe mencionar que, en cada una de las sesiones, las narrativas presentes no solo se realizaban para transportarse a esos recuerdos episódicos de cada una, sino para poder llegar a transformar su sentir ante alguna situación de su momento de vida, y esto durante el proceso de las sesiones, ya que hubo siempre otros temas en cuestión y no solamente su proceso de enfermedad. Es más, llegaron a pasar por alto hasta los mínimos síntomas, ya sea por el traslado de estos a la preocupación por aislamiento de COVID-19 o incluso a situaciones familiares vividas en el pasado o en el momento presente.

Estas mujeres pacientes oncológicas tuvieron un impacto sobre la calidad de sus vidas, ya que ésta mejoró en el transcurso de las sesiones, gracias a su expresión emocional, porque dejó de lado las inseguridades o temores presentes, y se dejaron disfrutar de las actividades de una manera libre. Ahora bien, no es que se pueda evaluar esto de una manera concreta pero la percepción llevada a cabo por cada una de ellas, demostró que pudieron dejar de lado los conceptos aprendidos o socialmente impuestos de lo que era o es una persona con cáncer o con alguna otra situación diferente que causara incomodidad en su diario vivir, como la violencia, falta de comunicación, falta de apoyo familiar, incluso en su aspecto físico.

Aunado a lo anterior, se destacaron elementos como la fe y esperanza, que fueron factores que se lograron denominar protectores en su diario vivir, ya que dejaron de lado las fases de la enfermedad o incluso tratamientos en los que se encontraban, sintiéndose satisfechas con el proceso y por los beneficios que encontraron en cada una de las actividades, aún más cuando lograban asociar a sus recuerdos o realizar las metáforas establecidas por ellas mismas, después de una pequeña guía.

Al igual que la fe y esperanza, se destacó como factor protector las redes de apoyo, principalmente en dos de ellas eran familiares, pero en una de ellas sus amistades; pero no porque su familia no quisiera, sino por la falta de comunicación con la misma; por lo que se logró identificar el cambio hacia la seguridad de cada una de las participantes ante su enfermedad o ante los procesos y cambios propios de su vida, como en el caso de la participante C. Ella manifestó que nadie de su familia sabía sobre su cáncer, pero al final de las sesiones buscó el apoyo en ellos e incluso tomó la decisión de buscar una oportunidad académica y profesional para ella en otro país, gracias al apoyo recibido.

Por su parte, se conoce a nivel teórico que dentro de los beneficios de esta terapia también está producir un aumento en el sistema inmunológico; por lo que se podría destacar también de manera importante, aunque no comprobada totalmente por esta terapeuta, que la pandemia vivida en medio de este proceso constituyó una situación de vulnerabilidad por causa del Covid-19; por lo que cabe enfatizar que, aunque se cumplieron las medidas de seguridad, ninguna de las participantes sufrió recaídas en su sistema inmunológico durante las 10 sesiones correspondientes a este trabajo de investigación aplicada. Se podría tomar como una hipótesis tentativa, que lo establecido por Goncalves (2002) sobre la producción de narrativas, con las alteraciones significativas del sistema nervioso central y neurovegetativo desencadenan efectos claros en las variables relevantes para la salud física y psicológica.

El proceso terapéutico llevado a cabo no solo fue de grandes aprendizajes, asombros en narrativas o realización de cambios en sus metáforas de vida, para cada participante, sino también a nivel personal como terapeuta. Esto porque al no ser un enfoque utilizado o desarrollado comúnmente con esta integración, fue un recurso útil la guía y directriz del tutor para estar más presente con las preguntas indagatorias, o donde estas no fueron necesarias en las sesiones finales, ya que cada participante más bien se expresó con total libertad o deseosa de realizar alguna actividad creativa para ligarlo con su momento vivido o autoanálisis desarrollado en su bitácora. Como terapeuta me es importante resaltar de sobremanera y realizar un llamado a los demás colegas, para la utilización de técnicas creativas o expresivas

como complemento a la narrativa utilizada en las sesiones de cada terapia, ya que la utilización de metáforas físicas, tangibles, creadas por ellas mismas, hizo que se desarrollara una mayor consciencia sobre su momento actual de vida, o sobre desenlaces no resueltos del pasado, haciendo entonces conexiones importantes para desligarse del “problema” acarreado.

Además, este enfoque no solo atiende la dimensión biológica del cuerpo afectado por el cáncer, sino que también valida la experiencia subjetiva que está asociada a esa transformación corporal. Al permitir que las pacientes trabajaran sus emociones a través de métodos creativos y kinestésicos, se reconoció que el proceso de sanar va más allá de lo físico. Este tipo de intervención permitió que las mujeres confronten, exploren y resignifiquen la experiencia de tener un cuerpo que cambia, integrando tanto el sufrimiento como las oportunidades de crecimiento personal que emergen en medio de la enfermedad.

Al final, la terapia cognitivo-narrativa ofreció una vía de acceso hacia la aceptación y la transformación del cuerpo desde lo subjetivo, logrando que la enfermedad no se limitara a ser una narrativa patológica, sino que pudiera ser resignificada como parte de una historia de lucha, resiliencia y adaptación. Esta modalidad terapéutica, por su capacidad para involucrar tanto la mente como el cuerpo, fomentó una comprensión más profunda y holística de la experiencia con el cáncer, abarcando no solo lo que sucede en el nivel biológico, sino también cómo las pacientes vivieron y sintieron su enfermedad.

En este sentido, la terapia cognitivo-narrativa no solo facilitó la expresión de emociones complejas, sino que también propició que las participantes tomaran control sobre su narrativa vital, alejándose de una percepción pasiva de su cuerpo y enfermedad, y adoptando una postura activa en su proceso de recuperación emocional.

Las técnicas creativas y narrativas utilizadas, junto con el enfoque kinestésico y dinámico de la terapia, contribuyeron de manera significativa al éxito del tratamiento en estas mujeres. El uso de herramientas como el arte y los mandalas permitió que las participantes expresaran sus emociones sin sentirse expuestas o evaluadas, lo que desactivó mecanismos defensivos comunes en la terapia. Además, el enfoque en el cuerpo, no solo como un objeto biológico invadido por el cáncer, sino como un medio de expresión subjetiva, ayudó a las

pacientes a reconectar con su corporalidad de manera más saludable y empoderadora. Estas prácticas, en conjunto, facilitaron un ambiente de confianza y apertura que fue crucial para la evolución terapéutica.

A partir del éxito observado en este grupo reducido de pacientes, es posible identificar líneas de implementación para futuros casos sin llegar a generalizaciones categóricas. La terapia cognitivo-narrativa, con su enfoque dinámico y creativo, parece ser una herramienta particularmente eficaz para mujeres que enfrentan el cáncer, ya que permite abordar tanto el aspecto biológico como el subjetivo de la enfermedad. Sin embargo, es importante reconocer que la individualidad de cada paciente requiere una adaptación cuidadosa del enfoque terapéutico. La personalización de las intervenciones, como se hizo en este caso, es clave para asegurar que las técnicas creativas, kinestésicas y narrativas se ajusten a las necesidades emocionales y cognitivas de cada paciente, evitando cualquier aplicación homogénea que no considere la complejidad del proceso de cada persona.

En futuras implementaciones, se podría explorar la posibilidad de incorporar estos enfoques en grupos más amplios, manteniendo siempre un espacio de individualización. Por ejemplo, se podrían integrar ejercicios creativos en grupos pequeños, donde las pacientes puedan trabajar juntas, pero a su propio ritmo, respetando la singularidad de sus historias. Al mismo tiempo, continuar con la reflexión personal a través de técnicas de autorregistro y bitácoras creativas podría ayudar a las pacientes a llevar la terapia más allá de las sesiones, integrando el proceso de curación en su vida diaria y permitiéndoles mantener una sensación de control sobre su narrativa incluso después de finalizada la intervención terapéutica.

En el proceso de re-narración, la conciencia histórica y la búsqueda de un futuro esperanzador permiten que estas mujeres dejen de ser el epicentro de su enfermedad, contribuyendo a la reconstrucción de su identidad más allá de su condición médica. La terapia cognitivo-narrativa se presentó, así como un enfoque más dinámico y multifacético en comparación con las intervenciones psicoterapéuticas tradicionales centradas exclusivamente en el diálogo. En cada sesión, tanto dentro como fuera del espacio

terapéutico, estas mujeres se convirtieron en agentes activas de su propia narrativa, dejando de ser meras receptoras de la intervención.

A medida que se involucran con el cuerpo de manera activa en el proceso terapéutico, las pacientes empezaron a recuperar la agencia sobre sus experiencias físicas y emocionales, permitiéndoles abordar su situación desde un lugar de mayor empoderamiento. Este enfoque, sin embargo, va más allá de la mera promoción del empoderamiento; se centra en la toma de conciencia de uno mismo y en la creación de escenarios de vida, voluntades y esperanza. Esta esperanza no es ilusoria, sino que se fundamenta en la fuerza de vivir el presente y en la lucha por forjar un futuro significativo.

Por último, y como evaluación final de esta intervención por parte de una persona que desde niña le ha apasionado el arte y el sentir de las personas, esta integración no solo manifiesta satisfacción, sino que a su vez las palabras llenas de colores cobran mayor significado de pasión por la psicología y bienestar integral de las personas, por lo que además, quisiera expresar que la evaluación subjetiva y su valor operativo ha sido como el “éxito en taquilla” de una película o serie, utilizando la analogía de que este proceso de intervención fueran tres películas, donde, se plasmaron tramas, dramas y experiencias reales en cada uno de sus guiones escritos, por la persona guionista (paciente persona oncológica) y sus capítulos plasmados de todas esas experiencias reales (recuerdos episódicos en cada sesión) y el editor (psicóloga); ya que se comprobó que para el ser humano la utilización de analogías o metáforas fueron una herramienta para una mejor transmisión del mensaje o incluso para concluir e integrar pensamientos con mayor facilidad.

Por ende, en todo este proceso de intervención se logró que la planificación, creatividad y adaptación se encontraran presentes, y que la reescritura de la narrativa fueran los nuevos capítulos de vida de cada individuo, siendo así que cada estrategia planteada para cada sesión fuera para mantener un progreso a largo plazo en su calidad de vida.

Manteniendo esta metáfora sobre la serie de cada paciente, se logró establecer un equilibrio entre las nuevas narraciones de vida, ya que como editora (terapeuta), el valor de

los próximos capítulos o escenas deben estar basados en la construcción de nuevas y múltiples realidades que fueron evidenciadas en su narrativa, pero que, a su vez, se lograron integrar esas expresiones artísticas plasmadas llenas de emociones y nuevos significados.

Además, la viabilidad y eficacia de los procesos observados anteriormente sobre recordar (investigar y desarrollo del guión), objetivar (definición de personajes y escenas), subjetivar (actuación y conexión emocional), metaforizar (uso de imágenes y simbolismos) y proyectar (estreno y visión a futuro), se cumplieron a cabalidad.

Por ende, la aplicación de este engranaje entre lo cognitivo narrativo y la expresión artística pretendió no solo reforzar que este enfoque constructivista realmente contribuyera a dejar de lado el concepto mecanicista de corregir procesos de información en favor de la experiencia, para dar inicio y enfoque como terapeuta, a la construcción de nuevas metáforas raíz del saber del ser humano, donde al ser de esta manera genera en el ser, nuevas y múltiples alternativas ante su situación, por lo que eso dejó en evidencia que esta integración realmente es efectiva, teniendo una serie nueva, llena de identidad y autorreflexiones para su lanzamiento. Tal como lo mencionó Polkinghorne (1988) citado por Goncalvez (1995) "... la narrativa de la vida presenta un final abierto, donde las acciones y hechos futuros se incorporan a la trama presente, enriqueciendo la experiencia terapéutica y la auto-reconstrucción."

Recomendaciones

Se conoce que el proceso de terapia desde cualquier ámbito o enfoque es el poder llegar a transformar y generar cambios en la persona; Sin embargo, la principal recomendación de este trabajo es llegar a implementar dos nuevas herramientas en el quehacer diario de la psicoterapia, uniendo las técnicas creativas y el enfoque cognitivo-narrativo para desestructurar la narrativa de la situación problema y poder convertirla en algo nuevo y transformador a la calidad de vida de la persona o de la interpretación de las

emociones vividas ante cualquier situación. Además, se pretende seguir en la investigación basada en evidencia de estas técnicas.

Desde lo anterior, se realizan las siguientes recomendaciones a cada uno de los involucrados en este proceso.

A las personas profesionales en psicología:

- Aprender y mantenerse en constante actualización sobre estos enfoques postracionalistas, ya que la academia no nos lo brinda de primera entrada en los cursos académicos.
- Intentar utilizar este modelo de psicoterapia con la aplicación de técnicas creativas como herramienta complementaria a la narración de los pacientes, para enriquecer e indagar con mayor profundidad sus pensamientos y emociones expuestas en sus situaciones e historias de vida.
- Llegar a utilizar las técnicas creativas como herramienta y poder documentar por medio de artículos científicos, su eficacia en conjunto con la psicoterapia.
- Aplicar la herramienta de la escritura diaria o bitácora en el proceso psicoterapéutico como complemento y seguimiento a las narraciones expuestas en las sesiones y así enriquecer su situación y brindar un mejor panorama al encuentro de la solución.
- Implementar este modelo de integración de técnicas no solamente en pacientes con cáncer, sino en cualquier otro proceso de enfermedad, sea terminal o no.
- Realizar mayor investigación de psicología basada en evidencia sobre estos dos procesos utilizados.

A la Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM) de Costa Rica, para incluir en la política pública:

- El acceso a la constante actualización profesional en nuevos enfoques psicológicos para los distintos procesos de salud-enfermedad en todo el país.

- Capacitar a los profesionales de la salud sobre los procesos de comunicación asertiva frente a distintos diagnósticos de salud-enfermedad, así como para trastornos mentales.
- Brindar espacios para la aplicación de este enfoque en los centros de atención en salud, utilizando el manejo del proceso creativo como herramienta narrativa en los procesos de acompañamiento psicológico.
- Involucrar no solo a la comunidad, sino también a la red de apoyo de los familiares en sus procesos terapéuticos con este enfoque, como herramienta para el manejo emocional y de la comunicación en sus relaciones.

Al Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica

- Brindar cursos de actualización sobre nuevos enfoques postmodernos en psicología, como es el caso del enfoque cognitivo-narrativo.
- Ser el ente capacitador de este enfoque para los distintos profesionales de la salud mental, con el objetivo de promover el bienestar emocional y social de la población.

A la Asociación Metamorfosis

- Continuar con la apertura de espacios de psicoterapia a las pacientes y a las voluntarias para sobrellevar el proceso de salud-enfermedad.
- Mantener los espacios de terapia o talleres grupales de distintos temas psicoemocionales para el acompañamiento de ellas o de sus familiares en el proceso desde el recibimiento del diagnóstico.

A las participantes, como pacientes

- Continuar con las herramientas aprendidas, con la escritura diaria, principalmente, para su desahogo emocional y de situaciones complicadas de sobrellevar en los distintos ámbitos de su vida.
- De ser posible, continuar explorando su creatividad por medio de alguna manualidad o curso de arte, siempre rescatando de que lo importante es el proceso y no el resultado final.

- No dudar de los procesos de psicoterapia para el manejo emocional y de calidad de vida que han logrado mantener durante estas 10 sesiones, por lo que si desean continuar sería lo recomendable.

A otras personas profesionales en Salud

- Realizar intervenciones multidisciplinarias con psicología para poder abordar mejor los temas de comunicación al dar el diagnóstico, en el seguimiento de este o de los tratamientos de las pacientes por recibir.
- Realizar investigaciones en conjunto con el servicio de psicología para mantenerse siempre en actualización sobre nuevas herramientas y recursos para el manejo emocional.

A la escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica

- Implementar nuevas estrategias de aprendizaje en la Maestría Profesional en Psicología Clínica y de la Salud, así como también la incorporación de nuevos enfoques de trabajo, como el expuesto en este trabajo de investigación aplicada.

Bibliografía

- Álvarez, J. (julio-diciembre, 2011) Reflexiones sobre la psicología posracionalista. (PDF) *Revista Pensando Psicología*. Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia. 7(13) pp.140-145
- Andreu, Y., Galdon, M. e Ibañez, E. (mayo, 1991). Reacciones emocionales a través del estadio en el cáncer de mama. *Psicothema*, 3(2), 283-296. Recuperado de: <http://156.35.33.98/reunido/index.php/PST/article/view/7084/6948>
- Appel, M. (mayo, 2005) La entrevista autobiográfica narrativa: Fundamentos teóricos y la praxis del análisis mostrada a partir del estudio del caso sobre el cambio cultural de los Otomíes en México. *Forum: Qualitative Social Research*. 6(2) DOI: <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-6.2.465>
- Arbizu, J. (2000) Factores psicológicos que intervienen en el desarrollo del cáncer y en la respuesta al tratamiento. (PDF) *ANALES Sis San Navarra*. España. 24. Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5848/4736>
- Archer, S., Buxton, S. Y Sheffield, D. (enero, 2015) The effect of creative psychological interventions on psychological outcomes for adult cancer patients: a systematic review of randomised controlled trials. *Psycho-Onchology*. DOI: 10.1002/pon.3607
- Atuesta, A. y Villamizar, G. (2005). *Narrativa prototipo de la depresión. Una validación convergente en adolescentes en Bucaramanga*. Tesis de pregrado en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Bucaramanga.
- Ballena, C., Cabrejos, L., Davila, Y., Gonzalez, C., Mejía, G., Ramos, V. y Barboza, J. (2021) Impacto del confinamiento por Covid-19 en la calidad de vida y salud mental. *Revista del cuerpo médico del HNAAA*. Vol.14 (1) <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.904>
- Bishop, W. (2011) Narrative Therapy Summary. Thoughts from a therapist. Recuperado de <http://www.thoughtsfromatherapist.com/2011/05/16/narrative-therapy-summary/>

- Bishop S, Stedmon J, Dallos R. Mothers' narratives about having a child with cancer: A view through the attachment lens. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2015 Oct;20(4):611-25.
- Caro, I. (1997). *Manual de psicoterapias cognitivas: Estado de la cuestión y procesos terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- Caro, I. (2020). Constructivismo, psicoterapias cognitivas de reestructuración y enfoques contextuales: Una comparación desde la diferencia. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 115–131.
- Castan, L. (2020). Child-centred play therapy and narrative therapy: Consilience and synthesis. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, (1), 24-33. Retrieved from <https://search-proquest-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/scholarly-journals/child-centred-play-therapy-nd-narrative/docview/2395864876/se-2>
- Centro para el Control y prevención de enfermedades (2016) Estadísticas globales sobre el cáncer. Datos revisados el 27 de enero de 2015. División de Prevención y Control del Cáncer, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Recuperado de <http://www.cdc.gov/spanish/cancer/international/statistics.htm>
- Chimpén-López, C., Moggia, D., Ferrer, M., Cano, S., Florensa, M., Jorge, A., Moral, M. y Sagrado, S. (2021). Respuestas desde la terapia y las prácticas narrativas al Coronavirus [Responses from narrative therapy and narrative practices to Coronavirus]. *Revista de Psicoterapia*, 32(118), 303-322. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i118.420>
- Collete, N. (2011) Arteterapia y Cáncer. *Psicooncología*. DOI: 10.5209/rev_PSIC.2011
- Conferencia impartida para el grupo de apoyo para pacientes de cáncer y sus familiares en el Hospital ABC. (s.f.) La terapia de arte como auxiliar en el manejo de cáncer. (PDF)
- Cortés-Zapata, E.; Álvarez-Posada, J. (2022). La psicoterapia cognitivo-narrativa en un caso de una configuración prototípica de organización del significado depresivo. *Búsqueda*, Vol. 9, Núm. 2.

- Dahlgren, S.; Martínez, M.; Méte, M. y Dutton, M. (2020) “Healing Narratives from the Healing Arts Retreat”
<http://dx.doi.org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/10.1037/trm0000212.0268908418dc%40redis&bdata=Jmxhbm9ZXMmc210ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=2019-41284-001&db=pdh>
- Damasio, A. (2010) *Y el cerebro creó al hombre*. Barcelona: Ediciones Destino.
- Dulwich Centre. (2018) What is Narrative Therapy. Recuperado de <https://dulwichcentre.com.au/what-is-narrative-therapy/>
- Duncan, N. (2007) Trabajar con las emociones en Arteterapia. (PDF) *Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social. 2.*
- Elkis-Abuhoff, D., Gaydos, M., Goldblatt, R., Chen, M. y Rose, S. (setiembre, 2009) Mandala drawings as an assessment tool for women with breast cancer. *The Arts in Psychotherapy. 36.* doi: 10.1016/j.aip.2009.04.004
- Feixas, G. (2003) una perspectiva constructivista de la cognición: implicaciones para las terapias cognitivas. *Revista de Psicoterapia. XIV (56)* Universitat de Barcelona. Recuperado de <http://www.terapiacognitiva.net/wp-content/uploads/Una-perspectiva-constructivista-de-la-cognición.pdf>
- Fernández, A. y Rodríguez, B. (2002) *La práctica de la Psicoterapia. La construcción de narrativas terapéuticas*. Editorial Desclée de Brouwer, S.A. España.
- Ferriols, R., Ferriols, F., Almiñana, M. y Gil, J. (agosto, 1995) Calidad de vida en oncología clínica. (PDF) Servicio de Farmacia. pp.315-322. Hospital Clínico Universitario.
- Freeman, J. (2013) Expressive Arts Workshop Materials. Narrative Therapy Resources, Workshops. Recuperado de <http://www.narrativeapproaches.com/1496-2/>
- Galdon, M., Andreu, Y. E Ibañez, E. (2015) *Emociones positivas en el tratamiento del enfermo con cáncer*. Elsevier España.
- García, J. (2012) Técnicas Narrativas en psicoterapia. Editorial síntesis. España.
- García, R., Mellano, A., Illarramendi, C. y Pérez, M. (febrero-Julio 2014) Movimientos psicoterapéuticos atendiendo cáncer infantil: Una mirada constructivista narrativa. *Alternativas en Psicología. Revista Semestral. Tercera Época. AñoXVIII. 30.* pp.66-81. Recuperado de <http://alternativas.me/attachments/article/56/5%20->

%20Movimientos%20psicoterapéuticos%20atendiendo%20al%20proceso%20del%
20cáncer%20infantil.pdf

- Gaviria, A., Vinaccia, S., Riveros, M. Y Quiceno, J. (agosto-diciembre, 2007) Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. *Psicología del Caribe*. Universidad del Norte. Colombia. 20.
- Gelo, O. C. G. (2008). Metaphor and emotional-cognitive regulation in psychotherapy: A single case study. Ulm: Ulmer Textbank.
- Geue, K., Goetze, H., Buttstaedt, M., Kleinert, E., Richter, D. Y Singer, S. (junio-agosto, 2010) "An overview of art therapy interventions for cancer patients and the results of research" *Complementary Therapies in Medicine* (18) Recuperado de elsevierhealth.com/journals/ctim
- Giraldo, C. (julio, 2009) Persistencia de las Representaciones Sociales del Cáncer de Mama. *Scielo*. Recuperado de https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Gonçalves, O. (1995) Psicoterapia cognitiva-narrativa: la construcción hermenéutica de los significados alternativos. Universidad de Minho, Portugal. *Revista de Psicoterapia*. Vol. VI, N.22-23
- Gonçalves, O. (2002) *Psicoterapia Cognitiva Narrativa. Manual de Terapia Breve*. Biblioteca de Psicología Desclée de Brouwer. España. Ed. Desclée de Brouwer.
- González, M. (2012). MÓDULO 4. Calidad de vida. Neurodidáctica. *Hospital Universitario de Canarias. Tenerife*. Recuperado de <http://www.neurodidacta.es/es/comunidades-tematicas/esclerosis/esclerosis-multiple/calidad-vida-esclerosis-multiple/definicion>
- GoodTherapy. (2018) Michael White (1948-2008). Recuperado de <https://www.goodtherapy.org/famous-psychologists/michael-white.html>
- Hadi, S., Mohammad, G., Jafar, P. Ghorban, F. (2019) A Comparative Study on Effectiveness of Narrative Therapy and Rational Emotional Behavior Therapy on Resilience of Women with Breast Surgery Experience. *Iranian Journal of Breast Disease*. Vol.12 Issue 4. Recuperado de <https://ijbd.ir/article-1-779-en.html>
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2014) *Metodología de la Investigación*. Mc.

- GrawHill Education. 6ta Edición. México.
- Instituto Nacional del Cáncer (2015) *Qué es el cáncer*. Recuperado de <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/que-es>
- Jiménez, K. (2014) *Revisión Sistemática en torno a la evidencia científica en Arte Terapia*. Tesis sometida a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado de Psicología Clínica para optar al grado y título de Especialista en Psicología Clínica. Universidad de Costa Rica
- Kagin, S. y Lusebrink, V. (1978). The expressive therapies continuum. En *Journal of Art Psychotherapy*, 5, 171-179.
- Kübler-Ross E. (1969) *On Death and Dying*. New York: Macmillan.
- Landaverde, D. (2023) Mitos y realidades sobre el cáncer. Primer Congreso Internacional de Psicooncología: Impulsando la atención oncológica de calidad
- León, A. y Tamayo, D. (junio, 2011) La psicoterapia cognitiva posracionalista: un modelo de intervención centrado en el proceso de construcción de la identidad. (PDF) *Katharsis*. Envigado, Colombia. 12. Pp. 37-58
- Lopes, R., Goncalves, M., Machado, P., Sinai, D., Bento, T., y Salgado, J. (2014) Narrative therapy vs Cognitive-Behavioral Therapy for moderate depression: Empirical evidence from a controlled clinical trial. *Psychotherapy Research*. DOI: 10.1080/10503307.2013.874052
- López, M. (octubre, 2011) Técnicas, materiales y recursos utilizados en los procesos arteterapéuticos. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/37092/35897>
- Mairena, J. (2022) Costa Rica tiene 30 casos nuevos por día. Recuperado de https://www.ccss.sa.cr/noticias/salud_noticia?costa-rica-tiene-30-casos-nuevos-de-cancer-cada-dia
- Malca, B. (diciembre, 2005) Psicooncología: abordaje emocional en oncología. (PDF) *P&B*. Revista 9 (2).
- Martín, L. (julio-setiembre, 2003) Aplicaciones de la psicología en el proceso salud

- enfermedad. *Revista Cubana de Salud Pública*. v.29 n.3 Ciudad de La Habana. Cuba. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000300012
- Martínez, F. Y Fernández, J. (1994) Emoción y Salud. Desarrollos en Psicología Basada y Aplicada. Presentación del Monográfico. *Anales de Psicología*. 10 (2). España
- Miaja, M. y Moral de la Rubia, J. (2013) El Significado Psicológico De Las Cinco Fases Del Duelo Propuestas Por Kübler-Ross Mediante Las Redes Semánticas Naturales. *Psicooncología*. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/41951/39953>
- Ministerio de Salud (2022) *Situación epidemiológica de Cáncer. Estadística de Cáncer. Registro Nacional de Tumores*. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/estadisticas-y-bases-de-datos/estadisticas/estadistica-de-cancer-registro-nacional-tumores>
- Misic, C. (2012). *El trabajo psicoterapéutico con el paciente oncológico* [en línea]. Presentado en Segunda Jornada de Intercambio Académico y de Investigación, Universidad Católica Argentina, Facultad de Psicología y Psicopedagogía, Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/ponencias/trabajo-psicoterapeutico-paciente.pdf>
- Monte, L.; Mullins, M. Y Urrutia, M. (2006) Calidad de vida en mujeres con cáncer Cérvico Uterino. (PDF) *Revista Chilena de obstetricia y ginecología*.
- Morales, C. (1999) *Introducción al estudio de la psicología de la salud*. Argentina. Editorial Paidós.
- Moreira, P., Beutler, L. E., and Gonçalves, Ó. F. (2008). Narrative change in psychotherapy: differences between good and bad outcome cases in cognitive, narrative, and prescriptive therapies. *J. Clin. Psychol.* 64, 1181
- Morejón, A. R. (2019). *Manual de psicoterapias: Teoría y técnicas*. Herder Editorial.4
- Moschini, L. (2019) *Art, Play, and narrative therapy*. Routledge. Taylor and Francis Group. New York and London.
- Narrative Approaches. (2018) *Narrative Therapy Papers*. Recuperado de <http://www.narrativeapproaches.com/resources/narrative-therapy-archive/272-2/>

- Nelson, K.; Lukawiecki, J.; Waitschies, K.; Jacson, E. and Zivot, C. (2022) Exploring the impacts of an art and narrative therapy program on participants grief and bereavement experiences. *Journal of Death and Dying*. Vol 0 (0) Doi.10.1177/00302228221111726 journals.sagepub.com/home/ome
- Nyirinkwaga, S. (2020). Games, activities and narrative practice: Enabling sparks to emerge in conversations with children and young people who have experienced hard times. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, (1), 34-45. Retrieved from <https://search-proquest-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/scholarly-journals/games-activities-narrative-practice-enabling/docview/2395873004/se-2>
- Organización Panamericana de la Salud (2021) Día Mundial contra el Cáncer 2021: Yo soy y voy a. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-vooy>
- Omenat, M. (s.f.) *Aproximación al proceso creativo*. (PDF) La teoría de arteterapia. Encuentros con la expresión.
- Pérez, M. (2011). *Relación entre factores psicosociales y estrategias de afrontamiento empleadas por los pacientes con enfermedad oncológica*. Recuperado de <http://ribuc.ucp.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10785/2255/CDMPSI129.pdf?sequence=1>
- Piña, J. y Cuevas, Y. (2004) La teoría de las representaciones sociales. Su uso en la investigación educativa en México. *Perfiles Educativos*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/132/13210605.pdf>
- Puig, A., Min Lee, S., Goodwin, L., y Sherrard, P. (2006) The efficacy of creative arts therapies to enhance emotional expression, spirituality, and psychological well-being of newly diagnosed Stage I and Stage II breast cancer patients: A preliminary study. *The Arts in Psychotherapy*. 33. doi: 10.1016/j.aip.2006.02.004
- Quiñones, A. (2011) Modificación del significado personal: perspectivas de un programa de investigación de procesos en psicoterapia. (PDF) *Rivista di psichiatria*. 46, 5-6
- Quiñones, A.; Ceric, F. y Ugarte, C. (noviembre, 2015) Flujos de información en zonas de

- tiempo subjetivo: estudio de un proceso psicoterapéutico exitoso. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. XXIV. 3. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281946988007>
- Quiñones, A. y Ugarte, C. (2019). Investigación del estilo personal del terapeuta post-racionalista: Una revisión. *Revista de Psicoterapia*, 30(112), 7-16.
- Rabadán J, Chamarro A. y Álvarez M. (agosto, 2017) Terapias artísticas y creativas en la mejora del malestar psicológico en mujeres con cáncer de mama. Revisión sistemática. *Psicooncología*; 14:187-202. Doi: 10.5209/PSIC.57079.
- Reyes Aguirre, S. V., & Losantos Velasco, M. (2016). Terapia narrativa aplicada a una persona con crisis de identidad femenina. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 14(2), 352-370.
- Rodríguez (2008) en “El Mejoramiento de la Salud a través de la Expresión Corporal: Un Enfoque Holístico” *Reflexiones*, 87. Universidad de Costa Rica. Costa Rica. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72912553009>
- Rodríguez, E., García, S., Buscemi, V. y Cortí, V. (2022) Experiencia del paciente oncológico durante la pandemia por el COVID-19 y su opinión sobre la telemedicina. Ediciones complutense. *Psicooncología*. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.80796>
- Roussos, A. (2013). Introduction to special section on client's perspective of change in psychotherapy. *Psychotherapy* 50(4), 503-4.
- Ruiz, A. (2007). La psicología y la psicoterapia cognitiva post-racionalista: Aspectos teóricos y clínicos. *XV Congreso Mexicano de Psicología* (pp. 1-15). Hermosillo: Inteco.
- Tay, D. (2016). Using metaphor in healthcare. *The Routledge Handbook of Metaphor and Language London: Routledge*, 371-385.
- Trelle, S. (2017). Exploratory trials in mental health: Anything to learn from other disciplines? *Evid Based Ment Health*, 20(1), 21-24. <https://doi.org/10.1136/eb-2016-102581>
- Sánchez, A. (2015) *Reacciones emocionales en mujeres con cáncer de cuello uterino*. (Tesis de licenciatura en psicología clínica) Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperada de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/6274>

- Sánchez, S. y Villalobos, K. (2019) La narrativa sistémica como modelo de intervención terapéutica en el manejo del dolor crónico no oncológico en mujeres. *Redes. Revista de Psicoterapia relacional e intervenciones sociales*. Recuperado de <http://www.redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/283/6783472>
- Selman, M (2006) *La utilización del arte terapia en el acompañamiento de pacientes con cáncer*. Monografía para optar a la especialización en Arte Terapia del Postulo en Terapias de Arte, mención Arte Terapia. Facultad de Artes. Universidad de Chile.
- Seneviratne, S., Wijerathne, W., Yasawardene, P. y Somawardana, B. (2022) Covid-19 in cancer patients. Oxford University Press on behalf of Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene. <https://doi.org/10.1093/trstmh/trac015>
- Sigal, T. (2014) *Arteterapia y bienestar en el paciente con cáncer: una intervención de arteterapia en una paciente con cáncer*. Tesis postítulo de especialización en arteterapia. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/116444?show=full>
- Singh, B. (julio, 2011) The therapeutic effects of art making in patients with cancer. *The Arts in Psychotherapy*. doi: 10.1016/j.aip.2011.04.001
- Torres, M. (2020) *Terapia narrativa: una alternativa metodológica para el rescate del cuerpo-territorio*. *Alternativas psicología*. No.44. Instituto Superior de Ciencias de la Educación del Estado de México (ISCEEM) Recuperado de <https://www.alternativas.me/attachments/article/234/12%20-%20Terapia%20narrativa.pdf>
- Tricot, R. Y Soledad, X (2014) *Arteterapia y cáncer: un nuevo comienzo; una intervención de arteterapia como acompañamiento durante el tratamiento de quimioterapia y recuperación de cáncer de colon*. Postítulo de especialización en terapias de arte. Repositorio Académico de la Universidad de Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/136402>
- Triglia, A. (2018) *Terapia Narrativa: la forma de psicoterapia basada en historias sobre la vida del paciente*. (blog) Recuperado de <https://psicologiymente.net/clinica/terapia-narrativa-psicoterapia>
- U.S. Cancer Statistics Working Group. U.S. Cancer Statistics Data Visualizations Tool, based on 2020 submission data (1999-2018): U.S. Department of Health and Human

- Services, Centers for Disease Control and Prevention and National Cancer Institute; www.cdc.gov/cancer/dataviz, released in June 2021.
- Vargas, S. (2016) Etiología y Epidemiología del cáncer en Costa Rica. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXXIII*. 618. pp. 33-26. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/618/art06.pdf>
- Vargas, Z. (2009) La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista Educación*. 33. pp. 155-165 Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Vilchez, J., Ávila, M., Moreno, M. y Reyes, M. (2018) Arte y Psicología. Estudios sobre arte actual. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6861738>
- Waizmann, V., Etchebarne, I. y Roussos, A. (2004). La interacción entre las intervenciones psicoterapéuticas de distintos marcos teóricos y los factores comunes a las psicoterapias. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* 12(3) 233-244.
- White y Epston (1993). *Medios Narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- White, M. (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa.
- Wood, M., Molassiotis, A. y Payne, S. (febrero, 2011) What research evidence is there for the use of art therapy in the management of symptoms in adults with cancer? A systematic review. *Psycho-Oncology*. DOI: 10.1002/pon.172
- Zagmutt, A. (2004). La técnica de la moviola; La metodología autoobservacional en el constructivismo posracionalista. In C. N. de Abreu & H. J. Guilhardi (Eds.), *Terapia Comportamental e Cognitivo-comportamental, Prácticas Clínicas* (pp. 459-473). Sao Paulo: Roca.
- Zlachevsky O. (2012). Constructividad y Razón narrativa: bases para un operar en terapia narrativa. *Revista de Psicología*, 21(2), 237-259.

ANEXOS

ANEXO A. Carta de Asociación Metamorfosis



Personería Jurídica
3-002-743441

San José, Costa Rica.

Noviembre, 2018.

Comisión Posgrado de Psicología
Sistema de Estudios de Posgrado
Universidad de Costa Rica

Estimados señores y señoras:

Por este medio, hago constar que el proyecto titulado "Propuesta en intervención de psicología clínica cognitiva-narrativa con uso de técnicas de expresión creativa en mujeres con cáncer recién diagnosticadas, focalizando en aspectos emocionales y de calidad de vida, de la estudiante y psicóloga María Laura Zúñiga Quesada, carnet número B58184 y código profesional 8980, ha sido revisado y aprobado para trabajar con la población de la Asociación Metamorfosis, durante el primer semestre del 2019, como su Trabajo Final de Investigación Aplicada, para obtener el título de Máster en Psicología Clínica y de la Salud de su universidad y nos encontramos en total disposición y anuencia para su desarrollo.

Quedando a su disposición,

Nombre: _____

Lic. Deyanira Zúñiga Hernández

Presidenta

CC. María Laura Zúñiga Quesada.

ANEXO B. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
 Teléfonos:(506) 2511-4201 Telefax: (506) 2224-9367

FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Para ser sujeto de investigación)

Propuesta en intervención de psicología clínica cognitiva-narrativa con uso de técnicas de expresión creativa en mujeres con cáncer recién diagnosticadas focalizando en aspectos emocionales y de calidad de vida.

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre del Investigador Principal: María Laura Zúñiga Quesada

Nombre del participante: _____

- A. **PROPÓSITO DEL PROYECTO:** El presente estudio estará siendo realizado por la licenciada en psicología María Laura Zúñiga Quesada, quien se encuentra realizándolo para obtener el grado de Maestría Profesional en Psicología Clínica y de la Salud. Se espera realizar un proceso de intervención psicológica bajo el enfoque cognitivo narrativo con técnicas creativas para el mejoramiento de la calidad de vida del paciente oncológico, el cual será llevado a cabo por medio de 11 sesiones individuales.
- B. **¿QUÉ SE HARÁ?:** Se pretende que la persona, de manera voluntaria, participe de un proceso individual donde se pueda expresar libremente con técnicas creativas y artísticas (dibujo, pintura, baile, collage, fotos, entre otros), en donde se estará desarrollando la observación y la intervención psicológica cognitiva narrativa para el manejo adecuado de su calidad de vida en el proceso de enfermedad actual. Si la persona acepta participar se compromete a asistir durante 11 sesiones de 60 a 90 minutos cada una, en el lugar y hora establecidos previamente. Para recolección de los datos se pide la autorización de utilizar grabación por medio de audio y video con fines ilustrativos y constancia de las sesiones, los cuales serán posteriormente publicados en el documento o en artículos con fines académicos-científicos.
- C. **RIESGOS:**

1. La participación en este estudio no pretende causar ningún riesgo físico ni psicológico, más bien pretende aliviar el malestar presente en la actualidad durante su proceso de salud-enfermedad. Si se causara algún malestar, tanto físico, psicológico, o de otra índole, el participante está en todo el derecho de interrumpir o salir de la sesión.
 2. Si sufriera algún daño como consecuencia de los procedimientos a que será sometido para la realización de este estudio, los investigadores participantes realizarán una referencia al profesional apropiado para que se le brinde el tratamiento necesario para su total recuperación.
- D. **BENEFICIOS:** *En caso de que exista beneficio directo:* Como resultado de su participación en este estudio, el beneficio que obtendrá será un mejoramiento en su calidad de vida, por las técnicas aprendidas y el acompañamiento en un proceso de terapia psicológica. Además, los investigadores aprenderán más acerca del beneficio del arte en la terapia y salud del paciente oncológico y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.
- E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con María Laura Zúñiga Quesada y ella debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a María Laura al teléfono 8867-4297 en el horario (previamente establecido). Además, puede consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica **a los teléfonos 2511-4201 ó 2511-5839**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
- F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.
- H. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima.
- I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

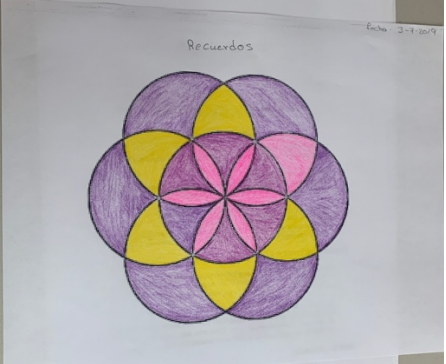
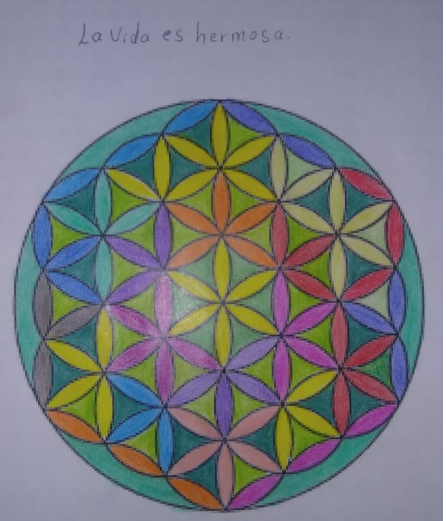
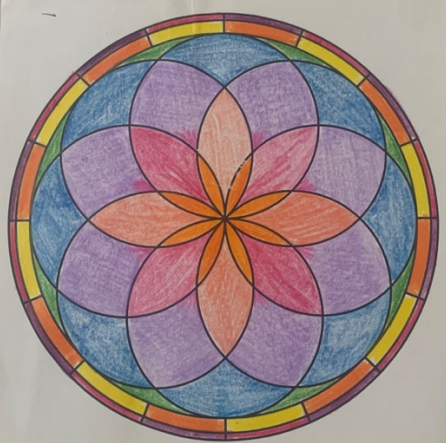
Nombre, cédula y firma del sujeto

fecha

Nombre, cédula y firma
De la Investigadora

NUEVA VERSIÓN FCI – APROBADO EN SESION DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO (CEC) NO. 149 REALIZADA
EL 4 DE JUNIO DE 2008.
CELM

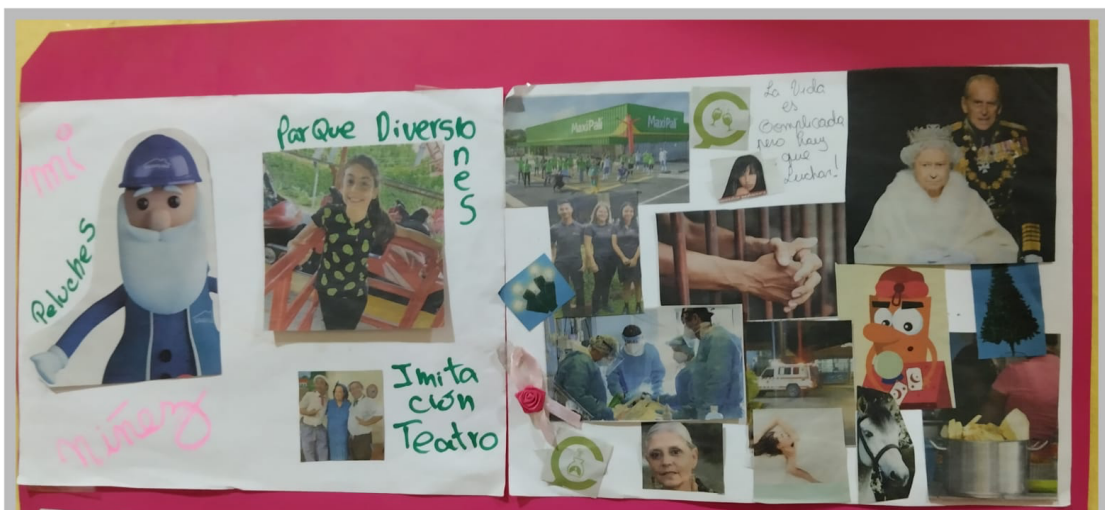
ANEXO C. Mandalas

Participante A		 <p>Recuerdos</p> <p>Fecha: 2-11-2019</p> <p>A hand-drawn mandala on a light-colored background. It features a central pink flower-like shape with six petals, surrounded by a ring of six yellow petals, and an outer ring of six purple petals. The word "Recuerdos" is written at the top, and "Fecha: 2-11-2019" is written in the top right corner.</p>
Participante B		 <p>La Vida es hermosa.</p> <p>A complex, circular mandala drawing. It consists of a dense, repeating pattern of overlapping floral or leaf-like shapes in various colors including blue, green, yellow, orange, red, and purple. The word "La Vida es hermosa." is written at the top.</p>
Participante C		 <p>A circular mandala drawing. It features a central orange flower-like shape with six petals, surrounded by a ring of six purple petals, and an outer ring of six blue petals. The entire design is enclosed within a decorative border of overlapping colored segments (yellow, orange, red, green, blue).</p>

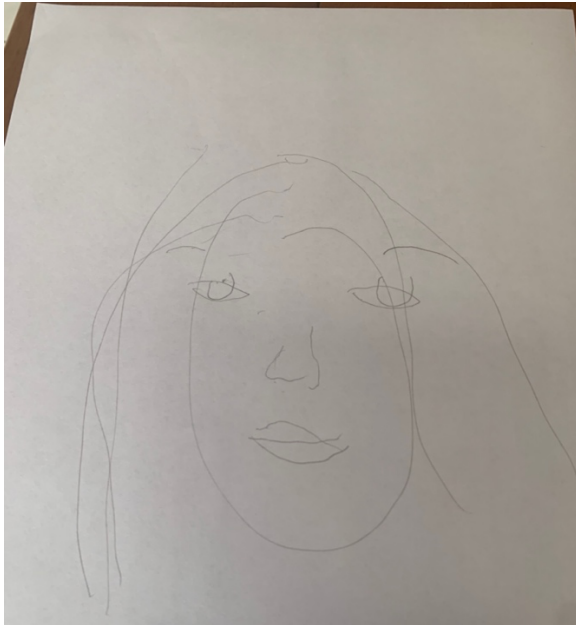

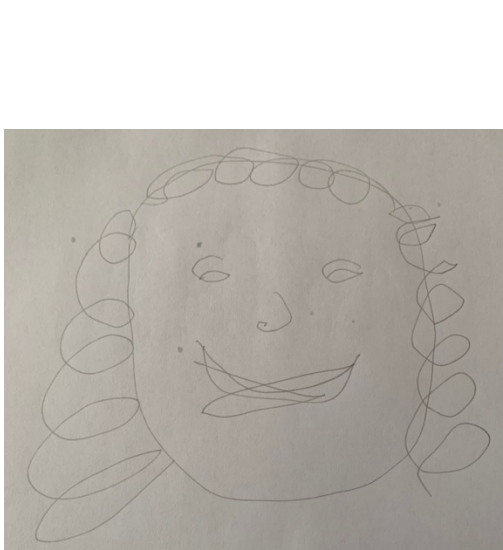

ANEXO D. Collage

<p>Participante A</p>	<p>Antes del cancer vivia mundo oviamente normal</p> <p>Cuando vesun lo sobra fue un golpe duro.</p> <p>Con mucho fe en Dios, amor por la vida y positivismo enfrento el cancer de mama esta pero con Dios todo se puede y todo es posible.</p> <p>Relacion de Pareja mi mayor bendicion y la de mis padres e hijos.</p>
<p>Participante B</p>	<p>Me QUIER me cuido</p> <p>MI Diagnostico de Cancer</p> <p>Cancer</p>

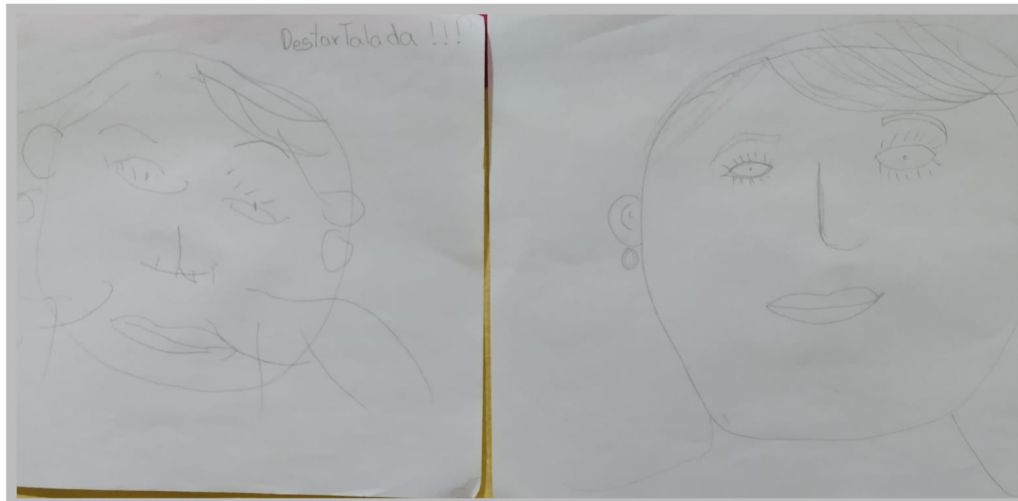
Participante
C




ANEXO E. Dibujo mano no dominante

Participante A		
Participante B		

**Participante
C**


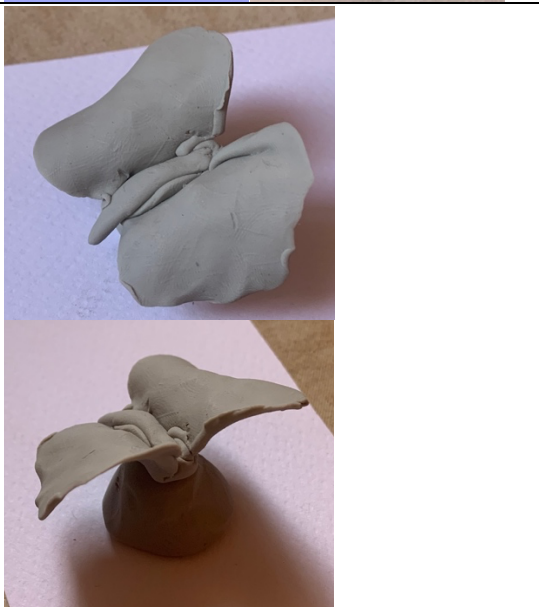


ANEXO F. MÁSCARA

Participante A	 Two photographs of a white decorative mask. The left image shows the mask from a front-facing perspective, featuring two large yellow sunflowers on the left side, a pink heart with green vine-like patterns on the right cheek, and a pink ribbon on the right side of the face. The right image shows the mask from a slightly different angle, highlighting the pink ribbon and a small pink heart on the right cheek, along with small colorful floral decorations on the forehead.
Participante B	 Two photographs of a mask with a pink and purple color scheme. The mask is oval-shaped with a white lace border and a white lace ribbon at the bottom. The left side of the mask is pink, and the right side is purple. It features a pink heart on the left cheek and a pink ribbon on the right side of the face. The mask is shown from two slightly different angles.

Participante C

ANEXO G. ESCULTURA

Participante A	
Participante B	
Participante C	