



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

VALIDACIÓN DE UNA PROPUESTA SUSTENTADA EN LA
TERAPIA DE REENCUENTRO PARA PROMOVER
RESILIENCIA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON
ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS Y SUS CUIDADORES
PRIMARIOS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

MERI QUETZALLI HERNÁNDEZ RAMOS

DIRECTORA:

DRA. MARÍA SANTOS BECERRIL PÉREZ

REVISORA:

MTRA. MARÍA SUSANA EGUÍA MALO

SINODALES:

DRA. MARÍA FAYNE ESQUIVEL ANCONA
MTRA. ROXANNA DENISE PASTOR FASQUELLE
MTRA. XÓCHITL BERENICE PADILLA MÁRQUEZ



CIUDAD UNIVERSITARIA, CDMX, 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*A las infancias,
a David
y a la niña que fui.*

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México y la Facultad de Psicología, por brindarme el acceso a la educación con la que pude realizar mis estudios universitarios y hacerme coincidir en el trayecto con excelentes profesoras/es, admirables compañeras/os y amigos/os entrañables.

A la Mtra. Isabel Martínez, por representar tan valioso hito en mi vida en el que tuve la oportunidad de aprender de su sabiduría y descubrir otras formas de relacionarme conmigo misma y mi entorno. Por ser un admirable referente de congruencia y buentrato. Por los cuidados, escucha y empatía que me brindó a lo largo de los años que compartimos juntas. Por el apoyo académico y personal ofrecido en la realización de este proyecto de amor, resultado de la semilla bientratante que sembró en mí.

A la Dra. Mari Becerril, por cada muestra genuina de calidad humana y buentrato a lo largo del tiempo que hemos tenido la oportunidad de compartir. Por la escucha y empatía a lo largo de este proceso; cualidades que admiro y me inspiran a creer en el ejercicio bientratante y digno de la psicología infantil. Por brindarme valiosas oportunidades, compartirme su sabiduría personal y profesional en todo momento (y a pesar de la distancia) para hacer posible la realización de este proyecto de amor. Gracias por creer en él y aún más, por creer en mí.

A mi comité: Mtra. Susana Eguía, Dra. Roxana Pastor, Dra. Fayne Esquivel y la Mtra. Xóchitl Padilla. Por su disposición, apoyo, buentrato y valiosos conocimientos que me brindaron para concretar este proyecto de amor.

A David, por todo lo que compartimos desde la conciencia y respeto de nuestra individualidad. Por su amorosa, empática y respetuosa compañía. Por la disposición, paciencia, escucha y cuidados que en todo sentido me ha procurado. Por el esfuerzo puesto en la comunicación que toda relación de pareja requiere y nos sigue haciendo crecer, conjunta y separadamente. Por acompañarme en los momentos más significativos y de aprendizaje. Por tanto amor y por siempre creer en mí.

A mi hermana Deni, por la compañía, escucha, empatía y paciencia brindadas en los momentos más significativos y en ocasiones dolorosos. Por permitirme verte crecer y crecer conmigo en tantos sentidos. Por todo lo que compartimos desde nuestros espacios y por coincidir en los momentos necesarios. Gracias por estar, siempre.

A mi madre, Rosa Ramos. Por todo el amor brindado desde mi nacimiento al día de hoy. Por tu disposición y apoyo amoroso brindado en cada decisión que tomé dentro y fuera de mi trayecto académico. Por tus cuidados, la atención, paciencia y todo lo que desde tus recursos me diste y me sirvió para llegar a este punto de mi vida. Las palabras nunca serán suficientes para agradecerte, eternamente.

A Elsa Fabián, por el acompañamiento preciso y bientratante brindado a lo largo de los años de mi proceso psicológico personal. Por mostrar en todo momento una genuina sabiduría para llevar asertivamente su calidad humana a la práctica profesional. Por compartir conmigo un espacio de crecimiento que, con mucho cariño llevaré toda mi vida en mi corazón.

Al resto las mujeres sabias y maravillosas que tuvieron un impacto importante en mí y mi reencuentro. Entre ellas, a la Dra. Fina Sanz, creadora de la Terapia de Reencuentro, por compartir tanta sabiduría en lo que se volvió el principal sustento de este proyecto. Coincidir con sus conocimientos ha sido un parteaguas en mi vida por el que siempre estaré agradecida.

A mi familia afectiva de la universidad. Por la compañía, escucha, cuidados y todos los momentos de felicidad que compartimos y disfruté a su lado en esta bella etapa. Gracias por abrazar mi corazón en más de una ocasión.

A Elba, por la amistad recíproca y bientratante que ha traído a mi vida y atesoro con gran afecto. Por todo lo que compartimos.

A mi tío Jorge por ser parte de momentos significativos de mi infancia y quien en un futuro junto a Esme, me brindaron su apoyo y calidez.

A mis primas Mari, Yayis e Itan. Por permitirme verlas crecer y volver a ser niña en cada risa, pregunta, juego y ocurrencia. Por confiar en mí. Deseo para ustedes una vida plena, consciente y libre de violencia, siempre.

A mi padre, Víctor Hernández, por todo lo que tuvo y pudo darme. Por el apoyo y esfuerzo puestos en la responsabilidad económica que contribuyó para tomar mi propio camino y estar aquí, culminando mis estudios universitarios.

Finalmente, a mí misma, por el gran esfuerzo puesto para lograr ver materializada mi propia resiliencia en este proyecto de amor que culminó y del que me encuentro sinceramente orgullosa. Por la energía y disposición que me permitieron asumir la fortaleza y vulnerabilidad coexistiendo dentro de mí.

A la vida, por permitirme estar aquí y ahora.

ÍNDICE

Introducción	11
1. Cáncer y hospitalización en México	14
1.1 Atención a la salud y hospitalización en México	14
1.2 Cáncer infantil	17
1.2.1 Proceso de atención médica del cáncer	18
1.2.2 Sintomatología física del cáncer	21
1.3 Alteraciones socioemocionales derivadas del cáncer y la hospitalización..	23
1.3.1 Alteraciones en pacientes pediátricos con cáncer	24
1.3.2 Alteraciones en cuidadores primarios	28
2. Terapia de Reencuentro y Resiliencia	32
2.1 Terapia de Reencuentro	33
2.1.1 Conceptos básicos de la Terapia de Reencuentro	34
2.1.2 Modelos de maltrato y buentrato en las 3 esferas	35
2.1.3 Evidencia de la Terapia de Reencuentro en ambientes hospitalarios ..	43
2.2 Resiliencia	44
2.2.1 Factores de riesgo y protección	46
2.2.2 Fuentes interactivas de resiliencia	48
2.2.3 Resiliencia en la Terapia de Reencuentro	50
2.2.4 Resiliencia en niñas y niños hospitalizados	57
3. Método	61
3.1 Justificación	61
3.2 Pregunta de investigación	62
3.3 Objetivos	63

3.4 Tipo de estudio	63
3.5 Participantes	64
3.6 Instrumento	66
3.7 Propuesta de intervención	70
3.7.1 Sesiones de intervención	74
4. Resultados	177
4.1 Validación del instrumento (cuantitativa)	177
4.1.1 Resiliencia Socioemocional en la Hospitalización Oncológica Pediátrica (Instrumento Pacientes Pediátricos)	177
4.1.2 Resiliencia Socioemocional en la Hospitalización Oncológica Pediátrica (Instrumento Cuidadores Primarios)	184
4.2 Validación de la propuesta de intervención (cualitativa)	193
5. Discusión/conclusión	196
6. Referencias	200
7. Anexos	204

“El oxímoron revela el contraste de aquel que, al recibir un gran golpe, se adapta dividiéndose. La parte de la persona que ha recibido el golpe sufre y produce necrosis, mientras que la otra parte mejor protegida, aún sana pero más secreta, reúne, con la energía de la desesperación, todo lo que puede seguir dando un poco de felicidad y sentido a la vida”.

Boris Cyrulnik

INTRODUCCIÓN

La enfermedad supone un proceso que comprende una serie de cambios repentinos y duelos en cualquier etapa de la vida donde se presente. Estos modifican la relativa funcionalidad que los pacientes y sus cuidadores primarios ejercen en su cotidianidad. La transición del proceso y la sobreposición al mismo, son diferentes para cada persona involucrada, considerando desde su posición o rol, el tipo de enfermedad y recursos personales, hasta otros elementos que también forman parte de su individualidad como el contexto social, económico, político, cultural, histórico donde se han desarrollado.

El cáncer es una de las principales causas de muerte infantil en México (Secretaría de salud, 2018), afectando a individuos de entre 5 y 14 años de los cuales se espera que poco más del 50% pueda vivir los 5 años de supervivencia global estimada. Cada año se reportan entre 5 y 6 mil casos nuevos en menores de 18 años en los que por lo menos el 50% se trata de niños, niñas y adolescentes diagnosticados con Leucemia Linfoblástica Aguda y cuyo mayor índice de incidencia es en infantes en edad preescolar (Secretaría de Salud, 2019). La presencia de esta enfermedad durante la infancia representa un riesgo para el desarrollo físico, psicológico, social y la vida misma, además de grandes cambios en la vida de sus cuidadores, padres o tutores que los acompañan en el proceso, sin mencionar los retos que se ven obligados a enfrentar en el trayecto de la recuperación de la salud.

La hospitalización es una de las principales vías de atención de este padecimiento orgánicamente agresivo que requiere de cuidados específicos y tratamientos que conllevan una serie de procedimientos médicos con el equipo y personal adecuado. En este proceso además de las pérdidas y cambios a nivel físico (que están auxiliadas por el personal médico), surgen otras asociadas a la parte emocional, igual de relevante en la recuperación de la salud e influenciada por aspectos físicos y sociales (y viceversa). Las necesidades emocionales relacionadas al padecimiento son un elemento primordial para atender a la par (dado que el ser humano es integral) y así, poder potenciar todos los recursos posibles que se tengan para sobreponerse o enfrentar este proceso de una manera exitosa. En términos generales, promover el desarrollo de la resiliencia.

El presente trabajo tiene como objetivo presentar la validación de una propuesta de intervención bajo un enfoque denominado Terapia de Reencuentro y que busca promover el desarrollo de recursos resilientes personales, relacionales y sociales asociados a infancias recientemente diagnosticadas con Cáncer, así como el buentrato durante el proceso de la enfermedad enfocados en los cuidadores primarios. A razón de ello, se exponen 4 capítulos en los que se divide el contenido.

El primer capítulo correspondiente al marco teórico habla sobre cómo el acceso y la calidad de los servicios de atención y hospitalización en México repercuten en la recuperación de la salud y las estadísticas de sobrevivencia del cáncer infantil, además de cómo se encuentran afectados por otros elementos sociales, políticos, económicos y culturales como la demanda demográfica, el ambiente hospitalario y la desigualdad. También se explica en qué consiste el cáncer, su procedimiento de atención médica y su sintomatología física, a la vez que se enfatizan las alteraciones socioemocionales que presentan tanto pacientes como cuidadores primarios derivadas del padecimiento y la hospitalización.

El segundo capítulo explica la filosofía y conceptos básicos de la Terapia de Reencuentro (TR), destacando el *modelo de maltrato* y el *modelo de buentrato* como propuestas para entender el funcionamiento y las relaciones humanas, además de herramientas y métodos que se han gestado a partir de experiencias clínicas y comunitarias para la atención psicológica de diversas necesidades o problemáticas de la salud que representan crisis en el desarrollo humano. En ese sentido, se aborda la *resiliencia* como una habilidad primordial para la vida y para afrontar una enfermedad como el cáncer y cuyo concepto ha sido desarrollado y documentado ampliamente por diversos autores. La propuesta del *modelo de buentrato* que hace autora de la Terapia de Reencuentro, visibiliza elementos relevantes para una cultura de bienestar, los cuales hablan por sí mismos de esta habilidad, por lo que a razón de ello se utilizó la descripción que nos presenta la TR y que representa la base de la propuesta de intervención que se realizó

El tercer capítulo aborda el método planteado para validar la propuesta de intervención mediante el taller sustentado en el modelo de Terapia de Reencuentro,

que consiste en la creación de un espacio donde tanto pacientes como sus cuidadores/as primarios/as, visibilicen y desarrollen herramientas resilientes. Aunada a ella se presenta también la propuesta de un instrumento de evaluación inicial de resiliencia denominado “Resiliencia Socioemocional en la Hospitalización Oncológica Pediátrica (RESHOP)”, que pretende detectar las necesidades socioemocionales que reflejan 6 supuestas situaciones, cada una correspondiente a un aspecto personal o relacional de la resiliencia considerando la conceptualización de la TR. Posteriormente se describe la propuesta de intervención y se presentan las cartas descriptivas del taller que se diseñó.

En el cuarto capítulo se exponen los resultados cuantitativos y cualitativos asociados a la validación de expertos respecto a propuesta de intervención, los cuales se obtuvieron mediante un jueceo de expertos para el instrumento RESHOP y la propuesta de intervención respectivamente. Además de se muestran las modificaciones que se les realizaron a raíz del proceso.

Por último, se presenta la discusión y las conclusiones del trabajo en los que se destaca la importancia de la apertura a la realización y documentación de propuestas de intervención psicológica hospitalaria que utilicen diversas herramientas que han demostrado ser efectivas para atender las necesidades psicológicas del paciente oncológico pediátrico (en la etapa de reciente diagnóstico), además de las comúnmente utilizadas y pertenecientes al modelo cognitivo-conductual.

Capítulo 1. Cáncer y hospitalización en México

La hospitalización es por sí misma una experiencia significativa debido a que los procesos de enfermedad alteran la relativa estabilidad en el ritmo de vida cotidiano o funcional del ser humano. Existen *factores externos* como la calidad del servicio médico, administrativo y ambiental (agradable/desagradable) que brinda la institución a sus usuarios, así como las redes de apoyo con los que cuente el paciente para afrontar su enfermedad y *factores internos* como fortalezas personales incluidos la autoestima, autoconcepto, autoconfianza, autoconocimiento, entre otros, que inciden en que la experiencia hospitalaria y un padecimiento puedan percibirse más o menos soportable.

Para las personas que sufren alguna enfermedad oncológica, condición degenerativa que requiere de cuidados específicos, el proceso llega a resultar particularmente difícil por la afinidad cognitiva que tiene al concepto de muerte. Y no solo esto, también porque el paciente debe estar en constante supervisión médica en vista de las complicaciones que pueden presentarse a partir de la misma enfermedad, así como a los efectos colaterales de diversos tipos que emergen al paso del tiempo.

1.1 Atención a la salud y hospitalización en México

En la actualidad, numerosos aspectos repercuten en la calidad de atención y acceso a los servicios de salud en México (socioeconómicos, políticos, demográficos, culturales entre otros tantos). El acceso a los servicios de la salud es un derecho que todo ser humano debe tener y mismo que un gran sector de la población mexicana no goza, pese a que está señalado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917) Art. 4., mencionando que tanto adultos como la niñez tienen derecho a la protección y satisfacción de necesidades de salud. Este es uno de los aspectos que visibilizan y forman parte de las problemáticas derivadas de la notable desigualdad, fragmentación social y económica que acontecen en la sociedad y que representan un gran reto a resolver. Uno de los sectores más afectados ha sido el Sistema Nacional de Salud y los servicios que ofrece a la población (Narváez, Rivas y Chávez, 2015).

Las instituciones de salud pública de países cuya economía presenta dificultades (como México), suelen tener en su mayoría un escaso financiamiento que repercute en el acceso y calidad del servicio que ofrecen por diversos aspectos. En primer lugar, la distribución de estos servicios se ha visto perjudicada, impidiendo que llegue atención integral y suficiente a todas las regiones del país; concentrando la mayor parte de los servicios y especialistas de la salud en zonas centrales (donde la economía se desarrolla más). Los habitantes más afectados son aquellos que cuentan con recursos económicos limitados y/o los que residen en las regiones periféricas del país (donde la economía es inestable). Otra opción como lo es la atención en instituciones privadas, donde la calidad en el servicio es mayor, pero a un costo elevado es una que pocos pueden subsidiar. Por esta razón, muchos/as recurren a la atención de servicios que se encuentran a su alcance monetario, aunque implique invertir mayor energía trasladarse a localidades distantes de donde residen, ya sea a otros pueblos, ciudades o estados.

La calidad en la atención también varía de una institución a otra dependiendo de su carácter: público o privado; y con ello, de la administración y políticas bajo las que se rigen. El escaso financiamiento económico que tienen las instituciones de salud pública (en su mayoría) los obliga a limitar los recursos de infraestructura, equipamiento de aparatos, material y medicamentos, personal médico y administrativo. La demanda demográfica tampoco favorece la atención pertinente e incluso respetuosa, ya que se espera una carga mayor de trabajo que sobrepasa la energía que emplea el personal y que les predispone a sufrir perturbaciones psicológicas y emocionales que pueden proyectar en su desempeño práctico profesional, relaciones laborales, trato con los pacientes y cuidadores primarios (Hernández, Ortega, Cantú y Villavicencio, 2018).

Una de las formas de atención a la salud es la hospitalización, que consiste en un proceso donde se administra un tratamiento a las condiciones de enfermedad que impiden la funcionalidad en la vida cotidiana de los pacientes. Esto se lleva a cabo durante el internamiento en las instalaciones de un hospital/clínica con el objetivo de poder contribuir a restablecer la salud, proceso cuya duración dependerá de las particularidades de cada caso. Camfield y Skevington (2008, citado en Sánchez, Sierra

y Marín, 2015) exponen *ad hoc* tres aspectos que interactúan en la salud del ser humano, favoreciéndola u obstaculizándola, en lo que se denomina *Calidad de vida relacionada con la salud* (CVRS); implica elementos individuales (percepción del paciente de su propia enfermedad), sociales (redes de apoyo con las que cuenta) y ambientales (del exterior donde se desenvuelve). Este término resulta relevante, teniendo en cuenta que mientras la *calidad de vida* es la percepción subjetiva del bienestar, resultado del análisis de factores multidimensionales tanto objetivos como subjetivos que influyen en el (Riveros, Castro y Lara, 2009 citado en Delgadillo, Cabral, Solorzano y Sánchez, 2016), la CVRS se refiere a dicha percepción subjetiva de una persona pero respecto a la enfermedad que padezca y sus respectivos tratamientos, puesto que la salud es un aspecto que influye significativamente en la calidad de vida (Delgadillo, et al., 2016).

Aunque la hospitalización es un proceso necesario para tratar padecimientos y recuperar la salud, suele ser por sí mismo un acontecimiento perturbador para muchas personas por distintas razones. A propósito, Ortega (2018) plantea que los ambientes hospitalarios suelen provocar estrés y ansiedad, debido a que es frecuente observar un desajuste entre las propiedades del ambiente físico y las necesidades del individuo; el grado de desajuste corresponde, además de las propiedades del ambiente y los atributos del individuo, a las características del sistema social.

Los factores ambientales son difíciles de controlar en un hospital y no dependen directamente de los pacientes, ni sus cuidadores primarios. Estos fungen un papel determinante en la calidad del servicio médico y, en México, representan en gran medida una barrera para la recuperación de la salud, sobre todo en instituciones del sector público. Un ejemplo de esto es la infraestructura y organización de los equipos de atención, como lo son las camillas de hospitalización. En la mayoría de los hospitales subsidiados por el gobierno la distribución de éstas en un espacio insuficiente y la búsqueda inmediata de satisfacción de la demanda demográfica de servicio médico precisa que se encuentren acomodadas de manera continua; provocando la exposición de los pacientes internados a estímulos estresantes y desagradables, como lo es la luz y ruido permanente (día y noche por la constante

actividad dentro de las instalaciones), la proximidad al sufrimiento de otros pacientes y sus familiares que comparten el cuarto, el olor de medicamentos, fluidos corporales, alimentos, entre otros (Ortega, 2018).

La exposición del cuerpo vulnerable del paciente al paso de personas que forman parte del equipo médico multidisciplinario, de enfermería, camilleros, personas que les proporcionan sus alimentos, voluntarios, otros pacientes y sus respectivas familias implica gran pérdida de su privacidad y junto con ello (en la medida que el padecimiento lo amerite) la pérdida del control de su autocuidado, que pasa a manos del personal multidisciplinario de salud (López, 2011) y sus cuidadores primarios, que junto a enfermería se convierten en la red principal de apoyo inmediato.

Es importante visibilizar que las deficiencias en la atención a la salud están relacionadas a elementos del contexto social, como las problemáticas culturales, políticas, económicas, demográficas, entre otras y que obstaculizan la recuperación de la salud, no solo en sus implicaciones físicas o biológicas sino también socioemocionales y psicológicas de las que se hablará más adelante.

1.2 Cáncer infantil

El cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo y en México. La Secretaría de Salud (2019) refiere que actualmente se estima que en la población pediátrica mexicana la Leucemia representa el 50% de los cánceres presentados por menores de 18 años, donde tiene mayor incidencia la población preescolar. El 75 % de los casos diagnosticados de cáncer en menores de 18 años se detecta en etapas avanzadas, lo que indica menores probabilidades de erradicar la enfermedad.

En México, sobrevida de esta enfermedad representa, dadas sus condiciones sociopolíticas y económicas, un costo significativo para las familias, ya que el bajo ingreso monetario limita el acceso a los tratamientos, ocasionando un mayor porcentaje de muertes e incluso empobrecimiento (Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, 2019). Además de esto, cabe mencionar que el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA), México cuenta con

64 Unidades Médicas Acreditadas (UMA) para su atención, cuyo equipo multidisciplinario es insuficiente para cubrir la demanda (Secretaría de Salud, 2018).

Se denomina cáncer al conjunto de enfermedades de origen multifactorial (herencia, radiaciones, infecciones, traumas), caracterizadas por la multiplicación y propagación de células anormales que destruyen tejidos de cualquier parte del cuerpo y que se clasifican acorde a la célula de origen y función del tejido invadido (Instituto Nacional del Cáncer, s.a). De acuerdo con Alejo (2014) se agrupan en las siguientes categorías generales:

- Leucemia: La proliferación de leucocitos tiene origen en la médula ósea donde a través del torrente sanguíneo se dispersan a todas partes del cuerpo.
- Linfoma: Tiene origen en el sistema linfático.
- Carcinoma: Tiene origen en la piel, las células que la pigmentan o el recubrimiento de los órganos internos.
- Sarcoma: Tiene origen en tejidos conjuntivos de huesos, músculos, vasos sanguíneos, cartílago y grasa.
- Mieloma: Son tumores producidos por el exceso de glóbulos blancos en la médula ósea.
- Cáncer en el Sistema Nervioso Central: Tiene origen en el cerebro o médula espinal.

Esta propagación de células anormales se lleva a cabo mediante dos mecanismos: la invasión y la metástasis. La primera se refiere a la capacidad de las células cancerígenas para extenderse y penetrar en tejidos cercanos de donde comenzó, mientras que la metástasis ocurre cuando estas células viajan a través del torrente sanguíneo y linfático llegando a invadir otros tejidos nuevos (Cruzado, 2010).

1.2.1 Proceso de atención médica del cáncer.

Cada caso clínico de una persona que tiene cáncer es único y particular cuando se considera no solo la estructura biológica del cuerpo, sino también los aspectos psicológicos, del contexto histórico, sociocultural y hasta económico como se mencionó. Pese a esto, se han propuesto etapas que constituyen el proceso de la

enfermedad, así como la atención al padecimiento oncológico y que abarcan desde su detección hasta los cuidados paliativos, donde la afección se ha desarrollado a tal nivel que ya no existe la posibilidad de éxito de ningún tratamiento. La adecuada atención a esta enfermedad debería considerar todo lo anterior si se quiere disponer el mayor bienestar para el paciente.

Cruzado (2010) presenta un esbozo de la trayectoria en el cuidado del cáncer que consta de dos etapas: prediagnóstico y postdiagnóstico. Cada una de ellas describe procesos que a continuación se señalan:

- a) Detección del riesgo hereditario. Mediante el Consejo Genético Oncológico (CGO) se puede identificar la probabilidad de padecer cáncer en individuos que tienen antecedentes familiares significativos, así como su prevención.
- b) Detección precoz y diagnóstico. Para identificar el cáncer en sus primeras etapas se han descrito signos que pueden indicar la presencia de este. Es necesario identificarlos para poder confirmar la presencia de cáncer lo antes posible y tener más probabilidades de cura. Ejemplos de ello son las pruebas de detección temprana como la Mamografía, Ecografía, Papanicolaou, Prueba de Antígeno Prostático, entre otras. O bien, pruebas que corroboran los datos obtenidos en ellas, como biopsias y citología por punciones. Una vez diagnosticado es necesario realizar pruebas para la determinación del avance, calculando tamaño y extensión a otras regiones cercanas o lejanas del tumor principal, usando Tomografía Axial Computarizada (TAC), Resonancia Magnética, Tomografía por Emisión de Positrones (PET), biopsias de tejido tumoral y Prueba de HER2/neu.
- c) Tratamientos del cáncer. El tratamiento al que se deben someter los pacientes dependerá de las características de su enfermedad y de diversos aspectos más y que se han mencionado. Existen cinco tratamientos principales destinados a atender la sintomatología física (algunos se pueden usar en conjunto):
 - Cirugía. Extirpación del tejido afectado o tumor.

- Quimioterapia. Utilización de uno o más fármacos para destruir a las células cancerígenas, evitar su propagación y/o reducir el tamaño de tumores.
 - Radioterapia. Uso de radiaciones desde fuera del organismo y pastillas o fluidos radiactivos administrados dentro del organismo para destruir células cancerígenas.
 - Hormonoterapia. Utilizada en cánceres cuyo crecimiento depende de las hormonas.
 - Inmunoterapia. Consiste en el aumento de defensas en el sistema inmune mediante la estimulación de este a nivel específico o global (una parte del cuerpo o todo).
- d) Postratamiento. Seguimiento médico de las secuelas que dejan la enfermedad y el tratamiento una vez concluida la cura, para verificar que todo sigue en orden y no haya reincidido o aparecido células cancerígenas que indiquen el inicio de otro tratamiento.
- e) Cuidados paliativos. Es el tipo de atención que consiste en proporcionar el mayor bienestar del paciente cuya enfermedad se encuentra avanzada, es inestable e incurable; en la medida que las condiciones biológicas, psicológicas, sociales y contextuales lo permitan. Naturalmente, implica una fuerte conmoción para todos los implicados además del mismo paciente.

Cabe mencionar que lo anterior hace énfasis en la primera línea de atención médica de la sintomatología física, llevada a cabo por un equipo multidisciplinario conformado por médicos, enfermeros/as y otras especialidades de las que se necesite valoración dependiendo de las necesidades del caso. No obstante, la atención médica muchas veces debe comprender también el aspecto mental y psicosocial para atender las necesidades de salud de manera integrada como está sucediendo en algunos sistemas a nivel mundial, donde el psicólogo funge un papel importante en la atención de la salud en la hospitalización (Cruzado, 2010).

Las experiencias y repercusiones que representa el cáncer están condicionadas, como se mencionó anteriormente, por diversos elementos entre los que se encuentra la

etapa de la enfermedad; cambian de una persona con diagnóstico reciente y que aún no ha aceptado su padecimiento, a una en tratamiento avanzado que empieza a lidiar con él, a otra cuyo cáncer reincidió y se ve en la necesidad de enfrentarse a la fatiga que sabe que implica un tratamiento, u otra que se encuentra en cuidados paliativos que tiene que empezar a lidiar ahora de frente con la idea de la muerte. A lo largo del proceso y conforme avanza se van presentando diversos síntomas físicos derivados del padecimiento y tratamiento correspondiente.

1.2.2 Sintomatología física del cáncer.

El cáncer es una enfermedad degenerativa que produce repercusiones tanto físicas como emocionales. Las repercusiones físicas se derivan, tanto de la enfermedad *per se*, como del tratamiento médico que se le esté dando, por lo que los síntomas pueden variar. Cruzado (2010) presenta un listado con los más comunes:

- Dolor: Experiencia subjetiva que genera malestar de índole sensorial y emocional, a consecuencia del propio padecimiento y/o tratamientos de este mismo. Respecto al cáncer el dolor se manifiesta en mayor porcentaje entre más avanzada esté la enfermedad.
- Astenia: Efecto colateral referido a la fatiga o cansancio que experimentan los pacientes con cáncer y que impide su funcionalidad en el día a día.
- Disnea: Dificultades respiratorias que presentan en gran medida los pacientes con cáncer de pulmón y que reciben trasplante de médula ósea.
- Linfedemas: Acumulación de linfa en los ganglios linfáticos (primordialmente de los brazos y piernas) debido al daño o extirpación de ellos en el transcurso de los tratamientos contra el cáncer. Produce hinchazón de las extremidades y ocasiona con ello la limitación de su movimiento y afectaciones en la imagen corporal.
- Infertilidad y decremento de la libido: Parte de las consecuencias de un tratamiento como extirpaciones totales o parciales de los órganos reproductivos pélvicos, radiaciones, quimioterapia o terapias hormonales pueden ocasionar infertilidad. La población joven es la más afectada con el decremento de la libido.

- Olores: El hedor que se produce a consecuencia de aberturas corporales creadas en cirugías, heridas, necrosis de las tumoraciones, entre otras.
- Náuseas y vómito: Síntomas consecuentes o condicionados derivados de la administración de la quimioterapia o incluso estímulos asociados a la misma.
- Pérdida de apetito: A consecuencia de los tratamientos y repercusiones emocionales/psicológicas derivadas de la enfermedad, que puede generar déficit de nutrición en pacientes en etapas más avanzadas y limitaciones en la actividad física.
- Lesiones orales: Tanto los tratamientos como la misma enfermedad pueden deteriorar en algunos casos el área bucal, habiendo presencia de infecciones, inflamación de diferentes estructuras bucales, pérdida en el gusto y deglución de alimentos.
- Problemas en la vejiga: Presentes en pacientes con cáncer de próstata a consecuencia de su enfermedad.
- Problemas de movilidad: Derivados de distintos síntomas físicos se puede ver limitada su actividad funcional en la vida cotidiana y que implica cuestiones de autocuidado hasta rutinas establecidas que impliquen poco o mucho movimiento.

Estas repercusiones físicas tienen implicaciones también a nivel emocional, psicológico y social en las que también se desenvuelve un ser humano integrado, y viceversa; las consecuencias emocionales también repercuten en las físicas. El cáncer es un proceso donde, tanto quien lo padece como sus cuidadores cercanos, lidian diariamente con dolor, miedo, pensamientos y fantasías en torno a la muerte, situaciones que conllevan un empleo significativo de energía física, mental y emocional.

Los cambios constantes en la rutina habitual de las personas involucradas también forman parte del proceso de enfermedad que no es gradual, sino más bien una cadena de ciclos que vaticinan la presencia *duelos* o procesos de asimilación tanto individuales como colectivos, que requieren del respeto de espacios y tiempos, pues están asociados a pérdidas múltiples, comenzando por la de la salud, la pérdida de la

intimidad, de la autonomía, de la imagen corporal y otros aspectos que se retomarán a continuación. En ocasiones estos cambios pueden ser inesperados, abruptos y ocasionar alteraciones que incluso interfieren con la recuperación física, por ello la importancia de visibilizar y ahondar en las implicaciones socioemocionales que derivan tanto del padecimiento como de la hospitalización en instituciones donde la salud física es la prioridad máxima.

1.3 Alteraciones socioemocionales derivadas del cáncer y la hospitalización

Se mencionaron algunas repercusiones físicas que generan por sí mismos la enfermedad y el proceso de tratamiento en instituciones del sector público, no obstante, hay otro tipo de efectos colaterales. La sintomatología física del cáncer repercute también en una serie de alteraciones de índole socioemocional que se presentarán a lo largo del proceso de enfermedad y que de alguna manera contribuyen o rezagan el proceso de sanación. Estas alteraciones socioemocionales se muestran tanto en pacientes como en sus cuidadores primarios, incluso se ven influenciadas o mutuamente reforzadas en ocasiones por la manera en que ambas partes afrontan el proceso (Quesada, 2014).

Las alteraciones socioemocionales que presenta cada paciente pueden diferir. Muchas de ellas son determinadas por factores internos o personales y externos o contextuales. Entre algunos rasgos relevantes asociados se encuentran: el tipo de cáncer diagnosticado, la edad, las condiciones socioeconómicas, y muy importante, la etapa de la enfermedad. Holland (1979 citado en Cruzado, 2010) refiere que existen seis miedos comunes que las personas presentan al ser diagnosticadas con cáncer:

- Muerte. Como una posibilidad derivada de la enfermedad.
- Dependencia. La satisfacción de necesidades básicas depende en mayor medida de sus cuidadores primarios (familia) y el personal médico que le atiende. Pérdida de la autonomía.
- Desfiguración. Cambios corporales físicos, como la pérdida de cabello o de extremidades que pueden ser motivo de discriminación en un futuro.
- Incapacidad. La enfermedad como barrera ante expectativas sobre un futuro incierto.

- Ruptura. De relaciones sociales.
- Molestias. Síntomas físicos derivados de la enfermedad y tratamiento, como lo es el dolor incapacitante.

Presentar estos miedos no es necesariamente algo desadaptativo, pues todos los seres humanos los llegan a experimentar en diversas situaciones. Emociones como la tristeza, miedo y enojo permiten replantear las situaciones que se atraviesan, son indicadores de que hay un malestar, así como ciertas necesidades que identificar y atender.

El cáncer es una enfermedad temida que, por lo agresiva, invasiva y discapacitante que puede llegar a ser a lo largo del tiempo se convierte en un estresor significativo. López (2003) afirma que el diagnóstico de este padecimiento tiene un impacto diferente en cada persona, donde los miedos son completamente esperados, pero de quienes lo reciben, muchos llegan a tener problemas psicológicos o alteraciones socioemocionales que limitan su funcionalidad, como episodios de depresión severa y trastornos de adaptación entre los más comunes.

1.3.1 Alteraciones en pacientes pediátricos con cáncer.

Para un infante cualquier experiencia de enfermedad puede ser determinante de anomalías en su desarrollo, sobre todo si se habla de una condición oncológica donde el tratamiento y proceso de sanación implica la inversión de un largo periodo de tiempo y esfuerzo.

El cáncer es un evento estresor cuyo impacto es diferente para cada individuo, incluyendo sus redes de apoyo; dependiendo de la especificidad de cada uno de los recursos con que se cuente dejará a su paso secuelas de carácter biológico u orgánico que influyen en las de carácter psicológico o emocional (y viceversa). López (2003) clasifica algunas de estas últimas en tres grupos (Tabla 1).

Tabla 1.

Sintomatología asociada al cáncer

Síntomas anímicos	Síntomas motivacionales	Síntomas cognitivos
-Tristeza	-Apatía	-Falta de atención
-Infelicidad	-Indiferencia	-Pérdida de memoria
-Abatimiento	-Laxitud en habla y	-Dificultades para
-Irritabilidad	movimientos	concentrarse
-Nerviosismo	-Aislamiento	-Pensamientos negativos de
		sí mismo, de los demás y
		del futuro
		-Sentimientos de
		culpabilidad
		-Autodesprecio

Todos estos síntomas se manifiestan en el proceso de enfermedad con el paso del tiempo y tratamiento correspondiente. En el caso de la hospitalización, es necesario considerar que aun cuando no todas las experiencias durante el servicio son iguales por cuestiones de calidad del servicio (antes mencionados), la gran mayoría dentro de los hospitales públicos comparten vivencias como son: la *pérdida de intimidad* en la hospitalización, convivencia constante con otros enfermos (algunos llegan a ver complicaciones o muerte de pacientes con quienes conviven de cerca dependiendo de las ubicaciones de sus espacios/camillas), inactividad, constante exposición a actividad hospitalaria (donde se aprecia mucho movimiento y estrés), sometimiento a procesos médicos y de enfermería que son parte del tratamiento y generan *ansiedad* (Cruzado, 2010).

Lisazoáin (2000 citado en Grau, 2002) menciona que la ansiedad y *depresión* son las principales alteraciones emocionales que provoca la hospitalización en las personas, además de temores que en niños/as difieren según su desarrollo emocional. En el caso de menores de 5 años estos miedos se asocian a los ambientes extraños, separación de sus padres o familia y abandono. En ocasiones, sobre todo en infantes,

pueden observarse problemas de apego respecto a los padres o cuidadores primarios al encontrarse en una situación de estrés. Estas respuestas están determinadas desde las interacciones primarias con la figura materna, si el cuidado que le proporcionó fue sensible, inconsistente o rechazante que generan respuestas de apego seguro, inseguro, ambivalente o evitativo. Durante el proceso de enfermedad y la hospitalización como eventos estresores, dependiendo del apego generado en etapas anteriores en la relación figura materna-niño, en especial si fue ambivalente, inseguro o evitativo, tienden a temer al abandono de estas figuras a causa del cansancio que la situación puede generar en ellos (Vidal, 2008). Algunos otros rechazan o agreden a sus cuidadores primarios luego de que estos se alejan por diversas razones (satisfacción de necesidades básicas, trámites hospitalarios, trabajo, entre otras). En proporciones más bajas pueden agredir o rechazar la atención del equipo médico, incluso a negarse a recibir o continuar un tratamiento asignado.

Por otro lado, Prado (2005) plantea que durante la infancia (especialmente la primera infancia) se pueden generar fantasías alrededor de su enfermedad. Pueden llegar a creer que es un castigo, a causa de una o varias acciones “malas” que hicieron previo al diagnóstico y que están ligadas a lo que ellos han construido socialmente sobre la moralidad.

El dolor, los procedimientos médicos, mutilaciones, inyecciones, entre otros, son temores frecuentemente presentes en niños/as en edad escolar; mientras que en los/las adolescentes está la *pérdida de control y autonomía* que implican los procedimientos médicos (como las secuelas que limitan el movimiento o el ser anestesiado/a) y que para otros autores como Ulrich (1991 citado en Ortega, 2018) es un elemento que se asocia con la depresión, pasividad, presión arterial elevada e incluso con la reducción del funcionamiento del sistema inmune. El dolor debe ser una de las prioridades para atender durante un tratamiento como el cáncer, sea la etapa de la enfermedad que se encuentre el paciente, ya que este además de sufrimiento, limita su actividad y debilita su organismo (Grau, 2002).

Los/las pacientes también pueden experimentar síntomas de ansiedad y preocupaciones por la incertidumbre de su futuro ante la enfermedad o la

incomprensión de su padecimiento debido a que en tanto ellos como sus cuidadores primarios desconocen información en torno al diagnóstico y sus tratamientos por problemas de comunicación entre ellos y el equipo de atención multidisciplinaria (Rubio, 2009 citado en Alejo, 2014).

La hospitalización implica un cambio drástico en su vida cotidiana que ciertamente acarrea consecuencias comportamentales que modifican incluso hábitos, como lo es el sueño por la sobreestimulación ambiental o de alimentación, provocada por el mismo padecimiento (o incluso por las afecciones anímicas) y que eventualmente puede ocasionar desnutrición u otras secuelas reflejadas en el cambio de la imagen corporal de niñas y niños. Cambios de peso drástico, alteraciones de la piel, cicatrices, en algunos casos la pérdida de extremidades u órganos, alopecia a consecuencia de tratamientos de quimioterapia, pueden provocar sentimientos de vergüenza que impactan su autoconcepto, percibiéndose inferiores y rechazados, algunas veces llegan a desarrollar una imagen distorsionada de sí y trastornos psiquiátricos; todo ello afecta su autoconfianza y con ello sus relaciones interpersonales, por lo que tienden al aislamiento (Grau, 2002). En los pacientes de diagnóstico reciente es uno de los aspectos de la enfermedad que les ocasiona miedo.

Respecto al padecimiento en preadolescentes y adolescentes, los síntomas de ansiedad y depresión pueden repercutir en la forma en que un individuo expresa su emocionalidad, así como su sexualidad. Durante el proceso de la enfermedad se ve afectada la libido y el desarrollo de las etapas de la relación sexual. Es más evidente esta alteración en adolescentes a consecuencia de los tratamientos y cáncer ginecológico (en mujeres), no obstante, no se debe excluir a los niños/as que padecen afecciones asociadas que pueden tener repercusiones en un futuro en torno a su desarrollo integral incluyendo el sexual.

Finalmente, otras alteraciones que se presentan, pero no suelen ser comunes son las *psicosomáticas*, que hacen referencia a emociones y/o sentimientos no expresados respecto a su enfermedad que pasan a tomar forma de molestias corporales sin causa biológica aparente (Aresca, 2004). Es por ello por lo que cualquier factor previo, sea de riesgo o protección psicosocial, puede marcar una diferencia, tanto en la incidencia

de alteraciones emocionales disfuncionales como en las formas de afrontamiento de su enfermedad.

Es un hecho que las implicaciones físicas acarrearán otras emocionales en los y las pacientes con cáncer, derivados de grandes cambios en su vida que se traducen a pérdidas de lo que eran o esperaban sobre sus vidas antes del diagnóstico, luego entonces a una serie de *duelos* que cada uno/a afronta de diferente manera y que corresponde a los recursos que tiene en el momento. Uno de ellos es el apoyo de sus cuidadores primarios que sufren a la vez cambios y pérdidas desde su posición y que son igual de relevantes para ser merecedoras de atención al ser humanos con derecho a la salud física y mental, además de uno de los principales sustentos del paciente.

1.3.2 Alteraciones en cuidadores primarios.

El diagnóstico de cáncer en un niño/a representa en primera instancia un gran impacto y dolor en sus padres/madres o tutores; es una crisis que rompe a su vez con las expectativas que ellos tenían respecto al desarrollo y futuro de su hijo/a (Celma citado en Gutiérrez, 2018). El proceso de enfermedad y con ello la hospitalización, demanda esfuerzo no solo del paciente, sino también del cuidador/a que le acompaña en la satisfacción de sus necesidades físicas e incluso emocionales que emergen a raíz de ello. El apoyo y suplencia de las actividades cotidianas que un paciente con una enfermedad crónica como el cáncer le demanda (por tiempo prolongado), produce una serie de cambios y dificultades que inciden en descuido significativo en diferentes dimensiones de su vida como la biológica, psicológica y social (Rojas, 2007 citado en Ballestas, López, Meza, Palencia, Ramos y Montalvo, 2013).

La rutina diaria y relaciones de las/los cuidadores primarios, no solo las que establece con otras personas sino también las que tiene consigo mismo/a, se modifican debido a que la enfermedad de su paciente conlleva adquirir una responsabilidad extra a la de su propia vida, lo que puede provocar fatiga y un deterioro significativo a nivel físico y emocional. Acorde con Carrobbles y Pérez (1999 citado en López, 2011), esto puede observarse en el surgimiento de alteraciones del sueño y de su vida sexoafectiva; incluso alteraciones en sus hábitos alimenticios y enfermedades derivadas de ello.

A nivel psicológico, los/las cuidadores/as son propensos/as a presentar ansiedad y estrés. Scheneider (2004, citado en López, 2011) refiere que las dos fuentes de estrés a las que deben sobreponerse a raíz de esta situación son: *las consecuencias que el impacto de la enfermedad y la hospitalización generan y la afectación de la dinámica interna y externa del núcleo familiar*. Respecto a la primera, López (2011) refiere hay 3 aspectos principales que generan estrés en las/los cuidadores:

- Cambios físicos observables en el niño/a, como el color de su piel pálido o cambios en su textura, bajo peso, su temperatura, la alopecia que puede aparecer en el transcurso, así como el pronóstico de la enfermedad.
- Atención a las necesidades del niño/a durante la hospitalización, el esfuerzo que conlleva destinar gran parte de su tiempo y energía.
- Relaciones con el personal sanitario, por ejemplo, cuando el trato cuando no es amable, la atención no es oportuna cuando se demanda y cuando la información que éste le brinda sobre el padecimiento no es clara o es contradictoria respecto a lo que observa en su paciente.

Por su parte, Gutiérrez (2018) menciona que también son propensos a desarrollar lo que se conoce como “Síndrome de Damocles”, caracterizado por la constante incertidumbre de lo que acontecerá, así como la preocupación por que su paciente sobreviva o no en el trayecto, por la posibilidad de una remisión o recidiva del cáncer posterior a la cura.

Respecto a la segunda fuente de estrés, un área en la que los cuidadores muestran tanto preocupación como un descuido significativo es en la familiar. López (2011) señala que un diagnóstico y posterior tratamiento siempre implica una fase de reorganización de roles y tareas que cada miembro de la familia nuclear asume, debido a que las necesidades del niño/hijo, pasan a tomar un lugar prioritario. Es frecuente que todos y todas desatienden sus propias necesidades y las que satisfacen en cada relación. Un ejemplo es cuando las preocupaciones impiden a los padres/tutores acompañar a los demás hijos/as y generar espacios para dejarles expresar emociones, preocupaciones e incluso dudas en torno a la situación. La ausencia de los padres o tutores que deben trasladarse constante y prolongadamente al hospital puede generar

sentimientos de celos, abandono y culpa, además de incertidumbre de la enfermedad de su hermano/a, por lo que se han llamado “los grandes olvidados” (Gutiérrez, 2018).

Los desvíos en la comunicación se ven proyectados también en la relación de pareja que tengan los padres, sea conyugal o la que tengan con otra persona. Peña y Vega (2005 citado en López, 2011), refieren que ante el impacto de la enfermedad crónica de su hijo/a, los padres suelen experimentar inseguridad, falta de confianza y sentimientos de agobio respecto a su rol paterno. Por otra parte, Gutiérrez (2018) añade que pueden surgir problemas relativos a la inequidad de funciones parentales y diferencias en los mecanismos de afrontamiento que llegan a distanciar a las parejas, especialmente cuando a raíz de esta situación se exacerbaban conflictos previos no resueltos.

Las afectaciones se extienden a otra esfera de sus vidas, que es la laboral y de superación profesional, reflejándose en ausencias, indisposición física y emocional, e incluso preocupación por cómo esto incide en su ingreso económico (López, 2011). Hay quienes buscan empleos con mejores horarios cuando el actual no cuenta con la flexibilidad que su situación requiere. Dependiendo de las condiciones contextuales específicas que favorezcan o no la administración de su tiempo, la última de las opciones es dejar su trabajo. Cabe mencionar que en México las condiciones laborales entrañan una profunda desigualdad, donde los que deberían ser derechos se convierten en privilegios al no favorecer a un gran sector de la población.

En la Ciudad de México abunda una gran cantidad de personas que tienen familiares hospitalizados en instalaciones públicas que proviene lugares alejados o incluso de otros estados -se habló anteriormente de la centralización de los servicios de salud- y a quienes les es más fácil hospedarse en lugares cercanos a la institución si su economía lo permite, de lo contrario tienen que buscar otras alternativas más económicas antes que su comodidad. Cuando su situación es verdaderamente precaria, las personas no tienen más opción que dormir dentro o fuera de los hospitales, condición que deteriora aún más su estado de salud pues su alimentación e higiene del sueño resulta afectada. Además de esta preocupación, la economía se convierte también en una limitante para satisfacer tanto necesidades básicas como un factor que

contribuye o no a la salud del enfermo oncológico por el costo que el tratamiento pueda representar.

Como se mencionó, el diagnóstico de una enfermedad de tal magnitud implica un impacto en diversos aspectos del desarrollo humano para todas/os las/os involucrados. Si bien la prioridad del personal médico en los hospitales es atender el bienestar físico y orgánico de la persona afectada, una atención integral debería resignificar el concepto de salud al de uno más amplio, que contemple aspectos psicológicos, emocionales e incluso sociales, pues, aunque aparenten no hacerlo, inciden en la salud. La intervención psicológica en los ambientes hospitalarios representa la oportunidad de hacerlo, adoptando y empleando diversas estrategias que cubran y consideren dicha integridad del ser humano, acompañando y desarrollando al lado de los pacientes y cuidadores primarios, recursos con los que puedan sobrellevar responsable y mutuamente (en la medida de lo posible) los procesos de enfermedad. Esto repercutirá a su vez en la mejora de su calidad de vida.

Capítulo 2. Terapia de Reencuentro (TR) y Resiliencia

En la actualidad existen diversos modelos de intervención en psicología dirigidos a atender diferentes necesidades y/o problemáticas, mismos que se encuentran sustentados en las diferentes teorías sobre el comportamiento humano que se han desarrollado a lo largo de los años. Cabe mencionar que las necesidades que la sociedad va externando derivan de contextos específicos situados en un espacio y tiempo, y, en algunos casos, su complejidad orilla a los/las profesionales a recurrir al uso de métodos, técnicas y herramientas que otras disciplinas o incluso teorías pueden aportar a un caso. Las necesidades de la sociedad y de los individuos cambian constantemente.

La Terapia de Reencuentro es un modelo contemporáneo de intervención clínica cuya filosofía ha permitido desarrollar una serie de investigaciones e intervenciones que responden a diversas necesidades y problemáticas en el campo de la salud y relaciones humanas, donde la ayuda es esencial (Sanz, 2008). Por esta razón, sus aplicaciones han abarcado temas como sexualidad, vínculos afectivos, violencia de género, enfermedad, crisis, duelos y resiliencia, en intervenciones tanto de educación para la salud como terapéuticas.

Como un ejemplo, en su libro “Los laberintos de la vida cotidiana. La enfermedad como autoconocimiento, cambio y transformación”, Fina Sanz (2002) desarrolla todo lo que implicó sobrellevar un proceso de enfermedad crónico-degenerativa como el cáncer, desde lo que ella vivió al padecerlo. En él coloca a la enfermedad como un proceso que supone *crisis* y *duelos*, exponiendo una serie de necesidades personales y relacionales dentro de contextos específicos para cada persona que lo vive, pero también para quienes la acompañan en el trayecto para recuperar la salud o en su defecto, lidiar con una de las posibilidades como la idea de la muerte.

El modelo de Terapia de Reencuentro representa una oportunidad de intervenir ante crisis y duelos como los que derivan de la enfermedad, porque conlleva la procura del bienestar en todas sus ramas y aspectos, algo que resulta complejo y que la resiliencia puede hacer posible.

2.1 Terapia de Reencuentro

Terapia de Reencuentro es un modelo clínico de intervención en psicoterapia y sexología, desarrollado desde finales de 1970 y denominado en 1990 por Fina Sanz Ramón, reuniendo a nivel conceptual y metodológico los aportes de la psicología clínica, socio-comunitaria, sexología, perspectiva de género, educación para la paz y derechos humanos (Instituto Terapia de Reencuentro, 2018).

Este modelo se utiliza para atender problemáticas que conciernen a la salud y relaciones humanas (en su amplio sentido), ya que está sustentado en cuatro conceptos fundamentales (Sanz, 2008):

- La persona como totalidad multidimensional e interrelacionada
- El cuerpo integrado
- La sexualidad y erotismo
- El género

Sanz (2008), plantea que el cuerpo es el lugar físico que se ocupa en el mundo y que supone una serie de características (emocional, sensitivo, social, espiritual, entre otras), desde este uno/a se mueve y relaciona, esto último mediante el uso del lenguaje (verbal y/o no verbal). El cuerpo de los seres humanos es sexuado, es decir que posee la capacidad de goce, reproducción y erotización (sentir placer); esta última se puede materializar en el cuerpo, pero también espiritualizar, es decir, el cuerpo se puede erotizar a nivel genital pero también existe la erotización global, mediante el uso de lo sensitivo y cognitivo. Aunado a esto, una de las características relevantes de la sexualidad es el componente social del que deriva la existencia del género y que dicotomiza los cuerpos humanos dividiéndolos con base en sus características y roles distintos en la sociedad, en masculino y femenino.

Expuesto esto, es necesario agregar que el ser humano es multidimensional, es decir, está conformado por diversos aspectos interdependientes e interrelacionados, lo que permite a su vez la interrelación de la parte interna del mismo, con lo externo (Sanz, 2008). Por lo anterior, la Terapia de Reencuentro trabaja teniendo como base la

interacción de estos aspectos de la vida humana que la autora agrupa en tres *espacios o esferas*:

- Personal: Incluye la relación que se tiene respecto a uno mismo, observada a través de cómo es la escucha o identificación de las propias necesidades (fisiológicas y socioemocionales), así como los recursos con los que se cuenta para cubrirlas.
- Relacional: Involucra cómo son las relaciones e interacciones (que como personas sexuadas) se establecen con otros.
- Social: Incluye la interacción que se tiene respecto a la sociedad. Cada persona está rodeada de un contexto sociocultural diferente que internaliza en sí misma y reproduce en las otras esferas (personal y relacional).

Al descubrimiento, reconocimiento e integración de estos elementos, es a lo que Fina Sanz denomina “Reencuentro”. La conciencia, la constante reflexión y crítica sobre lo que cada uno de ellos implica, promueve un estado de salud integral: física, psicológica y social (Instituto Terapia de Reencuentro, 2018).

En el transcurso de la vida hay toda clase de situaciones difíciles; algunas pueden evitarse, pero otras no. Desafortunadamente, es en la adversidad donde más vulnerables pueden ser las consecuencias que encausa el malestar y/o maltrato; aunque son también aquellas donde más fortaleza se puede obtener por lo significativo de los eventos. La adversidad representa un punto crítico de movimiento para el desarrollo humano.

El modelo de la Terapia de Reencuentro busca que los seres humanos integren, agradezcan, se adapten y aprendan de lo agradable y desagradable en el acontecer diario, practicando nuevas formas de vivir consigo mismas/os y con el entorno. Esta filosofía permite aprender, desarrollar y vivenciar diversos conceptos y herramientas como las que se describen a continuación.

2.1.1 Conceptos básicos de la Terapia de Reencuentro.

Dentro de este modelo se han desarrollado distintas herramientas, conceptos y técnicas que actualmente se emplean en las intervenciones para atender diferentes

necesidades, mediante la práctica clínica (procesos psicoterapéuticos), el trabajo con grupos (talleres) y formación de profesionales. Como se mencionó, en Terapia de reencuentro se trabaja desde la consideración de tres espacios o esferas que agrupan diversos aspectos de la vida humana interdependientes y que interactúan constantemente.

Es imperativo agregar que a lo largo del desarrollo y proceso de socialización en la diversidad de contextos políticos, culturales, económicos e históricos que comparten y perpetúan toda clase de “dinámicas de poder”, los seres humanos han aprendido formas de relacionarse (con ellos mismos y los demás) basadas en el maltrato, las cuales producen el malestar que impide visibilizar el derecho que todas y todos tienen al bienestar, así como la responsabilidad de proveerlo para sí mismo. A toda dinámica de poder la compone una autoridad y un subordinado, razón por la que no pueden existir relaciones basadas en la igualdad. A consecuencia de esto surge la violencia como la normalización del maltrato, una de las problemáticas de salud pública con mayor presencia (Sanz, 2008).

Derivado del análisis estas dinámicas comportamentales surgen dos conceptos relevantes dentro de la Terapia de reencuentro: el *modelo de maltrato* y el *modelo de buentrato*.

2.1.2 Modelos de maltrato y buentrato en las 3 esferas (Personal, relacional, social).

En muchas sociedades el maltrato está normalizado e interiorizado y se reproduce sin percatarse del malestar que ocasiona. Este no solo está normalizado, sino también erotizado, puesto que llevarlo a cabo produce adrenalina a nivel cerebral, y a su vez, sensaciones similares al placer. De esta forma dicha situación impide ver el daño que genera al otro/a a costa de la satisfacción de acciones que aparentemente lo suscitan. Perpetuar estas dinámicas de manera casi automática sin la conciencia de lo que hay detrás de ello, aunado a otros factores, origina y refuerza la violencia a nivel social, la cual se reproduce a su vez en lo relacional y personal (Sanz, 2016).

Modelo de maltrato.

Desde la Terapia de Reencuentro, el maltrato es todo aquel daño que se ejerce o recibe; genera sensación de malestar a nivel corporal y emocional, y se reproduce en las tres esferas previamente mencionadas; Sanz (2016) ofrece una explicación detallada de cada una de ellas:

- *Social.* En esta esfera el maltrato se refuerza mediante las relaciones de competencia o de lucha por el poder y que se puede percibir claramente en las guerras o disputas. En las relaciones de poder se justifican las jerarquías en las “diferencias”, que se convierten en un motivo para categorizar y segregar a las personas con base en su valor (lo más es mejor, vale más, tiene mayor control/fuerza y lo menos es peor, vale menos y tiene menor control/fuerza). Esto impide establecer relaciones sustentadas en la igualdad de derechos y respeto a la individualidad. Un ejemplo de ello es la diferencia que conllevan los sexos -característica inherente y biológica del ser humano- así como el género que las distintas sociedades les han asignado. La búsqueda de poder de algunos grupos los ha jerarquizado, valorado y con ello, determina los derechos a los que son acreedores. La consecuencia inmediata y visible es el machismo característico de muchas sociedades, donde los derechos del hombre son ventajosos respecto a los de la mujer. El uso de cualquier fuerza o poder a costa de la desventaja, daño y causa de malestar a cualquier persona, o que transgrede sus derechos, se denomina violencia. En este caso la violencia es visible a nivel social, pues se repite significativamente entre grupos, como es el caso de la que se dirige a las mujeres, denominada *violencia de género*.
- *Relacional.* El maltrato que deriva de la estructura jerárquica originada y reforzada por las relaciones de poder se reproduce en las relaciones uno a uno y sus vínculos. La constante lucha por el poder y superioridad ocasionan disputas entre las personas que impiden la comunicación, la escucha, el respeto, diálogo y negociación entre personas, así como la conciencia de igualdad de sus derechos.

- *Personal o interior.* En esta dimensión los individuos interiorizan y normalizan el maltrato y la violencia proyectada a nivel social para posteriormente reproducirla en su pensar y actuar hacia sí mismos/as de manera automática y, en muchas ocasiones, inconsciente. El maltrato que se ejerce para sí misma/o alimenta una lucha interna entre la escucha de la normatividad y la escucha de las necesidades propias, produciendo malestar que impide su funcionalidad cotidiana. La normalización e interiorización del maltrato se aprecia cuando estas acciones y/o formas de relacionarse son comunes entre la mayoría de las personas en su entorno y, aun cuando generen malestar, están “bien” porque es normal. Estar habituado a reproducir estas acciones de manera automática impide escuchar y hacer visibles para sí mismas/os las verdaderas necesidades que cada persona tiene, ya que las suplen las aparentes necesidades de todo un grupo o sociedad. Un ejemplo, son los estándares de belleza, concepciones que los medios de socialización refuerzan, de modo que cristalizan en estereotipos o “verdades” que los individuos automáticamente asumen y reproducen en su vida, puesto que es lo que “se espera” de la mayoría, invalidando la diversidad de cuerpos y situaciones específicas que inciden en su funcionamiento. Nuevamente el maltrato conduce a dificultades en la comunicación y sobre todo de empatía.

Modelo de buentrato.

El modelo de buentrato es una propuesta alterna al modelo de maltrato que hace la autora de la Terapia de Reencuentro para poder educar en salud y relaciones armoniosas. Su nombre parte de la premisa de que lo que se nombra existe; existe el verbo maltratar, pero no existe el verbo bientratar. Este modelo fomenta la prevención de la violencia mediante el desarrollo de relaciones de buentrato, sanas y respetuosas, tanto con las/los demás como las que se tienen consigo mismas/os a través de la educación para la salud. Así mismo señala la importancia de hacer énfasis en la salud para que se dote de recursos personales, relacionales y sociales que permitan prevenir el maltrato. Las acciones para lograrlo que se sugieren en cada espacio o esfera constituyen una serie de herramientas resilientes, es decir, desarrollan la capacidad de

enfrentar los problemas de la vida cotidiana con los recursos (de todo tipo) que se tienen en ese momento, desde los que cada uno/a se puede proporcionar a sí mismo/a (personales) hasta los que pueden aportar las personas con quienes se vincula y el entorno (relacionales, sociales, ambientales) (Sanz, 2016).

- *Social*: Para dejar de reforzar las relaciones de poder normalizadas es necesario visibilizar, informar y sensibilizar sobre violencia, además de promover el desarrollo de habilidades para la comunicación, negociación (que permitirá la resolución no violenta de conflictos), la igualdad de derechos, respeto a las diferencias de las personas y de la comunidad “...donde cada cual encontrará su espacio de desarrollo, sin afectar a los/las demás, complementándose con otras en los espacios que decidan” (Sanz, 2016, p. 215). Debe practicarse la empatía y escucha compasiva social, mismas que generarán solidaridad desde relaciones de igualdad. Lo anterior, propicia la formación de redes o familias afectivas, pero no solo eso, sino también poder trasladar estos tratos con otros seres vivos del entorno (animales, vegetación, la naturaleza en general).
- *Relacional*: Romper las jerarquías que promueven la desigualdad mediante el desarrollo del cuidado mutuo, es decir, el aprendizaje del “dar y recibir” *cuidado* del otro/a (que genera bienestar y placer), llevándolo a la práctica en las relaciones más cercanas/cotidianas, donde la *disposición* de los/las involucrados/as se convierte en una habilidad fundamental para acceder a la reciprocidad, establecimiento de acuerdos compartidos y su vez la práctica de la escucha y respeto mutuo. Además de ello, supone el aprender a compartir espacios donde la comunicación esté presente, incluyendo la escucha y expresión de emociones, sentimientos y pensamientos que apoyen una negociación donde se establezcan y respeten límites. La negociación entrena la posibilidad de que existan en su trayecto frustraciones y duelos de expectativas propias de las partes implicadas, cuya transición y aceptación abrirá paso a la existencia del respeto entre estas. El cuidado hace referencia a lo material e inmaterial que se disponga para compartir con el otro y que genere un bienestar o disfrute mutuo.

- *Personal*: Implica situarse en una relación de paz y/o bienestar con uno mismo, comenzando por responsabilizarse de la propia vida, de lo que se hace, siente, vive, se expresa. Lograrlo implica amarse a sí mismo/a mediante la práctica del autocuidado, autoconocimiento, autoescucha y aceptación del cuerpo, emociones y deseos (reconocerlos), autonomía (que no exige el dejarse cuidar y ayudar por el otro/a). En este espacio también se considera el reconocimiento y respeto de los límites propios (capacidades, tiempos, ritmos), aprender a pedir, decir sí o no. De la misma manera que en el espacio relacional, esto supone la aceptación de frustraciones y transitar duelos, es decir, despedirse y agradecer aquello que se va o concluye.

En la Tabla 2 se presenta el comparativo entre el maltrato y buen trato en las tres esferas:

Tabla 2.

Comparativo entre el maltrato y buen trato

MALTRATO Y BUEN TRATO	
Maltrato	Buen trato
Social	
Injusticia	Justicia social
Violencia	Cultura de Paz
Discriminación	Respeto a las diferencias, equidad
Resolución violenta de conflictos	Negociación
Relacional	
Violencia en las relaciones entre hombres y mujeres	Respeto mutuo, diálogo y negociación
Relaciones de poder: dominio-sumisión	Vínculos solidarios, equitativos, afectivos
Sumisión: miedo, confusión, desvalorización	Valoración personal y de los demás, escucha y expresión asertiva
Personal	
A partir de la experiencia en la socialización, cómo	Escucha propia, entender emociones propias

nos maltratamos y cómo nos dejamos maltratar:	Autonomía
-No acostumbrados a hacer introspección física y emocional	Respeto hacia uno mismo/cuerpo
-No respetamos a nuestro cuerpo porque hemos interiorizado estereotipos.	Respetar mi espacio propio, en soledad y compañía
-Dependencia del otro	Comunicarme
-Represión de emociones	

Sanz (2004)

Cabe mencionar que llevar a cabo las prácticas abordadas en el modelo de buentrato en la vida cotidiana comprende un proceso complejo de autoconocimiento y resignificación de las relaciones (con uno mismo y los/las demás) que resulta diferente para cada persona; en especial para quienes han interiorizado la normalización del maltrato en sus diferentes formas dentro de sus culturas. Al respecto, Sanz (2016) destaca algunas prácticas sencillas (que deben ser constantes) para iniciarse en este proceso y cuyos conceptos son fundamentales dentro de las intervenciones desde el enfoque.

Uno de ellos es el *cuidado o regalo*, práctica que puede emplearse desde cualquiera de los tres espacios; es todo aquello de carácter material o inmaterial (espiritual) que al darlo y/o recibirlo produzca bienestar y no sea dañino. El cuidado desde el espacio personal implica *aprender a cuidarse* atendiendo las necesidades derivadas de la introspección de las propias sensaciones, emociones, sentimientos, pensamientos, deseos, entre otros; procurarlo depende únicamente de la persona en cuestión. El cuidado desde el espacio relacional supone el *desarrollo del cuidado mutuo*, que requiere de la disposición a compartir, escuchar y respetar a la otra persona, es la práctica del dar y recibir placer donde la reciprocidad es imprescindible. Por último, desde el espacio social se refiere a la construcción de redes afectivas, grupos de personas con quienes se elige libremente compartir, suscitando bienestar y apoyo responsable y recíproco.

Otro concepto y herramienta elemental ligada al buentrato personal y autocuidado es la práctica de la *respiración consciente*, como un recordatorio personal

de que al inhalar y exhalar se está vivo/a en el tiempo y espacio presente. La respiración permite centrarse en el propio cuerpo físico, debido a que remite a lo primitivo (sensitivo), luego entonces facilita el procesamiento de las emociones, que están ligadas a la parte corporal, pero suelen ignorarse y/o evadirse al poner mayor atención a otras situaciones del exterior.

Existen otro tipo de prácticas del buentrato llamados *proyectos de amor*. Sanz (2016) los define como una concreción del buentrato donde se emplea la energía amorosa que lo caracteriza de otros proyectos, motivado por una intención o disposición de generar bienestar, básicamente compromisos. Estos proyectos de amor pueden ser personales, realizando compromisos con uno/a mismo/a que incluyen acciones sencillas, realistas y constantes. Pueden ser relacionales, que implican colaborar a la mejora de un vínculo o relación con el otro/a. E incluso pueden ser sociales, donde se destina la energía y disposición a acciones para generar cambios beneficiosos dentro de la sociedad.

Un ejemplo de los proyectos de amor sociales es el “Proyecto EscuchArte: cuentos de sabiduría para la transformación, educación y el buentrato”, creado en 2010. Es un Proyecto de Cooperación Internacional de la Fundación Terapia de Reencuentro en colaboración con la Facultad de Psicología de la UNAM y el Departamento de Dibujo de la Universidad Politécnica de Valencia, España. Consta de diversos cuentos que:

“... parten de una síntesis de historia de vida, en donde se puede ver que él o la protagonista, que tiene algún conflicto o ha pasado por una serie de dificultades personales, logra a través de un proceso de evolución interno, escucharse y situarse de otra manera frente al conflicto.” (Pastor y Andrés, 2016, p. 291)

Los *cuentos de sabiduría* facilitan que, al escucharlos, las personas se identifiquen y conecten con sus problemáticas y/o dificultades propias mediante un proceso de introspección. Los cuentos desempeñan un papel importante para que ellas/os logren ver su proceso desde fuera, ya que se logran hacer más conscientes tanto la situación como los recursos y formas para resolverla. Este aprendizaje es lo

que se conoce como “*perla de sabiduría*”, que ayuda al desarrollo de la resiliencia (Pastor y Andrés, 2016 citado en Sanz, 2016).

Esta herramienta surge de una técnica que se ha desarrollado desde el modelo de Terapia de Reencuentro, llamada la ***Fotobiografía***, donde a través de fotografías provenientes de álbumes propios o ajenos, una persona describe su historia de vida mediante la recapitulación de momentos y vínculos significativos que forman parte de su identidad (Sanz, 2008). Se puede emplear tanto en sesiones de intervención individuales como grupales en el ámbito clínico y educativo para promover el autoconocimiento y elaborar procesos de crisis y duelo (Sanz, 2016).

Dentro de las intervenciones bajo este modelo se consideran aspectos específicos del buentrato en todos sus espacios, su práctica fomenta el desarrollo del bienestar de las personas. Es necesario que los aspectos expuestos estén presentes dentro del discurso, tanto del plan de intervención como de quien lo aplica o emplea; esta congruencia facilita la transición de los procesos de aquellos/as a quienes va dirigida, a la vez que promueve el aprendizaje en ambas partes situadas en relaciones igualitarias y armoniosas que se reproduzcan en el interior (lo personal) y exterior (relacional y social), en vista de que no se debe olvidar que el ser humano es integrado y su multidimensionalidad está interrelacionada.

Es importante enfatizar que el bienestar es subjetivo y no solo se puede buscar y/o desarrollar en condiciones favorecedoras, sino también en las adversas que forman parte del transcurso de la vida y que no pueden eximirse. No se trata de disponer todo en torno al bienestar, de romantizar, idealizar y/o sobrevalorarlo, sino de asumir que la adversidad también forma parte de la vida; es en ella donde se generan movimientos y cambios que ponen a prueba los recursos inter e intrapersonales con que cada uno/a cuenta (influenciados a su vez por el contexto cultural, histórico, económico y político), pero sobre todo donde puede emplearse, surgir y desarrollarse la resiliencia. Dentro del modelo de la Terapia de Reencuentro se pueden identificar elementos o factores resilientes que se expondrán más adelante y que resultan útiles frente a la fluctuación e incertidumbre de la vida.

2.1.3 Evidencia de la Terapia de Reencuentro en ambientes hospitalarios.

Como se mencionó, las investigaciones del modelo en la práctica clínica abordan diversas problemáticas de salud que incumben a los vínculos que se establecen desde lo personal hasta lo social, además de otros como lo que aquí concierne: los procesos de enfermedad, crisis, duelos y resiliencia. Desafortunadamente, existe falta de evidencia empírica que justifique su efectividad clínica en población oncológica.

No obstante, en México se han implementado algunas técnicas, estrategias y herramientas desde este enfoque para abordarlos. Tal es el caso de una intervención realizada con un grupo terapéutico de 17 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama nombrado “Unidas Venceremos” en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza, quienes presentaban sintomatología clínica ansiosa-depresiva (Martínez, Zamudio, Rodríguez, Luna, Landa y Domínguez, 2020). A raíz de los protocolos hospitalarios de la institución se aborda mayoritariamente desde un enfoque cognitivo-conductual, añadiendo herramientas de otros enfoques, en este caso de la TR, con base en sus objetivos.

Parte de la intervención se enfoca en el trabajo con las crisis y duelos derivados del proceso de la enfermedad, para lo cual se recurrió al uso de una herramienta didáctica y vivencial (experiencia directa) del enfoque de TR llamada “*Laberintos*”, la cual se explicará posteriormente y que tiene como objetivo que por medio de ella las participantes pudieran comprender los duelos y cierres de etapas en su proceso de enfermedad (Martínez, 2019). En ella también se incorporan otros elementos del enfoque como la *respiración consciente* y los *cuidados/regalos*.

Los resultados que se obtuvieron a partir de la evaluación con el Inventario de Depresión de Beck, la Escala de ansiedad de Hamilton y un registro de temperatura nasal, demuestran que el tratamiento psicoterapéutico mostró eficacia para disminuir tanto los niveles de depresión como de ansiedad (Martínez, et al., 2020).

Aun cuando esto resultados no derivan directamente del uso de las estrategias de la TR, Martínez (2019) concluye en la ponencia sobre su investigación presentada en la

10ª Jornada de Terapia de Reencuentro, que los *laberintos* son una herramienta adecuada para trabajar la sintomatología anteriormente señalada en las mujeres con cáncer de mama, además de que favorecen el desarrollo de vínculos afectivos y redes de apoyo entre ellas, facilitando sus procesos de adaptación a la enfermedad y autocuidado. Finalmente, añade que es necesario sistematizar las intervenciones desde la TR para poder incorporarlas con mayor facilidad al sistema de salud mexicano.

La intervención psicológica hospitalaria en México es un campo relativamente reciente cuya implementación se ha ido extendiendo, llegando a las diferentes áreas y necesidades. No obstante, es necesario resaltar el hecho de que la mayoría de los profesionales que laboran en esta área utilizan metodologías que se adaptan a los requerimientos del personal médico, cuyos objetivos inciden en el restablecimiento de la salud física y que en ocasiones puede invisibilizar la parte socioemocional implicada que es igual de importante atender. El modelo de TR resulta conveniente para visibilizarla y crear intervenciones con las que los y las pacientes (y quienes les acompañan en el proceso) puedan identificar y desarrollar todo tipo de herramientas que les sean útiles para poder digerir y afrontar estas crisis como sujetos integrados. Para ello es necesario abordar el concepto de resiliencia.

2.2 Resiliencia

Dentro del ciclo de la vida, el ser humano atraviesa infinidad de situaciones cuya vivencia y su respectiva percepción formarán parte de experiencia y aprendizajes que en un futuro podrá utilizar. Esta percepción dependerá de los recursos y necesidades de un individuo al momento de vivirlas. En caso de que estas situaciones sean difíciles o generadoras de malestar, es necesario poner más energía y esfuerzo (del que se acostumbra en la cotidianidad) para poder atravesarlas.

El concepto de resiliencia ha sido ampliamente descrito por numerosos autores (Cyrułnik, 2001; Melillo, 2008; Grotberg, 1995; Munist, 1998) desde diversas perspectivas y disciplinas; su definición ha ido construyéndose a través del amplio espectro de matices contextuales en los que se le puede observar. Pese a esto, muchos coinciden en que la resiliencia es la capacidad que tiene todo ser humano para hacer frente a las situaciones adversas o que generan un cierto grado de malestar.

Kotliarenco y Lecannelier (citados en Melillo, Suárez y Rodríguez, 2008), señalan que la resiliencia tiene que ver además con la capacidad de ser sensibles al dolor y el estrés, a los traumas o impactos que representan una posibilidad para poder reconstruirse mediante el aprendizaje que la situación deja; es un proceso de resistencia a estímulos que generan malestar con ayuda de aquellos recursos con los que se cuenta. Los individuos resilientes pueden más que ser víctimas pasivas de las situaciones adversas, son sujetos activos de su propia experiencia (Galende en Melillo, et al. 2008).

“La resiliencia es un llamado a centrarse en cada individuo como alguien único, es enfatizar las potencialidades y los recursos personales que permiten afrontar situaciones adversas y salir fortalecido, a pesar de estar expuesto a factores de riesgo” (Munist, Santos, Kotliarenco, Suárez, Infante y Grotberg, 1998, p. 1).

Greto, Merelato e Ilson (2005, citado en Sánchez, 2017), exponen que la resiliencia se constituye de dos dimensiones: la dimensión interna y la dimensión externa. La primera alude a los factores relacionados con la interacción entre aspectos biológicos y psicológicos de los individuos, mientras que la segunda a características contextuales ambientales como lo social.

Por su parte, Cyrulnik (2001 citado en Melillo, et al., 2008) sugiere que la resiliencia es una de las máximas expresiones del Oxímoron, figura retórica que reúne dos conceptos aparentemente opuestos (pero que no se excluyen) dentro de un mismo plano que termina relacionándolos y generando un nuevo significado (por ejemplo, silencio ruidoso, calma tensa, agridulce, entre otros) que proyecta la relatividad de todas las cosas. La resiliencia expresaría un nuevo significado de la fortuna y la adversidad; representa el proceso en que una persona construye aprendizaje significativo y fortaleza a partir de experiencias desagradables, riesgosas con los recursos que tiene a la mano. Se hace énfasis en la fortaleza que yace en el individuo, empero, no se puede hablar de fortaleza sin tener presente la vulnerabilidad o riesgos que la activan, es una interacción. Por esta razón, es necesario mencionar dos puntos

importantes y complementarios, relacionados a este proceso: los factores de riesgo y los factores de protección.

2.2.1 Factores de riesgo y factores protectores.

Un *factor de riesgo* es todo aquello de carácter adverso que aumente la probabilidad de acontecimiento de un daño a la salud, mientras que un *factor protector* es todo aquello que lo favorezca, o incluso, reduzca las consecuencias de dichos daños. En ese sentido, la resiliencia yace en el equilibrio que un individuo construye del empleo y desarrollo de los factores protectores para sobreponerse a los factores de riesgo (Munist, et al., 1998).

Quiñones (2007) propone que la adversidad puede concebirse ya sea como una condición desfavorable o una oportunidad respecto al desarrollo de una persona, dependiendo del grado de afectación que sufre. Debe considerarse la relatividad de su percepción de esta adversidad, contemplando siempre la individualidad y/o particularidad de las condiciones físicas, psicológicas, emocionales, socioculturales, entre otras, en las que se encuentre en el momento. Por esta razón considera cuatro aspectos desde los que se puede analizar la adversidad:

- Intensidad del impacto que produce
- Etapa del ciclo de vida en que ocurre
- Mediadores de contención y respaldo
- Condiciones personales del sujeto

El primero se refiere a qué tanto daño de la vida funcional del individuo afecta la adversidad. El segundo tiene que ver con que la edad determina en cierto grado las herramientas cognitivas y de apoyo social que una persona puede tener. Por ejemplo, un niño está en el proceso de desarrollo de todas las esferas de la vida, sobre todo las cognitivas, que le permiten comprender más el entorno que le rodea. A diferencia de un adolescente que está atravesando crisis de identidad puede serle difícil crear redes de apoyo estables y que va de la mano con el tercer factor. Finalmente, el cuarto expone el grado de responsabilidad que un individuo tiene sobre su propia persona (Quiñones, 2007).

Quiñones (2007), añade que la adversidad puede tener distintas causas; expone seis tipos principales que están colocados en la Tabla 3:

Tabla 3. Tipos de adversidad

Procedencia	Ejemplos de adversidad
<i>Conflictos sociales e ideológicos.</i>	Pobreza, discriminación racial, de género, religiosa, étnica.
<i>Conflictos políticos</i>	Guerras, altercados
<i>Desastres naturales</i>	Sismos, huracanes, tsunamis, epidemias
<i>Afectaciones a nivel biológico</i>	Discapacidades (visual, auditiva, etc.), parálisis, enfermedades crónico-degenerativas, etc.
<i>Accidentes súbitos</i>	Que dan origen a daños temporales o permanentes que limitan la funcionalidad del individuo y son causados por la falta de responsabilidad.
<i>Contextos violentos</i>	Abuso, maltrato de todo tipo, daño psicológico, físico, sexual, económico, etc.

La adversidad forma parte del acontecer diario y, a pesar de que hay sucesos y condiciones que se pueden prevenir y otras que no, muchas de ellas se pueden sobrellevar cuando las condiciones personales, relacionales y del entorno de la persona/s que se encuentran en una, lo favorezca. No obstante, no todas las condiciones están en la disposición y la única de la que más recursos se pueden utilizar es de la personal. Relacionado a ello, Melillo (citado en Bauer, González, Sasson, Weigensberg, Corti y Altmann, 2007) menciona una serie de elementos y cualidades internas que son característicos de las personas resilientes. Su presencia varía de persona en persona y son una especie de factores protectores a los que denomina *pilares de la resiliencia*, enlistados a continuación:

- Autoestima: Es la base de todos los pilares de la resiliencia; tiene que ver con el aprecio de sí mismo que se desarrolla a temprana edad por medio de las

primeras interacciones con quienes se rodea y cuya retroalimentación afectiva promueve la consolidación de esa estima propia.

- Creatividad: Se refiere al desarrollo cognitivo mediante la creación armoniosa de nuevas cosas y que se promueve de igual manera desde la infancia.
- Capacidad de relacionarse: Es la habilidad que tienen las personas de entablar vínculos afectivos.
- Humor: Alude a la perspectiva cómica que se les da a aquellas situaciones que por sí mismas no la tienen, como un mecanismo de afrontamiento mediante el cual se provoca un cambio momentáneo respecto a posición afectiva en dicha situación.
- Moralidad: Se refiere al compromiso y la conciencia para con el derecho de bienestar que todas y todos se merecen.
- Independencia: Es encontrar el justo medio de los límites propios y de la otra persona, una distancia que permita la autonomía de todas y todos.
- Capacidad de iniciativa: Alude al planteamiento y compromiso con nuevas metas y/o desafíos.
- Introspección: Es la capacidad de observación de sí mismo de la manera más respetuosa y sincera.
- Capacidad de pensamiento crítico: Implica la capacidad de cuestionar los elementos que hay en torno a diversas situaciones.

Estos elementos se vuelven esenciales para la promoción de la resolución de conflictos y por lo tanto para el afrontamiento de situaciones adversas como la enfermedad.

2.2.2 Fuentes interactivas de resiliencia.

Grotberg (2006) menciona que la resiliencia es una cualidad que tiene en cierta medida todo ser humano y que se puede promover en uno o más de uno. La fortaleza de esta cualidad depende de lo que se conoce como *factores o fuentes de resiliencia*. En esta aportación a los estudios sobre resiliencia y desarrollo en infantes, la autora señala que hay características que diferencian esta cualidad entre las personas y se engloban en tres agentes que interactúan constantemente: *las capacidades*

interpersonales y de resolución de conflictos, fuerza interior y el apoyo externo (Grotberg, 1995 citado en Grotberg, 2006). Para comprender la capacidad de hacer frente a situaciones adversas que cada persona posee, deben contemplarse las particularidades de éstos en cada individuo, es decir, lo que es en su integridad, lo que tiene y lo que puede hacer con ello en ese momento.

Yo tengo (apoyo externo)

Este factor se refiere al respaldo que *fomenta* el desarrollo de la resiliencia y que tienen los seres humanos en su entorno relacional, social, ambiental, cultural y hasta económico. Incluye las siguientes características:

- Personas alrededor, dentro o fuera del círculo familiar en las que se puede confiar sin condiciones.
- Límites en el propio comportamiento
- Personas alrededor que fomentan la autonomía propia y un comportamiento adecuado por medio del suyo
- Acceso a las necesidades básicas (seguridad, salud, educación, estabilidad)

Yo soy (fuerza interior)

Engloba aspectos que se desarrollan mediante el aprendizaje a lo largo del tiempo. Este factor es lo que sostiene directamente a los seres humanos en las situaciones difíciles, está íntimamente en lo que refiere Melillo sobre los pilares de la resiliencia y comprende:

- Reconocerse como una persona agradable para con los/las que le rodean.
- Disposición que se tiene de bienestar subjetivo y logro de metas al futuro.
- Respeto y empatía de sí mismo/a y de los/las demás.
- Responsabilidad de las propias acciones.
- Seguridad en sí mismo/a.

Yo puedo (capacidades interpersonales/resolución de conflictos)

Este aspecto abarca aquellas características con las que *se hace frente* de manera más directa a la adversidad e incluye:

- Expresión de pensamientos y sentimientos de manera asertiva.
- Resolución de conflictos de diferentes tipos.
- Manejo del propio comportamiento.
- Recurrir a la ayuda en caso de ser necesario.
- Completar tareas o metas.
- Generar soluciones o ideas para la realización de tareas/metás.

Todas estas características de la resiliencia mencionadas se activan al momento de enfrentar una situación difícil, sea en el momento que se presente. Identificarlas resulta conveniente para poder tomar decisiones, por ello la importancia del autoconocimiento, ya que además se propicia la oportunidad de desarrollar estos recursos (Grotberg, 2006).

2.2.3 Resiliencia en la Terapia de Reencuentro.

Desde la Terapia de Reencuentro la resiliencia es una cualidad cuyo desarrollo es un proceso que en un ser humano integral y multidimensional involucra los tres espacios en los que se desenvuelve: personal, relacional y social. En ellos se pueden identificar y desarrollar habilidades/herramientas que permitirán afrontar y aprender tanto de las situaciones que producen malestar como de las que producen sensaciones placenteras, reproduciendo y normalizando las relaciones de buentrato para con quienes rodean a las personas, pero sobre todo para ellas mismas (Martínez, 2016).

Espacio personal

En este espacio que se refiere al cómo una persona conoce y reconoce para sí misma todo aquello situado en su interior y a lo que solo ella puede acceder (emociones, pensamientos, sensaciones y acciones), además reconocimiento de cómo las personas se ven a sí mismas respecto a sus relaciones afectivas y roles sociales, hay cuatro aspectos cuyo fortalecimiento promueve la resiliencia en una persona (Martínez, 2016).

- *Autoconocimiento*: Se refiere al proceso que transita un individuo para darle perspectiva a lo que conoce de sí mismo. Implica la práctica de la *autoescucha* emocional y *manejo de emociones*, es decir, la disposición de identificar y

sentir las propias emociones, pues cada persona las experimenta de diferentes formas en su cuerpo. Sanz (2016) hace énfasis en que no hay emociones buenas ni malas, puede que algunas generen malestar o bienestar a nivel corporal, por ello es necesario saber diferenciar esto de lo que está condicionado a sentirse o expresarse de forma cultural de acuerdo con el género, es decir con lo que se aprendió es permitido manifestar como mujeres u hombres. Cuando se logra esto se pueden *visibilizar las necesidades y recursos* que se deben resolver y utilizar, respectivamente, ante la adversidad.

- *Autoestima*: Va de la mano con el autoconocimiento, y se refiere a la aceptación y *aprecio de las propias cualidades y defectos* que las personas tienen, al mismo tiempo que se es consciente del derecho al bienestar. De esta manera, al sentirse merecedor/a de estar bien, se puede emprender la búsqueda de la *satisfacción de necesidades*, transitando previamente por su *reconocimiento de manera empática, compasiva y respetuosa*. En este proceso pueden existir redes de apoyo cuyo *acompañamiento respetuoso* favorece poder reafirmar mediante las diferencias y semejanzas aquello que se es o no.
- *Responsabilidad sobre la propia vida*: Para hablar de la responsabilidad sobre la propia vida, es necesario desarrollar conciencia sobre el espacio personal, poner límites ante qué se quiere (o no) compartir con los/las otros/as. De esta manera, se evita involucrarse en la responsabilidad que concierne a la otra persona respecto a su propia vida y se diferencian o reafirman tanto las necesidades como los conflictos propios. Las heridas emocionales que son, en muchas ocasiones, resultado de relaciones de maltrato que se forjaron a lo largo de su historia; mirarlas compasiva y respetuosamente facilita su aceptación y reparación para poder resignificar el malestar que impide la funcionalidad en algún aspecto de la vida. En el proceso se pueden elaborar nuevas formas de relacionarse con los/las otros/as, consigo mismo/a y así ir aprendiendo a transformar el maltrato en buentrato.
- *Afrontar los problemas y la adversidad en un sentido positivo*: Para afrontar las crisis es primordial tomarse el tiempo necesario para la observación compasiva de ellas, permitirse (en primer lugar) sentir el dolor o malestar que estas

generan. Esto favorece el reconocimiento del dolor y la adversidad como parte del transcurso de la vida. El dolor permite apreciar desde otro punto el placer y viceversa; ambos son oportunidades de aprendizaje y crecimiento. De la misma forma identificar y sentir a conciencia la frustración, permitirá, después del tiempo que cada uno/a necesite, aceptar las situaciones adversas como son, más allá de como desearían que sucedieran las cosas; permite elaborar el proceso de duelo sin negar cada una de sus partes. Resignificar las experiencias dolorosas comprende despedir y soltar expectativas.

Espacio relacional

Este espacio involucra las formas en que se posicionan las personas frente a las relaciones uno a uno que establecen con quienes les rodean. Martínez (2016) describe tres aspectos para promover y desarrollar procesos resilientes desde este espacio.

- *Reconocer y tomar conciencia del maltrato para transformarlo en buentrato:* Observar y visibilizar la forma en que uno/a mismo/a ejerce maltrato en sus relaciones permite poder identificar y responsabilizarse del proceso que requiere el cambio de estas formas de relacionarse, visibilizando otras opciones, como las bientratantes.
- *Establecer relaciones desde la identidad con respeto a las diferencias:* Reconocer y aceptar (desde el autoconocimiento) las formas en que una persona se relaciona, le permitirá reafirmar de lo que es, quiere y necesita. De esta manera, podrá visibilizar límites más allá de él/ella mismo/a, ubicando los que necesita establecer para con los demás y evitando reproducir relaciones de dominio-sumisión. Es preciso recurrir a la escucha respetuosa de lo que los otros son, quieren y/o necesitan, para así poder negociar y acordar (mediante el uso de la comunicación asertiva) lo que cada parte está dispuesta a aportar, forjando relaciones equitativas donde se incluyan las necesidades de ambas partes.
- *Reconocer y fomentar el buentrato:* Se refiere a la visibilización de aquellos aspectos que promueven un buen trato (pues se suelen observar más los que no) para ponerlos en práctica en las relaciones con uno mismo y los demás el

establecimiento de nuevas formas de resolución de los conflictos, desde el establecimiento de acuerdos que tomen en cuenta las necesidades de las personas en conflicto. En este aspecto también juega un papel relevante la construcción de redes o familias afectivas que, mediante el establecimiento de relaciones respetuosas y equitativas, fungen como apoyo y/o acompañamiento en el transcurso de la adversidad y/o el logro de metas conjuntas.

Espacio social

Abarca el posicionamiento de los individuos ante la sociedad y la cultura. Ante las desigualdades entre seres humanos que parten de las relaciones de poder dominio-sumisión y cuya normalización de dicho sistema acarrea violencia (que perpetra en los otros dos espacios, personal y relacional), Martínez (2016), basada en las propuestas de Fina Sanz, describe tres aspectos complementarios para favorecer la resiliencia.

- *Reconocer la violencia y construir una cultura de paz:* Se refiere a la identificación de aquellas conductas normalizadas y cristalizadas en la cultura de una sociedad que generan malestar, maltrato y violencia. Es necesario identificar qué de ello es útil para generar una cultura nueva de paz.
- *Diálogo y construcción de consensos:* La negociación y los acuerdos son fundamentales para mediar las diferencias, injusticias y conflictos. En esta negociación debe existir la escucha, el respeto y la empatía.
- *Justicia social:* Es colaborar mediante proyectos colectivos desde la disposición y compromiso con el buentrato para la construcción de relaciones más equitativas, alejadas de las que generan las jerarquías de poder.
- *Educar, educándonos en el buentrato:* Los pequeños grupos son esenciales para la enseñanza y aprendizaje de nuevas formas equitativas de relacionarse basadas en la escucha, el respeto y la negociación. Esto debido a que es más fácil observar y manejar la interacción de los elementos derivados de lo personal, relacional y social con el tiempo, espacio y escucha que merecen.

Todos los elementos señalados anteriormente son capacidades que un ser humano va desarrollando desde sus primeros años y a lo largo de su vida, forjadas por una combinación de experiencias únicas (razón por la cual su manejo y expresión es

diferente en cada persona) y que se convierten en herramientas que utilizarán para vivir tanto en situaciones placenteras como en las crisis. Estas últimas representan un movimiento y a su vez una oportunidad para identificarlas, practicarlas e incluso reforzarlas, ya que pueden surgir aprendizajes significativos valiosos para otros momentos de su existencia. Aun cuando existe una tendencia social a evitar situaciones que producen malestar como lo hacen las crisis, es importante visibilizarlas, comprenderlas, resignificarlas y aceptarlas como parte de la vida, luego entonces, estar en el tiempo y espacio de forma más consciente. Una forma de hacerlo es mediante lo que en Terapia de Reencuentro se denominan “*Laberintos*”.

Laberintos

Fina Sanz (2002) expone la metodología del símbolo del laberinto para la comprensión de las crisis, problemáticas y/o duelos de la vida cotidiana bajo el enfoque de la Terapia de Reencuentro, basado en la transformación de relaciones de maltrato al buentrato. La autora hace hincapié en la crisis que involucran los procesos de enfermedad, mismos que concibe como una confrontación cercana con la muerte. Describe en su trabajo una serie de elementos que aportan mayor esclarecimiento al presente trabajo.

Sanz (2002) concibe al laberinto como un símbolo universal que representa un camino, viaje o proceso indirecto en el que a lo largo de la trayectoria ineludible las encrucijadas pueden representar dificultades para encontrar una salida, volviéndolo en ocasiones incomprensible. Existen laberintos externos e internos; los primeros tienen que ver con aquellas construcciones, pinturas o ritos, presentes en distintas culturas a lo largo de la historia de la humanidad y que se pueden apreciar a simple vista. Los segundos son empleados en TR como una metáfora de procesos de transformación para entender procesos psicológicos internos relacionados con las crisis y duelos. Por ello son más complejos, pues no se pueden contemplar a simple vista; se relacionan con aquellas situaciones difíciles por las que pasan todos los seres humanos y que cada uno vivencia de manera diferente, dado que también son internos (y por ende particulares) todos aquellos recursos con los que se perciben y se enfrentan.

Para la autora, el laberinto es un debate constante entre lo racional y lo irracional. Desde el interior del laberinto y a lo largo del camino especialmente en las encrucijadas puede parecer frustrante la toma de decisiones y la salida es más difícil de ver, no parece tener sentido. Desde el exterior (tomando perspectiva) se puede apreciar el viaje y ubicar más fácil tanto el inicio como la salida de este laberinto, de manera que tiene más sentido. En el laberinto el camino y el centro son sus elementos más característicos. El camino supone el momento durante el que se genera una transformación de quien lo atraviesa (por aquellas decisiones que tiene que tomar) y que culmina al llegar al centro, que supone la toma de conciencia de lo que se ha logrado, se da paso a mirar desde otra perspectiva lo acontecido a lo largo del sendero para poder continuar y salir de este. Dentro del laberinto no se sabe a conciencia que se está en uno, sino hasta que se sale y se puede digerir o mirar atrás, una vez en el exterior (Candolini, 2000 citado en Sanz, 2002).

A lo largo del laberinto se pueden encontrar tanto *monstruos* como *aliados*. Los monstruos representan esos obstáculos externos que se encuentran en el trayecto y también la parte inconsciente que no se quiere ver y afrontar de las personas mismas porque daña. Los aliados son aquellos elementos que ayudan a afrontar los monstruos encontrados; pueden ser desde objetos, personas hasta los recursos propios que sirven de fortaleza.

Sanz (2002) menciona que toda situación laberíntica implica duelos, un proceso que se genera a partir de una pérdida o cambios que producen un replanteamiento en ciertos aspectos de la vida y, por ende, emociones como el miedo que genera la pérdida de estabilidad. Hay situaciones laberínticas universales e inevitables, pero que no excluye que sean específicas y diferentes para cada persona por lo que concierne a su individualidad. Tal es el caso de la muerte de una persona *per se* o incluso las transiciones entre etapas del desarrollo humano donde cada una engloba una gran cantidad de cambios a nivel biológico, psicológico y social. El proceso de duelo incluye cinco fases según Sanz (2002):

1. *Negación*. Como mecanismo de defensa ante el impacto de una situación inesperada.

2. *Ira*. Desprendida de la frustración que genera la pérdida y que como mecanismo de defensa conlleva a la búsqueda de un responsable.
3. *Negociación*. Constituye un acuerdo interno con uno mismo motivado por la esperanza de que las cosas estarán bien.
4. *Depresión*. Recaída derivada de la desesperación de no encontrar soluciones en el trayecto.
5. *Aceptación*. Se refiere al reconocimiento e interiorización de la pérdida. Antes de llegar a esta etapa puede haber periodos de *pseudoaceptación* dado que se acompañan (aún) de desesperación.

Estas etapas de los duelos no son graduales ni se presentan en este orden siempre, depende del contexto y de los recursos de las personas. Los laberintos forman parte de la vida, sin embargo, existen algunos que pueden evitarse y suponen modificaciones en las formas de relacionarse que se aprenden e interiorizan del medio sociocultural. Hay otros que tienen un poco de ambas, como lo es el laberinto de la enfermedad en el que se hace hincapié. La medida en que se propician la salud y enfermedad incluye tanto factores que se pueden controlar (como la prevención) como factores que no (como la genética) (Sanz, 2002).

El laberinto de la enfermedad está íntimamente ligado al laberinto de la muerte, en vista de que atenta directamente contra la salud física, luego entonces la socioafectiva. Claro que no todos los tipos de enfermedad *per se* impactan de la misma manera. Las enfermedades crónico-degenerativas suelen poner un límite latente en la vida, la muerte está a menudo presente (Sanz, 2002). En el trayecto que suponen, la readaptación de la cotidianidad a todo lo que implica el proceso de enfermedad de las personas que la padecen, en compañía de sus allegados, suele representar el centro del laberinto donde se podrán valorar y aceptar las dificultades para encontrar una salida, una posibilidad entre muchas otras, como encontrarse con aparentes salidas, o bien, entradas a nuevos laberintos que transitar, entre los cuales se encuentra uno más complejo como lo es el de la inminente muerte, cuando el control de la enfermedad excede incluso a las manos del personal médico (primera vía de acción). En este último, es esencial que todos/as los/las involucrados/as elaboren sus duelos y puedan

comenzar a despedirse de la manera más sana posible (tanto de un cuerpo físico y emocional, como de las expectativas propias).

Cada laberinto conlleva una serie de pérdidas que merecen un tiempo y espacio para la elaboración y tránsito de los duelos correspondientes, dado que cada proceso es distinto al de los demás. Estos son también un escenario significativo del desarrollo de la resiliencia, empleada en forma de recursos y construida a partir de ellos mediante el aprendizaje obtenido a lo largo del trayecto. Visibilizarlos no solo ayudará a comprenderlos, sino también permitirá recordar y agradecer, desde otro punto, lo acontecido como símbolo de paz y buentrato para continuar.

2.2.4 Resiliencia en niñas y niños hospitalizados.

La hospitalización es un evento particular que requiere de especial atención del paciente y de las personas involucradas en su proceso de enfermedad, debido a que en muchas ocasiones puede ocasionar vulnerabilidad y sus recursos tanto internos como externos para afrontarlo pueden verse limitados en muchos sentidos. Al paso del tiempo, surgen necesidades que deben ser cubiertas de manera simultánea; aun cuando lo imperativo para el personal médico sea atender lo “físico”, la salud emocional está íntimamente ligada y debe reconocerse la importancia de su atención para lograr la recuperación de la salud integral. Maslow (1994 citado en Quiñones, 2007) menciona que todas las personas tienen la capacidad de autocuración mediante la identificación de sus recursos internos latentes en el proceso de autorrealización; mismos con los que cubrirá las necesidades que se originen en los eventos adversos.

Como se describió, la resiliencia es la capacidad que tienen todos los seres humanos de sobreponerse a las adversidades. Keltner y Walker (2006) refieren que no es necesario que un individuo goce de buena salud física para desarrollar resiliencia; ejemplos de personas en la historia de la humanidad son referente de que la enfermedad o problemas de salud son un factor de estrés primario que puede poner a prueba la resiliencia, pues representa un desafío de adaptación diaria y constante en aspectos derivados de los estilos de vida y atención a la salud que reciben, en especial los padecimientos crónico-degenerativos.

Estos mismos autores señalan que el cáncer es una de las enfermedades que a nivel cognitivo es afín a las premisas de “tratamiento prolongado” o en su defecto “no cura”, razón por la que los ajustes que prosiguen al diagnóstico pasan por una secuencia psicológica de asimilación no lineal en la mayoría de los casos.

Uno de los focos de la resiliencia en niñas/os hospitalizados está relacionado con la *adaptación al medio hospitalario*, misma que se convierte en un elemento esencial. Prado (2005) menciona que para que ellas y ellos puedan sobreponerse con menos dificultad a su enfermedad, es gracias a la intervención psicológica breve porque promueve que:

- Puedan deslindarse de las fantasías de castigo que tenga en torno a su enfermedad y logren identificar que la hospitalización es necesaria para recuperar su salud.
- Identifiquen y expresen sus necesidades emocionales, ajustándose a su vez a la rutina hospitalaria que su tratamiento requiera.
- Puedan prepararse para un proceso de alta y las próximas hospitalizaciones que requiera su tratamiento.

Por su parte, Quesada (2014) señala que la adaptación a este nuevo contexto está determinada por los siguientes factores:

1. Edad y nivel de desarrollo, incluyendo la personalidad del paciente.
2. Grado de comprensión de la enfermedad.
3. Tipo de cáncer y pronóstico.
4. Fase de la enfermedad.
5. Dinámica familiar y disposición a sobrellevar la enfermedad.
6. Situación económica.
7. Medio sociocultural.

López (2011) señala que a mayor edad cronológica mayor puede ser su capacidad de adaptación al medio hospitalario, aunque esto no es determinante, ya que como se ha señalado, existen otras variables que influyen en ello. Relacionado al factor edad, Gallar (2002 citado en López, 2011) sostiene que a medida que los procesos

cognitivos de los infantes se desarrollan, pueden tener una mejor comprensión de su propia enfermedad, así como una visión más subjetiva de ella, lo cual favorece la disminución de angustia que les provocan los procedimientos médicos. Es importante agregar que el personal médico tiene una responsabilidad más para con los/las pacientes a su cargo, puesto que se ha demostrado que proporcionarles información clara (tanto a ellos/as como a sus cuidadores) sobre su padecimiento, tratamiento y procedimientos que le realizan, favorece una mejor comprensión, adaptación e incluso adhesión al tratamiento médico (Clarke, Davies, Jenney, Glaser y Eiser, 2005 citado en Cely, Duque y Capafons, 2013).

Por supuesto que la adaptación también dependerá del tipo de cáncer, dado que cada uno implica ciertas afecciones y limitaciones. El pronóstico es un elemento relevante, puesto que influye en las expectativas e intensidad de las emociones que desencadena y aunado a ello, la etapa de enfermedad en la que se encuentren, sea diagnóstico, tratamiento, hospitalización, vuelta a casa, supervivencia a largo plazo, recaída, muerte o duelo (López-Ibor, 2009 citado en Gutiérrez, 2018) involucra diferentes situaciones a las cuales ajustarse y que cuando se cuenta con una asistencia psicológica o acompañamiento, éste debe hacerlo a la par.

En el caso de pacientes con diagnóstico reciente, los miedos, vulnerabilidad e incertidumbres que brotan del desconocimiento de la nueva y difícil situación pueden generar alteraciones emocionales. En ocasiones pacientes y/o sus cuidadores ya han vivido o están familiarizados/as con experiencias hospitalarias y/o procedimientos médicos (canalizaciones, incisiones, curaciones, cirugías, entre otros), esto puede representar un factor que incentive su adaptación, en vista de que pueden mostrar mayor disposición a confiar en el equipo médico y comprender su padecimiento (Clarke, et al., 2005 citado en Cely, Duque y Capafons, 2013).

El ajuste que los cuidadores primarios del paciente hospitalizado tengan ante los cambios que demanda del padecimiento, aunado al manejo asertivo del estrés que se presenta, representan los principales retos ante la enfermedad, pues son sus principales redes de apoyo. Es por ello que, las actitudes y comportamientos que puedan manifestar interfieren de manera significativa en la adaptación de su paciente, debido a

que se ha observado que se muestran serenos durante la hospitalización y los procedimientos médicos a los que se somete al niño/a, contribuyen a que pueda conservar la calma o tranquilidad; mientras que si los padres manifiestan su ansiedad, contribuyen a que aumente el nivel de malestar/incomodidad de su paciente (Ochoa, Reparaz y Polaino-Lorente, 1997 citado en López, 2011). Otro de los factores que no favorece la adaptación al medio hospitalario es la afectación mutua derivada de un contagio emocional que Fernández y López (2006 citado en López, 2011) han mostrado evidencia.

La situación económica de la familia del paciente también se convierte en un factor que puede favorecer la adaptación al medio hospitalario, ya que su estabilidad implica el fácil acceso a medicamentos o incluso comodidades que, desgraciadamente en México, pueden obtenerse mediante el pago de servicios que ofrezcan una mejor calidad de atención hospitalaria como lo es en el sector privado. Finalmente, y relacionado a ello, aspectos del medio sociocultural como el trato que reciban tanto el paciente como sus cuidadores, por parte del personal médico, de enfermería, administración, etc., constituyen un aspecto más que puede favorecer la adaptación y resiliencia que ellos/as puedan construir en pro de sí mismos/as.

La intervención psicológica bientratante que considere los diferentes espacios donde se desenvuelve el ser humano y cuyos profesionales tengan una autocrítica constante de las relaciones de poder puede acompañar a niños, niñas y sus cuidadores primarios no solo en el desarrollo de herramientas para afrontar los retos que supone dicha etapa de su enfermedad, sino sembrar una semilla que promueva otras alternativas más sanas y responsables de relacionarse consigo mismas y las/os demás que puedan seguir germinando en cualquier otra etapa de la enfermedad y en otras situaciones, no solo dentro de las que implique su padecimiento.

Estas son las razones que motivan lo que a continuación se presenta y que consiste en la validación de un taller sustentado en el modelo de Terapia de Reencuentro dirigido a grupos pequeños de dicha población.

3. Método

3.1 Justificación

El cáncer es una de las principales causas de mortandad en México, constituyendo el segundo lugar para las relacionadas a la población infantil y adolescente entre 0 y 16 años (Secretaría de salud, 2018). Entre los tipos que cáncer que predominan entre los 0 y 4 años se encuentran los tumores del Sistema Nervioso Simpático, Retinoblastoma, Tumores Renales y Hepáticos; mientras que en infantes y adolescentes de los 10 a 19 años son frecuentes aquellos similares a los presentados en la etapa adulta y cuya agresividad, aunado al tratamiento, propicia un mayor riesgo de inmunosupresión que puede ocasionar la muerte (Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, 2019).

La UNICEF (2017 citado en Toledano, 2018) señala que los principales organismos internacionales han caracterizado a infantes y familias con enfermedades crónicas como grupo en situación de riesgo y vulnerabilidad, dentro del cual se clasifican otros como los migrantes, adultos mayores, mujeres, personas con discapacidad, gente en situación de pobreza y personas, entre otras. Por tanto, resulta ser una población prioritaria, debido a que el cáncer es una enfermedad que conlleva un gasto económico elevado y se ha documentado que el porcentaje de sobrevivencia en países con altos ingresos llega al 80%, mientras que en los de medios y bajos apenas alcanza el 20% (Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, 2019).

Esto es una lastimosa realidad en México, donde la desigualdad económica es un factor que repercute significativamente en la sobrevivencia, condicionándola a los privilegios económicos antes que a la cuestión de la salud como un derecho al que todas y todos deben tener acceso. En el caso del sector público (que concierne al presente trabajo), la situación económica incide en la calidad de los servicios que ofrecen, así como en la carencia de elementos que promuevan la recuperación de la salud en medio de una crisis física y emocionalmente desgastante como lo es un diagnóstico de cáncer.

Atravesar un proceso de enfermedad crónico-degenerativa como el mencionado, supone el inicio de una serie de duelos y crisis, especialmente cuando se presenta durante la infancia y/o adolescencia, porque además de ser etapas donde se presentan gran cantidad de cambios, se ven frustradas las expectativas de su desarrollo tanto en quienes la padecen como en sus cuidadores primarios (en quienes también representa una crisis). El impacto que generan el diagnóstico e inicio de tratamiento en la hospitalización, conllevan cambios y a su vez emociones como la tristeza, miedo y enojo, que de no digerirse pueden desarrollar alteraciones como ansiedad y depresión.

Por otro lado, gran parte del trabajo y aplicación de la psicología hospitalaria tiene una inclinación de corte cognitivo-conductual, modelo que se adapta para la demanda médica dirigida a atender en primera instancia el malestar físico; incluso es útil para la obtención de datos que sirven para las diferentes investigaciones que se llevan a cabo dentro de las instituciones. Aun cuando en el uso de este enfoque se asume la parte integradora, utilizando técnicas y estrategias provenientes de otros enfoques para atender diversas necesidades de las y los pacientes, entre ellas las emocionales, hay una notable necesidad de abordaje de estas últimas que derivan de las crisis que generan o exacerban los padecimientos físicos.

Por lo anterior, se presenta una propuesta de intervención basada en la Terapia de Reencuentro, un modelo que integra tres de los espacios en los que se desenvuelve el ser humano: *personal*, *relacional* y *social*. Mediante un taller de 10 sesiones se pretende, además de probar su eficiencia en una problemática sensible y poco estudiada desde el enfoque, generar un espacio de acompañamiento y contención emocional enfocado en el desarrollo de elementos resilientes como el autoconocimiento y la comunicación en niños y niñas en etapa de reciente diagnóstico, esperando que les sean útiles no solo para etapas posteriores, sino también para afrontar futuras problemáticas y dificultades ineludibles en el transcurso de la vida.

3.2 Pregunta de investigación

¿Es posible diseñar y validar una propuesta de intervención desde el modelo de Terapia de Reencuentro que permita desarrollar recursos resilientes en pacientes pediátricos con cáncer?

3.3 Objetivos

Objetivo General.

Diseñar y validar una propuesta de acercamiento e intervención bajo la modalidad de taller dirigido a niñas y niños entre 10 y 12 años que les permita reconocer y desarrollar recursos resilientes para afrontar la fase inicial del proceso del padecimiento oncológico que atraviesan junto a sus cuidadores primarios.

Objetivos Específicos.

1. Analizar e investigar si los lineamientos de la Terapia de Reencuentro se pueden adaptar a una modalidad de intervención breve infantil, específicamente con padecimientos oncológicos
2. Diseñar un instrumento de evaluación que permita medir la línea base de la propuesta de intervención.
3. Diseñar una propuesta de acercamiento e intervención bajo los lineamientos de la Terapia de Reencuentro y en la modalidad de taller dirigido a niñas y niños de 10 a 12 años que se encuentran en la fase inicial del padecimiento oncológico y que atraviesan este proceso junto con sus cuidadores primarios.
4. Validar el instrumento de evaluación que permita medir la línea base de la propuesta de intervención
5. Validar la propuesta de acercamiento e intervención bajo la modalidad de taller dirigido a niñas y niños entre 10 y 12 años en la fase inicial del padecimiento oncológico y que atraviesan este proceso junto con sus cuidadores primarios.

3.4 Tipo de estudio

La propuesta consiste en un análisis de caso, método de investigación cuyo diseño de estudio es preexperimental, mediante la implementación de un plan/estrategia en un caso o unidad simple (un grupo pequeño) y cuyos datos de investigación pueden ser obtenidos tanto de manera cuantitativa como cualitativa.

El estudio de caso es un método de investigación de tipo descriptivo dirigido a comprender a profundidad un fenómeno desde diversas perspectivas o situaciones específicas para obtener un conocimiento más amplio sobre cada uno y/o generar nuevas teorías (Chetty, 1996 citado en Martínez, 2006). Se ha señalado que el control de este tipo de estudios es mínimo, sin embargo, se debe contemplar que una de sus mayores cualidades es el hecho de que puede incluir elementos de un contexto de manera holística, sin tratar de individualizar sus variables (Yin, 2003 citado en Scandar, 2014).

3.5 Participantes

Para la validación del instrumento se seleccionaron a 10 expertas en psicología infantil, en Terapia de Reencuentro y en pacientes oncológicos pediátricos, para lo cual se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión esenciales:

- Licenciatura en Psicología con formación clínica.
- Tener experiencia en el trabajo con la población infantil.
- Tener experiencia en la evaluación e intervención psicológica en infantes.

Además de ello, se tomaron en cuenta otros criterios específicos tales como la experiencia en intervención psicológica en el ámbito hospitalario con la población infantil y/o experiencia en el trabajo con niños/as en situación de vulnerabilidad.

Para la validación de la propuesta de intervención se convocaron a 5 expertos en la Terapia de reencuentro y en atención psicológica especializada en pacientes oncológicos pediátricos con los siguientes perfiles:

- **Experta 1.** Psicóloga Clínica egresada de la Facultad de Psicología de la UNAM con Maestría en Psicología Paliativa por la Universidad de las Palmas de Gran Canaria. Con 16 años en la línea de trabajo del paciente oncológico pediátrico y su familia, ha laborado en diferentes instituciones como la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer, el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer de Querétaro. Coautora en libros sobre cáncer infantil y cuidados paliativos. Profesora de diplomados y Maestría en Psicooncología. Ponente en congresos y eventos sobre líneas

de investigación referentes al duelo, manejo del dolor y aspectos psicosociales de la familia del paciente oncológico. Cuenta además con conocimientos y experiencia en el enfoque de Terapia de Reencuentro.

- **Experta 2.** Licenciada en Psicología con especialidad en Psicología Clínica y Psicoterapia de Grupos, Maestría en Psicología Clínica por la Facultad de Psicología, UNAM. Master en Autoconocimiento, Sexualidad y Relaciones Humanas en Terapia de Reencuentro (Universidad de Alcalá de Henares). Diplomado Internacional en Psicodrama (EMPS-UNAM). Académica de la Facultad de Psicología, de la UNAM de 1991 a 2021 en las asignaturas: Psicodinámica de Grupos, Sexualidad Humana y Género y Bioética. Ponente en conferencias y congresos, nacionales e internacionales. Facilitadora de seminarios, grupos de reflexión, talleres de crecimiento personal sobre sexualidad humana, género, poder, placer, autoconocimiento, vínculos afectivos, resolución no violenta de conflictos, dinámica de grupos y metodología participativa. Colaboradora del Proyecto “Educar, Educándonos para la Convivencia, la Salud y el Buen Trato” (2008-2011), de la Fundación Terapia de Reencuentro, la Red Conecuitlani “Yo protejo a los niños” y Facultad de Psicología de la UNAM. Colaboradora del Proyecto “Cuentos de sabiduría para la educación, la transformación y el buen trato” (2011-2021) de la Fundación Terapia de Reencuentro y la Facultad de Psicología de la UNAM. Autora de publicaciones bajo dicha línea de trabajo.
- **Experta 3.** Licenciada en Psicología, egresada de la Facultad de Psicología, UNAM. Cuenta con formación clínica y especialización en Psicoterapia Gestalt por el Centro de Desarrollo Psicológico, A.P. Se ha desarrollado en el área clínica por más de 15 años en instituciones dedicadas a prevenir y atender violencia familiar y de género en la práctica privada. Ha fungido en la capacitación docente y como orientadora psicopedagógica de diferentes instituciones educativas. Imparte la Formación en Psicoterapia Gestalt del Centro de Desarrollo Psicológico A.P. Socia fundadora de *Andamiaje, la cultura se construye. A.C.*, dedicada a mejorar la calidad de vida de las

personas de comunidades vulnerables a través de acciones, programas e intervenciones culturales. Cuenta con amplios conocimientos sobre el enfoque de la Terapia de Reencuentro.

- **Experta 4.** Maestra en Psicología, egresada de la Residencia en Psicoterapia Infantil de la Facultad de Psicología de la UNAM, con experiencia clínica alrededor de 5 años. Especializada en la Psicoterapia Integrativa y en la atención psicológica de grupos vulnerables. Académica en diplomados asociados a la Regulación emocional de niños, niñas y adolescentes.
- **Experta 5.** Licenciada en Psicología, egresada la Facultad de Psicología de la UNAM, con experiencia en la planeación e impartición de talleres dirigidos a la población infantil y adolescente bajo diversas temáticas, entre ellas, violencia y habilidades para la vida. Académica en nivel primaria y conecedora del enfoque de la Terapia de Reencuentro.

3.6 Instrumento

Se realizó una indagación de instrumentos que evaluaran resiliencia en infantes hospitalizados/as por diagnóstico de cáncer, sin embargo, no se encontraron. Únicamente había en existencia instrumentos que evalúan resiliencia asociada a otros contextos. Lo más relacionado que se encontró fue el Inventario de Calidad de Vida y Salud (InCaViSa) (Rivero, Sánchez y Del Águila, 2019) que permite evaluar el impacto subjetivo que la enfermedad y tratamientos tienen sobre una persona (tanto menor de edad como adulta) que padece alguna enfermedad crónica (Riveros, Cortázar, Alcázar y Sánchez, 2005 citado en Delgadillo, et al., 2016). No obstante, se consideró poco adecuado a los objetivos del taller, ya que este instrumento ahonda en la resiliencia asociada a la parte meramente médica o física, mientras que la propuesta de intervención que se presenta aborda la parte reflexiva emocional.

Por esta razón, se propone también un instrumento que se adecue a lo que el taller busca fomentar. Dada la naturaleza de la temporalidad del taller y que no consiste en un tratamiento donde los participantes no necesariamente cubren la totalidad de las sesiones (debido a lo demandante y el momento particular que

atraviesan de la situación médica), es difícil obtener datos estadísticamente significativos y en su lugar se pretende evaluar tanto las necesidades de los participantes previo a la implementación del taller con dicho instrumento, así como los aprendizajes significativos obtenidos al finalizar éste. Estos últimos se evaluarán de manera cualitativa durante la retroalimentación grupal de las actividades principales de las últimas 2 sesiones “El cofre del tesoro” y “Laberintos”, mismas que les permitan visibilizar y establecer un contrato de compromiso consigo mismos/as para continuar con su proceso de enfermedad desde un lugar más consciente y responsable.

El instrumento está basado en los Escenarios de Información y Respuesta Socio Emocional (SER AIS) (Kim y Tubbs, 2019), cuyas cualidades se consideraron adecuadas para adaptarlas a lo que el taller busca ahondar, que es la parte socioemocional de la resiliencia. Los escenarios que se proponen se elaboraron teniendo como principal referencia la experiencia propia, observación y práctica a lo largo de un año atendiendo a la población a la que está dirigido.

Se propone que el instrumento denominado Resiliencia Socioemocional en la Hospitalización Oncológica Pediátrica (RESHOP) cuente con dos modalidades: una para los pacientes y otro para sus respectivos cuidadores (Anexo 1). En ambas versiones se describen 6 escenarios correspondientes a una necesidad específica, relativa tanto a aspectos de la esfera personal como de la relacional del concepto de resiliencia que se propone desde la TR y redactadas desde el rol que desempeñan (paciente/cuidador/a), los cuales se describen en la siguiente tabla (Tabla 4).

Tabla 4. Escenarios del instrumento (RESHOP)

#	Necesidad	Esfera de la TR	Descripción
1	Apego o miedo al abandono	Esfera relacional (Comunicación)	<p>Instrumento pacientes:</p> <p><i>“Te encuentras en el área de hospitalización cuando de pronto tu mamá o papá que está acompañándote sale del lugar sin darte explicación.”</i></p> <p>Instrumento cuidadores:</p> <p><i>“Tuviste que salir urgentemente del área</i></p>

			<p><i>de hospitalización donde está tu hijo/a para atender un trámite necesario y no pudiste avisarle porque se encontraba dormido. Cuando regresas lo encuentras molesto, te pide que te vayas o no quiere hablarte.”</i></p>
2	<p>Negarse a recibir o continuar un tratamiento</p>	<p>a Esfera personal (Autoconocimiento)</p>	<p>Instrumento pacientes:</p> <p><i>“Una enfermera se acerca a ti y te dice que van a hacerte unos estudios para saber qué está causando que en los últimos días te sientas mal. La ves con una jeringa y tú les dices que no quieres hacértelos.”</i></p> <p>Instrumento cuidadores:</p> <p><i>“Una enfermera se acerca y les dice que van a hacerle unos estudios a tu hijo/a para saber qué está causando que en los últimos días se sienta mal. Tu hijo/a, al verla con una jeringa les dice que no quiere hacérselos.”</i></p>
3	<p>Aislamiento y agobio emocional</p>	<p>Esfera relacional (Comunicación)</p>	<p>Instrumento pacientes:</p> <p><i>“Al final de un día, después de un desayuno que no te gustó, de varias revisiones con doctores y enfermeras y ver a los demás pacientes que están hospitalizados, tienes ganas de estar solo/a y que nadie se acerque a hablar contigo.”</i></p> <p>Instrumento cuidadores:</p> <p><i>“Está culminando un día en el hospital donde tuviste que realizar trámites para</i></p>

			<i>medicamentos, atender a tu hijo/a a lo largo del día, además de comunicarte con el resto de tus familiares para informarles de su situación médica actual. Estás agotado/a y no quieres hablar con nadie, ni siquiera con tu hijo/a, porque sólo quieres estar solo/a.”</i>
4	Preocupación por los cambios en la imagen corporal	Esfera personal (Autoconocimiento)	<p>Instrumento pacientes:</p> <p><i>“Te estás bañando cuando notas que se te empieza a caer más cabello de lo normal y estás más delgado/a.”</i></p> <p>Instrumento cuidadores:</p> <p><i>“Es la hora del baño, ayudas a tu hijo/a a asearse y te percatas que tiene varios cambios físicos como pérdida de cabello, peso, moretones y además se nota decaído/a, triste y cansado/a.”</i></p>
5	Autocuidado	Esfera personal (Autoconocimiento)	<p>Instrumento pacientes:</p> <p><i>“Estás en tu camilla de hospitalización cuando entra el personal que lleva la comida. Cuando te la dan y la ves, no se te antoja y no quieres comértela.”</i></p> <p>Instrumento cuidadores:</p> <p><i>“Estás cuidando a tu hijo/a dentro del área de hospitalización y te das cuenta que no has comido ni dormido bien los últimos días.”</i></p>
6	Hostilidad hacia el personal de salud	Esfera relacional (Comunicación)	<p>Instrumento pacientes:</p> <p><i>“Te encuentras en hospitalización, es la hora de visita de los médicos, escuchas que comentan tu caso, pero tú no</i></p>

entiendes algunas palabras y al preguntar no te responden. Cuando preguntas a las enfermeras te da poca información y a veces cuando te hacen algunos procedimientos te llegan a lastimar.”

Instrumento cuidadores:

“Te encuentras en hospitalización con tu hijo/a, es la hora de visita de los médicos, escuchas que comentan tu caso, pero tú no entiendes algunas palabras y al preguntar no te responden. Cuando preguntas a las enfermeras tampoco pueden darte información y a veces cuando le realizan algunos procedimientos a tú hijo/a llegan a lastimarlo/a.”

Al iniciar se solicita a los participantes que lean con atención cada situación, imaginando que ellos/as la están viviendo y con base en esto elegir en la en qué medida se encuentran de acuerdo sobre lo que sentirían al vivir tal situación, para lo cual se encuentran 4 opciones de reacción emocional posibles en los cuales tienen que señalar en qué medida están de acuerdo experimentarlas en una situación así, mediante 4 opciones en una escala tipo Likert e incluye “Muy en desacuerdo”, “En desacuerdo”, “De acuerdo” y “Totalmente de acuerdo”. Posteriormente, se les pide describir en el recuadro señalado, qué harían en o ante ese momento. Esto último, con el fin de identificar recursos resilientes existentes en dichas acciones.

3.7 Propuesta de Intervención

La siguiente propuesta de intervención está basada en la dinámica y experiencia obtenida a lo largo de un año realizando prácticas profesionales en el servicio de Pediatría del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, institución de salud pública donde el servicio de Psicología otorga intervención breve a pacientes con padecimientos oncológicos durante su hospitalización en el área de Hemato-oncología.

También tiene como base la experiencia y aprendizajes obtenidos durante la realización del Servicio Social como académico adjunto frente a grupo, bajo supervisión de la Mtra. Ma. Isabel Martínez Torres quien trabaja con grupos a través de la docencia e implementación de talleres basados en el modelo de Terapia de Reencuentro, cuya filosofía y herramientas se convierten en su principal sustento.

Lo anterior inspira la creación de un taller *vivencial* de 10 sesiones, dirigido a pacientes de entre 10 y 12 años ingresados a hospitalización por reciente diagnóstico e inicio de tratamiento en el área de Hemato-oncología pediátrica, así como a sus respectivos cuidadores primarios; todos voluntarios y dispuestos a participar. Se considerarán aquellos/as pacientes cuyo diagnóstico tenga alrededor de 1 mes a mes y medio, ya que se visualiza tendrán una mayor disposición para participar e incluso adaptarse al medio hospitalario. Por las características del taller, es indispensable que la/el facilitador/a que lo aplicará tenga experiencia en el ámbito clínico de la psicología, así como en el ámbito hospitalario y el uso de estrategias de contención emocional. Por otro lado, es deseable que conozca el modelo de la Terapia de Reencuentro y sus fundamentos.

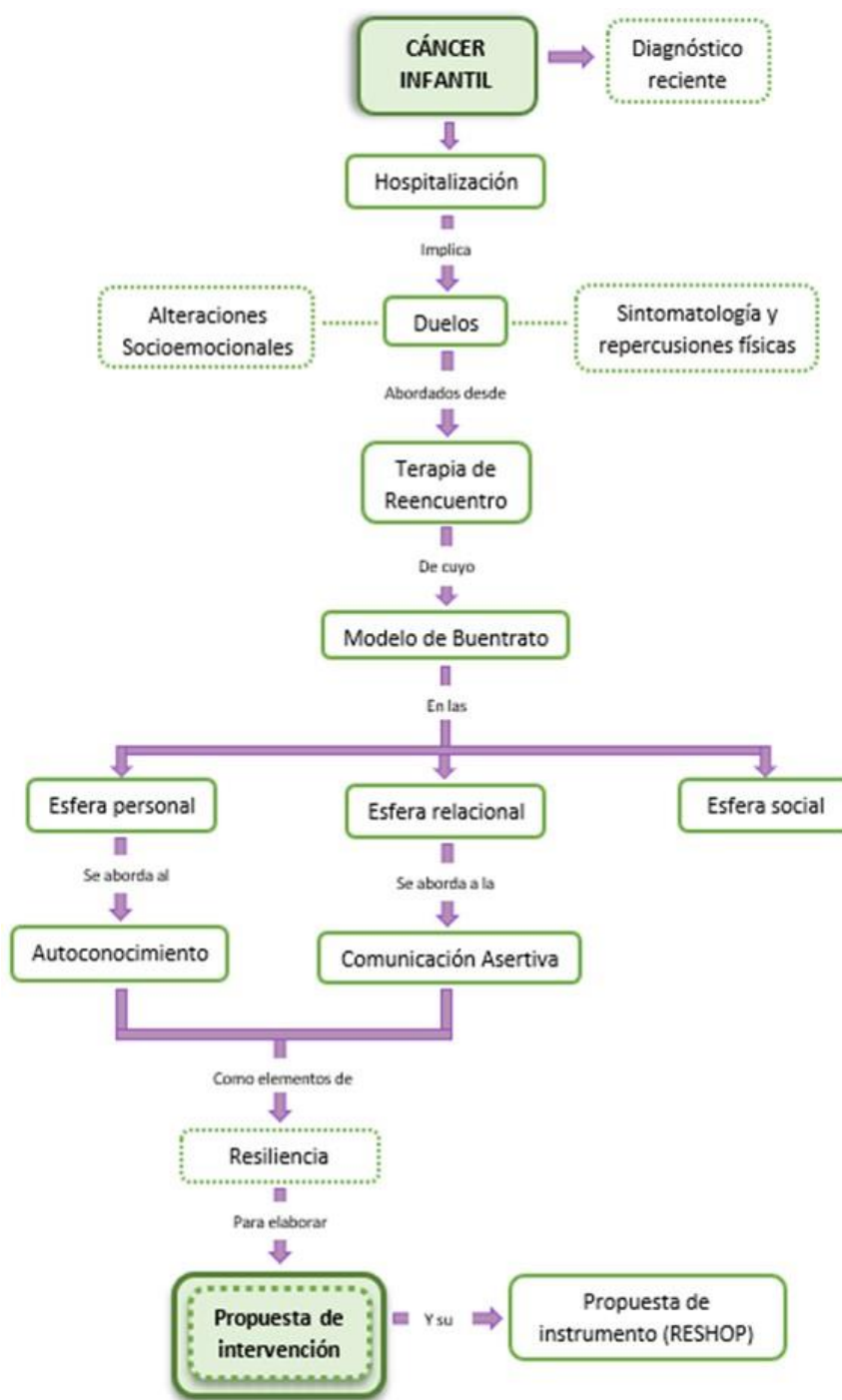
El objetivo principal del taller es promover que tanto niñas/os como cuidadores, identifiquen y desarrollen recursos resilientes con los que puedan afrontar su situación médica integrando y asimilando el *duelo* que ello implica a través de actividades lúdicas. Cada sesión está programada para tener una duración de 70 minutos, pretendiendo que se lleven a cabo hasta 2 sesiones por semana y considerando que esto puede modificarse por diversos motivos. A lo largo de las sesiones se trabajará el fortalecimiento de 2 principales recursos resilientes: autoconocimiento y comunicación asertiva. Dichos recursos se rescatan a partir de lo que propone el *modelo de buentrato* acorde a la Terapia de Reencuentro. Cada uno corresponde a una de 2 esferas o espacios en los que se desenvuelve en ser humano:

1. Esfera personal → Autoconocimiento (físico y emocional)
2. Esfera relacional → Comunicación y escucha asertiva

Cabe mencionar que los elementos que promueven resiliencia en las esferas personal y relacional trastocan por sí mismos los de la esfera social (relaciones basadas

en el respeto, justicia, igualdad), pues los aspectos que abarca cada una se influyen y están interrelacionados, por lo que no se hace énfasis en la resiliencia desde ese espacio (Figura 2). Para lo que concierne a los objetivos y el contexto en el que está enfocado el taller, se consideran más relevantes las dos previamente mencionadas.

Figura 2. Bases y contexto de la propuesta de intervención.



Cada una de las sesiones tendrá un objetivo específico acorde a los objetivos específicos y el general, cuyo aprendizaje resiliente se visibilizará mediante la actividad de cierre al final de cada sesión, donde se hará uso de un buzón en el que depositarán sus aprendizajes (que se podrán llevar para sí mismos/as en caso de que por algún motivo desistan de participar en el taller o no les sea posible asistir a alguna sesión). El resultado de plasmarlos por escrito se utilizará en una actividad de la 9ª sesión para integrarlos propiamente a nivel cognitivo con apoyo de un “Cofre del tesoro” que elaborarán y con el que se evaluarán únicamente los aprendizajes resilientes obtenidos, tanto por las limitantes de la propuesta como el hecho de que no es un tratamiento.

Pese a lo anterior se espera que, en la medida de lo posible, los/as pacientes y sus cuidadores/as primarios puedan asistir al mayor número de sesiones posibles y con ello fortalecer, consolidar y practicar (por ellos/as mismos/as) las herramientas que se le proporcionen a lo largo del taller incluso fuera del ambiente hospitalario.

En el transcurso de las sesiones se pretende trabajar de 3 formas:

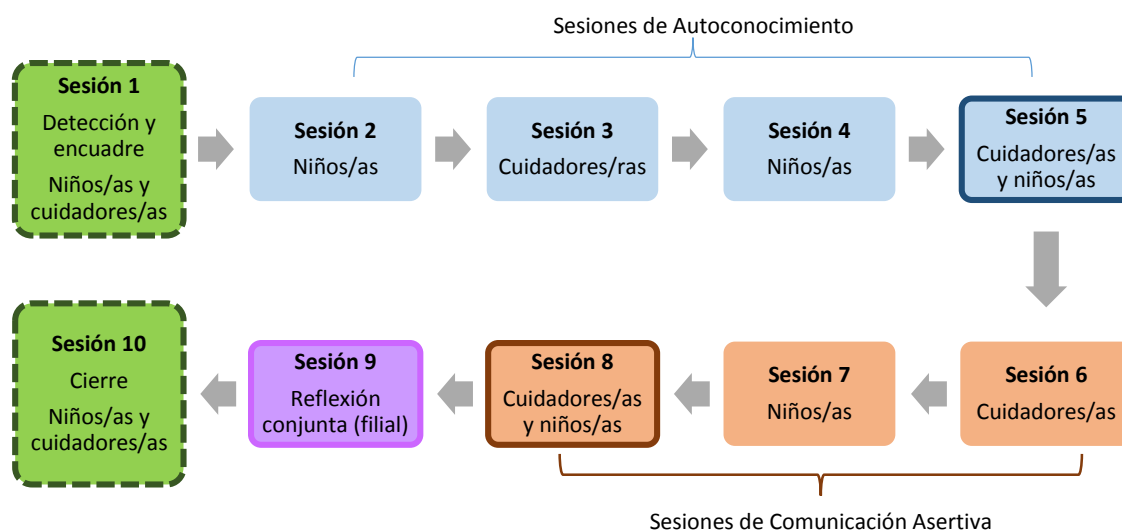
- Sesiones únicamente con presencia de niños/as
- Sesiones únicamente con presencia de cuidadores
- Sesiones con presencia de ambas partes

Se reconoce pertinente trabajar las poblaciones tanto juntos/as como por separado en vista de que ambas partes viven la situación desde puntos diferentes (que corresponde a la parte personal) y también se considera necesario atender la relación o vínculo que tanto paciente como cuidador/a tienen a lo largo del proceso de enfermedad (la parte relacional).

La primera sesión está encaminada a realizar el encuadre de trabajo y la detección de necesidades por medio de la propuesta de instrumento “Resiliencia Socioemocional en la Hospitalización Oncológica Pediátrica (RESHOP)”, el cual está dirigido a conocer la respuesta emocional y resiliente de pacientes y cuidadores/as ante ciertos escenarios o situaciones que suelen acontecer en la hospitalización por cáncer. Por otro lado, las últimas 2 sesiones están dedicadas a la integración de aprendizajes, el cierre y

despedida. Sobre el resto de las sesiones es importante mencionar que 3 están diseñadas para su implementación con los y las pacientes, 2 con cuidadores primarios y 3 con ambas partes. Estarán estructuradas de la siguiente manera (Figura 1).

Figura 1. Propuesta de intervención



Previo a la implementación del taller se contempla la realización de 2 pasos importantes:

1. Acercamiento institucional con el Hospital General de México con la finalidad de buscar realizar la propuesta de investigación.
2. Presentación del protocolo de intervención al personal encargado de Oncología Pediátrica para su aprobación.

Debido a la pandemia por COVID-19 se decidió que por motivos de seguridad sanitaria de los niños/as y la propia, en este momento no se puede realizar.

3.7.1 Sesiones de intervención.

Como se indicó anteriormente, el taller consta de 10 sesiones, la sesión inicial y final (1 y 10) son dedicadas a la bienvenida y el cierre respectivamente (Figura 1). Por el conocimiento de lo fluctuante e impredecible que puede ser el acceso a la población, el compromiso que ésta tenga para con la intervención y las complicaciones médicas que se pueden presentar sin anticipación, cada una de las sesiones tendrá señaladas *actividades básicas* y adicionalmente *actividades complementarias* que podrán

realizarse a lo largo de la sesión. Estas últimas pueden utilizarse en caso de que se tenga tiempo suficiente o que alguna situación particular lo amerite. Incluso puede sustituirse por alguna actividad básica si se cree conveniente.

Otro aspecto por mencionar es que entre uno de los deberes del facilitador/a llenar el formato de una bitácora correspondiente al final de cada sesión (Anexo 7.3), con el fin de documentar (desde su percepción) los aspectos más relevantes del trabajo realizado, progresos, limitaciones, los aspectos resilientes identificados y otros puntos que puedan resultar necesarios de modificar y que puedan mejorar su aplicación en caso de que se replique el taller en un futuro. Dicho esto, en el resto de las sesiones se contempla trabajar de la siguiente forma.

Uno de los principales objetivos de la sesión inicial, además de dar la bienvenida y un panorama del taller, es otorgar un consentimiento informado a pacientes y cuidadores previo a la realización de las actividades planeadas, en el que se establece la confidencialidad de sus datos e incluso su derecho a abstenerse de participar tanto en actividades como desistir del taller mismo en caso de que así lo decidan y sin que esté condicionado a su aceptación voluntaria requerida al inicio.

De la sesión 2 a la 5 se trabajará el aspecto personal, cuyo eje de resiliencia es el autoconocimiento. Se contempla una sesión más para los pacientes dadas sus necesidades socioemocionales, el tiempo y atención que se quiere dedicar para acompañarlos/as en la identificación de las características del autoconocimiento tanto en el aspecto físico (sesión 2) como en el emocional (sesión 4), pues son los principales afectados por el padecimiento. Con ello, se pretende que pacientes y cuidadores puedan visibilizar desde la introspección su estado físico y emocional respecto a la situación que se encuentran viviendo desde el diagnóstico. Por tanto, se espera resaltar los siguientes puntos clave:

- Es válido y comprensible sentir malestar, no se “tiene” que “estar bien” en una situación como la que viven.
- Es válido y comprensible sentir emociones socialmente “negativas” como la tristeza, enojo, etc.

- Es necesario identificar qué sí y qué no se está dispuesto/a compartir (de lo propio) con el otro/a.
- Es válido querer estar solo/a o no querer compartir espacio y/o tiempo.
- La situación por la que están pasando es un proceso que requiere de tiempo y esfuerzo para digerir y hacer el duelo de expectativas.

De la sesión 6 a la 8 se trabajará con la esfera relacional, cuyo eje de resiliencia es la escucha y comunicación asertiva. Se proyecta que los/as participantes visibilicen e identifiquen la forma en que escuchan y expresan su sentir y/o pensar y con ello sus necesidades y para lo que se convierte esencial la práctica del autoconocimiento. Mediante esto se espera resaltar los siguientes puntos clave:

- Es importante escuchar atenta y respetuosamente lo que la otra persona tiene que expresar de sí.
- La comunicación fluye cuando las personas identifican en sí mismas qué es lo que quieren o necesitan y lo expresan de manera respetuosa.
- La escucha y comunicación ayuda a resolver o enfrentar conflictos/crisis.
- En las relaciones respetuosas se contemplan las necesidades y opiniones de ambas partes.
- Es necesario fomentar la creación de acuerdos y negociación, apelando siempre a la escucha, la empatía y respeto.

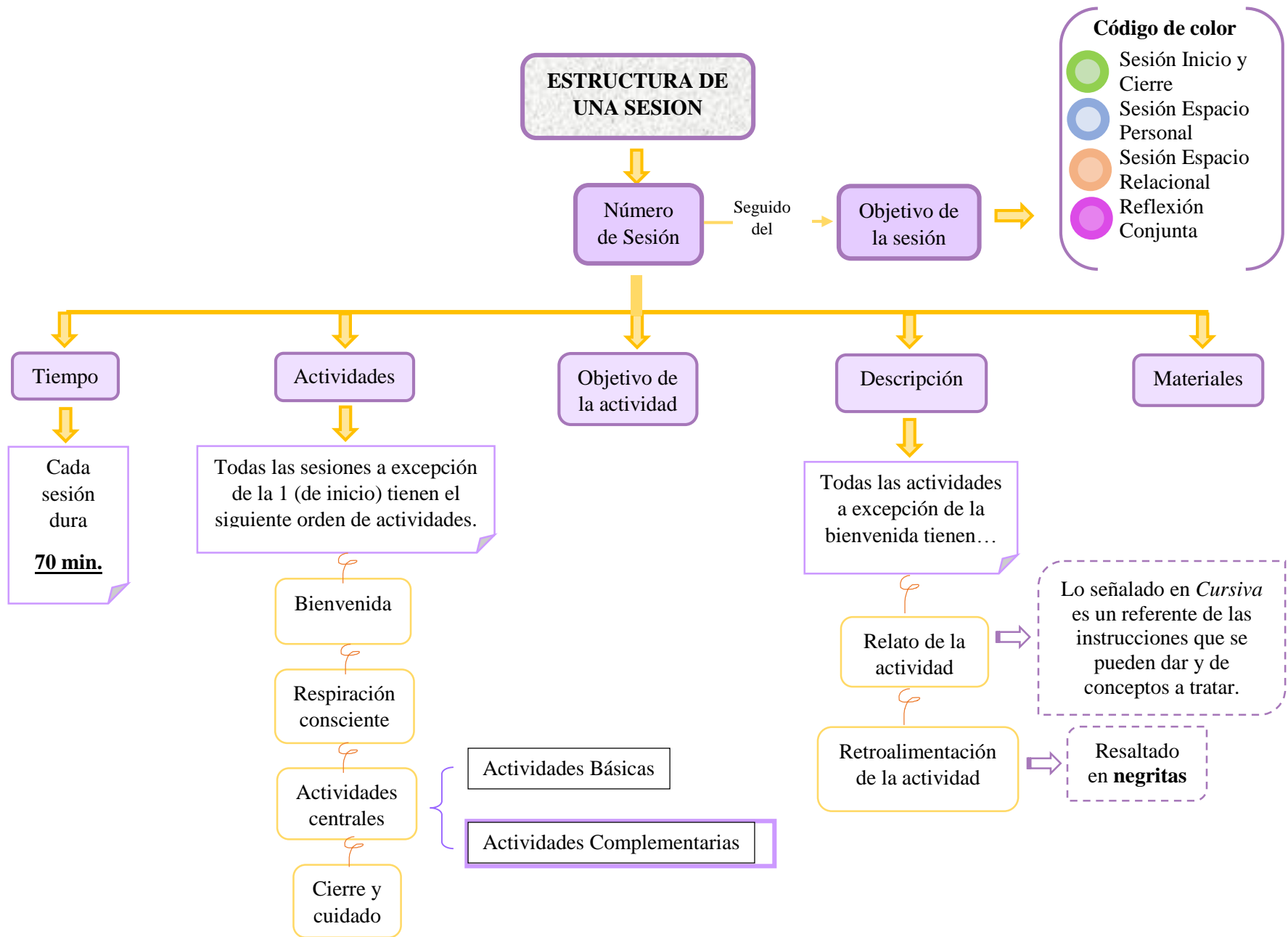
La sesión 9 está dispuesta para realizar una reflexión conjunta con ambas partes, con el fin de integrar los conocimientos adquiridos a lo largo de las sesiones, de visibilizar de forma más clara la situación que están atravesando desde su persona y desde la relación que ahora están edificando con quien los acompaña en el proceso. Finalmente, en la sesión 10 se pretende generar un momento para despedirse del espacio que se generó entre todas y todos, así como para permitirse digerir los aprendizajes significativos y realizar compromisos con los que puedan seguir responsabilizándose de sí mismos/as al continuar su proceso.

A continuación, se presentan las cartas descriptivas de cada una de las sesiones correspondientes al taller.

CARTA DESCRIPTIVA GENERAL

Taller “Reconociendo mis fortalezas en el nuevo laberinto de mi vida”

Objetivo general	Que las niñas, niños y sus respectivos cuidadores primarios identifiquen y desarrollen recursos resilientes con los que puedan afrontar la situación médica que atraviesan (diagnóstico de cáncer).
Objetivos específicos	<ol style="list-style-type: none">1. Que las niñas, niños y sus respectivos cuidadores primarios desarrollen autoconocimiento de su estado físico y emocional.2. Que las niñas, niños y sus respectivos cuidadores primarios desarrollen habilidades de escucha y comunicación asertiva.3. Visibilizar y generar una red de apoyo entre los y las participantes
Lugar	Hospital General de México “Lic. Eduardo Liceaga”. Se requiere el espacio educativo “la escuelita” con el que el área de hospitalización de pediatría cuenta (o algún otro espacio de reunión), ya que representará un espacio que los y las participantes perciban como propio en el que se sientan seguros y libres para trabajar, así como para favorecer la privacidad y contención grupal que se necesita en el trabajo de cuestiones personales difíciles.
Participantes	3 niños y/o niñas con diagnóstico reciente de cáncer (leucemia) y sus respectivos cuidadores/as.
Duración	10 sesiones de 70 min cada una.
Facilitadora	Meri Quetzalli Hernández Ramos



SESIÓN 1

Evaluación y encuadre
(Niños/as y cuidadores/as)

Objetivo: Dar a los/las participantes la bienvenida al taller presentando sus objetivos. Aclarar dudas, establecer acuerdos y generar una atmósfera de confianza y buentrato.

Tiempo	Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales
10 min	Presentación y bienvenida	Conocer e introducir a cada uno/a de los/las participantes.	<p>Se recibirá a los/las participantes dándoles la bienvenida; al mismo tiempo que se les da un gafete en blanco. Se les acomodará en estructura circular para favorecer la comunicación y se les pedirá que escriban y diseñen el gafete que portarán a lo largo de la intervención. Se les dará la bienvenida al taller y la instructora se presentará e introducirá a cada uno para que se presenten diciendo:</p> <ul style="list-style-type: none">- Nombre- Edad- “Yo cuido mi salud...” (Seguido de alguna forma en que lo hago)- Qué esperan de su participación en el taller <p>La facilitadora agradecerá las participaciones inmediatamente después de que cada persona finalice. Cerrará la actividad con una pequeña retroalimentación sobre la importancia del cuidado</p>	<ul style="list-style-type: none">- Gafetes- Plumones

			<p>en la salud.</p> <p>Retroalimentación de la actividad: El cuidado es toda acción que hacemos para alguien o algo con una intención positiva, empieza con la atención. Por ejemplo, poner atención a nuestro cuerpo o a cómo sentimos las emociones puede ayudar a identificar cuando algo que no está funcionando, algo que está afectándonos y buscar cómo resolverlos. El cuidado puede ser para uno/a mismo/a (autocuidado) o para alguien más. Cuidamos a la otra persona cuando realizamos algo para ella con el fin de hacerlo sentir cómodo, querido, atendido. El cuidado da bienestar y por lo tanto mejora la salud.</p>	
15 min	Presentación del taller	Dar a conocer objetivos y resolver dudas respecto a los mismos.	<p>La facilitadora explicará los objetivos del taller, así como la dinámica de éste. Se acentuará la importancia de su asistencia y compromiso, mismos que contribuirán a su beneficio; sin embargo, se dejará claro que la facilitadora está consciente de que en ocasiones surgen complicaciones de diversa índole que les dificultan asistir; en ese caso no habrá problema. Únicamente se busca y se espera que asistan a la mayor cantidad de sesiones posibles, así como propiciar una buena comunicación en el transcurso</p>	<p>- Presentación Power point - Proyector</p>

			del taller y estar informadas/os sobre la situación.	
10 min	Acuerdos y consentimiento informado	Dialogar y establecer acuerdos de convivencia	<p>La facilitadora pedirá a los/las participantes sus opiniones respecto a los aspectos que consideren necesarios para poderse sentir cómodos y seguros durante las sesiones del taller. Estas se anotarán en una cartulina que estará presente a lo largo del taller.</p> <p>Se hará énfasis en la confidencialidad que se tendrá, ya que las reuniones serán un espacio seguro y libre de juicios de valor. También que se espera su participación a lo largo de las actividades que se realizarán, resaltando que todas son válidas y valiosas. Se agregará que no están obligados a participar en el caso de que no lo quieran y, de ser el caso, se les pedirá que reflexionen sobre las razones de su decisión.</p> <p>Todos y todas (incluyendo a la facilitadora) firmarán con un símbolo especial como muestra de su compromiso.</p> <p>Posteriormente, dará a padres/tutores e hijos/as el consentimiento informado que se elaboró para cerrar los acuerdos respecto a su participación en el taller. Habrá un espacio para aclarar dudas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Plumones - Cartulina - Plumas -Consentimiento informado de niños/as y cuidadores (Anexo 7.2)

20 min	Evaluación	Aplicar el instrumento de evaluación.	La facilitadora dará a los/las participantes el instrumento de evaluación impreso y les explicará las instrucciones para resolverlo.	- Instrumento “Resiliencia Socioemocional en la Hospitalización Oncológica Pediátrica” (Anexo 7.1) - Lápiz - Goma - Sacapuntas
5 min	Respiración consciente	Introducir el concepto de respiración consciente como relajación.	Se le dará a las y los participantes una breve introducción sobre lo que es la respiración consciente. <i>“La respiración consciente es poner nuestra energía e intención para observar con atención nuestra respiración, cómo está siendo en el momento, sin cambiarla a propósito para que sea de alguna forma. Es tener en cuenta lo que está pasando en nosotros/as mismos/as cuando respiramos en el momento presente”.</i> Posteriormente la facilitadora les indicará que se realizará un ejercicio de respiración y pedirá a los/las participantes que adopten una posición tan	- Bocina y audio - Ejercicio de respiración consciente No. 1 (Anexo 7.4.1)

			<p>cómoda como les sea posible: espalda recta, pies en el suelo, manos donde prefieran. Con ayuda de la bocina reproducirá un audio instrumental (o algún otro similar) a un volumen armónico que propicie un ambiente relajante. Les pedirá que cierren los ojos, escuchen atentamente. Posteriormente, se comenzará a describir lo que harán, dictado en el ejercicio de respiración consciente No. 1. En caso de que a niñas/os se les dificulte mantenerlos cerrados habrá que pedirles que miren un punto fijo en la pared para que puedan concentrarse mejor.</p> <p>Al terminar de describirlo, se les pedirá abrir los ojos y que comenten sobre cómo se sintieron, si les costó trabajo (o no) realizar el ejercicio. Se retroalimentará acorde a lo que cada uno/a exprese y agradecerán participaciones para dar la retroalimentación de la actividad.</p> <p>Retroalimentación de la actividad: La respiración es una acción que nos acompaña en todo momento y es tan necesaria para vivir. Cuando ponemos atención a lo que pasa en nuestro cuerpo al estar respirando y esto es lo único que tenemos presente en nuestra mente es lo</p>	
--	--	--	--	--

			<p>que llamamos conectar la mente con el cuerpo. Muchas veces se está ocupado/a en cosas que nos rodean que podemos ver, escuchar, tocar, oler, etc., a las que ponemos más atención que a nuestra propia respiración. Al no poner atención a nuestra propia respiración estamos también perdiendo la atención de lo que pasa en nuestro cuerpo y nuestro interior. Concentrarnos en nosotros mismos gracias a la respiración, ayuda a relajarse, pues no hay nada más en la mente que la respiración, un recordatorio de que se está viviendo en el momento presente, dejando por un rato otros pensamientos que angustian. La respiración consciente es una actividad que pueden llevar a cabo en cualquier momento del día, ayuda a cuidarse a sí mismos/as, pues ponernos atención ayuda a darnos cuenta de cómo estamos en el momento y después poder ver si necesitamos hacer algo para resolverlo.</p> <p>La facilitadora abrirá un espacio de dudas o comentarios que los/las participantes quieran añadir. Se retroalimentarán de ser necesario y se agradecerán.</p>	
--	--	--	--	--

10 min	Cierre y cuidado	Integrar lo trabajado en la sesión de bienvenida e introducir el concepto de cuidado	<p>Para concluir, se introducirá el concepto de “cuidado” que desde la Terapia de Reencuentro está relacionado a la dinámica de reciprocidad “dar y recibir”.</p> <p><i>“El cuidado es también algo que al darnoslo nos hace sentir bienestar y/o comodidad, es algo de lo que podemos disfrutar. Puede ser algo material o espiritual que resulta beneficioso para sí mismo el recibirlo. No necesariamente tiene que ser algo costoso ni ostentoso, pueden ser cosas simples (aparentemente) como una canción, un poema, un dulce, alimentos como frutas, objetos realizados a mano, cartas, etc. Cabe mencionar que un cuidado también se puede dar a alguien más. El cuidado reside en el hecho de que me produce bienestar compartir o dar algo que me gusta y ustedes pueden sentir bienestar al recibirlo. Lo importante es que sea disfrutado desde el momento de planearlo, prepararlo y el acto de compartir.</i></p> <p><i>Debemos aprender a cuidar y dejarnos cuidar (sea por nosotros mismos o por alguien más) ya que todos tenemos derecho y merecemos bienestar”.</i></p>	<p>- Cuidado por parte de la facilitadora.</p> <p>- Hojas blancas (mitades)</p> <p>- Lápices</p> <p>- Rotafolio</p> <p>- Buzón</p>
--------	------------------	--	--	--

			<p>La facilitadora introducirá su cuidado hacia los demás; explicará lo que es, por qué razón lo disfruta y quiere compartirlo. Posteriormente, solicitará a los/las participantes una persona o 2 que quieran cuidar al grupo en la siguiente sesión y se les agradecerá.</p> <p>Al terminar se dará una mitad de hoja blanca y la indicación de que en ella escribirán cómo se sintieron a lo largo de la sesión, un aprendizaje o lo que se llevan de ella. Cuando terminen se abrirá un espacio para que lo compartan al grupo. La facilitadora anotará las palabras clave que las/os participantes vayan mencionando y le agradecerá/retroalimentará a cada uno al finalizar su participación.</p> <p>Posteriormente se les pedirá que doblen las hojas y les coloquen una marca con la cuál puedan identificarlas. Se les explicará que las depositarán en el buzón que se colocará en todas las sesiones y su contenido estará reservado para una actividad al finalizar el taller.</p> <p>Se pedirán participaciones voluntarias sobre su sentir a lo largo de la primera sesión, opiniones o</p>	
--	--	--	---	--

			dudas; mismas que al terminar se agradecerán y validarán. Finalmente se retroalimentará lo observado a lo largo de la sesión, se abrirá brevemente un espacio de dudas que pudiesen tener y se resolverán. De lo contrario se agradecerá su presencia e invitará a asistir a <i>la siguiente sesión que será para niños/as.</i>	
--	--	--	--	--

SESIÓN 2

Esfera Personal: Autoconocimiento físico
(Niños y niñas)

Objetivo: Que las y los infantes puedan visibilizar y reconocer su estado físico actual a partir de su diagnóstico.

Tiempo	Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales
10 min	Bienvenida	Recibir a los/las participantes	<p>La facilitadora recibirá a los niños/as dándoles la bienvenida. Todos/as se acomodarán en la estructura circular. Les dará sus gafetes. Colocará los acuerdos establecidos en la pared.</p> <p>Se agradecerá su presencia y retomará brevemente la sesión anterior (de introducción y presentación) para continuar con la presente.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Acuerdos- Diurex- Gafetes
10 min	Respiración consciente	Crear las condiciones físicas y emocionales para la disposición al trabajo en la sesión.	Se pedirá a los/las participantes que se coloquen en una posición cómoda, sin nada a la mano que se los impida, manteniendo la espalda recta, pies en el suelo y manos donde prefieran. Con ayuda de la bocina reproducirá un audio instrumental (o algún otro similar) a un volumen armónico que propicie un ambiente relajante. Se les pedirá que cierren sus ojos y se comenzará a leer el ejercicio de respiración consciente No. 2. En caso de que se les dificulte mantenerlos cerrados habrá que pedirles que miren un punto fijo en la pared para	<ul style="list-style-type: none">- Bocina y audio- Ejercicio de respiración consciente No. 2 (Anexo 7.4.2)

			<p>que puedan concentrarse mejor.</p> <p>Al terminar la facilitadora abrirá el espacio para que los/las participantes puedan expresar y/o compartir con el grupo, cómo se sintieron. Validará y agradecerá sus participaciones inmediatamente después de que cada uno concluya y dará una retroalimentación general.</p> <p>Retroalimentación de la actividad: Es importante escuchar y observar lo que el cuerpo siente en el momento y que podemos experimentar como sensaciones agradables (bienestar) y sensaciones desagradables (malestar). En la hospitalización ¿Han experimentado sensaciones agradables? ¿Han experimentado sensaciones desagradables? ¿Cómo cuáles?. Esto que se están preguntando ayuda a desarrollar el conocimiento que se tienen sobre su propio cuerpo en cierto espacio y tiempo; ayuda a recordar que se está viviendo en el presente. Conocer su propio cuerpo y lo que siente les ayudará a identificar qué es lo que necesita. Por ejemplo, es hasta que una persona observa lo que siente en su cuerpo cuando se da cuenta de que le duele su estómago y que necesita comer. Cuando no hay una escucha o no</p>	
--	--	--	--	--

			<p>se pone atención a estas necesidades y se dejan pasar sin hacer algo para resolverlas, es cuando podemos enfermarnos más fácilmente. Cuidas a tu propio cuerpo cuando le escuchas y le das lo que necesita.</p> <p>La facilitadora abrirá un espacio de dudas o comentarios que los/las participantes quieran añadir. Se retroalimentarán de ser necesario y se agradecerán.</p>	
20 min	El mapa de mi cuerpo	Identificar y visibilizar los malestares corporales presentes.	<p>Se proporcionará una hoja con una silueta humana impresa y se les pedirá que, con base en el ejercicio de respiración anterior, plasmen de un color que elijan aquellas áreas o partes de su cuerpo que sientan tranquilas/estables y con otro color las partes donde sientan malestar.</p> <p>Durante la realización de la actividad, la facilitadora se aproximará a las y los participantes para estimular su trabajo y contestar dudas.</p> <p>Cuando terminen se les pedirá que observen atentamente su dibujo y se les proporcionará una pluma al mismo tiempo que se da la instrucción guiada en primera persona.</p> <p><i>“Voy a cerrar mis ojos e inhalar aire profundamente. Voy a recordar el dibujo de mi</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas blancas - Colores - Plumas

			<p><i>cuerpo como un mapa, las partes donde siento malestar, es decir, dolor, presión o sensaciones que generen incomodidad o que no me agraden, y las partes en las que no, es decir, donde sienta tranquilidad, ligereza. Voy a recorrer mi cuerpo con ayuda de la pluma; primero recorreré pies y piernas. Identifico aquellas partes donde no siento ninguna molestia y las recorro con trazos suaves y ligeros, tal como caricias, a mi ritmo y tiempo. Si identifico alguna molestia, dolor, presión o sensación incómoda en alguna parte de esta área, voy a detenerme a darle un suave masaje, sea con la pluma o con ayuda de mis manos. Sigo mi camino y ahora recorreré con la pluma la parte de mi cadera a mi cuello. Realizo trazos suaves en aquellas partes donde no siento molestias y si hay alguna donde sienta alguna sensación incómoda me detendré a darle un suave masaje con la pluma y si lo quiero con mis manos. Sigo mi camino y ahora recorreré toda mi cabeza y cara. Realizo trazos suaves en aquellas partes donde no siento molestias y si hay alguna donde sienta molestias me detendré a darle un suave masaje con la pluma y si lo quiero con mis manos.</i></p> <p><i>Cuando termine, voy a hacer un breve recorrido nuevamente de pies a cabeza, esta vez usando la</i></p>	
--	--	--	---	--

			<p><i>pluma para sacudir mis molestias de aquellas partes donde las siento, recorriendo de abajo hacia arriba todo mi cuerpo.</i></p> <p><i>Finalmente, acariciaré con la pluma las palmas de mis manos y colocaré la pluma a lado mío.</i></p> <p><i>Respiro profundo, inhalo y exhalo y a mi ritmo y tiempo abriré mis ojos”.</i></p> <p>Al terminar la facilitadora abrirá el espacio para que los/las participantes puedan expresar y/o compartir con el grupo, cómo se sintieron. Validará y agradecerá sus participaciones inmediatamente después de que cada uno concluya y dará una retroalimentación general.</p> <p>Retroalimentación de la actividad: Es importante observarse a sí mismo/a, no solo lo que somos o cómo somos, sino también lo que sentimos en todo momento que vivamos, cuando nuestro cuerpo siente malestar (sensaciones que no te gustan o te causen incomodidad) o bienestar (sensaciones que sí te gustan o que te sean cómodas). Tener en cuenta lo que el cuerpo siente en cada momento que vivimos ayudará a que nos demos cuenta de lo que necesita y poder pensar qué hacer para dárselo. En la hospitalización ¿qué</p>	
--	--	--	--	--

			<p>haces cuando tu cuerpo experimenta sensaciones agradables o desagradables? Cada uno/a puede ir pensando para sí mismos/as esa pregunta.</p> <p>La facilitadora abrirá un espacio de dudas o comentarios que los/las participantes quieran añadir. Se retroalimentarán de ser necesario y se agradecerán.</p>	
20 min	Mi galería	Que los/las participantes integren y compartan los aspectos más relevantes de quienes son.	<p>La facilitadora explicará que conocer unos/as a otros/as puede facilitar, hacer más ameno y cómodo trabajar en conjunto. Por esta razón cada persona trabajará para elaborar una galería personal. Para ello, se le proporcionarán 5 hojas blancas a cada uno/a, mismas donde tendrán que plasmar (en cada una) las siguientes cosas con el uso de colores y otros materiales que se les facilitarán.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quien soy (cómo me llamo, cómo soy) - De donde soy, vengo o vivo. - Pasatiempos favoritos - Una persona que aprecie - Algo que me guste o no y que quiera compartir con los demás (libre). <p>Durante la realización de la actividad, la facilitadora se aproximará a las y los participantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas blancas con marco de fotografía impreso (Anexo 7.5) - Colores - Plumines de colores - Lazos de estambre - Pinzas

			<p>para ir estimulando su trabajo y contestando dudas.</p> <p>Se les hará saber que no están obligados a compartir lo que no quieran. También la importancia de que su dibujo les guste a ellos mismos, sin importar la opinión del resto está bien cómo lo hagan. Cuando finalicen sus dibujos tendrán que colocarlos en el tendedero que elaborarán con los lazos de estambre y pinzas. Todos tendrán la oportunidad de presentar su galería personal al resto del grupo si así lo desean. Usando una pelota de plástico se decidirá quién empezará. Una vez concluida su presentación esta persona elegirá el siguiente turno y así consecutivamente.</p> <p>Al terminar la facilitadora abrirá el espacio para que los/las participantes puedan expresar cómo se sintieron. Validará y agradecerá sus participaciones inmediatamente después de que cada uno/a concluya y dará una retroalimentación general.</p> <p>Retroalimentación de la actividad: Cada uno tuvo su espacio y tiempo para compartir algo de sí</p>	
--	--	--	--	--

			<p>mismos. Es importante de tener en cuenta lo que cada uno conoce de sí, pues saber lo que les gusta o les disgusta les ayudará a decidir si quieren compartir algo de ustedes (o no) en el trabajo grupal, así como en cualquier situación de sus vidas y relaciones. Está bien no poder o no querer compartir algunas cosas de ustedes mismos/as cuando no se sientan cómodos/as, ya que todas las personas tienen derecho a hacerlo en el espacio y tiempo que quieran o decidan. Compartir o no hacerlo depende de la manera en que el cuerpo físico y emocional se sienta. Normalmente cuando se experimentan sensaciones desagradables o incómodas no se tiene la disposición para hacerlo que cuando nos sentimos “bien”, alegres o cómodos/as. No tienes por qué hacerlo si no quieres, aunque en ocasiones es necesario compartir lo que sientes o piensas, en vista de que las demás personas no pueden saberlo y si no lo saben pueden hacer cosas que no te agraden. ¿Alguna vez te ha pasado esto?</p> <p>La facilitadora abrirá un espacio de dudas o comentarios que los/las participantes quieran añadir. Se retroalimentarán de ser necesario y se agradecerán.</p>	
--	--	--	---	--

20 min	Mi cuerpo en la enfermedad	Que los/las participantes identifiquen alternativas para procurar su cuidado físico.	<p>La facilitadora le pedirá a los/las participantes que piensen en las molestias físicas que sienten a lo largo de un día: en hospitalización o en casa. En la primera columna de la tabla impresa en la hoja que se les proporcionará anotarán qué ocurría en ese momento, en la segunda columna anotarán la molestia que sentía en el cuerpo y en la tercera columna anotarán la o las cosas que hicieron para atenuar cada molestia.</p> <p>Al finalizar, se les pedirá que como equipo compartan las molestias que todos coinciden tener, así como lo que hacen al respecto para atenuarlas.</p> <p>Cuando terminen se abrirá el espacio donde la facilitadora pedirá participación de quienes quieran compartir lo que escribieron. Hará una reflexión grupal sobre 3 preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Hay semejanzas entre las situaciones que escribieron? - ¿Hay semejanzas en las soluciones que les han dado? - ¿Qué otras cosas pueden hacer para disminuir las molestias corporales? <p>*Opcional. La facilitadora puede buscar algún folleto o infografía que tenga información</p>	<p>- Hojas blancas con tabla impresa (Anexo 7.6)</p> <p>- Lápices</p> <p>- Rotafolio</p> <p>- Plumones</p>
--------	----------------------------	--	---	--

			<p>adicional sobre alternativas a los malestares más comunes de la leucemia para enriquecer las propuestas y que puede también proporcionar a las/los participantes.</p> <p>Al concluir la reflexión, la facilitadora abrirá el espacio para que los/las participantes puedan expresar y/o compartir con el grupo, cómo se sintieron. Validará y agradecerá sus participaciones inmediatamente después de que cada uno concluya y dará una retroalimentación general.</p> <p>Reflexión de la actividad: No prestar atención al propio cuerpo cuando expresa o siente dolor, presión, ardor u otras muchas sensaciones que pueden sentir como incómodas y dejarlas pasar, puede generar problemas de salud. Por ejemplo, cuando a una persona le pican los ojos, los tiene irritados, pero no hace caso a estas sensaciones y no hace nada por atenderlas puede llegar a desarrollar alguna enfermedad como infecciones. Incluso en la enfermedad sigue siendo importante escuchar al propio cuerpo, sobre todo para que aún con molestias le puedan buscar el mayor bienestar o comodidad, evitando agravar síntomas o</p>	
--	--	--	---	--

			<p>prevenir más enfermedades en la medida de lo posible, además de los cuidados y tratamiento que los médicos les den. En tu proceso de enfermedad ¿qué cosas haces para cuidarte y no desarrollar otras enfermedades por no hacerlo?. Compartir con otras personas que están pasando por lo mismo diferentes formas de cuidarse incluso en la enfermedad puede ser una oportunidad para aprender o acompañarse con quienes también entienden ese malestar y buscar opciones de cuidarse lo más posible.</p> <p>La facilitadora abrirá un espacio de dudas o comentarios que los/las participantes quieran añadir. Se retroalimentarán y se agradecerán.</p>	
--	--	--	--	--

10 min	Cierre y cuidado	Integrar lo significativo de la sesión	<p>La facilitadora introducirá el cuidado del día y pedirá a la persona que se ofreció para traer el cuidado que lo comparta con el grupo mencionando lo que es y la razón por la que lo trajo para compartir.</p> <p>Dará a los/las participantes una mitad de hoja blanca en la que se les pedirá escribir brevemente cómo se sintieron en la sesión y un aprendizaje o lo que se llevan del día de hoy. Posteriormente, pedirá participación de quienes quieran comentar lo que escribieron. Concluido ello, doblarán sus hojas, las marcarán y se depositarán en el buzón.</p> <p>Agradecerá retroalimentará lo observado, validará lo aprendido con respecto al objetivo de la sesión y, finalmente, agradecerá su presencia y participación.</p> <p>La facilitadora dará las instrucciones correspondientes para la siguiente sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado del día - Hojas blancas (mitades) - Lápices - Buzón
--------	------------------	--	---	--

SESIÓN 3

Esfera personal: Autoconocimiento físico y emocional
(Cuidadores/ras)

Objetivo: Que los cuidadores/as primarios puedan visibilizar y reconocer su estado físico y emocional actual a partir del diagnóstico de su hijo/a.

Tiempo	Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales
5 min	Bienvenida	Recibir a los/las participantes	<p>La facilitadora recibirá a los cuidadores/as dándoles la bienvenida. Todos/as se acomodarán en la estructura circular. Les dará sus gafetes. Colocará los acuerdos establecidos en la pared.</p> <p>Se agradecerá su presencia y retomará brevemente la sesión anterior para continuar con la presente.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Acuerdos- Diurex- Gafetes
10 min	Respiración consciente	Crear las condiciones físicas y emocionales para la disposición al trabajo en la sesión.	<p>Se pedirá a los/las participantes que se coloquen en una posición cómoda, sin nada a la mano que se los impida, manteniendo la espalda recta, pies en el suelo y manos donde prefieran. Con ayuda de la bocina reproducirá un audio instrumental (o algún otro similar) a un volumen armónico que propicie un ambiente relajante. Se pedirá que cierren los ojos y se comenzará a describir el ejercicio de respiración consciente No. 3.</p> <p>Al terminar la facilitadora abrirá el espacio para que los/las participantes puedan expresar y/o compartir con el grupo, cómo se sintieron.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Bocina y audio- Ejercicio de respiración consciente No. 3 (Anexo 7.4.3)

			<p>Validará y agradecerá sus participaciones inmediatamente después de que cada uno concluya y dará una retroalimentación general.</p> <p>Retroalimentación de la actividad: Es importante escuchar y observar las sensaciones que se están experimentando en cada momento que se vive y que el cuerpo siente, ya sean sensaciones de malestar o desagradables o de bienestar que podemos sentir como cómodas y agradables. Estas sensaciones también las generan no solo lo que nos rodea en el espacio, sino también las emociones, pues estas se reflejan en el cuerpo. ¿Alguna vez te has preguntado qué te hace sentir el enojo o la alegría en el cuerpo?. Preguntarse y responderse esas preguntas ayuda a desarrollar conciencia del propio cuerpo, es decir, tenerlo presente y ponerle atención en todo momento, por lo tanto, vivir en el presente. Hacerlo también permitirá facilitarte el identificar qué es lo que necesita. Por ejemplo, es hasta que una persona observa lo que siente en su cuerpo cuando se da cuenta de que le duele su estómago y que necesita alimento. ¿Qué otros ejemplos conoces que tu cuerpo necesita algo y lo puedes sentir en alguna parte de tu cuerpo?. No escuchar</p>	
--	--	--	--	--

			<p>nuestras necesidades ni atenderlas puede ocasionarnos problemas de salud, pues se acumulan. Lo mismo pasa cuando las personas no se detienen a sentir y poner atención a sus propias emociones y/o sentimientos que experimenta bajo ciertas circunstancias; de modo que al no reconocerlas en uno/a mismo/a, se evaden (especialmente las emociones que generan malestar o incomodidad), luego entonces se dificulta poder encontrar formas para dar resolución a las necesidades que estas nos están indicando que tenemos. Escuchar al propio cuerpo permite cuidarlo. Cabe mencionar que no solo podemos identificar las emociones y sensaciones desagradables en nuestro cuerpo, sino también las agradables, ambas son igual de importantes saber identificar.</p> <p>La facilitadora abrirá un espacio de dudas o comentarios que los/las participantes quieran añadir. Se retroalimentarán de ser necesario y se agradecerán.</p>	
15 min	La escultura emocional	Que los/las participantes integren su estado corporal y emocional actual.	La facilitadora proporcionará una cantidad de plastilina a cada participante. Les pedirá que identifiquen un momento durante el proceso de enfermedad de su hijo/a donde hayan	- Plastilina - Hojas blancas

			<p>experimentado recientemente una emoción desagradable y cómo fue sentirla (no solo lo que estaban pensando, sino más bien sintiendo en ese momento). No importa si no recuerdan o pueden visualizar a detalle lo que sintieron en su cuerpo en ese momento, lo importante es evocar lo más que puedan de la situación u otros momentos similares donde hayan experimentado esa emoción desagradable que eligieron, incluso se puede imaginar. Cuando lo hayan identificado, tendrán que moldear con ese material una escultura de su cuerpo mostrando esa emoción, cómo representarían en su cuerpo esa emoción (en forma, color, tamaño e incluso textura). Se les indicará que todo lo que realicen estará bien, no tiene por qué juzgarse su trabajo ni tienen que forzarlo a ser de una u otra manera.</p> <p>Durante la realización de la actividad, la facilitadora se aproximará a las y los participantes para ir estimulando su trabajo y contestando dudas.</p> <p>Al terminar la facilitadora abrirá el espacio para que los/las participantes que quieran y puedan, compartan y expliquen su trabajo indicando:</p>	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Qué estaba sucediendo en el momento en que sintió esa emoción. - En qué parte del cuerpo la sintió, como fue esa experiencia y cómo la representó en la figura. - ¿Hizo algo para regular esa emoción en ese momento? ¿qué? <p>Agradecerá las participaciones y pedirá a quienes quieran que compartan cómo se sintieron durante la actividad. Validará y agradecerá sus participaciones inmediatamente después de lo que cada uno/a concluya y dará una retroalimentación general.</p> <p>Retroalimentación de la actividad: No hay emociones “buenas” o “malas”, “mejores o peores”, algunas generan sensaciones de bienestar/ agradables o malestar/desagradables y estas pueden ser diferentes para cada persona. Sin embargo, todas tienen una función: advertirnos sobre las necesidades que están o no están satisfechas en la propia persona. En la sociedad actual generalmente no se acostumbra a observar y escuchar las emociones desagradables, pero es</p>	
--	--	--	---	--

			<p>necesario para hacer más visible la incomodidad que pueden estar generando para así poder buscar otras soluciones que ayuden a atravesarlas y continuar caminando para moverse de ahí. Atravesar un proceso de enfermedad acompañando a quien la padece implica grandes cambios y pérdidas que generan emociones que en muchas ocasiones son desagradables; esto es completamente normal y válido. ¿Qué emociones te ha generado el proceso de atravesar una enfermedad como la que padece tu hijo/a junto a él/ella?. Es válido sentir enojo, tristeza, miedo, frustración, ya que probablemente han cambiado varias cosas en su entorno. La pérdida de la salud conlleva cambios que pueden resultar incómodos y dolorosos y tienen derecho a sentirse así.</p> <p>La facilitadora abrirá un espacio de dudas o comentarios que los/las participantes quieran añadir. Se retroalimentarán de ser necesario y se agradecerán.</p>	
30 min	Cuento “El pájaro del alma”	Que los y las participantes reconozcan y validen sus emociones	<p>La facilitadora introducirá la actividad mencionando que a continuación se escuchará un cuento de sabiduría.</p> <p><i>Los cuentos de sabiduría son relatos especiales</i></p>	<p>- Cuento “El pájaro del alma” (Anexo 7.7)</p> <p>- Hojas blancas</p> <p>- Colores</p>

			<p><i>porque nos hablan de la vida, vienen de experiencias de la vida de personas que pasaron alguna situación difícil o problemática que les generó emociones desagradables. Ellas han querido transmitir la sabiduría de su experiencia y de los mensajes que les dejaron esas situaciones difíciles por las que pasaron.</i></p> <p>A continuación, un referente de lo que se puede decir en la preparación que antecede a la lectura del cuento:</p> <p><i>“Ahora vamos a prepararnos para escuchar uno de esos cuentos de sabiduría que traigo para ustedes, se llama, “El pájaro del alma”. Para ello quiero que se sienten lo más cómodamente, guarden cualquier cosa que pueda estorbarles y cierren los ojos. Voy a respirar profundamente y saco lentamente el aire. Inhalo y exhalo, veo cómo el aire entra y sale de mis pulmones. Inhalo y exhalo, y me preparo para que, al abrir mis ojos, pueda escuchar atentamente el siguiente cuento de sabiduría. Ahora abro mis ojos”.</i></p> <p>La facilitadora dará lectura del cuento.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Una vez, terminada la lectura del cuento, se les pedirá inmediatamente a las y los participantes que cierren sus ojos nuevamente y promoverá un espacio de relajación preparando la otra parte de la actividad.</p> <p><i>“Cerramos ojos y vamos a respirar nuevamente. Inhalo y exhalo lentamente. Respiro y pienso cual fue el momento del cuento que más me impactó. Inhalo y exhalo lentamente y cuando tenga ubicado ese momento respiro nuevamente. Ahora, voy a abrir mis ojos a mi propio ritmo.”</i></p> <p>La facilitadora pedirá que dividan la hoja que tienen frente a ellas/os en 2. En una mitad dibujarán los cajones que abre su pájaro del alma cuando están cuidando a sus hijos/as en hospitalización. En la otra mitad los cajones que abre su pájaro del alma cuando están haciendo alguna actividad que les guste o disfruten hacer. El dibujo va a estar bien como lo hagan y no será juzgado por nadie. Cuando terminen se les pedirá que observen su dibujo y escriban en la parte de atrás el mensaje que les dejó el cuento.</p> <p>Se abrirá un espacio de confianza para compartir</p>	
--	--	--	---	--

			<p>su dibujo y su mensaje con el resto del grupo. Se escuchará atentamente los mensajes que refieran. Esta es la parte resiliente que identifica cada uno no solo del cuento, sino en sí mismos/as. Agradecerá sus participaciones y anotará las palabras clave para dar una breve intervención sobre los mensajes resilientes no identificados. A continuación, se presentan los mensajes resilientes del cuento.</p> <div data-bbox="974 623 1577 1036" style="border: 1px dashed blue; padding: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> • Todas/os experimentamos las emociones de diferentes formas. • Poner atención a las propias emociones ayuda a reconocer la forma en que las expresamos y por tanto a conocernos. • Identificar cómo expresamos las emociones ayuda a comprendernos y regularlas. </div> <p>Al terminar la facilitadora abrirá el espacio para que los/las participantes que quieran expresen cómo se sintieron. Validará y agradecerá sus participaciones inmediatamente después de que cada uno/a concluya y dará una retroalimentación general.</p>	
--	--	--	---	--

			<p>Retroalimentación de la actividad: El autoconocimiento de nuestras emociones nos puede ayudar a comprenderlas. Hay que darle un espacio y sentido a cada emoción, aun cuando estas sean desagradables o nos generen malestar, ya que nos sirven para avisarnos que algo no anda bien. Permitirnos sentir y observar con detenimiento qué sucede en nuestro cuerpo al experimentar las emociones, como las desagradables, es el primer paso para poder decidir si queremos hacer algo diferente con ello. ¿Se imaginan qué pasaría si nunca sintiéramos miedo? ¿O enojo?. El enojo permite poder defenderse de cosas que ocasionan dolor, incomodidad y malestar, de algo no gusta o traspasa los límites propios. Todas las emociones, incluso las desagradables son señales que permiten darse cuenta de que algo nos genera bienestar o malestar, útiles para saber si continuar o parar en alguna situación.</p> <p>La facilitadora abrirá un espacio de dudas o comentarios que los/las participantes quieran añadir. Se retroalimentarán de ser necesario y se agradecerán.</p>	
--	--	--	--	--

20 min	Mi collage	Que los/las participantes integren algunos aspectos de quienes son y conozcan a sus compañeros	<p>La facilitadora pedirá a los/las participantes que identifiquen los aspectos de su persona que quieran compartir con el resto. Pueden incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cómo soy - Qué me gusta o qué no me gusta - Pasatiempos - Si hago algún deporte o gustan de verlo - Una experiencia significativa o cualquier otra cosa que deseen compartir. <p>Durante la realización de la actividad, la facilitadora se aproximará a las y los participantes para ir estimulando su trabajo y contestando dudas.</p> <p>Una vez terminada la actividad y sin explicar su collage pasarán al frente a mostrar su trabajo y dejarán que los/as compañeros/as adivinen aspectos de quien es, qué le gusta, etc. De la persona que muestra su trabajo. Cuando todos/as terminen de adivinar el participante que muestra su trabajo aclarará lo que quiso mostrar sobre su persona, mencionando qué afirmaciones que hicieron sus compañeros al adivinar son ciertas o no. Todos/as harán la misma actividad, iniciando por quien sea voluntario y esta persona usando</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revistas con imágenes - Tijeras - Hojas blancas - Pegamento
--------	------------	--	---	--

			<p>una pelota pequeña de plástico la aventará a la siguiente.</p> <p>Al terminar la facilitadora abrirá el espacio para que los/las participantes que quieran, puedan expresar cómo se sintieron. Validará y agradecerá sus participaciones inmediatamente después de que cada uno/a concluya y dará una retroalimentación general.</p> <p>Retroalimentación de la actividad: Cada uno/a tuvo su espacio y tiempo para compartir algo de sí mismo/as. Es importante de tener presente lo que cada uno conoce de sí. Esto favorece poder identificarlo, y una vez hecho, decidir compartirlo (o no) tanto en el trabajo grupal como en cualquier situación de nuestra vida y relaciones. En ocasiones está bien no poder o no querer compartir algunas cosas ya que todos tenemos derecho a decidir el espacio y tiempo donde se quiere hacer. Esto a veces depende de cómo uno/a se sienta física y emocionalmente; a veces cuando una persona experimenta malestar no tiene la mejor disposición para compartir de sí misma y es válido. No obstante, en ocasiones es necesario compartir lo que se siente o piensa, para evitar que las demás personas den por hecho cosas que no</p>	
--	--	--	--	--

			<p>sientes o piensas y que puedan lastimarte. El comunicar esto ayuda entonces a procurar tu bienestar.</p> <p>La facilitadora abrirá un espacio de dudas o comentarios que los/las participantes quieran añadir. Se retroalimentarán de ser necesario y se agradecerán.</p>	
10 min	Cierre y cuidado	Integrar lo más significativo de la sesión	<p>La facilitadora introducirá el cuidado del día y pedirá a la persona que se ofreció para traer el cuidado que lo comparta con el grupo mencionando lo que es y la razón por la que lo trajo para compartir.</p> <p>Dará a los/las participantes una mitad de hoja blanca en la que se les pedirá escribir brevemente cómo se sintieron en la sesión y un aprendizaje o lo que se llevan del día de hoy. Posteriormente, pedirá participación de quienes quieran comentar lo que escribieron. Concluido ello, doblarán sus hojas, las marcarán y se depositarán en el buzón.</p> <p>Se agradecerá y retroalimentará lo observado. Agradecerá su presencia y participación. Dará las instrucciones correspondientes y les invitará a asistir a la siguiente sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado del día - Hojas blancas (mitades) - Lápices - Buzón

SESIÓN 4

Esfera personal: Autoconocimiento emocional
(Niñas/os)

Objetivo: Que las niñas y niños puedan visibilizar y reconocer su estado **emocional** actual a partir de su diagnóstico

Tiempo	Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales
10 min	Bienvenida	Recibir a los/las participantes	<p>La facilitadora recibirá a los niños/as dándoles la bienvenida. Todos/as se acomodarán en la estructura circular. Les dará sus gafetes. Colocará los acuerdos establecidos en la pared.</p> <p>Se agradecerá su presencia y retomará brevemente la sesión anterior para continuar con la presente.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Acuerdos- Diurex- Gafetes
15 min	Respiración consciente	Crear las condiciones físicas y emocionales para la disposición al trabajo en la sesión.	Se pedirá a los/las participantes que se coloquen en una posición cómoda, sin nada a la mano que se los impida, manteniendo la espalda recta, pies en el suelo y manos donde prefieran. Con ayuda de la bocina reproducirá un audio instrumental (o algún otro similar) a un volumen armónico que propicie un ambiente relajante. Se pedirá que cierren los ojos y se comenzará a describir el ejercicio de respiración consciente No. 4. En caso de que se les dificulte mantenerlos cerrados habrá que pedirles que miren un punto fijo en la pared para que puedan concentrarse mejor.	<ul style="list-style-type: none">- Bocina y audio- Ejercicio de respiración consciente No. 4 (Anexo 7.4.4)

			<p>Al terminar la facilitadora abrirá el espacio para que los/las participantes puedan expresar y/o compartir con el grupo, cómo se sintieron. Validará y agradecerá sus participaciones inmediatamente después de que cada uno concluya y dará una retroalimentación general.</p> <p>Retroalimentación de la actividad: En muchas comunidades y partes del país en el que vivimos no es muy común que se enseñe desde que somos pequeños/as a reconocer las emociones y/o sentimientos que experimentamos en el día a día en nuestros cuerpos. Existe la creencia de que hay emociones buenas y malas, donde las “buenas” son mejores que las “malas” y por lo que estas últimas no se quieren sentir. Las emociones generan sensaciones en tu cuerpo a las que cuando les pones atención te avisan que algo necesitas. Todas las emociones son señales valiosas y que todos los seres humanos experimentan y experimentarán en sus vidas. ¿Qué emociones has sentido desde que te diagnosticaron tu enfermedad? ¿son agradables o desagradables? Probablemente no sean agradables, es normal y tienes derecho a sentirte así, pues la enfermedad no es un proceso fácil, hay muchos cambios que</p>	
--	--	--	--	--

			<p>provoca y todo ello puede resultar agobiante.</p> <p>La facilitadora abrirá un espacio de dudas o comentarios que los/las participantes quieran añadir. Se retroalimentarán de ser necesario y se agradecerán.</p>	
35 min	Cuento “El pájaro del alma”	Que los y las participantes reconozcan y validen sus emociones	<p>La facilitadora introducirá la actividad mencionando que a continuación se escuchará un cuento de sabiduría.</p> <p><i>Los cuentos de sabiduría son relatos especiales porque nos hablan de la vida, vienen de experiencias de la vida de personas que pasaron alguna situación difícil o problemática que les generó emociones desagradables. Ellas han querido transmitir la sabiduría de su experiencia y de los mensajes que les dejaron esas situaciones difíciles por las que pasaron.</i></p> <p>A continuación, un referente de lo que se puede decir en la preparación que antecede a la lectura del cuento:</p> <p><i>“Ahora vamos a prepararnos para escuchar uno de esos cuentos de sabiduría que traigo para ustedes, se llama, “El pájaro del alma”. Para ello</i></p>	<p>- Cuento “El pájaro del alma” (Anexo 7.7)</p> <p>- Hojas blancas</p> <p>- Colores</p>

			<p><i>quiero que se sienten lo más cómodamente, guarden cualquier cosa que pueda estorbarles y cierren los ojos. Vamos a respirar profundamente y sacamos lentamente el aire. Inhalamos y exhalamos, veo cómo el aire entra y sale de mis pulmones. Inhalo y exhalo, y me preparo para que, al abrir mis ojos, pueda escuchar atentamente el siguiente cuento de sabiduría. Ahora abro mis ojos”.</i></p> <p>Una vez, terminada la lectura del cuento, se les pedirá inmediatamente a las y los participantes que cierren sus ojos nuevamente y promoverá un espacio de relajación preparando la otra parte de la actividad.</p> <p><i>“Cerramos ojos y vamos a respirar nuevamente. Inhalo y exhalo lentamente. Respiro y pienso cual fue el momento del cuento que más me impactó. Inhalo y exhalo lentamente y cuando tenga ubicado ese momento respiro nuevamente. Ahora, voy a abrir mis ojos a mi propio ritmo.”</i></p> <p>La facilitadora pedirá que dividan la hoja que tienen frente a ellas/os en 2. En una mitad dibujarán los cajones que abre su pájaro del alma</p>	
--	--	--	--	--

			<p>cuando están en hospitalización. En la otra mitad los cajones que abre su pájaro del alma cuando están haciendo alguna actividad que les guste o disfruten hacer. El dibujo que hagan va a estar bien como lo hagan y no será juzgado por nadie. Cuando terminen se les pedirá que escriban en la parte de atrás el mensaje que les dejo el cuento.</p> <p>Se abrirá un espacio para compartir su dibujo y su mensaje con el resto del grupo. Escuchará atentamente la parte resiliente que ve cada uno no solo del cuento, sino en sí mismos/as. Agradecerá sus participaciones y anotará las palabras clave para dar una breve intervención sobre los mensajes resilientes no identificados. A continuación, los mensajes resilientes del cuento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todas/os experimentamos las emociones de diferentes formas. • Poner atención a las propias emociones ayuda a reconocer la forma en que las expresamos y por tanto a conocernos. • Identificar cómo expresamos las emociones ayuda a comprendernos y regularlas. 	
--	--	--	--	--

			<p>Al terminar la facilitadora abrirá el espacio para que los/las participantes que quieran expresen cómo se sintieron. Validará y agradecerá sus participaciones inmediatamente después de que cada uno/a concluya y dará una retroalimentación general.</p> <p>Retroalimentación de la actividad: Conocer tus propias emociones puede ayudarte a comprenderlas. Hay muchas emociones y para conocerlas se les tiene que dar un espacio y tiempo, aunque estas sean desagradables o nos generen incomodidad, ya que todas sirven para avisar que algo no anda bien. ¿Se imaginan qué pasaría si nunca sintiéramos miedo? ¿O enojo?. El enojo y el miedo activan la parte que hace que te defiendas de lo que no te gusta y puede hacer que te muevas de ahí. ¿Te has preguntado por qué no te gusta sentir las emociones como el enojo o el miedo? ¿cómo sabes que estás sintiendo una emoción? Poner atención cuando estés sintiendo esas emociones, observarlas en tu cuerpo es importante para poder regularlas y reciclarlas, tomar de ellas lo que te sirva cuando te sirva y dejarlas pasar cuando ya no sean necesarias.</p> <p>La facilitadora abrirá un espacio de dudas o</p>	
--	--	--	---	--

			comentarios que los/las participantes quieran añadir. Se retroalimentarán de ser necesario y se agradecerán.	
25 min	La pintura emocional	Que los/las participantes observen y reconozcan como propia, la emoción que menos les es grato experimentar.	<p>La facilitadora pedirá a los/las participantes que, con base en la actividad anterior (de identificación de emociones), elijan una emoción, la que más hayan experimentado desde que les diagnosticaron. Cuando la identifiquen deben imaginarse cómo se vería esta emoción si saliera de su cuerpo; qué color, aspecto, forma, tamaño, textura tendría.</p> <p>Una vez que lo hayan hecho tendrán que plasmar esa emoción en una pintura que se mostrará en una exposición muy importante y como autores de la obra tendrán que exponerla. Durante la realización de la actividad, la facilitadora se aproximará a las y los participantes para ir estimulando su trabajo y contestando dudas.</p> <p>Cuando concluyan su trabajo ensayarán brevemente la explicación de su pintura mientras se seca y procederán a encuadrarla para realizar la exposición. Cada participante tendrá un espacio y tiempo para explicar su pintura. Se pedirá atención del grupo a cada trabajo y respeto. La facilitadora</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas blancas - Marcos de Fomi previamente elaborados. (Molde en Anexo 7.8) - Acuarelas y/o pintura vinil - Pinceles

ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA

			<p>validará y reconocerá su esfuerzo a cada uno posterior a su presentación.</p> <p>Posteriormente, se abrirá el espacio donde la facilitadora dará la palabra a los/las participantes que quieran expresar cómo se sintieron durante la actividad. Retroalimentará y agradecerá las participaciones y procederá a dar una retroalimentación general.</p> <p>Retroalimentación de la actividad: Las emociones son respuestas “naturales” que los seres humanos viven y sienten ante las cosas que le rodean. No hay emociones “buenas” o “malas”, todas tienen una función y nos ayudan a identificar nuestras necesidades, incluso las emociones desagradables. A algunas personas les es difícil aceptar que las emociones “desagradables” son necesarias y verlo de esta forma ayuda a aceptarlas como parte de la vida, además de dejarlas pasar cuando ya no te ayuden. Es necesario reconocer que todas las emociones son valiosas, ninguna es mejor o peor que otra. Enfermar es el inicio de un camino lleno de cambios y pérdidas, lo que genera emociones desagradables como el enojo, miedo, tristeza.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Sentirlas es completamente normal. Todos/as sienten de diferente forma las emociones.</p> <p>La facilitadora abrirá un espacio de dudas/comentarios que los/las participantes quieran añadir. Se retroalimentarán y agradecerán.</p>	
10 min	Cierre y cuidado	Integrar lo más significativo de la sesión	<p>La facilitadora introducirá el cuidado del día y pedirá a la persona que se ofreció para traer el cuidado que lo comparta con el grupo mencionando lo que es y la razón por la que lo trajo para compartir.</p> <p>Dará a los/las participantes una mitad de hoja blanca en la que se les pedirá escribir brevemente cómo se sintieron en la sesión y un aprendizaje o lo que se llevan del día de hoy. Posteriormente, pedirá participación de quienes quieran comentar lo que escribieron, doblarán sus hojas, las marcarán y depositarán en el buzón.</p> <p>Se agradecerá y retroalimentará lo observado, validará lo aprendido con respecto al objetivo de la sesión y, finalmente, se agradecerá su presencia, disposición y participación.</p> <p>Dará las instrucciones correspondientes y les invitará a asistir a la siguiente sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado del día - Hojas blancas (mitades) - Lápices - Buzón

SESIÓN 5

Esfera personal: Autoconocimiento físico y emocional
(Niños/as y Cuidadores/as)

Objetivo: Que todos/as los/las participantes reconozcan y validen su estado físico y emocional.

Tiempo	Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales
10 min	Bienvenida	Recibir a los/las participantes	<p>La facilitadora recibirá a los padres/tutores y niños/as dándoles la bienvenida. Todos/as se acomodarán en la estructura circular. Les dará sus gafetes. Colocará los acuerdos establecidos en la pared.</p> <p>Se agradecerá su presencia y retomará brevemente lo más relevante de las sesiones anteriores de cada grupo (niñas/os y cuidadores) para continuar con la presente.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Acuerdos- Diurex- Gafetes
10 min	Respiración consciente	Crear las condiciones físicas y emocionales para la disposición al trabajo en la sesión.	Se pedirá a los/las participantes que se coloquen en una posición cómoda, sin nada a la mano que se los impida, manteniendo la espalda recta, pies en el suelo y manos donde prefieran. Con ayuda de la bocina reproducirá un audio instrumental (o algún otro similar) a un volumen armónico que propicie un ambiente relajante. Se pedirá que cierren los ojos y se comenzará a describir el ejercicio de respiración consciente No. 5. En caso	<ul style="list-style-type: none">- Bocina y audio- Ejercicio de respiración consciente No. 5 (Anexo 7.4.5)

			<p>de que a niñas/os se les dificulte mantenerlos cerrados habrá que pedirles que miren un punto fijo en la pared para que puedan concentrarse mejor.</p> <p>Al terminar la facilitadora abrirá el espacio para que los/las participantes puedan expresar y/o compartir con el grupo, cómo se sintieron. Validará y agradecerá sus participaciones inmediatamente después de que cada uno concluya y dará una retroalimentación general.</p> <p>Retroalimentación de la actividad: Conocerse tu cuerpo y tus emociones requiere de práctica; es un camino que se construye todos los días, ya que cada día vives y aprendes cosas nuevas ante las que actúas distinto, especialmente cuando atraviesas cambios. Atravesar un proceso de enfermedad es atravesar muchos cambios que suceden rápidamente. Se han preguntado ¿Qué cosas han cambiado desde que les dieron la noticia de la enfermedad? ¿qué cosas han cambiado en sus cuerpos? ¿cómo han cambiado sus emociones?. Conocerse a sí mismos/as en situaciones difíciles puede resultar cansado, dado que se necesita de energía para tomar decisiones y</p>	
--	--	--	---	--

			<p>resolver problemas. En ese camino también se aprenden nuevas cosas.</p> <p>La facilitadora abrirá un espacio de dudas o comentarios que los/las participantes quieran añadir. Se retroalimentarán de ser necesario y se agradecerán.</p>	
40 min	El dado de emociones	Que los/las participantes reconozcan las emociones que han experimentado al respecto a su padecimiento	<p>Se hará uso de 3 dados cuyas caras tengan plasmadas respectivamente una imagen de expresiones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alegría - Miedo - Tristeza - Enojo - Asco - Calma <p>La facilitadora indicará a las/los participantes tendrán que integrarse en parejas, niños/as y sus respectivos cuidadores/as. Repartirá a cada participante 3 post-its y a cada pareja dará un dado de las emociones. Se les indicará que se harán 3 rondas donde en cada integrante lanzará el dado de las emociones. La emoción que caiga durante su tiro será con la que trabajarán.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas blancas - Plumines - 3 Dados de emociones (Anexo 7.9) - Post-its

			<p style="text-align: center;"><u>_(situación)_</u>.</p> <p>Cuando todos/as finalicen se procederá a abrir el espacio y la facilitadora pedirá participaciones de quienes quieran compartir al grupo cómo se sintieron en la actividad, si les fue fácil/difícil y qué aprendieron. Les retroalimentará y agradecerá las participaciones y procederá a dar una retroalimentación general.</p> <p>Retroalimentación de la actividad: El autoconocimiento o conocerse a sí mismo/a es un proceso que cada persona logra mediante la práctica y por lo tanto es diferente para cada quién. Esta práctica depende de muchas cosas que vienen desde lo que se ha aprendido desde niños/as. Hay personas que tienen mayor o menor facilidad, pero no quiere decir que por ello sean mejores o peores, cada proceso es diferente, valioso y digno de reconocerse, especialmente en situaciones agotadoras como es atravesar una enfermedad. ¿Qué emociones son las que más sientes desde que atraviesas este proceso? ¿Cómo lo has notado?. Hacerte esas preguntas te ayudará a conocerte mejor y aquello que aprendas de ti mismo/a puede ayudarte a saber qué hacer si en</p>	
--	--	--	---	--

			<p>algún futuro si tú o alguien cercano/a viven algo parecido.</p> <p>La facilitadora abrirá un espacio de dudas o comentarios que los/las participantes quieran añadir. Se retroalimentarán de ser necesario y se agradecerán.</p>	
30 min	Siluetas	Que las/los participantes integren sus recursos personales.	<p>La facilitadora proporcionará una pieza de papel lo suficientemente larga para abarcar sus cuerpos, a cada participante. Trabajarán en parejas, niños/as y sus respectivos/vas cuidadores/as. En la pieza de papel tendrán que dibujar con ayuda de su compañero/a la silueta de su cuerpo. Podrán colorearla o adornarla como cada uno lo desee. Cuando terminen se les pedirá que dentro de la silueta escriban lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Algo que me agrada de mi cuerpo. 2. Algo que me agrada de mí mismo (de cómo soy). 3. Una emoción que yo ubique en mi cuerpo (colocarla en esa parte). 4. Tres recursos personales (características de mí mismo/a, personas, cosas materiales), con los que cuente para afrontar el proceso de enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> - 6 piezas de papel kraft - Plumones - Colores - Hojas de colores - Estambre - Pegamento

			<p>Durante la realización de la actividad, la facilitadora se aproximará a las y los participantes para ir estimulando su trabajo y contestando dudas.</p> <p>Cuando concluyan tendrán que compartir con su pareja su silueta y lo que escribieron. Posteriormente la facilitadora abrirá el espacio para pedir la participación de las parejas que quieran presentar el trabajo de su compañero/a (y viceversa) con el grupo. Finalmente, la facilitadora pedirá participación de quienes quieran compartir cómo se sintieron realizando la actividad, si algo les costó trabajo, qué aprendieron o cómo se sienten observándose desde fuera.</p> <p>Se retroalimentará, agradecerán y validarán las participaciones de todos/as y procederá a dar el cierre de la actividad con una retroalimentación general.</p> <p>Retroalimentación de la actividad: El autoconocimiento es conocernos desde nuestro cuerpo físico y emocional, pero también es reconocer las fortalezas o recursos que se tienen,</p>	
--	--	--	---	--

			<p>no solo como individuos, sino también otros que tienen que ver con lo que nos rodea, incluyendo personas. Estas pueden ayudar a resolver o sobrellevar diversas situaciones de la vida. Lograr ver las fortalezas de cualquier tipo incluso cuando no se está viviendo situaciones agradables es muy valioso, aunque es importante saber que es normal que en ocasiones cueste trabajo verlas, pues como se vio antes, cada persona es diferente y lo puede lograr a diferentes tiempos. Todos/as contamos con ciertos recursos y utilizarlos permitirá afrontar las dificultades y no solo eso, seguir construyendo más cada día.</p> <p>La facilitadora abrirá un espacio de dudas o comentarios que los/las participantes quieran añadir. Se retroalimentarán de ser necesario y se agradecerán.</p>	
10 min	Cierre y cuidado	Integrar lo más significativo de la sesión	<p>La facilitadora introducirá el cuidado del día y pedirá a la persona que se ofreció para traer el cuidado que lo comparta con el grupo mencionando lo que es y la razón por la que lo trajo para compartir.</p> <p>Dará a los/las participantes una mitad de hoja blanca en la que se les pedirá escribir brevemente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado del día - Hojas blancas (mitades) - Lápices - Buzón

			<p>cómo se sintieron en la sesión y un aprendizaje o lo que se llevan del día de hoy. Posteriormente, pedirá participación de quienes quieran comentar lo que escribieron. Concluido ello, doblarán sus hojas, las marcarán y se depositarán en el buzón. Se agradecerá y retroalimentará lo observado, se validará lo aprendido con respecto al objetivo de la sesión y, finalmente, se agradecerá su presencia y participación.</p> <p>Dará las instrucciones correspondientes y les invitará a asistir a la siguiente sesión.</p>	
--	--	--	--	--

SESIÓN 6

Esfera relacional: Escucha y comunicación asertiva
(Cuidadores/as)

Objetivo: Que los/las participantes identifiquen la forma en que escuchan y manifiestan sus opiniones dentro de las relaciones que establecen con quienes les rodean.

Tiempo	Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales
5 min	Bienvenida	Recibir a los/las participantes	<p>La facilitadora recibirá a los y las cuidadores/as dándoles la bienvenida. Todos/as se acomodarán en la estructura circular. Les dará sus gafetes. Colocará los acuerdos establecidos en la pared.</p> <p>Se agradecerá su presencia y retomará brevemente la sesión anterior para continuar con la presente.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Acuerdos- Diurex- Gafetes
10 min	Respiración consciente	Crear las condiciones físicas y emocionales para la disposición al trabajo en la sesión.	<p>Se pedirá a los/las participantes que se coloquen en una posición cómoda, sin nada a la mano que se los impida, manteniendo la espalda recta, pies en el suelo y manos donde prefieran. Con ayuda de la bocina reproducirá un audio instrumental (o algún otro similar) a un volumen armónico que propicie un ambiente relajante. Se pedirá que cierren los ojos y se comenzará a describir el ejercicio de respiración consciente No. 6.</p> <p>Al terminar la facilitadora abrirá el espacio para que los/las participantes puedan expresar y/o compartir con el grupo, cómo se sintieron.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Bocina y audio- Ejercicio de respiración consciente No. 6 (Anexo 7.4.6)

			<p>Validará y agradecerá sus participaciones inmediatamente después de que cada uno concluya y dará una retroalimentación general.</p> <p>Retroalimentación de la actividad: En la comunicación están en juego 2 partes, la expresión de un mensaje y la escucha. El autoconocimiento del que se ha hablado es un aspecto relevante dentro de la comunicación con las demás personas especialmente en situaciones donde se deben tomar acuerdos, ya que reconociendo y teniendo claro lo que eres, piensas y necesitas es más sencillo comunicarlo al otro/a. El autoconocimiento también ayuda a desarrollar la empatía, sentimiento por el que puedes identificarte y acompañar con las emociones o sentimientos de las demás personas por la similitud de tus experiencias. La empatía y el respeto facilitan la escucha, pues ayuda a comprender de manera más cercana los pensamientos, sentimientos e incluso necesidades de los/las demás. ¿Alguna vez has tenido que resolver problemas o establecer acuerdos con tu hijo/a o el personal de salud durante su estancia en hospitalización? Poder expresar y escuchar de forma asertiva, es decir, firme y respetuosa</p>	
--	--	--	---	--

			<p>también es un proceso que conlleva práctica y disposición.</p> <p>La facilitadora abrirá un espacio de dudas o comentarios que los/las participantes quieran añadir. Se retroalimentarán de ser necesario y se agradecerán.</p>	
15 min	Fila de cumpleaños	Que los/las participantes establezcan vías de comunicación y negociación	<p>La facilitadora señalará que para esta actividad no deberán hacer uso del habla ni escritura. Únicamente se permitirá dirigirse a los/las otras por medio del uso de señas para que logren hacer una fila con todos/as formados en orden de fecha de cumpleaños (sin contar el año de nacimiento). Deberán usar su ingenio para conocer sus fechas de cumpleaños y organizarse. Se les dará la indicación de comienzo.</p> <p>Cuando concluyan, la facilitadora indicará que ya pueden hacer uso de la palabra y abrirá el espacio para solicitar participaciones de quienes quieran expresar cómo se sintieron durante la actividad y qué se les dificultó o facilitó durante ella. Agradecerá y retroalimentará cada una y cerrará la actividad con la retroalimentación general.</p> <p>Retroalimentación de la actividad: La comunicación verbal (o hablada) facilita la</p>	No se requieren

			<p>expresión de pensamientos, sentimientos, emociones, etc. Hablar y expresar lo que pensamos o sentimos es importante, de esta forma se evita que los demás lo den por hecho, Sin embargo, hay otras cosas que además de hablar claramente son necesarias para que la comunicación sea respetuosa, como la práctica de la <i>negociación y valores personales</i>. La escucha también es importante, pero se vio que es más que solo oír palabras, es necesario poner atención a ello y a otros aspectos que nos pueden dar más información como el lenguaje corporal. La escucha y expresión de sentimientos, pensamientos, necesidades de forma respetuosa es fundamental para sobrellevar situaciones difíciles como atravesar una enfermedad, sobre todo entre los más involucrados, pues constantemente hay asuntos que discutir, decisiones que tomar, o simplemente expresar, como aquellas emociones desagradables o lo que cada parte necesita en un cierto momento. ¿Qué situaciones has tenido que resolver dentro de la hospitalización que necesitaran de la comunicación respetuosa?</p> <p>La facilitadora abrirá un espacio de dudas o comentarios que los/las participantes quieran</p>	
--	--	--	---	--

			añadir. Se retroalimentarán de ser necesario y se agradecerán.	
30 min	Jenga a ciegas	Que los/las participantes practiquen el establecimiento de acuerdos y negociación.	<p>La facilitadora les pedirá que formen parejas y le proporcionará a cada participante un pañuelo con el que tendrán que cubrir sus ojos, tratando de que no haya orificios por los que puedan ver. A cada pareja le proporcionará también las piezas sueltas de una parte de una torre de Jenga. Indicará que tienen 5 minutos para armar la parte de su torre de Jenga con los ojos vendados.</p> <p>Una vez terminado el tiempo se quitarán los pañuelos para poder ver su trabajo.</p> <p>La facilitadora les indicará que en esta ocasión tendrán que armar una torre completa, pero participando todos/as. Se colocarán en círculo y las piezas se colocarán en el centro y se les pedirá que se venden los ojos para comenzar. Tratarán de que todos y todas participen y tendrán nuevamente 5 minutos para finalizar la tarea.</p> <p>Cuando finalice el tiempo se les pedirá que se quiten los pañuelos para que todos puedan ver su trabajo.</p> <p>La facilitadora abrirá el espacio para pedir las participaciones de quienes quieran comentar cómo</p>	<p>- Pañuelos</p> <p>- Jenga (3 juegos)</p>

			<p>se sintieron durante la actividad y promoverá la reflexión de las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué ronda les fue más fácil o difícil y por qué? - ¿Qué acuerdos establecieron para trabajar en pareja? - ¿Qué acuerdo establecieron para trabajar en grupo? - ¿Qué facilito o dificulto la comunicación entre ustedes? <p>La facilitadora retroalimentará y agradecerá cada una de las participaciones para posteriormente dar la general.</p> <p>Retroalimentación de la actividad: Para poder entablar una comunicación respetuosa es importante la escucha y también expresar un mensaje de manera respetuosa. Dentro de la comunicación es importante la negociación, es decir, el establecimiento de acuerdos donde las ideas de todos los participantes se vean involucradas y se pueda ampliar la perspectiva de las soluciones. Esto ocurre en todos los ambientes, con la familia, amigos, relaciones de pareja. En un proceso de enfermedad como el que atraviesan se</p>	
--	--	--	--	--

			<p>tienen que tomar muchas decisiones y resolver problemas, ¿todos/as los/as involucrados/as participan?, ¿se han hecho acuerdos?, ¿qué negociaciones han tenido que hacer para sobrellevar el proceso de enfermedad junto a sus hijos/as?.</p> <p>La facilitadora abrirá un espacio de dudas o comentarios que los/las participantes quieran añadir. Se retroalimentarán de ser necesario y se agradecerán.</p>	
20 min	¿Qué necesito?	Que los/las participantes identifiquen los recursos que necesitan para establecer relaciones de escucha y comunicación asertiva	<p>Se les pedirá a los/las participantes que cierren sus ojos y se coloquen en una posición cómoda. Similar a un ejercicio de respiración consciente, se guiará el ejercicio.</p> <p><i>Van a observar su respiración y a poner atención en ella. Tal y como lo hacemos en los ejercicios de respiración con cada inhalación tomarán con el aire tranquilidad, mientras que con cada exhalación van a sacar de su cuerpo aquellos otros pensamientos o sentimientos que estén en su mente. Mientras inhalan y exhalan les voy a ir pidiendo que identifiquen o traigan a su memoria 4 momentos diferentes que hayan sucedido desde que recibieron el diagnóstico de enfermedad de su</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bocina y audio - Hojas blancas - Lápices

ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA

			<p><i>hijo/a. Cuando les indique lo que van a evocar, tendrán algunos momentos para hacerlo y cuando yo les indique que inhalen y exhalen vamos a pasar al siguiente. Así es que inhalen y exhalen. En primer lugar, van a disponerse a identificar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Un momento en el que reconozcan no haber escuchado a su hijos/as y cómo se sintieron.</i> <p><i>(Se le dan alrededor de 15 segundos para evocar lo que se le pide. Al finalizar se les recordará que inhalen y exhalen)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Un momento en el que reconozcan no haberle expresado a su hijo/a algo que querían y cómo se sintieron.</i> <p><i>(Se le dan alrededor de 15 segundos para evocar lo que se le pide. Al finalizar se les recordará que inhalen y exhalen)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Un momento en el que no se hayan sentido escuchados/as por su hijo/a y cómo se sintieron</i> 	
--	--	--	--	--

			<p><i>(Se le dan alrededor de 15 segundos para evocar lo que se le pide. Al finalizar se les recordará que inhalen y exhalen)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Un momento en que pudieron expresar lo que necesitaban a su hijo/a y fueron escuchados/as.</i> <p><i>(Se le dan alrededor de 15 segundos para evocar lo que se le pide. Al finalizar se les recordará que inhalen y exhalen)</i></p> <p><i>Ahora les voy a pedir que teniendo esos momentos y sentimientos presentes abran poco a poco abran sus ojos. En la hoja que tienen al frente escribirán las cosas que creen que necesitan para:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Escuchar</i> - <i>Expresar lo que quieren y necesitan</i> <p>Una vez que concluyan, la facilitadora abrirá el espacio para pedir participaciones de quienes quieran compartir lo que escribieron, qué aprendieron y/o cómo se sintieron al realizar la actividad. Agradecerá y retroalimentará sus participaciones, para posteriormente dar el cierre</p>	
--	--	--	---	--

			<p>con la retroalimentación general.</p> <p>Retroalimentación de la actividad: Para escuchar y expresar hay cosas que dependen de uno/a mismo/a y cosas que no (la forma en que los/las otros/as se comunican y todo lo que implica de su personalidad). Para buscar el mayor bienestar propio al resolver problemas o establecer acuerdos, se necesita ocuparse únicamente de las cosas que sí están en la responsabilidad de cada uno/a; como el ver y reconocer qué necesitamos física y emocionalmente y esforzarnos por expresarlo de una manera clara, firme y respetuosa. Esto implica tener en cuenta que puedan surgir en el camino diferencia de opiniones, pero también tener apertura para comprender y buscar soluciones que beneficien a todos/as.</p> <p>La facilitadora abrirá un espacio de dudas o comentarios que los/las participantes quieran añadir. Se retroalimentarán de ser necesario y se agradecerán.</p>	
10 min	Cierre y cuidado	Integrar lo más significativo de la sesión	La facilitadora introducirá el cuidado del día y pedirá a la persona que se ofreció para traer el cuidado que lo comparta con el grupo	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado del día - Hojas blancas

		<p>mencionando lo que es y la razón por la que lo trajo para compartir.</p> <p>Dará a los/las participantes una mitad de hoja blanca en la que se les pedirá escribir brevemente cómo se sintieron en la sesión y un aprendizaje o lo que se llevan del día de hoy. Posteriormente, pedirá participación de quienes quieran comentar lo que escribieron. Concluido ello, doblarán sus hojas, las marcarán y se depositarán en el buzón.</p> <p>Se agradecerá y retroalimentará lo observado, se validará lo aprendido con respecto al objetivo de la sesión y finalmente agradecerá su presencia y participación.</p> <p>Dará las instrucciones correspondientes y les invitará a asistir a la siguiente sesión.</p>	<p>(mitades)</p> <p>- Lápices</p> <p>- Buzón</p>
--	--	--	--

SESIÓN 7

Esfera relacional: Escucha y comunicación asertiva
(Niños/as)

Objetivo: Que niñas/os reconozcan la forma en que escuchan y se expresan con quienes les rodean.

Tiempo	Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales
10 min	Bienvenida	Recibir a los/las participantes	<p>La facilitadora recibirá a los niños/as. Todos/as se acomodarán en la estructura circular. Les dará sus gafetes. Colocará los acuerdos establecidos en la pared.</p> <p>Se agradecerá su presencia y retomará brevemente la sesión anterior para continuar con la presente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acuerdos - Diurex - Gafetes
10 min	Respiración consciente	Crear las condiciones físicas y emocionales para la disposición al trabajo en la sesión.	Se pedirá a los/las participantes que se coloquen en una posición cómoda, sin nada a la mano que se los impida, manteniendo la espalda recta, pies en el suelo y manos donde prefieran. Con ayuda de la bocina reproducirá un audio instrumental (o algún otro similar) a un volumen armónico que propicie un ambiente relajante. Se pedirá que cierren los ojos y se comenzará a describir el ejercicio de respiración consciente No. 7. En caso de que se les dificulte mantenerlos cerrados habrá que pedirles que miren un punto fijo en la pared para que puedan concentrarse mejor.	<ul style="list-style-type: none"> - Bocina y audio - Ejercicio de respiración consciente No. 7 (Anexo 7.4.7)

			<p>Al terminar la facilitadora abrirá el espacio para que los/las participantes puedan expresar y/o compartir con el grupo, cómo se sintieron. Validará y agradecerá sus participaciones inmediatamente después de que cada uno concluya y dará una retroalimentación general.</p> <p>Retroalimentación de la actividad: En la comunicación hay 2 partes, la expresión de un mensaje y la escucha. El autoconocimiento del que se ha hablado es un aspecto importante en la comunicación con las demás personas especialmente en situaciones donde se deben tomar acuerdos o resolver problemas, porque cuando reconoces lo que eres, piensas, sientes y necesitas ese momento es más sencillo comunicarlo al otro/a de forma respetuosa. Otra cosa que ayuda a esto es la empatía, es decir, aquello que sientes cuando puedes entender los sentimientos o emociones de alguien más porque tú has pasado por momentos similares, aunque cada persona las vive de forma diferente. La empatía hacia los/as demás crece en cuanto más te conoces y puede ayudar a comprender de manera más cercana no solo los pensamientos y</p>	
--	--	--	---	--

			<p>sentimientos, sino también lo que alguien necesita y tomarlo en cuenta dentro de todas las opiniones que son igual de valiosas cuando se necesita tomar acuerdos. ¿Alguna vez has tenido que resolver algún problema o hacer acuerdos para algo en hospitalización?. La comunicación con respeto se logra con la práctica.</p> <p>La facilitadora abrirá un espacio de dudas o comentarios que los/las participantes quieran añadir. Se retroalimentarán de ser necesario y se agradecerán.</p>	
20 min	La conversación	Que los/las participantes visualicen sus habilidades de escucha	<p>Se pedirá a los participantes que se acomoden en parejas (si no se completan, la facilitadora se unirá para hacerlo). La primera ronda de la actividad consistirá en elegir a una persona del dúo que platique a la otra una anécdota que le haya impactado o recuerde especialmente durante la estancia en hospitalización. Contará con 2 min y medio para hacerlo. La persona a la que le cuentan la anécdota tendrá que poner mucha atención. Cuando terminen de realizar esta actividad se procederá a realizar una segunda ronda donde repetirán esta actividad, pero invirtiendo roles.</p> <p>Al concluir se abrirá el espacio para que cada uno comparta la anécdota que les narró su compañero.</p>	No se requieren

			<p>Se agradecerán sus participaciones y se harán preguntas de reflexión que todos/as tendrán oportunidad de responder, indicando que las respuestas deberán ser lo más sinceras posible, ya que saberlas ayudará a identificar qué podemos modificar para escuchar atentamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Se sintieron escuchados? - ¿Qué los hizo sentir o no escuchados? - ¿Escucharon a la otra persona? - ¿Qué podrían modificar en sí mismos para que ambas partes se sientan escuchadas? - Desde su diagnóstico ¿se han sentido escuchados/as? ¿Cuándo?, ¿por quién? <p>Las respuestas se anotarán en un rotafolio. Concluido esto, se abrirá el espacio para pedir participaciones de quienes quieran compartir lo que escribieron, qué aprendieron y/o cómo se sintieron al realizar la actividad. La facilitadora agradecerá y retroalimentará sus participaciones, para posteriormente dar el cierre con la retroalimentación general.</p> <p>Retroalimentación de la actividad: Escuchar no</p>	
--	--	--	--	--

			<p>es solo oír palabras, sino también esforzarse para entenderlas, ponerles atención. Además de eso, hay otras formas en las que una persona puede sentir que alguien la escucha o no, como los gestos de su cara, la postura de su cuerpo o la forma en que pone las manos; a eso se le llama lenguaje corporal, que también puede expresar parte de lo que los/as otros/as sienten a pesar de no hablarlo. Para algunos/as esto puede no ser importante, pero para algunos/as sí. El lenguaje corporal forma parte de la comunicación.</p> <p>La facilitadora abrirá un espacio de dudas o comentarios que los/las participantes quieran añadir. Se retroalimentarán de ser necesario y se agradecerán.</p>	
20 min	Dictado de figuras	Que los/las participantes reflexionen la importancia de la comunicación	<p>La facilitadora pedirá ayuda de un/a voluntario/a que quiera dictar. Al resto de los participantes se les proporcionará una hoja blanca y un bolígrafo.</p> <p>El participante que dictará tendrá en una hoja blanca una figura formada por círculos y otras figuras geométricas que solo él o ella podrá ver. Se colocará frente a sus compañeros y les dará indicaciones para dibujar la imagen que él está observando; pero no podrá dibujar al aire o darles señales con mímica a sus compañeros/as y ellos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hojas blancas - Modelo de figuras 1 (Anexo 7.11) - Bolígrafos

			<p>no podrán preguntar.</p> <p>Al resto de los/las participantes se les proporcionará una hoja blanca en la que deberán realizar la figura que les dicta su compañero/a. Para esta actividad contarán con 5 minutos. Se les dará la indicación de comenzar.</p> <p>Cuando concluyan la facilitadora abrirá el espacio en el que promoverá la reflexión en torno a las siguientes preguntas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - A quienes escucharon ¿se les dificultó o facilitó? ¿por qué razón? - A quien dictó ¿se le dificultó o facilitó? ¿por qué razón? <p>La facilitadora pedirá participación de quien quiera expresar cómo se sintió durante la actividad y qué aprendió. Agradecerá, validará y retroalimentará dichas participaciones para posteriormente dar el cierre de la actividad con la retroalimentación general.</p> <p>Retroalimentación de la actividad: Quienes escucharon pudieron ver la importancia de la claridad de un mensaje, aunque también la importancia de mantener la calma y atención para</p>	
--	--	--	--	--

			<p>realizar de la mejor forma el dibujo. Quienes dictaron pudieron entender la importancia no solo de observar y entender bien la figura, sino de describirla de forma clara y sobre todo la importancia de tener información de la otra parte, la cual, de la cual, si se escuchaban sus preguntas u opiniones se pudo lograr mejorar el resultado. Pasa algo similar en las situaciones donde se deben tomar decisiones, como seguramente ha sucedido desde que les dieron su diagnóstico de enfermedad; todos/as los involucrados/as en este caso ustedes, sus papás, el personal de salud tendrían que practicar seguido escuchar y expresar lo que sienten y piensan porque todas las opiniones son valiosas e importantes para poder buscar el mayor bienestar, comodidad posibles para todos/as, así como resolver de forma más respetuosa y sencilla los problemas que aparezcan en el proceso. En un proceso de enfermedad como el que atraviesan hay cosas que a veces ustedes pueden necesitar para sentirse mejor y es importante expresarlo respetuosamente. Por ejemplo, a veces se necesita tiempo a solas para sentirse mejor y es válido pedirlo, comunicar que se necesita y el porqué.</p>	
--	--	--	---	--

			La facilitadora abrirá un espacio de dudas o comentarios que los/las participantes quieran añadir. Se retroalimentarán de ser necesario y se agradecerán.	
10 min	Cierre y cuidado	Integrar lo más significativo de la sesión	<p>La facilitadora introducirá el cuidado del día y pedirá a la persona que se ofreció para traer el cuidado que lo comparta con el grupo, mencionando lo que es y la razón por la que lo trajo para compartir.</p> <p>Dará a los/las participantes una mitad de hoja blanca en la que se les pedirá escribir brevemente cómo se sintieron en la sesión y un aprendizaje o lo que se llevan del día de hoy. Posteriormente, pedirá participación de quienes quieran comentar lo que escribieron. Concluido ello, doblarán sus hojas, las marcarán y se depositarán en el buzón. Se agradecerá y retroalimentará lo observado, se validará lo aprendido con respecto al objetivo de la sesión y, finalmente, se agradecerá su presencia y participación.</p> <p>La facilitadora dará instrucciones correspondientes y les invitará a asistir a la siguiente sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado del día - Hojas blancas (mitades) - Lápices - Buzón

SESIÓN 8

Esfera relacional: Escucha y comunicación asertiva
(Niños/as y cuidadores/as)

Objetivo: Que los/las participantes identifiquen el concepto de negociación y visibilicen redes de apoyo.

Tiempo	Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales
10 min	Bienvenida	Recibir a los/las participantes	<p>La facilitadora recibirá a pacientes y sus cuidadores/as dándoles la bienvenida. Todos/as se acomodarán en la estructura circular. Les dará sus gafetes. Colocará los acuerdos establecidos en la pared.</p> <p>Se agradecerá su presencia y retomará brevemente la sesión anterior para continuar con la presente.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Acuerdos- Diurex- Gafetes
10 min	Respiración consciente	Establecer las condiciones físicas y emocionales para la disposición al trabajo en la sesión.	Se pedirá a los/las participantes que se coloquen en una posición cómoda, sin nada a la mano que se los impida, manteniendo la espalda recta, pies en el suelo y manos donde prefieran. Con ayuda de la bocina reproducirá un audio instrumental (o algún otro similar) a un volumen armónico que propicie un ambiente relajante. Se pedirá que cierren los ojos y se comenzará a describir el ejercicio de respiración consciente No.8. En caso de que a niñas/os se les dificulte mantenerlos cerrados habrá que pedirles que miren un punto	<ul style="list-style-type: none">- Bocina y audio- Ejercicio de respiración consciente No. 8 (Anexo 7.4.8)

			<p>fijo en la pared para que puedan concentrarse mejor.</p> <p>Al terminar la facilitadora abrirá el espacio para que los/las participantes puedan expresar y/o compartir con el grupo, cómo se sintieron. Validará y agradecerá sus participaciones inmediatamente después de que cada uno concluya y dará una retroalimentación general.</p> <p>Retroalimentación de la actividad: Es importante reconocer las diferencias y similitudes que cada quien tiene con las demás personas con quienes nos relacionamos y al mismo tiempo tener presente que así como en las emociones y sentimientos, no hay gustos, preferencias, opiniones mejores o peores, no por ser diferentes a las que cada una/o tiene significa que sean más o menos valiosas, simplemente cada uno/a elige diferente de acuerdo a lo que necesita y cada quien tiene que hacerse responsable de esas elecciones. Respetar las diferencias comienza desde el respeto y conocimiento de uno/a mismo/a. De esta forma, entre más conocimiento de sí tengan las personas involucradas en una toma de decisiones, más fácil podrán negociar y llegar a acuerdos que beneficien</p>	
--	--	--	--	--

			<p>a ambas partes. En un proceso de enfermedad se tienen que tomar decisiones constantemente, donde todas las opiniones son valiosas y merecen respeto.</p> <p>La facilitadora abrirá un espacio de dudas o comentarios que los/las participantes quieran añadir. Se retroalimentarán de ser necesario y se agradecerán.</p>	
20 min	Cuento “Ramón Preocupón”.	Que los/las participantes puedan identificar y/o reconocer sus redes de apoyo	<p>La facilitadora introducirá el cuento retomando lo que son los “cuentos de sabiduría”. Posteriormente se pedirá que todos/as cierren sus ojos brevemente, que inhalen, exhalen y se dispongan a escuchar la historia del día. Pedirá a los/las participantes que abran los ojos y se comenzará enseguida la narración del cuento interactivo. En este se les hacen algunas preguntas durante la lectura, cuyas respuestas deberán ser anotadas en el rotafolio.</p> <p>Una vez, terminada la lectura del cuento, se les pedirá inmediatamente que cierren sus ojos para promover la reflexión en torno a este.</p> <p><i>“Cerramos ojos y vamos a respirar nuevamente. Inhalo y exhalo lentamente. Respiro y pienso cual</i></p>	<p>- Cuento “Ramón preocupón. <i>Cuento adaptado a la población infantil hospitalizada (Versión interactiva)”.</i> (Anexo 7.13)</p> <p>- Rotafolio - Plumones</p>

			<p><i>fue el momento del cuento que más me impactó. Inhalo y exhalo lentamente y cuando tenga ubicado ese momento respiro nuevamente. Ahora, voy a abrir mis ojos a mi propio ritmo.”</i></p> <p>Al terminar, se abrirá el espacio, volviendo a la estructura circular y pedirá participaciones voluntarias sobre cuál fue el momento que más les impactó y qué aprendieron sobre el cuento. Se agradecerán y validarán sus participaciones para continuar con la siguiente actividad relacionada.</p>	
20 min	Quitapesares	Que los y las participantes elaboren un quitapesar, símbolo de las redes de apoyo para nuestros conflictos.	<p>La facilitadora dará una breve introducción del origen de los muñecos quitapesares mencionados en el cuento anterior.</p> <p><i>“Los quitapesares son pequeños muñecos cuyo origen es Guatemala. Según una leyenda de ese país, tienen la función de velar tu sueño en las noches, ya que mientras duermes absorben todos los pesares o problemas que hayan acontecido en su día. Al despertar se encontrarán absueltos de ellos para comenzar más tranquilos nuevamente”.</i></p> <p>Se les pedirá que se integren en parejas, niños/as con sus respectivos cuidadores/as. Posteriormente, se colocará material al centro que los y las</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Botones - Estambre - Hojas de colores - Plumines - Retazos de tela - Pegamento

			<p>participantes podrán elegir para la elaboración de un pequeño muñeco quitapesar como el del cuento.</p> <p><i>Instrucciones generales:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - El botón será la cabeza - El estambre/cordón va a formar el cuerpo - Una vez que están pegadas estas partes, van a vestirlo y adornarlo de la manera que gusten con la tela que más les guste. <p>Durante la realización de la actividad, la facilitadora se aproximará a las y los participantes para ir estimulando su trabajo, contestando dudas y se encargará de revisar que todos hayan culminado su trabajo.</p> <p>Posteriormente la facilitadora les pedirá que en parejas compartan su trabajo y mencionen una situación en la que el muñeco/a quitapesar le podría ayudar a esa persona y una situación que les podría ayudar a ambas partes (hijos/as y cuidadores/as).</p> <p>Al concluir se pedirá participación de quien quiera expresar cómo se sintió durante la actividad y qué</p>	
--	--	--	---	--

			<p>aprendió o qué se lleva de ella. Agradecerá, validará y retroalimentará dichas participaciones para posteriormente dar el cierre de la actividad con la retroalimentación general.</p> <p>Retroalimentación de la actividad: Ante los problemas y preocupaciones que se tengan es importante buscar las fortalezas que se tienen para enfrentar el problema o buscar soluciones a este; escuchar comprensivamente nuestras emociones e identificar qué necesitamos, para buscar formas de cubrir nuestras necesidades. Frente a las preocupaciones es válido también permitir que nuestras redes de apoyo (familia y amigos) nos acompañen y si pueden, nos ayuden a resolverlas. Es válido sentir que las emociones “desagradables”, sobre todo ante lo que ocasiona tener una enfermedad, dado que nos abruman y ello no permita ver soluciones o formas de proceder inmediatas, todos/as necesitamos tiempos diferentes para procesar las situaciones impactantes y no nos hacen “mejores o peores” seres humanos que el resto.</p> <p>La facilitadora abrirá un espacio de dudas o comentarios que los/las participantes quieran</p>	
--	--	--	--	--

			añadir. Se retroalimentarán de ser necesario y se agradecerán.	
20 min	La figura	Que los/las participantes reconozcan la forma en que escuchan y se expresan.	<p>La facilitadora pedirá a los/las participantes que se coloquen en parejas, cada niño/a con su respectivo cuidador/a (si el número de participantes no es par se integrará). Les pedirá que se coloquen de espaldas, por lo que tendrán entre ellos/as, quien será la persona que escuchará y dibujará, y quien será el/la que le dará indicaciones. Colocará en una pared una figura a base de líneas y curvas que la persona que dará indicaciones deberá ver de frente, mientras que la que escuchará debe mantenerse dando la espalda a dicha figura y detrás de su compañero (quedarán espalda con espalda). La facilitadora dará tres minutos para que la persona que está observando la figura le dé indicaciones a él/la que escucha y dibuje lo que le dice. Quien escucha no puede pedir pistas ni hacer preguntas.</p> <p>Enseguida que terminen los 3 minutos la facilitadora dará la indicación de que tendrán un intento más para realizar la figura, pero en esta ocasión quienes escuchan tendrán la oportunidad de hacerles preguntas al respecto para poder hacerla lo más parecida posible a la figura</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Modelo de figuras 2 (Anexo 7.12) - Hojas blancas - Lápices

ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA

			<p>original. Cuando termine el tiempo se les dará la indicación de invertir roles, ahora quien escuchaba y dibujaba será el que dará indicaciones y quien escucha no puede pedir pistas ni hacer preguntas en los 3 minutos. Se les dará una nueva figura a realizar y cuando concluyan sus 3 minutos se les dará la indicación de volver a realizar la actividad donde en esa ocasión quienes escuchan y dibujan tendrán la oportunidad de hacer preguntas para realizar el dibujo lo mejor posible.</p> <p>Concluidas las actividades la facilitadora abrirá el espacio para que los/las participantes puedan reflexionar en torno a las siguientes preguntas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué papel se les facilitó o dificultó desempeñar? - ¿En qué ocasión se les facilitó o dificultó establecer comunicación para lograr su meta? Y ¿Por qué? - ¿En qué otra situación se puede aplicar esto dentro de la situación de afrontamiento de una enfermedad? - ¿Cómo podemos favorecer la comunicación de lo que sentimos? 	
--	--	--	---	--

			<p>La facilitadora pedirá participación de quien quiera expresar cómo se sintió durante la actividad y qué aprendió. Agradecerá, validará y retroalimentará dichas participaciones para posteriormente dar el cierre de la actividad con la retroalimentación general.</p> <p>Retroalimentación de la actividad: Dentro de las relaciones que se establecen con quienes les rodean es importante tanto escuchar cómo expresar lo que pensamos o sentimos. Si esta comunicación no es respetuosa se complica llegar a una meta, resolver problemas o comprender. Lo mismo pasa cuando se encuentra en una situación difícil, como en un proceso de enfermedad, pues afrontarla de la mejor manera, procurando nuestro bienestar físico y emocional, será más complicado si no expresamos nuestro sentir, pensar o lo que necesitamos de una manera clara, honesta y respetuosa o no escuchamos lo que el otro/a tiene que decir.</p> <p>La facilitadora abrirá un espacio de dudas o comentarios que los/las participantes quieran añadir. Se retroalimentarán de ser necesario y se agradecerán.</p>	
--	--	--	---	--

10 min	Cierre y cuidado	Integrar lo más significativo de la sesión	<p>La facilitadora introducirá el cuidado del día y pedirá a la persona que se ofreció para traer el cuidado que lo comparta con el grupo mencionando lo que es y la razón por la que lo trajo para compartir.</p> <p>Dará a los/las participantes una mitad de hoja blanca en la que se les pedirá escribir brevemente cómo se sintieron en la sesión y un aprendizaje o lo que se llevan del día de hoy. Posteriormente, pedirá participación de quienes quieran comentar lo que escribieron. Concluido ello, doblarán sus hojas, las marcarán y se depositarán en el buzón.</p> <p>Se agradecerá y retroalimentará lo observado, se validará lo aprendido con respecto al objetivo de la sesión y, finalmente, se agradecerá su presencia y participación.</p> <p>Dará las instrucciones correspondientes y les invitará a asistir a la siguiente sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado del día - Hojas blancas (mitades) - Lápices - Buzón
--------	------------------	--	--	--

SESIÓN 9
Reflexión conjunta
(Niños/as y cuidadores/as)

Objetivo: Integrar y reflexionar sobre los temas abordados a lo largo de las sesiones.

Tiempo	Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales
5 min	Bienvenida	Recibir a los/las participantes	<p>La facilitadora recibirá a los niños/as y sus padres/tutores dándoles la bienvenida. Todos/as se acomodarán en la estructura circular. Les dará sus gafetes. Colocará los acuerdos establecidos en la pared.</p> <p>Se agradecerá su presencia y retomará brevemente la sesión anterior para continuar con la presente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acuerdos - Diurex - Gafetes
10 min	Respiración consciente	Crear las condiciones físicas y emocionales para la disposición al trabajo en la sesión.	Se pedirá a los/las participantes que se coloquen en una posición cómoda, sin nada a la mano que se los impida, manteniendo la espalda recta, pies en el suelo y manos donde prefieran. Con ayuda de la bocina reproducirá un audio instrumental (o algún otro similar) a un volumen armónico que propicie un ambiente relajante. Se pedirá que cierren los ojos y se comenzará a describir el ejercicio de respiración consciente No. 9. En caso de que a niñas/os se les dificulte mantenerlos cerrados habrá que pedirles que miren un punto	<ul style="list-style-type: none"> - Bocina y audio - Ejercicio de respiración consciente No. 9 (Anexo 7.4.9)

			<p>fijo en la pared para que puedan concentrarse mejor.</p> <p>Al terminar la facilitadora abrirá el espacio para que los/las participantes puedan expresar y/o compartir con el grupo, cómo se sintieron. Validará y agradecerá sus participaciones inmediatamente después de que cada uno concluya y dará una retroalimentación general.</p> <p>Retroalimentación de la actividad: Cada uno/a de ustedes ha pasado un proceso de aprendizaje, descubrimiento y reconocimiento de varias cosas de sí mismos/as, esto pudo ser tanto cómodo como incómodo. Es importante agradecerse a sí mismos/as esa disposición que pusieron para trabajar en este taller y por lo tanto en sí mismos/as, porque quiere decir que se preocupan por ustedes mismas/os y están haciendo un gran esfuerzo por cuidarse y tratarse bien en una situación complicada como el proceso de enfermedad que atraviesan, eso es admirable. Conocerse para encontrar en sí mismos/as esas fortalezas y herramientas que tienen para enfrentar esta situación es un proceso diferente que cada uno/a practica a su ritmo porque todas las</p>	
--	--	--	---	--

			<p>personas necesitan cosas diferentes. Sin embargo, debe recordarse que sin importar el tiempo que tome, cada proceso es valioso, pues entre más reconozcamos su valor, mayor será el respeto que tendremos hacia uno/a mismo/a y por lo tanto hacia las personas con las que nos relacionamos.</p> <p>La facilitadora abrirá un espacio de dudas o comentarios que los/las participantes quieran añadir. Se retroalimentarán de ser necesario y se agradecerán.</p>	
30 min	Laberintos	Reconocer el proceso que hasta ahora han atravesado los/las participantes desde el diagnóstico de su enfermedad.	<p>La facilitadora proporcionará a los y las participantes una pieza de papel cascarón y pondrá al centro del espacio diversos materiales. En seguida les indicará que tendrán que elaborar en el papel cascarón un laberinto. Se preguntará al grupo la idea que tienen acerca de lo que es un laberinto. Oídas sus participaciones se procederá a dar una breve explicación e indicaciones.</p> <p><i>“Un laberinto representa un camino, viaje o proceso a lo largo del cual podemos encontrar encrucijadas. Hay infinitos modelos de laberintos porque cada uno/a vive de diferente forma el que atraviesa. El laberinto puede asemejarse a muchos momentos de la vida, donde las</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - 6 piezas de papel cascarón de ¼ - Hojas de colores - Estambres - Retazos de tela - Plastilina - Colores - Plumines - Pegamento

			<p><i>encrucijadas o tramos confusos representan aquellas dificultades o problemáticas que se pueden presentar. Todo laberinto tiene en su camino un centro; este suele ser el momento del camino donde más confuso se puede estar y no se encuentra una salida.</i></p> <p><i>En los laberintos podemos encontrar también “monstruos” y “aliados/as”. Los monstruos son aquellos obstáculos con los que nos encontramos y que suelen impedir que encontremos una salida o una solución y nos angustian, mientras que los aliados/as son aquellas cosas que nos ayudan a encontrarlas. Los monstruos y los aliados/as no siempre son cosas que suceden en el exterior, sino también en el interior de nosotros/as mismos/as.</i></p> <p><i>Un ejemplo de laberinto es el de la enfermedad, pues sea cual sea es una crisis, un camino nuevo en el que cambian muchas cosas a nuestro alrededor y dentro de nosotros/as mismas, lo que puede resultar difícil y complejo”.</i></p> <p>*Opcional. La facilitadora colocará una cartulina donde estén escritos los conceptos principales brevemente (laberinto, laberinto de la enfermedad, monstruos y aliados/as).</p>	
--	--	--	--	--

			<p><i>“En esta actividad cada uno hará un laberinto. Los niños/as realizarán el laberinto de su enfermedad, de cómo ha sido hasta ahora el proceso que han vivido desde que se les diagnosticó. En el caso de los cuidadores/as, realizarán el laberinto del proceso de acompañamiento de la enfermedad de sus hijos/as que han vivido.</i></p> <p><i>Para ello, tienen que evocar la mayor cantidad de recuerdos posibles, desde los desagradables hasta los agradables, y se preguntarán ¿cómo se vería plasmado en una figura laberíntica si juntaran todo esto?. Recuerden que puede haber más de una encrucijada o zonas confusas, puede haber salida o no, lo importante es que se sientan libres de plasmar su sentir a lo largo del proceso que han vivido, tal cual lo sientan, sin sentirse juzgados, todo lo que hagan y cómo lo hagan estará bien porque es su trabajo, usando el material que deseen. Pueden hacer un borrador en una hoja de papel para luego plasmarlo si así lo desean”.</i></p> <p>Se les dará un lapso de 15 minutos para que concluyan la actividad.</p>	
--	--	--	---	--

			<p>La facilitadora abrirá el espacio cuando todos/as hayan concluido y pedirá participación de quienes quieran mostrar y explicar brevemente su trabajo al grupo y cómo se sintieron realizando la actividad, qué aprendieron o se llevan.</p> <p>Se validarán, agradecerán y retroalimentarán dichas participaciones para dar pie al cierre de la actividad con la retroalimentación general.</p> <p>Retroalimentación de la actividad: La vida está repleta de laberintos de todo tipo, algunos más “enredados” que otros. Los laberintos son caminos o conjuntos de momentos en el tiempo. La enfermedad es un ejemplo de ello, es un camino complejo en muchos sentidos, ya que impacta todos los aspectos de la vida de una persona. Incluso hay varios tipos de laberintos de la enfermedad que por más diferentes que sean todos son importantes, así como las formas en que las personas que los atraviesan sienten, piensan y los afrontan. En un laberinto como la enfermedad todos/as los/las involucrados/as tienen todo el derecho de sentirse abrumados, enojados, tristes, etc., pues no es nada sencillo hacer frente a todas las dificultades y retos que implica. Nadie mejor que esas personas conoce sus sentires y pensares,</p>	
--	--	--	--	--

			<p>misma razón por la cual son las que pueden encontrar formas para hacer este camino especial lo más llevadero posible, haciendo presentes aquellos recursos o fortalezas de cualquier tipo con los que cuenten. En este taller ¿qué fortalezas lograron ver en ustedes mismos/as? ¿recuerdan qué sintieron cuando las identificaron?.</p> <p>La facilitadora abrirá un espacio de dudas o comentarios que los/las participantes quieran añadir. Se retroalimentarán de ser necesario y se agradecerán.</p>	
20 min	“El Cofre del Tesoro”	Integrar y reflexionar sobre los aprendizajes de las sesiones anteriores de trabajo.	<p>La facilitadora proporcionará a cada participante una caja de cartón previamente elaborada. Posteriormente, se indicará que dispongan de su creatividad pues elaborarán con ella un cofre del tesoro en el que podrán guardar los aprendizajes que obtuvieron en cada sesión y que depositaron en el buzón cada sesión. Se procederá a abrir el buzón que se colocó en todas las sesiones para que tomen sus hojas marcadas. Una vez que las tengan se les dará un momento para que cada una/o las abra, lea y reflexione sobre 2 preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué sentían en el momento que lo escribieron? 	<ul style="list-style-type: none"> - Cajitas de cartón - Buzón - Pinturas - Hojas de color - Colores - Pegamento - Tijeras - Revistas - Listones

			<p>- ¿Qué sienten leyéndolo ahora?</p> <p>Posteriormente se les dará una hoja de color en la que escribirán una fortaleza, herramienta o recurso que su “aliada/o interno” haya encontrado dentro de ustedes mismos/as y que les pueda ayudar a enfrentar su camino en los laberintos que puedan atravesar en un futuro.</p> <p><i>“Imagina que esta caja es un cofre. Desde que comenzaste a caminar en el laberinto cada día han sucedido muchas cosas. Una de ellas fue que decidiste tomar este taller, hacer una pequeña parada en tu camino, en donde encontraste este cofre. Los cofres tienen tesoros valiosos. Todos los papelitos que hay en su interior son ahora cosas más valiosas que el oro. Son valiosas porque vienen de tu interior y las has puesto en el exterior en hojas de papel y las puedes ver. Son mensajes que diste y puedes dar de aquí en adelante a ti mismo/a, que te conoces más que cualquier otra persona. Ahora que vas a continuar este viaje que puede no ser fácil, recuerda que siempre que lo abras puedes ver lo fuerte y valiente que eres”.</i></p>	
--	--	--	--	--

			<p>Se les mencionará que pueden hacer uso de los materiales que habrá al centro para decorarlo y diseñarlo a su gusto. Además, podrán agregar más aprendizajes, cuidados de sesiones pasadas o incluso mensajes que se quieran dar a sí mismos/as en un futuro cuando vuelvan a abrir y leer lo que hay en el cofre.</p> <p>Durante la realización de la actividad, la facilitadora se aproximará a las y los participantes para ir estimulando su trabajo y contestando dudas.</p> <p>Cuando concluyan su trabajo se procederá a abrir el espacio para pedir las participaciones de quienes quieran mostrar su producto final y comentar cómo se sintieron a lo largo de la actividad o alguna reflexión que hicieron sobre sus aprendizajes y que quieran compartir con el grupo. Agradecerá, validará y retroalimentará cada una de ellas para posteriormente cerrar la actividad.</p> <p>Retroalimentación de la actividad: Cada uno de los aprendizajes que obtenemos a lo largo de la vida forma parte de la experiencia y conocimientos que se pueden emplear en un</p>	
--	--	--	---	--

			<p>futuro, tanto en la resolución de conflictos como en momentos de disfrute, donde se seguirán construyendo nuevos aprendizajes. Observarlos, reconocerlos y abrazarlos, permite que tenerlos presentes en situaciones donde se requiere del empleo de mayor esfuerzo. Esos aprendizajes son parte de los “recursos” con los que cada uno cuenta para afrontar toda clase de situaciones, en especial las que generan malestar o incomodidad, tal como enfrentar una enfermedad. Ese cofre que han elaborado es un recordatorio de parte de los aprendizajes que obtuvieron en este espacio, de las fortalezas con las que cuentan para seguir creciendo como personas. Recordar sus fortalezas propias en un laberinto como el que atraviesan puede ayudar a buscar soluciones a los problemas que puedan venir.</p> <p>La facilitadora abrirá un espacio de dudas o comentarios que los/las participantes quieran añadir. Se retroalimentarán de ser necesario y se agradecerán.</p>	
10 min	Cierre y cuidado	Integrar lo más significativo de la sesión	La facilitadora introducirá el cuidado del día y pedirá a la persona que se ofreció para traer el cuidado que lo comparta con el grupo mencionando lo que es y la razón por la que lo	-Cuidado del día

			<p>trajo para compartir.</p> <p>Posteriormente, se pedirá la participación de quienes quieran comentar cómo se sintieron a lo largo de la sesión y brevemente qué aprendieron o que se llevan.</p> <p>Se agradecerá y retroalimentará lo observado, se validará lo aprendido con respecto al objetivo de la sesión y, finalmente, se agradecerá su presencia y participación.</p> <p>Dará las instrucciones correspondientes y les invitará a asistir a la siguiente sesión</p>	
--	--	--	---	--

SESIÓN 10

Cierre y evaluación
(Niños/as y cuidadores/as)

Objetivo: Despedir a los y las participantes integrando lo más significativo del taller.

Tiempo	Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales
10 min	Bienvenida	Recibir a los/las participantes	<p>La facilitadora recibirá a los niños/as y sus padres/tutores dándoles la bienvenida. Todos/as se acomodarán en la estructura circular. Les dará sus gafetes. Colocará los acuerdos establecidos en la pared.</p> <p>Se agradecerá su presencia y retomará brevemente la sesión anterior para continuar con la presente.</p>	- Acuerdos - Diurex - Gafetes
15 min	Respiración consciente	Crear las condiciones físicas y emocionales para la disposición al trabajo en la sesión de cierre.	Se pedirá a los/las participantes que se coloquen en una posición cómoda, sin nada a la mano que se los impida, manteniendo la espalda recta, pies en el suelo y manos donde prefieran. Con ayuda de la bocina reproducirá un audio instrumental (o algún otro similar) a un volumen armónico que propicie un ambiente relajante. Se pedirá que cierren los ojos y se comenzará a describir el ejercicio de respiración consciente No.10. En caso de que a niñas/os se les dificulte mantenerlos cerrados habrá que pedirles que miren un punto	- Bocina y audio - Ejercicio de respiración consciente No. 10 (Anexo 7.4.10)

			<p>fijo en la pared para que puedan concentrarse mejor.</p> <p>Al terminar la facilitadora abrirá el espacio para que los/las participantes puedan expresar y/o compartir con el grupo, cómo se sintieron. Validará y agradecerá sus participaciones inmediatamente después de que cada uno concluya y dará una retroalimentación general.</p> <p>Retroalimentación de la actividad: Para despedirse del espacio que todos y todas han generado en este taller, es importante agradecerse a sí mismo/a todo el esfuerzo que han puesto para reconocer tanto situaciones agradables como desagradables a lo largo de las sesiones. Es importante agradecer al otro/a, en este caso a los/las compañeros/as en este taller, pues cada uno/a realizó un esfuerzo valioso para observarse y compartirse. Así, por medio del expresar y escuchar del otro/a se puede lograr comprender mejor a la otra persona, pero también así mismo/a. Este espacio pudo servir para hacer ver que en la situación difícil que se encuentran cada uno/a de ustedes se comparten sentimientos y muchas cosas y de esta experiencia que cada uno/a tiene se</p>	
--	--	--	--	--

			<p>pueden compartir no solo las situaciones incómodas, sino también herramientas que cada quién ha desarrollado para hacer frente a estas dificultades. Sí, el bienestar depende de cada uno/a, pero también las redes que se van formando en las relaciones que formamos con las demás personas son una herramienta que puede ayudarnos afrontar de manera más llevadera las situaciones difíciles, sean cuales sean.</p> <p>La facilitadora abrirá un espacio de dudas o comentarios que los/las participantes quieran añadir. Se retroalimentarán de ser necesario y se agradecerán.</p>	
30 min	Ejercicio de despedida	Integrar lo más significativo a lo largo del taller	<p>La facilitadora pedirá a los/las participantes que tomen sus cofres que elaboraron la sesión anterior. Se les proporcionará un lapicero, 6 hojas pequeñas y les pedirá que se levanten de sus asientos y comiencen a caminar por el espacio. Al caminar tendrán que observar a cada uno de sus compañeros/as y al mismo tiempo que lo hacen recordarán algo que a lo largo de su convivencia en el taller les haya agradado, impactado o algo positivo que hayan identificado en ellos. Cuando tengan presente esto lo escribirán en cada una de las hojas una pequeña y breve dedicatoria que</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cofres - Hojas - Lapiceros - Bocina y audio

			<p>contenga esta observación “positiva” que identificaron, seguido de un deseo para él/ella (sin olvidar que deben poner al final el nombre de quien lo escribió). Al terminar la doblarán y se acercarán para dársela.</p> <p>Esta acción la repetirán con el resto de los/las compañeros/as.</p> <p>En el caso de que no lo o la hayan llegado a conocer lo suficiente pueden escribir solo este breve deseo.</p> <p>Al terminar volverán a sus lugares abriendo el espacio y la facilitadora pedirá la participación de quienes quieran compartir cómo se sintieron durante esta actividad, qué aprendieron o se llevan de ésta.</p> <p>Se validarán, agradecerán y retroalimentarán dichas participaciones para dar pie al cierre de la actividad con la retroalimentación general.</p> <p>Retroalimentación de la actividad: El cofre que se llevan está lleno de tesoros, se espera que sea un recuerdo para que tengan presentes sus recursos, no solo los que conocen sobre ustedes mismos sino los que los demás observan de</p>	
--	--	--	--	--

			<p>ustedes. Todos sus sentires y pensares son válidos y valiosos en cualquier situación, sim embargo en una tan espacial como en la enfermedad requieren mayor tiempo para ser atendidos, abrazados, comprendidos y procesados por ustedes mismos/as. Es importante tener presentes sus recursos y hacer con ellos lo mejor que puedan para afrontarlo. Todos/as necesitan tiempos distintos y está bien, ningún proceso de afrontamiento es mejor o peor que otro, solo son diferentes y necesitan respeto. En el transcurso se pueden encontrar más recursos, como en este caso, este grupo, una red de apoyo empático.</p> <p>La facilitadora abrirá un espacio de dudas o comentarios que los/las participantes quieran añadir. Se retroalimentarán de ser necesario y se agradecerán.</p>	
15 min	Cierre y cuidado	Integrar lo más significativo de la sesión	La facilitadora introducirá el cuidado del día y pedirá a la persona que se ofreció para traer el cuidado que lo comparta con el grupo mencionando lo que es y la razón por la que lo trajo para compartir. Posteriormente la facilitadora procederá a compartir el cuidado que llevará para esa sesión.	- Cuidados

			<p>Finalmente, y para concluir tanto la sesión como el taller, se pedirá la participación de quienes quieran comentar cómo se sintieron a lo largo del taller y brevemente qué aprendieron o que se llevan.</p> <p>Agradecerá retroalimentará lo observado, validará lo aprendido con respecto al objetivo de la sesión y finalmente, se agradecerá su presencia y participación.</p> <p>La facilitadora dará la despedida y agradecimiento correspondiente.</p>	
--	--	--	--	--

4. Resultados

Los resultados se procesaron mediante dos tipos de análisis: uno cuantitativo en el que se obtuvieron índices de concordancia de expertos para el instrumento Resiliencia Socioemocional en la Hospitalización Oncológica Pediátrica, esperando garantizar al menos el 70% de coincidencia entre los expertos en ambos procesos. En el que las categorías de análisis fueron, relevancia, concordancia, coherencia y redacción. Y un análisis cualitativo para la validación de la propuesta de intervención, en el que se establecieron categorías asociadas a la pertinencia del diseño y estructura del taller, actividades (orden y tiempos) y de la evaluación de cada sesión (bitácora del facilitador/a).

4.1 Validación del instrumento (cuantitativa)

Para el proceso de validación del instrumento se realizó un jueceo de expertos mediante el uso de un formulario de Google que se envió a 10 participantes y de cuyas respuestas se analizaron a partir de la congruencia, relevancia y claridad de cada escenario/reactivo y su respectiva concordancia respecto a la dimensión a la que pertenece. Como se señaló en el método es un instrumento que consta de seis situaciones y dos versiones (niños/as y cuidadores), que a continuación se presentan los índices de coincidencia.

4.1.1 Resiliencia Socioemocional en la Hospitalización Oncológica Pediátrica (Instrumento Pacientes Pediátricos).

En la situación 1 el 100% de las expertas coincidieron en que el reactivo es congruente, el 90% en que el reactivo es relevante, el 40% que el reactivo es claro en cuanto a la redacción (Figura 2) y el 100% coincidieron en que la situación pertenece a la dimensión evaluada (Figura 3). Por tanto, se decidió conservar el reactivo una vez realizadas las modificaciones en términos de claridad, considerando las observaciones que las participantes realizaron sobre el uso de palabras técnicas y la simplificación de las oraciones para que fueran más breves y claras (Tabla 4).

Figura 2. Porcentajes de congruencia, relevancia y claridad de la situación 1 (Versión pacientes pediátricos)

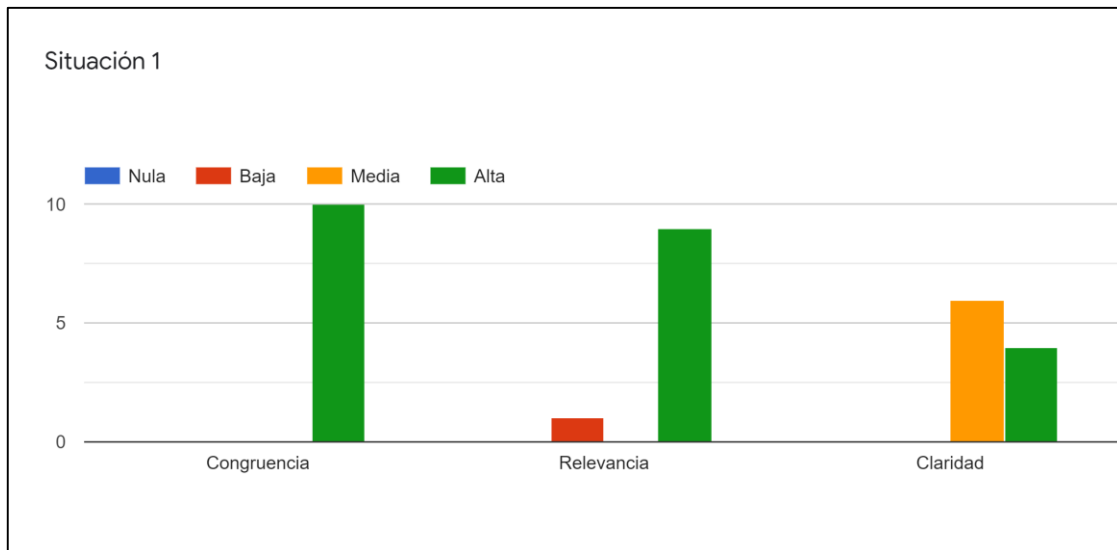


Figura 3. Porcentaje de concordancia de la situación 1 con la dimensión correspondiente (Versión pacientes pediátricos)



En la situación 2 el 70% de las expertas coincidieron en que el reactivo es congruente, el 70 % en que el reactivo es relevante y el 30% que el reactivo es claro en cuanto a la redacción (Figura 4). Además, el 90% coincidieron en que la situación pertenece a la dimensión evaluada (Figura 5). De esta forma se decidió conservar el reactivo una vez realizadas las modificaciones en términos de claridad con las observaciones y sugerencias que las participantes realizaron sobre el uso de

tecnicismos, simplificándolos. Otro punto importante es que, gracias a la sugerencia de la experta 1 sobre situar el momento de “reciente diagnóstico” en el que se aplicaría el taller, se sustituyó a “los doctores” por “una enfermera”, teniendo en cuenta que son quienes llevan a cabo procedimientos específicos dentro de los estudios de gabinete que se realizan en esa etapa de su proceso de enfermedad (Tabla 4).

Figura 4. Porcentajes de congruencia, relevancia y claridad de la situación 2 (Versión pacientes pediátricos)

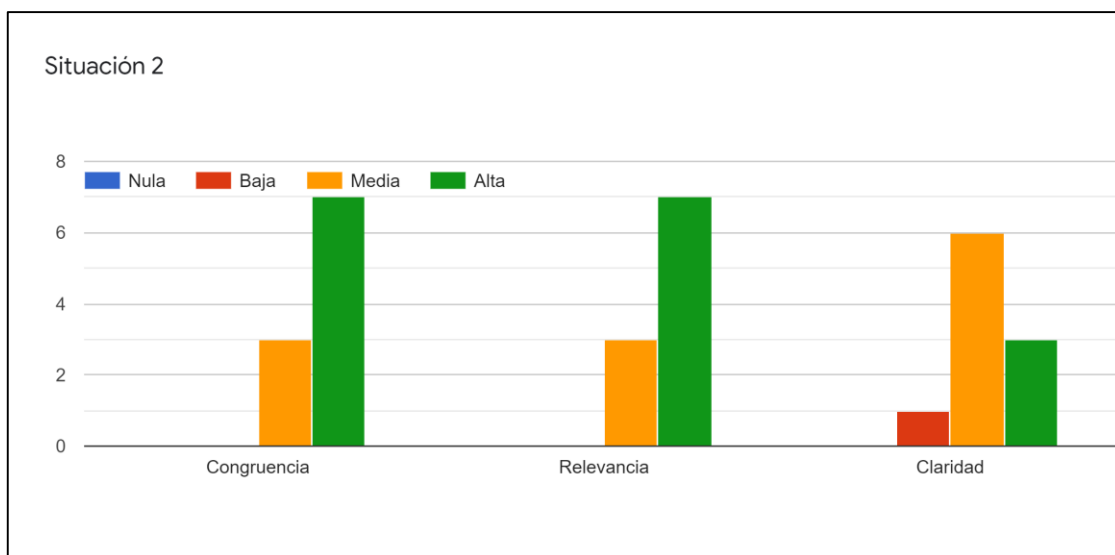
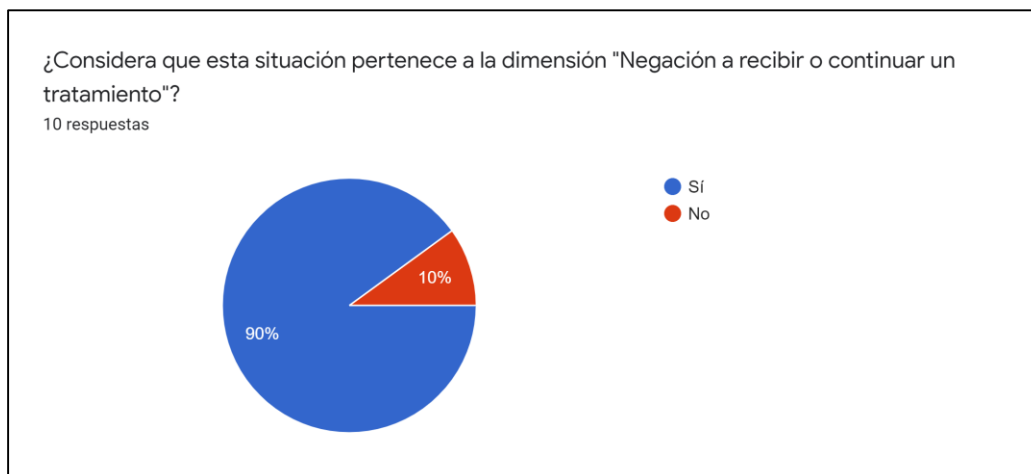


Figura 5. Porcentaje de concordancia de la situación 2 con la dimensión correspondiente (Versión pacientes pediátricos)



En la situación 3 el 90% de las expertas coincidieron en que el reactivo es congruente, el 90 % en que el reactivo es relevante y el 30% que el reactivo es claro en cuanto a la redacción (Figura 6). Por otro lado, el 90% coincidieron en que la situación pertenece a la dimensión evaluada (Figura 7). Con lo anterior se decidió conservar el reactivo una vez hechas las modificaciones en términos de claridad que las participantes realizaron sobre redactar más breve la situación, agregando palabras de uso convencional (Tabla 4).

Figura 6. Porcentajes de congruencia, relevancia y claridad de la situación 3 (Versión pacientes pediátricos)

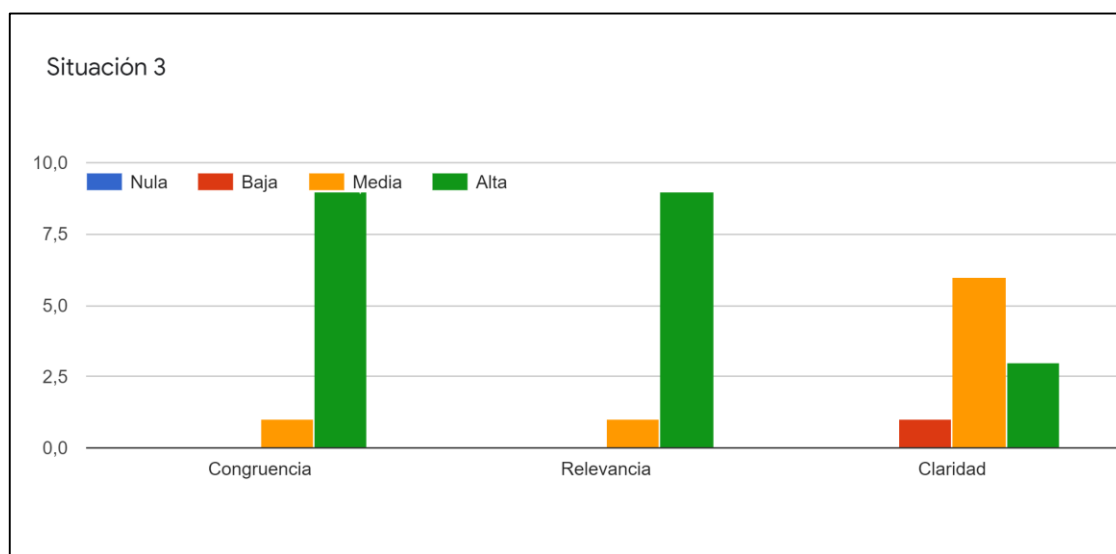
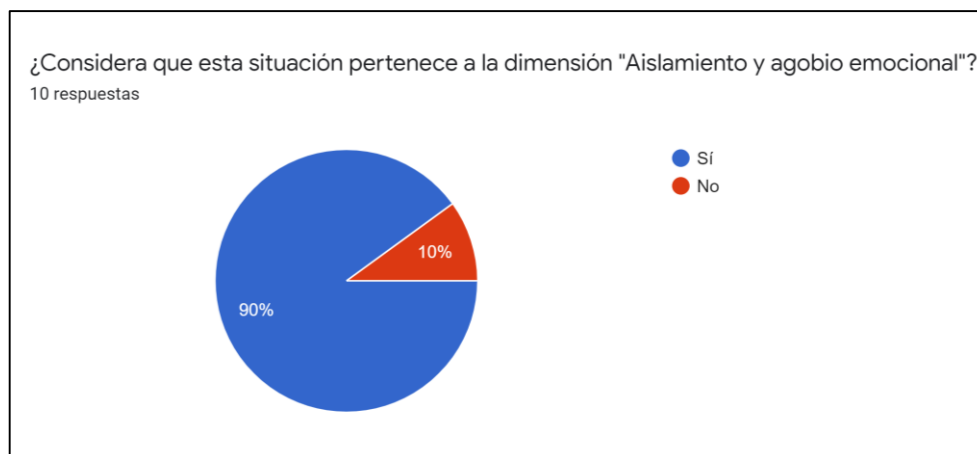


Figura 7. Porcentaje de concordancia de la situación 3 con la dimensión correspondiente (Versión pacientes pediátricos)



En la situación 4 el 90% de las expertas coincidieron en que el reactivo es congruente, el 100 % en que el reactivo es relevante, el 70% que el reactivo es claro en cuanto a la redacción (Figura 8), mientras que el 90% coincidieron en que la situación pertenece a la dimensión evaluada (Figura 9). Por esta razón, se reconoció pertinente conservar el reactivo una vez atendidas las sugerencias sobre la categoría de claridad que las participantes realizaron sobre simplificar las oraciones utilizadas (Tabla 4).

Figura 8. Porcentajes de congruencia, relevancia y claridad de la situación 4 (Versión pacientes pediátricos)

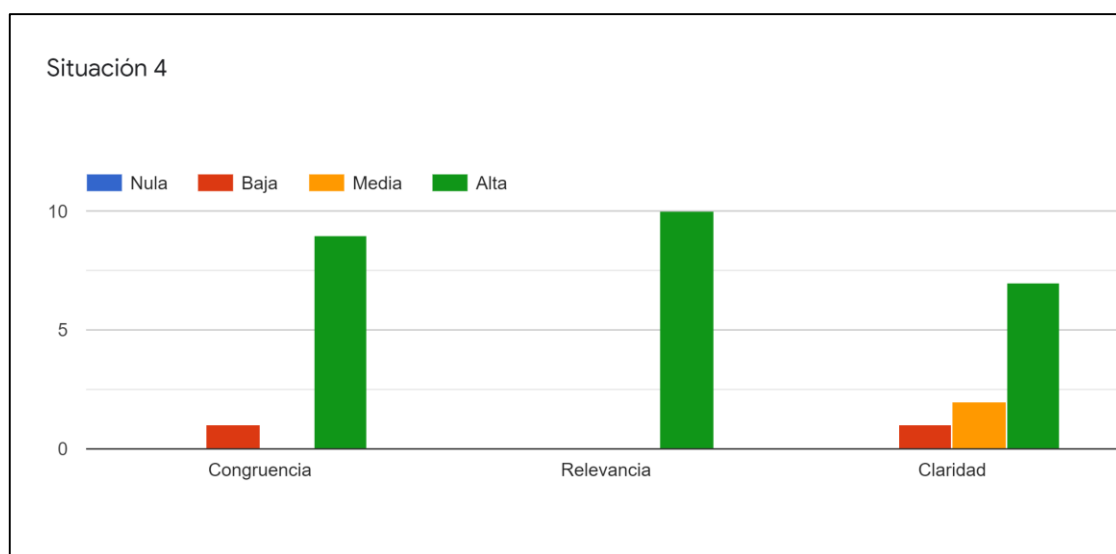
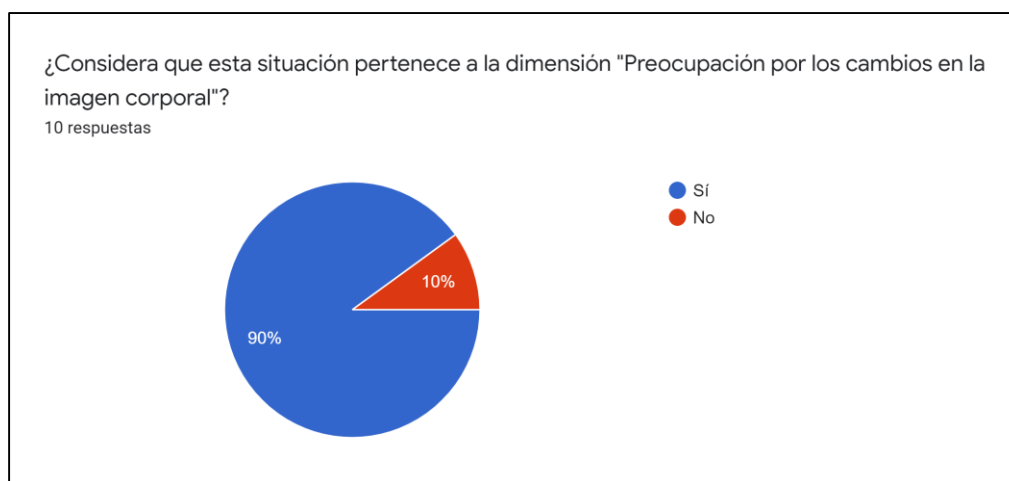


Figura 9. Porcentaje de concordancia de la situación 4 con la dimensión correspondiente (Versión pacientes pediátricos)



En la situación 5 el 100% de las expertas coincidieron en que el reactivo es congruente, el 100% en que el reactivo es relevante, el 50% que el reactivo es claro en cuanto a la redacción (Figura 10) y 50% coincidieron en que la situación pertenece a la dimensión. Pese a que estadísticamente las expertas no coincidieron en su mayoría sobre la concordancia de la situación con la dimensión, se determinó conservarla dada su relevancia, la cual se esperó que el reactivo reflejara una vez realizados los ajustes en términos de claridad. Para esto se tomaron en cuenta las observaciones que las participantes hicieron sobre considerar el contexto de diagnóstico reciente donde todavía no inicia la administración de un tratamiento (en este caso la quimioterapia). Con ello se pudo mantener la esencia de la dimensión de autocuidado que se tenía en un inicio y que no reflejaba la redacción de la primera versión, pues en ella observaron que podía estar condicionado a las secuelas derivadas específicamente del tratamiento como las náuseas y/o la pérdida de apetito, que lógicamente propician un descuido de la alimentación, pero en menor medida por decisión consciente del niño/a (Tabla 4).

Figura 10. Porcentajes de congruencia, relevancia y claridad de la situación 5 (Versión pacientes pediátricos)

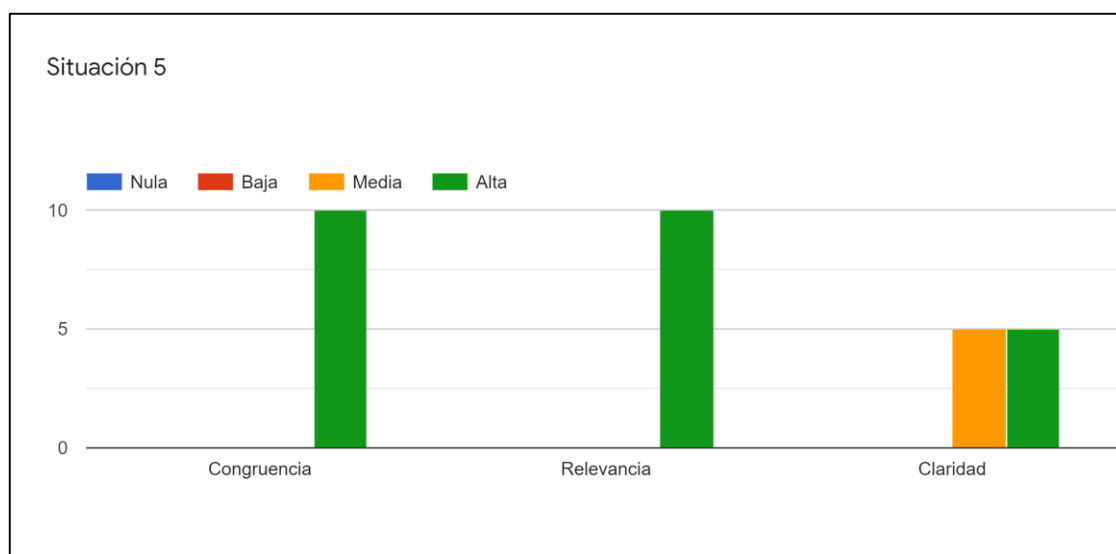
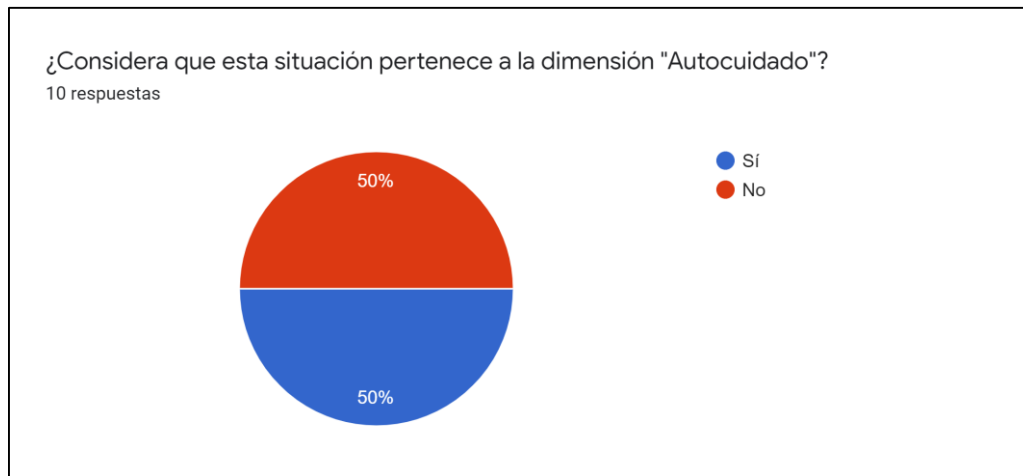


Figura 11. Porcentaje de concordancia de la situación 5 con la dimensión correspondiente (Versión pacientes pediátricos)



En la situación 6 el 90% de las expertas coincidieron en que el reactivo es congruente, el 80% en que el reactivo es relevante, el 30% que el reactivo es claro en cuanto a la redacción (Figura 12), mientras que el 70% coincidieron en que la situación pertenece a la dimensión evaluada (Figura 13). Derivado de ello se decidió conservar el reactivo esperando que con las modificaciones en términos de redacción y simplificación de las oraciones la situación fuera más clara (Tabla 4).

Figura 12. Porcentajes de congruencia, relevancia y claridad de la situación 6 (Versión pacientes pediátricos)

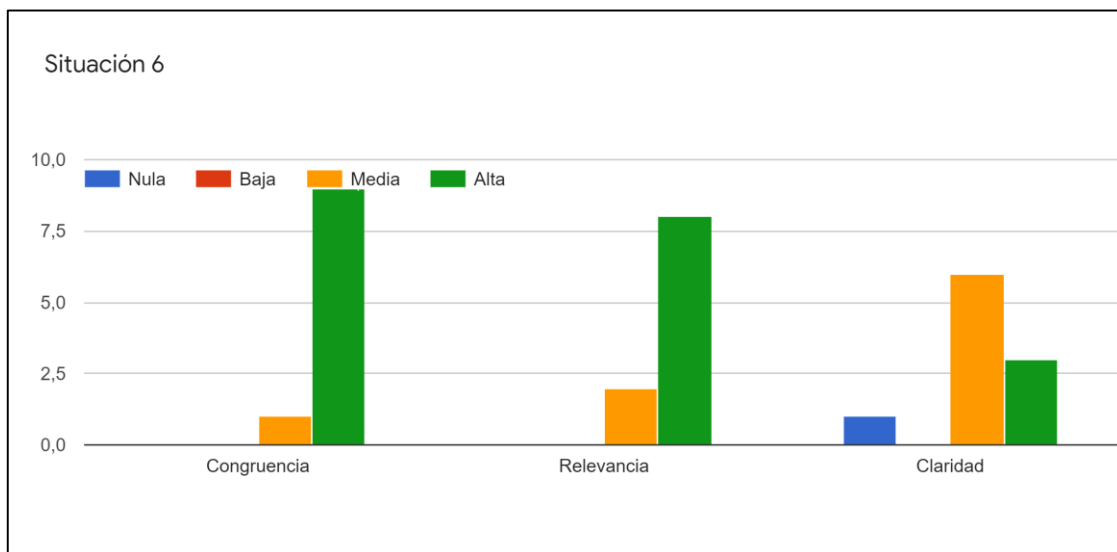
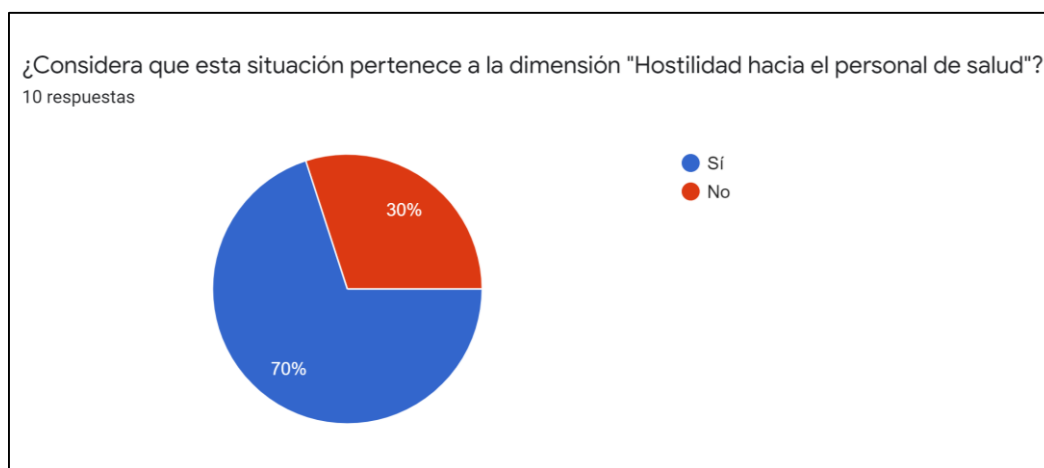


Figura 13. Porcentaje de concordancia de la situación 6 con la dimensión correspondiente (Versión pacientes pediátricos)



4.1.2 Resiliencia Socioemocional en la Hospitalización Oncológica Pediátrica (Instrumento Cuidadores Primarios).

Respecto a esta versión, en la situación 1 el 90% de las expertas coincidieron en que el reactivo es congruente, el 90% en que el reactivo es relevante, el 30% que el reactivo es claro en cuanto a la redacción (Figura 14), mientras que el 100% coincidieron en que la situación pertenece a la dimensión evaluada (Figura 15). Una vez corregida una falta de ortografía señalada por las expertas, de simplificar las oraciones y agregar otra posibilidad de reacción del paciente ante la acción del cuidador/a se determinó conservar el reactivo (Tabla 5).

Figura 14. Porcentajes de congruencia, relevancia y claridad de la situación 1 (Versión cuidadores)

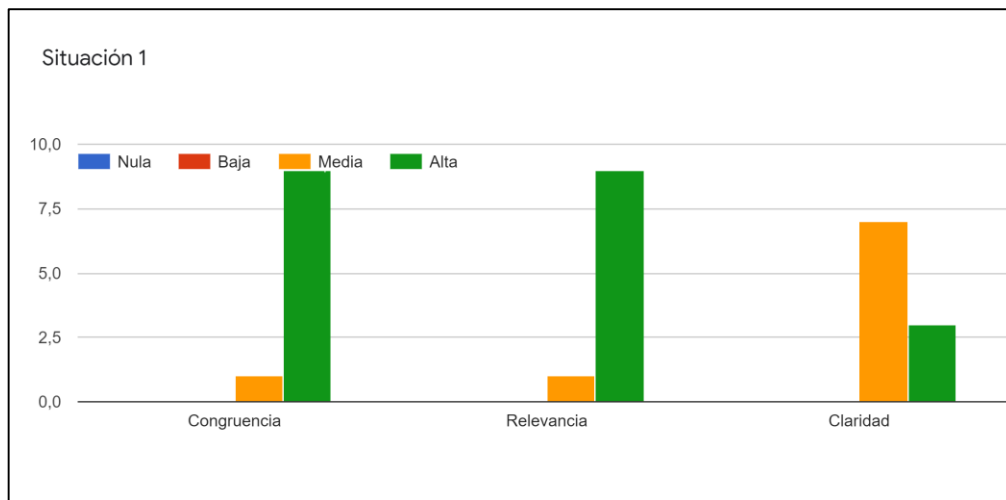
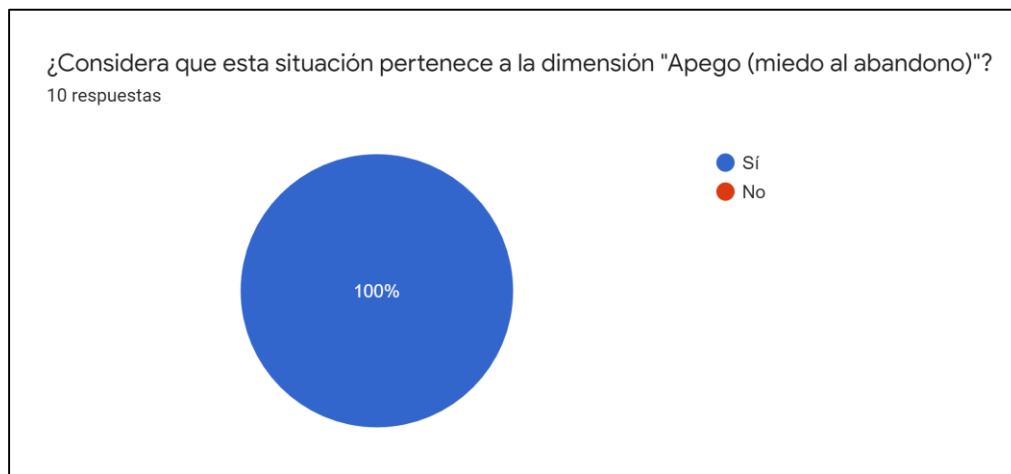


Figura 15. Porcentaje de concordancia de la situación 1 con la dimensión correspondiente (Versión cuidadores)



En la situación 2 el 80% de las expertas coincidieron en que el reactivo es congruente, el 90% en que el reactivo es relevante, el 40% que el reactivo es claro (Figura 16), mientras que el 90% coincidieron en que la situación pertenece a la dimensión evaluada (Figura 17). Se consideró dejar el reactivo dada su relevancia y esperando que pudiera ser más claro con las modificaciones que las expertas sugirieron en cuanto a la redacción, brevedad de las oraciones, cambio/eliminación de algunos términos y lo señalado por la experta 1 respecto a la fase de reciente

diagnóstico mencionado ya en la misma situación, pero en la versión para pacientes (Tabla 5).

Figura 16. Porcentajes de congruencia, relevancia y claridad de la situación 2 (Versión cuidadores)

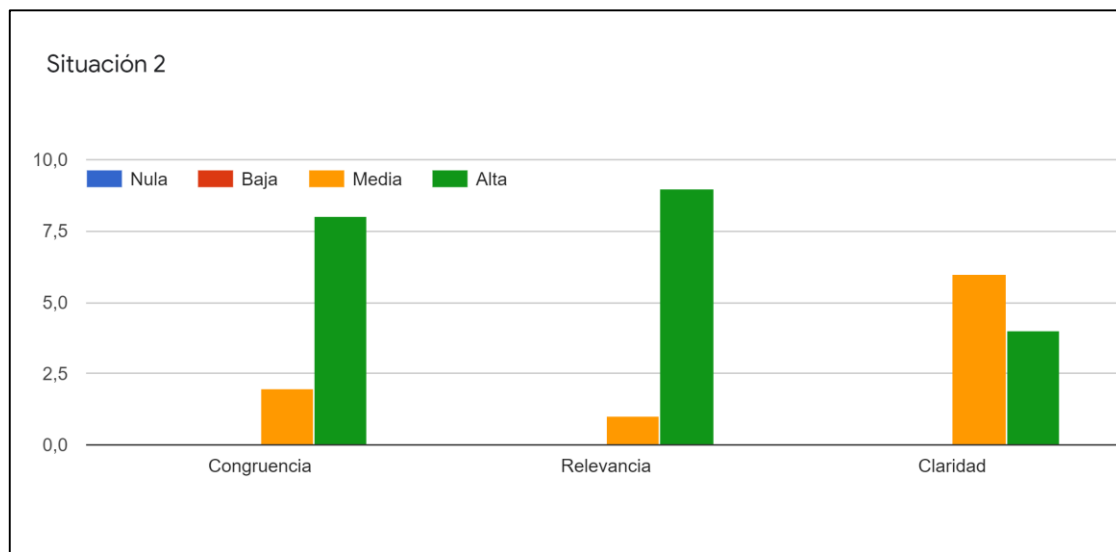
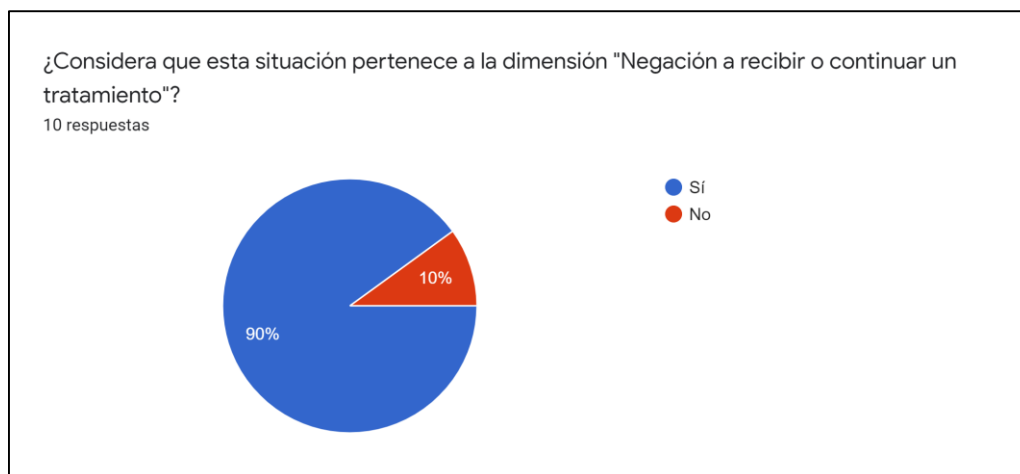


Figura 17. Porcentaje de concordancia de la situación 2 con la dimensión correspondiente (Versión cuidadores)



En la situación 3 el 90% de las expertas coincidieron en que el reactivo es congruente, el 90% en que el reactivo es relevante, el 70% que el reactivo es claro en cuanto a la redacción (Figura 18), mientras que el 90% coincidieron en que la situación pertenece a la dimensión evaluada (Figura 19). Contemplando esto, se optó

por conservar el reactivo, además de realizar ajustes con base en las observaciones de las expertas como hacerla más breve y cambiar el término “paciente” por “hijo/a” (Tabla 5).

Figura 18. Porcentajes de congruencia, relevancia y claridad de la situación 3 (Versión cuidadores)

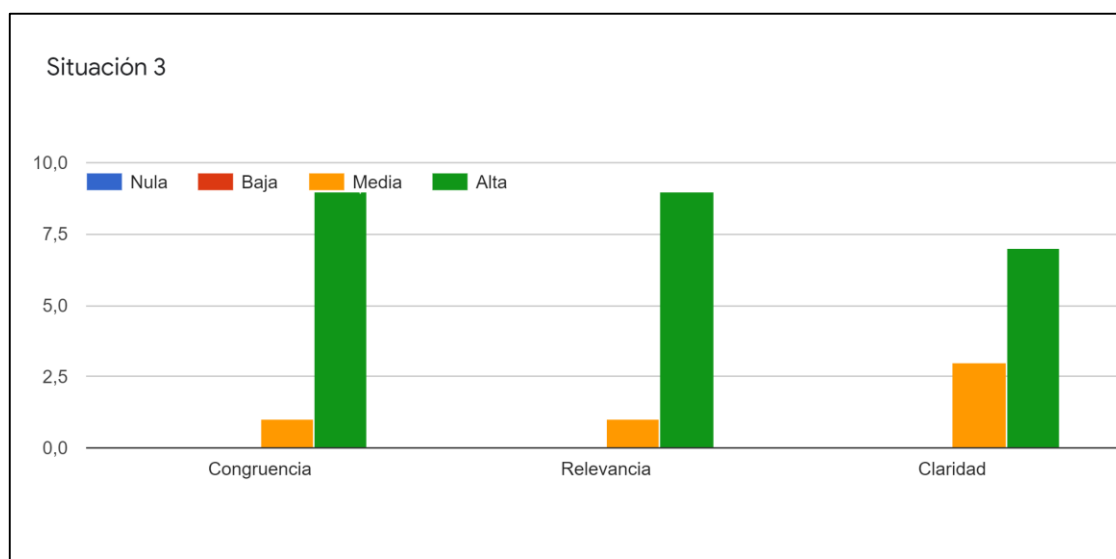
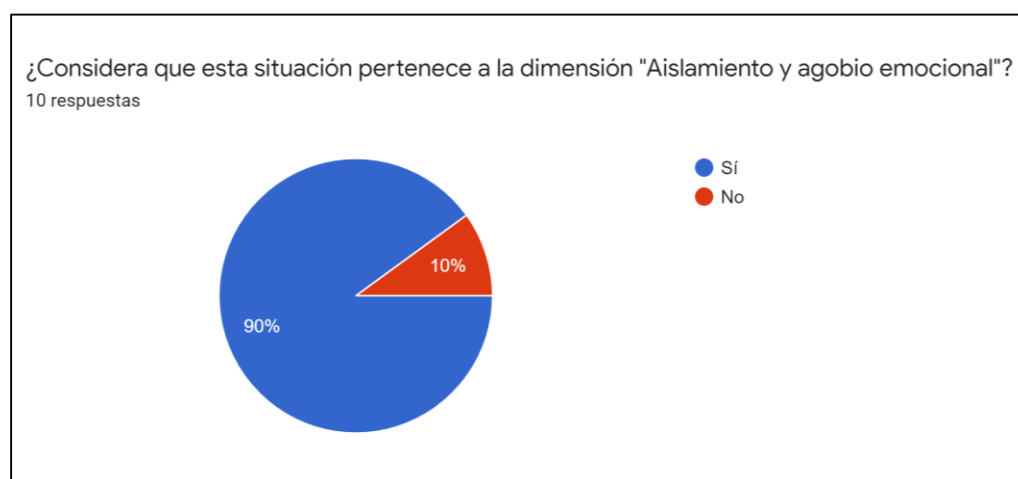


Figura 19. Porcentaje de concordancia de la situación 3 con la dimensión correspondiente (Versión cuidadores)



En la situación 4 el 100% de las expertas coincidieron en que el reactivo es congruente, el 100% en que el reactivo es relevante, el 70% que el reactivo es claro en cuanto a la redacción (Figura 20) y el 90% coincidieron en que la situación pertenece a

la dimensión evaluada (Figura 21). Tomando en cuenta dichos porcentajes se conservó el reactivo al cual se le hicieron algunos ajustes de redacción señalados por las expertas para que fuera más claro (Tabla 5).

Figura 20. Porcentajes de congruencia, relevancia y claridad de la situación 4 (Versión cuidadores)

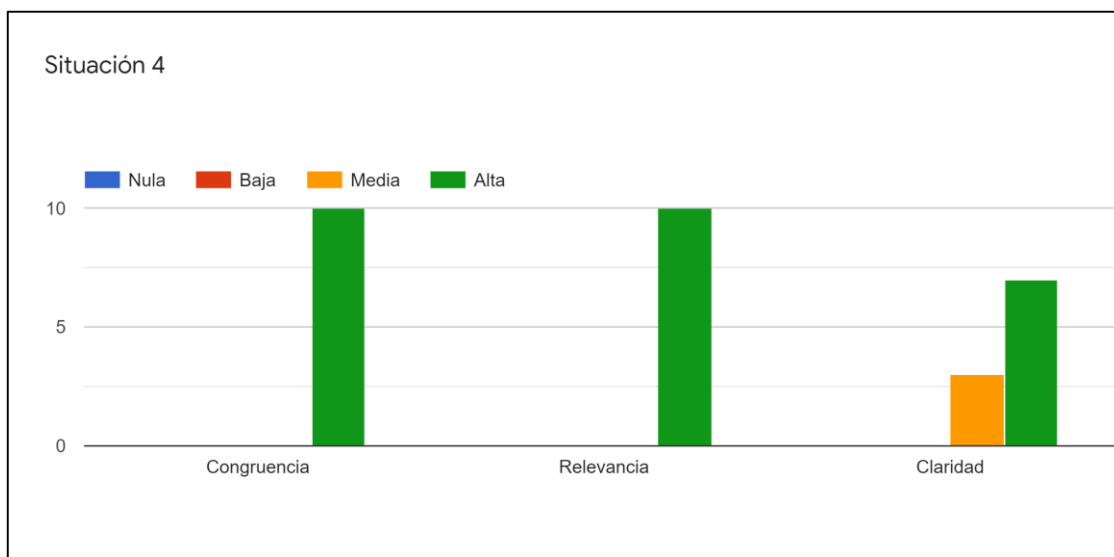
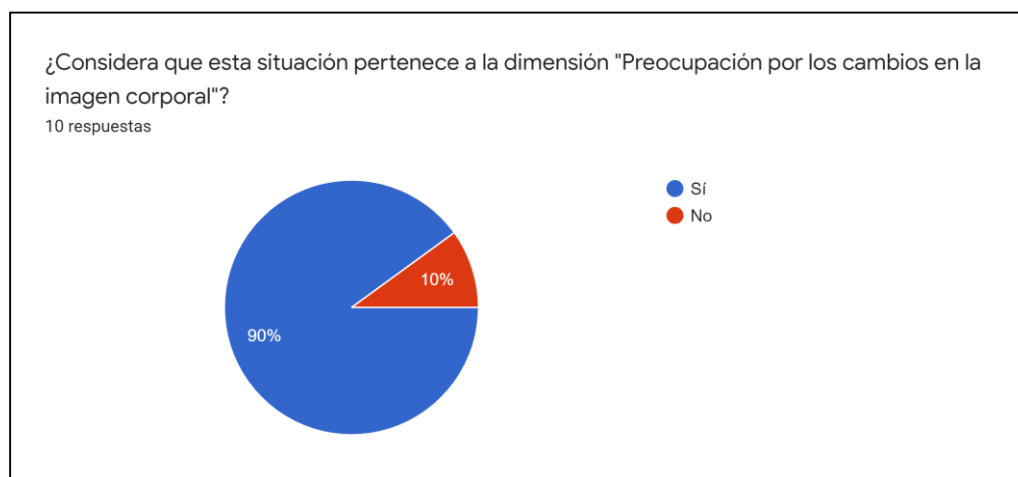


Figura 21. Porcentaje de concordancia de la situación 4 con la dimensión correspondiente (Versión cuidadores)



En la situación 5 el 90% de las expertas coincidieron en que el reactivo es congruente, el 100% en que el reactivo es relevante, el 90% que el reactivo es claro en cuanto a la redacción (Figura 22) y el 90% coincidieron en que la situación pertenece a

la dimensión evaluada (Figura 23). Por tanto, en lo que concierne a dicho reactivo se hicieron modificaciones en términos de claridad al considerar las observaciones que las participantes realizaron sobre el uso de conceptos técnicos, además de adaptarlo a la fase de su proceso de enfermedad, donde aún no hay tratamiento ni secuelas de éste y la alimentación en la fase de reciente diagnóstico se puede asociar con mayor razón al autocuidado (Tabla 5).

Figura 22. Porcentajes de congruencia, relevancia y claridad de la situación 5 (Versión cuidadores)

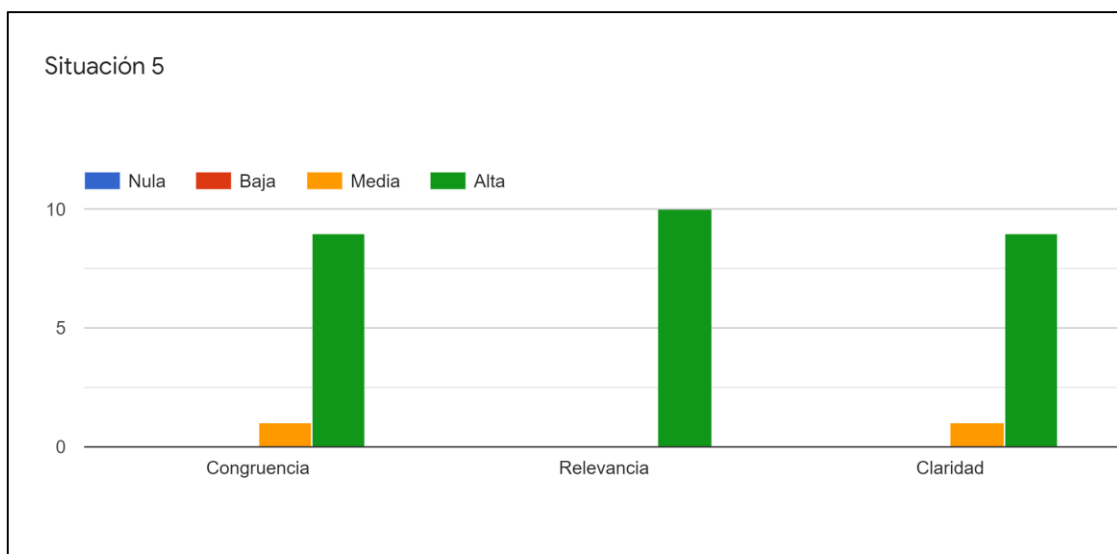
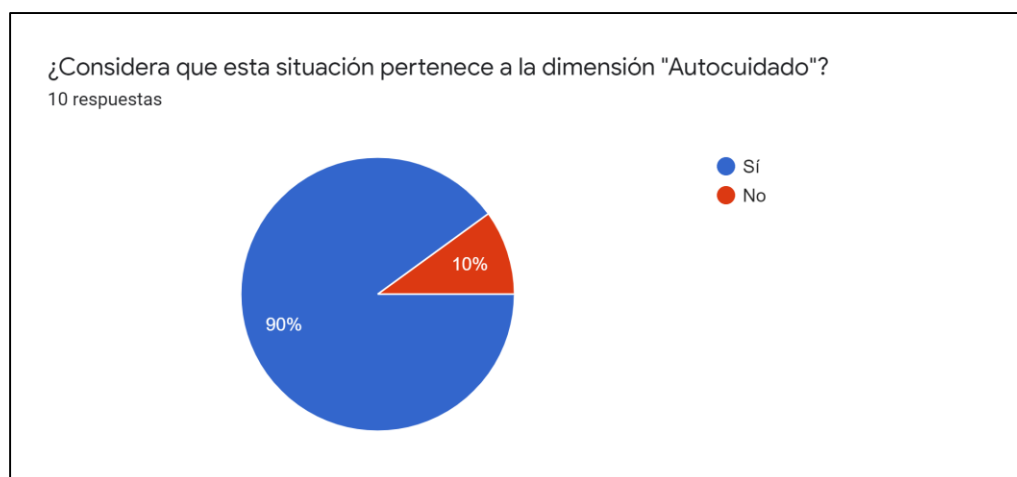


Figura 23. Porcentaje de concordancia de la situación 5 con la dimensión correspondiente (Versión cuidadores)



En la situación 6 el 100% de las expertas coincidieron en que el reactivo es congruente, el 100% en que el reactivo es relevante, el 40% que el reactivo es claro en cuanto a la redacción (Figura 24), mientras que el 80% coincidieron en que la situación pertenece a la dimensión evaluada (Figura 25). Considerando las estadísticas de coincidencia en congruencia, relevancia y concordancia se optó por dejar el reactivo, luego de hacer las correcciones señaladas por las expertas, redactándolo de forma más breve y claro (Tabla 5).

Figura 24. Porcentajes de congruencia, relevancia y claridad de la situación 6 (Versión cuidadores)

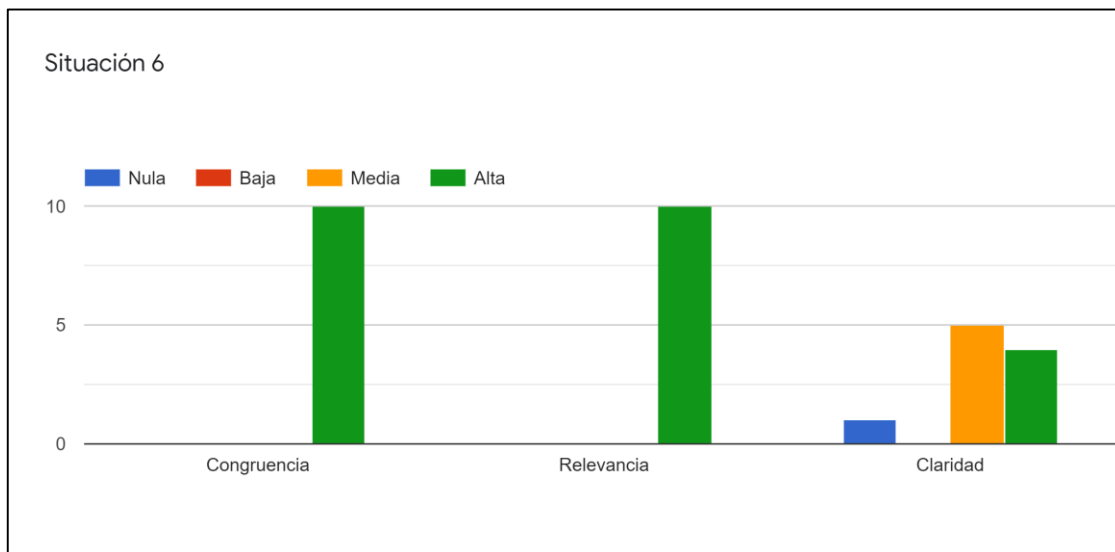
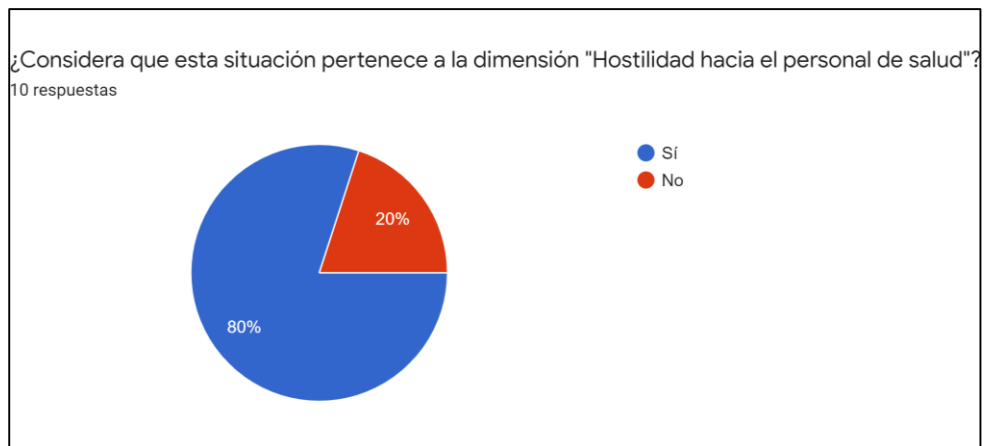


Figura 25. Porcentaje de concordancia de la situación 6 con la dimensión correspondiente (Versión cuidadores)



Se observó que hubo mayor porcentaje de coincidencia de las expertas en las diferentes categorías del instrumento en su versión para adultos, empero se realizaron los ajustes pertinentes en todas las situaciones de ambas versiones en torno a la categoría de claridad, donde hubo un menor porcentaje de coincidencia para ambos instrumentos. A continuación, se presentan en las tablas 4 y 5 el contraste de las situaciones que originalmente se propusieron y las que se proponen luego de las correcciones en una segunda versión.

Tabla 4. Contraste de modificaciones en la redacción de las situaciones del instrumento RESHOP (Pacientes pediátricos)

#	Primera versión	Segunda versión
1	Estás en la camilla del área de hospitalización cuando de pronto tu mamá/papá/tutor/a que está cuidándote se va o sale del lugar sin avisarte ni explicarte por qué.	Te encuentras en el área de hospitalización cuando de pronto tu mamá o papá que está acompañándote sale del lugar sin darte explicación.
2	Los doctores llegan al pie de tu camilla y te dicen que deben realizarte unos estudios para averiguar qué está causando los malestares que has presentado en los últimos días, pero tú les dices que no quieres realizártelos.	Una enfermera se acerca a ti y te dice que van a hacerte unos estudios para saber qué está causando que en los últimos días te sientas mal. La ves con una jeringa y tú les dices que no quieres hacértelos.
3	Culmina un día rutinario que comenzaste con un desayuno poco apetitoso, seguido de una ronda de revisión médica y revisiones constantes de enfermería, observando a demás pacientes que están hospitalizados en tu área y no quieres que nadie se acerque a hablarte, sólo estar solo.	Al final de un día, después de un desayuno que no te gustó, de varias revisiones con doctores y enfermeras y ver a los demás pacientes que están hospitalizados, tienes ganas de estar solo/a y que nadie se acerque a hablar contigo.
4	Estás tomando un baño cuando comienzas a ver que se te cae más cabello de lo normal, además de que al observar tu cuerpo te das cuenta de que estás perdiendo peso.	Te estás bañando cuando notas que se te empieza a caer más cabello de lo normal y estás más delgado/a.
5	Estás en tu camilla de hospitalización cuando entra el personal que lleva la comida. Cuando te ponen tu ración, notas que la comida luce poco apetitosa. Tienes nauseas que ocasiona el tratamiento de quimioterapia y no	Estás en tu camilla de hospitalización cuando entra el personal que lleva la comida. Cuando te la dan y la ves, no se te antoja y no quieres comértela.

	quieres comer nada de lo que te trajeron.	
6	Estás en hospitalización cuando los médicos pasan contigo a dar su ronda de revisión, hablan entre ellos, pero no te explican cómo vas evolucionando y cuando sí lo hacen te dan poca información que en ocasiones no te queda clara. Las/os enfermeras/os tampoco pueden explicarte lo que dicen los médicos y cuando te realizan procedimientos llegan a lastimarte porque algunas/os son practicantes.	Te encuentras en hospitalización, es la hora de visita de los médicos, escuchas que comentan tu caso, pero tú no entiendes algunas palabras y al preguntar no te responden. Cuando preguntas a las enfermeras te da poca información y a veces cuando te hacen algunos procedimientos te llegan a lastimar.

Tabla 5. Contraste de modificaciones en la redacción de las situaciones del instrumento RESHOP (Cuidadores)

#	Primera versión	Segunda versión
1	Tuviste que salir urgentemente del área de hospitalización donde está tu hijo/a para atender un trámite necesario para que le sigan otorgando el servicio y no pude avisarle ya que se encontraba dormido. Cuando regresas lo encuentras molesto y te pide que te vayas.	Tuviste que salir urgentemente del área de hospitalización donde está tu hijo/a para atender un trámite necesario y no pudiste avisarle porque se encontraba dormido. Cuando regresas lo encuentras molesto, te pide que te vayas o no quiere hablarte.
2	Los doctores llegan al pie de la camilla de tu paciente para informarles que deben realizarle unos estudios necesarios para saber qué puede estar ocasionando sus continuos malestares, a lo que él/ella les responde que no quiere realizárselos.	Una enfermera se acerca y les dice que van a hacerle unos estudios a tu hijo/a para saber qué está causando que en los últimos días se sienta mal. Tu hijo/a, al verla con una jeringa les dice que no quiere hacérselos.
3	Está culminando un día en el hospital donde tuviste que realizar trámites para medicamentos, tuviste que atender a tu paciente a lo largo del día, además de comunicarte con el resto de tus familiares para informarles de la situación médica actual. Estás agotado/a y no quieres hablar con nadie, ni siquiera con tu paciente, porque sólo quieres estar solo/a.	Está culminando un día en el hospital donde tuviste que realizar trámites para medicamentos, atender a tu hijo/a a lo largo del día, además de comunicarte con el resto de tus familiares para informarles de su situación médica actual. Estás agotado/a y no quieres hablar con nadie, ni siquiera con tu hijo/a, porque sólo quieres estar solo/a.

4	Estás ayudando a tu hijo/a a afeitarse y te percatas de que ha perdido cabello, peso y se nota decaído.	Es la hora del baño, ayudas a tu hijo/a a afeitarse y te percatas que tiene varios cambios físicos como pérdida de cabello, peso, moretones y además se nota decaído/a, triste y cansado/a.
5	Estás cuidando a tu hijo/a dentro del área de hospitalización y te percatas de que no has comido ni dormido bien los últimos días.	Estás cuidando a tu hijo/a dentro del área de hospitalización y te das cuenta que no has comido ni dormido bien los últimos días.
6	Estás cuidando a tu hijo/a en el área de hospitalización, los médicos dieron su ronda de revisión cuando no estabas presente, pero cuando sí lo están te dan escasa información sobre la situación actual de tu paciente y en ocasiones no te queda clara. Las/os enfermeras/os no tienen informes sobre lo que los médicos concluyen y cuando le realizan procedimientos a tu hijo/a llegan a lastimarlo porque algunas/os son practicantes.	Te encuentras en hospitalización con tu hijo/a, es la hora de visita de los médicos, escuchas que comentan tu caso, pero tú no entiendes algunas palabras y al preguntar no te responden. Cuando preguntas a las enfermeras tampoco pueden darte información y a veces cuando le realizan algunos procedimientos a tu hijo/a llegan a lastimarlo/a.

4.2 Validación de la propuesta de intervención (cualitativa)

Para el proceso de validación de la propuesta de intervención, se les hizo llegar a las expertas en un documento vía correo electrónico para su revisión detallada en la que cada una añadió comentarios y señaló aspectos oportunos. Posteriormente, se concretaron sesiones de videollamadas donde se dialogó y revisaron de manera conjunta sus observaciones y aclararon dudas. Con base en ellas se realizaron modificaciones en términos de 3 categorías principales:

1. **Diseño y estructura del taller.** Referentes a edad, cantidad y características de las/os participantes y redacción.
2. **Actividades.** Observaciones respecto al orden y tiempo de las actividades diseñadas para algunas sesiones o sugerencias para mejorarlas.
3. **Evaluación del taller.** Se sugirió la modificación del diseño de la bitácora de sesión correspondiente a cada sesión.

En lo referente al diseño y estructura, las expertas 1, 2 y 5 consideraron que en la edad de los participantes que se propuso originalmente (8 a 14 años) podía haber

brechas relevantes de desarrollo, por lo que se cambió el rango, quedando para niños/as de 10 a 12 años. Otro aspecto que se modificó fue la cantidad de participantes donde las expertas 1 y 2 señalaron que era mejor considerar trabajar con seis personas, a razón del diseño de actividades donde el trabajo es en parejas aunado a la posibilidad de inasistencias que pudieran afectarlo. Por otro lado, la experta 1 sugirió hacer la aclaración o especificación del periodo que comprende un diagnóstico reciente, proponiendo desde su experiencia contemplar de 1 mes a 1 mes y medio después del diagnóstico como el momento más pertinente para aplicar la intervención propuesta, dado que el impacto puede estar más digerido y, por tanto, las/os participantes mostrarán mayor disposición al trabajo conjunto y hacia un proceso de adaptación al ámbito hospitalario. Añadió la posibilidad de que se indicaran los momentos en que se implementarían las sesiones, es decir, cada cuando; a razón de ello, se consideró pertinente proponer 2 sesiones a la semana.

Otra de las sugerencias que se recibieron fue respecto al nombre del taller, donde la experta 1 reconoció necesario que éste enunciara su principal objetivo: la resiliencia, utilizando términos clave que aludieran a este término.

Finalmente, las expertas 1 y 3 sugirieron modificar la explicación de términos que se usaron en algunas actividades y su retroalimentación como “cuidado”, “empatía”, “conciencia” y “malestar”, haciendo uso de palabras más simples y claras para la población a la que va dirigido el taller. Cabe mencionar que cada una de las expertas contribuyó en señalar y mejorar algunos aspectos de redacción a lo largo de toda la propuesta.

Respecto a la segunda categoría (Actividades), la experta 2 sugirió invertir el orden en que se presentaban algunas actividades en 2 de las sesiones ya que añadió que podría contribuir a que la secuencia fuera más fluida y congruente respecto a los objetivos que se pretenden lograr en cada una. Además, realizó sugerencias para mejorar la propuesta de actividades en términos de interactividad facilitadora-participantes, tales como añadir elementos como el uso de rotafolios para plasmar las palabras clave de las participaciones y hacer más específicas (y congruentes con el objetivo de la actividad) las instrucciones dadas en la actividad posterior a la lectura

del cuento “pájaro del alma”. En cuanto al tiempo, también sugirió extender y acortar la duración de algunas actividades por considerar necesario ahondar en el tema relacionado a las emociones dentro de la retroalimentación y cierre.

La experta 4 hizo la observación de que las y los infantes pueden presentar ansiedad al cerrar sus ojos durante los ejercicios de respiración consciente, por lo que se añadió en la descripción de estas actividades la sugerencia de que a aquellos/a que se les dificultara mantener los ojos cerrados podían abrirlos y mirar a punto fijo. También sugirió realizar preguntas en la retroalimentación para fomentar el entendimiento y claridad sobre lo que persigue el objetivo en una de las actividades, referente a las emociones que generan malestar. Por último, junto a la experta 3 sugirieron añadir preguntas para guiar y facilitar el aterrizaje de objetivos tanto en la realización en sí, como en la sección de retroalimentación de otras actividades.

Finalmente, en torno a la tercera categoría, las expertas 1 y 5 sugirieron agregar en la bitácora de sesión donde la facilitadora hace una evaluación general al final de cada sesión aplicada apartados para rescatar aspectos resilientes concretos o incluso elementos actitudinales que midieran el impacto de la intervención.

5. Discusión y conclusión

La mayoría de los programas de intervención psicológica que actualmente se llevan a cabo dentro de ambientes hospitalarios en México, tienen en su totalidad fundamentos del enfoque cognitivo-conductual y utilizan herramientas que se apegan al modelo médico. Sin embargo, la presente propuesta validada por expertas muestra que es posible el desarrollo de otras alternativas que no necesariamente hagan el uso totalizador de herramientas de estos enfoques para atender las necesidades psicológicas del paciente oncológico pediátrico y sus cuidadores. Ejemplo de ello es el estudio que se mencionó en el capítulo 2, realizado por Martínez (2020), quien incluyó en su propuesta herramientas del enfoque de Terapia de reencuentro para trabajar necesidades emocionales y duelos en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza. Otro caso es el de la Experta 1 quien participó en la validación de la propuesta y cuenta con amplios conocimientos del modelo de Terapia de Reencuentro, cuyas estrategias las ha implementado a lo largo de su trayectoria en la intervención psicológica hospitalaria, pero de lo que desafortunadamente no se han realizado estudios que avalen su eficacia.

Lo anterior también se vio reflejado en la búsqueda de instrumentos de evaluación sobre resiliencia en niños/as con cáncer. Se encontró que al igual que en las propuestas de intervención, gran parte de los que existen están fundamentados en el enfoque cognitivo-conductual o parten del modelo médico. Este fue el caso del InCaViSa, que a pesar de que algunas de sus dimensiones se relacionaban a parte del concepto que se utilizó para definir resiliencia, no cubrían lo que concierne al eje socioemocional que abarca la propuesta de intervención, por lo que en su lugar se planteó también una alternativa de evaluación (RESHOP). En el proceso de su elaboración destacó la importancia y necesidad de la creación de propuestas de instrumentos de evaluación más específicos para fomentar el desarrollo de líneas base que permitan hacer comparativos que se adecuen tanto a los constructos que se pretendan medir (que en este caso fue la resiliencia socioemocional) y a otras alternativas de intervención clínica.

Las intervenciones psicológicas en ambientes hospitalarios presentan de inicio algunas desventajas como la presencia de diversas barreras físicas, logísticas, burocráticas, etc., que hacen más compleja y limitada su aplicación y documentación. Lastimosamente, el taller que estaba destinado para realizarse en el Hospital General de México, no pudo aplicarse debido a las limitaciones físicas y sanitarias que implicó la pandemia por COVID-19; por tanto, tampoco se pudo obtener resultados que probaran la eficiencia del modelo de Terapia de Reencuentro para desarrollar resiliencia socioemocional en niñas/niños con cáncer y sus cuidadores primarios. No obstante, se espera que su futura administración y documentación, contribuya al estudio de la resiliencia en procesos como el cáncer y a avalar la eficacia de modelos como el de la TR, propuestas relativamente nuevas que, aunque también han mostrado ser funcionales, no se emplean usualmente en el ámbito hospitalario.

Pese a las limitaciones que se presentaron e impidieron su aplicación, se consideró realmente pertinente validar la propuesta de intervención para poder obtener de primera mano las retroalimentaciones de expertos en el área y con base en ellas realizar los ajustes acordes a los escenarios reales (en este caso el contexto hospitalario del HGM) con fundamentos sólidos que permitan su viabilidad para la aplicación en esta o cualquier institución. Cabe resaltar que una bondad y característica del taller relacionada a su sustento teórico, es que resulta ser modelo versátil que abre la posibilidad de un análisis para considerar su réplica en pacientes con otras enfermedades, partiendo de las necesidades que derivan de ellas.

Por otro lado, la evidencia y estudios sobre intervención psicológica del paciente pediátrico oncológico en México están enfocados mayoritariamente en la implementación durante la fase del tratamiento, en la que se trabajan el proceso de adaptación al medio hospitalario, psicoeducación y manejo clínico del paciente. En ese sentido la propuesta elaborada sería favorable, en vista de que aborda y amplía la atención de necesidades psicológicas que derivan del impacto socioemocional que sufren al recibir la noticia del padecimiento, aportando solución a la carencia de propuestas cuya población objetivo se ubique en la etapa de diagnóstico reciente que personifica el inicio de un proceso de duelo demandante de acompañamiento

profesional para elaborarse de la mejor forma posible. El acompañamiento temprano que pretende ofrecer el taller puede proporcionar herramientas con las que el paciente pueda enfrentar otras etapas de la enfermedad, disminuir la incidencia de resistencia a los tratamientos e incluso prevenir trastornos de ansiedad y/o depresión.

Estudios como el realizado simbolizan un área de una oportunidad entre los profesionales dedicados a la salud mental en ese sector para reivindicar la importancia de ésta en la salud integral (y con ello la resignificación del concepto), especialmente ante una enfermedad crónico-degenerativa dentro del ambiente hospitalario, donde la sobrevivencia del paciente es la prioridad máxima y el trabajo conjunto de sensibilización con el resto del personal de salud por la consideración equiparada de la salud mental respecto a la salud física implicaría una mejora de la calidad de los servicios que se otorgan. Al mismo tiempo, representa para las psicólogas/os el reto del cuestionamiento, no solo a nivel clínico, sino también social que atraviesa a la enfermedad en México, visibilizando en su ejercicio profesional la carencia de servicios de calidad (de todo tipo) y el privilegio que los limita a un pequeño porcentaje de la población en un contexto económicamente desfavorecido y desigual.

La versatilidad de la Terapia de Reencuentro, cuyo fundamento reside en el abordaje de la integridad de los espacios en los que se desenvuelve el ser humano, caracteriza la presente propuesta de otras al trabajar desde la *No violencia* y un enfoque de derechos humanos que visibiliza también los del paciente hospitalizado. Y no solo por eso, sino que también requiere de que las/os facilitadoras/es además de las habilidades clínicas básicas, cuenten con la disposición para la introspección, cuestionamiento y autocrítica de sus relaciones intra e interpersonales. Para poder trabajar de cerca con los duelos desde este enfoque es necesario atravesar los propios en los diferentes espacios de la vida, practicar el autoconocimiento, la escucha y comunicación asertiva en la cotidianidad y lo profesional. Trabajar desde la *No violencia* requiere también de trascender los ejercicios de poder, que en lo profesional repercute al momento de tomar conciencia de la variedad de factores que inciden en la intervención de un caso, *ergo*, la importancia de la versatilidad (antes que la imposición) del uso de herramientas de diferentes enfoques, empatizando con la

variedad y especificidad de circunstancias/necesidades de cada paciente y cuidador/a, que son merecedoras de atención.

Agregando algunas recomendaciones para mejorar la aplicación o estudios posteriores de la propuesta, cabe mencionar que para evaluar las necesidades de la población al inicio del taller puede considerarse además el uso de otros instrumentos que complementen la detección de otros elementos como estrés o ansiedad y que contribuyan a ampliar la perspectiva de los casos y proporcionar una mejor intervención. Mientras que en el caso del taller donde el tiempo puede ser un factor determinante para lograr los objetivos, se puede proponer adicionalmente el diseño material específico que recopile información primordial o ejercicios que las y los participantes que por algún motivo tuvieran que ausentarse y puedan realizar en casa u otro momento para hacerla más accesible.

Se espera que de ser aplicada desde la apropiación y congruencia con el discurso de buentrato que infiere el sustento, la propuesta tenga un impacto positivo en niñas, niños y cuidadoras/es que necesitan este acompañamiento en un proceso complejo como el cáncer y, con ello, contribuir a su derecho a la salud mental de calidad por medio de una alternativa viable y validada que considere las necesidades socioemocionales de cada individuo dentro del contexto específico del hospital, como un eje para favorecer el desarrollo de la resiliencia con la que cada una/o cuenta y con el conocimiento que decidan apropiarse para fortalecer en otros momentos y espacios donde lo requieran. Así no solo puede volverse más viable la apertura de espacios bientratantes sensibles y centrados en las necesidades del paciente y sus cuidadores, sino que, desde relaciones más saludables, la atención a la salud mental en escenarios hospitalarios podría ser una verdadera alternativa para sus usuarios.

6. Referencias

- Alejo, A. (2014). Estrategias de afrontamiento en niños hospitalizados con diagnóstico de cáncer (Tesis de licenciatura). UNAM, México.
- Aresca, L. (2004) Psicooncología: diferentes miradas. Buenos Aires: Lugar.
- Ballestas, H., López, E., Meza, R., Palencia, K., Ramos, P. y Montalvo, A. (2013). Cuidadores familiares de niños con cáncer y su funcionalidad. *Salud Uninorte*, 29 (2), pp. 249-259. Universidad del Norte Barranquilla, Colombia.
- Bauer, M., González, E., Sasson, E., Weigensberg, A., Corti, A. y Altmann, M. (2007). Resiliencia y vida cotidiana. Uruguay: Psicolibros.
- Cely, J., Duque, C. y Capafons, A. (2013). Psicooncología pediátrica. *Perspectivas en psicología*, 9 (2), 289-304.
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (2019). Cáncer infantil en México. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud%7Ccensia/articulos/cancer-infantil-en-mexico-130956>
- Cruzado, J. (2010). Tratamiento psicológico en pacientes con cáncer. España: Síntesis.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [Const] Art. 4. 5 de febrero de 1917 (México).
- Delgadillo, A., Cabral, M., Solorzano, E. y Sánchez, F. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud de niños y adolescentes con cáncer, en tratamiento y vigilancia. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 19 (4), 1548-1565.
- Grau, C. (2002). Impacto psicosocial del cáncer infantil en la familia. *Educación, Desarrollo y Diversidad*, 5 (2), 87-106. Universidad de Valencia, España
- Grotberg, E. (Ed.) (2006). La resiliencia en el mundo de hoy, cómo superar las adversidades. Barcelona: Gedisa.
- Keltner, B., Walker, L. (Ed.) (2006). *La resiliencia para aquellos que necesitan cuidados de la salud* (pp. 209-234). Barcelona: Gedisa.

- Gutiérrez, E. (2018). Arteterapia familiar en oncología pediátrica. *Psicooncología*, 15 (1), 133-151. DOI: <https://doi.org/10.5209/PSIC.59183>
- Instituto Nacional del Cáncer (S.a). Manual de enfermería oncológica. Argentina.
- Instituto Terapia de Reencuentro (2018). *Terapia de Reencuentro*. España. Recuperado de: <http://www.institutoterapiareencuentro.org/terapia-de-reencuentro/>
- Kim, H. y Tubbs, C. (2019). SERAIS: Social Emotional Response and Information Scenarios Evidence on Construct Validity, Measurement Invariance, and Reliability in use with Syrian Refugee Children in Lebanon. United States: NYU Global TIES for Children.
- López, A. (2003). Hacer frente al cáncer. Málaga: Aljibe.
- López, I. (2011). Alteraciones emocionales en la hospitalización infantil: análisis psicoevolutivo (Tesis de doctorado). Universidad de Granada, España.
- Martínez, N. (Octubre de 2019). Los procesos laberínticos como herramienta para afrontar el cáncer de mama en mujeres y sus cuidadoras. En F. Sanz (Presidencia), *Educación de la sexualidad y salud comunitaria desde la Terapia de Reencuentro*. Simposio llevado a cabo en la 10ª Jornada de la Fundación Terapia de Reencuentro, Ciudad de México, México.
- Martínez, N., Zamudio, P., Rodríguez, D., Luna, J., Landa, A. y Domínguez, B. (2020). Terapia cognitivo-conductual grupal sobre la sintomatología depresiva-ansiosa y temperatura nasal en mujeres con cáncer de mama: Estudio piloto. *Psicooncología*, 17 (2), 255-271. DOI: <https://doi.org/10.5209/psic.70290>
- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, 20, 165-193. Universidad del Norte Barranquilla, Colombia.
- Melillo, A., Suárez, N. y Rodríguez, D. (2008). Resiliencia y subjetividad. Los ciclos de la vida. Buenos Aires: Paidós.

- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M., Suárez, E., Infante, F. y Grotberg, E. (1998). Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
- Narváez, C., Rivas, L. y Chávez, A. (2015). Modelos de gestión de la calidad en instituciones públicas de salud en México. *Innovaciones de Negocios*, 12(24), 177-205.
- Ortega, P. y Estrada, C. (2018). *Ambientes hospitalarios y estrés*. México: UNAM, Facultad de Psicología.
- Hernández, A., Ortega, P., Cantú, D. y Villavicencio, S. (Ed.) (2018). *Percepción de estrés ambiental y laboral en médicos* (pp. 135-157). México: UNAM, Facultad de Psicología.
- Ortega, P. (Ed.) (2018). *El estrés en el ambiente hospitalario* (pp. 19-42). México: UNAM, Facultad de Psicología.
- Toledano, F. (Ed.) (2018). *Factores psicosociales en cuidadores familiares de niños con enfermedades crónicas* (pp. 43-64). México: UNAM, Facultad de Psicología.
- Prado, X. (2005). *Adaptación al medio hospitalario de niños con enfermedades hemato-oncológicas* (Tesis de maestría). UNAM, México.
- Quesada, M. (2014). *Alteraciones emocionales en menores con cáncer* (Tesis de licenciatura). Universidad de Jaén, España.
- Quiñones, M. (2007). *Resiliencia: Resignificación creativa de la adversidad*. Bogotá: Universidad Distrital Francisco José Caldas.
- Sánchez, R., Sierra, F. & Martín, E. (2015). ¿Qué es la calidad de vida para un paciente con cáncer?. *Avances en psicología latinoamericana*, 33 (3), 371-385. Universidad del Rosario, Colombia.
- Scandar, M. (2014). El uso del estudio de casos en la investigación en psicoterapia. *Psicodebate*, 14 (1), 69-84. Universidad de Palermo.

Secretaría de Salud (2018). Programa de Acción Específico: Cáncer en la Infancia y la Adolescencia 2013-2018. México.

Secretaría de Salud (2019). La leucemia representa el 50 por ciento de los casos de cáncer infantil [Comunicado de prensa]. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/prensa/055-la-leucemia-representa-el-50-por-ciento-de-los-casos-de-cancer-infantil>

Sanz, F. (2002). Los laberintos de la vida cotidiana: La enfermedad como autoconocimiento, cambio y transformación. Barcelona: Kairós.

Sanz, F. (2004). Del maltrato al buentrato. En Ruiz, C., Blanco, P. (2004) (Ed), La violencia contra las mujeres prevención y detección. Cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas (pp. 1-14). España: Díaz de Santos.

Sanz, F. (2008). La fotobiografía: imágenes e historias del pasado para vivir con plenitud el presente. Barcelona: Kairós.

Sanz, F. (2016). El buentrato como proyecto de vida. Barcelona: Kairós.

Martínez, I. (Ed.) (2016). *Resiliencia, Terapia de Reencuentro y resolución de conflictos desde el buentrato* (pp. 309-332). Barcelona: Kairós.

Pastor, R. y Andrés, P. (Ed.) (2016). *EscuchArte: cuentos de sabiduría para la transformación, la educación y el buentrato* (pp. 290-295). Barcelona: Kairós.

Vidal, M. (2008). Psiquiatría y psicología del paciente con cáncer. Buenos Aires: Polemos.

7. Anexos

7.1 Instrumento

RESILIENCIA SOCIOEMOCIONAL EN LA HOSPITALIZACIÓN ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA (RESHOP)

Instrumento Pacientes Pediátricos

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: M H

Fecha: _____

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de escenarios que tienen que ver con lo que otros/as niños/as como tú han vivido durante su estadía en hospitalización. Lee atentamente cada uno e imagina que tú estás viviendo esa situación. Cuando termines coloca una "X" en la opción que más se acerque a que tan de acuerdo estás de sobre cómo te sentirías.

Ejemplo:

¿Cómo te sentirías si...?

[En este espacio se describen los escenarios o situaciones]

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<i>Me sentiría enojado/a</i>		X		
<i>Me sentiría triste</i>				X
<i>Me sentiría con miedo</i>			X	
<i>Me sentiría preocupado/a</i>	X			
<i>Me sentiría tranquilo/a</i>	X			

Inmediatamente después de la tabla se encuentra un recuadro en el que escribirás lo que tú harías en o ante esa situación.

Te pedimos respuestas con la mayor sinceridad posible, no dejes preguntas sin contestar. Recuerda que no hay respuestas "correctas", todo lo que sientas es válido.

Agradezco tu colaboración.

Situación 1

¿Cómo te sentirías si...?

Te encuentras en el área de hospitalización cuando de pronto tu mamá o papá que está acompañándote sale del lugar sin darte explicación.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<i>Me sentiría enojado/a</i>				
<i>Me sentiría triste</i>				
<i>Me sentiría con miedo</i>				
<i>Me sentiría preocupado/a</i>				
<i>Me sentiría tranquilo/a</i>				

¿Qué harías ante esa situación?

Situación 2

¿Cómo te sentirías si...?

Una enfermera se acerca a ti y te dice que van a hacerte unos estudios para saber qué está causando que en los últimos días te sientas mal. La ves con una jeringa y tú les dices que no quieres hacértelos.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<i>Me sentiría enojado/a</i>				
<i>Me sentiría triste</i>				
<i>Me sentiría con miedo</i>				
<i>Me sentiría preocupado/a</i>				
<i>Me sentiría tranquilo/a</i>				

¿Qué harías ante esa situación?

Situación 3

¿Cómo te sentirías cuando...?

Al final de un día, después de un desayuno que no te gustó, de varias revisiones con doctores y enfermeras y ver a los demás pacientes que están hospitalizados, tienes ganas de estar solo/a y que nadie se acerque a hablar contigo.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<i>Me sentiría enojado/a</i>				
<i>Me sentiría triste</i>				
<i>Me sentiría con miedo</i>				
<i>Me sentiría preocupado/a</i>				
<i>Me sentiría tranquilo/a</i>				

¿Qué harías en esa situación?

Situación 4

¿Cómo te sentirías si...?

Te estás bañando cuando notas que se te empieza a caer más cabello de lo normal y estás más delgado/a.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<i>Me sentiría enojado/a</i>				
<i>Me sentiría triste</i>				
<i>Me sentiría con miedo</i>				
<i>Me sentiría preocupado/a</i> <i>Me sentiría tranquilo/a</i>				

¿Qué harías ante esa situación?

Situación 5

¿Cómo te sentirías si...?

Estás en tu camilla de hospitalización cuando entra el personal que lleva la comida. Cuando te la dan y la ves, no se te antoja y no quieres comértela.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<i>Me sentiría enojado/a</i>				
<i>Me sentiría triste</i>				
<i>Me sentiría con miedo</i>				
<i>Me sentiría preocupado/a</i>				
<i>Me sentiría tranquilo/a</i>				

¿Qué harías ante esa situación?

Situación 6

¿Cómo te sentirías si...?

Te encuentras en hospitalización, es la hora de visita de los médicos, escuchas que comentan tu caso, pero tú no entiendes algunas palabras y al preguntar no te responden. Cuando preguntas a las enfermeras te da poca información y a veces cuando te hacen algunos procedimientos te llegan a lastimar.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<i>Me sentiría enojado/a</i>				
<i>Me sentiría triste</i>				
<i>Me sentiría con miedo</i>				
<i>Me sentiría preocupado/a</i>				
<i>Me sentiría tranquilo/a</i>				

¿Qué harías ante esa situación?

**RESILIENCIA SOCIOEMOCIONAL EN LA HOSPITALIZACIÓN
ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA
(RESHOP)**

Instrumento Cuidadores Primarios

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: M H

Fecha: _____

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de escenarios que tienen que ver con lo que otros/as cuidadores/as como tú han vivido durante su estadía en hospitalización. Lee atentamente cada uno e imagina que tú estás viviendo esa situación. Cuando termines coloca una "X" en la opción que más se acerque a que tan de acuerdo estás de sobre cómo te sentirías.

Ejemplo:

¿Cómo te sentirías si...?

[En este espacio se describen los escenarios o situaciones]

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<i>Me sentiría enojado/a</i>		X		
<i>Me sentiría triste</i>				X
<i>Me sentiría con miedo</i>			X	
<i>Me sentiría preocupado/a</i>	X			
<i>Me sentiría tranquilo/a</i>	X			

Inmediatamente después de la tabla se encuentra un recuadro en el que escribirás lo que tú harías en o ante esa situación.

Te pedimos respuestas con la mayor sinceridad posible, no dejes preguntas sin contestar. Recuerda que no hay respuestas "correctas", todo lo que sientas es válido.

Agradezco tu colaboración.

Situación 1

¿Cómo te sentirías si...?

Tuviste que salir urgentemente del área de hospitalización donde está tu hijo/a para atender un trámite necesario y no pudiste avisarle porque se encontraba dormido. Cuando regresas lo encuentras molesto, te pide que te vayas o no quiere hablarte.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<i>Me sentiría enojado/a</i>				
<i>Me sentiría triste</i>				
<i>Me sentiría con miedo</i>				
<i>Me sentiría preocupado/a</i>				
<i>Me sentiría tranquilo/a</i>				

¿Qué harías ante esa situación?

Situación 2

¿Cómo te sentirías si...?

Una enfermera se acerca y les dice que van a hacerle unos estudios a tu hijo/a para saber qué está causando que en los últimos días se sienta mal. Tu hijo/a, al verla con una jeringa les dice que no quiere hacérselos.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<i>Me sentiría enojado/a</i>				
<i>Me sentiría triste</i>				
<i>Me sentiría con miedo</i>				
<i>Me sentiría preocupado/a</i>				
<i>Me sentiría tranquilo/a</i>				

¿Qué harías ante esa situación?

Situación 3

¿Cómo te sentirías si...?

Está culminando un día en el hospital donde tuviste que realizar trámites para medicamentos, atender a tu hijo/a a lo largo del día, además de comunicarte con el resto de tus familiares para informarles de su situación médica actual. Estás agotado/a y no quieres hablar con nadie, ni siquiera con tu hijo/a, porque sólo quieres estar solo/a.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<i>Me sentiría enojado/a</i>				
<i>Me sentiría triste</i>				
<i>Me sentiría con miedo</i>				
<i>Me sentiría preocupado/a</i>				
<i>Me sentiría tranquilo/a</i>				

¿Qué harías ante esa situación?

Situación 4

¿Cómo te sentirías si...?

Es la hora del baño, ayudas a tu hijo/a a asearse y te percatas que tiene varios cambios físicos como pérdida de cabello, peso, moretones y además se nota decaído/a, triste y cansado/a.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<i>Me sentiría enojado/a</i>				
<i>Me sentiría triste</i>				
<i>Me sentiría con miedo</i>				
<i>Me sentiría preocupado/a</i>				
<i>Me sentiría tranquilo/a</i>				

¿Qué harías ante esa situación?

Situación 5

¿Cómo te sentirías si...?

Estás cuidando a tu hijo/a dentro del área de hospitalización y te das cuenta que no has comido ni dormido bien los últimos días.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<i>Me sentiría enojado/a</i>				
<i>Me sentiría triste</i>				
<i>Me sentiría con miedo</i>				
<i>Me sentiría preocupado/a</i>				
<i>Me sentiría tranquilo/a</i>				

¿Qué harías ante esa situación?

Situación 6

¿Cómo te sentirías si...?

Te encuentras en hospitalización con tu hijo/a, es la hora de visita de los médicos, escuchas que comentan tu caso, pero tú no entiendes algunas palabras y al preguntar no te responden. Cuando preguntas a las enfermeras tampoco pueden darte información y a veces cuando le realizan algunos procedimientos a tu hijo/a llegan a lastimarlo/a.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<i>Me sentiría enojado/a</i>				
<i>Me sentiría triste</i>				
<i>Me sentiría con miedo</i>				
<i>Me sentiría preocupado/a</i>				
<i>Me sentiría tranquilo/a</i>				

¿Qué harías ante esa situación?

7.2 Consentimientos informados



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Consentimiento informado

(Padres y/o tutores)

El presente trabajo de investigación forma parte del proyecto de Tesis que su servidora, Psic. Meri Quetzalli Hernández Ramos, egresada de la Licenciatura en Psicología, está llevando a cabo. Consiste en una propuesta de intervención y/o taller para niñas y niños que han sido diagnosticados con un padecimiento oncológico, el cual busca darles apoyo en el proceso junto a sus cuidadores primarios. Por tal motivo solicito tu cooperación.

“Yo, Sr. _____ y/o
Sr. _____ padres y/o tutores del niño (a)
_____; autorizamos participar y
que mi hija/o _____ participe en el
taller “El nuevo laberinto de mi vida” que se llevará a cabo en el Hospital General
de México, durante el periodo que comprende del _____ al
_____ del presente año.

Asumo que este proceso implica que nos realicen (tanto a nosotros sus padres y/o tutores como a mi hija (o)), algunas preguntas y participar en actividades que nos ayudarán a desarrollar herramientas y estrategias para afrontar del proceso de la situación médica de nuestra/o hija/o durante y fuera de su estancia en el hospital.

Estoy de acuerdo en que **en algunas ocasiones se me grabará en nota de voz o se tomarán evidencias fotográficas de las actividades o trabajos realizados durante el taller y en las que no aparecerán los rostros de ninguno de nosotros/as. De igual manera tengo derecho a no responder a preguntas o realizar actividades en las que me sienta incomodo/a, así como de dejar de participar en el taller en cualquier momento sin que eso nos perjudique en ninguna forma.**

Entiendo que la información que se obtendrá será utilizada exclusivamente para fines académicos, por tanto, los resultados pueden ser utilizados por la UNAM de manera confidencial y anónima, ya que el documento derivado de este proceso formará parte de la investigación de la Facultad de Psicología.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Si tienes alguna duda u observación, puedes contactarme con los siguientes datos:

- Teléfono: 55-28-64-40-53.
- Correo electrónico: quetzalli_ramos9@hotmail.com.

Después de haber leído el presente documento, si no tienes alguna duda y estás de acuerdo en participar, te solicito firmes al calce. Yo lo haré de la misma manera.

De antemano agradezco tu tiempo y disposición.

ACEPTO ESTE CONSENTIMIENTO: SI _____ NO _____

Nombre y Parentesco

Nombre y Parentesco

Firma

Firma

Ciudad de México, a _____ de _____ del _____.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Consentimiento informado (Niñas/os)

El presente trabajo de investigación forma parte del proyecto de Tesis que su servidora, Psic. Meri Quetzalli Hernández Ramos, egresada de la Licenciatura en Psicología, está llevando a cabo. Consiste en una propuesta de intervención y/o taller para niñas y niños que han sido diagnosticados con un padecimiento oncológico, el cual busca darles apoyo en el proceso junto a sus cuidadores primarios. Por tal motivo solicito tu cooperación.

“Yo, _____, estoy de acuerdo en participar en el taller “El nuevo laberinto de mi vida” que se llevará a cabo en el Hospital General de México, durante el periodo que comprende del _____ al _____ del presente año.

Sé que al participar se me harán (tanto a mi como a mis padres y/o tutores) algunas preguntas y realizaré diferentes actividades en las que me darán herramientas que ayuden a mi bienestar y a afrontar mi situación médica dentro y fuera de mi estancia en el hospital.

Estoy de acuerdo en que en algunas ocasiones se me grabará en notas de voz o se tomarán evidencias fotográficas de las actividades o materiales que yo elabore en el taller y donde no aparecerá mi rostro ni el de mis padres. De igual manera tengo derecho a no responder a preguntas o realizar actividades en caso de que estas me perjudiquen o incomoden, así como de no querer participar en el taller en cualquier momento sin que eso me perjudique en ninguna forma.

Entiendo que la información que se obtendrá será utilizada exclusivamente para fines académicos, por tanto, los resultados pueden ser utilizados por la UNAM de manera confidencial y anónima, ya que el documento derivado de este proceso formará parte de la investigación de la Facultad de Psicología.

Si tienes alguna duda u observación, puedes contactarme con los siguientes datos:

- Teléfono: 55-28-64-40-53.
- Correo electrónico: quetzalli_ramos9@hotmail.com.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Después de haber leído el presente documento, si no tienes alguna duda y estás de acuerdo en participar, te solicito me des una respuesta sobre tu participación.

De antemano agradezco tu tiempo y disposición.

ACEPTO ESTE CONSENTIMIENTO: SI _____ NO _____

Nombre

Ciudad de México, a _____ de _____ del _____.

7.3 Bitácora de sesión para el facilitador/a

BITÁCORA DE SESIÓN # ____	
Fecha: _____	
Facilitador/a:	
Objetivo de la sesión:	
Asistentes:	
Breve descripción de la sesión:	
Logros/Progresos en el grupo:	Dificultades/Limitaciones en el grupo:
¿Qué cambiaría?	
Notas:	

7.4 Ejercicios de respiración consciente

Entre las características que contienen las respiraciones conscientes bajo el enfoque de la Terapia de Reencuentro se encuentran:

- No juzgar la propia respiración
- Poner atención al estado de su cuerpo
- Énfasis en saber que están inhalando y exhalando como expresión del aquí y ahora.
- Se relatan los ejercicios en primera persona para facilitar la apropiación del discurso.

Para lograr el objetivo de las respiraciones conscientes como introducción a las sesiones, se recomiendan los siguientes puntos a quien va a dirigir:

- Es importante mencionar que el/la facilitador/a deberá adoptar una actitud de parsimonia.
- Se pretende crear en los/las participantes condiciones físicas y emocionales de relajación que permitan generar un ambiente de tranquilidad, razón por la cual el tono de la voz que se ha de utilizar es medio, lo suficiente para permitirse ser escuchado/a.
- La lectura de los ejercicios debe ser fluida, mas no apresurada; deben contemplarse pausas para permitir tiempo para que los/las participantes realicen lo que se les pide.

Cada ejercicio está brevemente relacionado a la temática de las sesiones.

7.4.1 Ejercicio de respiración consciente: Sesión 1 “Evaluación y encuadre”.

Voy a describir lo que cada uno de ustedes seguirá para sí mismos/as hablando en primera persona. Ahora que estoy en una posición cómoda voy a ponerme en contacto con mi respiración. Presto atención a cómo está siendo, sin forzarla a ser lenta, rápida, constante, etc., tal cual es mi respiración voy a observarla. Inhalo y sé que estoy inhalando. Exhalo y sé que estoy exhalando. Inhalo y observo cómo entra el aire a mis

pulmones. Exhalo y observo cómo sale el aire de mis pulmones. Inhalo, exhalo y sé que estoy en este momento presente.

Ahora, en compañía de mi respiración voy a poner atención a mi cuerpo. Con cada inhalación voy a identificar la tensión que siento y voy a imaginar que sale con cada exhalación. Voy a poner atención a mis pies; inhalo e identifico la tensión que haya en ellos, exhalo y la dejo salir de mi cuerpo. Subo y pongo atención a mis piernas; inhalo e identifico la tensión que haya en ellas, exhalo y la dejo salir de mi cuerpo. Subo y pongo atención a mis caderas y cintura; inhalo e identifico la tensión que haya en ellas, exhalo y la dejo salir de mi cuerpo. Subo y pongo atención a mi pecho; inhalo e identifico la tensión que haya en él, exhalo y la dejo salir de mi cuerpo. Subo y pongo atención a mis hombros y cuello; inhalo e identifico la tensión que haya en ellos, exhalo y la dejo salir de mi cuerpo. Finalmente pongo atención a mi cara y cabeza; inhalo e identifico la tensión que haya en ellas, exhalo y la dejo salir de mi cuerpo.

Inhalo y sé que estoy inhalando, exhalo y sé que estoy exhalando. Inhalo y exhalo y sé que estoy aquí. En este momento me agradezco a mí misma/o el esfuerzo que puse para hacer este ejercicio. A mi ritmo y tiempo voy a abrir mis ojos para regresar a este espacio.

7.4.2 Ejercicio de respiración consciente: Sesión 2 “Autoconocimiento físico (Niños y niñas)”.

Ahora que estoy en una posición cómoda me dedicaré a observar atentamente mi respiración, coloco suavemente la palma de mi mano sobre el pecho y me fijo ¿Cómo está siendo? ¿Rápida, lenta, un poco de ambas?. Inhalo dejando entrar el aire a mis pulmones y exhalo dejándolo salir sin forzarla a ser ni más lenta, rápida o con algún ritmo constante, solo me dedico a observar. Inhalo y sé que estoy inhalando. Exhalo y sé que estoy exhalando. Inhalo, exhalo y sé que estoy aquí el día de hoy en este espacio.

Sigo observando mi respiración y a la vez voy a observar distintas partes de mi cuerpo y a poner atención a cómo se sienten el día de hoy. Inhalo y exhalo y pongo atención a mis pies moviendo ligeramente los dedos y las plantas; reviso si siento

alguna sensación en ellos, como alguna textura, calor o incluso frío. Inhalo y sé que estoy inhalando, exhalo y sé que estoy exhalando. Ahora pongo atención a mis piernas y repito el ejercicio; las muevo ligeramente y reviso qué siento en ellas. Inhalo y exhalo y ahora pongo atención en mi pecho y espalda; los muevo ligeramente de lado a lado, arriba y abajo y me fijo en lo que están sintiendo. Inhalo y exhalo y ahora pongo atención a mis brazos y manos; muevo ligeramente los dedos, las muñecas y los brazos para luego poner atención a lo que estoy sintiendo en ellos. Inhalo y exhalo y ahora pongo atención a mi cabeza; la muevo levemente en círculos y reviso qué está sintiendo. Inhalo y exhalo.

Ahora voy a imaginar que tengo una lámpara que va a alumbrar lentamente mi cuerpo de los pies a la cabeza y cada parte que vaya tocando va a relajarla. Inhalo y exhalo y sé que mi cuerpo está el día de hoy en este espacio, donde puedo compartir (si así lo quiero) lo que soy. Inhalo y exhalo y voy preparándome para abrir mis ojos a mi ritmo y para estar presente en la sesión del día de hoy.

7.4.3 Ejercicio de respiración consciente: Sesión 3 “Autoconocimiento físico y emocional (Cuidadores/ras)”.

Ahora que estoy en una posición cómoda me dedicaré a observar atentamente mi respiración. Inhalo, exhalo y observo cómo está siendo sin forzarla a ser ni más rápida ni más lenta, así como está siendo aprecio. Puedo apoyar esta observación colocando la palma de una mano suavemente sobre mi pecho. Inhalo y siento cómo entra el aire a mis pulmones, exhalo y siento cómo sale de ellos. Inhalo y exhalo y sé que estoy el día de hoy en este espacio.

Voy a imaginar que un scanner de luz va a iluminar lenta y continuamente mi cuerpo de los pies a la cabeza. A la vez que va iluminando las partes del cuerpo que se señalan voy a moverlas ligeramente y a identificar si en ellas siento algún malestar o sensación desagradable. El scanner comienza a iluminar mis pies, los muevo poco a poco e identifico molestias en ellos. Sigue subiendo por mis piernas y rodillas; comienzo a moverlas e identificar si están sintiendo algún malestar. Continúa subiendo por mi pecho, espalda, manos y brazos; los muevo e identifico si hay molestias en

ellos. Sube ahora por mi cuello y llega a la cabeza; muevo en círculos y percibo si hay alguna molestia. Inhalo y sé que estoy inhalando, exhalo y sé que estoy exhalando.

Ahora el scanner va a dar nuevamente el recorrido a mi cuerpo comenzando por la cabeza. Esta vez tendrá una luz de un color que me agrada y que al pasar por las partes donde identifiqué malestar las va a relajar. Comienzo subiendo la luz del scanner por mis pies, luego por mis piernas, sube por mi cintura, seguida de mi espalda y pecho y relajando los malestares que identifiqué; continua por mi cuello y finalmente mi cabeza. Inhalo, exhalo y estoy consciente de que estoy presente aquí y ahora. Inhalo, exhalo y voy preparándome para abrir mis ojos a mi ritmo y regresar a este espacio donde soy libre de compartir lo que yo decida el día de hoy.

7.4.4 Ejercicio de respiración consciente: Sesión 4 “Autoconocimiento emocional (Niñas/os)”.

Me coloco en una posición sentada y cómoda, cierro mis ojos. Pongo poco a poco atención a mi respiración, sintiendo cómo es y sin forzarla a ser de alguna manera. Inhalo y sé que estoy inhalando. Exhalo y sé que estoy exhalando. Inhalo y observo cómo el aire entra por mi nariz y llega a los pulmones. Exhalo y observo cómo sale de ellos y de la nariz.

Continúo respirando y ahora voy a tratar de recordar una emoción que haya experimentado durante la noche de ayer, si fueron varias elijo la que yo quiera traer a este momento. Voy a recordar lo que estaba sucediendo cuando sentí esa emoción. Inhalo y exhalo. Ahora voy a imaginar en qué parte de mi cuerpo se acomodó esa emoción cuando la sentí y llevo la palma de mi mano a ese lugar. Al inhalar presiono ligeramente y al exhalar retiro mi mano. Inhalo y exhalo. Ahora voy a pensar una emoción que haya sentido el día de hoy durante la mañana y recordar qué estaba sucediendo en el momento que la estaba sintiendo. Inhalo y exhalo. Ahora imaginaré en qué parte de mi cuerpo se acomodó esa emoción y llevando la palma de mi mano hacia parte inhalo a la vez que la presiono suavemente. Exhalo y suelto esa presión retirando mi mano. Inhalo y exhalo.

Ahora voy a identificar una emoción que esté sintiendo en este momento. Una vez más voy a llevar la palma de mi mano al lugar donde siento que está acomodada esa emoción. Inhalo presionando con mi mano suavemente y exhalo a la vez que suelto esa presión. Inhalo y exhalo. Muevo ligeramente los dedos de mis pies, seguido de mis piernas, muevo las caderas, mi pecho, mi espalda, mis brazos, manos, hombros, cuello y cabeza. Inhalo, exhalo y me agradezco por el esfuerzo que puse para realizar este ejercicio. Inhalo, exhalo y me preparo para abrir mis ojos a mi ritmo y regresar a este espacio para compartir el día de hoy.

7.4.5 Ejercicio de respiración consciente: Sesión 5 “Autoconocimiento físico y emocional (Niños/as y Cuidadores/as)”.

Ahora que estoy en una posición cómoda, cierro mis ojos y comienzo a poner atención a mi respiración. Inhalo sintiendo cómo el aire entra a mis pulmones y exhalo sintiendo cómo sale de ellos. Voy a dar un breve recorrido por las partes de mi cuerpo, poniéndoles atención para soltar cualquier tensión que haya en ellas al momento de exhalar, imaginando que la parte del cuerpo señalada se suelta o deja caer como si la tierra les jalara o como si esa parte se quedara sin fuerza. Inhalo y dirijo mi atención a mi cabeza, exhalo y suelto tensión que haya en ella dejándola caer hacia un lado. Inhalo y sigo con mi cuello, exhalo y suelto tensiones en él dejándolo caer hacia donde más cómodo/a me sienta. Inhalo y pongo atención a mi pecho y espalda, exhalo y suelto tensiones en ellos. Inhalo y observo mi cintura, exhalo y suelto tensiones en ella. Inhalo y observo mis piernas, exhalo y suelto la tensión en ellas. Inhalo y me dirijo a los pies, exhalo y suelto tensiones en ellos.

En la siguiente inhalación voy a respirar profundamente imaginando que el aire entra a todas las partes de mi cuerpo de las que solté tensiones, llenándolas de energía cálida y agradable. Inhalo profundamente llenándome de energía y exhalo todo el aire. A continuación, voy a poner un esfuerzo extra para recordar las emociones agradables que experimenté a lo largo de la última semana. Inhalo y exhalo mientras hago esto. Una vez que las identifiqué imagino que están frente a mí y les abrazo. Inhalo y exhalo. Ahora voy a recordar las emociones desagradables que sentí también a lo largo

de la última semana. Inhalo y exhalo mientras hago esto. Una vez que las recordé imaginaré que están frente a mí y les abrazaré.

Inhala y exhala. Inhala y sé que estoy inhalando, exhala y sé que estoy exhalando. Con ayuda de mis manos y brazos voy a rodear mi pecho, me abrazaré y agradeceré por la energía que utilicé para realizar este ejercicio. Inhala y exhala. Finalmente voy preparándome para regresar a este espacio y compartir lo que yo decida el día de hoy. A mi ritmo voy abriendo mis ojos.

7.4.6 Ejercicio de respiración consciente: Sesión 6 “Escucha y comunicación asertiva (Cuidadores/as)”.

Cierro mis ojos, me coloco en una posición cómoda y me dispongo a observar mi respiración. Inhala y sé que estoy inhalando, exhala y sé que estoy exhalando, observo como entra y sale el aire de mis pulmones. Mientras hago esto, voy a evocar recuerdos de alguna conversación larga que haya tenido recientemente con alguna persona e identificar qué papel desempeñé por más tiempo, el de escuchar o hablar. Inhala y exhala.

Ahora voy a hacer un esfuerzo más para recordar algunas otras conversaciones recientes y largas que haya tenido con personas cercanas, identificando en ellas qué papel desempeñé por más tiempo, escucha o habla. Sigo inhalando y exhalando. Evoco recuerdos sobre conversaciones o discusiones que han tenido como objetivo la resolución de algún conflicto o para ponerse de acuerdo sobre alguna situación particular. En ella, ¿qué papel desempeñé por más tiempo?, ¿en este tipo de conversaciones qué papel suelo tomar por lo general?. Inhala y exhala, preguntándome qué me hace saber que una persona me está escuchando cuando le hablo, a la vez que me pregunto qué es lo que yo hago para hacerle saber a una persona que la estoy escuchando. Inhala y exhala, a la vez que me pregunto: ¿soy asertivo/a y/o respetuoso/a para expresar mis ideas en una conversación? ¿qué hago o puedo hacer para serlo?.

Inhala y exhala. Me agradezco el esfuerzo que hice para evocar estos recuerdos y observar en mí todo lo anterior. Consciente de mi respiración y a sabiendas de que

estoy aquí y ahora, me dispongo a trabajar en la sesión de hoy. Abro a mi ritmo y tiempo mis ojos.

7.4.7 Ejercicio de respiración consciente: Sesión 7 “Escucha y comunicación asertiva (Niños/as)”.

Inicio poniendo atención a mi respiración. Conforme sigo respirando voy a intentar soltar mi cuerpo, siento que se aligera poco a poco. Inhalo y observo cómo entra el aire a mi cuerpo, exhalo y observo cómo sale de este. Al inhalar imagino que meto energía a mi cuerpo y al exhalar saco tensiones, inhalo tranquilidad y exhalo preocupaciones. Me concentro más y más en mi respiración, observando cada parte de mi cuerpo con la inhalación y sacando sus molestias con cada exhalación.

Voy a utilizar mi energía y voy a pensar sobre qué es para mí la escucha. ¿cómo me escucho a mí mismo/a?, ¿cómo escucho a los/as demás cuando me platican algo?, ¿las demás personas me escuchan? Inhalo y exhalo, observando mi respiración sin forzarla a ser ni más rápida ni más lenta. Ahora voy a pensar sobre qué es para mí comunicar. ¿cómo comunico lo que siento?, ¿cómo me comunican lo que sienten o piensan las demás personas cercanas a mí?. Inhalo y exhalo. Comienzo a pensar en una persona con la que me guste platicar, ¿cómo es platicar con ella?, ¿por qué me gusta platicar con esa persona?. Ahora pienso en alguna persona con la que no me guste platicar, ¿cómo es platicar con ella?, ¿por qué no me gusta platicar con esa persona?.

Inhalo y exhalo y me agradezco el esfuerzo que hice para traer a mi mente esos momentos. Inhalo y estiro mis brazos hacia arriba, lo más que pueda, exhalo y trato de aligerarlos un poco. Inhalo e imagino que al estirar mis brazos tomo energía del aire, exhalo y abrazo mi pecho guardando en esa energía en mi cuerpo. Coloco firmemente mis pies en el suelo y al inhalar imagino como la energía que guardé hace que las tensiones de mi cuerpo se vayan a mis piernas y al exhalar estas tensiones salen por mis pies hacia la tierra.

Tomo aire y saco aire, la respiración limpia mi cuerpo, dejándolo listo y preparado para compartir, conocerme y trabajar en la sesión de hoy. Poco a poco voy a abrir mis ojos para regresar a este espacio el día de hoy.

7.4.8 Ejercicio de respiración consciente: Sesión 8 “Escucha y comunicación asertiva (Niños/as y cuidadores)”.

Voy a conectar mi atención con mi respiración, inhalo y exhalo sin forzarla a ser de otra manera a la que es en este preciso momento. Observo mi respiración cuando entra y sale de mi cuerpo. Cuando inhale voy a imaginar que el aire que entra a mi cuerpo ilumina las partes de mi cuerpo donde hay tensión o incomodidad con una luz del color que yo quiera darle. Al exhalar voy observando cómo esta luz se va apagando a la vez que sale el aire, arrastrando hacia afuera todas las tensiones que haya ubicado. Inhalo y sé que estoy inhalando. Exhalo y sé que estoy exhalando.

Con la energía que tengo en este momento, voy a responderme para mí mismo/a las siguientes preguntas. ¿Cómo es resolver un problema que enfrento con alguien más?. Inhalo y exhalo y si puedo, trato de recordar algún momento donde yo y alguien más hayamos tenido que resolver algún problema, conflicto. ¿Ambas partes escuchamos al otro/a?, ¿ambas partes propusimos soluciones?

Inhala y meto tranquilidad a mi cuerpo, exhalo y saco las tensiones que haya en él. Ahora voy a pensar sobre lo que siento, pienso o hago cuando no estoy de acuerdo con los gustos o decisiones de otra persona. Inhala y exhalo y me pregunto y respondo para mí mismo/a ¿Qué es para mí el respeto?. Sigo observando mi respiración. Agradezco el tiempo y esfuerzo que emplee en responder estas preguntas y con esta última en la mente, voy preparándome para abrir mis ojos y volver a este espacio a compartir y trabajar el día de hoy. A mi tiempo voy abriéndolos.

7.4.9 Ejercicio de respiración consciente: Sesión 9 “Reflexión conjunta (Niños/as y cuidadores/as)”.

Una vez que sienta que mi cuerpo está cómodo voy a cerrar mis ojos y a entrar en contacto con mi respiración. Voy a observar cómo el aire entra y sale de mi cuerpo, cómo ese proceso de inhalar y exhalar está siendo ahora mismo. Inhala y exhalo a la

vez que me concentro en mi respiración y en mi cuerpo que están el día de hoy, aquí y ahora, despejando de mi mente cualquier pendiente, preocupación o simplemente cualquier otro pensamiento que no sea mi respiración. Inhalo y exhalo y mientras lo hago, muevo ligeramente mis pies, mis rodillas y piernas, mis caderas, mi pecho, mis manos, mis brazos, mis hombros, mi cuello y mi cabeza.

Inhalo y exhalo y voy a pensar en las cosas que he aprendido o descubrí de mí mismo durante las sesiones que he participado en este taller, no tienen que ser muchas, solo las más significativas o las que yo quiera traer a este momento. Inhalo y exhalo. Ahora voy a identificar algo que aprendido o descubierto de mi acompañante en este proceso de mi enfermedad (ya sea mi hijo/a o mi mamá/papá o tutor/a). Inhalo y exhalo. Voy a identificar algo que haya aprendido en el taller (puede ser lo primero que venga a mi mente o las cosas que más me hayan impactado). Inhalo y exhalo e imagino cómo esos aprendizajes salen de mí y forman una nube frente a mí. A esta nube le voy a dar un color, una textura y forma que quiera. Mientras lo hago sigo inhalando y exhalando. Ahora voy a imaginar que esta nube está viniendo hacia mí y comienza a atravesar lentamente mi cuerpo. Al mismo tiempo que esta nube atraviesa mi cuerpo y con ayuda de mis brazos, voy a rodear mi pecho y a apretarlo suavemente. Inhalo y exhalo y observo cómo esta nube se va deshaciendo con ese apretón o ese abrazo que me di a mí mismo/a. Inhalo y exhalo y me agradezco el esfuerzo que hice para recordar y el cuidado que me di en este momento al poner atención a mi respiración. Voy preparándome para estar en la sesión de hoy y voy abriendo a mi ritmo y tiempo mis ojos.

7.4.10 Ejercicio de respiración consciente: Sesión 10 “Cierre y evaluación (Niños/as y cuidadores/as)”.

Ya estando en una posición cómoda, cierro mis ojos y comienzo a concentrarme en mi respiración. Despejo mi cabeza de pensamientos que esté teniendo, solo observo tal y como está siendo mi respiración ahorita mismo, sin apresurarla, hacerla lenta o de alguna manera. Inhalo y exhalo. Con la inhalación meto tranquilidad a mi cuerpo y con la exhalación saco las tensiones que haya encontrado. Inhalo y exhalo

permitiéndome este momento de atención para mí misma/o. Escaneo mi cuerpo identificando tensiones al inhalar y sacándolas con ayuda de cada exhalación.

Sigo inhalando y exhalando y ahora voy a recordar qué sentimientos experimenté al llegar a este taller el primer día. Inhalo y exhalo y ahora identifico qué sentimientos estoy experimentando ahora que este espacio cierra en esta sesión, cómo me voy. Inhalo y exhalo. Ahora voy a identificar algún aprendizaje que haya obtenido de mis compañeros/as con los/as que he compartido en el taller. Inhalo y exhalo. Identifico 1 momento que haya disfrutado en el taller. Finalmente identifico algo que haya aprendido de mí mismo/a durante este tiempo. Ahora, con estos momentos, aprendizajes y sentimientos que estoy experimentando al despedirme de este espacio, voy a inventar una pequeña frase que describa mi experiencia en el taller. Inhalo y exhalo y repito esta frase en mi mente. Inhalo y exhalo. Con esta frase presente sigo respirando y me agradezco el esfuerzo que he hecho durante el tiempo que estuve en este taller, por la energía y disposición que tuve para compartir y aprender de mis compañeros/as, pero sobre todo de mí mismo/a. Inhalo y sé que estoy inhalando, exhalo y sé que estoy exhalando. Ahora a mi propio ritmo voy a abrir los ojos para regresar a este espacio y disponerme a compartir la última sesión.

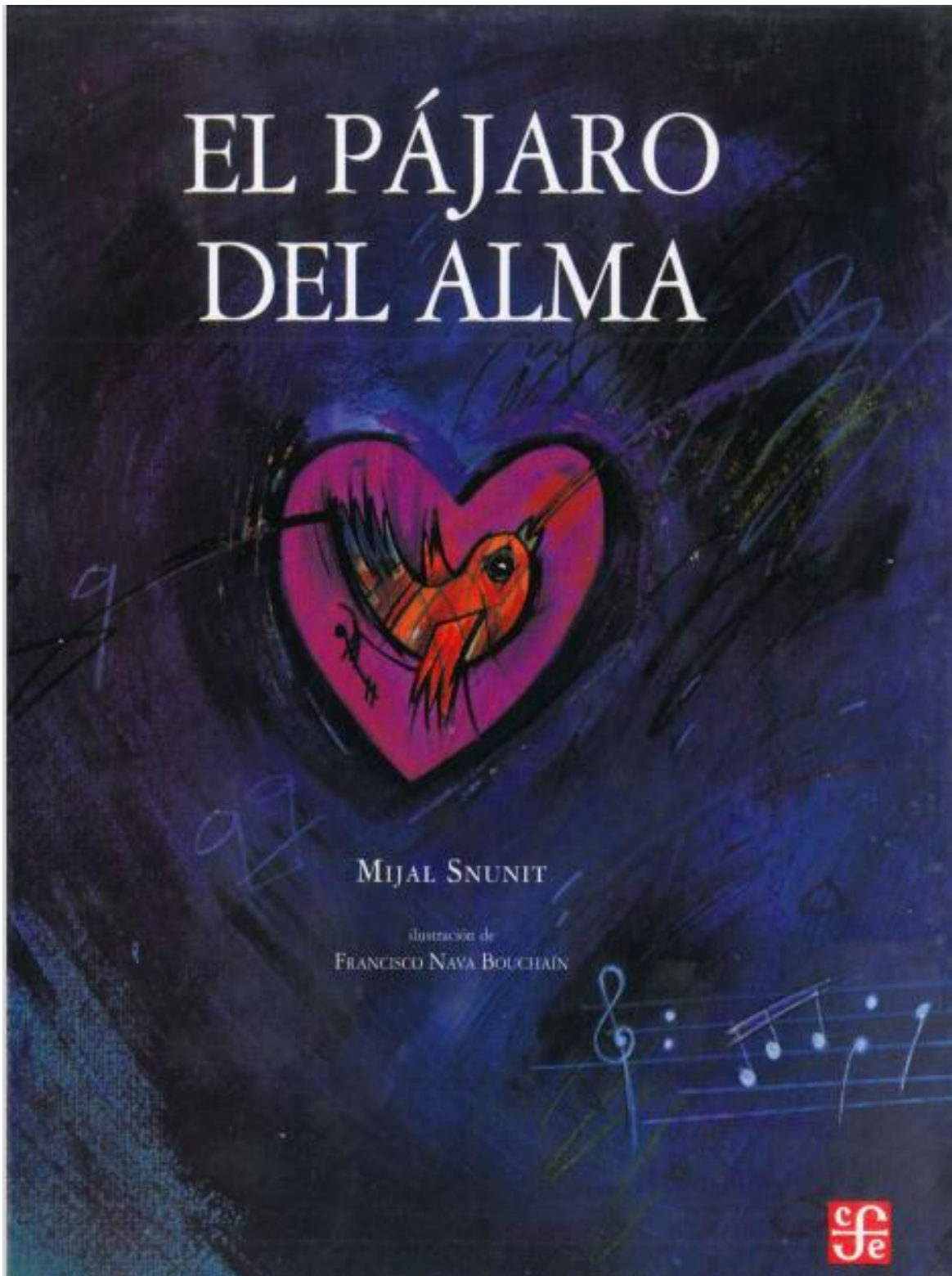
7.5 Marco de fotografía



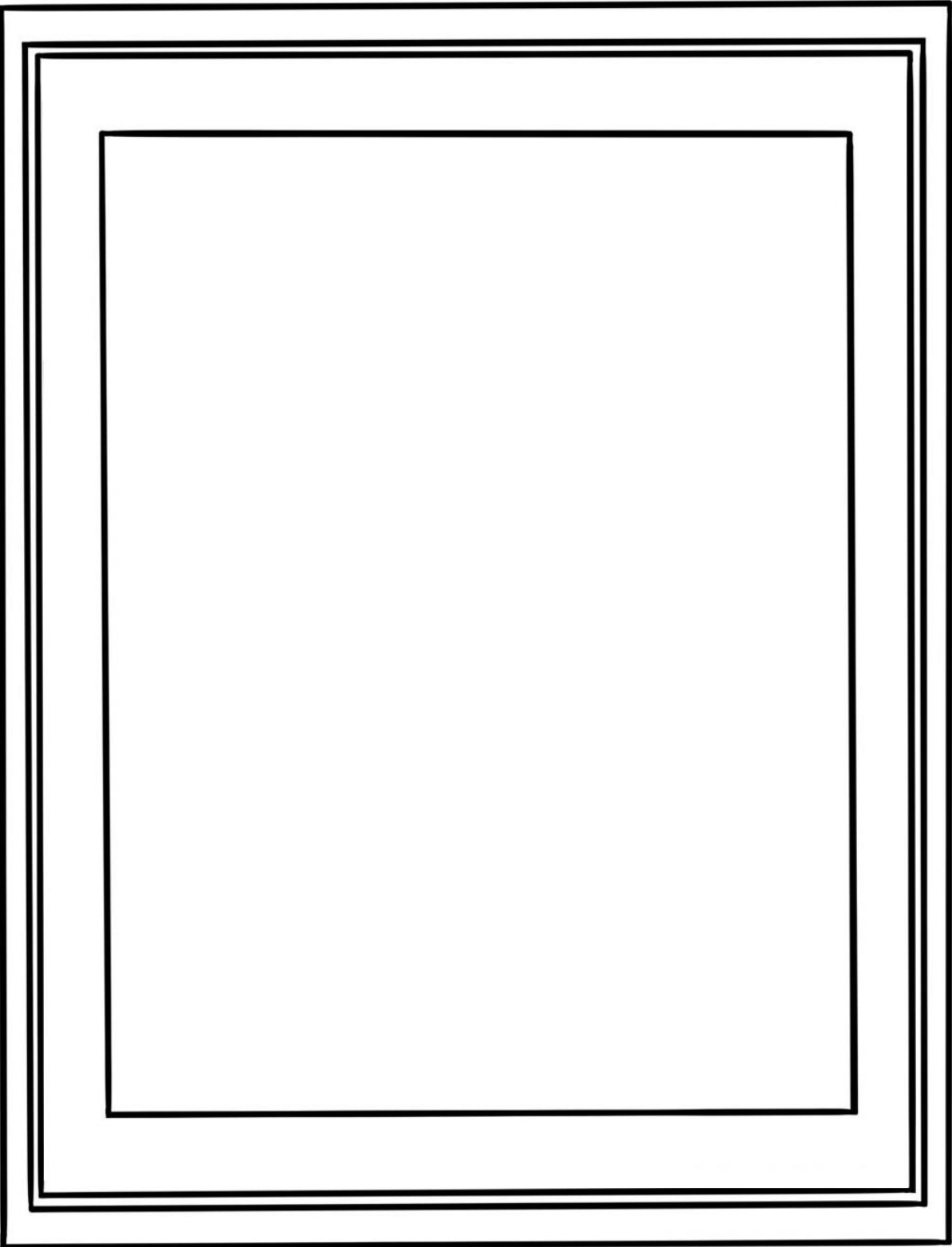
7.6 Tabla de molestias físicas. Sesión 2

MOLESTIA FÍSICA	¿QUÉ ESTABA OCURRIENDO EN ESE MOMENTO?	¿QUÉ HICISTE PARA QUE DISMINUYERA?

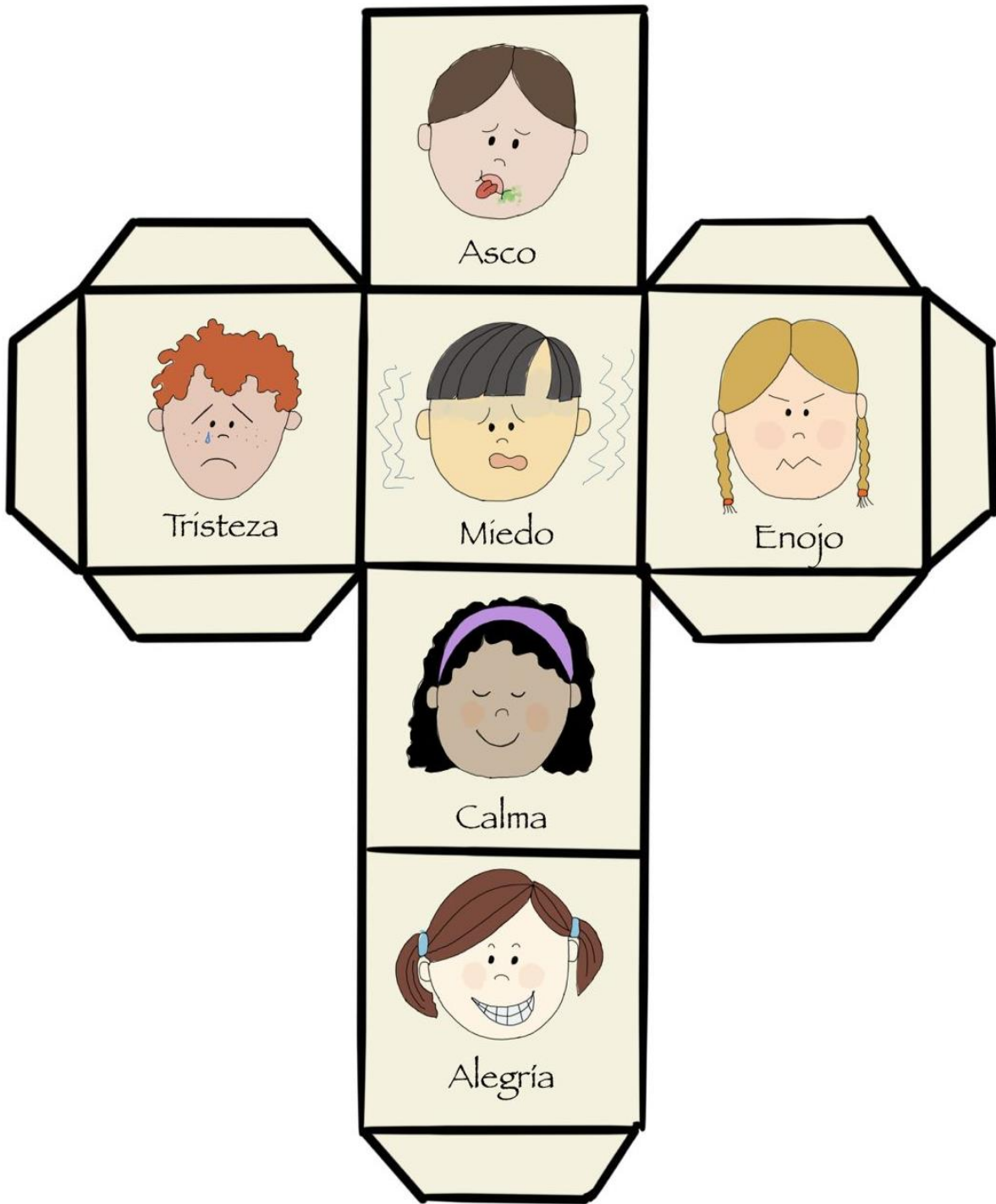
7.7 Cuento “El pájaro del alma”



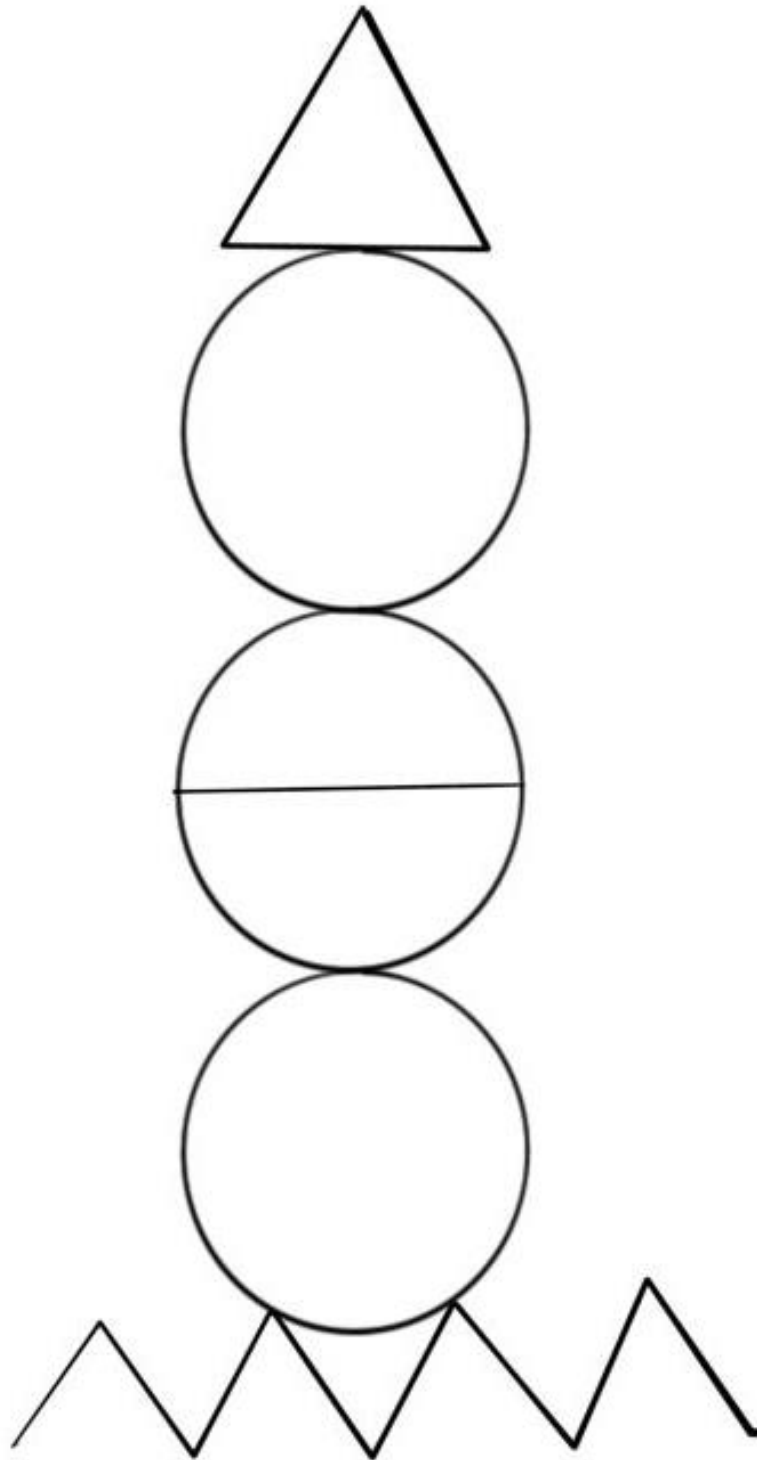
7.8 Marco de Pintura



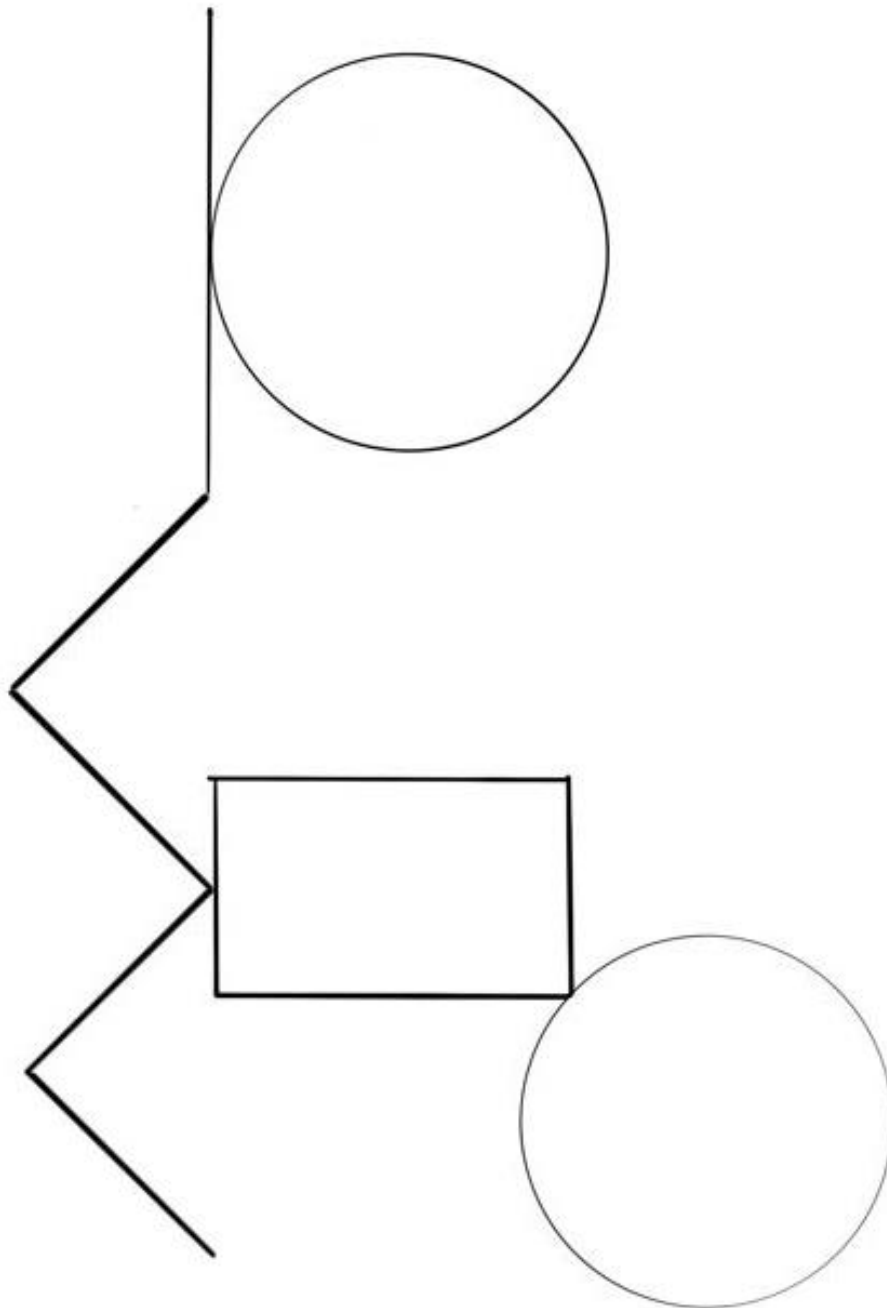
7.9 Dado de las emociones



7.10 Figura Actividad “Dictado de Figuras” Sesión 7



7.11 Modelo de Figura Actividad “La figura” Sesión 8



7.12 Cuento “Ramón preocupón”

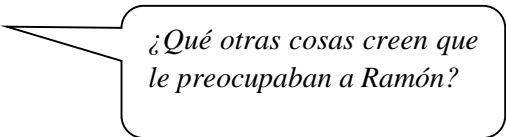
Ramón preocupón

(Cuento adaptado a la población infantil hospitalizada. Versión interactiva.)

Ramón era un niño muy preocupón.

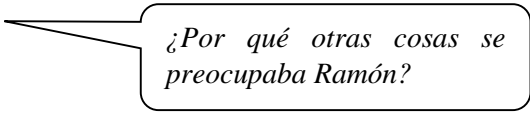
Se preocupaba por muchas cosas...

Se preocupaba por sus amigos y sus amigas, por las tareas y se preocupaba por...



¿Qué otras cosas creen que le preocupaban a Ramón?

Una tarde, Ramón sintió un fuerte dolor de estómago y cuando sus papás lo llevaron al hospital. Ramón se preocupó aún más. Le preocupaba sentir dolor, ver otros enfermos a su lado, le preocupaba que iba a faltar a la escuela ...

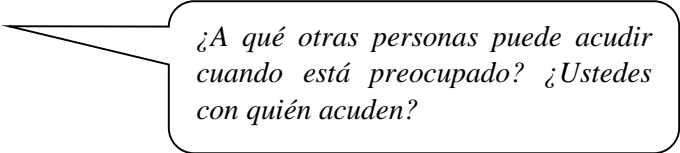


¿Por qué otras cosas se preocupaba Ramón?

Su mamá trataba de ayudarlo:

-No te preocupes, Ramón, - le decía-.

Los doctores están revisando la causa de ese dolor que tienes. Mientras, estoy aquí para escucharte y apoyarte en lo que necesites.



¿A qué otras personas puede acudir cuando está preocupado? ¿Ustedes con quién acuden?

Su papá también lo tranquilizaba:

-No te angusties Ramón - le decía-.

Ni los doctores, ni tu mamá y yo permitiremos que nada te suceda.

Pero, aun así, Ramón seguía preocupado.

Lo peor eran las constantes visitas y revisiones de los doctores cada 20 min.

¿Por qué creen que esas revisiones le preocupaban a Ramón?

Después de 3 horas de revisiones donde los doctores se aseguraron qué tenía, les informaron a él y a sus papás que tenían que operarlo primera hora de la mañana del día siguiente porque tenía una apendicitis.

¡Pooobre Ramón! pasó la noche preocupado y no podía conciliar el sueño. Estaba demasiado preocupado de su futura operación.

Durante esos momentos en los que pensaba todo lo que podría pasar mientras estaría dormido y anestesiado. Una enfermera que lo vio preocupado se le acercó:

-No te apures, Ramón - le dijo ella- Cuando yo tenía tu edad me enfermaba seguido y me preocupa mucho. Pero, tengo justo lo que necesitas, espera un momento.

¿Qué creen que puede hacer la enfermera para ayudarlo?

La enfermera salió de la habitación y fue por algo. Después de unos minutos regresó con Ramón y mientras sacaba algo de una pequeña bolsa de tela le dijo:

-Estos muñecos se llaman “quitapesares” -le explicó-. Tienes que respirar, contarles tus preocupaciones y guardarlos debajo de la almohada. Mientras tú duermes ellos se preocuparán por ti. Toma, te los prestaré esta noche.

Además de los muñecos quitapesares, ¿qué más puede hacer Ramón al sentirse preocupado?

Ramón siguió las indicaciones de la enfermera y al fin pudo dormir.

A la mañana siguiente, llevaron a Ramón a que le realizaran su cirugía. Unas horas después los doctores terminaron y lo trasladaron al área de recuperación.

Momentos después de que llegó a ese lugar, sus papás lo pasaron a visitar para ver cómo se sentía.

Por la noche la enfermera le volvió para regalarle los muñecos, a los que volvió contar sus pesares y durmió como un tronco.

La noche siguiente, Ramón durmió muy bien, y la siguiente, también.

Pero la cuarta noche, Ramón empezó a preocuparse nuevamente. No podía dejar de pensar en los muñecos. Les había cargado todas sus preocupaciones. No era justo.

Pero, por la mañana, ¡Ramón tuvo una idea!. Pidió a sus papás que lo llevaran al área de juegos y manualidades de donde estaba hospitalizado. Se pasó todo el día trabajando en una mesa.

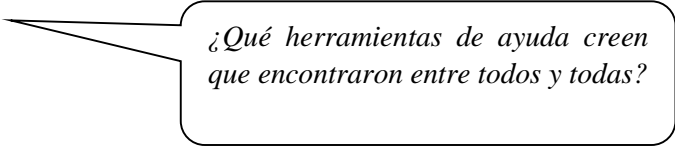
Era algo difícil y tuvo que repetirlo varias veces, hasta que lo fin lo logró...

¡Muñecos “quitapesares” para sus muñecos “quitapesares”!

Esa noche todo el mundo durmió bien. Ramón y todos los muñecos, que lo ayudaron con sus preocupaciones hasta que lo dieron de alta para poderse ir a su casa.

Desde entonces Ramón los usa cuando está preocupado y le ayudan a tranquilizarse.

Tampoco los amigos y amigas de Ramón se preocupan, pues cuando lo visitaron en su casa mientras se recuperaba de su operación, les enseñó como hacer muñecos “quitapesares” y entre todos y todas encontraron distintas herramientas de ayuda para las preocupaciones que tuvieran.



¿Qué herramientas de ayuda creen que encontraron entre todos y todas?

Y colorín colorado, este cuento se ha terminado.

Referencia

Browne, Anthony. (2006). *Ramón preocupón*. México: Fondo de Cultura Económica.