

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de noviembre de 1976.

Departamento de Psicología, Educación y Salud
Maestría en Desarrollo Humano



**EL PAPEL DE LAS EMOCIONES EN
MUJERES CON CÁNCER DE MAMA**

TESIS que para obtener el **GRADO** de
MAESTRA EN DESARROLLO HUMANO

Presenta: **ANA CECILIA BARRIOS OLIVA**

Asesora **ELBA NOEMÍ GÓMEZ GÓMEZ**

Tlaquepaque, Jalisco. 15 de junio de 2023.

Dedicatoria y Agradecimientos

Doy gracias a Dios por el regalo de la vida y de la salud después de cursar por un cáncer de mama.

Eternamente agradecida con mi esposo Adrian por su acompañamiento y amor incondicional y con mis hijos Marlene, Sergio y Mariana por ser mi inspiración.

Agradezco a Butch y a Daryl por el financiamiento de esta maestría sin esperar nada a cambio.

Gracias a mis maestros y maestras que me transmitieron su sabiduría con amor y empatía, especialmente a la Doctora Noemí Gómez por su paciencia.

Mi agradecimiento a Melina González por su gran apoyo en el desarrollo de este proyecto.

Dedico este trabajo a todas las mujeres que padecen o padecieron cáncer de mama, especialmente a las que lo enriquecieron con su intervención, para que sea una herramienta de ayuda en la gestión de sus emociones.

Índice

Resumen	5
Palabras Clave	5
Introducción	6
Problematización	12
a) Resumen de categorías de emociones	15
b) Desglose de categorías por entrevista - experiencia	17
c) Árbol del problema	23
Preguntas de análisis	28
Objeto de la intervención	28
Revisión de literatura	29
a) Las emociones.....	30
b) Las emociones y el cáncer	34
c) Duelo.....	36
d) Imagen corporal.....	37
e) Autoestima.....	41
f) Resiliencia	42
g) Mindfulness	43
h) Enfoque Centrado en la Persona	46
Fundamentación metodológica	47
a) Descripción de la metodología	48
b) Participantes	53
c) Consideraciones éticas.....	62
Metodología	¡Error! Marcador no definido.
a) Planeación general.....	64
b) Planeación de cada sesión	67
Resultados	107
1. Mujeres silenciadas en busca de un escape	110
2. La feria de las emociones en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama	115
3. Una transformación constante de las mujeres con cáncer de mama	144
Conclusiones	151
Referencias bibliográficas	155

Anexos 161

Resumen

El cáncer de mama se ubica como la primera causa de muerte de cáncer de la mujer en México, es catalogado como un problema de salud pública y es multifactorial por lo que debe ser abordado desde un enfoque bio-psico-socio-trascendente, que coadyuve a mejorar la calidad de vida en estas mujeres.

Mi condición de ser una mujer diagnosticada con cáncer de mama, aunado a recientes estudios científicos sobre la relación del papel de las emociones y el proceso de enfermar, motivó el propósito de esta investigación-acción respecto a indagar más en el tema.

Se utilizó una metodología mixta, obteniendo la información cualitativa mediante la aplicación del método fenomenológico y existencial, en la primera etapa con una entrevista fenomenológica y en la segunda etapa, a través de una intervención desarrollada con el taller de “Conectando con mi corazón” desde el Enfoque Centrado en la Persona, que se impartió en 12 sesiones de dos horas cada una, a un grupo aproximado de 10 mujeres que fueron diagnosticadas con cáncer de mama, con la pretensión de que las participantes ampliaran su conocimiento personal a partir de la recuperación de su historia de vida, ofreciendo las condiciones propicias donde pudieran identificar, expresar y contactar con sus emociones para que en la profundización de la experiencia se detonara su tendencia actualizante y pudieran transitar de un estado de vulnerabilidad al de vida plena, en un proceso de crecimiento personal constante, obteniendo resultados favorables en relación a lo que cada participante identificó como una oportunidad de desarrollo.

Palabras Clave

Cáncer, Cáncer de mama, emociones, tendencia actualizante.

Introducción

El cáncer de mama se presenta por una división anormal y descontrolada de células propias del tejido mamario, formando tumoraciones que pueden ser benignas o malignas. Generalmente, el cáncer de mama se origina en las células de los lobulillos, que son las glándulas productoras de leche, o en los conductos, que son las vías que transportan la leche desde los lobulillos hasta el pezón. Con el paso del tiempo, las células cancerosas pueden invadir el tejido sano circundante y llegar a los ganglios linfáticos (pequeños órganos que eliminan sustancias extrañas del cuerpo) de las axilas. Si las células cancerosas llegan a los ganglios linfáticos, obtienen una puerta de acceso hacia otras partes del cuerpo (Instituto Jalisciense de las Mujeres, 2012).

El volumen de mujeres con cáncer de mama ha ido en aumento en los últimos años, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2018). En el año 2016 se ubicó la tasa más alta de defunciones por cáncer de mama en mujeres, con 16 defunciones por cada 100,000 mujeres de 20 años y más (INEGI, 2018).

Tasa de mortalidad observada en la población de 20 años y más por tumor maligno de mama
Serie anual de 2011 a 2016
Por cada 100 000 habitantes



Nota: Se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), código C50.

Excluye defunciones con residencia habitual en el extranjero y edad no especificada.

Fuente: INEGI. *Estadísticas de Mortalidad. Cubos dinámicos*; y CONAPO. *Proyecciones de la Población 2010-2050*.

Según este documento, los factores de riesgo que incrementan su probabilidad de aparición son: la edad (a mayor edad, mayor riesgo), la predisposición genética (presencia de los genes BRCA1 y BRCA2), la obesidad, fumar, la ingesta de alcohol, usar terapia de reemplazo hormonal (para el tratamiento de la menopausia), no tener hijos o tener el primero después de los 35 años de edad, no dar leche materna y llevar una vida sedentaria (INEGI, 2018).

De acuerdo a las cifras del OMS publicadas en 2017, el cáncer es la principal causa de muerte a nivel mundial y el cáncer de mama ocupa el primer lugar de mortalidad en mujeres (INEGI, 2018), por lo que la sospecha de padecer un cáncer es una alarma por su asociación a las amenazas e incertidumbres que origina: a la vida, a la integridad corporal, a la incapacidad, al dolor, la modificación de los roles socio-profesionales, a la separación de la familia, a la hospitalización, a los tratamientos, a la comprensión de la terminología médica, a la toma de decisiones en momentos de estrés, a la necesidad de depender de otros, a la pérdida de la intimidad física y psicológica (Grau, 2017), así mismo, esta enfermedad desencadena sentimientos, emociones y experiencias que van desde la negación, el enojo, la culpa, el miedo, la tristeza, la depresión, pero que dependiendo de su adecuado manejo, es posible resignificarlas en aceptación, crecimiento y agradecimiento.

Las mujeres con cáncer de mama, en determinado momento del proceso de la enfermedad, se encuentran en una situación vulnerable, definida por Grau (2017, pág. 31) como “el patrón funcional de la personalidad centrada en estados emocionales negativos” y por lo tanto, pueden verse favorecidas con la intervención desde el Enfoque Centrado en la Persona, desarrollado por Carl Rogers, que se explica a detalle en la fundamentación metodológica y que surge a partir de las experiencias de la persona, significadas desde su propia historia de vida y de su circunstancia particular. Por ello, es importante explorar las experiencias de estas mujeres para comprender sus emociones, conductas y vivencias.

El acercamiento a las experiencias y lo que sucede a cada una de estas mujeres, se llevó a cabo por medio del método de investigación fenomenológico y existencial, del que se hace referencia en la descripción de la metodología, para poder entender el significado de los fenómenos desde su propia existencia, contribuyendo a su conocimiento personal, a la

comprensión de sí mismas y por consiguiente a su desarrollo integral, que promueve un estado de bienestar.

Lo anterior permite que se den las condiciones favorables que facilitan el desarrollo, que Carl Rogers (1980) lo explica como una tendencia actualizante, que surge mediante las condiciones de aceptación, respeto, escucha, empatía y congruencia. Esta tendencia lleva a la persona a vivir con esperanza y a sobreponerse a los obstáculos que se presentan, es decir, a ser resiliente. Se entiende por resiliencia la capacidad de superar los eventos adversos y tener un desarrollo exitoso, a pesar de circunstancias adversas o graves traumas (Becoña, 2006).

Dado que el ser humano “es holístico, porque se precia de considerar el ‘todo’ sin reducirlo al estudio de sus partes” (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 9), todos los aspectos de su ser están interconectados y repercuten unos en otros, no podemos tratar ningún padecimiento biológico aislado, porque en él influyen cuestiones psíquicas, emocionales, sociales y espirituales del paciente, además de un contexto familiar y social, tal como lo menciona Jorge Grau (2017, pág. 27): “la determinación multicausal de la enfermedad crónica y la necesidad de intervenciones múltiples, no tiene sentido fuera de un enfoque multidisciplinario”, por lo que el tratamiento de esta enfermedad debe ser bio-psico-socio-trascendente, como lo concluyen Plaza y Rosario (2014), que la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas es impactada por transformaciones en el funcionamiento social, físico, psicológico y espiritual que propicia la reconstrucción activa como seres íntegros.

El cáncer de mama afecta todas las áreas de la vida de la mujer: personal, familiar, relacional, laboral, escolar, social y espiritual, por lo que requiere un acompañamiento cercano que les permita a las mujeres sobreponerse ante estos cambios para vivir con calidad, entendiendo calidad de vida como un “concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de la vida, como son el bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos” (Plaza & Rosario, 2014, pág. 69).

El impacto emocional que viven las pacientes desde su sospecha, diagnóstico y todo el proceso de la enfermedad, es muy desgastante. Por lo mismo, se propone un acompañamiento grupal, ya que investigaciones recientes demuestran que las intervenciones grupales en pacientes con enfermedades crónico degenerativas no transmisibles, como es el cáncer de acuerdo a la OMS (Grau, 2017), permite mejorar la calidad de vida y los síntomas depresivos, ya que el apoyo social puede jugar un papel importante retardando la progresión de la enfermedad, porque facilita el crecimiento de sus miembros mediante la experiencia y retroalimentación de otros pacientes, lo que enriquece potencialmente su manejo emocional.

El presente trabajo se basa en el diseño de investigación-acción, término que se define en el apartado de la descripción metodológica, que consistió en la impartición de un taller a un grupo de mujeres que hubieran sido diagnosticadas con cáncer de mama, en el que mediante cápsulas informativas de temas relacionados a emociones, actividades estructuradas y otras herramientas como el mindfulness, se propició un espacio idóneo con las condiciones del Enfoque Centrado en la Persona de Carl Rogers (1980), que les permitió a las participantes la identificación, expresión y manejo de las emociones que surgieron a raíz de esta enfermedad, y en algunos casos, darse cuenta de que ciertas emociones en algunas etapas o antes de la enfermedad, eran evadidas.

En el desarrollo del taller, también surgieron otras implicaciones ajenas a las emociones como la imagen corporal, redes de apoyo y espiritualidad, a las que también se les brindó un espacio, con el propósito de que las participantes trabajaran los aspectos necesarios para propiciar su transformación mediante la detonación de su tendencia actualizante, que Carl Rogers (1982) la define como la capacidad y tendencia al crecimiento que todos los humanos poseen y surge a través de una relación con las condiciones necesarias.

El objetivo de este trabajo de investigación-acción fue que un grupo de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, identificaran sus emociones y al contactarlas, se dieran cuenta de los aprendizajes que han logrado en el proceso de su vida y no sólo del cáncer, sino que pudieran resignificar las experiencias vividas que han marcado su existir o simplemente

disfrutarlas nuevamente, descubriendo o reafirmando sus propias fortalezas y recursos, con la ventaja de verse reflejadas en las demás, propiciando un ambiente seguro, donde existiera la aceptación incondicional en las integrantes del grupo, en el que la empatía fluyera abiertamente porque hay una experiencia que las conecta, la escucha atenta promoviera el diálogo y la apertura, y se viviera la congruencia, para que se pudiera detonar su tendencia actualizante, que las impulse a vivir en el camino de la conciencia y crecimiento constante.

El diseño de intervención se llevó a cabo por medio de un taller, tomando en cuenta el estado del conocimiento del tema, que surgió en base a una investigación previa. Se buscó apoyo de asociaciones civiles que brindan atención a mujeres con cáncer de mama para realizar el taller en sus instalaciones, invitando a las mujeres que quisieran participar en el mismo. El taller tiene su sustento en el Desarrollo Humano y como herramienta principal la atención plena, mejor conocida como mindfulness, que ayuda a ser consciente del momento presente.

Este documento está integrado por seis apartados, en primer lugar, se describe la problemática social que motivó este proyecto, su relevancia para el campo académico-profesional del Desarrollo Humano y cómo impactó en las vidas de las mujeres que lo vivieron y en mi experiencia personal. Se hizo referencia a la ruta de investigación en este proceso que surge a partir del análisis y categorización de entrevistas fenomenológicas.

El segundo apartado menciona las preguntas de investigación y objetivos del proyecto, que una vez determinados, se procedió a revisar la literatura que se refiere en el tercer apartado, que incluye los antecedentes conceptuales, definiciones principales y estado del conocimiento en cuanto a tesis, investigaciones e intervenciones que se relacionan con este trabajo.

La fundamentación metodológica se aborda en el cuarto apartado de este documento, y consiste en una descripción de la metodología de estudio, de las técnicas e instrumentos de la intervención, descripción detallada de la población a la cual se dirige, la planeación general y de cada sesión, con su descripción y reflexión respectiva, así como las consideraciones éticas aplicadas.

El quinto apartado muestra los resultados obtenidos en la intervención en tres categorías principales, la primera de mujeres silenciadas en busca de un escape describe los antecedentes de cultura y creencias en relación a las mujeres. La segunda categoría es la más extensa, ya que menciona todo el proceso emocional antes, durante y después de la intervención o del diagnóstico mismo que nos conduce a la tercera categoría de una transformación constante.

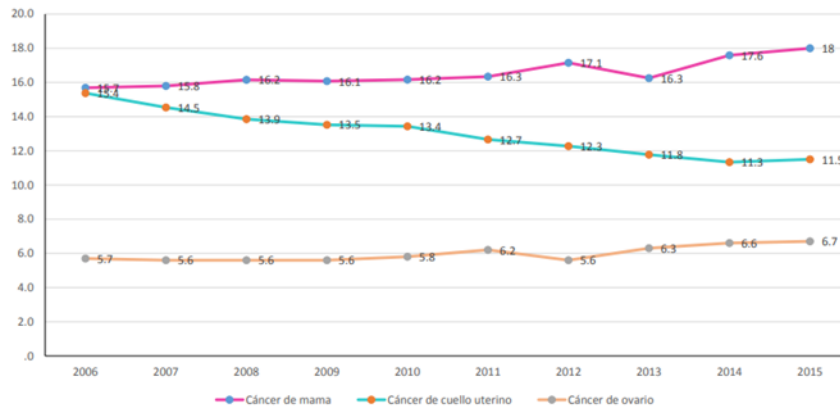
Por último, en el sexto apartado se abordan las conclusiones, después de un ejercicio de metacognición que responde a las preguntas de investigación y objetivos y da cuenta de los principales hallazgos y aportaciones al campo del Desarrollo Humano, que pueden ser resumidas en que las conductas de las mujeres con cáncer de mama son producto de su historia de vida, que inicia incluso antes de su concepción, de necesidades afectivas satisfechas o insatisfechas y que en la medida que pasan del plano inconsciente al consciente, es posible reconocerlas y satisfacerlas para vivir de una manera más plena.

Problematización

La Secretaría de Salud (2015, pág. 1) menciona que: “en el ámbito mundial, el cáncer de mama es la segunda neoplasia más frecuente en la población y la más frecuente entre las mujeres, con un estimado de 1.67 millones de nuevos casos diagnosticados anualmente, representando el 25% de los casos de cáncer en mujeres”. Los datos indician la prevalencia y aumento de casos en el país.

La mortalidad del cáncer de mama se debe a una mayor incidencia de la enfermedad, el envejecimiento poblacional y la poca capacidad de respuesta de los sistemas de salud en países subdesarrollados. “En América Latina, el cáncer de mama es el cáncer más frecuente con 152,059 casos diagnosticados anualmente, una cuarta parte (24.9%) de los casos de cáncer en mujeres. La incidencia regional es 47.2, la cual es más alta en países del cono sur, principalmente Argentina y Uruguay, donde las tasas son semejantes a la de países desarrollados (71.2 y 69.7 defunciones por 100,000 mujeres, respectivamente)” (Secretaría de Salud, 2015, pág. 1).

En México también a partir del año 2006, el cáncer de mama desplaza al cáncer cervicouterino para ubicarse como la primera causa de muerte por cáncer en la mujer.



* Tasa por 100 mil mujeres de 25 y más
Fuentes: 1990 a 2012, INEGI-SSA/DGIS, SSA
La tasa corregida se calculó con población estimada CONAPO censo (2010-2030)

Por considerarse esta enfermedad como un problema de salud pública, las instituciones correspondientes en México, el 9 de junio de 2011 publicaron en el Diario Oficial de la Federación, la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. En esta publicación, el tema del acompañamiento emocional ha sido incluido, lo cual es fundamental ya que ahora se reconoce este aspecto como coadyuvante en el proceso de las mujeres con cáncer mamario (Secretaría de Salud, 2011).

El acompañamiento emocional que se menciona anteriormente distingue las siguientes características (Secretaría de Salud, 2011):

- Se dirige especialmente a personas con sintomatología clínica o detección de cáncer de mama.
- Debe brindarse durante el proceso de diagnóstico y tratamiento médico.
- Tiene como propósito orientar a la mujer a que tome decisiones de manera informada, favorecer el apego al tratamiento, el empoderamiento de pacientes y mejorar la calidad de vida.
- Debe permitir la exploración y expresión de los sentimientos, tales como: angustia, temor, ambivalencia, depresión, ira y negación, con objeto de disminuir éstos para facilitar la toma de decisiones y poner en práctica la acción a seguir.
- Debe ser brindado por personas capacitadas para el manejo y facilitación de sentimientos y emociones, con una visión de desarrollo humano, lo cual se brindará individualmente o se canalizará a grupos de apoyo dentro o fuera de la institución tratante.

Por lo tanto, es indispensable brindar un acompañamiento emocional a estas mujeres que viven múltiples experiencias, que inician desde el impacto emocional del diagnóstico, y en las cuales se manifiestan diversas emociones que las llevan a un estado de estrés que hacen este proceso de enfermedad muy desgastante.

El cáncer de mama es una enfermedad multifactorial, que implica en la mujer que lo padece, la modificación en sus roles familiares, sociales, laborales y personales por todas las

pérdidas que conlleva, principalmente la pérdida de la salud, la mutilación corporal, el cambio en la apariencia, la pérdida de la estabilidad, de seguridad y de control. Por estas razones se propone el acompañamiento grupal, desde el Desarrollo Humano, específicamente con el Enfoque Centrado en la Persona, así como la práctica del Mindfulness que facilita la conexión del cuerpo y la mente, para que surjan las actitudes facilitadoras que crean el ambiente propicio para el establecimiento de la relación que pueda promover el manejo emocional de estas mujeres.

Las mujeres con cáncer de mama que han sido mastectomizadas, además de padecer los estragos de los efectos secundarios de las quimioterapias y radioterapias, como es la pérdida del cabello, falta de energía, coloración pálida y otras, sufren además la mutilación de una zona del cuerpo que culturalmente es signo de feminidad y erotismo, que las puede llevar a una pérdida de la autoestima y a serios problemas sexuales y existenciales.

Por la rapidez del mundo en que vivimos y por las actividades del día a día, muchas de las mujeres con esta enfermedad, no se dan el tiempo de asimilar, procesar y resignificar las experiencias de este proceso, por lo que es muy recomendable que vivan el duelo por todas las pérdidas que conlleva este padecimiento y además que abran su corazón en un espacio propicio con otras mujeres que han vivido situaciones similares, con una comprensión empática y una aceptación incondicional.

Para la construcción del problema y detectar las necesidades de las mujeres con cáncer de mama, aporto mi experiencia personal de haber sido mastectomizada por un tumor in-situ maligno hace más de 4 años. También realicé una entrevista a cuatro mujeres con cáncer de mama, una entrevista a una familiar con cáncer de mama y agrego la experiencia que tuve con una amiga que falleció de cáncer de mama, además de la entrevista a un investigador de los efectos positivos en la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama con la práctica de la atención plena (mindfulness).

El instrumento utilizado para obtener los datos fue la entrevista fenomenológica, que es “un proceso de interacción y diálogo entre dos personas, cuyo propósito es propiciar que la colaboradora reconozca, describa y exprese su experiencia vivida y los significados sentidos en relación con situaciones vividas referidas al tema de la investigación, ya sea que las viva

actualmente o las recuerde, y se exprese desde su experienciar” (Moreno, 2014, p. 72). Además de la obtención de datos, en esta interacción se acompaña, escucha y comprende a la persona mientras expresa sus vivencias.

Dado que el principal objetivo de este trabajo es el papel de las emociones en mujeres con cáncer de mama, se clasificó la información obtenida de las entrevistas en categorías de emociones identificadas. A continuación, se muestran dichas categorías y la frecuencia con la que aparecen en el análisis realizado a las entrevistas y experiencias. Posteriormente, se muestra el árbol del problema.

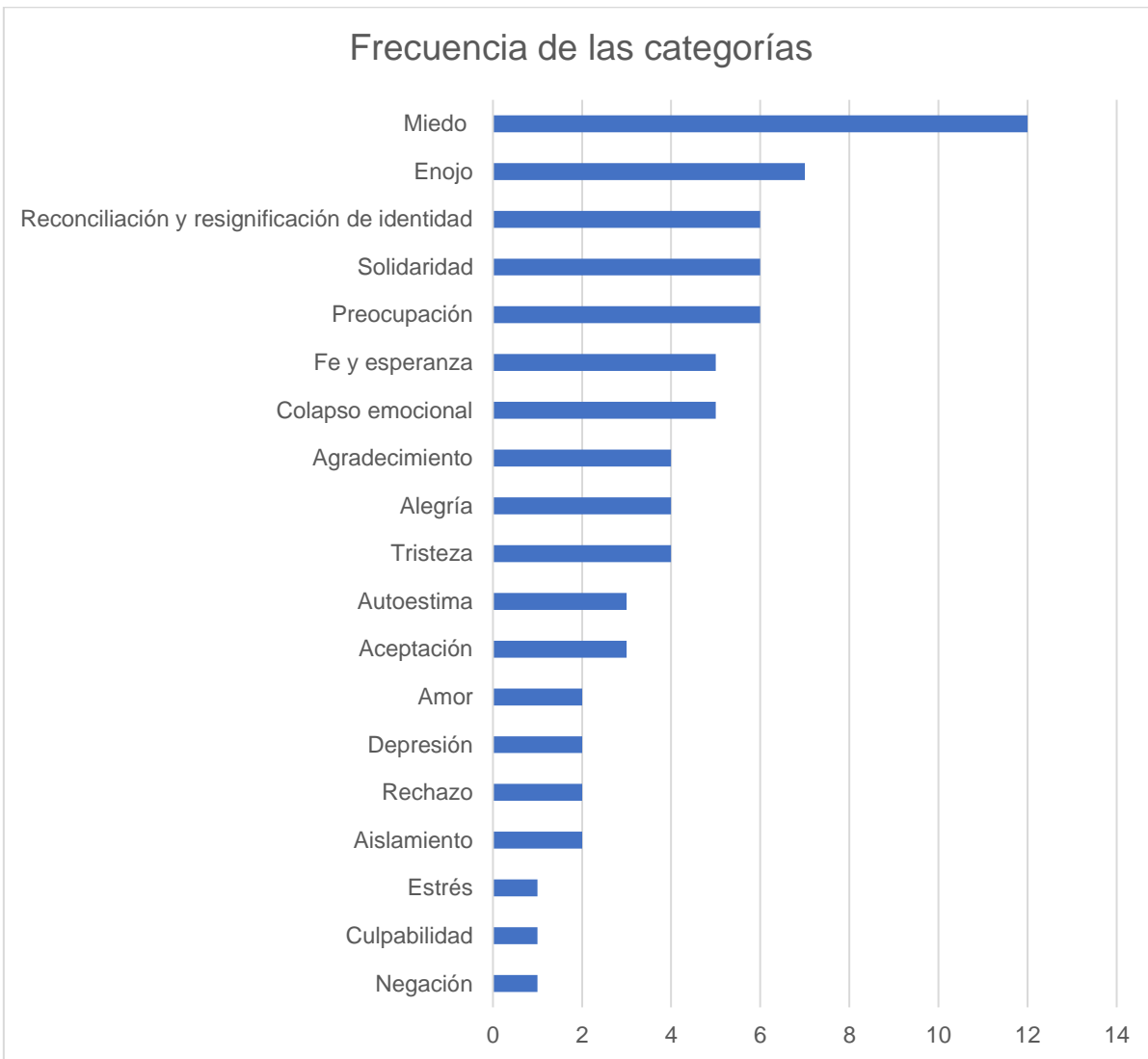
a) Categorías sobre emociones

Del análisis de esta tabla de categorías, se desprende que la mayoría de las entrevistadas y entrevistados, sufrieron un colapso emocional al recibir la noticia, que se vivieron acompañadas de familiares y amigos durante el proceso y que la experiencia transformó su forma de ser y de vivir, fortalecidas con la fe y la esperanza. También manifestaron el haber vivido el enojo propio y con otros, la tristeza y el miedo a la muerte, al dolor, a la reincidencia, al abandono de sus hijos, pero al mismo tiempo experimentaron la alegría y el agradecimiento de seguir vivas. A continuación, se presenta una tabla que muestra la frecuencia con la que fue mencionada cada categoría en las entrevistas realizadas:

Categoría	Entrevista 1 Mujer	Entrevista 2 Familiar cercano	Entrevista 3 Mujer	Entrevista 4 Mujer	Entrevista 5 Mujer	Entrevista 6 Investigador	TOTAL
Miedo	4		3	2	3		12
Enojo	2	2	1	1	1		7
Reconciliación y resignificación de identidad	1		1	1	1	2	6
Solidaridad	2	1	1	1	1		6
Preocupación	2	2		1	1		6
Fe y esperanza	1	1	1	1	1		5
Colapso emocional	1	1	1	1	1		5
Agradecimiento		1	1	1	1		4
Alegría	1		1	1	1		4
Tristeza	1	1	1	1			4
Autoestima	1		1		1		3

Aceptación	1		1	1			3
Amor	1		1				2
Depresión	1		1				2
Rechazo	1	1					2
Aislamiento		1			1		2
Estrés						1	1
Culpabilidad	1						1
Negación	1						1
TOTAL	22	11	14	14	12	3	76

La siguiente gráfica presenta, en orden descendente, la frecuencia de las categorías antes mencionadas:



b) Desglose de categorías

A continuación, se describe cada categoría y se transcribe el referente empírico que expresó cada participante.

Miedo	
Categoría	Miedo al dolor físico, al tratamiento y ansiedad
DEFINICIÓN	El miedo es una emoción provocada por la sensación de peligro, dolor o incertidumbre, originado por nuestras creencias, experiencias propias y ajenas y expectativas.
ENTREVISTA 1 Mujer	Tenía mucho miedo de estar internada, tenía mucho miedo a las agujas y a los medicamentos. Ansiedad al pensar que no podría tolerar el tratamiento.
ENTREVISTA 3 Mujer	Como falta de energía, mal humor, falta de memoria, de concentración.
ENTREVISTA 4 Mujer	Ansiedad cuando le da el dolor.
ENTREVISTA 5 Mujer	El tratamiento de las quimioterapias, fue muy desgastante, tuve vómitos, estreñimiento, perdí el cabello.
Categoría	Miedo al abandono
DEFINICIÓN	Se caracteriza por la inseguridad de que las personas amadas te abandonen, por una sensación de poca valía o no sentirse merecedora.
ENTREVISTA 1 Mujer	Tenía mucho miedo que mi esposo me abandonara y me rechazara.
ENTREVISTA 5 Mujer	Sí, tuve miedo de no conocer a sus nietos, miedo al dolor, a dejar a su esposo solo.
Categoría	Miedo a reincidir - recurrencia
DEFINICIÓN	Este miedo está fundado en la propia experiencia y en la de terceras personas a volver a vivir el sufrimiento físico y emocional causado por la enfermedad. Se vive con un fantasma permanente.
ENTREVISTA 1 Mujer	Un miedo latente a que el cáncer regrese o se manifieste en otro lugar.
ENTREVISTA 3 Mujer	Por el temor de que me detectaran cáncer en otra parte del cuerpo. Miedo terrible cada que iba a recoger resultados de estudios durante los 5 años.
ENTREVISTA 5 Mujer	Con miedo de que regresara.
Categoría	Miedo a la muerte
DEFINICIÓN	El cáncer es un evento catastrófico relacionado con la muerte, pues hasta hoy, se desconoce una vacuna o tratamiento garantizado para su cura.
ENTREVISTA 1 Mujer	Miedo a no poderme levantar más y a la muerte, por el hecho de que mis hijos están chicos y me necesitan.
ENTREVISTA 3 Mujer	Pensaba que sí se iba a morir y su hija no la iba a recordar. Miedo: Sí, a la muerte, a dejar a su hija y que anduviera de un lado a otro. Miedo a lo desconocido, a su propio proceso.
ENTREVISTA 4 Mujer	Cuando se puso mal de la cabeza, sintió miedo de morir. Pero ya se entregó a Dios y ya no tiene miedo.

Enojo	
Categoría	Enojo propio
DEFINICIÓN	El enojo es una emoción primaria, que se da como una respuesta natural para defendernos ante las amenazas. En esta etapa, el enojo se origina buscando culpables y cuestionando el “por qué a mí”.
ENTREVISTA 1 Mujer	Tuve mucho enojo y coraje, con los médicos que me dijeron que no tenía nada y 7 meses después ya tenía el cáncer más avanzado. Fue mucho coraje y frustración que no pude desquitar.
ENTREVISTA 2 Familiar cercano	Y eso me enoja, porque sería más fácil para todos que se quedara. Pero mi mamá tiene un carácter muy fuerte y cuando ella dice algo, no hay quien la haga cambiar de opinión.
ENTREVISTA 3 Mujer	Enojo al principio, hasta que terminó todo el proceso. Enojo, con Dios y con la vida, ¿por qué a mí? Fue a terapia y surgió un enojo con su mamá.
ENTREVISTA 4 Mujer	Al principio muy enojada con Dios. No quisiera que nadie le hablara. Al principio renegaba con Dios. ¿Por qué a mí? ¿Qué hice?
ENTREVISTA 5 Mujer	Enojo. Sí, porque a la hora de verse pelona y mutilada se preguntaba ¿Por qué a mí?
Categoría	Enojo de los demás
DEFINICIÓN	También surge el enojo de los familiares cercanos, por la incomprensión del evento y la injusticia de que nuestro familiar sea víctima de la enfermedad.
ENTREVISTA 1 Mujer	Estaban enojados con Dios de que eso me hubiera pasado a mí y no a otras personas que son malas. Aunque mi hija está todavía muy enojada y rebelde, se avergüenza y no le sonrío a la vida. Mi hija los golpeó y le mandaron reporte por agresión física.

Reconciliación y reconfiguración de la identidad	
Categoría	Reconciliación
DEFINICIÓN	Es el acto de volver a la concordia y la paz entre dos o más personas distanciadas por alguna diferencia. O consigo mismo (a).
ENTREVISTA 4 Mujer	Me relaciono mejor con mi hija. Empezó a llorar, casi sin lágrimas, pero con mucho dolor y me dijo que ella era una muy buena hija, que ella ya le había pedido perdón. Le gustaría que su marido le pidiera perdón.
ENTREVISTA 6 Investigador	El cultivo de la resiliencia, entendida como la capacidad que tenemos las personas o cualquier ser vivo de adaptarse a los cambios. En psicología se refiere a la capacidad de afrontar circunstancias adversas, como crisis o pérdidas y ser capaces de recuperarnos, no sólo es con relación al cuerpo y su capacidad de sanarse, sino también a nivel neuronal, emocional y psicológico, podemos adaptarnos y crecer con el cambio.
Categoría	Reconfiguración de la identidad

DEFINICIÓN	Después de una experiencia devastadora como es el cáncer, donde se ven afectadas todas las áreas de la persona, tanto internas como su estado físico, psico-emocional, afectivo, así como las externas en lo concerniente a la familia, el trabajo, la sociedad, las personas tienen la capacidad de recuperarse y adaptarse positivamente a nuevas circunstancias, mediante lo que conocemos como la resiliencia, donde la crisis es una oportunidad de aprendizaje y valoración de la vida.
ENTREVISTA 1 Mujer	Tener más fe. Necesito más paciencia, valor y fuerza.
ENTREVISTA 3 Mujer	Más consciente, vivo la vida en el presente, me siento más centrada, valoro la vida, ya no me preocupan cosas que antes me afectaban. Mayor autorregulación. Antes actuaba y hablaba sin pensar. Hoy me siento mejor persona. Mayor autocontrol y conciencia.
ENTREVISTA 5 Mujer	Le cambió la forma de ver la vida, aprecia más la importancia de vivir y se preocupa menos por lo que no vale la pena.
ENTREVISTA 6 Investigador	Se trabaja con la práctica de la presencia, de la atención plena, que ayuda a lidiar con el estrés. La práctica del mindfulness o atención plena coadyuva en el tratamiento de las pacientes con cáncer de mama, a mejorar su calidad de vida, la calidad del sueño, haciendo más eficientes los procesos reparadores del cuerpo, regula el estrés que facilita el cáncer y disminuye las molestias y efectos secundarios de la enfermedad.

Categoría	Solidaridad y generosidad
DEFINICIÓN	Son valores que se manifiestan en comunidad, en la que juntos asumen la solución de algún problema y se da sin esperar nada a cambio.
ENTREVISTA 1 Mujer	La gente se ha portado muy generosa y atenta. Las manifestaciones de solidaridad de las personas me llenan de alegría.
Categoría	Apoyo
DEFINICIÓN	Ayuda que proporcionan unas personas a otras, especialmente cuando existe una necesidad que es difícil resolver por uno mismo.
ENTREVISTA 1 Mujer	Mis hijos también me apoyan. Me han acompañado, mis papás, mis hermanos que son 10, mis tíos y primos. Mis papás, hermanos, tíos, primos, etc. también me han apoyado en todo momento.
ENTREVISTA 3 Mujer	Apoyo incondicional de su familia, de esposo, de su hermana. Apoyo con respetar su trabajo. Mejoraron las condiciones de trabajo.
ENTREVISTA 4 Mujer	Mariana y su tía son las únicas que la apoyan.
ENTREVISTA 5 Mujer	Mucho apoyo de su esposo y familia. Mucho apoyo de hermanas, esposo e hijos.

Categoría	Preocupación
DEFINICIÓN	La preocupación es una reacción automática para resolver nuestros problemas, en este caso se prevén dificultades en las relaciones familiares.
ENTREVISTA 1 Mujer	El dejar a mis hijos solos cuando nos venimos a Guadalajara a los tratamientos, me preocupa mucho.

ENTREVISTA 5 Mujer	Preocupación por su hija que pueda tener la genética del cáncer y por su hermana que fue diagnosticada hace 6 años.
-----------------------	---

Categoría	Fe y esperanza
DEFINICIÓN	La fe mantiene viva la esperanza, son las virtudes que hacen creer en lo que se espera, que regularmente tiene un desenlace favorable.
ENTREVISTA 1 Mujer	Tengo fe en Dios y esperanza de que me cure, pero acepto su voluntad, cualquiera que sea. Y tengo muchas ganas de seguir viviendo, mucha fortaleza y fe para no dejar de luchar. Amo a Dios y le agradezco.
ENTREVISTA 3 Mujer	Ya quería regresar a trabajar, porque quería sentirse productiva y volver a su vida normal.
ENTREVISTA 4 Mujer	Poder hablar con mi exmarido.
ENTREVISTA 5 Mujer	Dios decide lo mejor para mí.

Categoría	Colapso emocional
DEFINICIÓN	La noticia del diagnóstico de cáncer sobrepasa los recursos emocionales de la mujer que la recibe, debido a la creencia de su relación con la muerte, el desgaste físico, mental y emocional por el tratamiento, la incertidumbre en el trabajo y en las actividades cotidianas, la pérdida de la(s) mamá(s), las experiencias cercanas de personas que lo han padecido, etc.
ENTREVISTA 1 Mujer	Yo me quedé en shock, eso fue lo único que escuché del doctor, porque después sólo veía que movía la boca, pero yo ya no escuchaba nada, me empecé a hinchar del cuello y el doctor me seguía hablando y yo no respondía. Salimos impactados por la noticia, no lo podíamos creer.
ENTREVISTA 3 Mujer	Muy impactada. La parte emocional le afectó bastante.
ENTREVISTA 4 Mujer	Sintió que todo se le cayó.
ENTREVISTA 5 Mujer	Fue muy impactante la primera vez.

Categoría	Agradecimiento
DEFINICIÓN	Es el valor de reconocer algo que alguien hizo por mi o por los demás, sin esperar nada a cambio.
ENTREVISTA 3 Mujer	Si valoro y agradezco que el cáncer fue en un lugar que se pudo reemplazar.
ENTREVISTA 4 Mujer	Se puso feliz y también ella y me pidió que quería conocer a la(s) persona(s) que habían donado, para agradecerles en persona y que conocieran a su mamá.
ENTREVISTA 5 Mujer	Es más agradecida y valora más la vida. Agradecimiento por la segunda oportunidad y por la tercera. Me quedo con un cúmulo de experiencias buenas y el gran impacto de saber que tuve cáncer y gracias a Dios estoy viva.

Categoría	Alegría
DEFINICIÓN	La alegría es otra emoción básica que se manifiesta mediante un buen estado de ánimo por la satisfacción de algún acontecimiento.
ENTREVISTA 1 Mujer	Mi hijo el menor, me anima, me hace figuras con globos de los largos, como corazones, flores y siempre me está haciendo sonreír y alegrando el día.
ENTREVISTA 3 Mujer	Alegría. Muchas muestras de cariño.
ENTREVISTA 4 Mujer	Con su nieta de 4 años, le cambió completamente la cara, se le iluminó el rostro y sonrió de felicidad.
ENTREVISTA 5 Mujer	Alegría. Al saber que esta última vez, hace unos meses, no resultó el tumor maligno, fue sólo un quiste.

Categoría	Tristeza
DEFINICIÓN	Es una emoción básica que se manifiesta con falta de energía, abatimiento y angustia, provocada en este caso, por la noticia de la enfermedad.
ENTREVISTA 1 Mujer	Tristeza al ver a mis hijos, por no querer dejarlos, pues aún están chicos y me necesitan. También siento tristeza de dejar a mi esposo solo.
ENTREVISTA 3 Mujer	Tristeza por el propio proceso y se enfermaba de gripa cada a vez que le hacían los estudios.
ENTREVISTA 4 Mujer	Mucha tristeza por todo lo que le pasa. Por su hija, si le pasa algo y se queda sola con la niña. Porque su hija la pueda necesitar y ella no esté.

Categoría	Autoestima
DEFINICIÓN	Es el valor que la persona tiene de sí misma, que se refleja en su actitud y apariencia.
ENTREVISTA 1 Mujer	Me sigo arreglando para salir, uso tacones y me maquillo para no verme tan mal. Me siento una mujer completa y segura.
ENTREVISTA 3 Mujer	Aunque también le agobiaba el hecho de regresar con turbante, sin pestañas ni cejas. Pero no me siento la misma. Ya no me siento atractiva.
ENTREVISTA 5 Mujer	Tengo buena autoestima. Mejoró con la reconstrucción, 4 años después de la primera cirugía.

Categoría	Aceptación
DEFINICIÓN	Es la capacidad de reconocernos como personas valiosas y dignas, así como somos, con nuestras virtudes y defectos.
ENTREVISTA 1 Mujer	Yo no he renegado de la enfermedad y no me quejo. Me acepto como estoy. Sigo con el ánimo de salir adelante, sentirme muy bien y motivada. Mi familia lo está aceptando y ayudan en las tareas de la casa.
ENTREVISTA 3 Mujer	Aceptar como estoy, ser agradecida y descubrir el para qué me dio esa enfermedad, porque aún no lo descubro, y vivir el presente.
ENTREVISTA 4 Mujer	Ya me entregué al Señor y acepto su voluntad.

Categoría	Amor
------------------	-------------

DEFINICIÓN	El amor es un sentimiento de profundo afecto que une a las personas y las ayuda a crecer y salir adelante ante cualquier circunstancia.
ENTREVISTA 1 Mujer	Mi esposo es quien me ha acompañado en todo este proceso, me anima, me motiva y me da fuerza. Mi esposo siempre ha estado conmigo, es mi mayor apoyo, me ha demostrado su amor en todo momento, estar conmigo toda la vida hasta que la muerte nos separe.
ENTREVISTA 3 Mujer	Mi esposo siempre estuvo conmigo y mi familia, principalmente mi hermana, a quien le encargué a mi hija en caso de que yo faltara.

Categoría	Depresión
DEFINICIÓN	Es un trastorno ocasionado por un estado de sufrimiento profundo y permanente que llega a alterar las funciones físicas y psíquicas de las personas.
ENTREVISTA 1 Mujer	No he sentido depresión gracias a Dios y espero que no me llegue.
ENTREVISTA 4 Mujer	Depresión. Cuando le hicieron la mastectomía. Antes estaba mejor de ánimo, ahora se siente cansada, desmotivada y con mucho dolor. Piensa que ya está invadida, aunque no tiene la certeza, sabe a medias de su cáncer de cabeza.

Categoría	Rechazo
DEFINICIÓN	El rechazo se refiere a la exclusión de un grupo o de una relación interpersonal, a la falta de aceptación y sentido de pertenencia.
ENTREVISTA 1 Mujer	No bueno solo 3 personas, pero no lo he tomado en cuenta, ya que son mucho más quienes me apoyan.

Categoría	Aislamiento
DEFINICIÓN	Las personas prefieren estar solas, se les dificulta relacionarse por la desesperanza y el sinsentido de la vida.
ENTREVISTA 4 Mujer	No se relaciona con vecinas, se siente muy sola.

Categoría	Estrés
DEFINICIÓN	Cursar por un evento de cáncer es estresante, pues las emociones de enojo, miedo y tristeza, entre otras, sobrepasan a las personas.
ENTREVISTA 6 Investigador	Las pacientes viven cierto tipo de estrés ocasionado por el miedo y el dolor.

Categoría	Culpabilidad
DEFINICIÓN	En ocasiones las mujeres sienten que esta enfermedad es consecuencia de alguna mala conducta, mal hábito, sentimiento negativo, negligencia, etc., que estaba bajo su control y que no se hicieron cargo, ocasionó un sentimiento de culpabilidad.
ENTREVISTA 1 Mujer	Me sentí culpable de la enfermedad, como si hubiera sido un castigo de Dios, pero después me reconfortaba pensando que no soy tan mala.

	También me siento culpable de ver a mis hijos sufrir y del descontrol de mi hija.
--	---

Categoría	Negación
DEFINICIÓN	En este proceso existe la incredulidad, una resistencia a asumir la realidad, una evasión de afrontarla.
ENTREVISTA 1 Mujer	Fue muy duro para mis hijos aceptar mi enfermedad.

c) Árbol del problema

El Árbol del Problema se refiere a investigar los efectos y causas del problema, la situación deseada y los medios y acciones para lograrla.

Se trabaja primero en la identificación del problema, posteriormente se examinan los efectos que provoca el problema, que en este caso se clasificaron en físicos, psicológicos, familiares y sociales. Posteriormente, se determinan las causas del problema en biológicas, psíquicas y sociales, luego se determina la situación deseada y se diseñan las estrategias para conseguirla. El árbol del problema quedó como sigue:

I. Identificación el problema.

“El papel de las emociones en mujeres con cáncer de mama”.

II. Examinar los efectos que provoca el problema.

Los efectos del problema están clasificados en:

1. Efectos físicos

1.1 Cambios en el aspecto físico:

1.1.1 Apariencia física causada con tratamientos médicos de quimioterapia y radioterapia tales como pérdida de cabello, náuseas, pérdida de apetito, insomnio, debilidad, linfedema, etc.

1.1.2 Imagen corporal en mujeres mastectomizadas.

1.1.3 Afectación sexual.

2. Efectos psicológicos

2.1 Manejo de las emociones

2.1.1 Colapso emocional

2.1.2 Negación

2.1.3 Enojo

2.1.3.1 Enojo propio

2.1.3.2 Enojo con Dios

2.1.3.3 Enojo de los demás

2.1.4 Culpabilidad

2.1.5 Preocupación

2.1.5.1 Por la familia

2.1.5.2 Impacto económico

2.1.6 Miedo

2.1.6.1 Miedo al dolor físico

2.1.6.2 Miedo al abandono

2.1.6.3 Miedo a reincidir

2.1.6.4 Miedo a la muerte

2.1.6.5 Estrés

2.1.7 Tristeza

2.1.7.1 Aislamiento

2.1.7.2 Rechazo

2.1.7.3 Depresión

2.1.8 Aceptación

2.1.8.1 Autoestima

2.1.8.2 Apoyo

2.1.8.3 Solidaridad

2.1.9 Alegría

2.1.9.1 Agradecimiento

2.1.9.2 Amor

2.1.10 Reconfiguración de la identidad

2.1.10.1 Fe y esperanza

2.1.10.2 Reconciliación

3. Efectos familiares

- 3.1 Adaptación de nuevos roles en la familia
- 3.2 El papel de la familia en el proceso de recuperación post-mastectomía
- 3.3 Afectación de comunicación familiar
- 3.4 La importancia del apoyo de la familia

4 Efectos sociales

- 4.1 Apoyo social a mujeres con cáncer de mama
- 4.2 El blog como herramienta social
- 4.3 Inserción laboral
- 4.4 Día mundial de la lucha contra el cáncer de mama

III. Identificación de las causas del problema

Las causas del problema se han clasificado en:

1. Factores biológicos

Aunque no es materia de esta investigación los factores biológicos que determinan la enfermedad, me concreto sólo a mencionar algunos de ellos:

- 1.1 Falta de prevención del cáncer de mama
- 1.2 Desinformación
- 1.3 Detección oportuna mediante exploración física
- 1.4 Calidad de vida
- 1.5 Hábitos alimenticios y nutrición
- 1.6 Genética
- 1.7 Enfermedades psicosomáticas

2. Factores psicológicos

Respecto al ámbito personal de la paciente.

- 2.1 Historia emocional de las pacientes
- 2.2 Inadecuado manejo de las emociones
- 2.3 Autoestima
- 2.4 Personalidad y actitudes
- 2.5 Influencia de las creencias personales

3. Factores sociales

Se refiere al contexto social y cultural que rodea a las mujeres con cáncer de mama.

3.1 Internalización del discurso social discriminatorio a mujeres mastectomizadas.

3.1.1 Creencias culturales

3.1.2 Símbolo sexual

3.1.3 Violencia psicológica

3.1.4 Cosificación de la mujer

3.1.5 Pérdida de la experiencia del amamantamiento

3.2 Discriminación y rechazo de la mujer con cáncer de mama

3.2.1 Por ella misma

3.2.2 por parte de la pareja y de la familia

3.2.3 Por parte de la sociedad

IV. Situación deseada

Después de vivir un proceso de cáncer de mama, las mujeres no vuelven a ser las mismas, debido al proceso emocional que acompaña a la enfermedad. Lo que se pretende con este proyecto es que las mujeres reconozcan, expresen y manejen de manera adecuada sus emociones, identifiquen los recursos que han desarrollado con esta experiencia y aprendan otras herramientas que las lleven a vivir con esperanza, bienestar y paz, que les permita reincorporarse en sus diferentes roles de manera óptima.

V. Con una visión más clara del problema, sus causas, sus efectos y la situación deseada, se pudieron determinar algunas posibles estrategias para la expresión emocional y otras herramientas que les permita a las mujeres con cáncer de mama, lograr la situación deseada.

1. Acompañamiento con terapia individual
2. Formación de grupos de autoayuda para compartir experiencias de vida
3. Identificación, expresión y manejo de emociones
4. Proceso y elaboración del duelo
5. Aceptación de la imagen corporal
6. Reforzar autoestima

7. Resiliencia
8. Mindfulness o atención plena
9. Enfoque Centrado en la Persona

ÁRBOL DEL PROBLEMA			
EL PAPEL DE LAS EMOCIONES EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA	Causas	Biológicas	Genéticas
			Preventivas
			Hábitos y calidad de vida
		Psíquicas	Historia emocional
			Manejo de las emociones
			Autoestima
			Personalidad y actitudes
			Creencias personales
			Creencias culturales
	Sociales	Simbolización sexual de la mujer	
		Violencia psicológica	
		Discriminación	
	Efectos	Físicos	Apariencia física
			Imagen corporal
			Afectación sexual
Psicológicos		Colapso emocional	
		Negación	
		Enojo	
		Culpa	
		Miedo	
		Tristeza	
		Aceptación	
		Agradecimiento	
		Reconfiguración de la identidad	
		Familiares	Adaptación de roles
Acompañamiento familiar			
Aceptación y apoyo			
Sociales		Estigmatización de la enfermedad	
		Disminución de productividad laboral	
		Pérdida de empleo	
	Disminución de capacidad económica		
Estrategias	Personales	Incremento del gasto público	
		Terapia individual	
		Grupo de ayuda	
		Elaboración de duelo	
		Estrategias de afrontamiento	
		Resiliencia	
	Familiares	Mindfulness	
		Reconciliación	
		Terapia familiar	
		Grupo de ayuda a familiares	
		Atención a las necesidades de los cuidadores	
		Solidaridad de la comunidad	

		Sociales	Apoyo de instituciones
			Herramientas tecnológicas de apoyo
			Inserción laboral
			NOM-041 Prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia del cáncer de mama
			Día mundial del cáncer

Preguntas de análisis

Considerando la investigación preliminar mencionada en el apartado anterior, se optó por realizar una intervención que se desarrolló en base a las siguientes preguntas de análisis:

Pregunta eje para la investigación-acción:

¿Cuál es el papel de las emociones en las mujeres con cáncer de mama?

Para responder a esta pregunta es necesario conocer las vivencias de estas mujeres desde el momento que tienen la sospecha de la enfermedad, son diagnosticadas, durante el tratamiento y el seguimiento del padecimiento. Inclusive la pregunta queda abierta para que las mujeres que intervengan, no se limiten a sólo referirse a la experiencia del cáncer, sino a cualquier vivencia en su historia de vida.

De esta pregunta eje, se desprenden otras preguntas secundarias cuya respuesta proporciona más información para el desarrollo de la intervención.

Preguntas secundarias:

- ¿Cuáles son las vivencias y experiencias de las mujeres con cáncer de mama?
- ¿Cómo identifican, expresan y manejan sus emociones las mujeres con cáncer de mama?
- ¿Cómo ayuda el Desarrollo Humano a que las mujeres con cáncer de mama identifiquen, expresen y manejen sus emociones?

Objeto de la intervención

Para dar vida a lo establecido en la NOM-041-SSAS-2011, que se mencionó en la problematización, en referencia al acompañamiento emocional como coadyuvante al proceso de las mujeres con cáncer mamario y con la consigna de que “el manejo y la facilitación de sentimientos y emociones en mujeres con cáncer de mama deba ser brindado

por personas capacitadas, con una visión de Desarrollo Humano, lo cual se otorgará individualmente o se canalizará a grupos de apoyo, para favorecer el apego al tratamiento, el empoderamiento de las pacientes y mejorar la calidad de vida” (Secretaría de Salud, 2011), ha determinado que el objeto de la intervención dirigida a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama sea el de crear un espacio donde estas mujeres puedan mirarse, escucharse, comprenderse y reconocerse como personas valiosas, únicas e irrepetibles y que a través de compartir sus emociones y experiencias, puedan vivir de una manera más consciente y plena, en un proceso permanente de crecimiento personal.

Revisión de literatura

Hasta este punto de la investigación, se cuentan con todos los elementos necesarios para revisar la literatura relacionada con el tema objeto de este proyecto. Con base en el árbol del problema y una vez determinadas las estrategias sobre las que se enfocará este proyecto para llegar a la situación deseada, se procedió a realizar una revisión de literatura sobre el tema del papel de las emociones en mujeres con cáncer de mama.

El cáncer, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS], es un término que alude a un conjunto de enfermedades, que pueden originarse en: “casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos” (s. f., parr. 1). En el caso del cáncer de mama, existe una división anormal y descontrolada de células propias del tejido mamario, lo que da lugar a la formación de tumoraciones.

El cáncer de mama se origina generalmente en las células del revestimiento (epitelio), de los conductos o lóbulos del tejido glandular de los senos. En un principio, el tumor canceroso está confinado en el conducto o lóbulo (in situ), sin causar síntomas y con un mínimo potencial de diseminación. Sin embargo, puede progresar e invadir el tejido mamario circundante, lo que se conoce como cáncer de mama invasivo; para posteriormente propagarse a los ganglios linfáticos cercanos (metástasis regional), o bien, a otros órganos del cuerpo (metástasis distante) (OMS, 2021).

El impacto de la enfermedad puede desbordar los recursos que las mujeres tienen disponibles para hacer frente al diagnóstico de cáncer de mama. Por esta razón, resulta indispensable indagar en las estrategias de afrontamiento, que, consciente o inconscientemente, despliegan las mujeres que se enfrentan con tal diagnóstico. Moreno et al. (2017), comprenden por afrontamiento a los esfuerzos cognitivos y conductuales que las personas desarrollan “para manejar las demandas específicas externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 2)

Algunos autores clasifican los estilos de afrontamiento en dos vertientes: centrado en la emoción y centrado en el problema. El primero implica estrategias internas como el distanciamiento, el autocontrol, el escape, evitación o la reevaluación positiva. El afrontamiento centrado en el problema consiste en el intento de cambiar la situación, e incluye estrategias como la gestión de los aspectos externos de un estresor, la búsqueda de apoyo social, la aceptación de la responsabilidad y la planificación en la solución de problemas (Font y Cardoso, 2009).

Esta investigación se enfoca en las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción. De acuerdo con la detección de necesidades en la investigación preliminar, se identificó a la elaboración del duelo, el manejo de la imagen corporal, el reforzamiento de la autoestima, el fortalecimiento de la resiliencia, la práctica del mindfulness y la promoción del crecimiento personal mediante las bases del Desarrollo Humano, como algunos de los aspectos más relevantes para el proceso de estas mujeres.

Para la revisión de literatura, se elaboró una ficha de lectura por cada artículo consultado. Posteriormente, se elaboró una matriz con todas las fichas de lectura, y se hizo un desglose de las citas textuales para vincularlas con un concepto significativo. En los siguientes apartados, se muestran los resultados de este proceso de análisis de información.

Las emociones

Para comprender la emocionalidad de las mujeres con cáncer de mamá, es importante dilucidar qué se ha entendido por “emoción”. Para Linda Davidoff (Citada en Tarditi, 2012) las emociones son estados internos que se caracterizan por pensamientos, sensaciones, reacciones fisiológicas y de conducta expresiva específicos, que surgen de modo repentino y

parecen difíciles de controlar. Richard S. Lazarus (Citado en Tarditi, 2012), por su parte, menciona que las emociones son un sistema organizado complejo, constituido de pensamientos, creencias, motivos, significados, experiencias orgánicas subjetivas y estados fisiológicos, todos los cuales surgen de nuestras luchas por la supervivencia y florecen en los esfuerzos por entender el mundo en el que vivimos. Chóliz (2005, p. 4), comprende a la emoción como una experiencia afectiva que la persona evalúa como agradable o desagradable, y que compromete tres sistemas de respuesta: cognitivo-subjetivo, conductual-expresivo y fisiológico-adaptativo.

Es necesario resaltar que los diferentes autores comprenden a las emociones como fenómenos fisiológicos, que tienen un correlato subjetivo, conductual y adaptativo. Sobre esto último se ha hecho el mayor énfasis, pues se considera que las emociones son indispensables para la supervivencia. Tal como lo afirmó Darwin: las emociones no son ni racionales ni irracionales; sino que más bien son adaptativas. Se trata de señales internas que nos dirigen para poder mantenernos vivos (Greenberg & Paivio, 2013). De acuerdo con Greenberg (2010), mediante las emociones procesamos la información de nuestro ambiente y nos preparamos para tomar acción. Las emociones son lo que nos orienta hacia nuestro entorno y promueve bienestar.

Por ejemplo, el miedo establece una meta (escapar) y nos prepara para huir; el enfado establece que la meta tiene que ver con superar obstáculos y nos prepara para atacar; la felicidad y el amor nos preparan para la cooperación; la tristeza, para la retirada o la búsqueda de ayuda; y, el enojo, para establecer límites (Greenberg & Paivio, 2013).

Para Myriam Muñoz (2012) el proceso emocional comienza con la sensación, definida como la respuesta, en términos corporales y sensorios, que resulta del contacto con el ambiente. Esta autora afirma que la emoción es la reacción más primaria y espontánea ante lo que ocurre en el entorno. En concordancia con la visión Darwinista, afirma que la emoción es la reacción psicológica más elemental que busca la supervivencia. Las emociones son reacciones espontáneas del organismo, y por lo tanto, son amorales. Podemos ejercer nuestra libertad en la elección de lo que queremos hacer con aquello que nos emociona.

Muñoz (2012) distingue seis emociones básicas y usa el acrónimo MATEA para identificarlas: miedo, alegría, tristeza, enojo y afecto, cada una con una función específica. El miedo surge como una reacción de huida ante algo que evaluamos como amenazante; la tristeza aparece cuando un aspecto del entorno no va acorde a nuestro deseo, lo que da paso a la desilusión y al ensimismamiento; el enojo emerge como defensa ante una invasión “de afuera”; la alegría mana cuando satisfacemos una necesidad, haciéndonos sentir vitales y energéticos (Muñoz, 2012, págs. 19-20).

Después de la sensación y la emoción, surge el sentimiento, definido como la elaboración y representación cognitiva de cualquiera de las siguientes experiencias: la sensación, la emoción, las percepciones, los recuerdos y los pensamientos. Los sentimientos son una elaboración humana que se realiza para facilitar el descubrimiento de necesidades psicológicas y necesidades de trascendencia. Promueven el desarrollo e implican un proceso más sofisticado que la emoción (Muñoz, 2012). El sentimiento se da cuando hacemos la emoción consciente, a través de un proceso cognoscitivo; en otras palabras, el sentimiento es el resultado de ponerle nombre a la sensación energizada (Velasco, 2009).

Las principales funciones que tienen las sensaciones, emociones y sentimientos son: informar sobre el estado del campo organismo/entorno, proveer orientación en el campo, señalar la presencia de una necesidad, informar de aquello que nos es significativo o nos interesa, organizar al organismo para la acción, motivar, clarificar al pensamiento y la toma de decisiones (Muñoz, 2012). Todas las emociones tienen alguna función que les confiere utilidad. Reeve (citado en Chóliz, 2005), elabora las tres funciones principales:

- Funciones adaptativas. Una de las funciones más importantes de la emoción es la de preparar al organismo para que ejecute eficazmente la conducta exigida por las condiciones ambientales, movilizandole la energía necesaria para ello.
- Funciones sociales. Puesto que una de las funciones principales de las emociones es facilitar la aparición de las conductas apropiadas, la expresión de las emociones permite a los demás predecir el comportamiento asociado con las mismas, lo cual tiene un indudable valor en los procesos de relación interpersonal. La propia represión de las emociones también tiene una evidente función social, aunque la

revelación de las experiencias emocionales es saludable y beneficiosa, porque reduce el trabajo fisiológico que supone la inhibición.

- Funciones motivacionales. La relación entre emoción y motivación es íntima, la emoción energiza la conducta motivada. Una conducta "cargada" emocionalmente se realiza de forma más vigorosa (Chóliz, 2005).

Las emociones motivan, guían las acciones y establecen los problemas para que los resuelva la razón. Las emociones están ahí para decirnos cómo estamos reaccionando frente a ciertas situaciones y proporcionan información a los demás sobre nuestras intenciones y nuestra disponibilidad para actuar. Las emociones son un sistema de señales primario, fomentan la supervivencia en términos evolutivos (Greenberg & Paivio, 2013).

Las emociones dan significado personal a nuestra experiencia y sirven como base de funcionamiento de la conciencia. Están continuamente presentes según diferentes niveles de intensidad y constituyen una fuente fundamental de vitalidad orgánica (Greenberg & Paivio, 2013). Sentir conscientemente la emoción aporta a las personas más control sobre sus reacciones y les permite aprender de sus propias reacciones emocionales. Las emociones emergen a la conciencia cuando se atiende la sensación sentida corporalmente, y ésta se simboliza en el darse cuenta. El material que ha sido simbolizado conscientemente se reflexiona para crear un nuevo significado y para ayudar a la resolución de un problema y de la toma de decisiones (Greenberg & Paivio, 2013).

Mediante el desarrollo de la habilidad del darse cuenta de las emociones, de su aceptación y simbolización, del hablar y del reflexionar sobre ellas, así como del acceso y desarrollo de otras partes del sí mismo más compasivas y capaces de afrontar las situaciones, se regulan y alivian las partes más problemáticas y vulnerables del sí-mismo (Greenberg & Paivio, 2013).

Necesitamos integrar nuestras mentes y nuestros corazones, sin estar dominados por las emociones, ni sin contacto con ellas. La emoción no es opuesta a la razón (Greenberg & Paivio, 2013). Es por ello que, en los últimos tiempos, ha cobrado una importante relevancia la inteligencia emocional que implica reconocer nuestras emociones a medida que emergen, así como también ser capaces de manejarlas para poder alcanzar nuestros objetivos.

La inteligencia emocional abarca aptitudes como: la capacidad de motivarse y perseverar pese a la adversidad y las frustraciones, el control de los impulsos y la capacidad de posponer una satisfacción, la capacidad de regular el humor y de impedir que se alteren las facultades de razonamiento, la empatía y la esperanza. Engloba inteligencias intra e interpersonales. La inteligencia emocional es una dimensión esencial del éxito y la felicidad (Filliozat, 1998).

Las emociones y el cáncer

Existen opiniones contrarias respecto a la relación del cáncer con ciertas emociones. Una creencia muy difundida afirma que el cáncer se desarrolla a partir de la ira, el resentimiento y el estrés. Gina Tarditi (2012) considera reduccionista tanto esta creencia, como la de afirmar que el cáncer puede curarse con sólo tener sentimientos positivos. Tacha de irresponsables a los autores que tienen el atrevimiento de afirmarlo, ya que hasta la fecha no hay estudios científicos que lo avalen. Además, señala que tales aseveraciones fomentan un sentimiento de culpa en muchas pacientes, lo que hace más difícil el proceso de la enfermedad. El reduccionismo se opone al humanismo, porque explica fenómenos complejos con conceptos básicos.

Sin embargo, numerosos estudios realizados muestran que la supresión de la expresión emocional en general y la escasa expresión negativa guardan relación con el comienzo y progreso de la enfermedad de cáncer (Porro et al. 2012). En otras palabras, las personas que padecen cáncer suelen evitar la expresión de sus emociones, especialmente aquellas que son consideradas negativas.

El uso crónico de la supresión de expresión emocional se ha asociado con resultados en su mayor medida contraproducentes para el bienestar psicológico. Se ha relacionado también con dificultades en el desarrollo de relaciones interpersonales cercanas, bajos niveles de autoestima, mayor experiencia de emociones negativas, menor apoyo social percibido y mayor proclividad a presentar síntomas de depresión y de ansiedad (Porro, Andrés, & Rodríguez-Espínola, 2012).

En la literatura consultada se encontró que los rasgos de personalidad constituyen factores de propensión a enfermar. Se entiende por personalidad al nivel superior y más

complejo de la regulación psicológica, como un conjunto de reacciones comportamentales a estímulos externos del medio, separada del sujeto actuante, que es, en definitiva, una personalidad concreta, consciente e histórica (Grau, 2017).

Específicamente, hay un patrón de personalidad que se ha asociado con un mayor riesgo y evolución del cáncer. Este patrón, denominado tipo C, se caracteriza por la falta de asertividad, un estilo cooperativo, una tendencia a cumplir con los deseos de los otros, a inhibir intencionadamente la expresión de emociones negativas tales como la ansiedad, la agresividad y la ira, y a expresar de manera acentuada emociones y conductas consideradas positivas y deseables socialmente (Porro, Andrés, & Rodríguez-Espínola, 2012). Otras características de este patrón son el control excesivo de las emociones y de la agresividad, así como la supresión de expresiones de necesidad, dolor o incomodidad (Plaza & Rosario, 2014).

Existe otra clasificación de 4 tipos de personalidad, asociados a altas tasas de mortalidad, entre ellas el tipo 1, que se refiere al desarrollo del cáncer, caracterizado por afrontamientos ante el estrés a través de la pérdida de objetos o sujetos amados, frustración con desesperanza, abandono y depresión (Grau, 2017).

En otros estudios sobre estilos de afrontamiento y salud, se asocian frecuentemente con la presencia de depresión y diagnóstico de cáncer aquellos estilos que se caracterizan por un elevado grado de dependencia conformista, inhibición para establecer proximidad con personas cercanas, reacciones de desesperanza, indefensión y tendencia a reprimir las emociones ante situaciones estresantes y, por otro lado, aquellos que agrupan rasgos como reprimir o negar las manifestaciones afectivas y dificultad para expresar las emociones con predominio de lo racional sobre lo emocional (Porro, Andrés, & Rodríguez-Espínola, 2012).

El manejo de las emociones es muy importante antes y después del cáncer. También determina cómo la persona vive la enfermedad. El diagnóstico de cáncer tiene un gran impacto psicológico. Específicamente, las mujeres que reciben un diagnóstico de cáncer de mama expresan sentimientos de confusión, temor a la muerte, angustia, depresión y enojo. La mayor preocupación para estas pacientes es dejar a sus hijos (Vargas & Pulido, 2012).

De acuerdo con Crespo & Rivera (2012, pág. 111); las emociones se han relacionado tanto con el origen, como con la sanación del cáncer, jugando así un papel protagónico en dichos procesos. Esto indica que cualquier tipo de impacto emocional fuerte puede tener efectos devastadores en la salud.

Duelo

El duelo es la reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo. Incluye componentes psicológicos, físicos y sociales, con una intensidad y duración proporcionales a la dimensión y significado de la pérdida, es decir, al valor que se le atribuye a lo que se perdió (Meza, y otros, 2008).

Las mujeres con cáncer de mama sufren varias pérdidas: de la salud, de una parte de su cuerpo, de la seguridad, de sus expectativas, etc. Por ello, es muy necesario que vivan su proceso de duelo sin reprimirlo. Para autores como Filliozat (1998), el duelo tiene 5 etapas: negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Estas mismas etapas se han observado en personas que sufren una pérdida de la salud, aunque no precisamente se viven en la misma secuencia, ya que pueden combinarse o regresar a fases anteriores (Moral y Miaja, 2015).

En la fase de negación, la persona se protege porque no quiere vivir eso, no es capaz de reconocer la enfermedad como un hecho real. Durante la fase de ira, la persona protesta ante lo inevitable, acusa a otros o a sí misma. Durante la fase de negociación, la persona busca maneras de evitar la pérdida y lo intenta todo: negociar con un ser supremo o con otra persona, hacer promesas para recuperar lo perdido. Durante la fase de depresión, se tienen sentimientos de tristeza, vacío y dolor, así como una actitud de derrota. Por último, durante la fase de aceptación se reconoce la pérdida, la situación de dolor y las limitaciones que conlleva, asumiendo una actitud responsable de lucha y supervivencia (Filliozat, 1998).

Para otros autores, el duelo tiene 3 grandes fases: El inicio o primera etapa, caracterizada por un estado de choque intenso, rechazo, incredulidad y negación, como un sistema de defensa. La etapa central se distingue por un estado depresivo, recordando y añorando lo que se perdió, el mundo parece vacío y sin atractivos. La etapa final es el periodo

de restablecimiento, la persona mira hacia el futuro, se interesa por nuevos objetos, tiene nuevos deseos (Meza, y otros, 2008).

Es importante vivir las etapas del duelo. En el marco de este proceso, existen estrategias de afrontamiento adaptativas que favorecen la calidad de vida y otras estrategias inadecuadas que causan malestar e inadaptación, contribuyendo a una visión catastrófica del proceso (Plaza & Rosario, 2014). Plaza y Rosario (2014), indican cómo: “La resignación o aceptación estoica, represión emocional y conductual, corresponden a estrategias de afrontamientos pasivas que inhiben la elaboración del proceso de duelo, propiciando malestar emocional, disminución del bienestar y pobre adaptación psicológica” (p. 84).

En otras palabras, la dificultad para identificar y comunicar emociones puede complicar y prolongar el proceso de duelo. En la medida en que las personas pueden hablar de sus vivencias de duelo, pueden resignificarlas y resignificar también sus relaciones intra e interpersonales, desarrollar resiliencia y reconocer sus fortalezas y habilidades, propiciando una mejora en su salud y bienestar (Plaza & Rosario, 2014).

Resignificar la experiencia y definir un nuevo sentido de vida que las haga vivir en el aquí y ahora, es muy positivo para superar la situación. En el estudio realizado por Plaza y Rosario (2014), “las participantes pudieron asignarle nuevo significado a su vida, hasta llegar a comprender que su diagnóstico y tratamiento del cáncer les permitió descubrir con optimismo un nuevo propósito en la vida, luchar contra la enfermedad y sobrevivir a la misma” (p. 84).

Una de las formas de dar sentido a la vida es enfrentar un hecho inevitable, muy probablemente doloroso y que en ninguna circunstancia hubiéramos elegido vivir (Tarditi, 2012). Otras estrategias de afrontamiento adaptativas son la búsqueda de apoyo, la religiosidad y la espiritualidad. Dichas estrategias facilitan un proceso de duelo exitoso (Moral & Miaja, 2015).

Imagen corporal

El término imagen corporal se refiere a cómo una persona se siente y piensa sobre su propio cuerpo, la imagen que tiene de sí en su mente y en su corazón. La manera en que una persona se siente sobre su cuerpo puede influenciar el modo en que se siente sobre sí misma

(Rodríguez & Rosselló, 2007). También, se ha explicado como un “constructo definido por las percepciones, pensamientos y sentimientos acerca del cuerpo y las experiencias corporales que son registradas en la memoria, que se forma en un contexto social” (Plaza & Rosario, 2014, pág. 69).

Para Fernández (2004), el concepto de imagen corporal:

Incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos (p. 170).

Desde el campo de la psicología, la imagen corporal es un constructo que implica lo que uno piensa, siente, y cómo se percibe y actúa en relación con su propio cuerpo. La imagen corporal se concibe además como parte del autoconcepto, que puede entenderse como el conjunto de percepciones o referencias que la persona tiene de sí misma, e incluye juicios acerca de comportamientos, habilidades o apariencia externa (Sebastián, Manos, Bueno, & Mateos, 2007).

Los cambios en la apariencia física que con frecuencia aparecen como consecuencia del cáncer de mama y sus tratamientos representan otra fuente de estrés a la que las pacientes deben enfrentarse. Su capacidad para aceptar y adaptarse a estos cambios repercute en su estado emocional, en su calidad de vida y en su funcionamiento personal, familiar, social y laboral (Fernández, 2004).

En su investigación, Rodríguez y Rosselló (2007), afirmaron que las mujeres con cáncer de mama presentan una pobre imagen de sí mismas, con una baja autoestima y una tendencia de auto percibirse como importantes, desesperanzadas y ansiosas. Esta pobre imagen de sí mismas puede impactar a la paciente en términos emocionales, viéndose reflejado en el aislamiento, negación, rebeldía, coraje, llanto, dolor, confusión, entre otras (Rodríguez & Rosselló, 2007).

La mastectomía es el tratamiento tradicional para el cáncer de mama. La Secretaría de Salud (2011) la define como “la resección de tejido mamario con fines terapéuticos”. Este tratamiento ha sido relacionado a una amplia gama de dificultades emocionales, incluyendo

trastornos del ánimo, sentimientos negativos sobre su cuerpo y dificultades sexuales (Rodríguez & Rosselló, 2007). Al extirparse la mama ocurre un cambio en la imagen corporal de la mujer, que puede acarrear una disminución de la autoestima, generando sentimientos de inseguridad. La persona puede experimentar horror, coraje, resentimientos y aflicción (Plaza & Rosario, 2014).

Las mujeres que han tenido una mastectomía, enfrentan también a los estándares de belleza enfatizados por la sociedad, “en donde la cultura predominante establece que la mujer debe ser bonita, delgada y voluptuosa” (Rodríguez & Rosselló, 2007, pág. 121). En nuestra cultura, el pecho de la mujer está fuertemente relacionado con el ámbito de la sexualidad y el atractivo físico: es un elemento que se valora y se aprecia por su contenido sexual, su reclamo erótico y por ser fuente de placer. También está relacionado con la maternidad y la lactancia. Además, en las sociedades occidentales, la imagen física de las mujeres constituye una parte importante de su valoración social (Sebastián, Manos, Bueno, & Mateos, 2007).

El pecho tiene una importancia crucial en la identidad femenina. Para muchas mujeres son los senos lo primero que las define como mujeres y la pérdida de un pecho equivale a la pérdida de la feminidad. Para algunas mujeres esto supone renunciar a sus deseos de tener hijos (Sebastián, Manos, Bueno, & Mateos, 2007). La sexualidad se ve afectada por el significado cultural que implican las mamas. La pérdida de una o ambas mamas es una experiencia traumática que conduce a un profundo proceso de represión psicológica, de inhibición y represión sexual (Plaza & Rosario, 2014).

El tratamiento sistemático con quimioterapia o radioterapia repercute también en la imagen corporal de las mujeres. La pérdida de pelo que experimenta la mayoría de las mujeres que recibe quimioterapia puede ser muy traumática. Además, muchas mujeres cuando reciben quimioterapia entran en la menopausia, sobre todo si estaban cerca de ella en el momento del tratamiento. La menopausia también puede ser experimentada como una pérdida significativa de su feminidad, vinculándose así con problemas de imagen corporal. Asimismo, la quimioterapia o las terapias hormonales pueden disminuir la libido, por lo que,

a menudo provocan un descenso significativo en la actividad sexual de las mujeres con cáncer de mama (Sebastián, Manos, Bueno, & Mateos, 2007).

Existe un trastorno en la imagen corporal cuando se presentan los siguientes criterios (Fernández, 2004):

- Presencia de cambios físicos que provocan cambios en la forma como la persona percibe, imagina, piensa, siente y/o actúa respecto a su propio cuerpo.
- Presencia de angustia o malestar significativo y un deterioro importante en la calidad de vida.
- Discapacidad; estos cambios interfieren negativamente en el funcionamiento general de la persona.
- La respuesta no es esperada en función de influencias culturales o sociales.

Los cambios en la imagen corporal tienen diferentes niveles de respuesta, que se describen a continuación (Fernández, 2004):

- A nivel perceptivo: distorsiones perceptivas, tales como atención selectiva a la zona afectada y desatención a otras zonas del cuerpo que no han sufrido cambios y siguen siendo positivas; magnificación al percibir el tamaño del defecto.
- A nivel cognitivo: pensamientos erróneos, en relación con el cuerpo y con las reacciones de los demás; creencias disfuncionales en torno a la valía personal y creencias disfuncionales asociadas a la identidad de género.
- A nivel fisiológico: pérdida de alguna función fisiológica.
- A nivel afectivo-emocional: adquisición de respuestas emocionales condicionadas ante el cambio físico: ansiedad, insatisfacción, displacer, hostilidad, frustración.
- A nivel conductual: la vergüenza, el miedo al rechazo de los demás y el malestar llevan al desarrollo de comportamientos de evitación y/o compensación hacia el propio cuerpo y hacia situaciones interpersonales.

El duelo por pérdida corporal es un proceso que implica afrontar y reestructurar los pensamientos sobre la imagen corporal, el sí mismo, la identidad y sobre el mundo en el que

debe vivir la persona que ha sufrido la pérdida (Plaza & Rosario, 2014). Para aumentar la tolerancia y facilitar la adaptación a los cambios corporales se puede hacer una intervención con los siguientes objetivos (Fernández, 2004):

1. Facilitar la aceptación de la pérdida o daño corporal, lo que conlleva un proceso de elaboración de duelo, en el que es fundamental la identificación y expresión adecuada de los sentimientos.
2. Promover el apoyo y la integración social, así como las relaciones interpersonales estrechas.
3. Potenciar la puesta en práctica de estrategias y recursos de afrontamiento eficaces que permitan minimizar el impacto del cambio físico.
4. Facilitar el desarrollo de una imagen corporal nueva (aceptando e integrando los cambios en una nueva representación mental).
5. Potenciar la autoestima y el sentimiento de valía personal.

La imagen corporal es parte de la identidad, y juega un papel importante en la reconfiguración de ésta en las mujeres con cáncer de mama.

Autoestima

El diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama es una situación estresante, no sólo desde el punto de vista físico, sino también desde el punto de vista psicológico. Además de enfrentar la enfermedad, sus tratamientos y la amenaza para la vida, la paciente tiene que adaptarse a pérdidas importantes en varios aspectos, como los cambios en su imagen corporal, y a los sentimientos y actitudes que ello conlleva, incluyendo alteraciones en la autoestima (Sebastián et al. 2007).

Juárez y Landero definen la autoestima como “la autoevaluación que el individuo hace y mantiene de manera persistente sobre sí mismo; expresándose en una actitud de aprobación o reprobación e indicando hasta donde la persona se siente capaz, significativa, exitosa y valiosa” (2011). La autoestima forma parte del autoconcepto y se refiere a una actitud/sentimiento positivo o negativo hacia uno mismo, basada en la evaluación de sus propias características (Sebastián et al. 2007).

El diagnóstico y los tratamientos para el cáncer de mama tienen efectos importantes en la autoestima, sobre todo en aquellas mujeres que basan su autoconcepto en atributos físicos. Estos efectos pueden mantenerse y no desaparecer tras el fin de los tratamientos (Narváez et al. 2008).

Es muy importante que las pacientes reciban una atención psicológica que incluya el impacto emocional que provoca el diagnóstico y los tratamientos del cáncer de mama. Dicha atención puede ser individual, de pareja, familiar y grupal. La intervención grupal cuenta con numerosas investigaciones que avalan su eficacia, puesto que es una herramienta terapéutica muy poderosa y rentable que fomenta las interacciones interpersonales, que tienen gran importancia en el desarrollo psicológico. Asimismo, hay estudios que avalan la eficacia de la terapia psicológica grupal para mejorar la autoestima (Narváez et al. 2008).

La autoestima es considerada como un recurso de afrontamiento que aumenta la habilidad para manejar los eventos estresantes y mejorar la salud. En mujeres con cáncer de mama se ha encontrado que una autoestima alta se relaciona con mejor percepción de la calidad de vida y de la imagen corporal, menos estrés y mejor salud mental. (Juárez & Landero, 2011).

Las personas con cáncer, personas resilientes

La resiliencia permite que la persona haga frente a situaciones adversas e involucra factores intelectuales, psíquicos e interpersonales. La resiliencia es una competencia personal ante la adversidad significativa. Según Crespo y Rivera (2012):

En este proceso la persona logra hacer frente a las situaciones adversas y se involucra para lograr éxito. No es hacer lo que los demás quieren de esta persona, sino lo que ella necesita hacer para obtener un bienestar psicofísico y sentirse bien (p. 112).

La resiliencia es una característica de la personalidad que permite equilibrar los resultados dañinos del estrés y promueve una adecuada adaptación e implica una demanda de fuerza emocional. Sirve para describir a individuos que manifiestan esfuerzo y valor para adaptarse ante las fuertes dificultades e infortunios de la vida (Burga et al. 2016).

La resiliencia forma parte de la personalidad de forma duradera en todo el proceso de la vida e involucra cinco dimensiones que se interrelacionan: confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien solo (Burga et al. 2016). Padecer cáncer supone enfrentarse a una situación altamente estresante. La persona pasa por un proceso de afrontamiento al diagnóstico, a los tratamientos oncológicos y a sus propias emociones, lo que conlleva un impacto en su calidad de vida en las diferentes fases de la enfermedad (Burga et al. 2016).

La ruta de sanación de la enfermedad debe incluir los mecanismos para lograr restablecer el mayor nivel de paz interior y de confianza. La persona participa en su propia salud a través de sus creencias, emociones y actitudes hacia la vida (Crespo & Rivera, 2012).

Hacer uso de las habilidades emocionales contribuye a desarrollar resiliencia (Burga et al. 2016). Al identificar, reconocer y manejar sus sentimientos y preocupaciones, las sobrevivientes hallan sentido a su travesía a través de su historia de cáncer. Esto sirve, a su vez, para proveerles confort y crecimiento personal al enfrentar su propio futuro incierto (Crespo & Rivera, 2012).

La existencia de procesos emocionales y de aprendizaje al enfrentar el diagnóstico y tratamiento del cáncer sirve para que las mujeres encuentren beneficios de su experiencia, aprendiendo a manejar mejor su vida y a disfrutar de ella. Las personas pueden sentirse fortalecidas y encontrarle un nuevo significado a su vida (Crespo & Rivera, 2012).

Finalmente, Burga et al. (2016), señalan que “una equilibrada habilidad para percibir emociones, indica mayor capacidad de resiliencia” (p. 14). Percibir y apreciar las emociones, permite acceder y generar sentimientos que faciliten el pensamiento, y aumentar la capacidad para tolerar la presión y el impacto producido por el diagnóstico y el proceso de tratamiento oncológico, siendo capaces de adaptarse a los cambios físicos y psicológicos frente a la enfermedad (Burga, Sánchez, & Jaimes, 2016).

Mindfulness frente al cáncer

El término mindfulness se puede traducir como conciencia plena, atención plena, atención consciente, atención intencional, conciencia inmediata o conciencia del momento (Parra et al. 2012). Parra et al. (2012), mencionan que el mindfulness:

consiste en ser plenamente consciente de los estímulos internos y externos que surgen en el momento presente, con aceptación, con ecuanimidad, sin juzgar, sin expectativas o creencias, con serenidad, bondad y autocompasión, abiertos, de este modo, a la experiencia del aquí y ahora (p. 30).

El Mindfulness es la práctica de enfocar intencionalmente la atención a las experiencias que ocurren en el momento presente. Esto ayuda a reducir la vulnerabilidad al distrés emocional (Moscoso & Lengacher, 2015). Comprendiendo el distrés como la “experiencia displacentera multifactorial de naturaleza psicológica (cognitiva, conductual o emocional) que interfiere con la habilidad para enfrentar efectivamente el cáncer, sus síntomas físicos y/o su tratamiento” (Almanza et al. 2008, p. 213).

En el lado opuesto a mindfulness está mindlessness, que es el comportamiento habitual de ‘piloto automático’. Este hábito contribuye a elevar los niveles de distrés, ansiedad, preocupación, temor y rumiación. Mindfulness facilita un estado consciente acerca de los pensamientos, sensaciones corporales, emociones y conductas que se presentan aquí y ahora (Moscoso & Lengacher, 2015).

Mindfulness requiere la autorregulación de la atención en el momento presente, utilizando como anclaje la atención en la respiración. También requiere una actitud de aceptación de las vivencias aquí y ahora (Moscoso & Lengacher, 2015). Dicha actitud se caracteriza por curiosidad, apertura para observar todo lo que entra al campo de la conciencia y aceptación de la propia experiencia. De esta manera, los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales pueden ser detectados tal como surgen en el flujo de la conciencia. Una vez que se reconocen y se observan, la atención es dirigida de vuelta a la respiración (Parra et al. 2012).

Moscoso y Lengacher (2015), han apuntado cómo el mindfulness tiene un efecto terapéutico, pues reduce el distrés emocional y “posibilita una base sólida y genuina de aceptación, autocompasión, calma, armonía, y un profundo sentido de transformación personal” (pp. 226-227). Dentro de este proceso de transformación personal, el mindfulness facilita un cambio en la percepción y estilo de vida de la persona, con una mayor claridad del pensamiento y control emocional; mejora en la relación personal consigo-mismo, en el

cuidado de la salud y manejo de las situaciones de estrés; mejora el manejo del círculo vicioso de rumiación y pensamientos repetitivos; y finalmente, mejora la aceptación de las imperfecciones propias y sentimientos de vulnerabilidad (Moscoso & Lengacher, 2015).

En consonancia con lo mencionado, y con base en evidencia empírica, psicoterapéutica y neurofisiológica, Parra et al. (2012) afirman que:

Las aplicaciones específicas de mindfulness mejoran la capacidad de regular las emociones, de combatir las disfunciones emocionales, optimizar las pautas cognitivas y reducir los pensamientos negativos. Se observa un favorable funcionamiento del organismo, pues hace que los procesos de curación, de respuesta inmunitaria, la reactividad al estrés y la sensación general de bienestar físico, funcionen más eficazmente. Las relaciones con uno mismo y con los demás también mejoran, ya que aumenta la capacidad de empatía y compasión (p. 39).

Asimismo, autores como Moscoso y Lengacher (2015) exponen que, al utilizar la intervención basada en mindfulness, hay una reducción significativa en los niveles de ansiedad, depresión y temor de recurrencia del tumor maligno en pacientes con cáncer. Cuando las personas interpretan el diagnóstico de cáncer como un peligro para sus vidas, aprenden a responder adaptativamente a este temor a través de la utilización de la estrategia de *decentering* como una forma de reestructuración cognitiva y desarrollan una actitud positiva percibiendo el diagnóstico de cáncer como un reto para sus vidas.

Decentering es la habilidad que tiene una persona de observar sus pensamientos como simples reflexiones de la mente, los cuales no necesariamente se ajustan a la realidad actual. El proceso de *decentering* cumple un rol terapéutico en el momento presente y requiere la habilidad de no juzgar, sino aceptar los pensamientos y emociones simplemente como manifestaciones mentales (Moscoso & Lengacher, 2015).

Considero de suma importancia para las pacientes con cáncer de mama, el enfocarse en el aquí y en el ahora desde la práctica del mindfulness, puesto que esta práctica ayudaría a reducir los sentimientos de culpa por situaciones pasado y la incertidumbre del futuro. Además, reduce los síntomas de ansiedad, depresión y estrés causados por la enfermedad, a nivel neuronal genera plasticidad y a nivel personal promueve el autoconocimiento.

Enfoque Centrado en la Persona

Las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama se enfrentan a una situación física y psicológica demandante, que, en muchas ocasiones, puede sobrepasar los recursos que tienen disponibles. Como se ha mencionado a lo largo de los apartados, el desarrollo de habilidades de afrontamiento adaptativas para la gestión emocional, y el abordaje a factores como la auto imagen, la autoestima, la resiliencia, la resignificación emocional y la aceptación, son fundamentales dentro del proceso de estas mujeres.

En este sentido, el Enfoque Centrado en la Persona, creado por Carl Rogers, se muestra como una alternativa terapéutica adecuada para el acompañamiento de mujeres con cáncer de mama. De acuerdo con este enfoque, las personas poseen en sí mismas vastos recursos para auto comprenderse y para alterar sus autoconceptos, actitudes básicas y dirigir su comportamiento; estos recursos pueden ser aprovechados si se puede proveer un clima de seguridad (Rogers, 1980).

Para la creación de tal clima, Rogers hizo énfasis en la relación terapéutica, afirmando que: “si puedo crear un cierto tipo de relación, la otra persona descubrirá en sí mismo su capacidad de utilizarla para su propia maduración y de esa manera se producirán el cambio y el desarrollo individual” (Rogers, 1982, p. 40).

Para Rogers, la congruencia toma un papel fundamental en la relación terapéutica. Ser congruente hace referencia a no ofrecer una fachada externa, sino tener la voluntad de ser y expresar a través de las propias palabras y conductas, los diversos sentimientos y actitudes que existen dentro de uno mismo (Rogers, 1982). La autenticidad tiene dos caras: la cara interna, que es el grado en el que la persona tiene acceso consciente a su propio flujo de experiencia; y la cara externa, que es la comunicación explícita de sus percepciones conscientes, sus actitudes y sus sentimientos (Brazier, 1997).

Además de la congruencia, Rogers argumenta que es importante que, al escuchar el dolor y vulnerabilidad de otra persona, se viva una consideración positiva incondicional hacia quien comparte su mundo interno. Esto implica mostrar respeto hacia la persona como un individuo valioso independientemente de su condición, conducta, actitudes o sentimientos. Consiste en una disposición intencional para validar la experiencia del otro, aceptándolo tal

como es, sin juicios, independientemente si se está de acuerdo o no con sus acciones o actitudes, confiando en su capacidad para desarrollarse y crecer, para decidir libremente y hacerse responsable de sus propias decisiones (Barceló, 2012).

Todo esto se da a la par de una comprensión empática hacia el marco de referencia interno de la otra persona. La comprensión empática, consiste en sentir empatía con cada uno de los sentimientos, pensamientos y expresiones de las personas, aunque le parezcan horribles, débiles, sentimentales o extraños. Según Rogers (1982), la aceptación provoca la libertad de explorar los rincones ocultos de sus vivencias más íntimas y olvidadas, a nivel consciente e inconsciente, sin evaluación moral o diagnóstica. La empatía facilita que las personas profundicen en su propia experiencia y organicen mejor la información interna y externa, para darle significado (Brazier, 1997).

La autenticidad, la aceptación incondicional de la otra persona como individuo diferente y valioso por su propio derecho, la profunda comprensión empática, y la percepción de la otra persona de estas actitudes, son los elementos que facilitan el cambio y el desarrollo personal constructivo (Rogers, 1982). Estas actitudes son base para que las personas desarrollen una actitud de valoración hacia sí mismas, puedan sentir con más precisión sus experiencias internas, ser más libres y genuinas, y potenciar su propio crecimiento de manera más efectiva (Rogers, 1980).

Entrar en la intimidad de las personas es pisar terreno sagrado, por lo que debe hacerse con mucha delicadeza, en un ambiente adecuado. El Enfoque Centrado en la Persona es holístico, de totalidades, maximiza la percepción que puede tener la persona de sí misma, para desarrollar su potencial en la mayor expresión de sus posibilidades. Con esto cambia sus creencias, descubre el significado tanto de sus enfermedades, como de otros eventos cotidianos y así está preparada para afrontar y transformar dificultades, como lo es el cáncer, en auténticos proyectos de vida (Velasco, 2009).

Fundamentación metodológica

Una vez revisada la literatura relacionada con el manejo emocional de las mujeres con cáncer de mama, se planeó la intervención que se realizó a través del taller denominado

“Conectando con mi corazón” dirigido a una población de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en fase activa o en remisión. Para reunir a un grupo de mujeres con estas características, se solicitó apoyo de una asociación cuya misión es instruir y orientar a las mujeres que han padecido cáncer de mama sobre la reconstrucción física, social y emocional. Dicha asociación promovió el taller, formó el grupo y facilitó sus instalaciones para el desarrollo de la intervención.

En esta sección se describe la metodología utilizada para el logro de los objetivos de la intervención, información sobre las participantes y consideraciones éticas.

a) Descripción de la metodología

Por las características de esta investigación, se optó por el diseño investigación-acción porque representa una forma de intervención. Algunos autores consideran estos diseños como mixtos, pues normalmente recolectan datos cuantitativos y cualitativos, y se mueven de manera simultánea entre el esquema inductivo y el deductivo (Hernández et al. 2014).

La intervención de “El papel de las emociones en mujeres con cáncer de mama” se desarrolló mediante el método de investigación-acción, que es el idóneo para abordar problemáticas o situaciones de un grupo o comunidad cuando una problemática necesita resolverse y se pretende lograr el cambio (Hernández et al. 2014).

El método aplicado para recabar información de este trabajo fue el fenomenológico a través de un grupo de enfoque, que consiste en reuniones de grupos pequeños o medianos, de 7 a 10 participantes. (Hernández et al. 2014). Estos autores sugieren al menos un grupo por tipo de población, en el que los participantes conversan a profundidad en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal bajo la conducción de un facilitador.

El manejo de este grupo fue desde el enfoque centrado en la persona implementado por Rogers (1980), que considera que las personas poseen dentro de sí vastos recursos para generar cambios y desarrollarse individualmente, si se proporciona un clima favorable de actitudes facilitadoras, que son empatía, aceptación incondicional y congruencia. La hipótesis general que formuló es: “si puedo crear un cierto tipo de relación, la otra persona descubrirá en sí mismo su capacidad de utilizarla para su propia maduración y de esa manera se producirán el cambio y el desarrollo individual” (Rogers, 1982, pág. 40).

Además, con la intervención grupal se facilita el crecimiento de todos sus miembros, ya que, de acuerdo con Rogers (1993), a medida que los individuos exploran sus sentimientos en un clima de aceptación, y reciben retroalimentación a la vez dura y tierna de los miembros del grupo, modifican el concepto que tenían de sí mismos y comprenden mejor sus propias potencialidades. Aunque algunas personas no experimentan un cambio significativo, otras eligen un rumbo totalmente nuevo para sus vidas.

La intervención es fenomenológica y existencialista. La fenomenología es, según Husserl (1962), su fundador, el estudio de los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por el ser humano. El método fenomenológico respeta plenamente la relación que hace la persona de sus propias vivencias. Heidegger, por su parte, precisa que la fenomenología es la ciencia de los fenómenos y que consiste en “permitir ver lo que se muestra, tal como se muestra a sí mismo, y en cuanto se muestra por sí mismo” (Heidegger, 1974, pág. 233).

Muy relacionado con la fenomenología está el existencialismo, para el que son muy importantes las interpretaciones personales y subjetivas sobre la vida y las tendencias establecidas a partir de estas interpretaciones (Tobías & García-Valdecasas, 2009). Siguiendo los principios de la fenomenología y el existencialismo, la intervención realizada respeta plenamente la relación que hace la persona de sus propias vivencias, ya que, al tratarse de algo estrictamente personal, no habría ninguna razón externa para pensar que ella no vivió, no sintió o no percibió las cosas como dice que lo hizo (Martínez, 2006). Para encontrar el significado de la experiencia de las participantes, se utilizó un concepto llamado «epojé» por Husserl (Creswell, 2007), que implica poner entre paréntesis las experiencias, valores y juicios de la facilitadora, buscando que las participantes identifiquen, expresen y resignifiquen sus vivencias y logren manejar adecuadamente sus emociones.

La información cualitativa se recolectó mediante:

1. Videograbaciones, ya que la grabación en video es más recomendable porque se dispone de evidencia verbal y no verbal en las interacciones (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, Metodología de la investigación, 2006).

2. También se utilizaron audio-grabaciones, mismas que fueron transcritas ya que (Hernández et al. 2014), cuando tenemos grabaciones de audio o video producto de entrevistas y sesiones, debemos transcribirlas para hacer un análisis exhaustivo del lenguaje (aunque algunos investigadores pueden decidir analizar directamente los materiales). La mayoría de los autores recomiendan considerar tanto las transcripciones como el análisis de primera mano.
3. De las sesiones más relevantes se hicieron bitácoras (Anexo 4) que contienen datos generales de cada sesión, transcripciones, análisis de lenguaje no verbal, explicaciones teóricas y reflexiones personales. También incluyen la versión de sentido, que es una descripción de la experiencia inmediata del terapeuta, justo después de cada sesión, para captar la mayor cantidad de vivencias compartidas entre terapeuta y cliente. Puede incluir imágenes, metáforas, sentimientos y percepciones del terapeuta o del paciente (Moreira, 2001).
4. Otro instrumento utilizado fue la ficha de registro (Anexo 5) que se elaboró por cada sesión, ya que es muy necesario llevar registros y elaborar anotaciones durante los eventos o sucesos vinculados con el planteamiento. De no poder hacerlo, la segunda alternativa es efectuarlo lo más pronto posible después de los hechos. Como última opción, las anotaciones se producen al terminar cada periodo en el campo, en un receso, una mañana o un día, como máximo. En las anotaciones es importante incluir nuestras propias palabras, sentimientos y conductas (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014). También se tomaron fotografías durante las sesiones.
5. Se realizaron diversas actividades estructuradas, entendidas como aquellas tareas para las cuales existen procedimientos o instrucciones que van paso por paso y, por tanto, los participantes o bien los miembros de un grupo tienen una idea muy clara de lo que se espera que hagan (Mesurado, 2009). Las actividades estructuradas utilizadas fueron:
 - a) Ensalada de frutas para romper el hielo y facilitar el conocimiento de los nombres de las participantes.

- b) Lluvia de ideas para la elaboración del contrato social que establece los lineamientos de interacción del grupo.
- c) Conociéndonos en parejas para presentarse una a la otra en lo particular y después la compañera la presenta ante el grupo.
- d) Ensalada de gafetes para memorizar nombres y regalarse unas palabras al inicio de la sesión.
- e) Meditaciones para fomentar la práctica de mindfulness o atención plena con el objetivo de que las participantes se iniciaran en el hábito de prestar atención a la realidad del momento presente. Esto permite la observación de pensamientos, emociones y hábitos de conducta sin elaborar juicios de valor (Moscoso & Lengacher, 2015).
- f) Plasmar su historia de vida ligada a las emociones mediante un collage. Según Hernández-Sampieri, Fernández, Baptista (2014), la biografía o historia de vida es otra forma de recolectar datos muy utilizada en la investigación cualitativa y se ha probado que es un excelente método para comprender las conductas y experiencias de las personas sujetas a una investigación.
- g) Actividad “Compartiendo mi vida” consistió en compartir ante el grupo, el collage que realizaron.
- h) Ejercicio “Etapas para afrontar la ansiedad anticipadora” para sentirse apoyadas en situaciones de ansiedad (Filliozat, 1998, pág. 120).
- i) Ritual de fuego para sanar emocional y espiritualmente de cargas innecesarias que impiden una vida plena.
- j) Actividad ¿De qué lleno mi taza? Para anclar sus experiencias y aprendizajes de una manera simbólica.
- k) ¿Cómo me voy? Al final de todas las sesiones para aterrizar lo que les resultó importante de cada sesión.
- l) Actividad de cierre del taller con intervención de la directora de la asociación, la coordinadora del voluntariado y la facilitadora, para la entrega de collage del taller, constancias de participación y reconocimientos.

6. Los formatos utilizados para la obtención y análisis de información cualitativa tuvieron como objetivo que las participantes pudieran plasmar sus conocimientos y experiencias en un documento para facilitar su comprensión. Se enlistan a continuación:

- a) Silueta humana (Anexo 6)
- b) Rueda de la conciencia (Anexo 7)
- c) Rueda de las emociones (Anexo 8)
- d) Formato “Libérate del miedo que te limita” (Anexo 9) (Macías & Larios, 2014, págs. 73-74).
- e) Formato “Etapas del duelo” (Anexo 10) (Filliozat, 1998, págs. 230-231)
- f) Formato “Expresión sana de las emociones” (Anexo 11) (Filliozat, 1998, pág. 177)
- g) Formato “Manejo del enojo propio” (Anexo 12) (Macías & Larios, 2014, págs. 43-44)
- h) Formato “Acoger la cólera de los demás” (Anexo 13) (Filliozat, 1998, págs. 181-182)

7. Además se utilizaron otras herramientas de apoyo como:

- a) Presentación en PowerPoint
- b) Película INTENSAMENTE (Rivera, 2015)
- c) Video Intensamente micro resumen YouTube (Eliuss22, 2017)
- d) Corto animado “Sr. Indiferente” (Feiz, 2018)
- e) Video la renovación del águila (versión original) (Dr. Chuleta, 2008)

Una vez concluida la intervención, se conjuntaron los datos para contrastar la información encontrada y responder de manera más amplia y profunda a la importancia del conocimiento personal para el manejo constructivo de las emociones. Este conocimiento mejora la calidad de vida de estas mujeres y se puedan asumir como personas valiosas, únicas e irrepetibles.

Posteriormente se examinaron las palabras o frases destacadas y se utilizaron para realizar un proceso de codificación: vincular los datos con los conceptos teóricos, identificando y reordenando los datos para pensarlos de modos nuevos y diferentes,

formulando nuevas preguntas y niveles de interpretación (Coffey & Atkinson, 2003). La codificación tiene dos niveles (Hernández et al. 2006):

1. Identificar unidades de significado, agrupar las que tienen similitudes, y asignarles códigos (etiquetas) a las categorías.

2. Describir e interpretar el significado de las categorías, compararlas entre sí para agruparlas en temas y buscar posibles vinculaciones.

En la interpretación de resultados se revisaron los hallazgos más importantes y se incluyeron los puntos de vista y las reflexiones de las participantes, incorporando todas las voces o perspectivas, al menos las más representativas, las que más se repiten, las que se refieren a las categorías más relevantes y las que expresan el sentir de la mayoría, así como de la facilitadora, respecto al significado de las experiencias, descripciones profundas y completas del contexto, la codificación de las categorías y la teoría que fundamente lo descrito, además de evidenciar las limitaciones de la investigación y hacer sugerencias para futuras indagaciones (Hernández et al. 2014).

El estudio es transversal, ya que en esta modalidad se “recoge información por una única vez en un periodo delimitado en el tiempo y de una población definida y, en consecuencia, sus resultados son generalizables a dicho momento y dicha población” (Navas et al. 2001, pág. 391).

b) Participantes

Con la intención de reunir a un grupo de mujeres para trabajar con los conceptos, las experiencias, emociones, creencias, categorías, sucesos o los temas que interesan en el planteamiento de la investigación (Hernández-Sampieri, Fernández, & Baptista, 2014), que es del papel de las emociones en mujeres con cáncer de mama, se boletizó esta invitación entre las integrantes de una fundación y pacientes diagnosticadas con cáncer de mama del Instituto Jalisciense de Cirugía Reconstructiva.



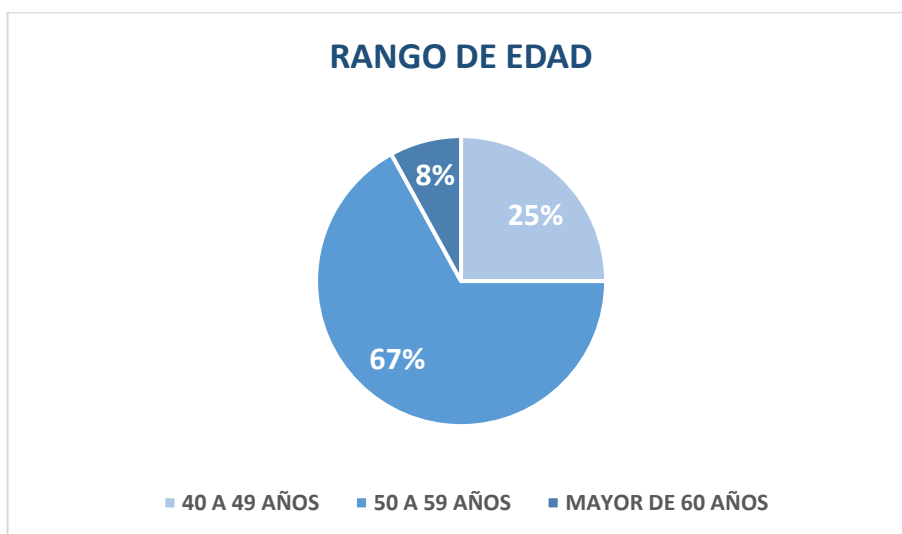
Características generales de la población

A la convocatoria respondieron las siguientes mujeres, con características muy particulares que se describen en el siguiente apartado. Después de pasar por el crisol de sufrimiento de la enfermedad y el tobogán de emociones, las une el agradecimiento a Dios, que les ha permitido amar, valorar y disfrutar más la vida, a ellas mismas y a los demás, ser más conscientes y responsables de su autocuidado, de atender sus necesidades, de vivir más en el presente y de dimensionar los problemas más objetivamente, desde la perspectiva de conservar la vida.

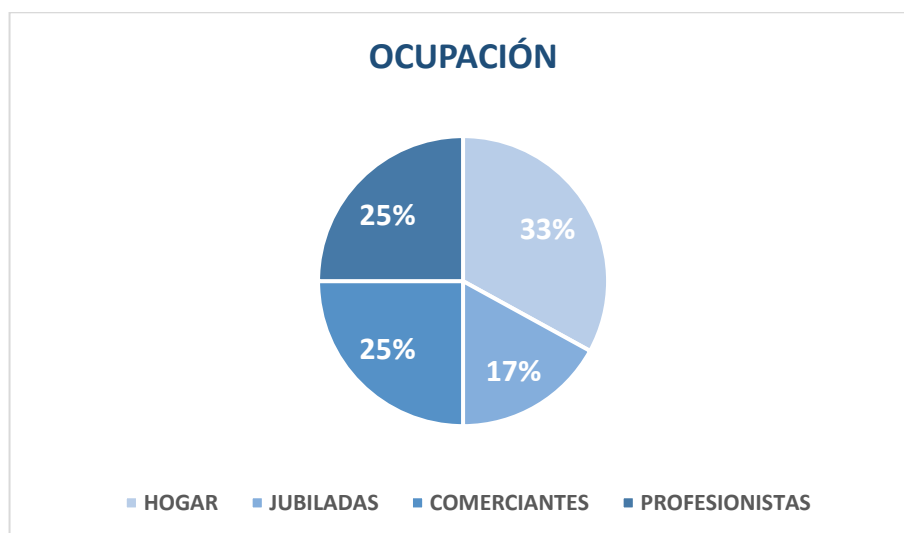
Por cuestiones de ética, es preciso apegarse al principio de confidencialidad (Hernández et al. 2014). Para esto, se sustituyó el nombre verdadero de las participantes por el nombre de la fruta o verdura que escogieron en la actividad de la ensalada de frutas. Cada vez que se hace mención a las participantes en el presente trabajo, se hará con el mismo pseudónimo.

PSEUDÓNIMO	EDAD	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	HIJOS / EDADES
Rábano	54	Hogar	Secundaria	Casada	(4) 35,33,30,28
Elote	52	Contador Público	Licenciatura	Casada	(2) 29,27 discapacidad
Sandía	47	Comerciante	Secundaria	Casada	(4) 29,27,22,17
Kiwi	45	Chef repostera	Licenciatura	Soltera	(1)11
Limón	57	Jubilada	Licenciatura	Casada	(4) 34,31,27, 24 discapacidad
Lima	46	Dentista	Licenciatura	Soltera	Sin hijos
Guanábana	54	Comerciante	Preparatoria	Casada	(3) 24,23,20
Tamarindo	54	Hogar	Preparatoria	Casada	(2) 33,31
Arándano	50	Hogar	Carrera comercial	Divorciada	(3) 28,26 gemelo
Betabel	65	Pensionada	Secundaria	Soltera	(2) 42, 32
Sábila	54	Comerciante	Preparatoria	Divorciada	(4) 34,28,22,15
Manzana	53	Hogar	Secundaria	Casada	(3) 26,24,22

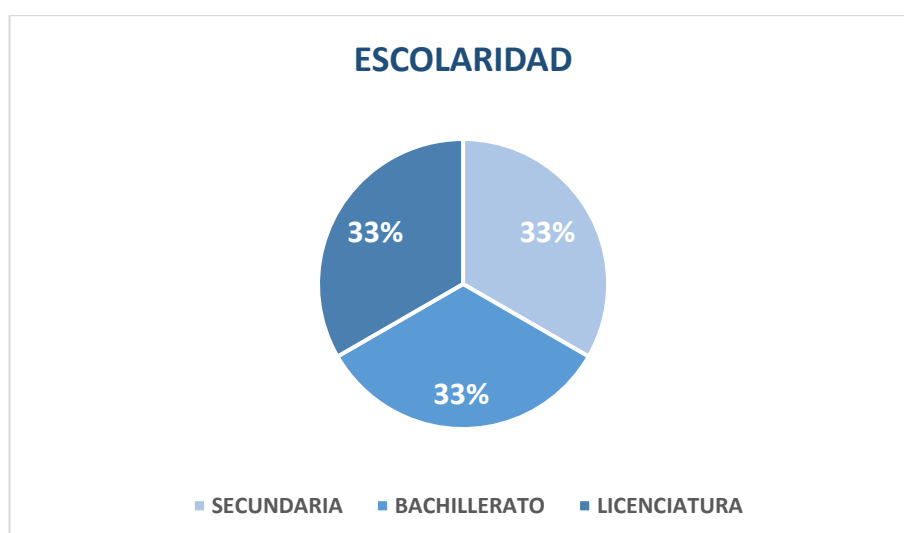
Como puede apreciarse en el recuadro anterior, la edad de las mujeres oscila entre 45 y 65 años. El 25% tiene entre 40 y 49 años, el 67% está entre 50 y 59 años y sólo el 8% es mayor de 60 años.



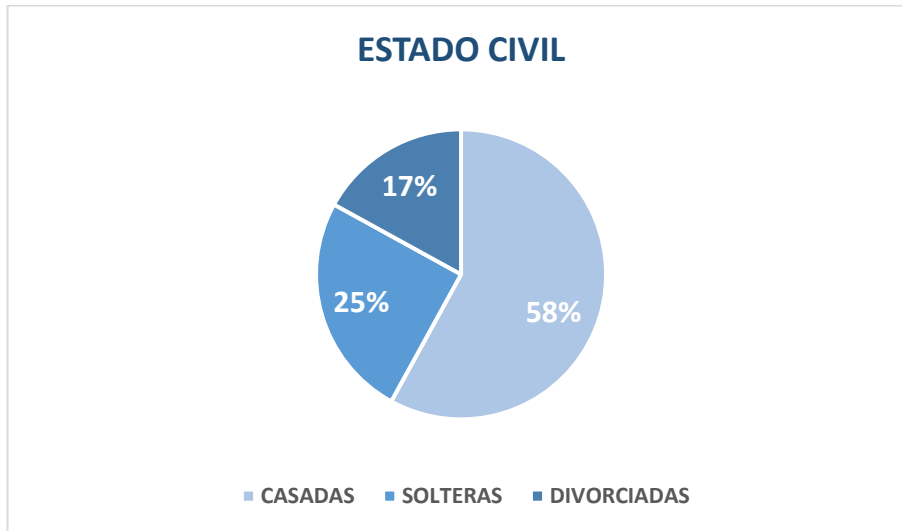
El 33% de las participantes se dedica al hogar, mientras que el 17% dicen ser jubiladas, el 25% son comerciantes y el último 25% tiene una carrera profesional.



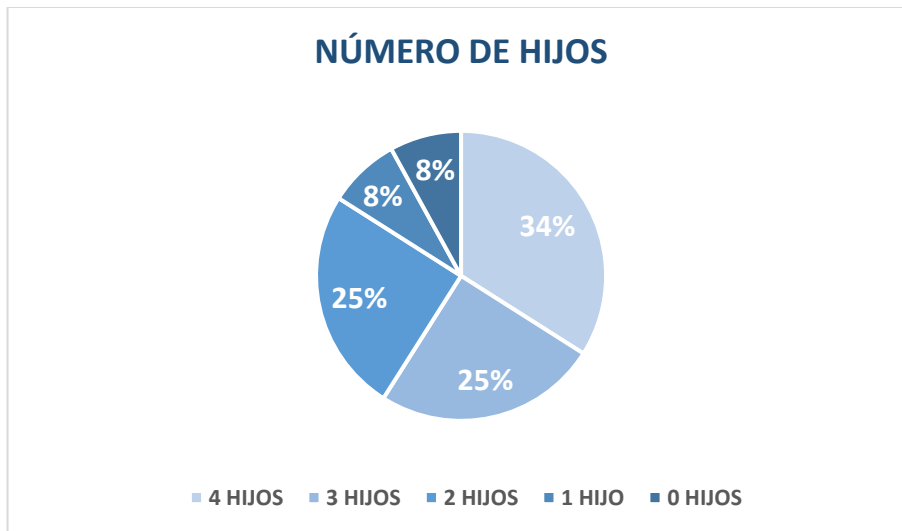
El nivel mínimo de escolaridad es de secundaria con un 33%, bachillerato o carrera comercial otro 33% y nivel licenciatura también 33%.



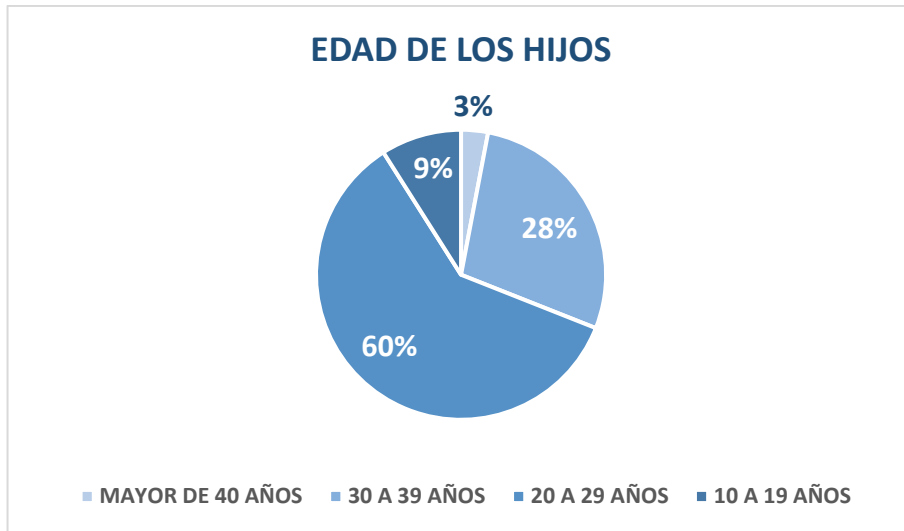
El estado civil predominante es “casada” con un 58%. El 25% son solteras y un 17% son divorciadas.



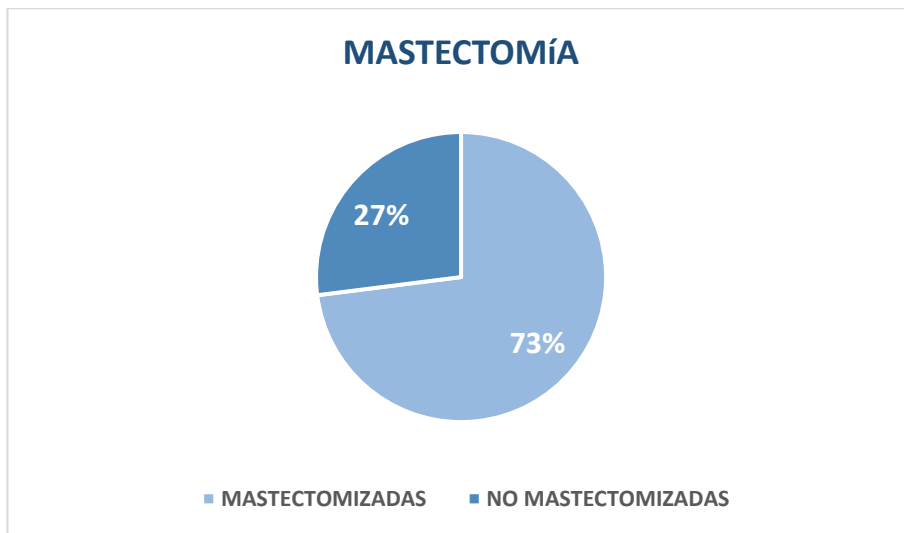
Todas tienen hijos/as, a excepción de una participante que representa el 8%. El 34% tiene 4 hijos/as, el 25% tiene 3 hijos/as, otro 25% tiene 2 hijos/as y un 8% tiene sólo un hijo. El 16% de las mujeres tienen hijos/as con capacidades diferentes y el 8% tienen gemelos.



Las edades de sus hijos/as fluctúan entre los 11 y 42 años. El 3% es mayor de 40 años, el 28% tiene entre 30 y 39 años, la mayoría está entre 20 y 29 años de edad con un 60% y sólo un 9% tiene de 10 a 19 años. El 25% de las participantes dice ser abuela.



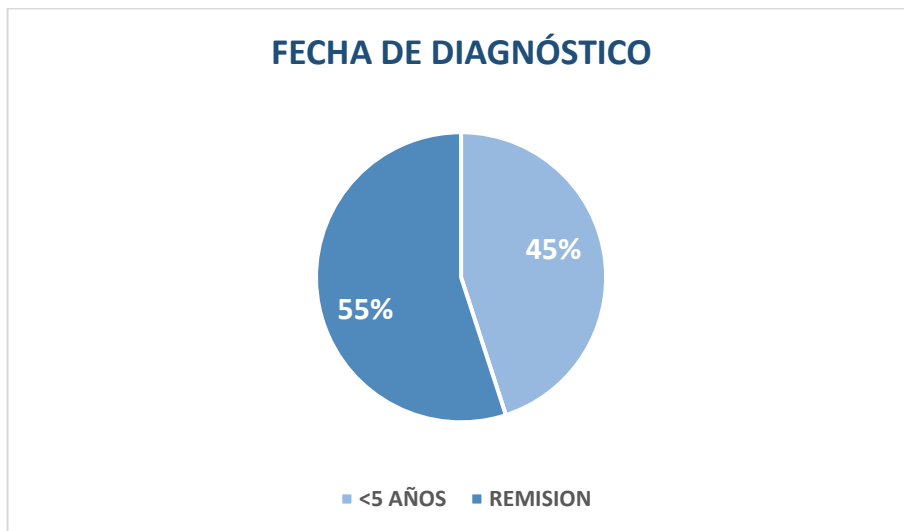
El 73% de las mujeres fue mastectomizada.



El 45% de las participantes tuvieron una reconstrucción.



El 45% de las mujeres ya superó los 5 años de haber sido diagnosticadas y por lo tanto han sido dadas de alta de la enfermedad, mientras el 55% se encuentra en estado de remisión, con menos de 5 años de su fecha de diagnóstico.



El 100% de las mujeres ha recibido tratamiento de quimioterapia y radiaciones.

Características particulares de cada participante

Rábano es una mujer introvertida, hasta pareciera nerviosa, que le cuesta mucho trabajo expresarse, sus palabras no fluyen con facilidad y muestra en ocasiones inseguridad y temblor. Da la impresión de que al hablar se ríe de nervios y comenta que le cuesta mucho trabajo llorar. Prefiere enfocarse en la actividad y en el hacer, para no contactar con sus emociones. Refiere que de niña fue víctima de bullying y acoso sexual. Sin embargo, es muy amorosa y tierna. Sabe escuchar, es empática y comprensiva y su familia nuclear es lo más importante para ella, cuenta con el apoyo incondicional de su esposo y cuida de uno de sus nietos, a quien refiere como su motor. Mantiene una relación distante con su familia extensa, por no haberse sentido comprendida y validada por la experiencia de su infancia.

Elote tiene ojos grandes y brillantes que reflejan su alegría y ganas de vivir, sobre todo por su hijo discapacitado, que la necesita demasiado todavía, según su percepción. Es extrovertida, platica mucho y sonríe con amabilidad. Es muy servicial y comedida, la única mujer de una familia con varios hermanos, ella destacó estudiando una carrera profesional que le permitió trabajar y ayudar a su madre, quien sufrió el abandono de su padre, pero que logró sacar adelante a sus hijos. Elote vive ese abandono de manera latente y lo trasfiere a su relación con su esposo, de quien dice que se enfrasca demasiado en su trabajo y de alguna manera los tiene abandonados a ella y a sus hijos.

Sandía es una mujer agradecida con Dios y con la vida, goza de entregarse a los demás, especialmente a sus padres, a quienes cuidó durante sus enfermedades. En su parroquia, cada mes sirve alimentos a los más necesitados. Está muy orgullosa de sus hijos. Es muy femenina y le gusta arreglarse, para verse y sentirse bien. Considera que hubo un parteaguas en el proceso de aceptación de su imagen corporal mastectomizada, cuando participó en una dinámica de “body-paint” para la ilustración de un libro de mujeres con cáncer de mama.

Kiwi es una mujer con una personalidad imponente, de grandes ojos verdes, segura de sí misma, en busca de un espacio para ser escuchada y comprendida. Le molestan las palabras típicas de aliento de “échale ganas” o “esto va a pasar”, sin comprender realmente el proceso que está viviendo. No logra entender la causa de su enfermedad, pues dice llevar

una vida sana, en cuanto a alimentación y ejercicio. Tiene un hijo de 11 años de edad. Sólo asistió una vez al taller.

Limón manifiesta mucha necesidad de hablar y de ser escuchada, está en la incertidumbre de su tratamiento, pues se ha tratado con varios médicos de diferentes opiniones. Está confundida, asustada y nerviosa. Uno de sus hijos es discapacitado. Sólo asistió una vez al taller.

Lima es una mujer sensible y amorosa, que se ha refugiado en la Iglesia, pues ahí ha encontrado el Amor. Le dolió más el rechazo y la incomprensión de su familia, que su propia enfermedad. A pesar de todavía llorarlo mucho, es una mujer muy fuerte, soltera sin hijos. Salió adelante del cáncer de mama gracias al apoyo de personas ajenas a su familia nuclear, como el pastor de su iglesia, amigos y amigas que la fueron a cuidar y un tío y una tía que ha querido como si fueran sus padres. Su padre traicionó la confianza de su madre, teniendo una relación con la hermana de su madre, es decir, con la tía de Lima. Así surgió una ruptura en la familia. Lima ha sentido el rechazo de su mamá, deduce que es por considerarla como la consentida del papá. La relación con su hermana es muy desgastante, porque Lima siente que por más que apoye a su hermana y a sus hijos, ella la lastima, la humilla y la desprecia. No ha encontrado la causa de esta situación, pero intuye que pudiera tratarse de celos o envidia. A Lima le gusta sentirse reconocida y apreciada y lo es por su sobrino y su excuñado y eso le agrada mucho.

Guanábana es una mujer proactiva, muy interesada y comprometida con su preparación para poder ayudar a otras mujeres que viven el proceso del cáncer de mama. Es líder y colabora con varias fundaciones que ella misma ha buscado para transitar de la mejor manera este proceso. Está muy agradecida porque ha recibido el apoyo de su familia, de su esposo médico y de sus hijos e hijas, a quienes intenta afectar lo menos posible, en el desarrollo de sus actividades, durante su enfermedad. Manifestó un gran amor por su papá, quien ya falleció. Tiene la consigna de que no le falte nada a su mamá, es muy trabajadora.

Tamarindo sólo asistió una vez al taller, el día que inició y en su presentación manifestó ser optimista y alegre. Varias de sus hermanas han padecido la misma enfermedad.

A pesar de no haber sido mastectomizada, ya que solo quitaron el tumor, manifiesta no sentirse igual en la intimidad con su esposo.

Arándano es una mujer muy dulce, determinada, empática y tolerante. Expresa con facilidad sus emociones hasta las lágrimas, pero ríe también a carcajadas. Para Arándano es muy importante tener una relación formalizada mediante el matrimonio, pues su madre, a quien ella dice amar incondicionalmente, nunca la tuvo y ella vivió con enojo esa situación. Se desarrolló profesionalmente y trabajó cuando sus hijos/as eran pequeños. Ahora disfruta mucho la compañía de sus nietos, en especial del mayor, a quien dice cuidó como su hijo los primeros años de su vida, a pesar de no sentirse preparada para ser abuela. Es divorciada y casada por segunda vez durante el taller, lo cual fue motivo de alegría y festejo, aunque su principal conflicto es vivir en la misma casa con su cuñada y su familia.

Betabel es una mujer muy alegre y optimista, con alta autoestima. Trabajó desde muy joven y ahora es pensionada, viaja mucho. Sonríe la mayor parte del tiempo, pero no quería compartir su historia de vida, ya que consideraba su vida como un error desde que comenzó, por el abandono de su mamá a los tres meses de edad, criándose ella y su hermana con la abuela. Sin embargo, nunca perdió la esperanza de reencontrarse con su madre y a los 15 años la buscó, siendo nuevamente rechazada. Creció con ese dolor hasta la muerte de su madre. La relación con sus medias hermanas fue muy distante, hasta un reencuentro que tuvo hace un par de meses, donde se reconciliaron. La relación con su hermana es muy estrecha. Vive con su hija y su nieto. Se separó del padre de sus hijos y actualmente tiene novio.

Sábila sólo asistió a una sesión, donde la percibí solitaria, triste e introvertida. Manzana sólo asistió a una sesión y el motivo fue para entender a su hermana y prima que padecían la enfermedad del cáncer, no fue muy participativa y no habló de ella.

c) Consideraciones éticas

La confidencialidad de los participantes en cualquier investigación debe ser absoluta como lo sugieren Hernández-Sampieri, Fernández, Baptista (2014).

También es necesario informar a las participantes sobre los detalles de la investigación, tales como propósito, riesgos, beneficios, confidencialidad, participación y

retiro voluntarios, procedimientos y personas de contacto en caso de alguna aclaración o duda. Por ello, se les dio a firmar el formato de consentimiento informado (Anexo 14), para que manifiesten por escrito su intención de participar en la investigación. Según González (2002):

La finalidad del consentimiento informado es asegurar que los individuos participen en la investigación propuesta sólo cuando ésta sea compatible con sus valores, intereses y preferencias; y que lo hacen por propia voluntad con el conocimiento suficiente para decidir con responsabilidad sobre sí mismos (p. 101).

Para dar cumplimiento a este requisito, en la primera sesión se explicaron los objetivos del estudio, se expresaron las expectativas de los participantes, se elaboró el contrato grupal (Anexo 15), se solicitó la autorización de las participantes para grabar y videogravar las sesiones. Toda esta información queda custodiada bajo llave durante tres años, por la alumna y la asesora de la materia, estando disponible por este período de tiempo, sólo para fines académicos que justifiquen la obtención de estos datos.

Se hizo un acuerdo de confidencialidad, en el que se establece el uso de pseudónimos en toda la información que respalda la investigación, misma que será resumida en un reporte académico. Todas las participantes estuvieron de acuerdo y firmaron el mencionado consentimiento informado (Anexo 14) y anonimato, de beneficencia y no maleficencia, asumiendo riesgos de participación en el proyecto de intervención, justicia, equidad, respeto y libertad en su trato.

Por su parte, la institución responsable del proyecto elaboró una carta solicitando la autorización para desarrollar un proyecto de intervención profesional de la alumna en cuestión, que está contemplado como parte de la formación en el posgrado, donde se menciona que dicha intervención, consiste en realizar un taller del papel de las emociones, dirigido a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. La solicitud de autorización fue aceptada por la asociación a la cual fue dirigida (Anexo 16).

Diseño de la intervención

En esta sección se muestra la planeación general de la intervención. También se especifica la planeación de cada sesión, describiendo cómo fue su desarrollo y una breve reflexión de cada una.

a) Planeación general

La intervención, dirigida a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, tuvo como objetivo que las participantes:

- Amplíen su conocimiento personal a partir de la recuperación de su historia de vida ligada a las emociones.
- Reconozcan, expresen y aprendan a manejar constructivamente sus emociones.
- Se asuman como personas valiosas, únicas e irrepetibles.

Para lograr dichos objetivos, se planeó un taller de 24 horas, dividido en 12 sesiones de 2 horas cada una. Se llevó a cabo los martes de 9:00 a.m. a 11:00 a.m. de acuerdo con el siguiente calendario y contenido temático:

SESIÓN	CONTENIDO TEMÁTICO
Sesión 1	Presentación
Sesión 2	Historia de vida
Sesión 3	Historia de vida
Sesión 4	Historia de vida
Sesión 5	Historia de vida
Sesión 6	Conociendo mis emociones
Sesión 7	Miedo
Sesión 8	Tristeza, depresión y duelo
Sesión 9	Enojo
Sesión 10	Amor y alegría
Sesión 11	Perdón
Sesión 12	Autoestima y resiliencia - ¿Por qué soy una persona valiosa, única e irrepetible?

Todas las sesiones a partir de la segunda, después de la bienvenida, iniciaban con una meditación para fomentar la práctica de mindfulness o atención plena, con el objetivo de que las participantes se iniciaran en el hábito de prestar atención a la realidad del momento presente, la cual permite la observación de pensamientos, emociones y hábitos de conducta sin elaborar juicios de valor (Moscoso & Lengacher, 2015). Las meditaciones utilizadas fueron:

SESIÓN	MEDITACIÓN	OBJETIVO	REFERENCIA
Sesión 2	Meditación centrada en la respiración	Aceptar las cosas tal cual son y reconocer y aceptar la presencia de las emociones para poder conectar con el corazón.	Mindfulness para reducir el estrés. Una guía práctica. (Stahl & Goldstein, 2015, pág. 78)
Sesión 3	Escaneo corporal	Conectar nuestro cuerpo y mente, haciendo consciente cada parte de nuestro cuerpo, prestando atención al presente.	Mindfulness para reducir el estrés. Una guía práctica. (Stahl & Goldstein, 2015, págs. 101-103)
Sesión 4	Chequeo atento	Reconocer cómo se siente física, mental y emocionalmente para centrarse en el presente.	Mindfulness para reducir el estrés. Una guía práctica. (Stahl & Goldstein, 2015, págs. 50-51)
Sesión 5, 6	Mindfulness y sensaciones	Facilitar que las participantes se centren en el presente y abran su conciencia a sensaciones, emociones, pensamientos que están, sin juzgarlos, solo observarlos.	Mindfulness para reducir el estrés. Una guía práctica. (Stahl & Goldstein, 2015, págs. 120-121)
Sesión 7	Indagación atenta sobre el estrés y la ansiedad	Identificar sensaciones físicas, emociones y pensamientos que puedan estar contribuyendo a nuestro estrés y ansiedad.	Mindfulness para reducir el estrés. Una guía práctica. (Stahl & Goldstein, 2015, págs. 159-162)
Sesión 8, 9	Práctica formal de respiración atenta.	Concentrarse en la respiración para centrarse en el aquí y ahora.	Mindfulness para reducir el estrés. Una guía práctica. Audio. (Stahl & Goldstein, 2015)
Sesión 10	Gratitud en todo momento de mi vida.	Orientar el estado emocional a la gratitud y agradecimiento, como preámbulo del amor y la alegría.	Guía para manejo de sentimientos. (Macías & Larios, 2014, págs. 135-136) y autoría propia
Sesión 11	Cuando me perdono me libero.	Propiciar el perdón para liberarse de cargas innecesarias y tener paz interior.	Guía para manejo de sentimientos. (Macías & Larios, 2014, págs. 94-95) y autoría propia
Sesión 11, 12	Respiración atenta.	Concentrarse en la respiración para centrarse en el aquí y ahora.	Mindfulness para reducir el estrés. Una guía práctica. Audio. (Stahl & Goldstein, 2015)
Sesión 12	Meditación con esencias para preparar	A través de una esencia cítrica, facilitar la conexión con	Autoría propia

	actividad “¿de qué lleno mi taza?”	emociones que quisieran invocar cada vez que tomen de su taza.	
--	------------------------------------	--	--

Las actividades estructuradas que se utilizaron durante las sesiones se enlistan a continuación. El detalle de cada una se describe en el apartado de planeación de cada sesión.

SESIÓN	ACTIVIDAD
Sesión 1	Ensalada de frutas
Sesión 1, 2	Presentación de participantes
Sesión 1	Lluvia de ideas para la elaboración del contrato grupal (Anexo 15)
Sesión 1	Conociéndonos en parejas
Sesión 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	Presentación de teoría
Sesión 1, 2, 3	Llenado de cuestionarios y firma de consentimiento informado
Sesión 2 a 12	Bienvenida
Sesión 2	Ensalada de galletas
Sesión 2	Repaso de contrato grupal (Anexo 15)
Sesión 2	Elaboración de collage de historia de vida
Sesión 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10	Tarea
Sesión 2	Actividad de cierre: compartir mi reflexión
Sesión 3 a 11	Actividad de cierre: ¿cómo me voy?
Sesión 3 a 5	Compartiendo mi historia de vida
Sesión 3	Siluetas humanas
Sesión 6	Rueda de emociones
Sesión 6 a 10	Rueda de la conciencia
Sesión 6	Comentar la película intensamente y ver video de resumen de la película.
Sesión 7	Ejercicio: etapas para afrontar la ansiedad anticipadora
Sesión 8 a 10	Revisión de tarea
Sesión 9	Ejercicio: expresión sana del enojo
Sesión 10	Corto animado “Sr. Indiferente”
Sesión 11	Vaciado de evaluación de cociente emocional
Sesión 11	Ritual de fuego

Sesión 12	Video “La renovación del águila”
Sesión 12	Llenado de cuestionario “Evaluación de la autoestima”
Sesión 12	Actividad: ¿de qué lleno mi taza?
Sesión 12	Entrega de collage del taller
Sesión 12	Entrega de constancias de participación y reconocimientos

Los formatos utilizados durante la intervención fueron:

SESIÓN	FORMATO	ANEXO
Sesión 1	Consentimiento informado	Anexo 14
Sesión 1	Cuestionario inicial	Anexo 1
Sesión 6 a 10	Silueta humana	Anexo 6
Sesión 6 a 10	Rueda de la conciencia	Anexo 7
Sesión 6	Rueda de las emociones	Anexo 8
Sesión 7	Libérate del miedo que te limita	Anexo 9
Sesión 8	Etapas del duelo	Anexo 10
Sesión 9	Expresión sana de las emociones	Anexo 11
Sesión 9	Manejo del enojo propio	Anexo 12
Sesión 9	Acoger la cólera de los demás	Anexo 13
Sesión 10, 11	Evaluación del cociente emocional	Anexo 2
Sesión 12	Evaluación de la autoestima	Anexo 3

b) Planeación de cada sesión

A continuación, se muestra la planeación detallada de cada sesión: objetivos generales, temas, objetivos específicos, actividades, duración, materiales, referencias y evaluación. Además, se describe cómo fue el desarrollo de la sesión y una breve reflexión sobre la misma.

Sesión 1

SESIÓN # 1 Presentación

Objetivos:

- Sentar las bases para propiciar un clima de confianza entre los participantes
- Presentación de la facilitadora y participantes
- Dar a conocer la temática del taller
- Elaborar el contrato grupal
- Conocer las expectativas de los participantes

Ambientación	Duración	Materiales
	15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> – Gafetes – Marcadores – Sillas
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que los participantes rompan el hielo y se genere un ambiente agradable, se relajen y puedan sentirse en confianza.	<p>“Ensalada de frutas”</p> <p>a) Se pide que se sienten en las sillas acomodadas en círculo.</p> <p>b) Se les entrega una etiqueta para que escriban el nombre de una fruta que empiece con la letra de su nombre y se la peguen en el pecho.</p> <p>c) Cada participante dirá sólo su nombre y el nombre de la fruta.</p> <p>d) La facilitadora dirá ensalada de frutas, o de frutos rojos, o de frutos ácidos, etc. Y sacará una silla, para que los participantes con esa característica de fruta se muevan de su lugar y así hasta que quede una sola participante.</p> <p>Con esta técnica los participantes entraron en un clima de relajación y apertura.</p>	Con esta actividad los participantes se divirtieron, se relajaron y relacionaron la fruta con su nombre, para empezar a memorizarlos. Se desarrolló en un clima participativo y sin ningún incidente.
Presentación de la facilitadora y del taller	Duración	Materiales
	15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> – Computadora – Pantalla – Presentación en PowerPoint
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que los participantes conozcan a la facilitadora y conozcan los objetivos y la temática del taller.	<p>Presentación</p> <p>a) La Facilitadora expone los objetivos del taller, los temas y la dinámica en general.</p> <p>b) La facilitadora pregunta a los participantes si tienen alguna sugerencia</p>	Me presenté de una manera empática, expresando que también tuve cáncer de mama y posteriormente presenté la temática del taller, abriendo la posibilidad de ser

	<p>y abre la posibilidad de realizar algún cambio en el desarrollo del taller.</p> <p>c) La facilitadora pregunta sobre las expectativas que tienen las participantes del taller, pudiendo servir como referencia para alguna modificación al mismo.</p> <p>d) La Facilitadora recapitula sugerencias y expectativas expresadas por las participantes y a partir de ahí presenta los objetivos, la dinámica y los contenidos del taller, haciendo adecuaciones si es necesario.</p>	<p>modificado de acuerdo con las necesidades y expectativas del grupo. Fue de mucha utilidad la presentación del taller y escuchar las expectativas de las participantes, ya que se incluyó el tema del perdón y el duelo que no se tenían contemplados.</p>
Contrato grupal	Duración	Materiales
	15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Pantalla
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
<p>Las participantes acordarán los lineamientos a seguir durante el desarrollo del taller.</p>	<p>“Lluvia de ideas”</p> <p>a) Se les pregunta a los participantes a través de una lluvia de ideas, los lineamientos a seguir durante el desarrollo del taller, en cuanto a puntualidad, actitudes, restricciones, etc. Buscando la comodidad y establecimiento de la confianza de todas las participantes.</p> <p>b) Posteriormente, la facilitadora elabora el contrato grupal (Anexo 15) en una cartulina para tenerla presente durante todo el desarrollo del taller.</p>	<p>Fueron las participantes las que propusieron los lineamientos a seguir para el sano desarrollo del taller, sólo se hizo hincapié en algunos puntos que son importantes y no los habían considerado, como el uso del celular en vibrador o apagado y hablar en primera persona. Por parte de la institución agregaron también algunos puntos.</p>
Presentación de participantes	Duración	Materiales
	45 minutos	-
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
<p>Que las participantes se conozcan entre sí y que se den cuenta de cómo está su actitud de escucha.</p>	<p>“En parejas”</p> <p>a) Se pide a las participantes que se organicen en parejas y que durante 3 minutos se presenten una a la otra</p> <p>b) Cada participante presentará en el grupo a su compañera.</p> <p>c) Después de cada presentación, la facilitadora pregunta si hay alguna otra información que nos quisiera compartir la participante presentada.</p>	<p>Con esta actividad, las participantes aplicaron una actitud de escucha, observé actitudes de empatía, como acompañar en el llanto, asentir con la cabeza, identificarse por las edades de los hijos o tener hijos con capacidades diferentes, en un ambiente de respeto.</p>
	Duración	Materiales

Cierre	15 minutos	-
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Las participantes recapitularán el trabajo del día.	“¿Cómo me voy?” a) Se les pide a las participantes que, de pie, formen un círculo. b) Se les solicita que piensen un minuto en torno a una frase que exprese lo que se llevan de esta sesión. c) Cada participante y la facilitadora comparte su frase. d) Nos despedimos con un saludo y un abrazo fraternal.	En general los comentarios fueron positivos tales como sentir esperanza, sentirse escuchadas y atendidas por otras mujeres que atravesaron o están o atravesando por la misma experiencia, satisfechas de regalarse un tiempo para ellas, chiqueadas.
Recolección de información	Duración	Materiales
	15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario (Anexo 1) - Consentimiento informado (Anexo 14)
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que la facilitadora obtenga de cada participante la información necesaria para el registro y control del grupo.	Llenado de cuestionario y firma del consentimiento informado a) A las participantes que se sientan identificadas con el taller, se les pide que llenen el cuestionario con información general y el consentimiento informado. b) Las participantes de esta sesión que decidan no continuar en el taller, se les agradece su participación a la sesión.	Las participantes aceptaron ser video-grabadas, firmaron dos juegos del consentimiento informado, uno para la facilitadora y el otro se les regresó firmado por la facilitadora. Llenaron sin problema el cuestionario proporcionado. Se sentía un ambiente de confianza.

c) Desarrollo

La ubicación de la fundación donde se llevó a cabo el taller es muy céntrica, con accesos de transporte. El lugar es muy adecuado, cuenta con las instalaciones necesarias para el desarrollo óptimo de la intervención: sillas, mesas, pantalla de proyecciones, wi-fi, rotafolios, así como baños, cocineta y patio. De esta sesión inicial de ocho participantes, cinco ya se conocían, Rábano, Elote, Sandía, Lima y Guanábana, pues habían tomado ya un taller de violencia de 15 sesiones, por lo que ellas estuvieron muy abiertas y dispuestas a trabajar. A

las otras 3 participantes nuevas, Kiwi, Limón y Tamarindo, les costó un poco de trabajo abrirse, pero al final, lo hicieron muy bien, acorde al contrato grupal (Anexo 15) establecido.

d) Reflexión

El hecho de compartir experiencias muy similares del proceso de la misma enfermedad, hace que el ambiente de comprensión empática, confianza y aceptación incondicional, fluya de manera natural. En la actividad “Conociéndonos en parejas” al presentarse unas a otras, se veían muy empáticas, con posturas corporales que reflejaban escucha y comprensión incondicional; algunas de ellas lloraron al compartir alguna experiencia, en general hubo un diálogo abierto.

La facilitadora también mostró actitudes de empatía, escucha atenta y comprensión. Al abrir la posibilidad de que fueran las mismas participantes las que elaboraran el contrato grupal, me demostró que el grupo es capaz de autorregularse y me dio tranquilidad que puedo confiar en la sabiduría del mismo grupo, sin tener que ser yo la que lo dirige. A partir de ahí, sentí que fluí muy bien y pude ser congruente y transparente. Al conocer las expectativas de las participantes reafirmé que la temática propuesta es pertinente en general y si alcanzara el tiempo, pudiera agregar algunos puntos como el tema del duelo y el perdón.

Se percibe una relación de iguales, de mujeres bendecidas que hemos sobrevivido hasta el día de hoy a la enfermedad del cáncer de mama y que hemos aprovechado la oportunidad que la vida nos dio, de seguir en crecimiento ante la adversidad.

Terminamos muy satisfechas al escuchar que las participantes sienten esperanza y alegría de compartir un espacio donde pueden ser comprendidas por mujeres que han vivido o viven lo mismo y con la convicción de que sería una aventura, en la que aprenderíamos todas de todas.

Sesión 2

SESIÓN # 2 Mi historia de vida

Objetivos:

- Que las participantes, a través de una actividad estructurada, puedan ampliar su conocimiento personal a partir de la recuperación de su historia de vida, ligada a las emociones que identifiquen.

Bienvenida	Duración	Materiales
	10 minutos	– Gafetes
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Agradecer su tiempo por acudir a la sesión. Identificar si hay participantes nuevas.	Presentación Que las participantes que asisten por primera vez se presenten a sí mismas y elaboren su gafete.	Breve presentación que sirvió para integrarse con el grupo.
Conociéndonos más	Duración	Materiales
	10 minutos	– Gafetes
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes se identifiquen por sus nombres.	“Ensalada de gafetes” a) Se colocan los gafetes en una canasta y cada asistente toma uno, que no sea el de ella. b) Nos ponemos de pie y de una por una, va intercambiando el gafete y le regala unas palabras a su compañera.	Fue una actividad que sirvió además de que memorizan con facilidad los nombres, conectó a las participantes al mirarse a los ojos y decirse unas palabras especiales que, en algunos casos, fueron muy elocuentes.
Contrato grupal	Duración	Materiales
	5 minutos	– Computadora – Pantalla – Contrato grupal (Anexo 15)
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que todas las participantes conozcan los lineamientos del taller.	Repaso de contrato grupal Repasar el contrato grupal elaborado la sesión anterior y completarlo.	Se pudo complementar el contrato social elaborado la primera sesión.
Meditación	Duración	Materiales
	5 minutos	– Guía de meditación “mindfulness para reducir el estrés” (Stahl & Goldstein, 2015, pág. 78).

Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Lograr un estado de sosiego y calma para que las participantes se centren en el aquí y ahora.	Meditación centrada en la respiración a) Sentadas todas las participantes en una postura “digna” y con los ojos cerrados, se hace la práctica formal de 5 minutos de respiración atenta.	Se logra un estado de tranquilidad y de conexión con el aquí y ahora.
Historia de vida	Duración	Materiales
	60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> – Pliego de papel – Revistas – Marcadores – Lápices – Plumas – Tijeras – Pegamento
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes puedan ampliar su conocimiento personal a partir de la recuperación de su historia de vida, ligada a las emociones que identifiquen.	Mi historia de vida a) Se entrega a cada participante un pliego de papel, donde puedan plasmar de manera libre, los momentos importantes de su vida, llevando un orden cronológico, desde su nacimiento, hasta la actualidad. Puede sugerirse por períodos de 5 años o por lo menos 12 experiencias. b) Puede ser en forma de carretera, o dividir la hoja, etc. c) Deberán escribir el año del suceso y una palabra o frase que lo represente, así como una emoción que lo acompaña. d) Realizarán un dibujo, o pegarán un recorte que lo identifique. e) Algunas pistas pueden ser: <ul style="list-style-type: none"> - Relaciones familiares - Relaciones personales - Relaciones amorosas - Situaciones de salud o enfermedad - Logros - Fracasos - Estudios - Trabajos - Experiencias que de alguna manera marcaron tu vida 	Esta actividad fue detonadora de emociones en experiencias importantes en la vida de cada una de las participantes. No la terminaron en la sesión, por lo que se la llevaron para terminarla en casa. Algunas ideas fueron tomadas del libro “Crecer bebiendo del propio pozo” Taller de Crecimiento Personal de Carlos Cabarrús (2009).

	f) Si no lo terminan en la sesión, se lo pueden llevar a casa, para que lo terminen o agreguen acontecimientos. g) Al final deben escribir una reflexión, conclusión, o de lo que se dieron cuenta.	
Tarea	Duración	Materiales
	5 minutos	– Guía de meditación “mindfulness para reducir el estrés” (Stahl & Goldstein, 2015, pág. 78)
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
- Que las participantes se familiaricen con la meditación y puedan formar el hábito. - Que reflexionen y enriquezcan su historia de vida.	Meditación centrada en la respiración a) Se les entrega una guía por escrito para que puedan realizar la meditación de 5 minutos diarios.	Se pretende fomentar el hábito de la meditación diaria, para mejorar la conciencia en la vida cotidiana.
Cierre	Duración	Materiales
	15 minutos	-
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes recapitulen el trabajo del día.	“Compartir mi reflexión” a) Se le pide a cada participante que nos comparta su reflexión y se les plantea que la próxima sesión compartiremos nuestra autobiografía. b) La facilitadora agradece su participación. c) Nos despedimos con un saludo y un abrazo fraternal.	A algunas de las participantes les pareció interesante, a otras divertido, y en algunos casos riesgoso el abrir las experiencias más significativas en sus vidas, pero se estaban dando la oportunidad de hacerlo, confiando en que sería para bien.
Recolección de información	Duración	Materiales
	10 minutos	– Cuestionario (Anexo 1) – Consentimiento informado (Anexo 14)
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que la facilitadora obtenga de las nuevas participantes la	Llenado de cuestionario y firma del consentimiento informado	Complementaron la información solicitada.

información necesaria para el registro y control del grupo.	<p>a) A las participantes que se sientan identificadas con el taller, se les pide que llenen el cuestionario con información general y el consentimiento informado.</p> <p>b) Las participantes de esta sesión que decidan no continuar en el taller, se les agradece su participación a la sesión.</p>	
---	---	--

a) Desarrollo

En esta sesión se integraron dos nuevas participantes, Sábila y Manzana, por lo que fue necesario repasar el contrato grupal (Anexo 15) y hacer algunas adecuaciones. Faltaron tres participantes que asistieron a la primera sesión: Kiwi, Limón y Tamarindo.

Manzana no tenía cáncer, sin embargo, quiso incorporarse porque tenía una hermana con cáncer de colon, el inconveniente era que no hablaba de su persona, sino de su hermana, lo cual hizo que no se sintiera integrada y no regresó al taller.

A partir de esta sesión se incorporan meditaciones al iniciar cada sesión, para que las participantes se centren en el aquí y ahora y puedan conectar mejor con sus emociones y también se llevan trabajo a casa (tarea) para que de alguna manera sigan procesando conocimientos y experiencias.

El tiempo de la sesión fue insuficiente para que terminaran su historia de vida, así que tuvieron que llevarse los materiales para que lo terminaran en casa.

b) Reflexión

El hecho de que plasmaran su historia de vida en un pliego de papel, fue una actividad motivadora para que las participantes pudieran recordar las vivencias importantes que marcaron su vida, que indudablemente van ligadas a emociones. Las conectó con cada etapa de su vida y sus rostros expresaban toda clase de emociones y sentimientos, como si los volvieran a vivir. Algunas de ellas manifestaron no estar muy dispuestas a conectarse con algunas experiencias dolorosas de su pasado.

Cada vez se va integrando más el grupo y se desarrolla una relación de confianza más estrecha. Se van muy motivadas a terminar su biografía, a ponerle colorido, fotos, recortes, dibujos, etc. y en general, dispuestas a abrir su corazón para compartir su vida.

Sesión 3

SESIÓN #3 Mi historia de vida		
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Que las participantes se sientan escuchadas y comprendidas al compartir su autobiografía con el grupo. • Que las participantes profundicen en su conocimiento personal y descubran, reafirmen o modifiquen el significado de sus experiencias más significativas. • Que las participantes identifiquen las emociones en su cuerpo al narrar su historia personal. 		
Bienvenida	Duración	Materiales
	5 minutos	-
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Agradecer su tiempo por acudir a la sesión.	Es el momento formal de iniciar la sesión, poniéndonos en disposición para iniciar y agradecer el regalo de su tiempo.	Fue muy fácil de que las dos nuevas participantes se integraran, ya que habían tomado el taller anterior y la mayoría de las participantes ya las conocían.
Meditación	Duración	Materiales
	10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> – Guía de meditación “mindfulness para reducir el estrés” (Stahl & Goldstein, 2015, págs. 101-103). – Tapetes
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Introducir a las participantes a reconocer cómo nuestro cuerpo siente y experimenta.	“Escaneo corporal” a) Acostadas las participantes en un tapete y con los ojos cerrados, se hace la práctica formal de 10 minutos de escaneo corporal.	Las participantes lograron relajarse y sentir cada parte de su cuerpo, como una actividad inicial para distinguir sus sensaciones y emociones en su cuerpo.
Compartir mi historia de vida	Duración	Materiales
	75 minutos	<ul style="list-style-type: none"> – Collage de la historia de vida
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes compartan su historia	“Compartiendo mi historia de vida”	Sólo trabajaron dos compañeras: Guanábana ya

de vida, para que descubran, reafirmen o modifiquen el significado de sus experiencias más significativas.	<p>a) Cada participante compartirá su historia de vida plasmada en el pliego de papel, que se trabajó en la sesión anterior.</p> <p>b) En los casos necesarios, se hará facilitación grupal.</p>	experimentada de varios talleres y con un proceso avanzado en su crecimiento personal y Arándano que fue nueva en este taller y a pesar de no haber asistido a las sesiones previas, sí llevó terminada su tarea y la compartió con un nudo en la garganta.
Identificar las emociones en mi cuerpo	Duración	Materiales
	15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> - Silueta humana (Anexo 6) - Lápiz o pluma
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
- Que las participantes identifiquen sus emociones corporalmente.	<p>“Silueta humana”</p> <p>a) Se entrega una hoja de papel con una silueta humana.</p> <p>b) Se pide a las participantes que identifiquen en su cuerpo las emociones que experimentaron al compartir su historia y lo plasmen en la silueta humana.</p>	Esta actividad estaba pensada para que la realizaran durante el taller, pero no alcanzamos, así que se dejó de tarea. También se les sugirió seguir practicando respiración atenta y escaneo corporal.
Tarea	Duración	Materiales
	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> - Audios. Guía de meditación “mindfulness para reducir el estrés” (Stahl & Goldstein, 2015)
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
- Que las participantes se familiaricen con la técnica y puedan formar el hábito.	<p>Respiración atenta y escaneo corporal</p> <p>a) Se mandarán las grabaciones al grupo de WhatsApp para que las participantes practiquen estas técnicas alternadamente.</p>	-
Cierre	Duración	Materiales
	10 minutos	-
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes recapitulen el trabajo del día.	<p>“¿Cómo me voy?”</p> <p>a) En un minuto que elaboren una frase que describa como se van de esta sesión.</p>	Las participantes que compartieron se van satisfechas de haber sido

	b) Nos despedimos con un saludo y un abrazo fraternal.	escuchadas y comprendidas, todas las demás muy agradecidas de recibir lo compartido.
--	--	--

a) Descripción del desarrollo

A esta sesión asistieron Rábano, Elote, Sandía, Lima y Guanábana, además acudieron dos nuevas participantes Arándano y Betabel que ya se habían inscrito, pero que estaban de viaje, y no asistieron 5 participantes, dos de ellas se dieron oficialmente de baja Tamarindo y Kiwi y las otras tres, no avisaron. Tomé la decisión de que se cerrara el ingreso a nuevas participantes para no afectar la confianza y la integridad del grupo.

En esta sesión compartieron su historia de vida solo dos de las participantes, Guanábana y Arándano, aunque estaba planeado que por lo menos fueran tres, el tiempo fue insuficiente.

El haber tomado como referencia el Taller de Crecimiento Personal de Carlos Rafael Cabarrús (2009) me facilitó transmitirles cuáles son las experiencias en las que deben enfocarse.

b) Reflexión

Durante la actividad de compartir su historia de vida, desarrollé una escucha empática, pero me fue muy difícil hacer una intervención profunda, porque quise recorrer toda la vida y no me centré en una sola vivencia, esperé hasta que terminaron de compartir sus autobiografías para regresarlas a las experiencias que yo consideré importantes para facilitar, no fue lo mejor, porque ya estaban desconectadas y fue muy difícil volverlas a la vivencia.

Para futuras sesiones, iré profundizando en alguna experiencia valiosa conforme lo vayan compartiendo, para aprovechar el momento de contacto con la experiencia.

Sigue fortaleciéndose una relación de empatía y comprensión, donde las participantes están abriendo sus corazones con la confianza que no serán juzgadas y se mantendrá la confidencialidad de lo que compartan. Sin embargo, hay dos compañeras, Rábano y Betabel, que no quieren abrir sus vidas por miedo a revivir experiencias que no quieren tocar, pero que son las que les siguen causando dolor. Espero que más adelante se animen, aunque les aclaré que no se sientan presionadas y que es voluntario si comparten o no. Rábano comentó

que no ha querido terminar su historia, porque no quiere abrir situaciones que ella creía que había superado, pero se da cuenta que no y Betabel comenta que para ella será muy difícil hacer su historia de vida, porque desde que inició, empezó mal, porque fue regalada a los 3 meses de edad y eso no lo ha podido superar.

Sesión 4

SESIÓN # 4 Mi historia de vida		
Objetivos:		
<ul style="list-style-type: none"> • Que las participantes se sientan escuchadas y comprendidas al compartir su autobiografía con el grupo. • Que las participantes profundicen en su conocimiento personal y descubran, reafirmen o modifiquen el significado de sus experiencias más significativas. • Que las participantes identifiquen las emociones en su cuerpo al narrar su historia personal. 		
Bienvenida	Duración	Materiales
	5 minutos	-
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Agradecer su tiempo por acudir a la sesión.	Es el momento formal de iniciar la sesión, poniéndonos en disposición para iniciar y agradecer el regalo de su tiempo.	Agradecer su tiempo por acudir a la sesión.
Meditación	Duración	Materiales
	5 minutos	– Guía de meditación “mindfulness para reducir el estrés” (Stahl & Goldstein, 2015, págs. 50-51).
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Permitir a las participantes que reconozcan cómo se sienten física, mental y emocionalmente, y centrarse en el presente.	“Chequeo atento” a) Sentadas en postura “digna” dedicamos 5 minutos al chequeo corporal.	La meditación ayudó a que las participantes se centraran en el aquí y ahora.
Compartir mi historia de vida	Duración	Materiales
	100 minutos	– Collage de su historia de vida

Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes compartan su historia de vida, para que descubran, reafirmen o modifiquen el significado de sus experiencias más significativas.	“Compartiendo mi vida” a) Cada participante compartirá su historia de vida plasmada en el pliego de papel, que se trabajó en la sesión anterior. b) En los casos necesarios, se hará facilitación grupal.	Las participantes se permitieron compartir sus experiencias más significativas y tocar sus emociones, lo cual es el objetivo central del taller.
Tarea	Duración	Materiales
	2 minutos	<ul style="list-style-type: none"> Guía de meditación “mindfulness para reducir el estrés” (Stahl & Goldstein, 2015)
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes sigan practicando las técnicas de meditación aprendidas.	a) Respiración atenta b) Escaneo corporal c) Chequeo atento	Pretendo que las participantes hagan de la meditación, una práctica cotidiana.
Cierre	Duración	Materiales
	8 minutos	-
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes recapitulen el trabajo del día.	“¿Cómo me voy?” a) En un minuto que elaboren una frase que describa como se van de esta sesión. b) Nos despedimos con un saludo y un abrazo fraternal.	No hicimos el cierre como tal, pero al terminar la última participante, todas aplaudimos y nos abrazamos.

a) Descripción del desarrollo

Esta sesión fue muy concurrida, siete participantes muy entusiastas y listas para compartir, de cinco que hacían falta, compartieron tres, Elote, Lima y Sandia. Fue una sesión muy nutrida porque prácticamente tocaron todas las emociones en sus biografías.

b) Reflexión

Empecé la sesión muy en calma y estuve presente con las compañeras que compartieron, nos sentimos vivas, porque vibramos con las emociones compartidas. Fue mejor ir facilitando

a las participantes conforme platicaban sus experiencias, en lugar de hacerlo al final como en la sesión anterior, porque en ese momento tocaban sus emociones.

La escucha atenta, la comprensión y la aceptación son habilidades que puse en juego en la sesión, sin embargo, hubo algunas ocasiones que fue necesario detener o cambiar el rumbo de las participaciones porque se desviaban o se desconectaban de sus emociones.

Fue una sesión donde la relación con las participantes fue muy comprensiva, porque hubo alegrías y tristezas, lágrimas y risas que todas compartimos y acompañamos, en verdad que el grupo se siente vivo y vibra con todo lo que sucede ahí.

Todo fluyó muy bien y me siento bendecida por este taller que me ha permitido trabajar mucho en mi persona en terapia personal, reafirmar y aprender muchos conocimientos que me servirán en mi vida profesional de facilitadora, que por primera vez me veo ejerciendo, porque nunca lo visualicé. Al final cerramos con aplausos y abrazos.

Sesión 5

SESIÓN #5 Mi historia de vida		
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Que las participantes se sientan escuchadas y comprendidas al compartir su autobiografía con el grupo. • Que las participantes profundicen en su conocimiento personal y descubran, reafirmen o modifiquen el significado de sus experiencias más significativas. • Que las participantes identifiquen las emociones en su cuerpo al narrar su historia personal. 		
Bienvenida	Duración	Materiales
	3 minutos	-
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Agradecer su tiempo por acudir a la sesión.	Es el momento formal de iniciar la sesión, poniéndonos en disposición para iniciar y agradecer el regalo de su tiempo.	Agradecer su tiempo por acudir a la sesión.
Meditación	Duración	Materiales
	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> – Guía de meditación “mindfulness para reducir el estrés” (Stahl & Goldstein, 2015, págs. 120-121).

Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes abran su conciencia a la sensación que predomina en el momento presente.	“Mindfulness y sensaciones” a) Sentadas en postura “digna” dedicamos 5 minutos a la atención plena de las sensaciones corporales.	Este ejercicio facilitó que las participantes que compartieron pudieran identificar fácilmente en qué parte del cuerpo sintieron la emoción.
Compartir mi historia de vida	Duración	Materiales
	100 minutos	– Collage de su historia de vida
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes compartan su historia de vida, para que descubran, reafirmen o modifiquen el significado de sus experiencias más significativas.	“Compartiendo mi vida” a) Cada participante compartirá su historia de vida plasmada en el pliego de papel, que se trabajó en la sesión anterior. b) En los casos necesarios, se hará facilitación grupal.	Trabajaron las dos compañeras que hacían falta, aunque ambas ya habían tomado el taller anterior de violencia de género, tenían mucha resistencia a compartir, pero al final accedieron y de cierta manera fue el culmen de esta actividad, ya que finalmente abrieron su corazón y pudimos acompañarlas en una sesión muy hermosa.
Tarea	Duración	Materiales
	2 minutos	-
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
- Practicar técnicas de meditación aprendidas, una, dos o tres veces al día. - Ver la película “Intensamente”	a) Respiración atenta b) Escaneo corporal c) Chequeo atento	Les agradó la tarea, porque la mayoría ya vio la película y les gustó, pero comentaron que ahora la verán con más atención para poderla compartir la próxima semana.
Cierre	Duración	Materiales
	10 minutos	-
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes recapitulen el trabajo del día.	“¿Cómo me voy?” a) En un minuto que elaboren una frase que describa como se van de esta sesión.	Con la presión del tiempo, ya no alcancé a hacer cierre, pero ya nos habíamos

	b) Nos despedimos con un saludo y un abrazo fraternal.	abrazado todas y eso para mí fue más que decir mil palabras.
--	--	--

a) Descripción del desarrollo

En esta sesión faltaban sólo dos participantes de compartir su historia de vida, Rábano y Betabel, y eran las que no querían compartir. Betabel decía que no quería compartir su vida porque había sido un error desde el principio, pues su mamá la regaló a los tres meses de edad y Rábano se veía muy bloqueada de no querer contactar con experiencias que había vivido en su niñez, que mencionó creer haber superado, pero que se daba cuenta de que no era así.

El hecho de no presionar a las participantes que faltaban, de dejarlas en libertad si querían compartir o no sus biografías, creo que las hizo animarse a participar, además de que observaron y hasta participaron cuando las demás compartieron, porque se dieron cuenta de la confidencialidad y respeto con que se habían manejado las sesiones anteriores.

b) Reflexión

Fue la mejor sesión hasta el día de hoy, me dejé llevar por mi sensación orgánica de visualizar la niña Rábano y poderle acompañar en lo que la niña sintió y cómo la Rábano adulta la pudo abrazar y consolar. Fue una conexión extraordinaria, que me hizo sentir como si experimentara lo que aquella niña vivió y lo pudiera describir con lujo de detalle.

En esta última sesión de compartir historias de vida, pude aplicar todas las actitudes rogerianas de comprensión empática, aceptación incondicional y congruencia al escuchar. Puse en marcha las respuestas de acción y de escucha.

El clima de la sesión fue de mucho agradecimiento y reconocimiento por haber llevado a Rábano hasta donde llegó, a las entrañas de su herida.

Fue una sesión hermosa, en la que percibí el poder sanador del grupo, la forma como se conectaron todas las compañeras con las que compartieron, fue muy empática, amorosa y comprensiva. Considero que tuvo influencia la modulación que hice, para que ellas también se conectaran.

Me sentí muy agradecida con las compañeras, por la confianza que nos regalaron, porque en realidad tocaron sus heridas más profundas, sin dudas ni incertidumbres, simplemente confiaron y eso les permitió alcanzar los objetivos del taller, un conocimiento personal más profundo a través de identificar, expresar y manejar adecuadamente sus emociones para asumirse como personas valiosas, únicas e irrepetibles.

También me sentí muy orgullosa y satisfecha de la sesión porque pude constatar los cambios que tuvieron las participantes antes y después de compartir. Empezaron con mucha dificultad, nervios y llanto y terminaron ligeras, con rostros y actitudes diferentes y eso me hizo muy feliz.

Sesión 6

SESIÓN #6 Conociendo las emociones		
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que las participantes conozcan la teoría básica de las emociones. • Que las participantes amplíen su vocabulario emocional con la rueda de las emociones. • Que las participantes aprendan a identificar gráficamente sus emociones con el apoyo de la rueda de la conciencia. • Comentar la película intensamente. • Que las participantes plasmen una vivencia en la rueda de la conciencia e identifiquen las sensaciones que se detonan en el cuerpo y la emoción, en la hoja de la silueta corporal. 		
Bienvenida	Duración	Materiales
	5 minutos	-
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Agradecer su tiempo por acudir a la sesión.	Se improvisó hacer una oración tomadas de las manos, por la compañera Susy que la iban a intervenir ese día y por todas las presentes.	Se sintió una cohesión en el grupo y una energía de hermandad.
Meditación	Duración	Materiales
	10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> – Guía de meditación “mindfulness para reducir el estrés” (Stahl & Goldstein, 2015, págs. 120-121).

Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes abran su conciencia a la sensación que predomina en el momento presente.	“Mindfulness y sensaciones” a) Sentadas en postura “digna” dedicamos 5 minutos a la atención plena de las sensaciones corporales.	Este ejercicio facilita el que las participantes se centren en el presente y abran su conciencia a sensaciones, emociones, pensamientos que están, sin juzgarlos, solo observarlos.
Comentar la película “Intensamente”	Duración	Materiales
	10 minutos	– Video de resumen de la película “Intensamente” (Dr. Chuleta, 2008).
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes comenten la película.	a) Video de resumen de la película intensamente. b) Que las participantes compartan sus aprendizajes de la película.	Las participantes comentaron sus aprendizajes de la película y algunas de ellas comentaron alguna experiencia.
Teoría básica de las emociones	Duración	Materiales
	40 minutos	– Presentación en PowerPoint
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes se familiaricen con las emociones básicas, cómo y dónde se generan y cuál es su función.	a) Presentación PowerPoint de las emociones básicas, significados, características y funciones.	Fue muy interesante para las participantes conocer la teoría de las emociones, se aclararon dudas y relacionaron la teoría con la práctica.
Tipos de emociones	Duración	Materiales
	10 minutos	– Formato de rueda de las emociones (Anexo 8)
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes puedan nombrar específicamente las emociones.	“Rueda de las emociones” a) Nombrar las emociones	Este ejercicio amplió el repertorio de emociones, pudiendo identificar a cada una por su nombre.
	Duración	Materiales

Proceso emocional	35 minutos	– Formato de rueda de la conciencia (Anexo 7)
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes identifiquen visualmente el proceso emocional.	“Rueda de la conciencia” a) Que las participantes elaboren un ejemplo con alguna vivencia y lo compartan.	Las participantes pudieron entender gráficamente el proceso emocional, pero no lo discutimos porque el tiempo se había terminado.
Cierre	Duración	Materiales
	10 minutos	-
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes recapitulen el trabajo del día.	“¿Cómo me voy?” a) En un minuto que elaboren una frase que describa como se van de esta sesión. b) Nos despedimos con un saludo y un abrazo fraternal.	Fue de una manera desordenada porque ya teníamos que recoger y guardar materiales, por otro evento que empezaría a las 11. Unas hablando y otras recogiendo no pusieron atención.

a) Descripción del desarrollo

A esta sesión asistieron sólo 5 participantes, ya que Guanábana salió a Estados Unidos con su mamá por varias semanas y a Sandía le hicieron su cirugía reconstructiva, precisamente hoy martes y faltará también varias semanas mientras se recupera.

La tarea de que vieran la película intensamente les dio una idea general y divertida de las emociones, lo cual facilitó la explicación de la teoría de las emociones que vimos en la sesión de hoy. Sin embargo, no todas las participantes vieron la película, por lo que fue necesario poner un video de 5 minutos que resumía la película.

La sesión como de costumbre inició con una meditación, después vimos un video del resumen de la película intensamente y compartimos lo que nos pareció importante de la misma; me encantó que Rábano, quien empezó a participar hablando en la sesión pasada, fue la que aterrizó la película a su vida real, a la experiencia del cáncer y fue muy rico y satisfactorio, porque ya puede conectarse con sus emociones fácilmente, lo que al principio le costaba mucho trabajo.

El querer hacer muchas actividades en poco tiempo, dio como resultado que no alcanzaran a trabajar en alguna experiencia. La explicación de la teoría de las emociones fue muy interesante según lo comentaron las participantes, pero a mi criterio muy amplia, por lo que quitó tiempo para que plasmaran una emoción en la rueda de la conciencia.

b) Reflexión

Al iniciar la sesión, recordé que iban a operar a Sandía, así que pregunté si todas eran católicas y pedí permiso para hacer una oración por ella, todas estuvieron de acuerdo y Arándano dijo que también pidiéramos por todas nosotras, nos tomamos de las manos, se unió la psicóloga de la fundación y comenzamos a orar, eso me hizo sentir más conectada con el grupo, con un sentimiento que va más allá de compartir un espacio, el saber que “somos una” en situaciones difíciles, que contamos unas con otras y que ha surgido un lazo de cariño y afecto, me hace sentir muy conmovida.

No profundicé en los comentarios de la película, que bien pude haberlo hecho, pero por cuestión de tiempo no alcancé, pues tenía contemplado explicar la rueda de conciencia y de las emociones y que lo aplicaran a una experiencia real, lo cual no terminaron y quedó pendiente de tarea.

En esta sesión no facilité mucho, por cuestión de tiempo. Me faltó estar más presente, y ser más flexible para dejar que el grupo lleve su ritmo, buscando profundizar en las experiencias, aunque no se termine de revisar la teoría. Me quedé con la mala sensación de no haber facilitado en la sesión, porque programé demasiadas actividades.

En el desarrollo de la rueda de la conciencia, Elote tenía muchas dudas y como estábamos sentadas todas en una mesa, me la llevé a otra, solas ella y yo, para ir aclarando la experiencia, ubicar la sensación, que interpretara de dónde venía y pudiera identificar la emoción y a cuál emoción primaria pertenecía, después revisar su intención y actuar en consecuencia. Pudo completar la rueda de la conciencia gracias a la facilitación y pareció satisfecha con el trabajo realizado. Cuando regresé al grupo, varias tenían dudas, las resolví, pero algunas no alcanzaron a terminar su rueda de la conciencia y quedó de tarea. Para el cierre no alcanzaron a compartir todas por cuestión de tiempo.

Fue una sesión nutrida, les gustaron los materiales y se fueron agradecidas y motivadas a continuar con el taller. Yo también me quedé motivada y entusiasmada a prepararme lo mejor posible para ellas.

Sesión 7

SESIÓN #7 Miedo		
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Que las participantes aprendan sobre el miedo, identifiquen los diferentes tipos de miedo y cómo afrontarlos. • Que las participantes profundicen en una emoción del miedo. • Que las participantes realicen el ejercicio de “Libérate del miedo que limita”. 		
Bienvenida	Duración	Materiales
	5 minutos	-
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Agradecer su tiempo por acudir a la sesión.	Es el momento formal de iniciar la sesión, poniéndonos en disposición para iniciar y agradecer el regalo de su tiempo.	Se agradeció el tiempo dedicado a la sesión.
Meditación	Duración	Materiales
	10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> – Guía de meditación “mindfulness para reducir el estrés” (Stahl & Goldstein, 2015, págs. 159-162).
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes identifiquen si existe estrés y ansiedad.	“Indagación atenta sobre el estrés y la ansiedad” a) Sentadas en postura “digna” dedicamos 10 minutos a la indagación atenta sobre el estrés y la ansiedad.	Fue una meditación muy larga y la hice muy rápido, por lo que siento que el objetivo se logró parcialmente.
Miedo	Duración	Materiales
	45 minutos	<ul style="list-style-type: none"> – Presentación de PowerPoint – Formato “Libérate del miedo que te limita” (Anexo 9) (Macías & Larios, 2014, págs. 73-74).

Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes aprendan más sobre el miedo.	a) Presentación b) Llenar el formato “libérate del miedo que te limita” como tarea.	Considero que fue mucha información, que nos disminuyó el tiempo de facilitación.
Proceso emocional	Duración	Materiales
	20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> – Formato de rueda de la conciencia (Anexo 7) – Silueta humana (Anexo 6)
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes identifiquen una experiencia de miedo.	“Rueda de la conciencia” a) Llenar la rueda de la conciencia y la silueta humana donde se siente la emoción. b) Compartir la experiencia.	Les fue más sencillo identificar la emoción.
Ejercicio para afrontar la ansiedad	Duración	Materiales
	20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> – Etapas para afrontar la ansiedad anticipadora (Filliozat, 1998, pág. 120).
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes retomen la experiencia ancla cuando experiencien ansiedad y miedo.	Etapas para afrontar la ansiedad anticipadora a) Las participantes se forman en fila, se toman de los hombros y siguen instrucciones.	Les gustó la actividad, pero ya no nos dio tiempo de compartir su experiencia.
Cierre	Duración	Materiales
	10 minutos	-
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes recapitulen el trabajo del día.	“¿Cómo me voy?” a) En un minuto que elaboren una frase que describa como se van de esta sesión. b) Nos despedimos con un saludo y un abrazo fraternal.	El tiempo ya no nos alcanzó para hacer el cierre.

a) Descripción del desarrollo

En esta sesión participaron sólo 4 compañeras, ya que Guanábana continúa de viaje, Sandía está recuperándose de su cirugía y Betabel salió de viaje a visitar a sus hermanas en Estados Unidos.

Iniciamos con la meditación para detectar el miedo y el estrés; fue una meditación muy larga, con mucho contenido y no la pude hacer pausada como era la indicación, porque tardaría 30 minutos y yo la hice en sólo 12 minutos y eso me dejó una sensación de frustración. La explicación de la teoría del miedo fue muy extensa pero nutrida, porque las participantes iban haciendo preguntas, opinaban y reflexionaban al mismo tiempo que escuchaban la explicación.

A algunas de las participantes se les dificulta todavía llenar la rueda de la conciencia e identificar en la silueta humana la sensación en el cuerpo, por lo que me detenía con algunas de ellas a resolverles sus dudas. Finalmente, terminaron de compartir sus experiencias en la rueda de la conciencia y casi terminaba el tiempo de la sesión, pero quisimos hacer ejercicio de las etapas para afrontar la ansiedad anticipadora de una vez, para trabajar con la misma vivencia del miedo. La terminamos en 15 minutos y ya no la pudimos compartir por la presión del tiempo. Se llevaron de tarea un ejercicio escrito del formato “Libérate del miedo que te limita”.

b) Reflexión

El querer seguir la rueda de la conciencia al pie de la letra, en algunos momentos hizo que sacara de la experiencia a las participantes, por preguntar por lo que sigue, también noté que algunas participantes manifestaban otras emociones y yo las quería aterrizar sólo en el miedo, impidiendo que fluyera su experiencia. Me faltó ponerme entre paréntesis para respetar los procesos de las participantes y no quererlas llevar a mi ritmo. Les gustó mucho el ejercicio de etapas para afrontar la ansiedad anticipatoria, se fueron contentas a pesar de no haber compartido la experiencia del ejercicio. Me ha parecido que el tiempo es insuficiente para el contenido del taller y eso me estresa. Para la próxima sesión pienso reducir más la teoría y dedicar más tiempo a la experiencia.

Sesión 8

SESIÓN #8 Tristeza, depresión y duelo		
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Que las participantes aprendan sobre la tristeza, depresión y duelo. • Que las participantes profundicen en una experiencia de tristeza en la rueda de la conciencia y en la silueta humana. 		
Bienvenida	Duración	Materiales
	5 minutos	-
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Agradecer su tiempo por acudir a la sesión.	Es el momento formal de iniciar la sesión, poniéndonos en disposición para iniciar y agradecer el regalo de su tiempo.	Se agradeció el tiempo dedicado a la sesión.
Meditación	Duración	Materiales
	5 minutos	– Audio. Guía de meditación “mindfulness para reducir el estrés” (Stahl & Goldstein, 2015)
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes se centren aquí y ahora.	Práctica formal de respiración atenta a) Sentadas en postura “digna” escuchamos audio.	Escucharon la meditación de mindfulness en un audio, que fue breve, precisa y concisa, obteniendo los efectos esperados de centrarse en el presente.
Revisión de tarea	Duración	Materiales
	20 minutos	– Formato “Libérate del miedo que te limita” (Anexo 9) (Macías & Larios, 2014, págs. 73-74).
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes compartan la tarea del ejercicio “libérate del miedo que te limita”	Reflexión a) Compartir su reflexión	Sólo Esther la llevó y comparte que le sirvió para darse cuenta de que tiene muchos sueños que no ha logrado y quiere retomarlos.

Tristeza, depresión y duelo	Duración	Materiales
	20 minutos	– Presentación de PowerPoint
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes aprendan más sobre la tristeza, depresión y duelo.	a) Presentación de PowerPoint referente a la tristeza, depresión y duelo.	La información fue más breve con sólo la información más básica e importante.
Proceso emocional	Duración	Materiales
	60 minutos	– Formato de rueda de la conciencia (Anexo 7) – Silueta humana (Anexo 6)
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes identifiquen una experiencia de tristeza, depresión o en qué fase del duelo están.	“Rueda de la conciencia” a) Llenar la rueda de la conciencia y la silueta humana para identificar donde se siente la emoción. b) Compartir la experiencia.	La mayoría habló de duelos por pérdida de familiares y no de la pérdida de la salud por la enfermedad del cáncer, como yo lo esperaba.
Tarea del duelo	Duración	Materiales
	5 minutos	– Formato etapas del duelo (Anexo 10)
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes identifiquen en qué etapa del duelo se encuentran.	Reflexión a) Llenar formato con las etapas del duelo y describir cómo las vivieron y en cuál se encuentran hoy.	Lo llevaron para hacerlo en casa de tarea.
Cierre	Duración	Materiales
	5 minutos	-
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes recapitulen el trabajo del día.	“¿Cómo me voy?” a) En un minuto que elaboren una frase que describa como se van de esta sesión. b) Nos despedimos con un saludo y un abrazo fraternal.	El tiempo ya no nos alcanzó para hacer el cierre.

a) Descripción del desarrollo

En esta sesión participaron 5 compañeras, regresó Betabel muy feliz de haberse reencontrado con sus hermanas y Guanábana de haber visitado a su mamá, pero faltó Arándano. A partir de esta sesión, ya no estará la coordinadora de eventos de la fundación y en su lugar se queda otra psicóloga de la fundación, esto me hizo sentir más flexibilidad en el horario para terminar.

b) **Reflexión**

El ejercicio de libérate del miedo que limita, que se llevaron de tarea, les hizo darse cuenta de todo lo que han dejado de hacer por miedo y las motivó a que no olviden que todavía es posible lograr sus sueños venciendo el miedo.

Le dedicamos más tiempo a la experiencia en esta sesión, por lo que pudimos profundizar y contactar con las emociones, las participantes ya opinan y facilitan, lo cual me da mucho gusto. La relación es más cercana y con más confianza cada vez, a pesar de que no han estado todas en todas las sesiones, se ha conservado el ambiente de confianza y respeto.

Muy agradecidas con el taller, porque habían podido trabajar emociones que tenían escondidas, sobre todo por las pérdidas de familiares que aún les genera dolor, porque según lo comentaron, no se habían dado el tiempo de trabajar sus duelos. Hubo lágrimas en Guanábana y Elote porque reconocieron que a pesar de haber perdido a sus padres hacía 4 y 5 años, aún sentían dolor, pero el llorar les hizo sentirse aliviadas.

Sesión 9

SESIÓN #9 Enojo		
Objetivos:		
<ul style="list-style-type: none"> • Que las participantes aprendan sobre el enojo. • Que las participantes profundicen en una experiencia de enojo en la rueda de la conciencia y en la silueta humana. 		
Bienvenida	Duración	Materiales
	5 minutos	-
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Agradecer su tiempo por acudir a la sesión.	Es el momento formal de iniciar la sesión, poniéndonos en disposición para iniciar y agradecer el regalo de su tiempo.	Tiempo adecuado para atraer la atención de las participantes y agradecer el

		auto-regalo de amor de acudir a la sesión.
Meditación	Duración	Materiales
	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> – Audio. Guía de meditación “mindfulness para reducir el estrés” (Stahl & Goldstein, 2015)
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes se centren aquí y ahora.	Práctica formal de respiración atenta a) Sentadas en postura “digna” escuchamos audio.	El audio duró casi 15 minutos, porque trataba de toda la explicación de la respiración atenta por Fernando de Torrijos instructor del programa de reducción del estrés basado en la atención plena.
Revisión de tarea	Duración	Materiales
	15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> – Formato lleno de etapas del duelo (Anexo 10)
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes compartan en qué etapa del duelo se encuentran.	Compartir a) Compartir etapa del duelo en la que se encuentran.	Sólo una participante compartió el duelo con su mamá y habló del perdón antes de que partiera.
Enojo	Duración	Materiales
	15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> – Presentación de PowerPoint
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes aprendan más sobre el enojo.	a) Presentación de PowerPoint del tema del enojo y formatos para elaborarlo.	Las participantes muestran interés por la presentación y piden se las envíe por correo.
Proceso emocional	Duración	Materiales
	60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> – Formato de rueda de la conciencia (Anexo 7) – Silueta humana (Anexo 6)

Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes identifiquen una experiencia de enojo.	“Rueda de la conciencia” a) Llenar la rueda de la conciencia y la silueta humana donde se siente la emoción. b) Compartir la experiencia.	Cada vez lo hacen con mayor facilidad y fluidez.
Ejercicio de expresión sana del enojo	Duración	Materiales
	15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> – Formato “expresión sana de las emociones” (Anexo 11) (Filliozat, 1998, pág. 177) – Formato “manejo del enojo propio” (Anexo 12) – Formato “acoger la cólera de los demás” (Anexo 13)
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes aprendan a expresar el enojo.	Reflexión a) Llenar formato de expresión sana de las emociones, del enojo propio y acoger la cólera de los demás.	Se dan cuenta de la importancia de expresar sanamente el enojo y cómo recibir el enojo de los demás.
Cierre	Duración	Materiales
	5 minutos	-
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes recapitulen el trabajo del día.	“¿Cómo me voy?” a) En un minuto que elaboren una frase que describa como se van de esta sesión. b) Nos despedimos con un saludo y un abrazo fraternal.	Es muy poco tiempo para hacer el cierre, pero con prisas aportaron con qué se van el día de hoy.

a) Descripción del desarrollo

En la revisión de la tarea, Elote nos compartió la experiencia del duelo de su mamá, se amplió mucho, habla del perdón a su mamá. Se revisó teoría del enojo y se manejaron experiencias del enojo. La mayoría de las participantes lo hicieron de una vivencia reciente, en algunos casos de situaciones de la vida cotidiana, en otros de la relación con sus esposos y familias y

sólo una participante tocó el enojo en su proceso de cáncer. Fue valioso recuperar sus aportaciones. Se repartieron los tres formatos:

1. Expresión sana de las emociones, para ser asertivos en la comunicación de las emociones.
2. Manejo del propio enojo, para no reaccionar impulsivamente, sino enojarse en la medida adecuada, en el momento preciso y con la intensidad necesaria.
3. Acoger el cólera de los demás, para validar la emoción del otro, ser empático y aceptar y remediar si se es el causante del enojo.

b) **Reflexión**

El llenado del formato de la expresión sana del enojo les dio mucha luz para expresar con asertividad el enojo propio y saber recibir el enojo de los demás. Ahora ven el enojo como una emoción que no deben esconder u ocultar, por no ser bien vista culturalmente. Hubo comentarios interesantes de la importancia de expresar el enojo para que no se convierta en odio, y de cómo el enojo no atendido se convierte en agresión, que se vuelca a los demás en violencia y la agresión reprimida hacia uno mismo puede desencadenar depresión. Le dedicamos más tiempo a la experiencia en esta sesión, por lo que pudimos profundizar y contactar con las emociones.

Sesión 10

SESIÓN #10 Amor y alegría		
Objetivos:		
<ul style="list-style-type: none"> • Que las participantes aprendan sobre el amor y la alegría. • Que las participantes profundicen en una experiencia de amor o alegría en la rueda de la conciencia y en la silueta humana. 		
Bienvenida	Duración	Materiales
	5 minutos	-
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Agradecer su tiempo por acudir a la sesión.	Es el momento formal de iniciar la sesión, poniéndonos en disposición para iniciar y agradecer el regalo de su tiempo.	Después de desayunar, agradecemos el tiempo de estar con nosotras mismas.
	Duración	Materiales

Meditación de gratitud	15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> – Guía para el manejo de sentimientos (Macías & Larios, 2014, págs. 135-136) y autoría propia.
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes se sientan agradecidas.	“Gratitud en todo momento de mi vida” Meditación	Con esta meditación, las participantes trajeron a su mente a 3 personas a las que quisieran agradecer a lo largo de vida, intercaladas por respiraciones profundas.
Amor y alegría	Duración	Materiales
	15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> – Presentación de PowerPoint
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes aprendan más sobre el amor y la alegría.	a) Presentación de PowerPoint del Amor	Haciendo énfasis que el amor es la esencia y el motor de las personas, incluso se hizo referencia a San Agustín y San Pablo.
Amor y cambio	Duración	Materiales
	3 minutos	<ul style="list-style-type: none"> – Video “Sr. Indiferente” (Feiz, 2018)
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes observen los cambios que hace el amor.	Corto animado a) Disfrutar de este video y compartir reflexiones.	Este video muestra como un señor solitario e insensible, se deja tocar por el amor de una niña que transforma y da un sentido vida.
Proceso emocional	Duración	Materiales
	60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> – Formato de rueda de la conciencia (Anexo 7) – Silueta humana (Anexo 6)
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación

Identificar una experiencia de amor o alegría.	“Rueda de la conciencia” a) Llenar la rueda de la conciencia y la silueta humana donde se siente la emoción. b) Compartir la experiencia.	Cada vez se les facilita más llenar la rueda de la conciencia. Fluyeron muy rápido con la emoción del amor, aunque también hubo lágrimas de duelo.
Tarea	Duración	Materiales
	10 minutos	– Evaluación de cociente emocional (Anexo 2) (Filliozat, 1998, págs. 98-110)
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes evalúen su cociente emocional.	Llenado de formato a) Elaborar en casa la evaluación del cociente emocional.	Con esta tarea se pretende que analicen sus habilidades emocionales y detecten sus fortalezas y áreas de mejora.
Cierre	Duración	Materiales
	10 minutos	-
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes recapitulen el trabajo del día.	“¿Cómo me voy?” a) En un minuto que elaboren una frase que describa como se van de esta sesión. b) Nos despedimos con un saludo y un abrazo fraternal.	No alcanzamos a hacer cierre, pero al ir escuchando a cada participante, fuimos cerrando en lo particular y al final se fueron tranquilas.

a) Descripción del desarrollo

Esta sesión fue especial, por tratarse del amor y la alegría, no hubo revisión de tarea, para no abrir otras emociones, sin embargo, sí se abrió en una participante a la tristeza y el duelo. Y nos dimos cuenta de que las emociones no vienen solas, pueden estar acompañadas, escondidas o disfrazadas con otras emociones.

Iniciamos con una meditación de gratitud, en la que agradecemos a tres personas por las experiencias vividas, los aprendizajes y por lo importante que fueron en nuestras vidas. Después de una breve introducción de la importancia del amor primero hacia nosotras mismas, para poderlo compartir a los demás; haciendo énfasis en que el primer paso para

amarnos es conocernos, y uno de los objetivos de este taller fue propiciar el conocimiento personal, a través de la relación con los demás, como seres en proceso.

b) Reflexión

Al trabajar con la experiencia del amor, la mayoría de las participantes se centraron en el amor hacia su familia, como centro y motor de sus vidas. Sólo dos participantes hablaron del amor a otra persona, que no forma parte de su familia, pero que por su relación con ellas una refleja el amor de una segunda madre y la otra el amor de Cristo. Fue una sesión muy bonita, con mucha energía. Al final de compartir la presentación, me la pidieron porque quisieran repasar después los conceptos revisados. También hablaron de la importancia de la rueda de la conciencia y quisieran formatos para seguir profundizando en sus emociones. Ya están sintiendo el final del taller y sienten añoranza por ello. Se dejó de tarea el llenado del formato de la Evaluación del cociente emocional de Fillozat.

Sesión 11

SESIÓN #11 Perdón		
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de la evaluación de su cociente emocional. • Que las participantes realicen un ejercicio de perdón. 		
Bienvenida	Duración	Materiales
	5 minutos	-
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Agradecer su tiempo por acudir a la sesión.	Repaso de las sesiones anteriores, para adentrarnos en la de hoy.	Resultó ilustrador, repasar brevemente las sesiones anteriores, para continuar con la secuencia.
Meditación	Duración	Materiales
	5 minutos	– Audio. Guía de meditación “mindfulness para reducir el estrés” (Stahl & Goldstein, 2015)

Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes se centren aquí y ahora.	Práctica formal de respiración atenta a) Sentadas en postura “digna” escuchamos audio.	Escuchamos audio de meditación breve para desconectarnos de distractores y centrarnos en nosotras mismas.
Revisión de la evaluación del cociente emocional	Duración	Materiales
	20 minutos	– Rueda del cociente emocional (Anexo 2) (Filliozat, 1998, pág. 110)
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes reconozcan sus fortalezas emocionales y sus oportunidades de mejora	Rueda del cociente emocional a) Elaborar la Rueda del cociente emocional en base a los resultados de su evaluación.	Marcamos en la rueda, los niveles de sus habilidades emocionales, especificando que entre más afuera están los puntos, más desarrollada está la habilidad y entre más al centro, hay más oportunidad de mejorar.
El perdón	Duración	Materiales
	15 minutos	– Presentación de PowerPoint
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes conozcan más de las bondades del perdón.	a) Presentación de PowerPoint del perdón b) Que las participantes compartan una experiencia de perdón.	Durante la presentación hubo muchas aportaciones enriquecedoras de las participantes. Nos extendimos más de media hora.
Meditación y ejercicio de perdón	Duración	Materiales
	40 minutos	– Guía para el manejo de sentimientos (Macías & Larios, 2014, págs. 94-95) y autoría propia. – Hojas blancas – Plumas
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación

Que mediante esta meditación las participantes puedan iniciar su proceso de perdón a los demás y/o a ellas mismas.	Meditación “cuando me perdono me libero” a) Conforme escuchan la meditación, ir escribiendo a las personas que desean iniciar su proceso de perdón.	Esta meditación fue una combinación de la guía para el manejo de sentimientos y de la propia inspiración, empezando por el perdón a sí misma, a los padres, a otras personas y a la enfermedad.
Ritual de fuego	Duración	Materiales
	15 minutos	– Vasija – Cerillos
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Hacer la quema del escrito que hicieron durante la reflexión.	Ritual de fuego a) Las participantes colocarán sus escritos en una vasija, a la cual prenderemos fuego.	Se hizo el ritual de fuego en el patio. En una vasija de acero, se quemaron los papeles con los nombres y experiencias que dejamos ir.
Cierre	Duración	Materiales
	10 minutos	-
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes recapitulen el trabajo del día.	“¿Cómo me voy?” a) En un minuto que elaboren una frase que describa como se van de esta sesión. b) Nos despedimos con un saludo y un abrazo fraternal.	Después del ritual hubo hermosos agradecimientos a Dios, a la vida, a la facilitadora y todas las participantes por compartir estas experiencias de vida que quedan en el corazón.

a) Descripción del desarrollo

En esta sesión nos estamos preparando para el cierre y ya no hablamos específicamente de emociones, sino del perdón, como herramienta liberadora, que proporciona salud y estabilidad física, mental y espiritual. En la meditación del perdón se trabajó por escrito en una hoja, el perdón a sí misma, a los padres, a la enfermedad y a los demás, en todos los casos agradeciendo la experiencia, reconociendo el aprendizaje, abrazarlos en el perdón y la compasión, comprendiendo su historia, sus recursos, pidiendo y otorgando el perdón para liberarse y quedar en paz. Se escribieron los nombres de las personas y las situaciones que queremos perdonar y procedimos al ritual del fuego, donde quemamos las hojas en una

vasija, dejando ir las experiencias que nos lastimaron, aceptándolas y reconociendo los aprendizajes obtenidos.

Después de la meditación, revisamos la tarea y llenamos la rueda del cociente emocional, en la cual se analizan las habilidades emocionales y relacionales tales como conciencia de sí mismo y facilidad de expresión emocional. El llenado del formato Rueda del cociente emocional, fue muy ilustrativo para visualizar las áreas emocionales más desarrolladas y las que son oportunidades de mejora.

Se finalizó la sesión agradeciendo a Dios, a la vida, a la facilitadora, a las compañeras por las experiencias vividas a lo largo de la vida y que se hicieron presentes y conscientes a lo largo del taller y pudieron resignificarse tal como el perdón de Betabel a su mamá que la abandonó, que no sólo la perdonó, sino que le agradeció por la vida, por dejarla en buenas manos, con la abuela quien cuidó de ella. También se perdonó a los ancestros, a los padres, a familiares y otras personas que marcaron nuestras vidas, pero lo más importante fue el perdón hacia nosotras mismas.

b) Reflexión

Esta sesión fue muy enriquecedora porque las participantes empezaron a compartir experiencias desde la presentación, haciendo énfasis en que es difícil perdonar cuando es repetitiva la falta y que en ocasiones ni siquiera es reconocida por el causante y por lo tanto no se pide el perdón y también preguntaron la diferencia entre perdonar a quien te lo pide y perdonar al que ni siquiera hace consciente la ofensa, concluyendo que a quien más beneficia el perdón es a quien lo otorga, por lo tanto, aunque no nos pidan perdón, es muy sanador perdonar. Se tocó el aspecto religioso del perdón en el Padre Nuestro y en las citas bíblicas de perdonar hasta 70 veces 7 y amar al enemigo. Hablamos de lo liberador que es el perdonar de corazón, tanto pedirlo, como solicitarlo. Que es una decisión que conlleva la responsabilidad de vivir como víctima o como protagonista de nuestra propia vida. También se mencionó que, si comprendemos a la persona y su historia de vida, se hace más fácil dar el perdón. Los grandes beneficios de perdonar, a nivel espiritual, físico y mental, son que llevan al bienestar. Es importante resaltar el perdón hacia sí mismo, que a veces es el más difícil de lograr, por la autoexigencia y la falta de compasión.

Elote compartió su experiencia del rechazo a su hijo con discapacidad por parte de los niños de la escuela y de la familia de su esposo, que es lo que más le dolió, porque la culpaban de haber tenido un hijo “defectuoso” y lo llegaron a considerar castigo de Dios, hasta que la vida les dio también experiencias de cáncer que las hicieron comprender la enfermedad y entender lo que Elote había vivido y así fue como se perdonaron.

La actividad estructurada de la meditación del perdón y el ritual del fuego fue muy liberadora, porque participaron todas pidiendo y otorgando el perdón desde sus ancestros, progenitores, parejas, hermanos, hijos y ellas mismas. Fue muy gratificante percibir la confianza y empatía generada en el grupo y cómo fluyeron con esta experiencia, que terminamos muy reconfortadas.

Sesión 12

SESIÓN #12 Autoestima y resiliencia - ¿Por qué soy una persona valiosa, única e irrepitable?		
Objetivos:		
<ul style="list-style-type: none"> • Que las participantes conozcan conceptos básicos de autoestima y resiliencia. • Que las participantes se reconozcan como personas valiosas, únicas e irrepitibles. • Que las participantes recapitulen sus experiencias, aprendizajes y logros del taller. 		
Bienvenida	Duración	Materiales
	5 minutos	-
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Agradecer su tiempo por acudir a la sesión.	Es el momento formal de iniciar la sesión, poniéndonos en disposición para iniciar y agradecer el regalo de su tiempo.	Con alegría por ser el cierre del taller, nos preparamos para disfrutarlo.
Meditación	Duración	Materiales
	15 minutos	– Audio. Guía de meditación “mindfulness para reducir el estrés” (Stahl & Goldstein, 2015).
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación

Que las participantes se centren aquí y ahora.	Práctica formal de respiración atenta a) Sentadas en postura “digna” escuchamos audio.	Meditación breve para disponernos a trabajar nosotras mismas, dejando a un lado todos los distractores.
Autoestima y resiliencia	Duración	Materiales
	20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> – Presentación de PowerPoint – Evaluación autoestima (Anexo 3) (Paláu, 2004)
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes conozcan y compartan los conceptos de autoestima y resiliencia.	a) Presentación b) Que las participantes contesten el cuestionario de autoestima y compartan cómo están en su autoestima.	Se comentaron conceptos de Virginia Satir (1991) de autoestima y se evaluó con una propuesta sencilla con sugerencias de acuerdo con los resultados.
Resiliencia	Duración	Materiales
	10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> – Video “La renovación del águila” (Dr. Chuleta, 2008)
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes reconozcan su capacidad de resiliencia.	Video a) Ver el video b) Que las participantes compartan su capacidad de resiliencia.	Este video es muy ilustrativo de lo que pasamos las mujeres después de un proceso de cáncer de mama, a la mitad de su vida el águila se renueva dolorosamente para seguir viviendo.
Soy una persona valiosa, única e irrepitable	Duración	Materiales
	30 minutos	-
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes se reconozcan como personas valiosas, únicas e irrepitibles.	Que las participantes compartan qué las hace vivir como personas valiosas, únicas e irrepitibles.	Fue el tiempo para compartir aprendizajes y agradecimientos.
Meditación	Duración	Materiales
	10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> – Esencias

Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes, a través de una esencia, conecten con las emociones que quisieran invocar cada vez que tomen de su taza.	Meditación a) Meditación espontánea con esencias (autoría propia) b) Compartir	Volvieron a agradecer por el taller.
Anclaje de emociones, aprendizajes y experiencias	Duración	Materiales
	20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> – Una taza por participante – Marcadores indelebles de colores
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes anclen sus aprendizajes.	“¿De qué lleno mi taza?” a) Las participantes escriben en su taza palabras, frases, emociones, que quieran vivir cada que beban en su taza.	Es un bonito recuerdo que se llevan del taller, que guarda todo lo que quieren en su vida. También lo expresaron con alegría y aplausos.
Cierre	Duración	Materiales
	10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> – Collage con fotos del taller
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes recapitulen sus experiencias, aprendizajes y logros del taller	a) Compartir b) Entrega de collage con fotos del taller por parte de la facilitadora	El cierre ya lo habíamos hecho durante toda la sesión, en varios momentos, se aprovechó este momento para entregar el collage con fotos del taller.
Entrega de diplomas	Duración	Materiales
	20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> – Constancias
Objetivos operacionales	Actividad	Evaluación
Que las participantes reciban un reconocimiento por haber participado en el taller.	Entrega de constancias de participación y reconocimientos, por parte de la Directora de la Fundación.	Se da por terminado formalmente el taller con la entrega de reconocimientos y constancias de

a) **Desarrollo**

Esta sesión se dedicó al reconocimiento de personas valiosas, únicas e irrepetibles, con luces y sombras, pero con una gran capacidad de resiliencia. Se tocaron temas de autoestima, resiliencia y sentido de vida. Se compartieron aprendizajes y se agradeció por el taller. Todas se llevaron su taza de recuerdo con las palabras, frases y dibujos que les recordará de lo que quieren llenar su vida cada que tomen su taza de café.

b) **Reflexión**

La sesión fue cuidadosamente preparada para dar culmen a este taller, dando énfasis en el valor único e irrepetible que tiene cada participante. Fue muy alentador notar los cambios logrados en las participantes, gracias al clima favorable de comprensión empática, aceptación incondicional y autenticidad, que detonó su tendencia actualizante. El taller cumplió su objetivo de mejorar el conocimiento personal a través de su historia de vida, logrando una mejor identificación de sus emociones, para expresarlas de una manera constructiva y que eso las lleve a reconocer su valía como personas privilegiadas, con una segunda oportunidad para vivir libres de resentimientos, con más consciencia y agradecimiento.

Resultados

Como se mencionó en la sección de fundamentación metodológica, se transcribieron las entrevistas fenomenológicas de la investigación preliminar y las sesiones de la intervención del taller “Conectando con mi corazón” (Anexo 20) y se realizó un proceso de codificación, en ambos casos está implicada mi experiencia personal, por lo que en lo sucesivo intercalaré el referente empírico de las participantes, el mío propio y el referente teórico que al respecto aportan algunos autores, agrupándolas y asignándoles etiquetas. Las categorías que se obtuvieron de este proceso se muestran a continuación, relacionadas con los objetivos de la investigación:

OBJETIVOS	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	
Que las participantes amplíen su conocimiento personal, a partir de la recuperación de su historia de vida ligada a sus emociones	1. Mujeres silenciadas en busca de un escape	1.1 Cultura, creencias e historia de vida	
Que las participantes reconozcan, expresen y aprendan a manejar constructivamente sus emociones	2. La feria de las emociones en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama	2.1 La montaña rusa de la evasión emocional	2.1.1 La negación del diagnóstico
			2.1.2 Enfocarse en el hacer en lugar de ser
			2.1.3 El control sobre los demás
			2.1.4 La represión de las emociones
			2.1.5 Los duelos no resueltos
			2.1.6 El estrés
		2.2 El tren de la conexión	2.2.1 ECP, rumbo a un ambiente seguro
			2.2.2 Mindfulness, un camino al despertar emocional
		2.3 La rueda de la conciencia	2.3.1 Contactando con la emoción
			2.3.2 Presa del miedo
			2.3.3 Sumergida en la tristeza
			2.3.4 ¡Me puedo enojar!
			2.3.5 El amor, lo más grande que existe
			2.3.6 Siempre agradecida
			2.3.7 El tabú de la imagen corporal
2.3.8 El papel liberador del perdón			
2.3.9 La espiritualidad			
2.3.10 Redes de apoyo			

Que las participantes se asuman como personas valiosas, únicas e irrepetibles	3. Una transformación constante de las mujeres con cáncer de mama	3.1 Los aprendizajes obtenidos
		3.2 Ganancias, valió la pena el proceso
		3.3 Un nuevo sentido a mi vida
		3.4 Viviendo con más conciencia

Como puede apreciarse en la tabla anterior, los objetivos del taller responden a las preguntas de análisis y en el desarrollo de las categorías se cumplen con los objetivos de la intervención.

Todo esto, derivado de la pregunta eje que es el objeto de estudio de esta intervención: ¿Cuál es el papel de las emociones en las mujeres con cáncer de mama? En relación con las preguntas secundarias, se derivaron los objetivos y de los objetivos surgieron las categorías de resultados, para quedar como sigue: ¿Cuáles son las vivencias y experiencias de estas mujeres?

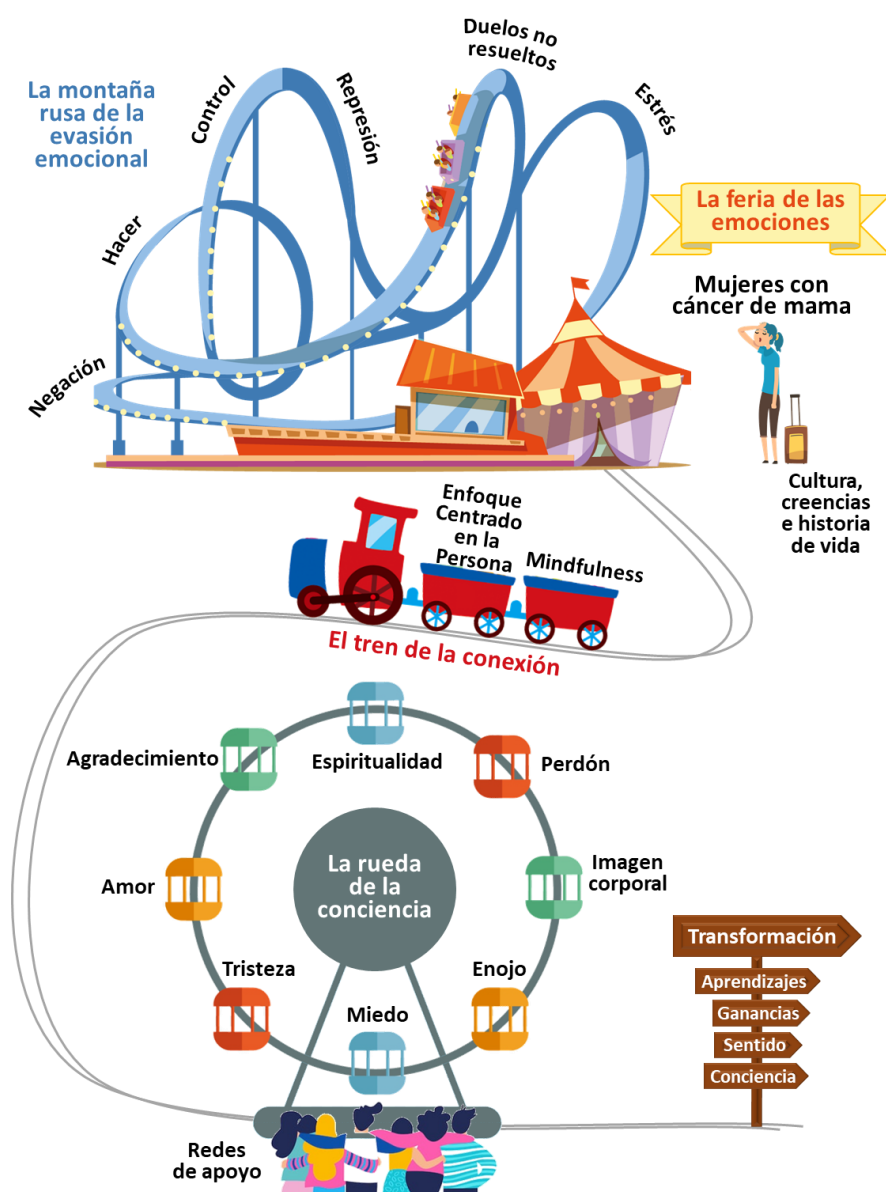
Esta pregunta se responde con el primer objetivo de la intervención que las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama amplíen su conocimiento personal a partir de la recuperación de su historia de vida ligada a las emociones y los resultados se describen en la primera categoría de “Mujeres silenciadas en busca de un escape”.

¿Cómo identifican, expresan y manejan sus emociones? ¿Cómo ayuda el Desarrollo Humano y el Mindfulness a que las mujeres con cáncer de mama identifiquen, expresen y manejen sus emociones?

La segunda pregunta y tercera pregunta secundaria, se responden con el segundo objetivo de la intervención, que las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama reconozcan, expresen y aprendan a manejar constructivamente sus emociones y los resultados se engloban en la categoría de “La feria de las emociones en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama”, en la cual se muestra el proceso que surge a partir del diagnóstico, asemejándose a una montaña rusa de la evasión emocional, primera subcategoría. Posteriormente con la aplicación del Enfoque Centrado en la Persona y el Mindfulness, nos llevarían en el “Tren de la Conexión” a la conciencia como la segunda subcategoría y finalmente, surge la “Rueda de la conciencia” en la que se permite contactar a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, con las emociones y experiencias derivadas del proceso de la enfermedad o de su historia de vida.

Por último, la cuarta pregunta secundaria se responde con el tercer objetivo de la intervención, que las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama se asuman como personas valiosas, únicas e irrepitibles.

¿Cuál es el impacto que se pretende tener en las mujeres con cáncer de mama con esta investigación-acción? Esta pregunta se responde en la tercera categoría de resultados “Una transformación constante de las mujeres con cáncer de mama”, en la que se agrupan los hallazgos en los aprendizajes y ganancias obtenidos, el encontrar un nuevo sentido a su vida, viviendo con más conciencia. Las categorías anteriores se pueden representar utilizando como metáfora una feria, como se muestra a continuación:



En esta feria de las emociones, se encuentran las mujeres con cáncer de mama, silenciadas y agobiadas, cargando en su equipaje su cultura, sus creencias y su historia de vida, es decir, todo el contexto histórico, social y cultural que las envuelve.

Al recibir el diagnóstico del cáncer de mama, o en su vida antes del diagnóstico, muchas mujeres se suben a la montaña rusa de la evasión emocional, donde hay una desconexión con su centro, con su ser o con su consciencia. La mujer con cáncer de mama vive en la negación de la noticia o de la vida, para no sentir se enfoca en el hacer en lugar del ser, vive controlando a los demás, en lugar de voltearse a ver a ella misma, hay una represión emocional por no saber gestionar adecuadamente sus emociones, no resuelve sus propios duelos, porque muchas veces, ni siquiera se percatan de ellos y vive el estrés del diagnóstico o en el piloto automático de las prisas.

Cuando las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, se percatan de su estado de inconsciencia, buscan o aprovechan la oportunidad para subirse al tren de la conexión. En este caso, el tren está representado por el taller de “conectando con mi corazón” desarrollado con los principios del Enfoque Centrado en la Persona y la práctica del mindfulness. Este tren nos conducirá a la rueda de la conciencia, donde lentamente y sin prisa, se tiene la oportunidad de identificar y expresar las emociones y las experiencias significativas que las acompañaron durante el proceso y saber que cuentan con una red de apoyo familiar, social e institucional, es de gran alivio para estas mujeres. El destino de este tren es hacia la transformación del crecimiento personal.

El detalle de cada categoría, vinculando los conceptos teóricos con los datos obtenidos de la intervención, se presenta en los siguientes apartados:

1. Mujeres silenciadas en busca de un escape

Esta categoría de análisis aborda algunas creencias culturales limitantes en relación con las historias de vida de mujeres con cáncer de mama, que se dieron el tiempo y espacio para participar en el taller “Conectando con mi corazón”.

Desde la creación Génesis 2:2 “Y de la costilla que el Señor Dios había tomado del hombre, formó una mujer y la trajo al hombre”, o desde la teoría del origen de las especies de Darwin (1859) que habla de la selección natural, y hasta nuestros días, se le ha restado

importancia a la mujer, como un ser imprescindible y complementario, para el desarrollo y sostenimiento de la vida.

Partiendo del rol de la mujer a través de la historia, como dadora de vida y cuidadora de los hijos, sumisa y sometida a la autoridad del hombre, se ha considerado que la mujer es el “sexo débil”, un ser inferior e incluso invisible, indigna de expresarse y de manifestar sus sentimientos y emociones. Según (Northrup, 2006) las heridas físicas, psíquicas y espirituales de las mujeres forman parte de una herida cultural mayor que nos afecta potencialmente a todas. Así lo menciona una participante:

Que me casé para toda, porque yo decía: pues si lo deajo, me divorcio ¿y qué?, no van a tener papá mis hijos como yo, y eso, ni modo, aguantar y aguantar (Elote, Sesión 7).

Afortunadamente esta concepción se está modificando gracias al trabajo y a movimientos sociales de las mismas mujeres. No obstante, todavía hay mucho por hacer en una cultura machista que se vive tanto en nuestro país como en otros lugares del mundo. En el caso que nos compete, se ha visto cómo el estado de la salud se relaciona con el género, y, por ende, con la cultura y la posición que una mujer toma dentro de ella (Northrup, 2006, pág. 82). En las historias de vida de algunas de las participantes, se detectó al machismo como un elemento transversal. Veamos un testimonio:

A pesar de que el machismo estaba muy arraigado en mi casa, porque fuimos 7 hermanos y yo, yo busqué la oportunidad de que me permitieran estudiar (Elote, Sesión 2).

Ahora bien, con todo y las trabas y obstáculos derivados del machismo, las mujeres participantes del taller demuestran una gran capacidad de resiliencia y de agencia, pues muchas de ellas han logrado transformar sus condiciones de vida. En consonancia con lo mencionado por Northrup (2006), se puede afirmar que el reconocimiento de sus creencias, comportamientos y cuerpos posibilita la mejora de su vida y su salud.

La cultura también trastoca a la dimensión emocional. Muchas de las veces cuando las personas viven el impacto emocional de una enfermedad inesperada, como lo es el cáncer, ven afectada su capacidad de reconocer y expresar las emociones. Esto tiene

consecuencias considerables en la calidad de vida, pues, en palabras de Filliozat (1998): “si la expresión emocional está prohibida, es imposible manejar los conflictos internos” (p. 60).

Se ha visto que los pensamientos y las emociones tienen un efecto directo en nuestra salud, al estar ligados al cuerpo a través del sistema inmunitario, endócrino y nervioso central (Northrup, 2006). Por ello, resulta imprescindible que las mujeres con cáncer de mama desarrollen su capacidad para reconocer la indisolubilidad de su ser de cuerpo, mente y espíritu.

1.1 Cultura, creencias e historia de vida

El ser humano está determinado, entre otros factores, por la cultura donde se desarrolla y su sistema de creencias y valores. Por lo general, tiende a hacer juicios de evaluación de acuerdo con el contexto histórico, político y social en que se desenvuelve. Y así crecemos con las creencias de lo que *debería ser*. En palabras de Stahl y Goldstein (2015): “Nos movemos basándonos en sistemas de creencias cargados de reglas internas sobre cómo el mundo, los demás o nosotros deberíamos comportarnos” (p. 177).

Todas estas creencias y pensamientos influyen en nuestro cuerpo. Como menciona Northrup (2006), cada pensamiento se acompaña de una emoción, y cada emoción tiene efectos bioquímicos en el cuerpo. Los pensamientos que se repiten una y otra vez se convierten en creencias. Las creencias dirigen nuestras conductas. Muchas de estas creencias provienen de nuestras condiciones de crianza y de las figuras significativas en los primeros años de desarrollo, como lo son los padres.

Términos morales como “bueno” o “malo”, dependen de la evaluación cultural. Así, lo que para algunas culturas es “malo”, para otras es bien aceptado. La familia es una de las principales instituciones encargadas de socializar en lo que está “bien” y lo que está “mal”, en lo que se acepta o se rechaza. Según Northrup (2006): “en el vientre de nuestra madre nos grabaron creencias y comportamientos, tal como hicieron sus padres con ellos”.

Las creencias, constituyen las bases físicas de nuestra vitalidad y salud. De acuerdo con Northrup (2006), algunas de las creencias que cimientan a la cultura occidental son:

- Que el intelecto es superior a las emociones

- Que la mente y el espíritu son superiores al cuerpo y están totalmente separados de él,
- Y que la masculinidad es superior a la feminidad.

La cultura occidental se basa en el pensamiento dualista entre razón y emoción. La razón, pensada como un atributo masculino, es enaltecida; mientras que emocionalidad, atributo femenino, es devaluada, negada y ocultada. La cultura, las creencias y la historia de vida influyen en la manera en que las personas manejan sus emociones. Algunas emociones son vistas como negativas y las personas tienden a reprimirlas o evitan expresarlas. Incluso llegan a sentir culpa por tener esas emociones. Se puede observar un ejemplo de lo mencionado en la narrativa de Elote:

Me hace remontarme a mis años atrás, una única mujer entre siete varones, y siempre... una educación muy machista, muy... tú eres niña, calladita te ves más bonita (Sesión 6)

En una cultura machista, en donde se considera a la mujer como un ser inferior, su palabra es indeseada y por lo tanto silenciada. Se espera que desde el silencio que caracteriza a la mujer “buena”, cumpla con el mandato de género de satisfacer las necesidades de todo el mundo, menos las suyas. Con respecto a esto, Northrup (2006), menciona que la opresión e invisibilización de las necesidades de las mujeres es una trampa que conduce al “resentimiento, la rabia y finalmente la enfermedad” (p. 58).

Además del peso del “deber ser” ligado a la obligatoriedad del cuidado y del ser para otros, se ha vinculado al diagnóstico de cáncer de mama con un tipo de personalidad caracterizado por una tendencia a reprimir las emociones y dificultad para expresarlas, con predominio de lo racional sobre lo emocional (Porro, et al. 2012). Esta represión emocional, en algunas participantes se vio acompañada y complejizada por situaciones de abuso y desacreditación. Así lo refiere Rábano:

Y pasó algo con un tío, ya se murió, mmmm, no llegó a ser nada feo, pero pasó que mi tío hacía que me sentara encima de él, de sus rodillas, y cosillas, pero no... nomás eran cosas así. Pero siento aquí y ahora mi coraje, vamos a decir, me da mucho coraje, pero cada vez que oigo así algo en la televisión,

de que una niña le pasó esto, ya ni me acordaba, ya estaba ...y volvió, tantos años y volvió y ahorita cada que lo recuerdo siento esa... y es algo que digo: ya pasó. Tal vez, no sé, digo, no fue algo tan grave, pero me pasó a mí, yo traté de que ...a mis hijas nunca les pasara (Sesión 5).

A pesar de lo demandante que puede ser para la persona reconocer y compartir una experiencia de abuso, un beneficio de trabajar en grupo es que la experiencia de las demás despierta emociones, recuerdos y vivencias propias, o viceversa y esto pone de manifiesto la comprensión empática. En respuesta a lo compartido por Rábano, Lima comentó:

¿Puedo compartir algo? es que yo también fui abusada, a mí también me sucedió lo mismo, a mí también me hizo eso un tío, y lo tenía borrado, no lo tenía registrado, y te entiendo R, te entiendo perfectamente porque yo sé lo que es (Lima, Sesión 5).

El común denominador entre la experiencia de abuso de ambas participantes es la represión, la negación y la distorsión de la experiencia. Carl Rogers (1985), explica cómo por intentar conseguir la aceptación de otros, las personas falsifican su propia experiencia en función del valor que tiene para ellos. La sociedad acepta y exige el silencio de los abusos. No obstante, y como fue aseverado por Fritz Perls (1976), cuando una persona permite que la sociedad lo sobrecargue con exigencias y lo moldee, deja de ver sus propias necesidades y por lo tanto no las satisface. En este caso, la necesidad de atender las emociones es ignorada, pero resurge en el diálogo grupal.

De acuerdo con Abraham Maslow (1973), nuestra naturaleza interna es fácilmente derrotada por hábitos, presiones sociales y actitudes erróneas. Si se niega o intenta invalidar este núcleo esencial de la persona, ésta enfermará. Aun cuando se le niegue, perdura calladamente presionando continuamente por salir a la luz. Por el contrario, si se le permite actuar como principio rector de nuestra vida, nos desarrollaremos saludable, provechosa y felizmente.

También existe la tendencia a reprimir las emociones porque se han vivido experiencias dolorosas e incómodas en las que las emociones no han sido manejadas de manera asertiva y se busca evitar este tipo de vivencias. Es necesario atender y resignificar

esas emociones para mejorar el bienestar en el presente y aprender nuevas formas de significar y experimentar las emociones en el futuro.

Según Ochoa et al. (2010), al preguntar a las personas con cáncer acerca de sus vidas antes de la enfermedad, y facilitar el repaso sobre lo que tienen y lo que han perdido, se favorece el crecimiento. En el taller, varias participantes reportaron que el recordar era una tarea difícil, pero liberadora. Así lo comenta Lima:

Me estuve acordando mucho de mi infancia y fue muy liberador recordar ciertas cosas que me hacían daño, y pues es un trabajo duro para mí porque hay muchas emociones (Sesión 2).

La represión emocional ante situaciones dolorosas que han marcado la historia de vida ha sido una estrategia de afrontamiento encontrada en otros estudios sobre mujeres con cáncer de mama (Cerezo et al. 2009). En consonancia con la literatura consultada, las mujeres con cáncer de mama que participaron en el taller hablan de una historia de represión emocional previa al diagnóstico, pero que se mantuvo durante el proceso de enfermedad.

Como se ha mencionado en apartados anteriores, el diagnóstico de cáncer produce emociones muy intensas que se suman a las emociones reprimidas en el pasado. El resultado es un cúmulo de emociones que requieren atención para no salirse de control. Tal efecto está presente en el discurso de Lima, quien expresa: “Yo pensé que ya había superado muchas cosas del pasado y descubrí, por ejemplo, coraje, odio a ciertas cosas, que yo pensaba que no tenía odio y tengo odio a ciertos momentos difíciles, que no he sacado” (Sesión 6).

La afirmación de Lima da cuenta del proceso de elaboración emocional que propició el taller. La participante se “da cuenta” de su emocionalidad estancada, y, al reconocerla, se posiciona en un mejor lugar para hacer frente a la emoción y transformar su situación de vida.

2. La feria de las emociones en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama

La feria de las emociones representa la metáfora de ubicarse en un lugar donde las mujeres con cáncer de mama podrían vivir el proceso desde el diagnóstico (montaña rusa de la

evasión emocional), el desarrollo de la enfermedad (el tren de la conexión), el permitirse vivirla (la rueda de la conciencia) y el aceptarla (la transformación).

Esta metáfora también puede aplicarse a la vida de desconexión antes del cáncer de mama, y cómo la enfermedad puede representar un camino para volver al sí mismo. Para Northrup (2006), se puede considerar a la enfermedad como un despertar: “porque nos trajeron de vuelta a nuestro cuerpo y nos reconectaron con la conciencia de lo que es importante en la vida” (p. 31).

2.1 La montaña rusa de la evasión emocional

En este apartado hago la distinción de las actitudes de evasión de las emociones en mujeres con cáncer de mama, que las desconectan de la realidad y les impiden tomar las riendas de su vida. Siguiendo la metáfora de la feria de las emociones, la montaña rusa de la evasión emocional representa todos los estados de incongruencia que alejan a las mujeres de la conciencia y de su sabiduría interior.

Por experiencia propia y por lo que he podido constatar al recopilar las vivencias de las mujeres con las que compartí esta investigación-acción, tanto en las entrevistas que se describen en el apartado de problematización, como en la intervención del taller “Conectando con mi corazón”, el diagnóstico de cáncer de mama sobrepasa los recursos emocionales de la mujer que lo recibe. Palpar de cerca la posibilidad de morir, desencadena una serie de sensaciones, emociones y sentimientos encontrados, además de culpa, estados depresivos, ansiedad e incertidumbre. Se experimenta un estado de confusión general e incredulidad, tal como lo describe (Iturbe, 2013): “Cuando yo oí el diagnóstico que me estaban dando, no lo podía creer, cada palabra del doctor me retumbaba en la cabeza como un eco constante hasta que poco a poco me fue invadiendo el miedo” (p. 33).

Las consecuencias de las enfermedades crónicas no transmisibles de naturaleza psicosocial, según Grau (2017, págs. 25-26):

Amenazan la integridad del individuo, generan incertidumbre y emociones negativas, hacen modificar hábitos y costumbres, interfieren la vida normal con dolor e incapacidad, fomentan la dependencia de otros, afectan la subsistencia básica y la seguridad económica, causan estigmas,

intolerancias, malentendidos, junto a simpatías bien intencionadas pero a veces humillantes, provocan pérdidas de amistades, aislamiento social, causan una agotadora lucha emocional en el paciente por conservar la integridad y el respeto a sí mismo, para perseverar la auto-identidad.

Cuando yo recibí el diagnóstico del cáncer de mama, en diciembre de 2014, estaba cruzando por una etapa de depresión por duelos no resueltos y estrés crónico por el cierre de la empresa donde laboré por más de 25 años. Por mi vulnerable situación, la noticia de esta enfermedad me causó un fuerte impacto, me llevó a un estado de shock, en el que la culpa, la preocupación y la incertidumbre se apoderaron de mí, quedándome petrificada e inmovilizada por el miedo.

Es como si te subieras a una montaña rusa, que te lleva por subidas lentas y luego por bajadas abruptas, vueltas de cabeza, recorridos planos y luego vueltas inesperadas. Hasta que decides bajarte de ella y tomar otra ruta, la de detenerte, sentarte para recuperar el aliento y darte la oportunidad de escuchar a tu cuerpo, de reconocer lo que te está pasando, de sentir las emociones como se presentan y decidir lo que quieres hacer con eso, ya que “prestando atención a los mensajes de nuestro cuerpo podemos beneficiarnos emocional, física y espiritualmente” (Northrup, 2006, pág. 31). Nuestro cuerpo es el instrumento que nos va a señalar la dirección que necesitamos seguir.

2.1.1 La negación del diagnóstico

La negación es un mecanismo de afrontamiento, hasta cierto punto ‘normal’. Sucede cuando las mujeres al tener la sospecha de cáncer de mama o al recibir una noticia de esta magnitud, no creen, no aceptan o evaden el diagnóstico. En su estado de negación, las personas con cáncer de mama actúan como si nada estuviera pasando. Moral y Miaja (2015) señalan que en la fase de negación ante la pérdida de la salud “la persona no es capaz de reconocer la enfermedad como un hecho real, por lo que el diagnóstico recibido se atribuye a errores médicos” (p. 9). Muchas veces hasta recurren a una segunda opinión, con la esperanza de que no sea realidad.

Iturbe (2013), puntualiza que la negación es un mecanismo de defensa que rechaza la existencia de conflictos con el fin de aminorar o evitar el dolor que puede provocar una

situación repentina o inesperada. Hasta cierto punto, la negación impide que perdamos el equilibrio emocional, y nos da tiempo para procesar qué es lo que sucede. El problema se presenta cuando este estado de evasión se prolonga demasiado tiempo, de tal suerte que cuando se toma conciencia de la gravedad del asunto, puede ser demasiado tarde. Tal situación es ejemplificada en el siguiente fragmento de entrevista:

Cuando el oncólogo la revisó, inmediatamente dio el diagnóstico de cáncer de mama y le preguntó el por qué no había acudido antes, ya que estaba muy avanzada la enfermedad y no la podía someter a cirugía en esas circunstancias, por lo que le ordena tratamientos de radiaciones para que le disminuyera el tamaño del tumor y después tratamientos de quimioterapia intravenosa por aproximadamente seis meses. El temor persistió y no pudo ser operada (EC, 2017).

La negación es la primera fase del duelo. Según Elisabeth Kübler-Ross (citada en Moral y Miaja, 2015), en esta fase la persona no es capaz de reconocer la enfermedad como un hecho real. En mi experiencia personal, cuando recibí la noticia de mi diagnóstico, pensé que se trataba de un sueño, que esa enfermedad no podía estarme pasando. Cuando lo acepté como mi realidad, sentí mucha culpa por no haberme checado oportunamente. Me envolvían pensamientos negativos que me sumían en la desesperación y en la angustia de lo que podía pasar con mis hijos si yo moría. Este fue el inicio de un largo proceso, que tuvo que pasar por el tren de la conexión, hasta llegar a la rueda de la consciencia.

2.1.2 Enfocarse en el hacer en lugar de ser

Vivir en el modo hacer, implica buscar siempre actividades que te desconectan de tu ser, casi siempre en busca de reconocimiento. Significa caer en una trampa de nunca terminar, porque no se concluye una actividad, cuando ya se empieza otra. La persona se hace invisible ante los demás, pues no es capaz de verse a ella misma.

Estar ocupada y con muchas actividades por hacer, tiene el propósito de no detenerse a contactar con la propia experiencia. Para Sennett (2000), el movimiento da la impresión de que por un momento se suspende la realidad personal. Sobre esta forma de vida enfocada en el hacer, Guanábana expresa: “Me di a la tarea de hacer muchas cosas, a veces lo hacemos

también por evadir, como veíamos, que el no contactar la tristeza buscamos otras salidas, otros escapes que puede ser el activismo” (Sesión 8).

En muchas ocasiones, las mujeres viven en el modo hacer desde la atención hacia las necesidades de los demás, pero nunca hacia las necesidades de ellas mismas. Esto más que por naturaleza, tiene que ver con la socialización bajo roles de género (Northrup, 2006). El testimonio de Rábano da cuenta de lo mencionado:

Llegué a la casa y me puse a hacer quehacer, -ah, que acuéstate-, no, no; como todos se iban a la escuela y mi esposo todavía estaba en el proceso de su jubilación, se fue a trabajar y yo estaba yo sola, me levanté y empecé a hacer quehacer (Sesión 8).

Dedicar tiempo a no hacer nada y solo concentrarnos en nuestra respiración, nos trae al presente y nos hace más conscientes. En contraposición con el “vivir en el modo hacer”, escuchar el silencio, meditar, visualizar nos hace menos reactivos, más productivos y evita desgastarnos por situaciones que están fuera de nuestro control. El tener la agenda llena de actividades y no dar tiempo a veces ni para comer, da la sensación de productividad, pero, a la larga, ese activismo desconecta de la esencia. Vivir en el modo hacer implica vivir para cumplir y no disfrutar del camino, no descansar, no convivir con los seres amados. Desde mi experiencia personal puedo afirmar que, solo estando enferma, sentí que tenía el derecho de descansar. Y fue lo único que abrió la posibilidad para cambiar mi vida del modo hacer, al modo ser.

2.1.3 El control sobre los demás

El control sobre los demás se relaciona con una necesidad personal insatisfecha. Esta necesidad dominante, según Perls (1976): “se convierte en la figura en primer plano y las demás necesidades retroceden, al menos temporalmente, al fondo” (p. 23). Es inconsciente, por lo que se dificulta su satisfacción. Para identificar la necesidad dominante, se requiere atención y aceptación de la experiencia: “darse cuenta” o percibir lo que está sucediendo (sensación) a nivel corporal, emocional y mental (Kayrós, 2012). Sin embargo, es complicado el “darse cuenta”, cuando las experiencias de la historia de vida apuntan a evitar completamente el contacto con ella. Veamos lo que dice Rábano:

Mi mamá también fue muy dura con nosotros y era muy autoritaria, entre dureza, autoritarismo, sobreprotección, no nos dejaba hacer muchas cosas, quería siempre estar al pendiente de todo y cuando yo quería platicar con ella me decía: -no seas mensa, no seas pendeja, pues tú tienes la fuerza como para salir, que no les demuestres eso, y ahora como que siento que la lágrima o el llorar me va a hacer débil (Sesión 8).

Haberse vivido controlada puede propiciar una desconexión con sus emociones. De acuerdo con Filliozat (1998), la negación de las emociones cumple con el objetivo de proteger una personalidad construida bajo la presión de las circunstancias.

Este control se puede ejercer en los demás o recibirlo de otros y en ambos casos impide que las personas ejerzan la libertad de contactar con alguna emoción o necesidad. Tal como menciona Erich Fromm (1971), la forma de satisfacer la necesidad permanece abierta y el hombre debe elegir entre diferentes cursos de acción. Las personas son responsables de lo que decidan hacer, y tienen la posibilidad de elegir y organizar su propia existencia (Yontef, 1995).

Filliozat (1998), argumenta que mientras más grande sea la importancia de la persona para hacerse cargo de sí misma, más necesidad de poder sobre los demás tendrá. La persona ejerce control bajo la creencia de que “Si controlo a los demás, no podrán hacerme daño” (p. 55). El control a los demás implica una dependencia, la cual, según Anne Wilson Schaefer es un estado en el que suponemos que algo o alguien exterior va a cuidar de nosotros, porque no somos capaces de hacerlo nosotros mismos. Northrup señala que las personas dependientes confían a otros la satisfacción de sus necesidades emocionales, psíquicas, intelectuales y espirituales (Northrup, 2006). Se vive en un estado de victimismo y conmiseración, sin ser capaz de reconocer al otro como persona, y no como objeto.

Durante el taller, fue posible ver que algunas de las participantes se hacían conscientes de su necesidad de control sobre los demás, lo que significó un cambio en sus actitudes y actuar. Como implicación personal, reconozco que durante mucho tiempo fui inconsciente de que mi necesidad de controlar las cosas, situaciones y personas obedecía a mi personalidad perfeccionista en búsqueda de reconocimiento. Este taller me ayudó a

hacerme consciente de ello y revisar primero lo que me está pasando a mí, detectar cual es mi necesidad insatisfecha y buscar resolverla, antes de ejercer manipulación hacia los demás.

El control ha sido una vía que ilusoriamente prometía la satisfacción de una necesidad no resuelta. En este sentido, se vuelve imprescindible la capacidad para contactar con una misma, y reconocer lo que el control no ha logrado solventar. Varias de las participantes identificaron al taller como una herramienta que ha ayudado en sus procesos de “darse cuenta”, y como un punto de partida para responsabilizarse de sus acciones.

2.1.4 La represión de las emociones

La represión es un mecanismo de defensa que, al igual que la negación, tiene como propósito simular que no pasa nada. Empero, la represión consume mucha energía y altera la conciencia de la realidad. Según Filliozat (1998): “al reprimir las emociones espontáneas o disfrazarlas para adaptarlas a la norma y hacerlas socialmente aceptables, perdemos una información muy valiosa sobre nuestras vivencias psíquicas. Silenciar al ser interior es abdicar de una parte de la libertad” (p. 42). En lo expresado por Guanábana, es posible identificar esta represión emocional: “Me hacía ver fuerte, aunque todo me dolía, el dolor físico me lo guardé y el miedo a morir, a dejar a mis hijos desprotegidos” (Sesión 3).

La incapacidad para aceptar la emoción y el dolor puede también alterar gravemente la capacidad para razonar. Además, las emociones reprimidas, aquellas a las que se les niega y no se les presta atención, eventualmente toman el poder (Filliozat, 1998). Salen en el momento más inesperado, originando conflictos que pudieron haberse evitado, y somatizando en el cuerpo a través de los síntomas.

En mi experiencia personal, durante mucho tiempo “perdoné” a la ligera muchas situaciones humillantes e hirientes, sin sanarlas a fondo, quedándome con la emoción reprimida y haciendo como que no pasaba nada, hasta que mi coraje y rencor buscó una salida. La enfermedad hizo honor a la premisa de que el cuerpo habla lo que la boca calla. De ahí la importancia de lo asegurado por Sandía: “Hay que platicar, hay que sacar todo lo que traigamos adentro porque eso es lo que nos daña, eso es lo que te daña” (Sesión 1).

Como se mencionó en párrafos anteriores, la supresión emocional es demandante para el organismo. Según Filliozat (1998): “Eliminar los síntomas visibles, frenar la activación

muscular, inhibir las numerosas reacciones suscitadas por la emoción, todo eso activa mucha energía. Un cansancio excesivo es un indicio de represión emocional” (p. 52). Esto se agrava cuando se manifiesta la depresión, como menciona Guanábana:

Me daban medicamento porque me daba mucha tristeza y lloraba mucho, acá aparte yo hice mis cosas sin que me vieran los demás, mi esposo, mis hijos, pero ahí nomás arrumbada, y creían que era por la enfermedad (Sesión 8).

Como indicó Guanábana, la represión tiene consecuencias en la salud a nivel físico, psicológico y social. En este caso, la represión llevó al aislamiento, y a la medicalización de una tristeza no elaborada ni comprendida. El ser inconsciente de ciertas cosas, no implica que ellas no existan. En todas las sesiones del taller, se buscó facilitar la expresión emocional y la atención plena de lo que se estaba sintiendo. Ser capaz de identificar lo que una siente, señalar y comprender lo que duele, es un buen comienzo para sanar lo que por mucho tiempo se calló.

2.1.5 Los duelos no resueltos

Filliozat (1998), describe que el duelo es la reacción que se tiene ante cualquier pérdida, y se vive con mayor o menor intensidad en función de la importancia de lo perdido. Cuando una persona pasa por un duelo, necesita experimentar sus emociones; expresar la tristeza, la rabia, las frustraciones y la desesperación, para así poder reflexionar sobre el propio sentido de vida. No obstante, en nuestra sociedad se busca evitar enfrentar esa realidad. Las emociones reprimidas en el trabajo de duelo se traducen en tensiones en el cuerpo, y en cansancio debido al gasto excesivo de energía.

En mi experiencia, viví varias pérdidas antes del cáncer. El duelo no procesado por mi pérdida de empleo me llevó a un sinsentido que eventualmente se convirtió en depresión crónica. Desconectada de mis emociones, no tenía razón para levantarme y pronto quería que anocheciera. La noche era mi parte favorita del día, para no pensar, no decidir, y, simplemente, no estar.

Los duelos no trabajados, generan bloqueos emocionales (Filliozat, 1998). Aunque intentamos hacer como si una situación no nos afectara, la negación no elimina el dolor

ocasionado por alguna pérdida. Se ha de realizar el trabajo de duelo, darse a sí misma el permiso para experimentar las emociones tal y como vienen, para que el dolor del duelo no se cronifique en depresión.

Durante la intervención, ninguna de las participantes habló de su duelo por el cáncer de mama ni del duelo de la pérdida de sus senos. Según mi interpretación esto significa que ni siquiera lo han identificado como un duelo. Mis expectativas al incluir este tema fueron precisamente que hablaran de ello, sin embargo, las compañeras que compartieron solo hablaron con dolor de los duelos por las pérdidas de sus seres queridos. Duelos que, en la mayoría de los casos, no habían sido procesados. Así se expresa Lima:

El dolor que debes vivir, experimentar, el saber que en un momento se fue todo lo que tenías, y ahora el sentir que no lo tienes, es ese vacío, sí ha estado saliendo a través de este taller, ese dolor se está yendo. Siento un vacío ¿verdad?, un vacío porque él fue una persona de verdad como Cristo, o sea, él dio todo por mí, por eso lo extraño (Sesión 10).

Al finalizar una de las sesiones, sólo una participante, Arándano, identificó que necesitaba ayuda para procesar sus duelos referentes a otras pérdidas, mucho antes de su diagnóstico:

Yo diario lloraba y lloraba, extrañando mi trabajo, extrañando mi ciudad, mi familia, todo el cambio tan radical que tuve, tan drástico...cómo me hubiera gustado tener a alguien que me ayudara a procesar esas experiencias dolorosas (Sesión 10).

Los duelos previos al diagnóstico de cáncer siguen teniendo un lugar protagonista en las historias de vida de las participantes. La falta de elaboración de estos duelos representa la manera en que han evitado el contacto emocional, y estados afectivos como el dolor. Al abordar este tema, se dio un espacio en donde las participantes tuvieron un espacio seguro para experimentar sus emociones, enunciar su necesidad de ayuda, y darse cuenta de aquellos eventos del pasado que todavía necesitaban ser elaborados.

2.1.6 El estrés

Vivimos en la era del estrés, de las prisas, de la desconexión, en la que no tenemos freno ni tiempo para detener y contactar con nuestro ser. El estrés, según lo conceptualizan Chacón

et al. (2012), es un proceso que se da en la interacción entre el individuo y su entorno, en donde la persona evalúa determinadas situaciones que le resultan amenazantes o desbordantes para los recursos con los que cuenta.

Algunas participantes identificaron el estrés como una causa del diagnóstico del cáncer de mama, dentro de las cuales me incluyo. Elote lo afirma de esta forma: “El doctor me dijo, a ti te dio cáncer por estrés, por las emociones de estar así” (Sesión 3). Sin embargo, para autores como Northrup (2006), el estrés no es por sí mismo el que causa problemas del sistema inmunitario, sino la percepción de que el estrés es ineludible.

Otra causa del estrés es la represión y negación emocional (Stahl y Goldstein, 2015). Cuando me fue diagnosticado el cáncer de mama, había vivido una situación de estrés muy fuerte, por haber sido la responsable de cerrar la empresa donde laboré por más de 25 años. Tuve que finiquitar a todo el personal, vender la maquinaria y el equipo y entregar la planta limpia. Este fue un trabajo extenuante tanto físico, como mental y emocionalmente, que duró aproximadamente 6 meses sin descanso. Al final estaba tan agotada, que ya no tenía claridad para tomar decisiones y emocionalmente me sentía como una muñeca desinflada, ponchada. Según mi oncóloga, esta experiencia tuvo que ver con el desarrollo del cáncer, que es multifactorial, en este caso, debido a la baja del sistema inmune por el estrés excesivo.

Chacón et al. (2012), en concordancia con lo mencionado, comentan que el distrés aumenta la posibilidad de enfermar cuando la activación del organismo se hace excesiva o crónica. La sobre activación fisiológica, cognitiva y motora, favorecen la producción continua de sustancias que deprimen al sistema inmune, generan emociones negativas y fomentan patrones conductuales propicios para la instalación de otros factores de riesgo.

A pesar de que el estrés es parte inevitable de la experiencia humana, es importante que se cuenten con estrategias para hacerle frente de la manera más adaptativa posible. La confianza en una misma y en los recursos (ya sean materiales, personales, familiares o espirituales) con los que se cuenta para hacer frente a las adversidades, es indispensable para aminorar los efectos del distrés, y aumentar la calidad de vida y el bienestar percibido.

2.2 El tren de la conexión

Como se ha mencionado previamente, la gestión adecuada de las emociones es muy importante para el bienestar personal. El primer paso consiste en lograr el contacto con la experiencia emocional para darle un significado (Greenberg, 2010), que tiene que ver con nuestra historia de vida, contexto, creencias, valores y cultura, entre otros.

Contactar con las emociones suele ser difícil en algunos casos por diferentes factores, por ejemplo: miedo a que sean desagradables o muy intensas, creencias de que ciertas emociones no deberían sentirse, preocupación por los juicios de otras personas, etc. Por ello, es importante utilizar formas de contactar la emoción que le permitan a la persona mantener una actitud de apertura, seguridad y confianza, y que faciliten la aceptación, integración y expresión de la emoción. Para lograr esto en el taller, se utilizaron dos medios: el Enfoque Centrado en la Persona y el Mindfulness. Ambos enfoques forman parte del tren de la conexión, que lleva a las personas hacia la conciencia de sus experiencias internas.

2.2.1 Enfoque Centrado en la Persona, rumbo a un ambiente seguro

En este apartado se describe cómo los fundamentos del Enfoque Centrado en la Persona ayudaron a la integración de un grupo donde las personas se sintieran libres y cómodas para contactar y expresar sus emociones.

De acuerdo con Carl Rogers (1993), el facilitador de un grupo puede desarrollar un clima psicológico de seguridad, donde gradualmente se genera libertad de expresión y confianza recíproca. Este clima, que se describió detalladamente en la sección de revisión de literatura, se caracteriza por actitudes de congruencia (mostrarse tal cual es), consideración positiva incondicional (respeto y valoración hacia la otra persona, sin juicios) y comprensión empática (ponerse en el lugar de la otra persona para entenderla).

Como parte de la creación de ese clima psicológico de seguridad y confianza, las mismas participantes elaboraron un contrato grupal (Anexo 15), mismo que se anexa al final de este documento. Con respecto al tema de la confidencialidad, Guanábana expresó: “El respeto de lo que se diga aquí, aquí se quede, porque en ocasiones pues viene uno sensible y platica, y a la gente se le hace fácil exteriorizar su terreno sagrado de ella” (Sesión 1). Acerca

de la aceptación incondicional y comprensión, Tamarindo agregó: “Ser tolerantes, no emitir juicios, no aconsejar” (Sesión 1). Referente al respeto, Guanábana hizo la petición de “Pedir turno y dejar el yo-yo en la casa, porque hay personas de: yo, y yo, y yo, y nomás quieren, o sea pedir el turno” (Sesión 1).

En este clima de seguridad psicológica, caracterizado por la confidencialidad, el respeto, la aceptación incondicional y la comprensión, es capaz de disminuir la rigidez defensiva mediante la escucha y la comprensión tanto de sí mismo, como de los demás. Bajo este clima, se puede confiar en que el grupo desarrollará su propio potencial y el de sus miembros (Rogers, 1993). Además, un ambiente con estas condiciones facilita el contacto emocional, pues, tal como lo enuncia Navarro (1999): “el clima aceptante que generan algunos grupos apoya la liberación emocional” (p. 123).

Según Rodríguez y Font (2013), es a través de la reflexión conjunta, el intercambio de experiencias y el autoconocimiento y apoyo mutuo, que la intervención grupal favorece el cambio conductual, emocional y de actitudes. La expresión emocional facilitada en este espacio, a su vez, ayuda a disminuir la tensión y permite canalizar las emociones de forma adaptativa.

Varias participantes expresaron que fue benéfico para ellas el taller al haber tenido un espacio de escucha, empatía y comprensión. Para Arándano (Sesión 3), lo importante fue contar sus vivencias pues le ayudó al desahogo emocional; Lima (Sesión 4) habla de la comprensión en el encuentro con otras personas; Limón (Sesión 1), alude que se sintió comprendida al estar con personas que vivieron lo mismo que ella; y Sandía (Sesión 1), expresó la necesidad de hablar de aquello que le hacía daño, de “sacarlo”.

Lo que las participantes compartieron coincide con lo que Ochoa et al. (2010) quienes mencionan los beneficios de la terapia grupal:

Infunde la esperanza de cambio, favorece la expresión y ventilación emocional (catarsis), ayuda a ver que uno no es el único que sufre (universalidad), ofrece la guía e información del terapeuta, facilita el altruismo, cohesión, mayor socialización y aprendizaje interpersonal (p. 9).

El poder de la grupalidad, junto con la creación de un espacio seguro para las participantes, favorecieron el autoconocimiento. Rogers (1993, pág. 16) menciona que en un grupo como este, la persona “puede conocer de manera más profunda a los otros miembros y a su propio ser interior, el ser que, de otro modo, tiende a ocultarse detrás de su fachada”. En un inicio, el cambio de la persona se ve en sus relaciones con personas del grupo, pero con el tiempo es el cambio se puede ver reflejado en su vida diaria.

Tener la oportunidad de platicar y convivir con mujeres resilientes, me llena de alegría y esperanza porque hemos vivido experiencias muy similares que hacen que nos comprendamos y aceptemos sin juicios y nos alentemos unas a las otras a seguir viviendo de la mejor manera.

2.2.2 Mindfulness, un camino al despertar emocional

Este apartado trata de los beneficios del mindfulness para contactar con las emociones. La atención plena fue una herramienta muy importante practicada a lo largo de toda la intervención, para conectarse con el aquí y el ahora a través de ejercicios de respiración. Aquí describo brevemente parte de la introducción a una meditación:

Después de la bienvenida, se acostaron en tapetes en el piso y se hicieron respiraciones profundas para centrarse en el presente y después inicié con la meditación de escaneo corporal, en la cual van haciendo un recorrido a cada parte de su cuerpo, desde la punta de sus pies hasta la cabeza, con el objetivo de que mediante la observación del cuerpo, restablezcan el contacto del cuerpo con la mente y a partir de ahí puedan ir conectando las sensaciones corporales que acompañan a las emociones (Facilitadora, Sesión 3)

Stahl y Goldstein (2015), afirman que con la práctica del mindfulness se consigue volver al momento presente y ese estado nos permite “ver y experimentar directamente la conexión entre la mente y el cuerpo en el modo en que nuestro cuerpo expresa los pensamientos y las emociones” (p. 76). Para estos autores, el mindfulness es un estilo de vida, cuya práctica conduce a ser plenamente conscientes del momento presente, sin filtros ni prejuicios. Es una de las formas para aprender a vivir en el aquí y ahora.

El Mindfulness es una forma de meditación que implica adoptar una actitud de curiosidad, apertura y aceptación hacia las propias experiencias en el momento presente (Mañas, 2009). Asimismo, autores como Sánchez (2011) han apuntado al vínculo del mindfulness con “el manejo de emociones disfuncionales tales como la ansiedad, depresión, estrés percibido, cólera, estados de fatiga en relación a estados emocionales, problemas de sueño asociados al estrés, entre otros” (p. 240).

Es posible ver los efectos del mindfulness en el discurso de las participantes. Para Limón, el mindfulness “Me ayudó a vivir con más conciencia” (Limón, Sesión 1). Guanábana refiere que esta práctica, le ayudó a relacionarse consigo misma y con los demás sin juicios, además asegura que: “Me ha dado mucha paz en mi ser y aprendí a controlar mis emociones en el aquí y ahora” (Sesión 12). Por su parte, Betabel relata que se sentía “bien y liberada” después de las meditaciones guiadas, lo que le ayudó a reconocer sus emociones (Sesión 12). En resumen, las participantes consideran al mindfulness como una herramienta para la gestión emocional, que les ayudó a enfocarse en el aquí y el ahora, y a relacionarse sin juicios, consigo mismas y con los demás.

En mi experiencia, la práctica constante del mindfulness me ha ayudado a observar lo que estoy sintiendo, donde lo estoy sintiendo y ponerle un nombre, para poder integrarlo y canalizarlo de tal manera que no pierda la paz. También me ayuda a estar en el presente, consciente de las experiencias y evitar futurizarlas. En el anexo 19 se presentan las meditaciones utilizadas durante el taller.

2.3 La rueda de la conciencia

La conciencia implica darse cuenta de algo que sucede. En el caso que nos compete, implica “darse cuenta” de la experiencia interior. En palabras Larios y Macías (2010):

Ser consciente sería estar despierto, ir despertando. Ser consciente es darme cuenta, y la autoconciencia es darme cuenta de mí; darme cuenta de mi cuerpo, de mi mente, de mis emociones, de mi espiritualidad, de mis aspiraciones, de mis limitaciones... y poder abrazarlas en una totalidad” (p. 23).

Darse cuenta de sí mismo suele ser un campo descuidado. Aprendemos a prestar más atención a los otros. No nos damos el tiempo para conocernos, aceptarnos y darnos cuenta de lo que sentimos (Larios & Macías, 2010). Es necesario identificar a las emociones, comprender sus significados y así poder utilizarlas de manera constructiva. Si una causa de la enfermedad es la desconexión entre los pensamientos, las sensaciones y las emociones, la recuperación de la salud estará mediada por la reconexión con estas experiencias internas (Stahl & Goldstein, 2015, pág. 61).

A partir de la sesión 6 se trabajó con el formato de la Rueda de la Conciencia (Anexo 7) para facilitar la identificación de las emociones a partir de una experiencia. Se inicia con la sensación física en el cuerpo: qué siento y dónde lo siento. A partir de esa sensación, se identifica y se le pone un nombre a la emoción, dándole un significado o interpretación. Posteriormente, se toma la decisión de lo que se quiere hacer con base en el contexto, los principios, creencias, valores, etc., y finalmente, se actúa en consecuencia.

2.3.1 Contactando con la emoción

El diagnóstico de cáncer representa una situación límite, en donde las personas se ponen en contacto con sus emociones más primitivas, con su existencia y su sentido de vida (Ochoa et al. 2010). Ante esta situación, es muy importante “atravesar con plena consciencia todas las emociones que se presenten sin aferrarse a ellas, sin cederles el poder, simplemente mirándolas y aceptándolas como tales” (Filliozat, 1998, pág. 176).

Con esta actitud de apertura y aceptación, se hace posible la expresión emocional. Esto es fundamental, pues si guardamos a las emociones dentro de nosotros, nos oprimen (Filliozat, 1998). Para favorecer cambios en la vida, Northrup (2006) señala que es necesario identificar la experiencia presente, ponerle nombre, y acceder a sentirla en su totalidad emocional, espiritual y físicamente. Una vez que se siente la emoción, habrá que expresarla de una manera saludable, mediante su verbalización o actividades como el baile, la meditación, el ejercicio, la oración, la respiración consciente, entre otras.

Varias participantes expresaron lo liberador y sanador que les resultó expresar sus emociones. Para Betabel, la sanación consiste en decir lo que siente (Sesión 9); Rábano refiere el sentimiento de libertad al sacar lo que se “tiene dentro” (Sesión 12) y Lima

menciona que gracias al taller logró sacar lo “que estaba ahí atorado que no podía salir” (Sesión 10). Las metáforas usadas por las participantes apuntan a una especie de descongestión emocional, que las hace sentir más libres.

Conocer nuestras emociones requiere necesariamente de un ejercicio de reconocimiento y autoconocimiento. Las emociones son un impulso que nace en el interior, una sensación que para autores como Filliozat (1998), nos dice quiénes somos y nos conecta con el mundo. Las emociones actúan sobre nosotros como brújula que nos recuerda lo que nos gusta y lo que detestamos: “Nos proporcionan el sentimiento de existir en el mundo. Y nos individualizan confiriéndonos la conciencia de nuestra propia persona” (p. 30).

Cada emoción tiene una función específica, un mensaje que puede guiar a las personas hacia formas de actuar dirigidas hacia su autoconocimiento y desarrollo personal, así como mejorar sus relaciones interpersonales. Para ayudar a contactar la emoción, además de hacer uso de la Rueda de la Conciencia, se trabajó con la Silueta Humana (Anexo 6) donde las participantes pudieron identificar dónde sentían cada emoción en su cuerpo, lo que facilitó la gestión emocional.

La aplicación de la Rueda de las Emociones (Anexo 8) ayudó a la ampliación y precisión del lenguaje emocional de las participantes, así como a reconocer la emoción principal de la cual derivaba otra emoción. En las siguientes subcategorías se describen las emociones identificadas por las participantes del taller.

2.3.2 Presa del miedo

La noticia del diagnóstico de cáncer sobrepasa los recursos emocionales de la mujer que la recibe. El diagnóstico de cáncer se asocia con la muerte, el desgaste físico, mental y emocional por el tratamiento, la incertidumbre en el trabajo y en las actividades cotidianas, la pérdida de la(s) mamá(s), las experiencias cercanas de personas que lo han padecido, etc.

Sentir miedo es una reacción natural mediante la cual el organismo hace frente al peligro. Según Filliozat (1998), el miedo: “da la voz de alarma y acciona nuestros recursos para hacer frente a la adversidad. En estado de máxima alerta, el cerebro [...] elige la mejor actitud: huir, combatir o hacerse el muerto” (Filliozat, 1998, pág. 115).

Como se ha mencionado, las emociones tienen una función adaptativa. Particularmente, el miedo activa una alarma de alerta ante la adversidad. En el caso del diagnóstico de cáncer de mama, el miedo a morir es la principal manifestación en las pacientes. La manera de actuar ante tal miedo es diferente de acuerdo con cada persona. Para algunas mujeres, el miedo es paralizante, mientras que en otras el miedo dirige a la acción. Se puede observar el efecto del miedo en la reacción de la Entrevistada 1, al escuchar su diagnóstico por cáncer de mama:

Yo me quedé en shock, eso fue lo único que escuché del doctor, porque después sólo veía que movía la boca, pero yo ya no escuchaba nada, me empecé a hinchar del cuello y el doctor me seguía hablando y yo no respondía. Salimos impactados por la noticia, no lo podíamos creer (Entrevistada 1).

Con base en lo expuesto por Grau (2017), las reacciones emocionales que surgen como resultado de las crisis experimentadas pueden tener un poder devastador. De esta forma, a algunas personas les es más difícil soportar la reacción emocional, que la enfermedad misma. Particularmente por todos los cambios que implica una enfermedad como el cáncer de mama.

El miedo puede salvarnos la vida siempre y cuando confiemos en él, sin minimizarlo ni exagerarlo (Filliozat, 1998). Cuando lo exageramos puede paralizarnos y sabotearnos (Macías & Larios, 2014). Ya sea exagerándolo, juzgándolo o minimizándolo se dificulta comprender el mensaje del miedo. Comprender su mensaje nos permite actuar de una manera asertiva. Jean Jacques afirmó que:

Hay que reconocer, aceptar que se tiene miedo sin tenerse por un cobarde ni intentar en vano aparentar ser un héroe. Sobre esta base, se debe considerar la situación tal y como es, sin dejarse arrastrar por el pensamiento y la imaginación hasta desconectarse de la realidad. Un método eficaz puede ser simplemente respirar de forma consciente (En Filliozat, 1998, pág. 116).

Según Macías y Larios (2014), para liberarnos del miedo es vital estar en el aquí y ahora y hacernos responsables. Es importante preguntarnos ¿para qué me sirve este miedo? ¿qué

me dice este miedo? Y, para hacerle frente a tales preguntas, es imperativo tener una actitud de apertura y comprensión a la propia experiencia, por muy demandante que esta pueda ser.

2.3.3 Sumergida en la tristeza

Este apartado aborda la manera en que las participantes refieren que la tristeza fue una invitada presente a lo largo del tratamiento médico, y que aún sigue presente. Pérez (2006), considera a la tristeza y a la pena como la norma en las personas que enfrentan un diagnóstico de cáncer y un tratamiento que afecta en la calidad de vida. Esto mismo es aseverado por Guanábana, quien compartió: “Me sentí muy triste y devastada con la reacción de la noticia del cáncer” (Sesión 1).

Filliozat (1998), considera a la tristeza como una reacción ante la pérdida o la decepción. Para la autora, la tristeza comprende un gradiente de nostalgia, desaliento, consternación y desesperación. A pesar de esto, es también una de las etapas del duelo que permite avanzar hacia la aceptación de la realidad, a la reconstrucción y al reencuentro de uno mismo. Requiere una etapa de aislamiento, es decir, desentendimiento del exterior y concentración en uno mismo. Con respecto al aislamiento, Rábano menciona: “Cuando estaba en el tiempo de mis quimios, me sentía muy mal, pero era en las noches cuando me bajaba y me quedaba sola en la sala y todos dormidos” (Sesión 5).

Una manera liberadora de reencontrarse y concentrarse en uno mismo es llorar. Así lo expresó Guanábana: “El cáncer gracias a Dios se fue, pero quedé como débil emocionalmente. Qué bueno que pude contactar con esa tristeza. Que pude llorar lo que en su momento no pude hacer” (Sesión 8). La experiencia de Guanábana coincide con lo mencionado por Filliozat (1998), psicóloga que considera que el llorar es una forma de estar verdaderamente en contacto con uno mismo, y, por ende, es la única manera en la que se puede redirigir la fuerza hacia el interior (Filliozat, 1998, pág. 128).

Ahora bien, la tristeza no es lo mismo que la depresión. La depresión surge cuando el proceso de duelo no se completa. En este sentido, negar la tristeza sí puede llevar a un estado de depresión e incluso de enfermedad (Filliozat, 1998). Referente a esto, Sandía relata:

Mi cáncer fue en 2015, lo de mi papá en 2016 y mi mamá en 2017, fue muy triste y no lo podía superar, porque no me permití vivir los duelos. Yo le pedía a Dios que me diera fortaleza, que me ayudara, que yo quería salir adelante por mis hijos (Sesión 4).

A pesar de lo difícil que puede resultar el reconocimiento de la tristeza, se ha visto que el identificar, nombrar y conocer el origen del dolor, este hace menos daño (Filliozat, 1998). Lo que se logró en el Taller Conectando con mi Corazón, fue reconocer a la tristeza como una emoción que es necesario asumir y no negar, para que no se haga patológica y se convierta en depresión.

2.3.4 ¡Me puedo enojar!

El enojo es otra de las emociones que pueden surgir con el diagnóstico de cáncer. Algunas participantes refieren que el enojo se originó a partir de la falta de apoyo de sus familiares tras el diagnóstico. Por ejemplo, Lima expresó:

Pues enojada mucho con la familia por la falta de apoyo durante el cáncer, porque yo digo, por humanidad, por caridad, más con mi hermana porque digo, psicóloga y con maestría (Lima, Sesión 9).

Lo dicho por Lima se ajusta con lo teorizado por Filliozat (1998). Para la autora, el enojo no es más que una emoción provocada por una herida, una carencia, o una frustración. El enojo tiene la finalidad de mantener la integridad tanto física como psíquica de la persona, puesto que ayuda a los individuos a centrarse en sus necesidades, afirmar su identidad y sus límites.

Tras varias sesiones, fue posible ver cómo algunas de las participantes afinaron su capacidad para identificar al enojo desde su experiencia corporal: “Y el enojo lo siento en el estómago y en la cabeza, aquí, me siento aquí como que me aprietan con pinzas, y aquí como un nudo en el estómago” (Elote, Sesión 9).

Por otro lado, una persona se enoja ante una amenaza, o por las cosas que piensa o supone, o porque su valoración personal es baja o muy alta. Quien se valora adecuadamente, se enoja menos (Macías y Larios, 2014). Valorarse adecuadamente permite afirmar los propios límites con seguridad.

El enojo es una fuerza y una energía que da impulso y motivación para satisfacer necesidades y salir adelante, siempre y cuando se canalice de manera adecuada. Si el enojo no se atiende se puede convertir en agresión, que volcada hacia otra persona se convierte en violencia, o volcada hacia uno mismo se convierte en depresión. La violencia es destructiva y la depresión es autodestructiva (Macías y Larios, 2014). Sobre esta línea, Betabel enuncia cómo gestiona su enojo: “Yo soy muy directa, si hay cosas que me molestan como la injusticia o que no me tomen en cuenta, no lo digo en el momento, pero cuando me tranquilizo, digo lo que no me pareció” (Sesión 9). De esta manera, la participante no cae en la violencia hacia otros, y tampoco hacia sí misma.

Es común que el enojo sea juzgado como una emoción negativa, porque puede llevar a la violencia y al odio. Sin embargo, la violencia no es enojo, sino el fracaso del enojo. El odio también se deriva de la no aceptación del enojo, de una acumulación de sentimientos de injusticia, angustia y frustración que no han sido expresados. El odio se cura expresando el enojo (Filliozat, 1998).

Para que el enojo sea sano, es necesario permanecer en contacto consigo mismo y preguntarse: ¿quién soy? ¿qué quiero? ¿qué necesito? (Filliozat, 1998). Para la expresión adecuada del enojo, se trabajó con el formato de la expresión sana de las emociones (Anexo 11). Con el formato del manejo propio del enojo, que se muestra en el Anexo 12 y el de acoger el cólera de los demás del Anexo 13, las participantes se percataron de la importancia de reconocer el enojo para que no se convierta en violencia o depresión.

2.3.5 El amor, lo más grande que existe

Una enfermedad como el cáncer no solo trae emociones desagradables, sino que las personas también identifican emociones agradables, como el amor. El amor implica más que una reacción emocional: es un proceso activo de la personalidad total que involucra el pensamiento, el sentimiento y el comportamiento (Macías & Larios, 2014).

A lo largo de las sesiones, las participantes identificaron experiencias y sensaciones que vincularon con el amor. Por ejemplo, Kiwi mencionó que, en medio de todo su dolor, encontró el amor de su familia y de sus amigos (Sesión 1). Lima comentó que, durante su diagnóstico, se sintió protegida por el apoyo incondicional de algunos miembros de su

comunidad religiosa: “Y pues me quedo con eso, con el amor que él y su familia me dieron” (Sesión 10). O bien, participantes como Elote identifican al amor como una sensación que marcó su forma de vida después de la enfermedad: “Ahora aprovecho más los momentos de la vida y la salud. Busco con mi conducta provocar más amor, más alegría y más equilibrio” (Sesión 10).

De acuerdo con Macías y Larios (2014), el amor es un arte, es una vibración, es la inspiración del corazón, es la propia naturaleza de Dios en toda la plenitud, en todo lo creado. Amar es la potencia más profunda del alma. Fuimos hechos por y para el amor, para reflejarnos en el otro y sentirnos uno con él. El amor es el camino que nos llevará a abrazar toda la humanidad, a disfrutar toda la vida. El amor es la expresión más pura, más sublime y representativa de lo que es ser persona.

El amor, como emoción, es intenso y provoca sensaciones fuertes. Como sentimiento, el amor se construye día a día (Filliozat, 1998). La mayoría de las mujeres relacionan al amor con sus experiencias en familia. Arándano expresó el amor hacia sus nietos como una experiencia maravillosa: “El ser abuela fue una experiencia maravillosa, única, hasta la fecha amo a mis nietos” (Sesión 10), y Betabel mencionó que se siente feliz y satisfecha por haber formado a su familia: “Para mí, esto es lo máximo y lo disfruto cada momento, porque vida solo hay una y después del cáncer ya nada es igual” (Sesión 10).

Ahora bien, el amor conlleva una responsabilidad, que tiene que ver con estar atento a las necesidades del otro, respetarlas, escucharlas y darles una respuesta. El amor es una especie de cuidado, que se tiene tanto a los otros, como a uno mismo (Filliozat, 1998). En resumen, el amor implica comunicación, escucha mutua, respeto, igualdad, libertad y un intercambio auténtico y espontáneo de energía, sentimientos y pensamientos. En palabras de Guanábana: “el amor es una forma de servicio, de cuidar, de acompañar, que a veces se te regresa por esas mismas personas o a veces por otras, pero siempre, siempre fluye” (Sesión 10).

2.3.6 Siempre agradecida

Otra de las emociones expresadas como agradables por las participantes es la gratitud. Caycho (2011), define a la gratitud como una reacción consciente, que requiere de un

proceso evaluativo positivo, de un sujeto que recibe un favor de un dador, y que se expresa mediante el agradecimiento (Caycho, 2011, pág. 105). La gratitud no es un deber moral, sino un impulso que sale del interior (Filliozat, 1998).

De acuerdo con el filósofo Martin Heidegger, el ser humano es confrontado con el hecho de su fin: la muerte; y es eso lo que lleva la vida a su plenitud (Quitmann, 1989). Agradecer la vida en el momento presente y valorar la propia existencia, desde sus pequeños detalles cotidianos, son elementos que anuncian algunas de las participantes como consecuentes de su experiencia de cáncer en donde tuvieron que afrontar el hecho de la finitud de la vida.

Al respecto, Elote expresó: “Antes del cáncer de todo se queja uno, amanece o está haciendo frío y ahora, o después de, valoras hasta el canto de los pajaritos en los árboles, o el frío, te tapas y qué rico, un tecito” (Sesión 10). En pocas palabras, según lo reportado en el taller y en coincidencia con las elaboraciones teóricas presentadas, al estar en riesgo la vida, se la valora más. La gratitud se expresa en la apreciación de los detalles más nimios y cotidianos.

2.3.7 El tabú de la imagen corporal

Los cambios corporales vinculados con el cáncer de mama y sus tratamientos representan una fuente de estrés que las mujeres deben enfrentar. Como lo menciona Fernández (2004), su capacidad para aceptar y adaptarse a estos cambios repercute en su estado emocional, en su calidad de vida y en su funcionamiento personal, familiar, social y laboral. Rodríguez y Rosello (2007) definen el término de “imagen corporal” a cómo una persona se siente y piensa sobre su propio cuerpo, la imagen que tiene de sí en su mente y en su corazón (p. 121).

El padecimiento de una enfermedad como el cáncer de mama, afecta directamente la identidad de la mujer, desde la apariencia física ocasionada por el desgaste de los agresivos tratamientos, como pérdida del cabello, de peso, de energía e incluso de las mamas, que representa la disrupción de su función biológica de amamantar (Northrup, 2006) y sexualmente son consideradas un fuerte atractivo. Los cambios en la imagen corporal pueden

mermar la autoestima de las mujeres y afectar su condición psicológica, interfiriendo en el rol afectivo y emocional que representa la mujer en la familia, como pareja y como madre.

De acuerdo con Lluch et al. (2007), se ha considerado que:

La convulsión psicológica causada por la cirugía radical de la mama es diferente a la de cualquier otro tratamiento contra el cáncer y afecta a algo que es distintivo de feminidad, a la autoestima, a la percepción de la propia imagen y a la sexualidad, además del impacto causado por la propia enfermedad (p. 183).

Las mujeres con cáncer de mama no sólo se enfrentan con la enfermedad y sus efectos secundarios, sino que también afrontan a los estándares de belleza de la cultura predominante, en donde, según Rodríguez y Roselló (2007): “la mujer debe ser bonita, delgada y voluptuosa” (p. 121). En este sentido, se ha visto que las mujeres a las que se les practica una mastectomía con reconstrucción del seno refieren mejores estados emocionales que aquellas a las que se les hace solamente una mastectomía (Rodríguez & Roselló, 2007). Varias de las participantes comunicaron cómo la reconstrucción de seno les ayudó a sentirse más femeninas, cómodas, y seguras. Veamos lo que expresó Lima:

Yo cuando ya no tenía un seno no me sentía muy femenina ni nada porque pensaba pues que mi seno era parte de mi feminidad y que ya nadie me va a querer, pero pues gracias a la reconstrucción pues ya me siento muy bien, me siento una mujer poderosa (Sesión 4).

La mastectomía representa una de las muchas pérdidas que se viven con el cáncer. Según Lluch et al. (2007), en todos los cambios y alteraciones producidos por la enfermedad y su tratamiento, se da un proceso de pérdida que causa reacciones de duelo en diferente intensidad y duración según la edad, el nivel cultural, la reversibilidad de la pérdida, el grado de información, el apoyo social, el grado de limitación y las consecuencias funcionales de la pérdida. En este proceso de pérdida, se han identificado diferentes etapas: shock, negación, ira, depresión, negociación y aceptación. En el testimonio de Kiwi, podemos ver la reacción de shock inicial vinculado con el cambio corporal de la pérdida de cabello:

Cuando yo hablo que se me caían las cejas o las pestañas y el cabello, y decían: pero te va a salir, ¡sí!, ya sé que va a salir, pero en ese momento cuando te ves en el espejo calvo dices: ¡tengo cáncer! (Sesión 1).

En su proceso de duelo, algunas de las participantes lograron llegar a la aceptación de imagen corporal, demostrando en su discurso autoestima y amor propio. Sandía, por ejemplo, expresa cómo al experimentar con el estilo de los turbantes se sentía bonita. Además, describe su experiencia con el body-paint como una forma de resignificar y reconocerse en su enfermedad:

Recuerdo cuando me dijeron, te pasas por favor, es body-paint, si, desnuda, me quité la ropa, me empezó a maquillar y me sentí muy libre, no me importó nada, y me dije: de hoy en adelante, mi vida es otra (Sesión 4).

Los cambios en la imagen corporal significaron para las participantes un replanteamiento de su feminidad, así como verdaderos retos en el terreno de la autoestima. No obstante, ya sea mediante la reconstrucción de seno, o la experimentación con diversos arreglos estéticos a través de prendas de ropa o expresiones artísticas, se puede observar un proceso en donde las participantes aprendieron a rehacer sus cuerpos y a auto valorarse como seres no solamente bellos, sino como personas dignas de amor y de una vida plena.

2.3.8 El papel liberador del perdón

En este apartado describo el papel liberador del perdón en el proceso de las mujeres con cáncer de mama. A lo largo de las sesiones, resaltó el perdón hacia las personas que en un momento de su enfermedad las decepcionaron y fallaron, así como el perdón a sí mismas. Lo presentado en esta sección, va a la par con lo reportado por Ochoa et al. (2010), sobre cómo tras la enfermedad muchos pacientes refieren haber hecho un proceso de selección de sus redes de apoyo. Varias personas se enfrentan con la decepción y el sentir que gente a la consideraba cercana, ha fallado en la tarea de acompañar durante la enfermedad. Para los autores, este proceso de selección conlleva implicaciones emocionales y existenciales muy relevantes.

Algunas de las participantes reconocieron que recibieron atenciones de personas que no se lo esperaban; y de quienes esperaban algo, no recibieron nada. Según refieren, la decepción produjo rencor y enojo, hasta que finalmente pudieron iniciar su proceso de perdón. Al respecto, Lima comenta: “Estoy en el proceso de perdonar a mi familia, una familia que no me ha apoyado mucho” (Lima, Sesión 10).

Cuando en una relación, una persona resulta dañada como consecuencia de una agresión o una acción de la otra, como lo es el abandono en el caso de las participantes, se produce en un primer momento una experiencia subjetiva de “no-perdón”. Según Prieto et al. (2012) esta experiencia que sigue a un daño es un compuesto de:

- Respuestas cognitivas: pensamientos como representaciones ofensivas del ofensor, fantasías o pensamientos de venganza, preguntas de por qué se ha comportado así el ofensor o si la víctima ha tenido alguna culpa en lo acontecido y pensamientos de finalización de la relación con el ofensor.
- Respuestas afectivas: rabia, dolor, tristeza, confusión y una sensación de traición.
- Respuestas conductuales: comportamientos de evitación del ofensor o de distanciamiento en su presencia, expresión de rabia y dolor llorando o enfrentándose con el ofensor.

De acuerdo con los autores, esta experiencia de “no-perdón” puede aminorarse de varias formas. Por ejemplo, la persona puede aceptar el daño, hacer re-atribuciones de los sucesos relacionados con la ofensa, manejar el estrés, etc. En este sentido, el perdón es solo un recurso, entre muchos, para manejar el malestar (Prieto et al. 2012, p.122).

El perdón, como recurso para mitigar el malestar, beneficia más a la persona que lo otorga, que a quien lo recibe. Filliozat (1998) sostiene que es necesario desprenderse del rencor para vivir libres. A lo largo de las sesiones, las participantes expresaron el perdón hacia personas y situaciones que en un momento les hicieron daño. El perdón, a su vez, se acompaña por el agradecimiento. Un ejemplo es lo que comenta Betabel: “Bueno, estuvo bien que mi madre me haya dejado, se lo agradezco, porque supo dónde dejarme, con mi abuelita que me dio mucho cariño” (Sesión 11).

Según Filliozat (1998): “el perdón llega después de llevar a cabo un trabajo interior de concienciación de los hechos, las responsabilidades y los afectos” (p. 180). En una de las sesiones, se facilitó este proceso mediante un ejercicio de perdón. Nos dimos la oportunidad de traer a la mente a las personas más cercanas y repasar las etapas de nuestras vidas, escribirlas, quemar las hojas, y con ello, quemar a los rencores para quedar liberadas.

Las participantes expresaron su sufrimiento y su enojo, un ejercicio imprescindible para el perdón (Filliozat, 1998). Elote, por ejemplo, comentó que le enojaba la injusticia y la falta de responsabilidad (Sesión 9). Varias de las participantes describen experiencias que les causaron dolor y rencor, que también estuvieron caracterizadas por la injusticia y la falta de responsabilidad explicitada por Elote. Por ejemplo, Lima relata que:

La familia no me apoyó a pesar de que yo siempre los he apoyado, a mi hermana le ayudé a criar a sus dos hijos, mi hermana es psicóloga, lo que me dijo fue que: “yo que tú mejor me moría”. Me ha costado mucho perdonarla, pero estoy en ese proceso (Sesión 4).

Las participantes concuerdan con los autores mencionados, pues reconocen que el perdón implica un trabajo interior y consciente. Reconocen que han tenido que aprender a perdonar para su propio bienestar. Así lo describe Sandía:

Yo encontré el saber perdonar en este taller, sí tenía yo como un resentimiento, de todo lloraba y así, estaba yo como mal, de plano mal, encontré lo que es el perdón para perdonar a las personas que me hicieron mal, pero hoy ya me liberé de todo eso, y gracias a Dios soy otra persona (Sesión 12).

En lo que menciona Sandía es posible identificar lo afirmado por Ochoa et al. (2010), acerca del perdón como una forma de liberar emociones de dolor, rencor y rabia, que pueden bloquear otras emociones más positivas, y una sensación de mayor bienestar en general.

Finalmente, resalta cómo algunas participantes reconocieron que debían perdonarse a sí mismas, para poder perdonar a los demás. Lima hace énfasis en que: “Perdón, perdón a una misma, perdonarme porque no me valoré antes del cáncer, pero ahora Dios me da la oportunidad para perdonarme” (Lima, Sesión 1).

Las participantes declaran que el vivir una experiencia de perdón es liberadora, pues facilita el sentirse más ligera y dejar fluir. El perdón se vincula con el agradecimiento, y el reconocimiento de tener “una nueva oportunidad en la vida”, que ha de ser aprovechada desde el amor, la aceptación, y la calma espiritual. Implica el soltar, y tomar responsabilidad sobre sus propias vidas.

2.3.9 La espiritualidad

En este apartado describo cómo la espiritualidad es un soporte que fortalece a las mujeres que viven este proceso de enfermedad. Durante el taller apareció de muchas maneras el papel que jugó la espiritualidad en las distintas etapas que se viven cuando una persona es diagnosticada con cáncer. Ochoa et al. (2010) explican:

El contemplar la posibilidad de morir, hace que muchos reflexionen sobre el sentido de la vida, su propósito en el mundo, su creencia (o falta de la misma) en Dios, y la espiritualidad. Para muchos, estas consideraciones existenciales provocan una mayor apreciación por la vida y un más fuerte y claro sentido de espiritualidad (p. 19).

Hay numerosos estudios que sugieren una relación entre salud y espiritualidad y cómo a través de ésta se favorecen los mecanismos de afrontamiento a la enfermedad (Navas y Villegas, 2006). Leonardo Boff (2012) menciona que el ser humano posee, además de exterioridad e interioridad, profundidad, ligada a su dimensión espiritual. Gracias a eso podemos ver más allá de las cosas, de lo que percibimos:

Las cosas no son solo ‘cosas’. El espíritu capta en ellas símbolos y metáforas de otra realidad, presente en ellas, pero no circunscrita a ellas, pues las desborda por todos los lados. Ellas recuerdan, apuntan y remiten a otra dimensión, que llamamos profundidad (p. 35).

Lo importante no son las cosas mismas, sino lo que significan para la vida de las personas. Lo que sucede tiene un carácter simbólico que hace presente un sentido mayor, trascendente. La espiritualidad es la búsqueda de lo sagrado o divino a través de cualquier experiencia de vida (Navas & Villegas, 2006).

La mayoría de las participantes expresó el papel que tuvo Dios en su enfermedad. Lima considera que Dios le mandó a personas que le apoyaron incondicionalmente durante el tratamiento. Guanábana considera su existencia y su vida como un testimonio del amor y presencia de Dios. Mientras que Tamarindo expresa: “Todos los días me sucede una diosidencia, estar aquí es la diosidencia para mí” (Tamarindo, Sesión 1).

Ellas ven en los acontecimientos ligados a su enfermedad la presencia de Dios que les representa ayuda, protección, amor, soporte, cuidado, recursos, compañía, entre otras cosas. Así, la espiritualidad es un factor fundamental en su estado de bienestar. Según Gallo (2014), la espiritualidad “permite un nivel superior de comprensión, de re-creación constante, de gozo, de armonía, de paz, de superación, de integración, y realización personal, pero también de sentido y salud emocional y física” (p. 67)

La espiritualidad puede convertirse en una poderosa fuente de fortaleza que promueve la calidad de vida y la adaptación a la enfermedad. Puede influenciar la recuperación a través de una profunda comprensión del propósito o significado de la vida o por un deseo intenso de vivir (Navas & Villegas, 2006). Algunas de las participantes expresaron su agradecimiento con Dios, al identificarlo como el ser que brindó la posibilidad de seguir con su familia, a la cual identifican como un motor. Así lo comenta Guanábana: “Le pedí a Dios la oportunidad de que me dejara ver crecer a mis hijos y verlos que estén realizados” (Sesión 3).

La espiritualidad también requiere de un compromiso, que, según Boff (2012), consiste en proteger, promover la vida y permitir que continúe coevolucionando. A lo largo de las sesiones, fue posible observar este compromiso en varias de las participantes. Por ejemplo, Betabel agradece todos los días por su vida y su compromiso está en disfrutarla (Sesión 10). Kiwi considera que Dios le ha dado una “nueva oportunidad”, y por eso tiene el compromiso de “entrarle con todo” (Sesión 1). Guanábana agradece a Dios por su vida, y tiene el compromiso de “seguir trabajando y luchando para seguir adelante” (Sesión 1). En todos los fragmentos presentados, se nota un compromiso explícito con el aprovechamiento la vida.

Finalmente, lo dicho por las participantes da cuenta de la espiritualidad como camino hacia la transformación interior. Gallo (2014) describió a la transformación interior como una fuerza oculta que permite que los seres se potencien en sus diferentes dimensiones: psicología, social, física. Tanto para este autor como para las participantes, la transformación interior implica un cambio de corazón y de actitud, que transforma la manera en que se percibe la vida y que permite una comunión con lo divino.

2.3.10 Redes de apoyo

Las redes de apoyo para las mujeres con cáncer de seno, les proporciona bienestar en toda la esfera psicosocial. Las redes de apoyo las conforman la familia, los amigos y las organizaciones que permiten un momento de esparcimiento para estas mujeres que comparten diagnóstico (Vargas y Pulido, 2012, p. 73).

Las participantes identifican a sus hijos y al compañero sentimental como sus principales redes de apoyo tanto emocional, como instrumental. Particularmente, Rábano comenta: “Mi esposo siempre estuvo a mi lado, estuvo a mi lado y no me dejó, también él se jubiló y me llevaba a mis quimios” (Sesión 5); por su parte, Sandía explicita: “Mis hijos, mi marido, me ayudaron a salir de esto” (Sesión 1).

Sobre la red de apoyo familiar, autores como Grau (2017), han afirmado que el cáncer puede mantener unida a la familia, pues representa una problemática común entre los miembros. No obstante, esta unión requiere de mucho empeño y compromiso, para poder adaptarse a las condiciones de la enfermedad y crecer. Por ello, es necesario identificar los recursos disponibles de la familia, y valerse de ella como un gran sistema de apoyo para reestablecer el equilibrio perdido por el diagnóstico y el tratamiento del cáncer.

En el siguiente testimonio la Entrevistada 1 enuncia haberse sentido apoyada por diversos miembros de su familia, lo que se relaciona con el compromiso y presencia de su unidad familiar: “Mis hijos también me apoyan. Me han acompañado, mis papás, mis hermanos que son mis tíos y primos, mis papás, hermanos, tíos, primos, etc. también me han apoyado en todo momento” (Entrevista 1, Mujer).

Se ha demostrado que el apoyo social percibido tiene una influencia directa sobre las emociones de las personas. El sentirse apoyada, valorada y aceptada, refuerza la autoestima,

mejora la autoeficacia percibida en el afrontamiento, e incrementa la satisfacción de los cuidadores familiares y profesionales (Grau, 2017). A pesar de la importancia de la familia como principal red de apoyo en el curso de la enfermedad, algunas participantes manifestaron no haber contado con el soporte de esta. Lima, por ejemplo, comenta:

La familia no me apoyó a pesar de que yo siempre los he apoyado, a mi hermana le ayudé a criar a sus dos hijos [...] ¿Ya no te acuerdas todo lo que yo te ayudé?, y me dijo: estás loca, a mí nunca me has ayudado en nada, yo dije: cómo es posible tanta ingratitud, o sea, ¿dónde está su corazón de hermana?, ¿dónde está su compasión? (Lima, Sesión 4)

Algunas de las participantes refieren la decepción al darse cuenta de que personas que creían que serían fuente de apoyo, no cumplieron con tal expectativa. Sin embargo, en sus relatos mencionan a personas que no necesariamente forman parte del grupo familiar, y que representaron su principal red de apoyo, de cuidado y de acompañamiento durante el proceso de la enfermedad. Lima, de nuevo, identifica a las personas que estuvieron para ella en su momento de mayor necesidad:

La vida te ayuda a que tengas personas maravillosas a tu lado, y una amiga se ofreció a cuidarme ya en la última cirugía de cáncer, y se ofreció a cuidarme y me llevó a su casa y su mamá me cuidó (Lima, Sesión 4)

Todas las participantes pudieron identificar a una red de apoyo que ayudó en su proceso de tratamiento, independientemente de las sorpresas que suscitó la ayuda, o las decepciones por la ausencia de esta. Para algunas participantes, la familia constituyó al grupo primario en el que pudieron sostenerse; otras encontraron el acompañamiento en su comunidad y en sus amistades. Indistintamente, las redes de apoyo son fundamentales, puesto que representan un recurso para afrontar la enfermedad, disminuir el estrés, y favorecer a la calidad de vida. Dan el mensaje de que una no está sola frente a la enfermedad.

3. Una transformación constante de las mujeres con cáncer de mama

En este apartado concibo a la transformación como la capacidad para darle un sentido nuevo a determinada situación, igualmente adecuado o incluso más convincente del que se le había

dado (Watzlawick, 1989, p. 105). La persona puede modificarse y crecer; es un proceso y no un producto acabado. En palabras de Rogers (1982): “Una persona es un proceso en transformación, no una entidad fija y estática; un río que fluye, no un bloque de materia sólida; una constelación de potencialidades en permanente cambio, no un conjunto definido de rasgos o características” (p. 115). Desde esta perspectiva, la persona en proceso de transformación se encuentra con la oportunidad de desarrollar sus potencialidades.

Al final del taller, varias participantes manifestaron haber vivido una transformación. Algunas de ellas se dieron cuenta de sus cambios gracias a que otras personas cercanas lo señalaron, como lo es el caso de Arándano:

Les agradezco mucho y estoy contenta, porque el otro día precisamente mi pareja me decía: desde que tomas tu taller tienes ideas muy raras, quiere decir que me vio un cambio, un poco, mucho, no sé, pero estoy muy contenta, muy muy contenta, satisfecha (Arándano, Sesión 12).

Al igual que Arándano, algunas de las demás participantes expresaron sentirse contentas y satisfechas con las transformaciones experimentadas en el taller. Además, enuncian una serie de aprendizajes, resultado del espacio de encuentro creado, que tienen que ver con mejoras en la autoestima, en la gestión emocional, y en una actitud hacia la vida caracterizada por el perdón y el amor.

Al respecto, Rábano comenta: “Aprendí eso, como que hablar un poco más, a sentirme un poco más segura, a ... y seguir trabajando en mis emociones y en todo eso, porque también hace ...poco a poco encontrarme y saberlas proyectar” (Sesión 12). Elote y Guanábana, han encontrado el amor en ellas mismas, que luego pueden proyectar al exterior. Veamos lo que expresan: “Busco con mi conducta provocar más amor y alegría, más equilibrio” (Elote, Sesión 10) y “Gracias Cecy por tanto amor que nos has enseñado a demostrárnoslo, porque lo tenemos adentro, gracias por permitirnos darnos esa oportunidad de perdón” (Guanábana, Sesión 11).

La vida es cambio permanente y aprendizaje continuo, después una experiencia de cáncer adquiere un sentido diferente, cambia la percepción y se valora más. Iturbide (2013), asegura que las experiencias relacionadas con el cáncer de mama empujan al crecimiento,

madurez y cambio. El cáncer representa un parteaguas en la vida de las personas que lo padecen, y depende de la persona que ese cambio sea para bien, y se vea reflejado en un crecimiento y despertar espiritual.

3.1 Los aprendizajes obtenidos

Aunque pueda resultar paradójico, se ha visto que varios pacientes identifican cambios positivos después de pasar por el cáncer. Es decir, la persona realiza un desarrollo personal más allá de su nivel de funcionamiento previo. Ochoa et al. (2010) distinguen 3 dimensiones de cambio positivo:

1. Cambios en uno mismo (p. ej. Sentirse más fuerte, más autor reafirmado, con más experiencia y más capacidad para afrontar dificultades futuras).
2. Cambios en las relaciones interpersonales (p. ej. Los vínculos con otras personas se estrechan o fortalecen y aumenta la necesidad de compartir y expresar sentimientos).
3. Cambios en la espiritualidad y la filosofía de vida (p. ej. Se aprecia más lo que se tiene, se valoran más los detalles, mayor facilidad para discernir entre lo que es importante y accesorio o cambio de escala de valores).

Las transformaciones identificadas en las participantes principalmente se refieren a cambios en sí mismas, en su espiritualidad y filosofía de vida. Algunas de las participantes reconocieron que, después del cáncer, cambió su vida del modo hacer, al modo ser. Conectaron más con ellas mismas, escuchando más a sus cuerpos y sus necesidades. Lo cual se ha visto reflejado en su toma de decisiones, y en una forma de vida más consciente, presente, y de disfrute.

Un testimonio que ejemplifica lo antedicho es el de Elote: “Antes del cáncer de todo se queja uno, amanece o está haciendo frío y ahora, o después de, valoras hasta el canto de los pajaritos en los árboles, o el frío, te tapas y qué rico, un tecito” (Sesión 10). Esta forma de vivir está caracterizada por el agradecimiento, y la aceptación de la experiencia tal y como es.

En cuanto a los cambios en el “sí mismo”, algunas de las participantes se reconocieron a ellas mismas, como seres dignos de atención, cuidado y cariño. A partir de ese “darse

cuenta” de su valor intrínseco como personas, fue posible pensar en sus necesidades y en posibles cambios para un mayor bienestar en la vida. Guanábana engloba esta transformación en las siguientes líneas: “Me doy cuenta de que debo poner más atención a mí misma, cuidarme más, chiquearme, darme prioridad, porque a veces le damos mucha prioridad a otras personas sobre nosotros” (Sesión 1).

3.2 Ganancias, valió la pena el proceso

En estrecha relación con el apartado anterior, podemos afirmar que en el proceso de enfermedad, las participantes aprendieron a ser más conscientes y disfrutar más de la vida. Para Northrup (2006), experiencias como el cáncer constituyen una especie de despertar, que reconecta con la consciencia de aquello que es importante. Ejemplo de ello es lo aseverado por Guanábana: “Después de ese proceso empecé a trabajar ya por mi cuenta, no tan esclavizada y cuidándome más a mí misma, mi alimentación, mi ejercicio, empecé a viajar” (Sesión 3).

A pesar de lo demandante que puede ser el vivir con cáncer de mama, Northrup asegura que las personas tienen la capacidad de resignificar sus experiencias, y de ese modo, caminar hacia el cambio tanto emocional como físico. Los cambios en el estilo de vida reportados por Guanábana en la cita anterior dan cuenta de ello, y coinciden con el enfoque que tuvo Sandía al enfrentarse como diagnóstico: “Entonces yo me empecé a cuidar de la alimentación, empecé a comer frutas, verduras y todo eso, yo dije; bueno, igual y eso también va a cambiar mi vida, de ya no enfermarme tanto” (Sesión 4). Varias de las participantes refieren sentirse fuertes, con una mejor actitud y con disposición para “seguir adelante”.

La enfermedad, aunque en un momento acarreará miedo, desesperación y frustración, con el tiempo puede resignificarse a un evento que valió la pena, y que se puede ver traducido en ganancias como el reconocimiento de aquello que es importante, un aumento en el autocuidado y en el agradecimiento por la vida tal y como se presenta.

3.3 Un nuevo sentido a mi vida

Existen tres caminos que nos conducen a dar sentido a nuestra vida: el primero es el deber cumplido o la creación de algo; el segundo es por medio del amor, y el tercero es cuando la

vida nos enfrenta a un hecho inevitable, muy probablemente doloroso y que en ninguna circunstancia hubiéramos elegido vivir (Tarditi, 2012). El cáncer es ese tercer camino, un hecho inevitable y doloroso que nos confronta con la manera en que estamos viviendo y nos puede llevar a darle un sentido a nuestra vida.

Viktor Frankl (1987), plantea que las personas siempre están orientadas y ordenadas a algo que no son ellas mismas. Para este autor, el sentido siempre apunta a algo que está más allá de uno mismo, y esa trascendencia constituye la esencia de la existencia humana. En sus palabras: “El hombre es capaz de realizarse en la medida en que vive con un sentido en relación con los demás” (p. 4).

La mujer con cáncer es capaz de realizarse en la medida en que vive con un sentido que va más allá de sí misma. Tres de las participantes del taller encontraron este sentido en la colaboración como voluntarias en asociaciones y asilos. La razón por la que Guanábana hace voluntariado es porque quiere “devolver un poco o un mucho de lo que se me ha dado” (Sesión 1). Sandía asiste a ancianos: “les bailamos, les cantamos y los arreglamos, les pintamos las uñas a las señoras; me gusta dar y cuidar a las personas” (Sandía, Sesión 1). Y Lima apoya a otras mujeres con diagnóstico de cáncer, expresando que lo hace “para que no pasen lo que yo pasé” (Lima, Sesión 1).

Estas participantes han encontrado un sentido para sus vidas en el encuentro con otras personas. Han puesto su experiencia con cáncer al servicio de la comunidad, resignificando así a su enfermedad, y teniendo un impacto positivo en otras personas. Lo comentado por las participantes, fue también sostenido por Frankl (1987):

En virtud de su deseo de sentido, el hombre aspira encontrar y realizar un sentido, pero también a encontrarse con otro ser humano en forma de un tú. Ambas cosas, la realización de un sentido y el encuentro humano, ofrecen al hombre un fundamento para la felicidad y el placer (Frankl, 1987, pág. 5).

Asimismo, y como se ha mencionado en apartados anteriores, una experiencia como el cáncer puede llevar a las personas a reflexionar sobre lo que es más importante para ellas y lo que las hace felices, preguntarse sobre sus ilusiones y anhelos. Así lo menciona Lima:

Mi meta ahora es enfocarme en mí, porque soy soltera, no me he casado, ya tengo un novio, y pues yo sé que el matrimonio no es la felicidad completa, pero es parte y sí me quiero casar (Sesión 4).

Una manera de llegar a esas reflexiones es a través de la relación con otras personas. Para Rodríguez y Font (2013), que las mujeres con cáncer compartan experiencias y formas de afrontamiento con personas en la misma situación, promueve el aumento de la seguridad en sí mismas, la recuperación de ilusiones anteriores, y la pérdida del miedo a desarrollar nuevos proyectos. En el diálogo con las demás, las participantes del taller expresaron con entusiasmo sus planes de vida, sus deseos y fantasías a futuro. Después del cáncer, han podido encontrar un nuevo sentido de vida, uno en donde hay espacio para el amor, para los viajes y los nuevos aprendizajes, para sus proyectos, y para escenarios de vida de los cuales son protagonistas.

3.4 Viviendo con más conciencia

En este apartado recapitulo los aprendizajes del taller, con relación a vivir una vida más consciente y plena, reconociéndose como personas valiosas, únicas e irrepetibles, en proceso de crecimiento constante, cuando se dan las condiciones necesarias que disparen su tendencia actualizante.

Carl Rogers (1982) afirma que todos los seres humanos poseen la capacidad y la tendencia al crecimiento y la autorrealización. Esta tendencia puede permanecer oculta bajo defensas psicológicas y la manera de liberarla es a través de una relación que proporcione condiciones adecuadas como son la empatía, la aceptación incondicional, la congruencia, el respeto.

Con el objetivo de crear un clima psicológico de seguridad, las mismas participantes elaboraron un contrato grupal. Para Guanábana fue importante el respeto y el tema de la confidencialidad: “El respeto de lo que se diga aquí, aquí se quede, porque en ocasiones uno viene sensible y platica y a la gente se le hace fácil exteriorizar nuestro terreno sagrado” (Guanábana, Sesión 1). Y Tamarindo enfatizo la importancia de no emitir juicios y ser tolerantes y no aconsejar (Sesión 1).

Cuando una persona está en un ambiente de aceptación incondicional, empatía y congruencia, toma conciencia de lo que sucede en su interior y vive un proceso de vida plena. Así lo describe Rogers (1982):

Un aspecto de este proceso que denomino 'vida plena' parece ser un movimiento que se aleja del polo de las actitudes defensivas para acercarse al de la apertura a la experiencia. El individuo adquiere mayor capacidad de escucharse a sí mismo y experimentar lo que ocurre en su interior [...] Puede percibir sus sentimientos y vivirlos subjetivamente, tal como existen en él (p. 169).

Al tomar conciencia de sí misma, la persona se evalúa menos, se acepta más (Rogers, 1982) y tiende a desarrollar una actitud de valoración hacia sí misma (Rogers, 1980). Se puede observar este proceso de apertura a la experiencia, aceptación, valoración y conciencia de uno mismo en las participantes. Por ejemplo, Betabel comparte haber experimentado, a raíz del taller, un verdadero cambio sobre todo en su valoración personal:

Pues yo lo único que puedo decir es que gracias a este taller me he valorado un poco más, porque antes uno no se valora como persona, yo creo que valgo mucho, y hoy le estaba diciendo a Guanábana que yo valgo mucho, mucho la verdad, pero antes uno no se sabe valorar, no se la cree, dijimos: hoy en este taller me di cuenta que valgo todavía más de lo que yo pensaba (Betabel, Sesión 12).

Por otro lado, participantes como Limón hacen mayor énfasis en el aprendizaje de "vivir con más conciencia" (Limón, Sesión 1). Vivir con conciencia, es vivir en el presente. Stahl y Goldstein presentan los tres principales beneficios de dirigir la mente hacia el presente mediante el mindfulness: El primero consiste en el ejercicio de concentración. El segundo es el reconocimiento de dónde se pierde la concentración (ej. prejuicios, preocupaciones, tristezas, enfados o confusiones). El tercero es que cuando regresa al momento presente, puede darse cuenta de aquellas preocupaciones o emociones de las que no se había percatado, así como de los síntomas físicos asociados (Stahl & Goldstein, 2015, pág. 76).

La toma de conciencia consiste en el reconocimiento de la sensación presente con todo lo que eso conlleva. Se trata de conectar con uno mismo, de tal forma que la persona

se vuelva capaz de hacer frente a su experiencia, desde una posición de mayor bondad, apertura y pleno conocimiento de sí. Tanto la meditación como las actitudes del Enfoque Centrado en la Persona propiciaron la creación de un taller en donde las participantes se sintieran lo suficientemente seguras para contactar con ellas mismas y con sus necesidades. A lo largo de las sesiones, las mujeres revaloraron momentos de su historia, agradecieron, y algunas fueron capaces de enunciar el nuevo sentido y rumbo que tomó la vida a partir de la enfermedad. Al escuchar(se) desde una posición de respeto y aceptación, varias de las participantes se dieron cuenta tanto de su valor intrínseco, como de la importancia de vivir en el presente.

Conclusiones

El cáncer de mama es una enfermedad multifactorial tanto en sus causas como en sus efectos, que impacta profundamente la vida de las mujeres y de su entorno, por lo que debe abordarse desde una visión bio-socio-psico-trascendente.

En este proceso se viven múltiples experiencias que inician con el impacto emocional de la noticia, por la relación de esta enfermedad con la muerte y la manifestación de diversas emociones que van evolucionando conforme se van experimentando, como el miedo al dolor, a la incertidumbre e incluso a la muerte; el enojo al preguntarse por qué a mí me sucedió, la culpa por pensar que se pudo evitar o que es merecida la enfermedad; la tristeza por creer que está cerca el fin y perder el sentido a la vida, por la modificación en los roles familiares, sociales, laborales, etc. por todas las pérdidas que implica la enfermedad, principalmente de la pérdida de la salud, la mutilación corporal, el cambio en la apariencia, la pérdida de la estabilidad y seguridad de control. Todo esto lleva a un estado de estrés que afecta el sistema inmunológico de la paciente que puede hacer más desgastante este proceso, pero que además impacta la imagen corporal e identidad de estas mujeres en una cultura sexualizada.

Afortunadamente en la mayoría de los casos, después de experimentar estos procesos, o a la par, se vive también una aceptación de la enfermedad, donde se identifican emociones y experiencias de alegría, esperanza, agradecimiento amor, bienestar y paz.

Observar y atender nuestro cuerpo, nuestras sensaciones, emociones y sentimientos, así como nuestros pensamientos, promueven el autoconocimiento y la auto-regulación, que son indispensables para nuestro desarrollo humano y una herramienta que lo facilita es la práctica del mindfulness.

Además de la terapia individual y el acompañamiento grupal, existen otras estrategias para aligerar este proceso, tales como una elaboración adecuada del duelo, para la aceptación de todas las pérdidas que implica; buscar una reconciliación consigo misma, con los demás y con el poder superior, mediante una resignificación de los resentimientos y el perdón; también es importante reforzar la autoestima y recuperar el sentido de vida aceptando y agradeciendo la realidad; el cultivo de la resiliencia mediante la práctica de la atención plena en el aquí y ahora, que desarrolla la habilidad del darse cuenta de las emociones, de su aceptación y simbolización, del hablar y del reflexionar sobre ellas, también da acceso y desarrolla otras partes de sí mismas más compasivas y capaces de afrontar las situaciones estresantes como lo es la enfermedad del cáncer.

Es muy importante el reconocimiento, la expresión y el manejo adecuado de las emociones para responder de mejor manera a las situaciones desafiantes de la vida como es el cáncer de mama y mediante el Enfoque Centrado en la Persona fue posible atender a las mujeres que lo padecen como ser integral, bio-psico-social y trascendente. Esta visión holística, maximiza la percepción que puede tener la persona de sí misma, para desarrollar sus potencialidades. Con esto cambia sus creencias, descubre el significado tanto de sus enfermedades, como de otros eventos cotidianos y así está preparada para afrontar y transformar las dificultades en proyectos de vida.

“El cuerpo habla lo que la boca calla”, es una frase coloquial que empecé a comprender cuando fui diagnosticada con cáncer de mama en 2015, no me explicaba cómo pudo suceder, si no tenía antecedentes genéticos, me alimentaba bien, hacía ejercicio, tenía una familia ‘funcional’, un buen trabajo, una vida casi perfecta de acuerdo a los estándares de la sociedad.

Durante el desarrollo de esta investigación, los datos recopilados de por lo menos veinte mujeres con el mismo diagnóstico, la aplicación de la intervención “Conectando con

mi corazón”, el trabajo personal en terapia y en mis grupos de crecimiento, los aprendizajes de mis maestros de la maestría en Desarrollo Humano del ITESO, me han ayudado a ir descifrando el significado que representó en mí esta enfermedad.

No es casualidad el haber sido diagnosticada, después de haber cursado el primer semestre de la maestría, porque justamente hoy al terminarla, puedo entender que se trataba de un gran regalo y una bendición para mi crecimiento personal y por consecuencia para poder acompañar con calidad profesional y humana a más mujeres que viven el mismo proceso.

El problema del cáncer de mama como lo visualizo de una manera deductiva, es un problema de salud pública a nivel mundial, que en México se agudiza más y que obliga a verlo más de cerca cuando toca a las mujeres de las comunidades cercanas, a mujeres de la familia, a madres de familia, a hermanas y a la propia persona y que posiblemente afecte a las hijas, nietas y futuras generaciones.

El cáncer de mama es un problema desbordante que como ya se mencionó anteriormente, es necesario abordarlo desde un enfoque multidisciplinario y que la sanación de este gigantesco problema empieza desde donde se vive en carne propia todos los estragos de la enfermedad, precisamente desde la conciencia de estas mujeres, de ir resolviendo los factores externos e internos que originaron la enfermedad, con el apoyo del avance que ofrece la ciencia, pero también de entrar en el terreno sagrado del ser mujer, del proceso de conectar la mente con el corazón, de sanar el cuerpo, pero también la mente y el espíritu, de hacer una pausa para navegar en las profundidades de su ser, de sus sensaciones, de sus intuiciones, de confiar en su sabiduría interna para comprender y reconocer lo valioso que es existir y pueda vivir intensa y plenamente y no sólo sobrevivir a la enfermedad. De esta manera, podrá trascender a las nuevas generaciones y transmitir a las personas que la rodean, a su familia, a su comunidad, a México y al mundo entero la posibilidad de prevenir y sanar esta enfermedad.

La relevancia que en lo personal tuvo este proyecto, fue que pude darme cuenta de cómo me había vivido antes, durante y después del diagnóstico de cáncer, como si me hubiera salido de la película de mi vida y pudiera verla desde afuera como espectadora, pero

después regresar nuevamente al escenario y con todos los aprendizajes de las escenas dramáticas de dolor, miedo, tristeza y sufrimiento, también de las vivencias de alegría, amor y hasta de comedia y pudiera regresar con la consciencia de escribir el guion final del desenlace que yo decida de mi vida.

Con todo este bagaje de experiencias vividas durante mi proceso, de volverlas a vivir en el presente, de darme el permiso de sentir, de revivir las experiencias significativas, de llorarlas, de reírlas, de cuestionarlas y de aceptarlas, me encuentro en este momento con la capacidad de comprender compasivamente y sin juicios, que todas esas experiencias, las tuve que vivir de esa manera, porque era lo que conocía y los recursos con que contaba y que de cierta manera forjaron la persona que soy, pero que en este momento, aquí y ahora, tengo la capacidad de escuchar a mi cuerpo, de atenderlo, de explorar la emoción que surge, de procesar y observar lo que me sucede y el sentimiento que despierta, decidir lo que quiero hacer, como quiero ser y con quien decido estar, en fin, cómo quiero vivir cada una de las experiencias que conforma lo que llamo vida.

Referencias bibliográficas

- Almanza-Muñoz, J., Juárez, I., & Pérez, S. (2008). Traducción, adaptación y validación del termómetro de distrés en una muestra de pacientes mexicanos con cáncer. *Revista Sanidad Militar*, 62(5), 209-217. Recuperado el 25 de abril de 2019, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2008/sm085a.pdf>
- Barceló, T. (2012). Las actitudes básicas Rogerianas en la entrevista de relación de ayuda. *Miscelánea Comillas*, 70(136), 123-160.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146. Recuperado el 17 de abril de 2019, de [http://aepcp.net/arc/01.2006\(3\).Becona.pdf](http://aepcp.net/arc/01.2006(3).Becona.pdf)
- Berenguera, A., Fernández, M., Pons, M., Pujol, E., Rodríguez, D., & Saura, S. (2014). *Escuchar, observar y comprender*. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol.
- Boff, L. (Septiembre-Diciembre de 2012). Sobre la espiritualidad ¿es el universo autoconsciente y espiritual? *Cultura de Paz*(58), 33-35. Recuperado el 21 de abril de 2019, de <https://www.lamjol.info/index.php/CULTURA/article/view/1042>
- Brazier, D. (Ed.). (1997). *Más allá de Carl Rogers*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Briseño, E. (s.f.). Respiración Atenta.
- Burga, I., Sánchez, T., & Jaimes, J. (2016). Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en un hospital de EsSalud de Lima. *Revista de Investigación Apuntes Psicológicos*, 1(2), 9-16. Recuperado el 25 de abril de 2019, de https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/ri_apsicologia/article/download/864/832
- Cabarrús, C. (2009). *Crece bebiendo del propio pozo. Taller de crecimiento personal*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Caycho, T. (2011). El concepto de gratitud desde una perspectiva psicológica. *Revista de Psicología*, 13(1), 105-112. Recuperado el 12 de mayo de 2019, de http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/312
- Cerezo, M. V., Ortiz-Tallo, M., & Cardenal, V. (2009). Expresión de emociones y bienestar en un grupo de mujeres con cáncer de mama: una intervención psicológica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(1), 131-140. Recuperado el 30 de abril de 2019, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80511492010>
- Chacón, M., Grau, J., & Reyes, M. (2012). *Prevención y control del estrés laboral y el desgaste*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Chóliz, M. (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional*. Recuperado el 23 de abril de 2019, de Universidad de Valencia: <https://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>
- Coffey, A., & Atkinson, P. (2003). *Encontrar el sentido a los datos cualitativos*. Medellín: Universidad de Antioquía.
- Crespo, L., & Rivera, M. (2012). El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23, 109-126. Recuperado el 23 de abril de 2019, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233224386005>
- Creswell, J. (2007). *Qualitative inquiry & research design*. Thousand Oaks: Sage Publications.

- Dr. Chuleta. (2 de Agosto de 2008). La renovación del águila (versión original). Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=vxYPkaq-dHI>
- Eliuss22. (19 de Noviembre de 2017). INTENSAMENTE micro resumen. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=lxne0Q-TQAw>
- Feiz, A. (19 de Noviembre de 2018). Mr. Indifferent. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=p-aozxp6kik&t=2s>
- Fernández, A. (2004). Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos. *Psicooncología*, 1(2-3), 169-180. Recuperado el 25 de abril de 2019, de https://www.researchgate.net/publication/27591698_Alteraciones_psicologicas_asociadas_a_los_cambios_en_la_apariencia_fisica_en_pacientes_oncologicos
- Filliozat, I. (1998). *El corazón tiene sus razones*. Barcelona: Urano.
- Font, A., & Cardoso, A. (2009). Afrontamiento en cáncer de mama: pensamientos, conductas y reacciones emocionales. *Psicooncología*, 6(1), 27-42. Recuperado el 13 de mayo de 2019, de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/download/PSIC0909120027A/15260>
- Frankl, V. (1987). *El hombre doliente*. Barcelona: Herder.
- Fromm, E. (1971). *El miedo a la libertad*. Buenos Aires: Paidós.
- Gallo, J. (2014). *Crecimiento en el Espíritu*. Hilton Head Island: Palibrio.
- González, M. (2002). Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Revista Iberoamericana de educación*(29), 85-103.
- Grau, J. (2017). *Vivir con una enfermedad crónica*. Guadalajara: Unidapsa Editores.
- Greenberg, L. (2010). Terapia focalizada en la emoción: una síntesis clínica. *Focus*, VIII(1), 32-42.
- Greenberg, L., & Paivio, S. (2013). *Trabajar con las emociones en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Heidegger, M. (1974). *El ser y el tiempo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Husserl, E. (1962). *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- INEGI. (2018). *Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer (4 de febrero)*. Comunicado de prensa. Recuperado el 17 de abril de 2019, de http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/cancer2018_Nal.pdf
- Instituto Jalisciense de las Mujeres. (Noviembre de 2012). Manual para el modelo de implementación del curso de acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Jalisco, México. Recuperado el 17 de abril de 2019, de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/Jalisco/JAL_MA8_manual_curso_2012.pdf
- Iturbe, M. (2013). *Cáncer. Sanando las emociones que despierta*. México: Pax.
- Juárez, D., & Landero, R. (2011). Imagen corporal, funcionamiento sexual, autoestima y optimismo en mujeres con cáncer de mama. *Nova Scientia*, 4(7), 17-34. Recuperado

- el 25 de abril de 2019, de
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052012000100002&lng=en&tlng=en#?
- Kayrós Escuela de terapia Gestalt Sevilla. (9 de octubre de 2012). La Terapia Gestalt. Principios básicos. Sevilla. Recuperado el 6 de mayo de 2019, de
<https://www.youtube.com/watch?v=umLJQ7JWhdw&feature=youtu.be>
- Larios, R., & Macías, A. (2010). *Corazón de piedra... ¿yo?* Guadalajara: Amat.
- Lluch, A., Almonacid, V., & Garcés, V. (2007). Cáncer e imagen: el duelo corporal. En C. Camps, & P. Sánchez (Edits.), *Duelo en oncología* (págs. 183-196). Madrid: Sociedad Española de Oncología Médica.
- Macías, A., & Larios, R. (2014). *Guía para manejo de sentimientos*. México: Trillas.
- Mañas, I. (2009). Mindfulness (atención plena): La meditación en psicología clínica. *Gaceta de Psicología*(50), 13-29. Recuperado el 25 de abril de 2019, de
<http://www.psicologiamindfulness.es/assets/pdfs/39884-16.pdf>
- Martínez, M. (2006). Fundamentación epistemológica del enfoque centrado en la persona. *Polis*, 15, 1-18. Recuperado el 8 de mayo de 2019, de <http://polis.revues.org/4914>
- Maslow, A. (1973). *El hombre autorrealizado*. Barcelona: Kairós.
- Mesurado, B. (2009). Actividad estructurada vs. actividad desestructurada, realizadas en solitario vs. en compañía de otros y la experiencia óptima. *Anales de Psicología*, 25(2), 308-315. Recuperado el 8 de mayo de 2019, de
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/87711>
- Meza, E., García, S., Torres, A., Castillo, L., Sauri, S., & Martínez, B. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13(1), 28-31. Recuperado el 4 de mayo de 2019, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2008/rmq081g.pdf>
- Moral, J., & Miaja, M. (2015). Contraste empírico del modelo de cinco fases de duelo de Kübler-Ross en mujeres con cáncer. *Pensamiento Psicológico*, 13(1), 7-25. Recuperado el 15 de mayo de 2019, de
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-89612015000100001&script=sci_abstract&tlng=es
- Moral, J., & Miaja, M. (2015). Relación entre la alexitimia y las respuestas psicológicas de duelo ante la pérdida de la salud en mujeres con cáncer. *Psicología desde El Caribe*, 32(1), 27-52. Recuperado el 25 de abril de 2019, de
<http://www.redalyc.org/html/213/21337152002/>
- Moreira, V. (2001). *Más allá de la persona: hacia una psicoterapia fenomenológica mundana*. Santiago de Chile: Editorial Universidad de Santiago.
- Moreno, M., Gutiérrez, D., & Zayas, R. (2017). Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 2(1), 1-6. Recuperado el 13 de mayo de 2019, de
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6194267.pdf>
- Moreno, S. (2014). La entrevista fenomenológica: una propuesta para la investigación en psicología y psicoterapia. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 20(1), 71-76. Recuperado el 12 de mayo de 2019, de

- http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-68672014000100009&script=sci_abstract&tlng=es
- Moscoso, M., & Lengacher, C. (2015). Mecanismos neurocognitivos de la terapia basada en mindfulness. *Liberabit*, 21(2), 221-233. Recuperado el 25 de abril de 2019, de www.scielo.org.pe/pdf/liber/v21n2/a05v21n2.pdf
- Muñoz, M. (2012). Una hipótesis humanista sobre la emoción. *Cuadernos de difusión del Instituto Nacional de Investigación en Desarrollo Humano*(6).
- Narváez, A., Rubiños, C., Cortés-Funes, F., Gómez, R., & García, A. (2008). Valoración de la eficacia de una terapia grupal cognitivo-conductual en la imagen corporal, autoestima, sexualidad y malestar emocional (ansiedad y depresión) en pacientes de cáncer de mama. *Psicooncología*, 5(1), 93-102. Recuperado el 5 de mayo de 2019, de <https://core.ac.uk/download/pdf/38820031.pdf>
- Navarro Arias, R. (1999). *Psicoterapia corporal y psicoenergética*. México: PAX.
- Navas, C., & Villegas, H. (Enero-Junio de 2006). Espiritualidad y Salud. *Revista de Ciencias de la Educación*, 1(27), 29-45. Recuperado el 21 de abril de 2019, de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/volln27/27-2.pdf>
- Navas, M., Fidalgo, Á., Gabriel, C., Suárez, J., Brioso, Á., Gil, G., . . . Sarriá, E. (2001). *Métodos, diseños y técnicas de investigación psicológica*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a distancia.
- Northrup, C. (2006). *Cuerpo de mujer, sabiduría de mujer*. Barcelona: Urano.
- Ochoa, C., Sumalla, E., Maté, J., Castejón, V., Rodríguez, A., Blanco, I., & Gil, F. (2010). Psicoterapia positiva grupal en cáncer. Hacia una atención psicosocial integral del superviviente de cáncer. *Psicooncología*, 7(1), 7-34. Recuperado el 30 de abril de 2019, de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC1010120007A>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f). Cáncer. Recuperado de: <https://n9.cl/3ft01>
- Organización Mundial de la Salud. (26 de marzo de 2021). Cáncer de mama. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Paláu, F. (2004). Manual de curso "La fuerza de la autoestima". México.
- Parra, M., Montañés, J., Montañés, M., & Bartolomé, R. (2012). Conociendo mindfulness. *Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete*(27), 29-46. Recuperado el 27 de Septiembre de 2016, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4202742>
- Pérez, G. (2006). Cáncer de mama y depresión. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9(2), 67-83. Recuperado el 30 de abril de 2019, de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/19021/18045>
- Perls, F. (1976). *El enfoque gestáltico*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Plaza, A., & Rosario, I. (2014). La vivencia del duelo por pérdida corporal y las estrategias de afrontamiento en un grupo de mujeres mastectomizadas. *Informes Psicológicos*, 14(1), 65-89. Recuperado el 23 de abril de 2019, de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/3074>
- Porro, M., Andrés, M., & Rodríguez-Espínola, S. (2012). Regulación emocional y cáncer: utilización diferencial de la expresión y supresión emocional en pacientes oncológicos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30(2), 341-355. Recuperado el 23 de abril de 2019, de

- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1794-47242012000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Prieto-Ursúa, M., Carrasco, M., Cagigal, V., Gismero, E., Martínez, M., & Muñoz, I. (2012). El perdón como herramienta clínica en terapia individual y de pareja. *Clínica Contemporánea*, 3(2), 121-134. Recuperado el 25 de abril de 2019, de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/6798/cc2012v3n2a1%20El%20perd%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quitmann, H. (1989). *Psicología Humanística. Conceptos fundamentales y trasfondo filosófico*. Barcelona: Herder.
- Rivera, J. (Productor), & Docter, P. (Dirección). (2015). *Intensa-Mente* [Película].
- Rodríguez, E., & Font, A. (2013). Eficacia de la terapia de grupo en cáncer de mama: evolución de las emociones desadaptativas. *Psicooncología*, 10(2-3), 275-287. Recuperado el 30 de abril de 2019, de <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/43449>
- Rodríguez, Y., & Rosselló, J. (2007). Reconstruyendo un cuerpo: implicaciones psicosociales en la corporalidad femenina del cáncer de mamas. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 18, 118-145. Recuperado el 25 de abril de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1946-20262007000100008
- Rogers, C. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (1982). *El proceso de convertirse en persona*. México: Paidós.
- Rogers, C. (1985). *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Rogers, C. (1993). *Grupos de encuentro*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Sánchez, G. (2011). Meditación, mindfulness y sus efectos biopsicosociales. Revisión de literatura. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(2), 223-254. Recuperado el 25 de abril de 2019, de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/43770973/Mindfulness.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1556226467&Signature=eYsKer4Vbmz0R1fv3QbHbD0AZdY%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DMEDITACION_MINDFULNESS_Y_SUS_EFECT
- Satir, V. (1991). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. México: Pax.
- Sebastián, J., Manos, D., Bueno, M., & Mateos, N. (2007). Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. *Clínica y Salud*, 18(2), 137-161. Recuperado el 25 de abril de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000200002
- Secretaría de Salud. (2011). *Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011 Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama*. Diario Oficial de la Federación. Recuperado el 19 de abril de 2019, de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194157&fecha=09/06/2011
- Secretaría de Salud. (8 de septiembre de 2015). *Estadísticas de Cáncer de Mama y Cáncer Cérvico Uterino*. Recuperado el 19 de abril de 2019, de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informacion-estadistica>
- Sennett, R. (2000). *La corrosión del carácter*. Barcelona: Anagrama.

- Stahl, B., & Goldstein, E. (2015). *Mindfulness para reducir el estrés. Una guía práctica*. Barcelona: Kairós.
- Tarditi, G. (2012). *Las emociones y el cáncer*. México: Océano.
- Tobías, C., & García-Valdecasas, J. (2009). Psicoterapias humanístico-existenciales: fundamentos filosóficos y metodológicos. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XXIX(104), 437-453. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352009000200010
- Vargas, R., & Pulido, S. (2012). Significado de las vivencias de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. *Ciencia y cuidado*, 65-78. Recuperado el 23 de abril de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3986765.pdf>
- Velasco, L. (2009). Terapia rogeriana. Enfoque centrado en la persona. *Prometeo*(56), 54-65.
- Watzlawick, P. (1989). *El lenguaje del cambio*. Barcelona: Herder.
- Yontef, G. (1995). *Proceso y diálogo en psicoterapia Gestáltica*. Santiago de Chile: Quatro Vientos.

Anexos

1. Cuestionario inicial

“CONECTANDO CON MI CORAZÓN”
Un taller donde lograrás que las emociones actúen a tu favor
CUESTIONARIO DE DATOS PERSONALES Y MÉDICOS

Fecha: _____

DATOS PERSONALES

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____

Ocupación: _____

Grado de estudios: _____

Estado civil: _____

Número de hijos(as): _____

Edades de los hijos(as): _____

Otros: _____

Algún otro taller

Tiempo de pertenecer en la fundación

DATOS MÉDICOS

Fecha de diagnóstico: _____

Fecha de mastectomía: _____

Fecha de reconstrucción: _____

Tratamientos pasados: _____

Tratamiento actual: _____

¿Padece alguna otra enfermedad? _____

Otros: _____

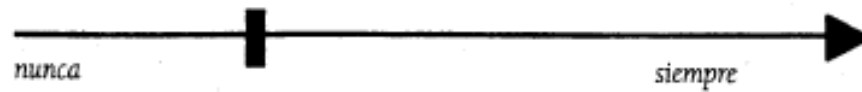
Evalúe su cociente emocional

El C.E. (cociente emocional) es la nueva clave del éxito en Estados Unidos. No lo despreciemos colgándole la etiqueta de fenómeno de moda o invento americano. Su nacimiento y su éxito son indicios de una nueva conciencia: la necesidad de desarrollar nuestro potencial humano. Algunos temerán un uso abusivo de pruebas para cuantificar las emociones. No se trata de poner en números nuestra vida emocional o de proponer una normalización de ésta. El término cociente emocional, emparejado con el famoso cociente intelectual, es una argucia comercial. Es un término mediático, y como tal hay que entenderlo. En Estados Unidos se valora mucho el C.I. En Europa reviste menos importancia que los diplomas (cosa que dista mucho de ser una selección mejor). El concepto de C.E. nos invita a tomar más en consideración nuestra vida emocional.

Señale la respuesta o las respuestas que le parezca que se aproximan más a sus vivencias. No hay «corrección», no hay un número asociado a esta evaluación. Calcule usted mismo su posición y los progresos que tiene que realizar. La finalidad de esta prueba es permitirle que se haga preguntas y detectar sus progresos, no clasificarlo en una categoría.

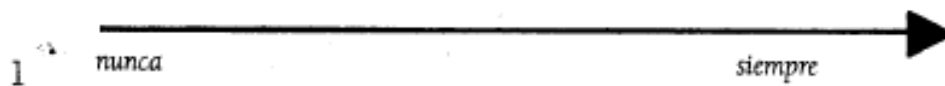
Como todas las pruebas, es absolutamente reductora; sumar sus estimaciones sobre cada una de sus aptitudes no tendría más sentido que sumar el número de plantas, muebles, libros, objetos, frutas y verduras que tiene en su casa.

En la flecha que aparece dibujada debajo de cada pregunta, sitúe la señal en función de lo que usted percibe. Las flechas están numeradas; al final de la prueba debe agruparlas en forma de margarita, de manera que le permitan tener una imagen visual de sus aptitudes en términos de inteligencia del corazón.



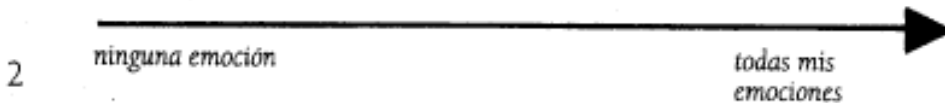
- *Es capaz de ser consciente de su respiración mientras realiza sus tareas:*

- siempre
- casi siempre
- a veces
- casi nunca
- nunca



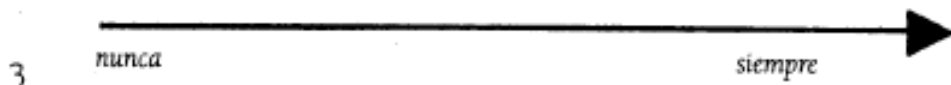
- *Sabe reconocer en usted:*

- miedo cólera tristeza amor alegría
- todas mis emociones



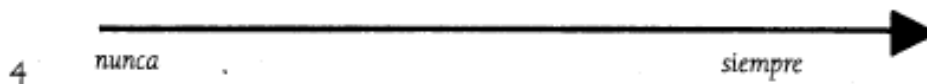
- *Sabe identificar el desencadenante de su emoción:*

- siempre
- casi siempre
- a veces
- casi nunca
- nunca



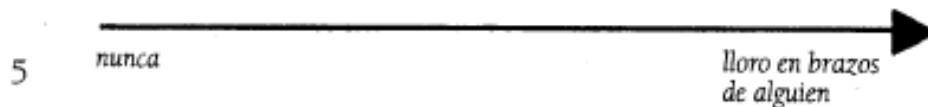
- *Sabe identificar las causas reales de sus emociones:*

- siempre
- casi siempre
- a veces
- casi nunca
- nunca



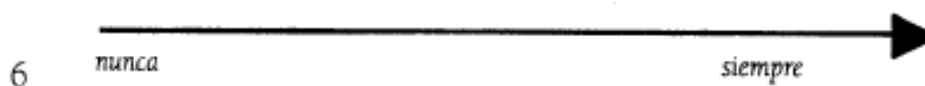
- *Cuando está triste:*

- no estoy triste nunca
- me vuelvo irascible, me enfado por cosas sin importancia
- me resfrío
- lloro solo/a
- lloro en brazos de alguien que es capaz de escucharme




- *Cuando algo no es de su agrado, lo dice:*

- siempre
- casi siempre
- a veces
- casi nunca
- nunca




- *Hablar de sus miedos profundos le resulta:*

- fácil con todo el mundo
- fácil, pero sólo con una o varias personas
- difícil
- imposible

7  imposible muy fácil


- *Sabe demostrar su alegría: gritar, reír, abrazar...*

- sí, fácilmente
- sólo con determinadas personas
- digo que estoy contento/a, pero no soy muy expresivo/a
- me siento incómodo/a, bajo la mirada
- en absoluto, hablo de otra cosa para desviar la conversación

8  en absoluto sí, fácilmente

- *Para hacer bien un trabajo, necesita que lo/la estimulen:*

- siempre
- casi siempre
- a veces
- casi nunca
- nunca, me autodisciplino

9  siempre nunca

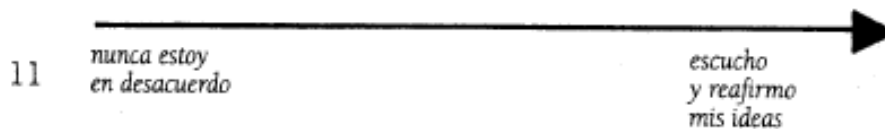
- *Hace cosas que perjudican su propia estima:*

- muy a menudo
- a menudo
- a veces
- casi nunca
- nunca



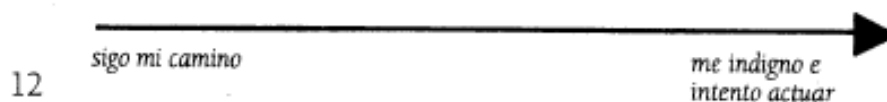
- *Cuando está en desacuerdo con un grupo de personas y nadie comparte su opinión:*

- nunca estoy en desacuerdo
- no digo nada, finjo que estoy de acuerdo
- no digo nada durante la reunión, pero en los pasillos o durante una pausa le expreso mi desacuerdo a una persona con la que tenga más confianza
- me vuelvo agresivo, puedo llegar a insultarlos
- intento convencerlos de mi punto de vista
- escucho sus ideas y reafirmo las mías




- *Cuando presencia una injusticia:*

- sigo mi camino, no quiero ver ese tipo de cosas
- lo olvido enseguida, me digo que la vida es así, es triste pero no se puede hacer nada
- me siento apenado/a e impotente
- me indigno y lo comento con la gente
- me indigno e intento hacer algo




• *Ante la adversidad, se desanima:*

- muy fácilmente
- con bastante facilidad
- depende
- no con facilidad
- nunca

13  *muy fácilmente* *nunca*


• *Cuando tiene que hablar en público:*

- el terror me paraliza y me echo atrás
- nunca tengo miedo escénico
- tengo miedo escénico y me domino
- me digo que todo el mundo tiene miedo escénico y lo hago
- acepto mi miedo escénico, utilizo su energía

14  *paralizado de terror* *nunca miedo escénico* *me domino* *a todo el mundo le pasa* *utilizo el miedo escénico*

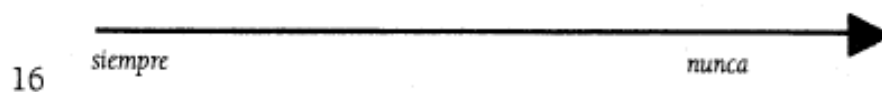
• *Cuando en un grupo se hace el silencio:*

- no lo soporto, hago cualquier cosa para romper el silencio
- finjo estar ocupado/a con alguna cosa
- me siento incómodo/a
- no tiene importancia, dejo que pase el tiempo
- me siento bien, en comunicación con los demás

15  *no lo soporto* *me siento en comunicación con los demás*

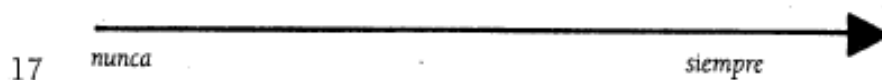
- Cuando todo el mundo está nervioso, usted también se pone nervioso/a:

- siempre
- casi siempre
- a veces
- casi nunca
- nunca, sé oponer resistencia al contagio emocional



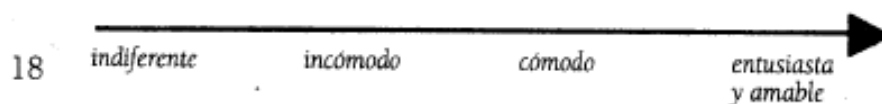
- Habla de usted:

- con facilidad y a todo tipo de personas
- con bastante facilidad, pero sólo a determinadas personas
- cuento lo que me pasa, pero sin mencionar lo que siento
- sólo cuando yo salgo bien parado
- nunca



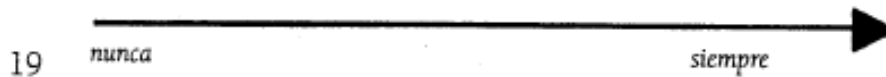
- Saluda:

- sin pensar, me es indiferente
- si me tienden la mano
- escondiendo las manos porque están húmedas
- para dominar la situación, ser el primero
- con reserva
- con entusiasmo, agrado y empatía



- *Es capaz de decirle unas palabras amables al portero:*

- siempre
- casi siempre
- a veces
- casi nunca
- nunca



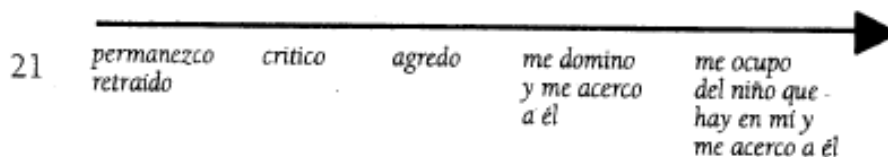
- *Es capaz de decir «Te quiero»:*

- nunca
- casi nunca
- a veces
- casi siempre
- siempre



- *Si se siente intimidado ante alguien:*

- permanezco retraído y no digo nada
- permanezco retraído y lo critico a sus espaldas
- lo agredo
- me domino, voy a verle intentando disimular mis tensiones
- aprovecho la ocasión para ocuparme del niño vergonzoso que hay en mí, y después de eso ya no me siento intimidado. Tengo confianza en mí mismo/a y establezco contacto fácilmente.



(la flecha avanza en el sentido del contacto progresivo que se establece con el otro)

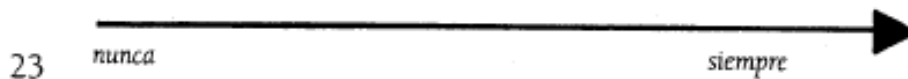
• Si recibe un elogio:

- hace caso omiso
- se pregunta qué hay escondido detrás
- le quita importancia
- se siente en deuda y hace un elogio a su vez
- lo recibe sin más
- lo recibe y da las gracias



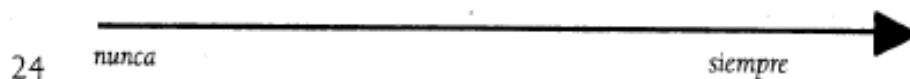
• Pide lo que necesita:

- siempre
- casi siempre
- a veces
- casi nunca
- nunca



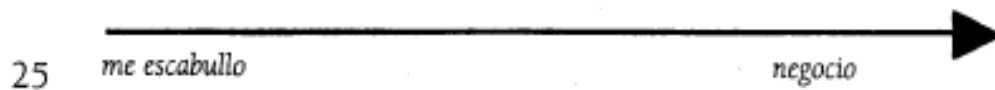
• Sabe decir que no cuando algo no le conviene:

- siempre
- casi siempre
- a veces
- casi nunca
- nunca



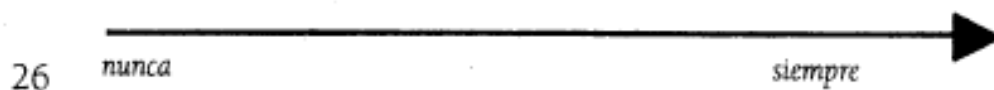
- *Cuando se ve envuelto en un conflicto:*

- me escabullo
- me someto o intento dominar
- busco un mediador
- negocio



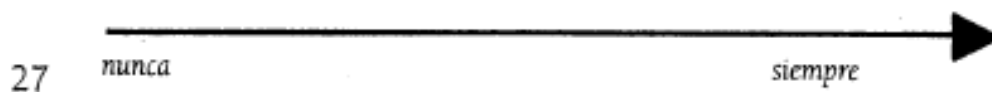
- *Es consciente del efecto de su comportamiento en los demás:*

- siempre
- casi siempre
- a veces
- casi nunca
- nunca



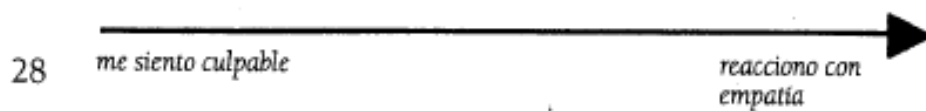
- *Sabe distanciarse de su punto de vista y ponerse en el lugar del otro:*

- siempre
- casi siempre
- a veces
- casi nunca
- nunca



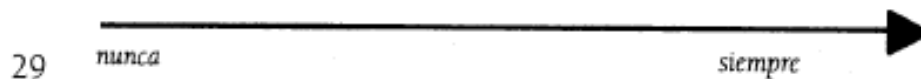
• Cuando le agreden:

- me siento sistemáticamente culpable
- puedo ser violento
- me enfado y lo digo
- no digo nada, sigo mi camino
- intento comprender lo que ha inducido a esa persona a agredirme así, reacciono con empatía



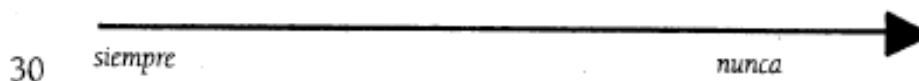
• Sé identificar lo que sienten los demás:

- siempre
- casi siempre
- a veces
- casi nunca
- nunca




• Cuando escucha a los demás, no puede evitar darles consejos:

- siempre
- casi siempre
- a veces
- casi nunca
- nunca



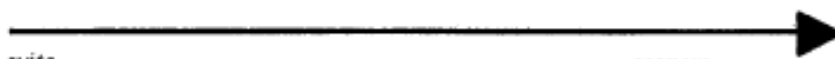
- *Cuando alguien llora:*

- me resulta insoportable, salgo de la habitación
- intento distraerlo
- no puedo evitar llorar también
- intento consolarlo
- me limito a permanecer atento a su emoción, acompañándolo de corazón

31  *es insoportable* *lo acompaño*

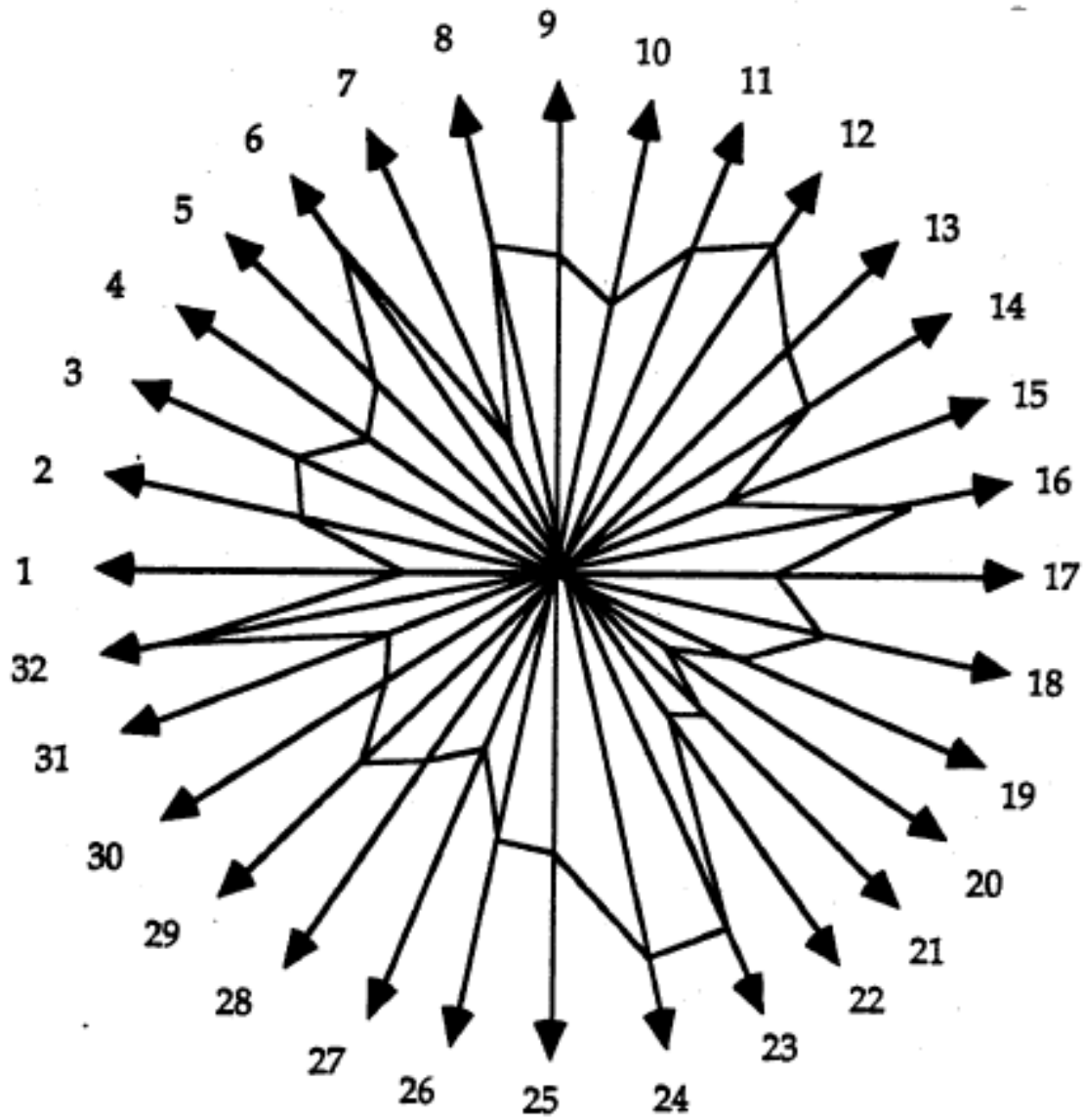
- *Cuando se ve obligado a trabajar en equipo:*

- evito trabajar en equipo
- tengo tendencia a aislarme
- sigo al grupo, me adapto a la mayoría
- tengo miedo, pero participo
- tomo iniciativas, participo abiertamente, coopero con todo el equipo

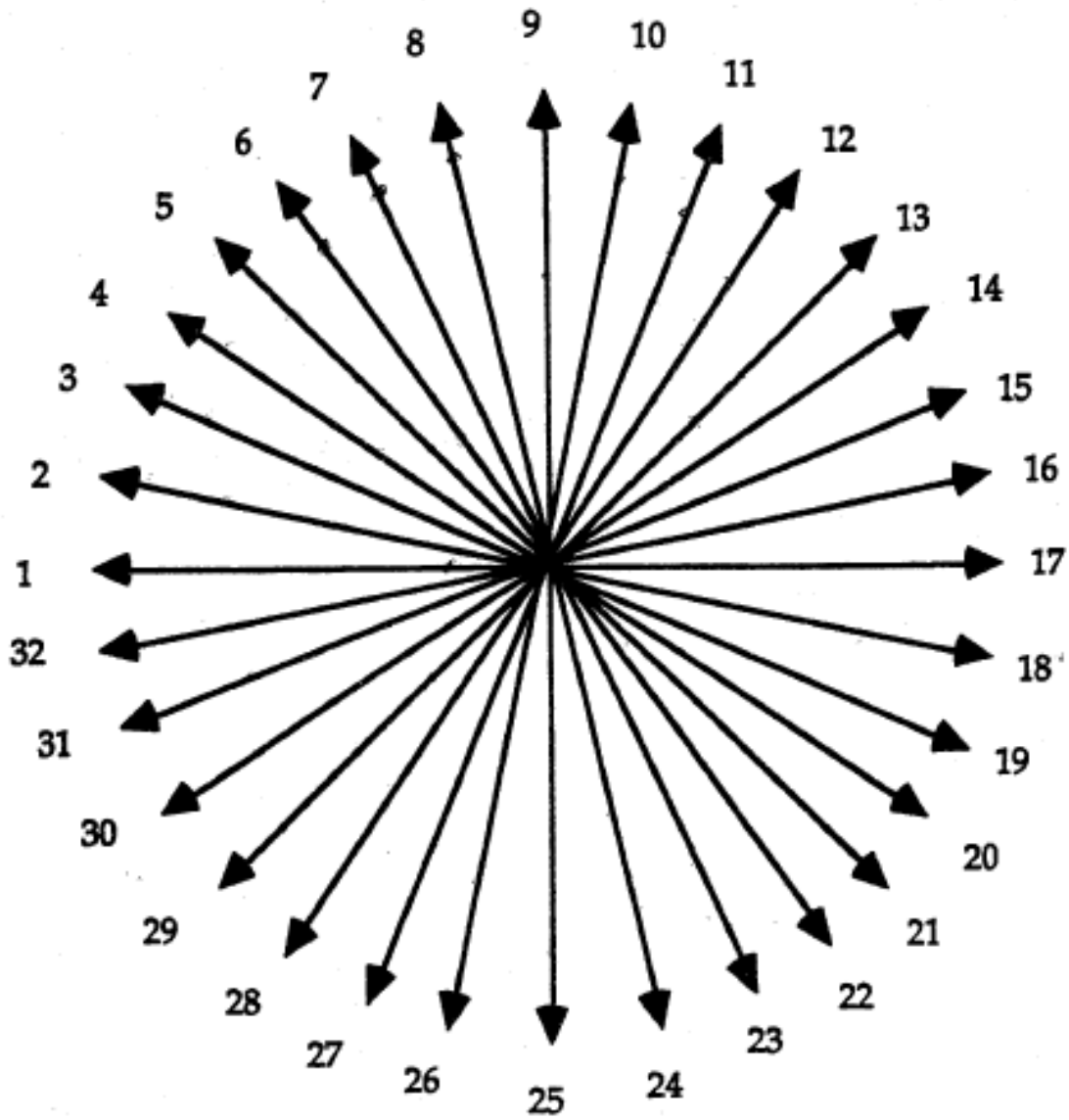
32  *evito* *coopero*

Un cociente emocional no se puede reducir a un número. Dibuje una imagen de sus fuerzas y sus debilidades agrupando las flechas en forma de margarita y uniando las marcas:

Aquí tiene un ejemplo de lo que obtendrá:



Traslade sus marcas a esta margarita virgen y únalas:



Observe sus valores: ¿cuáles son sus bazas en materia de relaciones?
¿Detecta zonas demasiado reducidas en su personalidad?
A la vista de los resultados, ¿qué aptitudes emocionales o relacionales desea desarrollar?

Algunos puntos de referencia:

Las flechas 1 a 4 reflejan su conciencia de sí mismo;

de la 5 a la 8 miden su facilidad de expresión emocional;

de la 9 a la 13 expresan su grado de autonomía;

de la 14 a la 17, su confianza en sí mismo;

de la 18 a la 25, su actitud frente a los demás;

de la 26 a la 31, su capacidad para escuchar, para acoger al otro;

y la 32 explicita su aptitud para desenvolverse en grupo.

Dicho esto, estas separaciones son arbitrarias; utilice la margarita como un juego. El objetivo de esta prueba es llevarlo a reflexionar sobre sí mismo planteándole preguntas, no evaluarlo.

Analice las puntas: ¿qué dicen de su forma de ser? En los resultados de nuestro sujeto, por ejemplo, las puntas más altas están en las flechas 6, 11, 12, 16, 23, 24 y 32, todas ellas reacciones del orden de la cólera. Yvan, efectivamente, tiene tendencia a mostrarse irascible, se exterioriza fácilmente, se afirma. En contrapartida, evita sentir su vulnerabilidad y dejar que los demás lo vean, cosa que altera sus relaciones. Sus resultados más bajos corresponden a las preguntas 1, 7, 15 y 20: no está en contacto consigo mismo, ni siquiera sabe mostrar sus miedos, permanecer en silencio, y sobre todo decir «Te quiero». La cólera oculta su miedo a la intimidad.

3. Evaluación de la autoestima

Contesta el cuestionario de la manera más sincera posible

1.- ¿Cuándo me miro al espejo, generalmente me gusta lo que refleja?

Sí () Algunas veces () No ()

2.- ¿Cuándo estoy solo reconozco mis cualidades?

Sí () Algunas veces () No ()

3.- Si alguien me dice que soy bueno para hacer algo ¿Lo acepto fácilmente?

Sí () Algunas veces () No ()

4.- ¿Me gusta mi cara?

Sí () Algunas veces () No ()

5.- ¿Me gusta mi cuerpo?

Sí () Algunas veces () No ()

6.- ¿Respeto mis horarios de comidas?

Sí () Algunas veces () No ()

7.- ¿Cuido mi cuerpo alimentándolo sanamente y haciendo ejercicio?

Sí () Algunas veces () No ()

8.- ¿Puedo ser creativo sin importarme el "qué dirán"?

Sí () Algunas veces () No ()

9.- ¿Cuido mi salud, visito al dentista o al ginecólogo cuando es necesario?

Sí () Algunas veces () No ()

10.- ¿Siento que valgo igual que todos lo seres humanos?

Sí () Algunas veces () No ()

11.- ¿Creo que soy una persona atractiva no sólo físicamente?

Sí () Algunas veces () No ()

12.- ¿Admito mis errores fácilmente?

Sí () Algunas veces () No ()

13.- ¿Mi relación con los demás, es generalmente buena?

Sí () Algunas veces () No ()

14.- ¿Puedo pedir con facilidad disculpas cuando lastimé a alguien?

Sí () Algunas veces () No ()

Sí _____ x 3 = _____

Algunas veces _____ x 2 = _____

No _____ x 1 = _____

Total _____

Nivel de Autoestima

De 1 a 14 Cuidado, es muy prudente que te atiendas en psicoterapia lo más pronto posible.

De 15 a 21 Tu nivel de autoestima es bajo, trata de incrementarla solicitando ayuda.

De 22 a 28 Hay que trabajar por tu autoestima, reconoce tu propio valor.

De 29 a 35 Tu nivel es muy sano, cuídalo e incrementalo.

De 36 a 42 Felicidades... tu nivel de autoestima es excelente.



4. Formato bitácora

BITÁCORA

Título de la intervención:
Nombre del / la facilitador/a:
Sesión:
Fecha:
Hora de inicio:
Hora de terminación:
Lugar de la intervención:

a) Datos generales de la o las participantes (edad, profesión, estado civil, etc.)

b) Lista de asistencia de la sesión

Nombre	Sesión - Fecha

c) Descripción de la sesión

Propósito de la sesión:

Propósito particular	Actividades estructuradas	Evaluación

Recursos y fuentes utilizadas:

d) Versión de sentido

e) Registro de 10 minutos de la sesión para supervisión

TIEMPO	REGISTRO TEXTUAL	Lenguaje no verbal e inferencias Azul: Lenguaje no verbal Rojo: Inferencias	Descripción de la intervención realizada por el o los facilitadores Explicación teórica	Dudas o inquietudes

f) Reflexión sobre la sesión:

¿Qué habilidades y actitudes se me facilitan y/u obstaculizan?

¿Cómo describo la relación que está teniendo lugar entre la(s) persona(s) que acompaño y yo?

¿Qué aprendo de mí en esta sesión?

¿Qué reportan las personas en relación con la sesión?

¿Qué estrategias voy a realizar para avanzar? (metas)

5. Ficha de registro

FICHA DE REGISTRO Y SISTEMATIZACIÓN

Nombre de la Intervención:

Facilitadora en formación:

Asesora:

Fecha:

Sesión no.

1. Lo cuantitativo

1.1 Datos Generales

- Asistentes

Nombre	Edad	Ocupación	Escolaridad	Estado civil	Hijos y edades	Diagnóstico

1.2 Descripción de la sesión:

1.3 Propósito de la sesión

Propósito particular	Actividades estructuras	Evaluación

1.4 Recursos y fuentes utilizadas

1.5 A, D, E, S

- Aciertos
- Dificultades
- Errores
- Sugerencias

1.6 Reflexión sobre la sesión:

¿Qué habilidades y actitudes se me facilitan y/u obstaculizan?

¿Cómo describo la relación que está teniendo lugar entre la(s) persona(s) que acompaño y yo?

¿Qué aprendo de mí en esta sesión?

¿Qué reportan las personas en relación a la sesión?

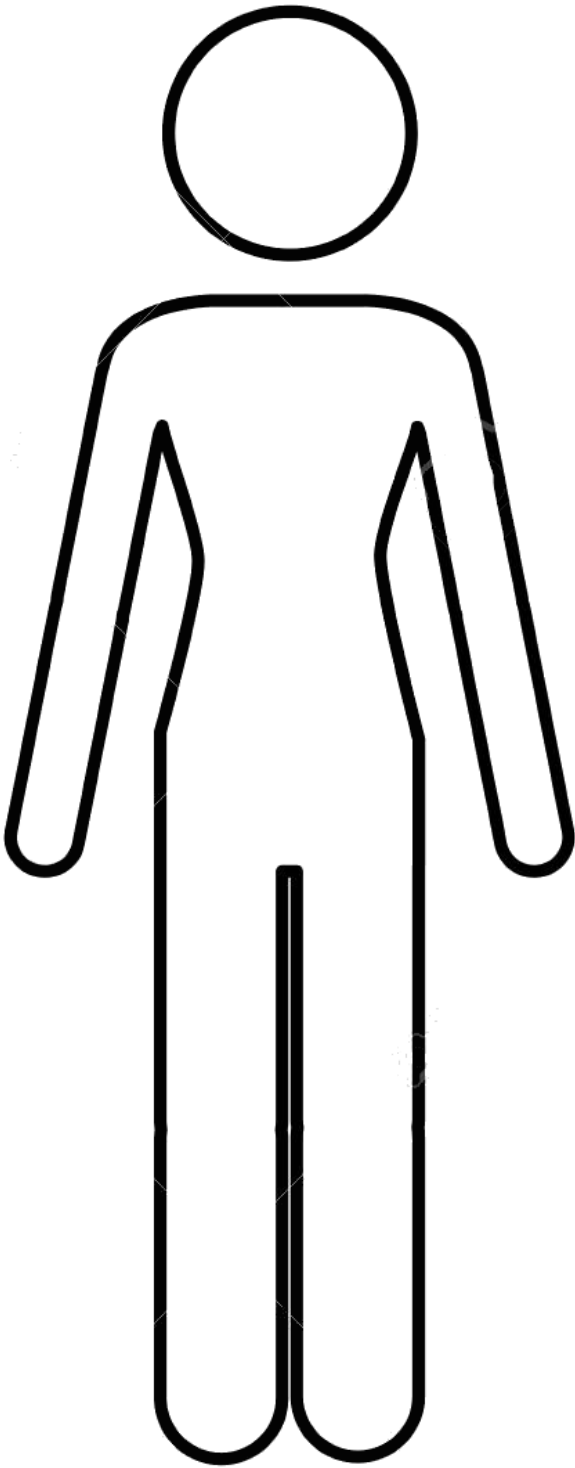
¿Qué estrategias voy a realizar para avanzar? (metas)

2. Lo cualitativo

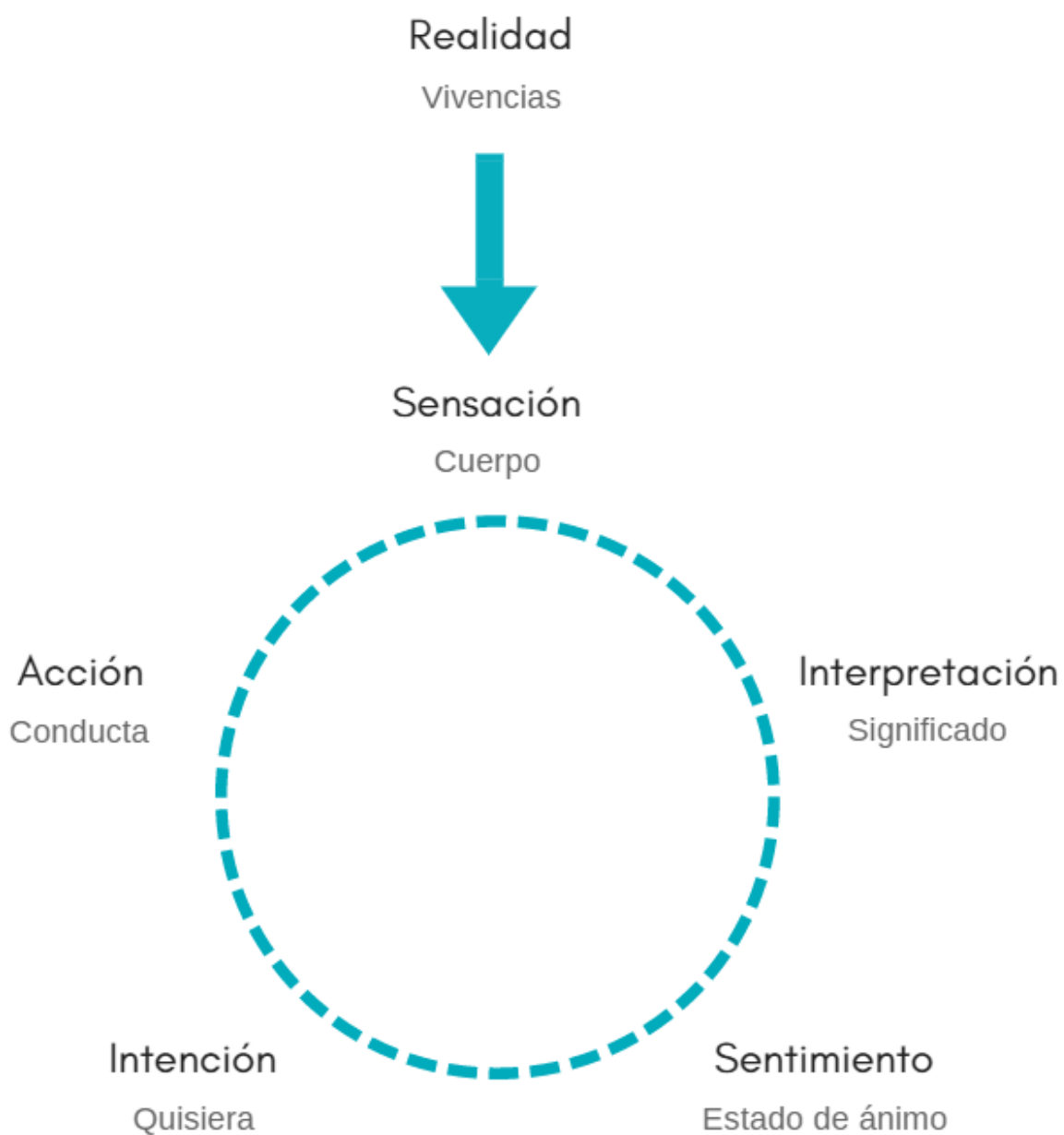
Observaciones y Reflexiones:

- Sobre la facilitadora
- Sobre las facilitadas
- Sobre las interacciones (referencias al cuerpo, la palabra, la música de las palabras, la expresión corporal, unidad dialógica)
- Sobre los contenidos de la comunicación verbal y no verbal

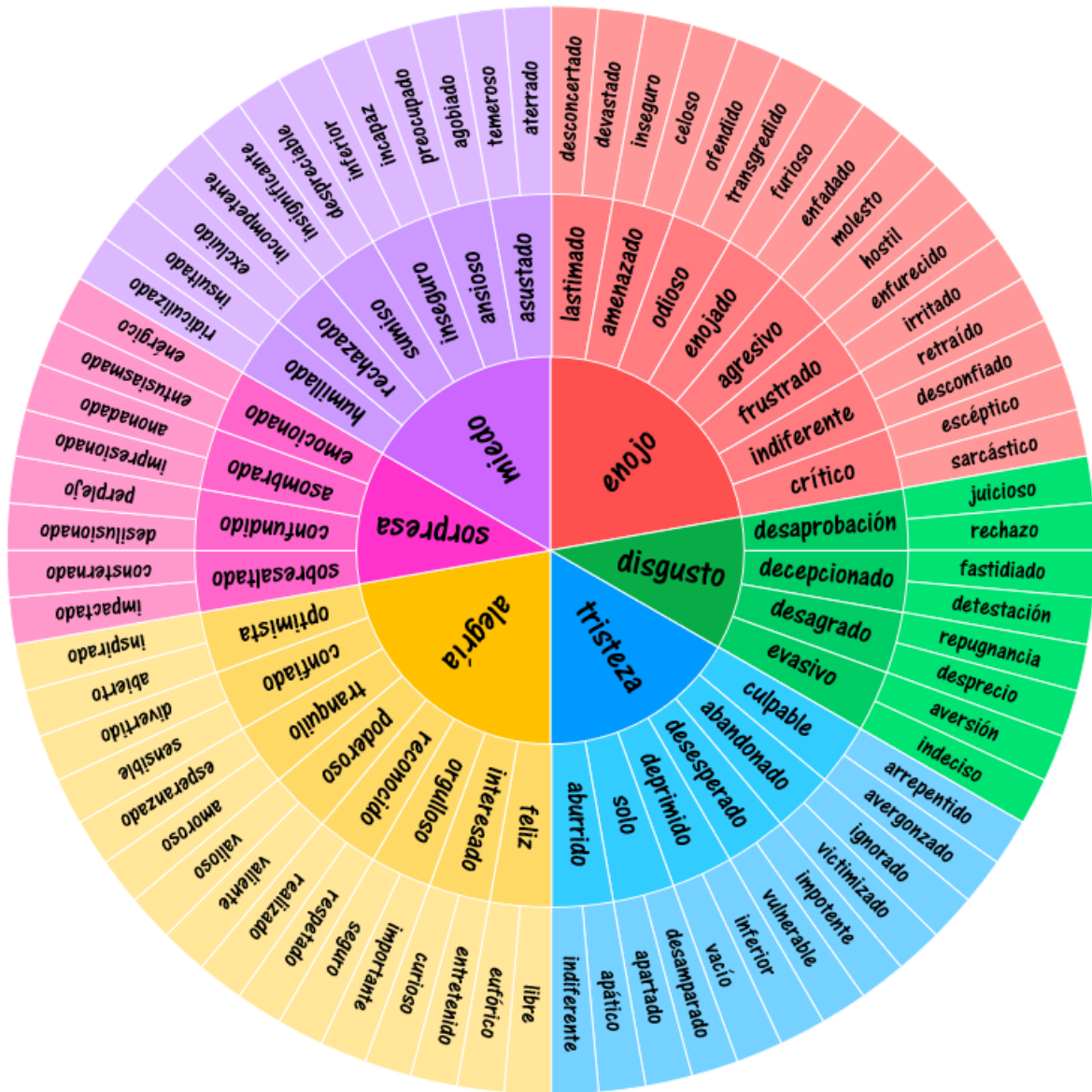
6. Silueta humana



Rueda DE La conciencia



8. Rueda de las emociones



9. Formato “Libérate del miedo que te limita”

TALLER “CONECTANDO CON MI CORAZÓN”

LIBÉRATE DEL MIEDO QUE LIMITA

El miedo que te impide disfrutar, concretar alguna acción, amar... te avisa que algo está mal en tu percepción y que puedes explorarlo para encontrar la causa. Te invitamos a responder las siguientes preguntas:

1. Si no tuviera miedo, si realmente fuera libre, ¿qué cosas me gustaría realizar en esta etapa de mi vida?

2. ¿Cómo es el miedo que me detiene para lograr las metas que me he propuesto?

3. ¿Qué necesito hacer para quitar ese miedo que me limita?

Anota en el siguiente recuadro

Objetivos que he concretado	Sueños aún no realizados

4. Reflexiona un momento, ¿Cuál es la clave de aquello que sí pudiste realizar?

Date cuenta que los límites y las barreras te las impones tú mismo, cuando dejas que el miedo irracional se apodere de ti. Tú tienes el potencial para alcanzar tus logros.

5. Anota la manera en que vas a lograr esos objetivos, si es que aún los quieres. Recuerda que lo más importante aquí es tu intención y las acciones que emprendas.

10. Formato “Etapas del duelo”

**TALLER “CONECTANDO CON MI CORAZÓN”
ESTAPAS DEL DUELO
Elisabeth Kubler Ross**

Describe una experiencia de duelo:

Escribe cómo viviste cada etapa e identifica en cuál etapa te encuentras actualmente:

1. NEGACIÓN

2. CÓLERA O ENOJO

3. NEGOCIACIÓN

4. TRISTEZA O DEPRESIÓN

5. ACEPTACIÓN

11. Formato “Expresión sana de las emociones”

TALLER “CONECTANDO CON MI CORAZÓN”
EXPRESIÓN SANA DE LAS EMOCIONES

Quando tú _____ (enuncie con precisión el comportamiento),
yo _____ (expresé su emoción)
porque _____
(comparta sus expectativas, necesidades, motivos de su emoción)
y te pido que _____ (su necesidad actual)
a fin de _____ (proporcione una motivación)

12. Formato “Manejo del enojo propio”

MANEJO DEL ENOJO PROPIO

Reconocer que el enojo es mío. Yo soy quien se enoja. _____

Graduar el enojo. Mucho, poco _____

Diagnosticar la amenaza. ¿Qué me amenaza? _____

Compartir la amenaza y otros sentimientos. Decir al otro que estamos enojados
y además compartirle en qué nos sentimos amenazados. _____

13. Formato “Acoger la cólera de los demás”

ACOGER LA CÓLERA DE LOS DEMÁS

Escuche la necesidad de la persona sin intentar calmarla. El sentirse aceptado en su emoción la calmará mucho más que todas las palabras tranquilizadoras, que interpretadas como una negativa a escuchar su cólera, pueden por el contrario, incrementarla. _____

Acepte la emoción, formule lo que usted percibe de su sentimiento. Intente asociarse a su vivencia. Apoye el hecho que exprese su cólera reforzándolo «tienes razón, es injusto, comprendo que estés furioso». _____

Si el objeto de la cólera es su comportamiento, no se justifique. Empiece por aceptar la emoción del otro. Quizá no sea usted el causante, así que es inútil perderse en discusiones estériles. _____

Si ha cometido un error, reconózcalo. Si la persona se ha sentido herida, compadézcase de ella. Reconozca la importancia de su herida. Pida perdón. Proponga un modo de reparar el daño causado. _____

14. Formato de consentimiento informado

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente
Departamento de Psicología, Educación y Salud
Comité de Ética

Forma de consentimiento informado

Título: “TALLER CONECTANDO CON MI CORAZÓN”

Alumno y programa: ANA CECILIA BARRIOS OLIVA, MAESTRIA EN DESARROLLO HUMANO

Nombre del asesor: DRA. ELBA NOEMI GÓMEZ GÓMEZ

Propósito

En este taller se pretende brindar un espacio seguro a mujeres que hayan sido diagnosticadas con cáncer de mama, para que puedan mirarse, escucharse, comprenderse y reconocerse como personas valiosas y que a través de compartir sus experiencias tengan la posibilidad de descubrir el mundo de posibilidades que surge durante este proceso.

Riesgos

Ningún riesgo es esperado para las participantes.

Beneficios

Por medio de actividades estructuradas, las participantes podrían ampliar su conocimiento personal, para que, si así lo deciden, se les facilite el reconocer, expresar y manejar constructivamente sus emociones y esto pueda ayudarles a asumirse como personas valiosas, únicas e irrepetibles.

Confidencialidad

Los hallazgos se resumirán y serán informados en un reporte académico. Los participantes serán identificados con el uso de pseudónimos, los nombres reales no aparecerán en ningún

registro, ni cualquier otro dato que permita la identificación de los participantes. Las grabaciones de las entrevistas serán guardadas bajo llave y en un dispositivo electrónico. El encargado de esta información será la alumna ANA CECILIA BARRIOS OLIVA, junto con la directora del proyecto DRA. ELBA NOEMÍ GÓMEZ GÓMEZ, y estarán disponibles por un lapso de tres años para académicos y alumnos del programa que justifiquen el acceso a los datos.

Participación y Retiro Voluntario

La participación es totalmente voluntaria. Usted tiene el derecho para negarse a participar de este proyecto. Si decide participar y cambia de opinión se puede retirar en cualquier momento.

Procedimientos

Este proyecto se llevará a cabo en 12 sesiones de 2 horas cada una, en las instalaciones de la Fundación DAR Decídete a Reconstruirte, A.C., con domicilio en Plateros 2010, Jardines del Country, Guadalajara, Jalisco, los martes de 9:00 horas a 11:00 horas, a partir del 25 de septiembre de 2018 y hasta el 11 de diciembre de 2018.

Personas de Contacto

Comuníquese con la alumna ANA CECILIA BARRIOS OLIVA y/o con la DRA. ELBA NOEMI GÓMEZ GÓMEZ, si existen preguntas acerca de sus derechos como participante.

Recibirá una copia de esta forma de consentimiento informado para que se quede con ella.

Si está dispuesto a participar de este proyecto, por favor firme abajo.

_____ Fecha _____

Participante

_____ Fecha _____

Alumno encargado del proyecto

15. Contrato grupal

TALLER “CONECTANDO CON MI CORAZÓN” CONTRATO GRUPAL

- HORARIO: MARTES 9 AM A 11 AM CON 10 MINUTOS DE TOLERANCIA
- RESPETO A LA PRIVACIDAD DE LO QUE SE COMENTE EN ESTE TALLER
- CONFIDENCIALIDAD HACIA EL EXTERIOR
- NO EMITIR JUICIOS
- ESCUCHAR ATENTA Y EMPÁTICAMENTE
- SER TOLERANTES
- NO ACONSEJAR
- HABLAR EN PRIMERA PERSONA
- PEDIR TURNO, SOLTAR EL MICRÓFONO, DEJAR EL YO-YO EN CASA
- CUOTA DE APORTACIÓN DE \$30.00 A \$50.00 PESOS PARA REFRIGERIO
- NO HABRÁ RECESO, DISCRETAMENTE CADA QUIEN SE SERVIRÁ LO QUE NECESITE
- TRAER TAZA DE CASA O VASO
- DEJAR EL SALON LIMPIO Y ORDENADO
- TRAER VOLUNTARIAMENTE DONACIONES EN ESPECIE PARA EL ALBERGUE DEL INSTITUTO DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA
- CELULARES EN VIBRADOR O SILENCIO
- HORARIO PARA ENVIAR MENSAJES AL GRUPO DE 9 DE LA MAÑANA A 10 DE LA NOCHE
- USO EXCLUSIVO DEL GRUPO DE WHATSAPP PARA ASUNTOS DEL GRUPO

16. Carta de aceptación

ITESO
Universidad Jesuita
de Guadalajara

ITESO, Universidad Jesuita
de Guadalajara
Periférico Sur Manuel Gómez Morán
8585 Col. ITESO
Tlaquepaque, Jalisco, México
CP 45604
TEL +52 (33) 3669 3434
FAX +52 (33) 3669 3435
DOMICILIO POSTAL AP 31-175
Guadalajara, Jalisco, México
CP 45051

iteso.mx

UIA Ciudad de México
uia.mx
Universidad Loyola del Pacífico
loyola.edu.mx
CEA-UIIA: Centro de Estudios
Ayuuk-
Universidad Indígena Intercultural
Ayuuk
cea_uia@yahoo.com.mx
UIA León
leon.uia.mx
UIA Puebla
iberopuebla.edu.mx
UIA Tijuana
www.tj.uia.mx
UIA Torreón
sibiclaq.uia.mx

AUSJAL

ITESO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y SALUD

MAESTRÍA EN DESARROLLO HUMANO

Tlaquepaque, Jal. A 18 de septiembre de 2018

Dra. Celina Kishi Sutto
Directora de la Fundación DAR Decidete a Reconstruirte
Presente

Con el gusto de saludarla, solicito su autorización para que la alumna, la Lic. **Ana Cecilia Barrios Oliva**, estudiante de la Maestría en Desarrollo Humano del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, con número de expediente dh700492, se presente a desarrollar su proyecto de intervención profesional que está contemplado como parte de su formación en el posgrado. Dicha intervención, consiste en realizar un taller del papel de las emociones, dirigido a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

Se llevará a cabo durante 12 sesiones los días martes iniciando el 25 de septiembre de 2018 de 9:00 a 11:00 horas.

Agradezco su atención para recibir a Cecilia y quedo atenta por si necesita ampliar más esta información.

Handwritten signatures and notes:
10/30
20/09/18
Celina Kishi Sutto

Dra. Martha Leticia Carretero Jiménez
Coordinadora de la Maestría.
3669 3434 ext. 3455

DAR
DECIDETE A RECONSTRUIRTE
Dra. Celina Kishi Sutto
Presidente
Fundación DAR A.C.
Decidete A Reconstruirte A.C.

17. Constancia



DAR Decídete A Reconstruirte A.C.

Otorga la presente constancia a:

Por su participación y compromiso hacia nuestra Asociación y su causa, al asistir al Taller de Capacitación con duración de 24 horas.

“CONECTANDO CON MI CORAZÓN”
Manejo de Emociones


Dra. Celina Kishi Sutto

**Directora de DAR Decídete A
Reconstruirte A.C.**

M.D.H. Cecilia Barrios Oliva

Tallerista


Guadalajara, Jalisco 13 de diciembre del 2018

18. Consentimiento para publicación de fotografías

Guadalajara, Jalisco Fecha: _____

Yo _____
Participante del taller “Conectando con mi corazón”, impartido por la estudiante de la maestría de Desarrollo Humano del ITESO, Ana Cecilia Barrios Oliva, doy mi consentimiento para que se publiquen las fotos que me fueron tomadas durante este taller que inició en septiembre de 2018 y terminó en diciembre de 2018.
Autorizo que estas fotos sean publicadas en el Trabajo de Obtención de Grado, en las presentaciones de power point de los coloquios y en cualquier otro documento oficial del ITESO pudiera derivarse de esta intervención y sea utilizada sólo para efectos académicos.
Sin más por el momento agradezco su atención.

Firma de autorización

19. Meditaciones

19.1 Meditación centrada en la respiración (Stahl & Goldstein, 2015, pág. 78)

Comience dedicando un tiempo a tranquilizarse. Dese a continuación las gracias por permitirse este tiempo para la práctica de meditación.

Preste ahora atención al lugar del cuerpo en el que sienta más claramente su respiración. Quizás se trate de las fosas nasales, del cuello, el pecho, el vientre o de cualquier otro lugar. Sea consciente, al inspirar, de la entrada de aire y, al espirar, de la salida del aire. Sea sencillamente consciente de la respiración, de la inspiración y de la espiración.

No existe necesidad alguna de visualizar, contar ni imaginar la respiración. Permanezca simplemente atento a la entrada y a la salida del aire. Observe, sin emitir juicio alguno, el flujo y reflujo de la respiración, moviéndose a un ritmo semejante al de las olas del mar. No hay ningún lugar al que ir. Ni nada que hacer, sino tan solo estar, aquí y ahora, sintiendo la respiración...sintiendo la inhalación y la posterior espiración.

Permanezca atento, mientras respira, al ascenso que acompaña a la inspiración y al descenso que acompaña a la espiración. Cabalgue, instante tras instante, las olas de la respiración, inspirando y espirando.

Quizás advierta, de vez en cuando, que su atención se aleja de la respiración. Dese cuenta sencillamente, en tal caso, de hacia dónde se dirige y vuelva de nuevo a prestar atención a la respiración.

Respire de manera natural, sin tratar de manipular, de ningún modo, la respiración. Sea sencillamente consciente del vaivén de la respiración.

Dese las gracias, cuando llegue al final de esta meditación, por haberse permitido este tiempo para estar consigo y reconozca que se trata de un acto de amor. Podemos estar en paz. Puedan todos seres estar en paz.

19.2 Escaneo corporal (Stahl & Goldstein, 2015, págs. 101-103)

Empezamos tomándonos un tiempo para tranquilizarnos. Dese luego las gracias por concederse el tiempo necesario para la práctica de esta meditación lleve a cabo a continuación un chequeo atento, sintiendo su cuerpo y su mente y permitiendo la emergencia de cualquier ola de pensamientos, emociones y sensaciones físicas que aparezca. Quizás haya tenido un día muy ajetreado y ése sea el primer alto que se permite. Advierta, mientras deja a un lado el mundo del hacer y se adentra en el ser, la trayectoria de los sentimientos que le acompañaban.

No existe necesidad alguna juzgar, analizar ni imaginar nada, permítase sencillamente estar en el momento presente con todo lo que emerja. Y, cuando esté dispuesto, prestando amablemente atención a la respiración, dese cuentas que está respirando.

Respire tranquila y naturalmente, dirigiendo su atención hacia la punta de la nariz o el abdomen. Inspire dándose cuenta de que está inspirando y espire dándose cuenta de que esta espirando.

Quizás advierta, en alguna que otra ocasión, que su mente se aleja de la respiración. Dese cuenta, en tal caso, de hacia dónde ha ido y vuelva luego a prestar atención a la inspiración y a la espiración,

Retire ahora amablemente su atención de la respiración y pase a observar su cuerpo. Quizás descubra entonces áreas que están tensas. Relájelas, en la medida de lo posible y permita, en caso contrario, que las sensaciones se desplacen en la dirección en que necesiten hacerlo. Y haga lo mismo no sólo con las sensaciones físicas, sino también con cualquier emoción, Permanezca atento, durante la observación del cuerpo, a cualquier sensación física y a cualquier pensamiento o emoción que acompañe a las sensaciones.

Preste atención a la parte del pie izquierdo que esté en contacto con el suelo, independientemente de que se trate del talón, la planta del pie o la parte anterior de la planta del pie izquierdo. Sienta el interior de los pies, la parte del pie izquierdo, la zona del tendón de Aquiles y ascienda por el tobillo izquierdo.

Cobre conciencia de la pierna izquierda, sienta la pierna izquierda y su conexión con la parte izquierda de la cadera. Permanezca presente.

Retire ahora la conciencia de la parte izquierda de la cadera y preste atención al pie izquierdo. Luego sienta el pie derecho y cobre conciencia de la zona en que sienta el contacto del pie derecho con el suelo, independientemente de que se trate de la zona posterior del talón o de la planta del pie derecho. Dese cuenta de lo que está sintiendo, sienta el talón, la planta y la parte anterior de la planta del pie derecho. Sienta ahora los dedos y la parte superior del pie derecho. Sienta el talón de Aquiles y suba hasta el tobillo derecho.

Preste atención luego a la pierna derecha, sintiendo la pantorrilla, la espinilla y su conexión con la rodilla derecha. Permanezca presente.

Deje que su conciencia ascienda por el muslo, sintiendo la pierna derecha y su conexión con la parte derecha de la cadera.

Retire amablemente su atención de la cadera y preste atención a la región pélvica. Cobre conciencia de los sistemas excretor y reproductor. Sienta las regiones anal y genital y permanezca atento a cualquier sensación, pensamiento o emoción.

Preste atención al abdomen y el vientre, asiento de la digestión y la asimilación. Sienta la zona intestinal y relájela.

Retire ahora la conciencia del vientre, pase al coxis y empiece a sentir las zonas inferior, intermedia y superior de la espalda. Experimente las sensaciones procedentes de esa zona. Relaje todas las tensiones que pueda y suelte también aquellas que no pueda relajar.

Cobre ahora conciencia del pecho, el corazón y los pulmones. Permanezca presente. Sienta la caja torácica, el esternón y la zona pectoral.

Retire ahora amablemente la atención del pecho y cobre conciencia de las puntas de los dedos de la mano izquierda. Sienta luego los dedos, la palma y el dorso de la mano y ascienda a la muñeca izquierda.

Cobre luego conciencia de las sensaciones procedentes del antebrazo, el codo y el brazo izquierdo.

Preste ahora atención a las yemas de los dedos de la mano derecha. Sienta los dedos, la palma y el dorso de la mano y suba hasta la muñeca derecha.

Sienta luego las sensaciones procedentes del antebrazo, el codo y brazo derecho. Preste atención a los hombros y las axilas y luego suba hasta el cuello y la garganta. Permanezca atento a cualquier sensación, pensamiento o emoción.

Preste ahora atención a la mandíbula y diríjala luego amablemente a los dientes, la lengua, la boca y los labios. Deje que las sensaciones que se presentan vayan donde necesiten.

Sienta las mejillas y las fosas nasales que se adentran profundamente en el interior de su cabeza. Sienta los ojos y los músculos que los rodean. Sienta la frente y las sienes y permanezca presente.

Deje que su conciencia se dirija a la parte superior y posterior de la cabeza. Sienta los oídos y haga luego lo mismo con el interior de la cabeza y el cerebro. Permanezca presente.

Expanda ahora el campo de conciencia a la totalidad del cuerpo, desde la cabeza hasta los dedos de los pies y las yemas de los dedos de las manos. Sienta la conexión que existe entre el cuello, los hombros, los brazos, las manos, el pecho, la espalda, el vientre, la cadera, la región pélvica, las piernas y los pies.

Sienta el cuerpo como un organismo del que forman parte sensaciones físicas, pensamientos y emociones. Permanezca presente.

Sienta el modo en que su cuerpo se expande al inspirar y se contrae al exhalar. Expande tu cuerpo al inspirar y contrae al expirar. Sienta su cuerpo como un organismo. Permanezca presente.

Ahora que hemos recorrido todo nuestro cuerpo y nos acercamos al final de esta técnica, de esta observación corporal, nos damos las gracias, por habernos concedido un tiempo para estar presente. Este es un acto de amor. Doy gracias por estar yo en paz. Puedan todos los seres estar en paz.

Lentamente, vamos regresando en este momento y vamos a ir moviendo nuestras manos, nuestros pies, nos vamos a estirar un poco, estiramos nuestras manos, nuestros pies, nos vamos a estirar como gatitos cuando se despiertan... y poco a poco nos vamos a sentar...

19.3 Chequeo atento (Stahl & Goldstein, 2015, págs. 50-51)

Veamos ahora un breve ejercicio de unos tres minutos al que llamaremos chequeo atento, que puede transmitirle otra imagen del mindfulness. Se trata de una práctica sencilla que, no solo le permitirá reconocer brevemente cómo se siente física, mental y emocionalmente, sino que le ayudará también a volver a centrarse en el momento presente. Le recomendamos que integre esta práctica en su vida cotidiana y la ejercite, en combinación con la práctica de la respiración que presentaremos en el capítulo 3, todas las veces que quiera a lo largo del día.

Lleve a cabo esta práctica en un entorno tranquilo y sin distracciones desconectando, para ello, por ejemplo, el teléfono. Puede llevarla a cabo tumbado o sentado, pero si en el primero de los casos descubre que se duerme, convendrá que asuma una postura más erguida. Le sugerimos que practique con los ojos cerrados, puesto que el principal foco de interés está en la experiencia interna de su mente y de su cuerpo, aunque también puede, si lo prefiere, practicar con los ojos ligeramente abiertos. Preste toda su atención a la práctica mientras lee el texto que presentamos a continuación haciendo, en este último caso, una pausa después de cada párrafo, para que la duración total del ejercicio sea de unos tres minutos.

Empiece dedicando unos instantes a tranquilizarse. Dese luego las gracias por permitirse el tiempo necesario para llevar a cabo esta práctica meditativa.

Empiece el chequeo atento sintiendo su cuerpo y su mente, abriendo un espacio a todos los pensamientos, emociones o sensaciones físicas que afloren.

Quizás éste sea el primer descanso que se toma en medio de un día muy ajetreado. Advierta ahora, mientras deja a un lado el mundo del hacer y se adentra en el del ser, la trayectoria que siguen las sensaciones que emergen de su interior.

No hay ninguna necesidad de juzgar, analizar ni imaginar nada. Permítase sencillamente estar atento, aquí y ahora, en medio de todo lo que, en este mismo instante, está presente. Permanezca conectado, de este modo, unos tres minutos consigo mismo.

Dese de nuevo las gracias, cuando concluya el chequeo, por haberse permitido llevar a cabo esta práctica y haber contribuido directamente a su salud y bienestar.

Tómese ahora el tiempo necesario, cuando finalice su primera práctica del chequeo atento, para anotar cualquier pensamiento, sentimiento y sensación que haya advertido mientras llevaba a cabo esta práctica.

19.4 Mindfulness y sensaciones (Stahl & Goldstein, 2015, págs. 120-121)

Después de pasar un tiempo prestando atención a la respiración expandimos nuestra conciencia al campo de las sensaciones físicas. Este ejercicio difiere de la observación del cuerpo en el sentido de que, en lugar de pasar sistemáticamente de una parte del cuerpo a otra, abrimos sencillamente nuestra conciencia a la sensación que, en el momento presente, predomina. Advertir, de este modo, el ir y venir de las sensaciones a través del cuerpo, convierte esta práctica en una forma fluida y reflexiva de experimentar directamente el momento presente. El cuerpo humano es un organismo dinámico con receptores sensoriales que se hallan en un continuo estado de fluctuación, experimentando un amplio abanico de sensaciones (comezón, hormigueo, calor, frescor, sequedad, humedad, pesadez, liviandad, dolor, etcétera), que pueden ser agradables, desagradables o neutras. Y, en el caso de que no estemos experimentando sensaciones diferentes, siempre podemos cobrar conciencia de cualquier punto de contacto, como las zonas de nuestro cuerpo que permanezcan en contacto con la silla, las partes en las que nuestros pies estén en contacto con el suelo o nuestras manos apoyadas en el regazo, cualquier superficie, en suma, en la sintamos contacto. No hay nada, en el mindfulness, que analizar ni que entender con respecto a las sensaciones. Preste sencillamente atención al campo de la experiencia sensorial, advirtiendo la emergencia y la desaparición de las diferentes sensaciones. La concentración en la cualidad provisional de las sensaciones físicas profundizará nuestra comprensión sobre la naturaleza del cambio.

19.5 Indagación atenta sobre el estrés y la ansiedad (Stahl & Goldstein, 2015, págs. 159-162)

Puede practicar la indagación atenta sobre uno mismo sentado o tumbado, pero asegúrese de asumir si, en este último caso, se queda dormido, una postura más erguida. Dirija su atención plena y sin reservas a esta práctica mientras lee la meditación que presentamos a continuación, haciendo una pausa después de cada párrafo de modo que el ejercicio dure en torno a 30 minutos.

Empiece la práctica dándose las gracias por concederse estos minutos preciosos para ejercitar la meditación. Y sepa también que éste es un acto de amor.

Cobre conciencia, cuando empiece a detenerse y a tornarse presente, de su cuerpo, de su mente y de todo lo que lleve consigo – desde sentimientos o pensamientos ligados a los eventos de ese día, hasta cualquier cosa que pueda haberle ocurrido recientemente.

Reconozca y permita lo que ocurre y déjelo ser, sin análisis ni valoración de ningún tipo.

Cambie poco a poco en el centro de su atención a la respiración, respirando normal y naturalmente. Sea consciente cuando inspire, de que está inspirando, y cuando espire, de que está espirando.

Cobre conciencia de la respiración y preste atención al abdomen, sintiendo cómo se expande al inspirar y cómo se contrae al espirar.

Tome aire y déjelo ir, inspire y espire y observe la emergencia y desaparición de cada respiración. Respire, esto es todo.

Retire ahora suavemente su atención de la respiración y adéntrese en el mundo de las sensaciones corporales.

Observe ahora, una tras otra, las diferentes partes de su cuerpo. Y sienta y reconozca, mientras lleve a cabo la observación corporal, cualquier sensación que se presente. Es importante, al comienzo, experimentar las sensaciones, porque es muy fácil perderse en los pensamientos. Cabalgue las olas de las sensaciones que aparecen instante tras instante. Cobre también conciencia de los pensamientos y de las emociones y dese cuenta simplemente de todo eso, sin análisis, sin juicios y sin quedarse tampoco atrapado.

Retire ahora suavemente la conciencia del cuerpo y céntrese en la indagación atenta, investigando la presencia subyacente de cualquier emoción, pensamiento o sensación física que descansa por debajo del umbral de su conciencia y pueda estar movilizando ansiedades y miedos.

Dirija amablemente su atención hacia cualquier sensación de miedo, ansiedad o cualquier otra emoción difícil que pueda estar experimentando. Permítase sentir la emoción, dándose cuenta del modo en que la experimenta en su cuerpo y en su mente.

El primer paso de esta explotación consiste en conectar consigo mismo y determinar si se siente seguro o no. (Quizás sea mejor, en este último caso, dejar la práctica para otro momento más adecuado y centrarse por ahora tan solo en la respiración.) Tómese un momento para llevar a cabo un chequeo interno. Y si no quiere proseguir con la investigación, tan solo escúchese. Entienda esto como si su mente y su corazón, sabios y compasivos, estuviesen hablándole. Y sepa también que, en el momento que quiera, podrá continuar con la investigación. Si no se siente, pues, a gusto con la indagación, dedíquese simplemente a meditar en la respiración.

Si por el contrario se siente seguro, preste atención al cuerpo y a la mente y pase a darse permiso para sentir y reconocer cualquier sensación física, emoción o pensamiento. Déjelo simplemente ser, sin tratar de analizarlos ni entenderlos.

Puede descubrir que sus sentimientos están compuestos de una multitud de pensamientos, emociones o recuerdos provocados por el miedo, la ansiedad u otras emociones difíciles. En el momento en que empezamos a reconocer lo que, hasta entonces, no habíamos reconocido, se abren las puertas de la comprensión y el conocimiento. Y es que, cuando prestamos atención a las emociones pueden mostrarnos lo que nos preocupaba, enfadaba, entristecía o asombraba.

También pueden darse cuenta de que la resistencia a reconocer las emociones puede provocar más miedo y que aprender a estar con ellas, en lugar de resistirnos a ellas, puede, por el contrario, reducir su poder.

Tan solo acompañe cualquier cosa que aflore en su mente y en su cuerpo, reconociéndolo y admitiéndolo. Deje que las olas de las emociones, pensamientos y sensaciones se desplacen donde necesiten.

Admitir los miedos y otras emociones difíciles puede abrir la puerta a una comprensión, una compasión y una paz más profundas.

Retire ahora poco a poco su atención de la investigación atenta y diríjala hacia la mente, es decir, hacia los pensamientos y las emociones. Observe la mente sin complacencia ni rechazo. Reconozca tan solo la multitud de configuraciones mentales que cambian instante tras instante. Observe su mente como si estuviese tumbado en un prado contemplando el discurrir de las nubes que surcan el cielo.

Puede sentir como si la mente tuviese una mente propia, una mente que analiza, escrudina, planifica, recuerda, compara y contrasta, una mente que tiene sus sueños y sus fantasías, sus gustos y sus disgustos. La mente está ocupada pensando en todo eso, mientras los pensamientos aparecen, se forman y acaban desapareciendo. Obsérvelos aparecer y desaparecer y considérelos como meros pensamientos.

Piense en usted como si fuese un meteorólogo que observa sin enjuiciarlas, las pautas del clima. Pensamientos que aparecen, permanecen un tiempo y acaban desapareciendo. Obsérvelos aparecer y desaparecer como meros pensamientos.

Cuanto más aprenda a abrir un espacio ecuánime y equilibrado a lo que aflora, más fácil le resultará dejar que las cosas sean. En lugar de luchar pues, con lo que es, empezará entonces a darse cuenta y a entender que todas las cosas cambian.

Y por más que, en un determinado momento esté experimentando tormentas de ansiedad, dolor, tristeza, ira o confusión – o quizá especialmente en esos momentos-, empezará a darse cuenta de que el simple hecho de abrirles un espacio favorece su pronta desaparición.

Deje ahora de observar los estados mentales, regrese a la respiración y sienta cómo todo su cuerpo inspira y expira. Sienta cómo su cuerpo se yergue al inspirar y desciende al expirar. Sienta su cuerpo como un organismo total, completo, conectado e íntegro.

Dese de nuevo las gracias por practicar la meditación y sepa que está contribuyendo a su salud y bienestar. Y sepa también que este es un acto de amor. Que puedan todos los seres estar en paz.

Tómese ahora un tiempo para escribir lo que haya aparecido en su mente, en su emoción y en su cuerpo físico mientras llevaba a cabo por vez primera esta práctica.

19.6 Gratitud en todo momento de mi vida (Macías & Larios, 2014, págs. 135-136) y autoría propia

Les voy a pedir silencio y vamos a sentarnos en postura digna, con pies en la tierra, espalda recta, manos sobre nuestras piernas, y vamos a iniciar esta sesión abriendo nuestra mente, nuestros oídos, nuestro corazón a lo que hoy vamos a recibir que es el mensaje del amor, la alegría, la felicidad, la gratitud, vamos a disponernos y vamos a hacer tres respiraciones profundas, inhalando, sostengo la respiración y exhalo, inhalo, sostengo, exhalo, nuevamente inhalo, sostengo, exhalo.

Vamos a hacer una meditación de la gratitud para reconocer a las personas que de alguna manera nos regalaron algún momento, algún detalle, alguna etapa en nuestra vida, y vamos a inhalar y exhalar. Ya en esta postura de ojos cerrados vamos a retroceder nuestra mente algunos años, siempre manteniendo esta conexión con nuestra respiración.

Imagina cuando eras un niño, una niña de 6 a 12 años, recuerda cómo eras, el lugar de tu casa, cómo era tu casa, donde vivías, y busca entre esas personas que te acompañaron en esta etapa de tu vida, busca el rostro de las personas que te quisieron, que te dieron su cariño o te dieron algo, busca a las personas que sientas la necesidad de decirles “gracias”.

De todas estas personas que te vienen a la mente escoge dos o tres con las que estás especialmente agradecido y tráelas a tu presente. Imagina que tienes a la primera persona frente a ti, sonríele y dile gracias (por lo que tú quieras agradecerle), agradécele, dile cuan feliz te hace recordarla, recordarlo, y lo que te dio. Sonríele nuevamente, imagina que tomas sus manos y miras a sus ojos, dile entonces “gracias”, gracias por hacerme tan feliz cuando (y piensa en lo que sucedió)

Abraza a esa persona, abrázala profundamente y sigue inhalando y exhalando. Poco a poco esta imagen se desvanece. Reconoce cómo está tu respiración, cómo están los latidos de tu corazón, cómo te sientes.

Ahora imagina que tienes a la segunda persona que escogiste, sonríele y dile “gracias”, dile cuan feliz te hace recordarla y lo que te dio. Sonríele nuevamente, toma sus manos, mírala a sus ojos y agrádecele. Abrázalo y dale las gracias por hacerte tan feliz, por lo que tú quieras agradecerle. Inhala y exhala, mientras esa imagen de esa persona se va desvaneciendo. Reconoce tu respiración, los latidos de tu corazón y cómo te sientes ahora. Por último, trae a una tercera persona, esta persona puede ser de tu juventud o de tu vida actual, o pueden ser también algunas varias personas, sonríele y dile “gracias”, agradece todo lo que te dio, agradece los momentos que te regaló, los detalles, los cariños, las atenciones, dile cuan feliz te hace recordarle.

Sonríele, imagina que tomas sus manos, la miras a los ojos y le dices: gracias, gracias por hacerme tan feliz. Inhala, exhala, abraza a esa persona. Y mientras observas que esa imagen se desvanece reconoce tu respiración, los latidos de tu corazón y cómo te sientes ahora.

Haz tres respiraciones profundas y poco a poco ve moviendo tus manos, tus pies, tu cuerpo, suavemente abre tus ojos y vamos a saborear esos instantes con estas personas, vamos a compartir algunas ideas de lo que es el amor, y ya con esta experiencia que tuvimos de conectarnos con estas personas, después procederemos a plasmar alguna experiencia en nuestra rueda de la conciencia para compartir esta experiencia tan bonita y tan grande que es el amor.

19.7 Cuando me perdono me libero (Macías & Larios, 2014, págs. 94-95) y autoría propia.

Nos vamos a poner otra vez así en postura digna... las piernas sin cruzar tocando el piso, espalda derecha, manos en las piernas, y vamos a concentrarnos en nuestra respiración, inhalando y exhalando.

Cuando perdono me uno a los demás, me uno al otro y al torrente de la vida, si no perdono me separo de los demás, me aísló, cargo con cosas que me duelen, que me pesan, que me aprisionan, si perdono me libero, me siento más ágil, dejo lo que no me sirve, lo que me pesa.

Entonces vamos a inhalar y en cada inhalación voy a traer a una persona que me ha lastimado. Trae a tu mente primeramente a ti misma, a las situaciones que sientes que no has hecho bien, las situaciones que tienes culpa al recordarlas, que sientes que pudiste hacer diferente, tráelas a tu mente y a tu corazón y siente que esto que tu hiciste eran los recursos con los que contabas en ese momento, eran las herramientas con las que disponías, sé compasiva contigo misma, abrázate, libérate y perdónate, no vale la pena que sigas cargando con eso que te daña y te aflige, el pasado no lo puedes cambiar; puedes cambiar a partir de hoy, y esa situación que te causa daño, que te hizo daño, que te lastimó, perdónala.

Vas a traer ahora a la mente a tus padres, a tu papá y a tu mamá, y vas a recordar alguna situación que te lastimó, que te hirió, tal vez te sentiste defraudada, tal vez te sentiste abandonada, tal vez humillada, ofendida, lastimada, obsérvalos, los tienes frente a ti, ellos también tienen su historia, ellos vivieron también situaciones difíciles que los hizo actuar de la manera en que actuaron, abrázalos, perdónalos, y si tú tienes que pedirles perdón hazlo. Es el momento de soltar todo eso que te pesa, que te duele, que te lastima, es el momento de ir soltando estas piedras que traemos en el costal, ellos también te están pidiendo perdón. Ahora trae a tu mente esa enfermedad, esa situación, ese desastre, eso que entorpeció el ritmo que tú llevabas en tu vida, y de eso que te hizo sufrir, que te hizo llorar, que te hizo tal vez renegar, abrázalo y date cuenta de todo lo que has aprendido a partir de eso, de esta enfermedad, esta situación, tuvo un sentido y una razón de ser, agradécela, perdónala, y aprende lo que tengas que aprender de ella, y poco a poco vela soltando.

Ahora vas a ir llamando a aquellas personas que más te han lastimado, que más te han herido en la vida, las vas a ir llamando una a una, las vas a mirar a los ojos y vas a reconocer ese dolor que te causaron, les vas a decir lo que tú sufres o sufriste por esa situación, lo que tú esperabas por ellos y que no sucedió, cómo te hubiera gustado que hubieran actuado en tal situación, qué te hubiera gustado que te hubieran dicho, pero no fue

así, recibiste otra cosa porque tal vez ellos no estaban preparados para darte algo diferente, tal vez están tan vacíos y tan faltos de amor que no pueden dar otra cosa, tal vez cada uno tiene su historia, su propia historia que los hace actuar de esa manera, y que si aun así sigue con una intención de seguirte causando mal, compadécelo, compadécela, porque esa persona no es amada, porque esa persona no se ama ni a ella misma, y que triste debe ser vivir así.

Ve trayendo a estas personas y si puedes abrázalas, ábreles tu corazón, ponle bálsamo a la herida que te han causado, diles lo que te lastimó, pero que ya no estás dispuesta a cargar, ahora tú eres la responsable, no ellos, tú decides sobre cómo quieres vivir, sobre cómo quieres estar, sobre qué actitud quieres tener.

¿Te duele?, si, ¿te dolió?, si y mucho, pero vas a empezar a poner ese bálsamo y poco a poco con esta intención de perdón esa herida va a empezar a sanar, vas a mandarles gotas de perdón, gotas de amor para que ellos puedan también sanar ese corazón herido que es lo que los hace actuar así, y tú vas a proteger tu corazón, porque te estás cuidando, porque quieres tener paz, porque quieres bienestar, porque quieres amor en tu vida, y el perdón es una herramienta del amor.

Los comprendo, los abrazo y los dejo ir, y vuelvo a estar conmigo misma, agradecida de estar en este lugar, con estas personas, con este espíritu fraternal; me abrazo, me perdono, los perdono y decido estar en paz, decido liberarme de ese dolor, de ese sufrimiento, de esa carga, porque merezco estar bien, porque me amo y soy lo más importante que tengo, porque me cuido y quiero estar en paz, porque estando yo bien van a estar bien los que están a mi alrededor.

Gracias por este momento, gracias por contactar contigo misma, gracias por perdonarte y perdonar a los demás.

Haz una respiración profunda, otra más, y poco a poco ve abriendo tus ojos, ve moviendo tu cuerpo, tus manos, tus pies, y ahora vas a escribir en esa hoja brevemente las personas que trajiste a tu mente o las situaciones que viviste con ellos o contigo misma.

20. Taller “Conectando con mi corazón”

DAR
DECÍDETE A RECONSTRUIRTE

TALLER CONECTANDO CON MI CORAZÓN



Ana Cecilia Barrios Oliva

IDI III

Asesora: Dra.Noemí Gomez
Maestría en Desarrollo Humano

Introducción

- ▶ El cáncer de mama es una enfermedad multifactorial tanto en sus causas como en sus efectos, que impacta profundamente la vida de las mujeres y de su entorno.
- ▶ Las mujeres que hemos padecido cáncer de mama, en alguna parte de nuestro proceso, nos encontramos en una situación vulnerable lo que hace propicio una intervención desde el enfoque centrado en la persona, para poder contactar con las emociones y sentimientos, pues parto de la idea que la realidad es mas el resultado de lo emocional que de los pensamientos.
- ▶ Crear un espacio de intimidad donde podamos compartir el dolor, la incomprensión, el rechazo, la culpa, la vergüenza, el MIEDO a los tratamientos, a la reincidencia, al abandono de la pareja e incluso el de morir, que los podamos expresar con la confianza de ser comprendidas y aceptadas, ya que todas nosotras habremos vivido situaciones similares, pero donde podamos también rescatar las vivencias de solidaridad, de apoyo, de aceptación, de amor y esperanza, que han resignificado nuestras vidas.
- ▶ Ya no somos las mismas, la vida nos ha dado una gran lección, la de vivir con más consciencia y agradecimiento cada día, ser más resilientes y compasivas y encontrar un sentido a nuestra existencia.



Objetivos

Que las participantes:

- Amplíen su conocimiento personal a partir de la recuperación de su historia de vida ligada a las emociones
- Reconozcan, expresen y aprendan a manejar constructivamente sus emociones
- Se asuman como personas valiosas, únicas e irrepetibles



¿Cómo lograrlo?



¿Por qué practicar durante nuestras sesiones mindfulness o atención plena?

- ▶ **MINFULNESS.** Es la práctica de prestar atención a la realidad del momento presente, la cual permite la observación de pensamientos, emociones y hábitos de conducta sin elaborar juicios de valor (Bishop, 2002).
 - ▶ 1) Atención a la respiración.
 - ▶ 2) Reducción de juicios de valor.
 - ▶ 3) Aceptación de vivencias aquí y ahora
- ❖ Mejora inmunológica.
 - ❖ Mejora atención y memoria.
 - ❖ Prevención depresión.
 - ❖ Reducción dolor.
 - ❖ Aumento de telomerasa.
 - ❖ Emociones positivas.
 - ❖ Aceptación.
 - ❖ Autocompasión.
 - ❖ Calma.
 - ❖ Transformación personal.
 - ❖ Armonía.
 - ❖ Control emocional.
 - ❖ Claridad pensamiento.
 - ❖ Manejo de rumiación.
 - ❖ MBSR (Jon Kabat-Zinn, 1979)



Emoción: moción - mover e - hacia afuera

Movimiento hacia afuera por recuerdo, pensamiento o acontecimiento exterior (Isabelle Filliozat, 1998)

<p>Emoción: suceso somático y/o suceso afectivo, experimentado en relación con una percepción y asociado a un plan de acción. (Isabelle Filliozat, 1997)</p>	<p>EMOCIÓN (Sensación) + SIGNIFICADO (Pensar)= SENTIMIENTO</p> <p>Las emociones conectan al cuerpo con la mente (Rosa Larios, 2014)</p>	<p>Sistema organizado complejo</p> <p>Pensamientos</p> <p>Creencias</p> <p>Motivos</p> <p>Significados</p> <p>Estados fisiológicos</p> <p>Experiencias orgánicas subjetivas (Richard S. Lazarus en Tarditi, 2012).</p>	<p>Son estados internos</p> <p>Pensamientos</p> <p>Sensaciones</p> <p>Reacciones fisiológicas</p> <p>Conducta expresiva (Linda Davidoff en Tarditi, 2012)</p> <p>No son racionales</p> <p>Ni irracionales</p> <p>Son adaptativas (Darwin en Greenberg y Paivio, 2013)</p>
--	---	--	---

Emociones y cáncer.



Características de las emociones (Isabelle Filliozat, 1998)

- ▶ Una emoción dura unos segundos o, como máximo, unos minutos. Si una emoción dura horas, entonces se trata de estado anímico. Cuando la duración se cuenta por semanas, e incluso por meses, es un trastorno afectivo. Una emoción que dura meses es algo patológico.
- ▶ Las emociones necesitan ser liberadas. Si las guardamos dentro de nosotros, nos oprimen y nos causan malestar.
- ▶ Las emociones asustan porque nos enfrentan a una realidad que se preferiría no ver, nos obligan a encarar la verdad.
- ▶ Reprimir las emociones consume mucha energía y altera su conciencia de la realidad.
- ▶ Las emociones estructuran la personalidad. Individualizan nuestras actitudes, determinan nuestro estilo de respuestas al mundo, definiendo así nuestra identidad.
- ▶ Una emoción puede esconder otra
- ▶ Cuando una emoción es desproporcionada en relación con el contexto, bien porque resulta exagerada o, al contrario, insuficiente, es probable que no tenga relación con el presente sino que responda a una situación pasada no resuelta

Funciones de las emociones.

- | | | |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Informar del estado orgánico.• Presencia de una necesidad.• Lo que es significativo.• Nos organizan para la acción.• Comunican y motivan.• Clarifican el pensamiento y la toma de decisiones. (Muñoz, 2012) | <ul style="list-style-type: none">• Funciones adaptativas.• Funciones sociales.• Funciones motivacionales. (Reeve, 1994) | <ul style="list-style-type: none">• Motivan y guían acciones.• Establecen problemas para la razón.• Proporcionan Información a los demás.• Fomentan la supervivencia.• Base de la conciencia.• Vitalidad orgánica (Greenberg y Paivio, 2013) |
|--|--|---|

Emociones primarias

- ▶ Miedo
- ▶ Amor
- ▶ Tristeza
- ▶ Enojo
- ▶ Alegría
- ▶ Sentimientos que promueven la supervivencia y el desarrollo.

Sentimientos aprendidos

- ▶ Depresión, melancolía.
- ▶ Culpa, vergüenza.
- ▶ Aislamiento, devaluación, desprecio.
- ▶ Angustia neurótica.
- ▶ Amor narcicista, aburrimiento, rencor.
- ▶ Envidia, celos, confusión, admiración.

Sentimientos existenciales

- ▶ Soledad
- ▶ Angustia
- ▶ Amor a la vida
- ▶ Relatividad
- ▶ Arrepentimiento
- ▶ Amor, plenitud
- ▶ Frustración, odio
- ▶ Humildad
- ▶ Abandono
- ▶ Seguridad

Expresión y comunicación de las emociones y sentimientos

- ▶ La expresión del sentimiento es una de las fuentes principales de información que tenemos respecto de otra persona.
- ▶ No sólo debemos aprender los signos en general (en la cultura), sino también aprender la significación específica de los signos específicos de las personas.
- ▶ La expresión de los sentimientos puede hacerse: Verbalmente (frases directas o metáforas) Acciones o conductas, No verbalmente o mediante Signos psicósomáticos
- ▶ La expresión de los sentimientos puede ser: Disminuidos, Proporcionados o Exagerados

Proceso emocional. Rueda de la conciencia.

► Myriam Muñoz (2012)

1. Sensación: Contacto con ambiente
2. Emoción: Reacción espontánea amoral. MATEA
3. Sentimiento: Elaboración y representación cognitiva de sensaciones, emociones, percepciones, recuerdos y pensamientos.

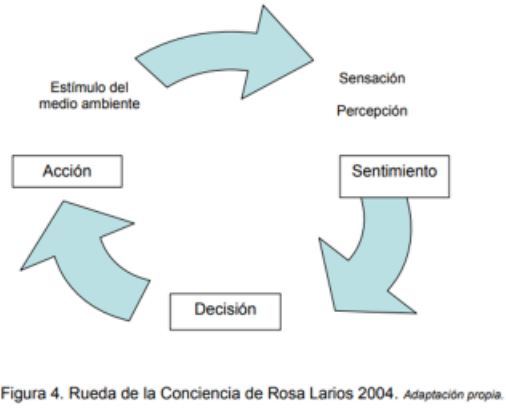
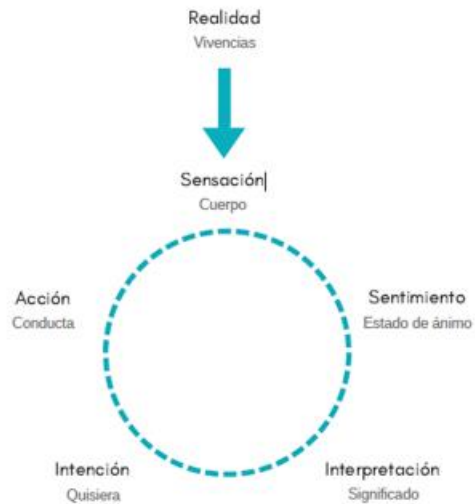


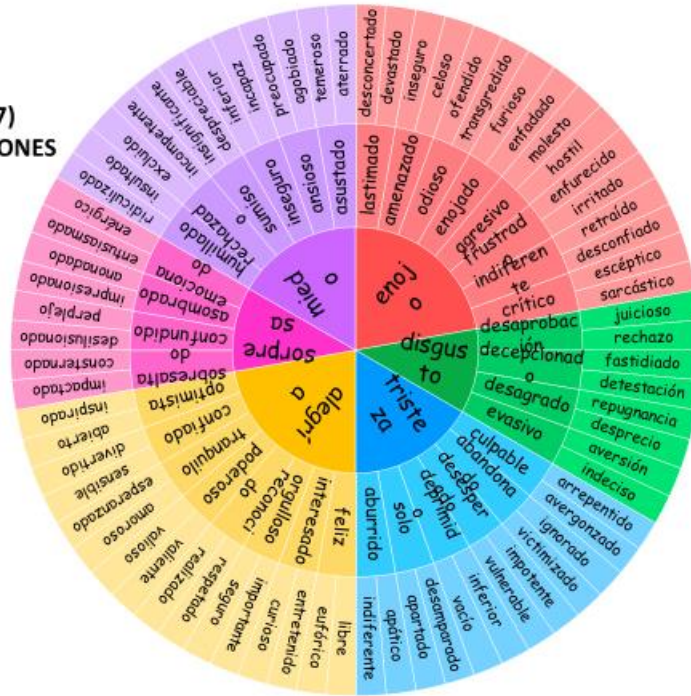
Figura 4. Rueda de la Conciencia de Rosa Laríos 2004. Adaptación propia.

► Rosa Laríos (2004)

Rueda de La conciencia



Melina González (2017)
RUEDA DE LAS EMOCIONES



Miedo - (Isabelle Filliozat, 1998)

- ▶ El miedo es la reacción del organismo frente al peligro. Da la voz de alarma y acciona nuestros recursos para hacer frente a la adversidad. En estado de máxima alerta, el cerebro analiza la situación cruzando los múltiples datos. Organiza nuestra protección y elige la mejor actitud: huir, combatir o hacerse el muerto.
- ▶ "Hay que reconocer, aceptar que se tiene miedo sin tenerse por un cobarde ni intentar en vano aparentar ser un héroe. Sobre esta base, se debe considerar la situación tal y como es, sin dejarse arrastrar por el pensamiento y la imaginación hasta desconectarse de la realidad. Un método eficaz puede ser simplemente respirar de forma consciente"
- ▶ Siempre y cuando se confíe en él, sin minimizarlo ni exagerarlo, el miedo puede salvarnos la vida.

Tipos de Miedo - (Isabelle Filliozat, 1998)

- ▶ Miedo escénico. Es una manera de disponer recursos
- ▶ Miedo anticipador. Anticipar permite prepararse
- ▶ Ansiedad ante una prueba o un cambio. Permite asumirla, tolerar su presencia, es la seguridad interior, la confianza en uno mismo. Para cada miedo, un antídoto
- ▶ Miedo al deseo. Liberándose del miedo se accede al deseo. Eliminando la coacción del «hay que» se puede sentir el «tengo ganas de»
- ▶ Vergüenza. Todos los tímidos tienen en común un sentimiento de vergüenza fundamental producto de su infancia. Conduce al aislamiento
- ▶ La timidez. Para curar la timidez busquemos en el pasado, démonos interiormente la aceptación incondicional que necesitamos. Y atrevámonos a afrontar nuestras emociones acercándonos a los demás
- ▶ Fobia social. Miedo persistente e irracional que se desencadena ante una situación social. Agorafobia. Fobias simples.
- ▶ Ansiedad y angustia
- ▶ Trauma
- ▶ Miedo a la muerte

Soluciones al Miedo - (Isabelle Filliozat, 1998)

- ▶ Liberarse de los sentimientos irracionales de vergüenza y culpabilidad
- ▶ Llorar es la única forma de estar verdaderamente en contacto contigo y, por lo tanto, la única posibilidad de volver a dirigir tu fuerza hacia tu interior. Detrás del llanto está tu poder, lo necesitas.
- ▶ Liberarse de los sentimientos de angustia
- ▶ El agorafóbico necesita curarse de la angustia de la separación (para lo cual debe reconocerla), expresar las emociones inhibidas de angustia furia y tristeza, y aprender progresivamente a afirmarse como una persona independiente.
- ▶ Curar la fobia
- ▶ Afrontar el trauma
- ▶ Acompañar el miedo de otro
- ▶ Ejercicio: Afrontar la ansiedad anticipadora
- ▶ Comprender el miedo a la muerte

Miedo - (Macías,A. y Larios, R. 2014)

- ▶ El miedo es lo opuesto al amor
- ▶ El miedo a los riesgos de lo desconocido cierra las puertas del gozo de la vida en plenitud (Lafarga, J.).
- ▶ Un niño, el maestro. Explora su miedo hasta que lo domina
- ▶ El miedo hace que el individuo deje de ser la persona que es, sabotea la mente
- ▶ El ser humano mientras mas pierde el miedo a la libertad, más se transforma en persona (Fromm, E.).
- ▶ Para liberarnos del miedo es vital estar en el aquí y ahora y hacernos responsables
- ▶ La preocupación y el temor nos movilizan para responder al peligro
- ▶ Nos sobreponemos a los miedos con aceptación y valoración, autoestima
- ▶ Sin el miedo no podríamos sobrevivir
- ▶ Preguntas para liberarnos ¿para qué me sirve este miedo? ¿qué me dice este miedo?
- ▶ Nuestro miedo, es que somos poderosos mas allá de lo pensado. Es nuestra luz y no nuestra oscuridad, lo que más nos asusta (Mandela, N., 1994).

TALLER "CONECTANDO CON MI CORAZÓN"

LIBÉRATE DEL MIEDO QUE LIMITA

El miedo que te impide disfrutar, concretar alguna acción, amar... te avisa que algo está mal en tu percepción y que puedes explorarlo para encontrar la causa. Te invitamos a responder las siguientes preguntas:

1. Si no tuviera miedo, si realmente fuera libre, ¿qué cosas me gustaría realizar en este etapa de mi vida?
2. ¿Cómo es el miedo que me detiene para lograr las metas que me he propuesto?
3. ¿Qué necesito hacer para quitar ese miedo que me limita?

Anota en el siguiente recuadro

Objetivos que he concretado	Sueños aún no realizados

4. Reflexiona un momento, ¿Cuál es la clave de aquello que sí pudiste realizar?

Date cuenta que los límites y las barreras te las impones tú mismo, cuando dejas que el miedo irracional se apodere de ti. Tú tienes el potencial para alcanzar tus logros.

5. Anota la manera en que vas a lograr esos objetivos, si es que aún los quieres. Recuerda que lo más importante aquí es tu intención y las acciones que emprendes.

Tristeza - (Isabelle Filliozat, 1998)

- ▶ La tristeza es una emoción natural ante una pérdida o la decepción. Un fracaso, un duelo, una mudanza, una situación que produce sensación de no ser amado. La tristeza tiene varios grados: nostalgia, desaliento, consternación, desesperación.
- ▶ "La tristeza forma parte de la vida. A la larga, negarla amenaza con sumirnos realmente en la depresión o la enfermedad. Numerosas afecciones respiratorias intentan expresar nuestras tristezas
- ▶ Tristeza no es depresión. La depresión marca el fracaso de un duelo. La tristeza es una de las etapas del duelo que permite avanzar hacia la aceptación de la realidad y al mismo tiempo reconstruirse y reencontrarse.
- ▶ Cuando se está triste, preocúpese de usted, de sus necesidades, atiéndase, pues requiere una etapa de aislamiento, es decir, desentendimiento del exterior y concentración en uno mismo. Es una etapa de descanso. Aunque no se trata de llorar por uno mismo, sino dentro de uno mismo, puede buscar a alguien para llorar en sus brazos
- ▶ La depresión se resiste a la distracción. Uno tiende a elegir actividades que le mantengan en una tonalidad afectiva apagada. Por el contrario, la tristeza aunque sea profunda, acepta ser iluminada un instante por el rayo luminoso de una risa.

Depresión - (Isabelle Filliozat, 1998)

- ▶ La negación de la tristeza nos conduce a la depresión, también el cólera reprimida se esconde en la depresión. Los duelos no resueltos nos llevan a la depresión, también puede ser por transmisión generacional.
- ▶ Según el DSM III, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, para diagnosticar una depresión es preciso detectar como mínimo, casi todos los días durante al menos dos semanas, cinco de los síntomas siguientes:
 - ▶ 1. Estado de ánimo triste, depresivo, que persiste a lo largo de todo el día.
 - ▶ 2. Pérdida de apetito, bulimia o modificación sustancial del peso.
 - ▶ 3. Insomnio o exceso de sueño, despertares nocturnos o precoces.
 - ▶ 4. Agitación o ralentización psicomotora.
 - ▶ 5. Pérdida de interés o de placer por las actividades habituales, descenso de la actividad sexual.
 - ▶ 6. Pérdida de energía, cansancio.
 - ▶ 7. Sentimientos de indignidad, de autoacusación, de culpabilidad excesiva o inapropiada, pesimismo, tendencia a verlo todo negro, desvalorización.
 - ▶ 8. Disminución de la capacidad para pensar o para concentrarse.
 - ▶ 9. Pensamientos de muerte, ideas de suicidio."

Duelo - (Isabelle Filliozat, 1998)

- ▶ El duelo se produce ante cualquier pérdida: una separación, un traslado, un cambio de trabajo, una jubilación, una expectativa frustrada, una enfermedad, etc. y se vive con mayor o menor intensidad en función de su importancia. En un duelo, es necesario vivir sus emociones, llorar, expresar rabia, frustraciones y desesperación, para poder reflexionar sobre el propio sentido de vida.
- ▶ "Etapas del duelo según Elisabeth Kübler Ross" puede variar su orden:
- ▶ 1. Negación. Resulta imposible afrontar la realidad
- ▶ 2. Cólera. Enojo por la no aceptación del evento
- ▶ 3. Negociación. Negociar con Dios, con los doctores, con la familia, con uno mismo
- ▶ 4. Tristeza o depresión. Esencia de la pena, tiempo de llorar de estar tristes. Ha desaparecido la energía de la cólera
- ▶ 5. Aceptación. Fin del proceso. Aceptamos circunstancias y estamos preparados para pasar la página, para establecer nuevos vínculos "

TALLER "CONECTANDO CON MI CORAZÓN" ESTAPAS DEL DUELO Elisabeth Kubler Ross

Describe una experiencia de duelo:

Escribe cómo viviste cada etapa e identifica en cuál etapa te encuentras actualmente:

1. NEGACIÓN

2. CÓLERA O ENOJO

3. NEGOCIACIÓN

4. TRISTEZA O DEPRESIÓN

5. ACEPTACIÓN

Enojo - (Macías,A. y Larios, R. 2014)

- ▶ El enojo es una energía que surge en el hombre como potencial, para sobrevivir
- ▶ El enojo es una fuerza; es el equipo mas importante que recibe el ser humano para satisfacer sus necesidades, desde el punto de vista fisiológico
- ▶ El enojo da un impulso, una fuerza, que de otra manera no se puede lograr. Cuando la persona tiene demasiada adrenalina y la canaliza bien, puede tener un impulso que la haga salir adelante
- ▶ Enojarse es una reacción para satisfacer tus necesidades
- ▶ Una persona se enoja ante una amenaza, o por las cosas que piensa o supone, o porque su valoración personal es baja o muy alta. Quien se valora adecuadamente, se enoja menos.
- ▶ El coraje es una fuerza motivacional muy importante
- ▶ La persona se enfurece porque sufre una frustración en su deseo de conseguir o poseer algo, si no la atiende, se convierte en agresión y cuando es volcada al otro se convierte en violencia. Cuando la agresión la vuelco contra mi se convierte en depresión.
- ▶ La violencia es destructiva, la depresión es autodestructiva. Para evitarlas hay que promover el diálogo. La violencia no es cólera, es el fracaso de la cólera.

Enojo - (Isabelle Filliozat, 1998)

- ▶ La violencia no es cólera, es el fracaso de la cólera.
- ▶ Existe el lenguaje de la no violencia, el que escucha y respeta, el que reconoce al otro, comparte emociones y expresa necesidades.
- ▶ El odio es la acumulación de «sentimientos» de injusticia, angustia y frustración que no han podido encontrar salida.
- ▶ El odio no se cura con el mandamiento «Amaos los unos a los otros», sino expresando la cólera
- ▶ La rabia es una de las emociones más difíciles de regular, ya que es vigorizadora, incluso embriagadora. Uno se siente fuerte, y dominar a otros puede producir cierto placer.
- ▶ La negación de las emociones está íntimamente ligada al poder y a la sumisión.
- ▶ Expresar la cólera sirve para afirmar tu identidad, tus límites, para no sentirte destrozada por la impotencia. Es un primer paso para centrarse en sí misma, en lugar de permanecer tan atenta a las necesidades y los deseos del otro.
- ▶ Para no desviarse de una cólera sana, permanezca en contacto consigo mismo y continúe haciéndose estas preguntas: ¿Quién soy? ¿Qué quiero? ¿Qué necesito?

Expresión sana de las emociones - (Isabelle Filliozat, 1998)

- ▶ Cuando tú _____ (enuncie con precisión el comportamiento),
- ▶ yo _____ (exprese su emoción)
- ▶ porque _____ (comparta sus expectativas, necesidades, motivos de su emoción)
- ▶ y te pido que _____ (su necesidad actual)
- ▶ a fin de _____ (proporcione una motivación)

Manejo del enojo propio-(Macías,A. y Larios, R. 2014)

- ▶ Reconocer que el enojo es mío. Yo soy quien se enoja. _____
- ▶ _____
- ▶ Graduar el enojo. Mucho, poco _____
- ▶ _____
- ▶ Diagnosticar la amenaza. ¿Qué me amenaza? _____
- ▶ _____
- ▶ Compartir la amenaza y otros sentimientos. Decir al otro que estamos enojados y además compartirle en qué nos sentimos amenazados. _____
- ▶ _____

Acoger el cólera de los demás- (Isabelle Filliozat, 1998)

- ▶ Escuche la necesidad de la persona sin intentar calmarla. El sentirse aceptado en su emoción la calmará mucho más que todas las palabras tranquilizadoras, que interpretadas como una negativa a escuchar su cólera, pueden por el contrario, incrementarla. _____
- ▶ _____
- ▶ Acepte la emoción, formule lo que usted percibe de su sentimiento. Intente asociarse a su vivencia. Apoye el hecho que exprese su cólera reforzándolo «tienes razón, es injusto, comprendo que estés furioso». _____
- ▶ Si el objeto de la cólera es su comportamiento, no se justifique. Empiece por aceptar la emoción del otro. Quizá no sea usted el causante, así que es inútil perderse en discusiones estériles. _____
- ▶ _____
- ▶ Si ha cometido un error, reconózcalo. Si la persona se ha sentido herida, compadézcase de ella. Reconozca la importancia de su herida. Pida perdón. Proponga un modo de reparar el daño causado. _____
- ▶ _____

Amor - (Macías,A. y Larios, R. 2014)

- ▶ El amor implica más que una reacción emocional: es un proceso activo de la personalidad total que involucra el pensamiento, el sentimiento y el comportamiento
- ▶ El amor es un arte, es una vibración, es la inspiración del corazón. El amor es la propia naturaleza de Dios en toda la plenitud, en todo lo creado. Hemos nacido para el amor.
- ▶ Amar es la potencia más profunda del alma. Fuimos hechos por y para el amor; para reflejarnos en el otro y sentirnos uno con él
- ▶ El amor es el camino que nos llevará a abrazar toda la humanidad, a disfrutar toda la vida. El amor es la expresión mas pura, más sublime y más representativa de lo que es ser persona, y que la aspiración más profunda de tu corazón y del corazón de los que te rodean, es el deseo de amar y ser amados.
- ▶ Un individuo con personalidad sana, ama activamente a tantas personas como puede, sin descuidar su propio desarrollo y felicidad
- ▶ El amor es el ingrediente indispensable para sobrevivir. Una persona que ha sido amada, tiende a amar. El amor es una decisión y hay que seguir cultivándola
- ▶ El que posee amor, lo posee todo; a quien le falta, ni todos los bienes, por grandes que sean, te servirán para ser feliz. "Ama y haz lo que quieras; si callas, calla por amor; si perdonas, perdona por amor. Caminamos amando. San Agustín
- ▶ San Pablo Carta a los Corintios

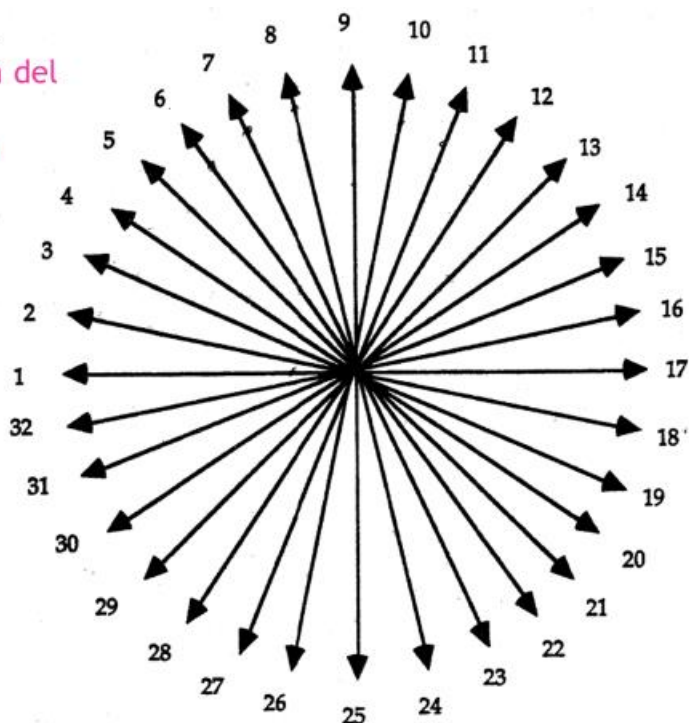
Amor - (Isabelle Filliozat, 1998)

- ▶ Como emoción, el amor es intenso, violento, provoca sensaciones físicas fuertes, excita y trastorna los sentidos.
- ▶ Como sentimiento, el amor se construye día a día, se alimenta del amor-emoción, pero no se reduce a eso.
- ▶ En la pareja, la complicidad y la solidaridad adquieren más importancia que el erotismo y la seducción.
- ▶ El amor implica responsabilidad. Amar implica estar atento a las necesidades psíquicas del otro. No asumirlas, sino respetarlas, escucharlas y darles una respuesta. Amar es cuidar nuestra forma de tratar al otro.
- ▶ "La comunicación y la escucha mutua son condiciones necesarias para hacer surgir y, sobre todo, mantener un amor auténtico. El amor es indisociable del respeto. No es compatible con la humillación"
- ▶ El verdadero amor es la capacidad para vivir la intimidad. La intimidad es un espacio relacional en el que nos permitimos un intercambio directo de energía, caricias, sentimientos y pensamientos sin máscaras, auténtico y espontáneo
- ▶ Tan sólo se puede amar de verdad en un marco de igualdad, libertad y respeto de las necesidades de ambos.

Amor - (Isabelle Filliozat, 1998)

- ▶ Para que una relación se conserve como un lugar de desarrollo mutuo, debe mantenerse sana, fluida, sólida y flexible a la vez. Comunicar y compartir las emociones son dos ingredientes imprescindibles para que exista una relación sana. La aptitud para escucharse, para aprender uno de otro y para resolver los conflictos hacen que una relación tenga calidad. Permitir que cada uno de sus miembros sea cada día más él mismo.

Evaluación del cociente emocional



Evaluación del cociente emocional

Algunos puntos de referencia:

Las flechas 1 a 4 reflejan su conciencia de sí mismo;
de la 5 a la 8 miden su facilidad de expresión emocional;
de la 9 a la 13 expresan su grado de autonomía;
de la 14 a la 17, su confianza en sí mismo;
de la 18 a la 25, su actitud frente a los demás;
de la 26 a la 31, su capacidad para escuchar, para acoger al otro;
y la 32 explicita su aptitud para desenvolverse en grupo.

Dicho esto, estas separaciones son arbitrarias; utilice la margarita como un juego. El objetivo de esta prueba es llevarlo a reflexionar sobre sí mismo planteándole preguntas, no evaluarlo.

Analice las puntas: ¿qué dicen de su forma de ser? En los resultados de nuestro sujeto, por ejemplo, las puntas más altas están en las flechas 6, 11, 12, 16, 23, 24 y 32, todas ellas reacciones del orden de la cólera. Yan, efectivamente, tiene tendencia a mostrarse irascible, se exterioriza fácilmente, se afirma. En contrapartida, evita sentir su vulnerabilidad y dejar que los demás lo vean, cosa que altera sus relaciones. Sus resultados más bajos corresponden a las preguntas 1, 7, 15 y 20: no está en contacto consigo mismo, ni siquiera sabe mostrar sus miedos, permanecer en silencio, y sobre todo decir «Te quiero». La cólera oculta su miedo a la intimidad.

Perdón (Macías, A. y Larios, R. 2014)

- ▶ Perdón es "dar dos veces" o "volver a dar".
- ▶ No puedo dar el perdón a otra persona, si no puedo perdonarme a mí misma. El perdón abre nuestros corazones al amor y paz interior.
- ▶ Responsabilidad: ¿Víctima o protagonista?
- ▶ El perdón corrige la percepción equivocada de estar separados unos de otros y nos permite experimentar una sensación de unidad con todos.
- ▶ El perdón nos libera del pasado, de la prisión en que voluntaria o involuntariamente nos hemos metido, nos libera de la culpa y del miedo de amar nuevamente
- ▶ El perdón nace del corazón. Es una decisión personal, una opción del corazón que va en contra del instinto espontáneo de devolver mal por mal. Juan Pablo II
- ▶ El perdón es la clave para obtener la paz interior
- ▶ Niveles de perdón: Social, biológico o psicológico (intelectual - memoria/atención y emocional - corazón/intención)

Perdón (Otros autores)

- ▶ "Si pudiéramos comprender, no haría falta perdonar" P. Ignacio Larrañaga
- ▶ Perdonar implica que los pensamientos, sentimientos y las acciones hacia el objeto de perdón se conviertan en más positivos, proporcionando bienestar integral. Casullo (2006)
- ▶ Luskin (2008) señala que la persona que logra perdonar aprende a quererse más, experimentando el aumento de emociones positivas, con la posibilidad de sentir esperanza, cuidado, afecto, seguridad y felicidad.
- ▶ Maalouf (2006) refieren la importancia del perdón a fin de evitar la segregación excesiva de químicos como la adrenalina, la hormona adrenocorticotrópica y la cortisona, los que llegarían a causar úlceras gástricas así como enfermedades graves.
- ▶ Los resultados muestran una considerable presencia del perdón en la vida de estas personas en las dimensiones medidas, como el perdón hacia sí mismo, el perdón hacia los demás y el perdón hacia las situaciones. Flores Portal (2012)
- ▶ Resultados como los encontrados en la presente investigación, muestran la presencia innegable que posee el perdón en el bienestar humano. Flores Portal (2012)

Autoestima (Virginia Satir)

- ▶ La autoestima es un concepto, una actitud, un sentimiento, una imagen, y está representada por la conducta.
Es la capacidad de valorar el yo y tratarnos con dignidad, amor y realidad. Cualquier persona que reciba amor, estará abierta al cambio.
La integridad, sinceridad, responsabilidad, compasión, el amor y la competencia, todo surge con facilidad en aquellos que tienen una elevada autoestima.
Si respetamos nuestra valía, podremos percibir y respetar el valor de los demás; irradiamos confianza y esperanza.
- ▶ Una autoestima fuerte es el medio que nos permite ser más humanos, saludables y felices, crear y conservar las relaciones satisfactorias y ser individuos adecuados, eficaces y responsables.
Cuando una persona se quiere, no hará algo que pueda lastimar, devaluar, humillar o destruir a sí misma o a los demás, y no responsabilizará a otros de sus actos.
- ▶ Cuando logro reconocer que soy un ser único, con las semejanzas y diferencias de los restantes seres humanos, dejo de compararme con los demás y, de este modo, dejo de juzgarme y castigarme, entonces podré tener una vida más plena y satisfactoria

Resiliencia

- ▶ Es la capacidad que permite a las personas salir transformadas y enriquecidas al enfrentar situaciones adversas
- ▶ Estrategias para desarrollar la resiliencia:
 - ▶ Establecer relaciones de apoyo dentro y fuera de la familia
 - ▶ Ver las crisis como oportunidades
 - ▶ Aceptar que el cambio es parte de la vida
 - ▶ Dirígete hacia tus metas y lleva a cabo acciones decisivas
 - ▶ Buscar oportunidades para descubrirte
 - ▶ Manejar constructivamente tus emociones
 - ▶ Buscar tu conocimiento, cuidado y desarrollo personal
 - ▶ Cultivar la esperanza y la visión positiva

Resiliencia y sentido de vida

- ▶ **RESILIENCIA.** Es una característica de la personalidad que permite afrontar situaciones adversas, equilibrar los resultados dañinos del estrés y promueve una adecuada adaptación, para esto implicaría una demanda de fuerza emocional. (Wagnild y Young, 1993).



- ▶ Viktor E. Frankl afirma que tres caminos que nos conducen a dar sentido a nuestra vida: el primero es el deber cumplido o la creación de algo; el segundo es por medio del amor, y el tercero es cuando la vida nos enfrenta a un hecho inevitable, muy probablemente doloroso y que en ninguna circunstancia hubiéramos elegido vivir (Tarditi, 2012).

Ho'oponopono



