



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

Conectando mente y cuerpo: conocernos y re-construirnos desde el dolor

Proyecto de intervención con familiares y usuarios oncológicos residentes de la Fundación Porsaleu en Montevideo.

Estudiante: María Stefania Vargas Garcia

C.I: 4.685.830-2

Docente Tutor: Mercedes Couso Lingeri

Docente Revisor: Luís Gonçalvez Boggio.

Montevideo, Abril 2022

“Deja que tu miedo a la muerte te inspire a examinar tu verdadero valer y a concebir un sueño para tu propia vida... deja que te ayude a valorar el momento, a actuar en él y a vivir en él”

Chopra (1994, pp. 152).



Agradecida por los aprendizajes, el acompañamiento y el amor siempre presentes en el camino de mi formación, hago llegar una infinita gratitud en especial a mi familia, mi compañero de vida y también a todas aquellas personas o situaciones que vinieron para recordarme el poder de la mente y su transformación creadora.

Por lo que viví, por lo que soy y por lo que vendrá.

GRACIAS GRACIAS GRACIAS

TABLA DE CONTENIDOS

1. Agradecimientos:	2
2. RESUMEN:	5
3. INTRODUCCIÓN:	6
3.1 – Diagnóstico	6
3.2- Casuística	8
3.3- Rutas de tratamientos.....	8
4. FUNDAMENTACIÓN:	9
4.1- Definición del problema: Identificación de las necesidades para intervenir.....	9
4.2- Contextualización del proyecto: Con quiénes trabajamos, dónde y cuándo.....	10
4.3- Psicoeducación.....	11
5. ANTECEDENTES:	12
6. MARCO CONCEPTUAL:	13
6.1-Teorías, técnicas y dispositivos de Intervención.....	13
6.2- ¿Sano o enfermo?	14
6.3- Técnicas de abordaje holístico con y sobre el cuerpo	15
6.4- Análisis Bioenergético	16
7. OBJETIVOS:	17
7.1- Objetivo general	17
7.2- Objetivos específicos.....	17
8. ESTRATEGIA METODOLÓGICA:	18
8.1- Características de los encuentros	19
8.2- Clínica de la Multiplicidad	20
8.3- Los ejercicios corporales	21
9. CRONOGRAMA:	22
9.1- Intervenciones iniciales	22
9.2- Intervenciones intermedias	23
9.3- Intervenciones avanzadas	24

10. ANÁLISIS E IMPLICACIÓN DEL ESTUDIANTE:	25
11. CONSIDERACIONES ÉTICAS:	26
12. RESULTADOS ESPERADOS:	27
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	29

RESUMEN

Mediante el presente proyecto de intervención se pretende trabajar con usuarios oncológicos de Salud Pública residentes de la Fundación Porsaleu en Montevideo, generando un espacio de intercambio grupal que aborde dimensiones relativas al tránsito del tratamiento oncológico del usuario y su acompañante.

Metodológicamente se trabajará desde la teoría bioenergética y de los sistemas, partiendo de la concepción mente-cuerpo en relación, buscando concebir al cáncer desde una perspectiva más integral e interdisciplinaria donde se evite reducir lo que refiere al tratamiento de esta enfermedad en un tumor, que en definitiva es el síntoma concreto o manifiesto de la enfermedad; buscando así abordar la enfermedad desde lo biológico-sistémico entendiendo que compete al ser en forma íntegra a nivel corporal y vincular en las diferentes etapas del proceso y por ende en su entorno.

Un factor que considero clave de este trabajo es dirigir la intervención hacia el fortalecimiento de la autonomía personal y la inclusión social de las personas con este diagnóstico, haciendo foco en las capacidades y en el respeto de sus intereses (López y Laviana, 2007).

Será clave para ello reinventar un nuevo modo de ser desde las potencialidades singulares que se adapte a la realidad presente y que habilite un mayor grado de autopercepción del cuerpo, autorregulación, conocimiento emocional, así como el intercambio en la dinámica entre pares, de lo que se espera cambios positivos en el tránsito del tratamiento.

Palabras clave: Cáncer, Bioenergética, Grupalidad, Interdisciplina.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud el cáncer es un término que engloba un grupo de enfermedades que pueden afectar cualquier parte del organismo, siendo una de las principales causas de muerte a nivel mundial (OMS, 2015).

Entendiendo la disrupción que experimenta en su diario vivir tanto el usuario¹ diagnosticado con cáncer como su familia, creo relevante como punto de partida sensibilizarnos frente a todo lo que circula en el imaginario social al respecto de esta patología y a la noción de muerte.

Diagnóstico

Como señalan Robert, Álvarez y Valdivieso (2013) al momento del diagnóstico deviene un fuerte impacto a nivel emocional para el usuario y su familia, que por general toma tiempo que la persona asimile y acepte la situación que está viviendo. Es esperable entonces que en cada una de las diferentes etapas de la enfermedad la familia atraviese por ciclos repetitivos de enojos, desamparo, aliento, frustración y ambivalencia.

Sin lugar a dudas el cómo se trabaje o afronten éstos influirán en la adaptación y el manejo de los recursos físicos, psicológicos y sociales.

González, Fonseca y Jiménez (2006) en su investigación donde proponen “el cáncer como metáfora de muerte o como opción para resignificar la vida”, apoyados en la idea que culturalmente estamos influidos y/o programados por construcciones narrativas, plantean como resultado de dicho estudio que aquellos usuarios que concebían al cáncer como sinónimo de muerte se les dificultaba más el mantenimiento y/o construcción de historias futuras, proyectarse y visualizar otras posibilidades de vida.

Esto nos lleva a reflexionar que la ebullición de sentires que nos atraviesan y se inscriben en el cuerpo frente a la muerte no derivan de la muerte en sí, sino de nuestra negación a ella, pues se ha convertido en algo silencioso, de lo cual se evade hablar hasta que se hace

1

Nota: Opté por el uso del término “usuario” para referirme a la persona que padece la enfermedad cáncer, pues este concepto nos hace a la idea de alguien con capacidad de decisión en su proceso de tratamiento y entiendo necesario y enriquecedor promover una participación activa en las diferentes instancias del proceso, en contraste a los términos paciente o enfermo que sugieren un estado de pasividad al respecto.

inevitable enfrentarla en el caso de un conocido o familiar con diagnóstico de enfermedad irreversible o crónica que nos acerca y enfrenta a la posibilidad de pensar también en la muerte propia como un hecho real.

Frente a esto se hace necesario entonces hablar también de muerte. Hablar de cómo concebimos la muerte, así como también sobre cuál es el proyecto de vida que se tomará a partir de esta nueva realidad.

Precisamente la muerte no encaja por su carácter imprevisto y fugaz en los parámetros de seguridad de nuestras estructuras subjetivas rígidas que explican lo “normal” y por ello a pesar de ser un hecho natural, occidentalmente se la suele experimentar como fuente de sufrimiento al momento que acontece o a lo que el imaginario social relacione con ella.

En relación con lo que plantea Vincent (1991) la muerte se admite en el plano consciente y racional como un hecho natural, pero se vivencia en lo personal como algo accidental, arbitrario, paradójico e injusto, para el que nunca se está preparado.

En este sentido, esta construcción cultural en torno al concepto cáncer como sinónimo de muerte evidencia dificultades para afrontar y resolver las diversas demandas, dilemas y cuestionamientos que trae a la familia el diagnóstico (González et al 2006).

Lynch y Oddone (2017) señalan: (...) aunque morir es siempre un proceso individual, es también un acontecimiento que afecta a aquellos que se relacionan con quien muere, evidenciando una dimensión social y cultural. En esta misma línea, el cáncer pone nombre a una enfermedad que en el imaginario colectivo trae consigo una carga muy negativa; puesto que con el diagnóstico de cáncer generalmente lo primero que se asocia es la posibilidad de morir, tema que hasta antes del diagnóstico quizás nunca se había planteado.

Concordando con lo anterior, Baider (2008) concibe que no es usual que una persona se enfrente al cáncer en soledad, ya que la enfermedad afecta a todo el sistema familiar, siendo el paciente parte integral de la familia, así como la familia es producto integral en su contexto cultural, histórico y social.

En este sentido, la familia como sistema de protección y cuidado es el reflejo de las ansiedades, miedos del usuario y de cada miembro de la familia. Desde que se recibe el diagnóstico y en transcurso mismo de la enfermedad oncológica se vivencia un proceso de

adaptación ante una serie de pérdidas sucesivas que afectan la salud, estabilidad, rutina, aspectos de lo cotidiano, reajustes en los roles dentro de la familia y en lo laboral, social. En este escenario, la propuesta será vivir en el presente, que es el único momento en el cual puede tomar acción y moldear hábitos que contribuyan a una mejora de la existencia. Las necesidades que se vislumbran son físicas, sociales y psicológicas, considerando de hecho que las tres están íntimamente interrelacionadas.

Es así que planteó la pertinencia de intervenir en lo individual y familiar por la relevancia del problema a nivel teórico-técnico y social.

Casuística

La Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer (2021), en el espectro epidemiológico del Uruguay indica que anualmente se registran unos 17.000 casos nuevos (unos 13.800 excluyendo al cáncer de piel no melanoma) y mueren más de 8.000 uruguayos por esta causa. Uruguay se encuentra mundialmente dentro de los países con más alta tasa de mortalidad por cáncer. Al igual que otras patologías no todos los cánceres van a comportarse de la misma manera ni tener su mismo desenlace, su tratamiento temprano muchas veces garantiza el éxito ante la muerte.

Dentro de los diferentes tipos de cáncer, específicamente vamos a reseñar algunos datos respecto del tipo linfoma o cáncer linfático, pues generalmente es el diagnóstico con el que llegan los residentes a Porsaleu. El linfoma representa la sexta causa de muerte por cáncer a nivel global. En Uruguay se diagnostican de 300 a 350 linfomas por año (MSP, 2020).

Rutas de tratamientos

El tratamiento como el pronóstico depende del tipo de linfoma, su agresividad y la respuesta obtenida con lo indicado, la etapa de la enfermedad en que se encuentre y el estado clínico del usuario. De la evaluación se prosigue el plan de ruta para cada caso: quimioterapia, inmunoterapia, trasplante de médula ósea y/o radioterapia. Cabe destacar que hay linfomas curables y otros que se controlan con tratamiento, (lo que normalmente conocemos como remisión de la enfermedad o también recidivas), donde habitualmente después de un período durante el cual el cáncer no se pudo detectar, la enfermedad “vuelve” sea al mismo lugar del tumor original (primario) o a otra parte del cuerpo. Por ello luego de completado el tratamiento se debe continuar los controles hematológicos con regularidad con el objetivo de identificar síntomas que sugieran recaída, así como evaluar posibles efectos secundarios vinculados a

la terapia realizada.

Hoy día Uruguay centraliza en su capital el tratamiento de estos usuarios en Hospital Maciel de manera ambulatoria para su revisión y seguimiento; lo que en ocasiones por imprevistos en baja de valores de sangre, defensas u otros se puede extender a días de internación, por lo que se requiere del traslado y estadía en Porsaleu.

FUNDAMENTACIÓN

Definición del problema. Identificación de las necesidades para intervenir.

El presente trabajo se piensa a nivel macro desde la importancia de dar espacio a la expresión, conocernos corporalmente y autoafirmar la propia existencia en pos de una mejor calidad de vida.

La atención del cáncer mayormente tiene un abordaje y tratamiento biomédico, que si bien son de conocimiento los aspectos psicológicos y sociales asociados con la enfermedad, muchas veces no se tiene el tiempo o el lugar donde se los trate en conjunto.

Pensando en este vacío de conocimiento, la propuesta es trabajar desde la perspectiva mente-cuerpo con familiares/acompañantes y usuarios oncológicos que concurren a la residencia Porsaleu, (Fundación anexa al Servicio de Hematología del Hospital Maciel), que provienen del interior del país y de Montevideo suburbano.

Con la ejecución de la intervención se pretende generar las condiciones para mitigar los efectos del tratamiento acompañado de forma positiva la vida, posibilitando para ello el trabajo con el usuario y familiares desde su creatividad y en relación con el conocimiento de su cuerpo.

La intervención se focalizará en trabajar con la emergencia de estas sintomatologías promoviendo salud, favoreciendo cambios vitales y orientando a los sujetos a modo de ampliar sus recursos saludables, a los efectos de mejorar la calidad de vida y fortalecer a la persona desde una perspectiva de resiliencia positiva que habilite al usuario a tomar acción y decidir transitar con calidad de vida la propia existencia.

Contextualización del proyecto.

Con quiénes trabajamos, dónde y cuándo.

Porsaleu es una Fundación que apoya gratuitamente a los usuarios que asisten a ASSE con diagnóstico de cáncer (sea leucemia, linfomas o enfermedades graves de la sangre) y a sus familiares, pertenecientes a franjas sociales carenciadas económicamente los cuales provienen del interior del país y de Montevideo suburbano.

Buscando dar lugar y valorizar la presencia del acompañante en el tránsito y afrontamiento del tratamiento, la idea surgió por el año 1999 en el seno familiar de uno de los usuarios de Hematología del Hospital Maciel (desde ahora H.M.), pensando en las largas horas que transcurren en Policlínicas u Hospital de Día en las que familiares debían esperar en los pasillos sin poder descansar, sumando a ello la preocupación por las pertenencias y por el propio acompañante en los momentos en que el usuario debía internarse.

En diciembre de 2001 fue aprobada la creación de Porsaleu por el Ministerio de Educación y Cultura. En predio cedido en usufructo por la Intendencia Municipal de Montevideo el 25/11/2011 en su ubicación en calle Buenos Aires 454 (esquina Misiones fue inaugurada la Residencia Porsaleu (Fundación por la salud del paciente con leucemia o linfoma) destinada a dar alojamiento a usuarios del Servicio de Hematología del H.M. y a sus acompañantes.

Desde entonces Porsaleu funciona como anexo al Servicio de Hematología del H.M. y de hecho se coordina y evalúa con éste los ingresos. Por otra parte, tanto almuerzo como cena se proveen en forma gratuita desde la cocina del Hospital y se promueve la facilitación de traslados del usuario y su acompañante; lo que posibilita cumplir adecuadamente con las indicaciones terapéuticas en los plazos establecidos para las distintas etapas.

En referencia a lo edilicio la Residencia Porsaleu cuenta con adecuado y sencillo confort, además de excelentes condiciones de higiene adaptadas a usuarios inmuno-deprimidos. Consta con habitaciones con camas triples donde pueden dormir hasta tres acompañantes o bien se prioriza que sea el usuario y su familiar. También cuenta con dos habitaciones acondicionadas para usuarios que se movilizan con silla de ruedas. Posee capacidad para 20 personas.

Cabe destacar que el uso de las instalaciones se sustenta por medio de patrocinios, donaciones y eventos que se realizan en el correr de cada año para financiar la obra.

Psicoeducación

Los días viernes se realizan jornadas informativas de orientación por parte del grupo de apoyo donde se trata de hablar del proceso de tratamiento, planes de alimentación, información de las quimioterapias, mitos y etapas.

Se les enseña cómo manejarse dentro de la residencia, horarios de visita y la relevancia de mantener lugar limpio y en condiciones óptimas como único requisito de permanencia. Es un grupo abierto, no obligatorio, su asistencia es absolutamente voluntaria y el hecho de concurrir a una reunión no implica ningún compromiso de seguir participando.

El principal objetivo del Grupo es ayudar a afrontar con más energía y tranquilidad los momentos difíciles que atraviesan los usuarios y sus familias. Es aquí donde adquiere relevancia el proyecto de intervención: involucrando el cuerpo como eje central y como medio de desarrollo de la expresión y de creatividad grupal e individual, considero una oportunidad muy enriquecedora de intercambios y aprendizaje teóricos-prácticos de la psicología en relación con otras disciplinas.²

Partiendo desde la óptica que cada persona es una unidad psicosomática que tiene la capacidad de sanación, y que de hecho ésta se encuentra en el interior de la persona y en el vínculo psicoterapéutico³, el presente proyecto de intervención será llevado a cabo en la Fundación Porsaleu en Montevideo; inicialmente se estima un cronograma de 1 año de duración en lo que respecta a su ejecución.

En esta propuesta se plantea un abordaje integrativo del tratamiento con una metodología confiable que en permanente intercambio y en conjunto con el equipo coordinador de la intervención -así como con el de la Institución-, en la medida que se va desarrollando el cronograma, se irán realizando los ajustes que se consideren pertinentes y que nos habilite a re pensar y diseñar un posterior proyecto que se pueda insertar en la Fundación y que de la mano de la investigación nos ayude a dar cuenta de la efectividad de las técnicas así como del abordaje sistémico corporal que se propone.

² Es de señalar que se ha conversado la propuesta para llevar a cabo el presente proyecto tanto con la dirección de Hematología del Hospital Maciel como con los coordinadores de la propia Fundación Porsaleu, indicando por tal parte que estarían de acuerdo en su ejecución la cual de efectivizarse será co-coordinada.

³ Ficha Taller de Estudios y Análisis Bioenergético procedimientos iniciales intermedios y avanzados de intervención clínica en pacientes esquizoides. (2018). Montevideo: TEAB

ANTECEDENTES

Al realizar una revisión bibliográfica si bien doy cuenta que hay antecedentes, tanto nacional como internacionalmente referente al cáncer, el rol de los acompañantes y/o profesionales, al mismo tiempo hay escasez de trabajos donde se incluyan o se relacionen las dimensiones mente y cuerpo en simultáneo con el padecer del usuario.

Villalba (2016) afirma que el cáncer implica una alteración en la cotidianidad a consecuencia de los elementos técnicos que se emplean para tratar la enfermedad, como lo son las rutinas durante los tratamientos, los controles de horarios, las normas de estrictos cuidados, entre otros elementos que las personas tienen que incorporar y adaptarse forzosamente de un día para otro.

Bonilla (2018) indica que la incertidumbre que conlleva la enfermedad oncológica es muy grande, al punto de significar una amenaza en el grupo familiar. Se entiende necesario ahondar en cómo las familias hacen frente a la situación, al proceso psicológico, psicosocial y al impacto que como resultante se genera en la familia. Aquellas familias que poseen apoyo social toleran mejor los efectos psicológicos, pudiendo asimismo atenuar instancias de sufrimiento y dolor.

En lo que refiere al aspecto biológico de la enfermedad se van a experimentar cambios vertiginosos en su cuerpo, deterioro de sus capacidades físicas, pérdida de autonomía. Cambios corporales, especialmente la pérdida del cabello a consecuencia de la quimioterapia, es un punto de inflexión que marca socialmente a la persona. Rodríguez (2017).

Otro aspecto relevante a tener presente es el dolor como tópico. Velázquez (2009) plantea que la psicología ofrece distintas alternativas cognitivo – conductuales como forma de responder y manejar el dolor, entre ellas: técnicas de relajación, técnicas de respiración diafragmática, imaginación guiada, *mindfulness*, entre otras, que brindan la posibilidad de disminuirlo e incrementar la calidad de vida de los pacientes.

Es relevante el planteo de la autora española Valiente que señala “Cada vez está más en boga y son considerables el número de enfermos de cáncer que optan por usar, junto a los tratamientos médicos convencionales una gran variedad de técnicas psicosomáticas, entre las que se encuentran la visualización y la relajación, con la esperanza de que éstas reducirán el estrés y dolor y mejorarán su salud” (Valiente, 2006, p. 20).

Aun así, el cáncer es una enfermedad que por desconocer aún mucho de su etiología y evolución, en los tres niveles de atención en salud es de sumo interés un abordaje Interdisciplinar ya que la enfermedad presenta muchos trastornos tratados a diario por la medicina, las cuales a efectos prácticos aplican sus saberes por especificidad del tema de estudio: nutricionistas, endocrinólogos, hematólogos, dermatólogos diabetólogos, cardiólogos, anestesistas, psicólogos, entre muchos otros; lo que en síntesis me lleva a considerar lo importante de una mirada que auné todas las disciplinas intervinientes.

MARCO CONCEPTUAL

Teorías, técnicas y dispositivos de Intervención

"Conozca todas las teorías. Domine todas las técnicas, pero al tocar un alma humana sea apenas otra alma humana."

Carl Gustav Jung (2012).

Los conceptos usados para la realización del marco teórico han sido guías claves para pensar y reflexionar acerca de la intervención. Se propone acompañar al usuario al encuentro de autoconocimiento con su propio cuerpo, que lo lleve a percibir y crear una nueva historia, de la cual se empodere y retome las riendas de su vida. A tal efecto es relevante conectar los hechos de la vida individual con las patologías del cuerpo, pudiendo dar escucha y valor a las descripciones, explicaciones y vivencias de los usuarios, para poner en palabras y elaborar desde esos sentires un nuevo camino a seguir.

En consecuencia, vivencias afines expresadas a lo largo del tiempo y confirmadas luego por más vivencias del mismo tipo, pueden contribuir con la construcción de narrativas culturales dominantes que organizan con significado y sentido histórico y contextual nuevas experiencias alrededor de acontecimientos similares (González, Estupiñán y Serna, 2006).

Partimos de un modelo ecológico el cual propone un enfoque multicausal de abordaje más preventivo, en el que se incluye al medio ambiente como interviniente junto con el ámbito familiar y comunitario en interacción con el usuario (Carro, 2009). Éste modelo desde la OMS está definido como "estado de equilibrio bio-psico-social", que deviene en considerar la salud desde la complejidad, como un fenómeno histórico-social, es decir multideterminado que, por ende, requiere del abordaje integral de todas las dimensiones para su mejor comprensión.

Los sufrimientos del usuario con cáncer suelen deberse a los medios usados para tratar los

síntomas, más que a la enfermedad en sí. Pues el tumor que es lo que se detecta, es una manifestación concreta y/o visible de la enfermedad. Reich (1948).

En este aspecto Cohen (2009) plantea que el manejo de la enfermedad ha sido limitado a tomar acciones unilaterales dirigidas hacia una parte del cuerpo, con mecanismos químicos y fisiológicos como orden curativo. Este planteo es que el tumor se pasa a considerar como la enfermedad en sí, o al menos se centraliza primordialmente el diseño del régimen de tratamiento en la extirpación, eliminación, o destrucción del mismo, lo que nos habla de una percepción mecanicista de la enfermedad.

Habitualmente se podría describir como una disfunción localizada en algún órgano o parte del cuerpo donde el proceso de curación se reduce y planifica desde esa parte en específico, en el que queda excluida la dimensión de la persona en la situación familiar, cultural (Moscoso, 2009).

En este marco se propone aproximarnos al cáncer de una manera más amplia, como plantea Reich (1948); visto como una enfermedad biológica sistémica. Teniendo en presente estas categorías implicadas dentro de sus contextos específicos y singulares, conceptual y corporalmente se puede trabajar con usuarios y familiares, individual y colectivamente uniendo mente y cuerpo para una contemplación más integral de la situación y no desde una mera visión segmentada cómo se las ha abordado hasta ahora.

¿Sano o enfermo?

Un sistema es un conjunto de elementos que se interrelacionan entre sí, de tal forma que la posición de uno de ellos depende de la posición de los demás (Cohen 2009), desde esta concepción se interpreta entonces al individuo dentro de un interjuego con otros sistemas como el familiar, laboral, comunitario, los cuales integra y le constituyen. Los síntomas que aparecen en las personas son la manifestación de la enfermedad, y desde la teoría de los sistemas, es el aviso de la necesidad de cambio, es la posibilidad de reabrir el proceso y de encontrar nuevos caminos para avanzar hacia un equilibrio superior u homeostasis del sistema.

Desde la teoría sistémica por su parte, se entiende que el funcionamiento familiar influye en la aparición o no de enfermedades crónicas, en la descompensación de las mismas y en casi todas las enfermedades psiquiátricas y conductas de riesgo de salud, señala la enfermedad como búsqueda del organismo por restaurar el equilibrio entre las fuerzas que lo llevan al

homeostasis y lo impulse a niveles superiores en su desarrollo.

Estar sano es en primer lugar un sentimiento de bienestar íntimo e individual, un orden armónico en esa intimidad humana, que se traduce en un funcionamiento sano del cuerpo, en un equilibrio emocional y en una buena relación con el entorno (Tato, 2006).

Al considerar la salud de los seres humanos es imprescindible contemplar también la salud de su ecosistema, es decir, el propio sujeto se construye en interacción con su medio ambiente; es una “red de interacciones” (Najmanovich, 2005). En este aspecto, la familia debe hacer frente no solo al cambio de roles sino también a la nueva dinámica de relación lo que conlleva concomitantemente a cambios en la identidad, proyectos futuros y resiliencia que permita transformarse en esa nueva forma de existencia.

Desde la mirada de la psicología social, el empleo de dispositivos grupales se entiende pertinente pues en la singularidad de cada encuentro, en el acto de enunciación, compartir, participar o pertenecer a, permiten ver la enfermedad desde un punto en común, desde el cual se puede fomentar espacios expansivos para la resiliencia (Rodríguez, 2017).

El rol del psicólogo estará orientado al de facilitador, promotor de cambio, trabajando con los cuerpos y las resistencias al cambio que emerjan tanto de usuarios como de familiares, en pos de un restablecimiento del homeostasis; teniendo presente que el psicólogo nunca es un elemento externo a la red que describe la intervención, pues su actividad es parte integrante del dominio relacional contribuye por tanto a delimitar, ratificar o rectificar las relaciones que identifican y definen al grupo/persona , interacción en la que indefectiblemente afecta y es afectado.

Buscando ir más allá de la dicotomía mente-cuerpo, con la premisa que la cura esta en nuestro cuerpo, emergen técnicas de estimulación frente al dolor que utilizan la capacidad innata del cerebro para el reprocesamiento y la desensibilización de las situaciones traumáticas y dolores crónicos, efectos resultantes de lo agresivo del tratamiento oncológico como lo son PET, TRE, Havening, Enraizamiento, etc.

Técnicas de abordaje holístico con y sobre el cuerpo

Algunas prácticas relacionadas a la medicina alternativa tales como meditación, hipnosis, terapias biológicas basadas en tratamientos herbarios, dietas especiales; o bien, métodos aplicados en el cuerpo tales como terapia del masaje, respiración consciente, relajación,

quiropaxia, entre otras son ejemplo de formas que se podrían integrar en la rutina, en lo que refiere al tratamiento oncológico con la intención de mejorar y mitigar los efectos de los tratamientos y de hacerlos menos tóxicos para el usuario (OMS, 2013).

En casi todas las terapias relacionadas con el cuerpo el sentido del proceso terapéutico es el restablecer el equilibrio y la flexibilidad a través del reordenamiento corporal. La mayor parte de los sistemas terapéuticos depositan el origen del desbalance en la dificultad de expresar el flujo emocional o los hábitos corporales relacionados con la pérdida de contacto con la sabiduría del organismo (Galvez y Sastre, 2010).

Existen otras corrientes teóricas y técnicas que se ocupan de la funcionalidad del cuerpo con el objetivo de mejorar y armonizar el funcionamiento físico y psicológico. Algunas de ellas son el método Pilates, Yoga, Tai Ji Quan, Aikido, Psicocalistenia, entre otras técnicas que trabajan con el ser como integridad con el objetivo de mejorar y armonizar el funcionamiento físico y psicológico (Galvez y Sastre, 2010).

En resonancia a lo que plantea Gonçalvez (2010), la respiración consciente es la que permite la conexión entre mente y cuerpo, facilitando así una mayor contracción durante la actividad corporal. En este patrón respiratorio consciente la inhalación facilita la extensión espinal, mientras que la exhalación facilita la flexión y en su conjunto, junto con los demás principios mencionados contribuyen a la unificación de los sentires del sujeto.

En definitiva, una variedad de técnicas las cuales se irán adecuando de acuerdo a cada encuentro y la lectura que de éstos este se vaya obteniendo en la confección de la anamnesis, y por supuesto en relación al grado de relacionamiento de cada usuario respecto a su cuerpo y en relación al grupo. Pese a la fragilidad de los participantes cabe señalar que tales herramientas no presentan contraindicaciones y pueden incluso aplicarse sin problemas tanto en los usuarios como en sus familiares.

Análisis Bioenergético

La clínica bioenergética toma a la persona en su totalidad integrativa. Como indica Gonçalvez (2006) como origen de esta concepción, Reich (1927) propone la "fórmula del orgasmo": TENSIÓN CARGA -DESCARGA -RELAJACIÓN, la cual describe como una de las principales formas naturales de autorregulación del organismo. Como seguidor de este postulado, Lowen sostiene que el cuerpo nunca miente, ya que contiene grabada la historia de la persona.

A su vez los procesos energéticos del cuerpo están relacionados con el estado vivaz del cuerpo (Lowen, 1977). De allí señala la necesidad de tener conciencia de respirar, permitiendo que el cuerpo se unifique a través de ella, reduciendo la ansiedad, pues como sabemos, el cuerpo todo está implicado en la respiración.⁴ En la clínica bioenergética partimos de la base de que el cuerpo y la mente son funcionalmente idénticos, motivo por el cual en el tránsito del tratamiento de cáncer puede ser clave su aplicación.

El autor plantea que la aplicación puede llevarse a cabo individualmente o en grupo, o combinar ambas formas y en lo que se refiere al encuadre de trabajo puede ser breve y focal, o profundo (analítico). Por lo tanto, el psicoterapeuta bioenergético trabajará estratégicamente junto al usuario y su familia tratando de entender los problemas emocionales analizando sus orígenes e intentando disminuir los grados de acorazamiento que permitan al usuario recuperar su vitalidad y con ello, disminuir sus síntomas (Gonçalves, 2009).

En este sentido como terapeutas no podemos curar, pero en su lugar podemos tomar acción en la relación que posibilita la sanación o en este caso más específico, en una mejora de la autopercepción que transforme el modo de existir.

OBJETIVOS

Objetivo general

Planificar una intervención de abordaje grupal con usuarios oncológicos y familiares residentes de la Fundación Porsaleu para abordar dimensiones relativas al padecimiento en el tránsito del tratamiento que se recibe.

Objetivos específicos

- 1- Promover la expresión y desbloqueo emocional unificando mente y cuerpo en las diferentes etapas del tratamiento del cáncer, tanto en usuarios como en familiares.
- 2- Identificar las fortalezas existentes en el sujeto que facilite cambios positivos respecto al autoestigma y al estigma social en relación a la enfermedad.

⁴ Gonçalves, L. (2018) Funciones emocionales y bioenergéticas de la respiración. Ficha de especialización en Psicoterapia Corporal Bioenergética. Montevideo: TEAB

- 3- Proporcionar herramientas para el uso del cuerpo como medio de expresión y autorregulación.
- 4- Mostrar el alcance y aplicabilidad del conocimiento vigente en torno a las terapias corporales y técnicas utilizadas en favor de mitigar los efectos que devienen de la enfermedad.

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

(...) así como nunca entró en mi consultorio un inconsciente flotando, sino que venía -envasado - en un cuerpo, encontré que lo inconsciente de esa persona se podía expresar no solamente en forma verbal a través del relato de sus sueños, de sus lapsus o de sus actos fallidos, sino también mediante otros dialectos: el corporal en forma de gestos, de la postura o incluso de un lenguaje visceral.

(Korovsky, 2008, pp.5-6).

A lo largo del proceso de ejecución, en cada encuentro se propondrá un *setting* confiable, seguro y no invasivo para cada uno de los participantes, cuidando que las condiciones del entorno sean óptimas estando adecuadamente equipado con lo que se requiera para cada encuentro.

A medida que avance en los encuentros se irá ajustando orgánicamente en función de la propia institución y de la realidad de los actores que vayan a participar, estableciendo de acuerdo a los horarios institucionales un día de encuentro quincenal y voluntario.

Se orientará a potenciar el trabajo grupal con un encuadre flexible (a nivel de los tiempos familiares y del momento del tratamiento en que se encuentre cada uno), que habilite el espacio para consulta, planteo de dudas, identificación entre otras realidades, experiencias adquiridas entre personas que vienen tratándose hace tiempo, lo cual contribuirá a la mejora en la valoración de la propia vivencia, así como en la mejora de los vínculos, en los que se revaloriza la experiencia de cada participante.

Características de los encuentros

Se pretende generar un espacio reflexivo y conversacional que permita comprender y movilizar aquellas narrativas dominantes sobre la experiencia del cáncer que operan como obstáculos en el proceso de afrontamiento familiar donde se puedan compartir las experiencias personales, intercambiar vivencias entre los participantes en lo que refiere al afrontamiento de la enfermedad y la experiencia de la convivencia en Porsaleu.

Las herramientas principales serán la lectura corporal, así como la aplicación e integración de técnicas corporales y verbales en las que el movimiento facilite el desbloqueo de las emociones para que luego en conjunto, se las pueda integrar a las significaciones productoras de sentido a través de la interpretación.

Esta estrategia se apoya en la posibilidad de formar dispositivos grupales, así como también talleres de participación, donde se brinden herramientas como técnicas energéticas, posturas de Pilates, donde el sujeto además de verbalizar integra el trabajo de estas técnicas para aliviar su malestar.

La frecuencia de los encuentros que en un inicio se prevé quincenal, se pautará de acuerdo a los días y la hora que proponga la Institución, pudiéndose modificar en caso de ser necesario, ya que entendiendo la incertidumbre que es transitar ese tratamiento, dando aviso previo y evitando la rigidez, se cambiará la fecha del encuentro con anticipación según la demanda y con el fundamento de que así participen la mayor cantidad de usuarios y familiares e interesados posibles.

Respecto a la duración, se estima que las intervenciones serían de 1 hora y 30 min aproximadamente en cada encuentro, tiempo que consideramos adecuado para poder llevar a cabo el caldeamiento, los ejercicios bioenergéticos y el cierre. La finalización de cada encuentro se realizará mediante el intercambio de los integrantes de las experiencias vivenciadas.

De igual modo esta suerte de dispositivo móvil presenta además como condicional con la posibilidad de habilitar espacios individuales en aquellos casos o momentos que se considere necesario hacer seguimiento o bien acompañar determinado momento del propio tratamiento o evento disruptivo que propicie desborde como por ejemplo la muerte de algún compañero, etc.

Clínica de la Multiplicidad

Partiendo de la premisa de que no existe una realidad objetiva externa al observador, sino que éste la construye y la actualiza constantemente en la interacción, entiendo necesaria la presencia de más de un coordinador para el desarrollo de este proyecto.

Al mismo tiempo, por la complejidad planteada del contexto a intervenir el proyecto se planificará y llevará a cabo en un equipo co-coordinado compuesto por psicólogos y /o estudiantes avanzados en orientación sistémica, en bioenergética corporal y también en orientación social; pues el contar con diversidad de saberes nos ayudará a tener una mirada más completa a la hora de orientar la intervención.

Por otro lado, también este equipo contará con trabajador/a social que pueda analizar la arista social y económica de cada familia al afrontar los costos que le significa re-adaptarse mantener el tratamiento.

Además de ello, la presencia de un médico o estudiante avanzado en el equipo de intervención creo sería pertinente ya que en la propia intervención frente a las inquietudes o fantasías que puedan surgir, permitirá derribar mitos respecto al tránsito de la enfermedad y su pronóstico, pudiendo ir más allá de lo que culturalmente se rumorea.

En este sentido, se buscará fomentar los espacios expansivos de la resiliencia desde la perspectiva social y permitir ir más allá de las creencias limitantes que devienen con la etiqueta de la enfermedad.

Con el fin de salvaguardar la integridad de los participantes y entendiendo la fragilidad de los usuarios destinatarios del proyecto, se plantearán en el transcurso de su ejecución ejercicios y actividades que no generen ningún tipo de riesgo para los mismos; asimismo previo a los encuentros se hará una puesta en común con los técnicos de la fundación y H.M. de las dinámicas a implementar en el que se pueda debatirlos argumentos que apoyen tal elección, ya que desde la experiencia nos va a aportar mucho en lo que refiere a cuidados y recomendaciones.

Dentro de este equipo de intervención los roles serán rotativos y encuentro a encuentro se irá variando las formas de dar inicio, así como los roles de observador participante, de quién lleve el registro de lectura corporal y del que registre los emergentes del encuentro, enriqueciendo así los intercambios e interpretaciones.

Los ejercicios corporales

En cada una de las intervenciones iniciales, intermedias y avanzadas que se describirán más adelante, se pretende trabajar con ejercicios de bioenergética y técnicas de respiración, *mindfulness* y Pilates, que serán elegidas cuidadosamente para cada encuentro con el argumento que se trabaje enraizamiento, conciencia corporal, reducción de tensiones musculares crónicas que permitan al sujeto reconectar con las distintas partes, sentir y expresarse sin verse inundado por sus sentimientos.

A rasgos generales y como ejes a trabajar en los encuentros, nos centraremos en los aspectos cognitivos (en lo que refiere a dudas respecto a la psicoeducación del tema cáncer, sus efectos, síntomas descompensatorios, etc); aspecto expresivo- emocional (vinculado con la psicoprofilaxis, los elementos del orden del autocuidado), así como también, en lo relativo a la comunicación, tiempo libre, alimentación, es decir pensando al sujeto en incidencia de la enfermedad en todos los niveles por los que se circula. Para ello, a través de los ejercicios de tensión y de relajación, se buscare anclar en los usuarios y familiares, estados de relajación, seguridad, creando vínculos de confianza, que contribuyan a permanecer en estados de tranquilidad y seguridad, frente a lo disruptivo, es decir, buscando que a través de estos conocimientos llevados a la práctica se pueda dar mayor autoconocimiento del cuerpo, del SNA (sistema nervioso autónomo) y su funcionamiento; porque a fin de cuentas, la cuestión no está en que suceda un evento en sí, sino en cómo lo vivencie el sujeto y/o las herramientas con las que cuente para salir de la paralización del shock y tomar acción.

Puntualmente hablando de los ejercicios corporales, se aplicarán de acuerdo a la pertinencia singular de cada encuentro y de cada participante y en relación con alguna de las otras técnicas planteadas que se crea necesario en el abordaje que emerja del dispositivo.

Entre ellos, se pueden mencionar: Ejercicios de enraizamiento (*Grounding*): a través de tres posturas con diferente funcionalidad, a través del enraizamiento horizontal nos relacionamos con el “yo siento”, mediante el vertical con el “yo hago”, y mediante el enraizamiento simbólico con el “yo pienso”. Pues es el proceso energético que posibilita la conexión energética entre los pies y las piernas con la tierra y el suelo. Descriptivamente, este trabajo corporal se inicia de los pies a la cabeza, sensibilizando las piernas, abriendo la respiración y sensibilizando el vientre.

En lo que refiere al enraizamiento se puede decir que comparativamente como el contacto con el suelo representa el contacto con la realidad, por ello no representa efectos iatrogénicos.

Otro de los ejercicios que trabajaremos serán en base a TRE (*Traumatic Releasing Exercises*): donde a través de una serie de movimientos simples y seguros, que se realizarán de forma intencional y controlada, lograremos provocar la descarga del exceso de energía acumulado, activando el mecanismo natural de vibración del cuerpo, logrando encontrar cualquier tensión que pueda existir, descargándola y relajando los músculos y aliviando indirectamente el dolor (Gonçalvez, 2017).

Finalmente, al concluir el proceso se reflexionará acerca de los encuentros y se realizará la devolución usuarios, familiares y a la institución, lo que permitirá generar antecedentes para futuras investigaciones e intervenciones.

CRONOGRAMA

PRE PROYECTO DE INTERVENCIÓN: MENTE Y CUERPO. CONOCERNOS Y RECONSTRUIRNOS DESDE EL DOLOR							
CRONOGRAMA		Presentación del proyecto la Fundación y Dirección de Hematología de H. M	Contactar con informantes calificados y con experiencia en la temática, encuentros de aproximación	Intervenciones iniciales	Intervenciones intermedias	Intervenciones profundas	Devolución a actores involucrados y puesta en comun de la intervención
MES	1	X	X	X			
	2			X			
	3			X			
	4				X		
	5				X		
	6				X		
	7				X		
	8						X
	9						X
	10						X
	11						X
	12						

A modo de profundizar en la estrategia metodológica planteada se discernirá de forma tentativa la ejecución del proyecto en intervenciones iniciales, intermedias y avanzadas.

Intervenciones iniciales:

En el primer mes se hará llegar a Porsaleu y dirección de Hematología H.M. la propuesta para ejecutar el plan de intervención, así como además tendremos los primeros encuentros para

aproximarnos al contexto al que vamos a intervenir en los que se entrevistará a informantes con experiencia tanto residentes de Porsaleu, personal de recepción, enfermeros, etc.

Siguiendo como lineamiento principal la importancia de interpretar las señales que nos indica los tiempos de la individualidad familiar, se trabajará desde una metodología que proporcione un *setting* seguro en el que se dé el espacio para trabajar sobre y con el cuerpo y no contra este⁵, respetando su ritmo y condición presente singular para cada caso sin forzarla.

Parte de esta primera fase a desarrollarse en el primer mes del plan, son la anamnesis, lectura corporal y de análisis del grupo que nos permitan conocer las necesidades, bloqueos energéticos principales que se vinculan con la expresión somática de los síntomas que le significan padecimiento y condicionan en el diario vivir.

Para aterrizar lo anterior, al inicio de cada asamblea (en estos primeros 4 meses) se realizarán técnicas de caldeamiento que permitan aflojar, desinhibir y presentar a los participantes de ese encuentro, buscando a través de esto quitar inhibiciones, caldear ambiente con poca intervención verbal, donde se presenten entre residentes y con el equipo de trabajo de manera más bien lúdica, utilizando para ello dinámica grupales de relajación que lo faciliten y permitan aproximarnos e irnos conociendo.

Es decir, a partir de estas primeras intervenciones vamos a construir una aproximación diagnóstica inicial y diferencial y energético que nos ayude a orientar las siguientes fases del proyecto en función de las demandas, emergentes o fantasías que se requiera trabajar en el momento que se de cada encuentro, sea grupal o individual.

Por tal razón es de suma relevancia que en las intervenciones iniciales se respete el ritmo interno de cada usuario, propiciando para cada encuentro en un ambiente acogedor donde no se presione a los participantes a “abrirse”, establecer contacto o concurrir a los encuentros si no lo desean.

Intervenciones intermedias:

Una vez que como resultante de las intervenciones iniciales se haya construido un vínculo seguro en el que el usuario y acompañante en clima de confianza y cooperación mutua

⁵ Gonçalves, L. (2006). Glosario de Bioenergética. Ficha de especialización en Taller Psicoterapia Corporal Bioenergética. Montevideo: TEAB.

perciban interés por parte del equipo interventor, podemos seguir avanzando en el proceso.

En los siguientes 4 meses, se seguirá evaluando grupal e individual los principales bloqueos corporales detectados a fin de diseñar desde tal singularidad, un plan de ejercicios que contribuyan a flexibilizar tensiones. También se brindarán técnicas que permitan a la persona autoconocerse corporalmente e implementar herramientas de autorregulación grupales y personalizadas para cada caso que sirvan y colaboran en mitigar los efectos del tratamiento recibido, así como poder expresar inquietudes, miedos que es esperable puedan surgir en el tránsito del tratamiento de los participantes.

En esta intervención de carácter intermedio buscaremos a través de diferentes técnicas, ejercicios y posturas de manera gradual comenzar a intensificar la longitud y la amplitud de la respiración (involucrando la mayor cantidad de músculos posibles) con el objetivo de aumentar y fortalecer la carga energética en el cuerpo, así como de restaurar el contacto con la realidad, para lo cual trabajaremos con técnicas de enraizamiento.

Intervenciones avanzadas

Una vez que evaluamos a través de la lectura corporal que hay una mejora respecto al manejo de la carga energética y emocional, así como además que a nivel grupal/individual los participantes expresan una mayor tolerancia en trabajar con su propio cuerpo, serán ambas señales que nos indicarán estar listos para un nivel más profundo, lo cual de forma tentativa esperamos trabajar en tal etapa por los siguientes 4 meses posteriores.

Ahora bien, priorizando el bienestar de los participantes, cabe resaltar que atentos a los emergentes o situaciones que resulten movilizantes, frente a los primeros síntomas de desbordamiento o desconexión emocional que se constaten, en lugar de continuar, entendiendo la vulnerabilidad a la que están expuestos los participantes por su condición física se propondrá una pausa en la que se realicen ejercicios de enraizamiento que estabilice y den centro a la persona y/o grupo que lo requiera.

Parte de estas intervenciones avanzadas en las que se propondrá ejercicios TRE y técnicas más potentes que pretenden movilizar en mayor profundidad aquellas emociones que están latentes como el terror de aniquilación, la ira, frustración, se irán supervisando tanto esta como las intervenciones anteriores a través de la observación participante, registro lecturas corporales y de cada encuentro que será interpretado como redes de un sistema en relación.

Ejemplo de un ejercicio a emplear en estas intervenciones es el de toque de concha de mar, pues proporciona al usuario una sensación de amparo, permitiéndole conectar con sus propias sensaciones más primitivas, así como con la percepción de sus funciones vitales por medio de la profundización de la respiración.

Además de esto esta técnica es conveniente utilizarla en situaciones de fragilidad por enfermedad, situaciones de duelo (en este caso respecto al cuerpo y a lo que se era previo al diagnóstico), permitiendo entre otras cosas re-estructurar y re equilibrar las funciones anteriormente perjudicadas por frustraciones experimentadas.

Una vez finalizado el plazo del proyecto, en el correr del último mes del cronograma se llevará a cabo el plan de difusión donde luego de elaborar un informe final, se realizará una devolución del proceso con los actores participantes, así como además presentaciones de exposición, explicación y mesas redondas en el ámbito de la salud.

A partir de la evaluación de la ejecución de este primer año en función de los resultados, efectividad del abordaje del tratamiento y el *feedback* por parte de los participantes, se diseñará un proyecto que pueda insertarse como nuevo espacio de la Fundación Porsaleu, propuesta que como se evidencia está íntimamente relacionada con la investigación y la interdisciplina.

ANÁLISIS E IMPLICACIÓN DEL ESTUDIANTE

Para analizar desde la complejidad la situación en la que pretendo intervenir, se hace necesario tener en cuenta que formamos parte del sistema, que sólo con el hecho de estar presentes ya lo estamos modificando y que no se está por fuera de la situación y la influencia del contexto que se interviene.

El concepto de implicación en este contexto lo entendemos siguiendo a Lourau, como un nudo de relaciones que es necesario analizar. Lo que para la ética de la intervención es útil o necesario, el análisis de la implicación ya presente en nuestras adhesiones. En nuestras referencias, en nuestras participaciones y no participaciones, nuestras motivaciones y desmotivaciones, nuestras investiduras y no investiduras libidinales (Lourau, 1991).

En este aspecto importa hacer visible de la mejor manera posible, las dimensiones del saber más o menos consciente con el que contamos al momento de intervenir, investigar y producir conocimiento.

Desde mi perspectiva investigar y trabajar en un plan de intervención en esta Fundación, me hace partir de preguntas problema que toman fuerza y se originan desde mi vivencia personal desde el lugar de acompañante en el tránsito del tratamiento de mi padre, y que reconozco me implican y atraviesan seguramente en más niveles de los que soy capaz de enunciar y dilucidar hoy día; pero que al mismo tiempo me llevaron a elegir esta temática, y dar cuenta de la importancia de una mirada especial e integral que nos ayude a re-pensar y flexibilizar desde la psicología el lugar del usuario y sus familiares en relación a su cuerpo y por ende en relación a su calidad de vida.

El estar en contacto con varias situaciones en las que la falta de palabras respecto al padecimiento inundaba emocionalmente a las personas, derivando algunos en episodios de ansiedad, ataques de pánico, discusiones, u otros en los que el padecimiento era insostenible por los síntomas y/o dificultad para adaptarse, a tal punto de cuestionarse incluso la continuidad del tratamiento por lo desgastante que era el sobrellevarlo tanto para el propio usuario como para sus familiares.

Al mismo tiempo y tomando conciencia que resuena en mí una suerte de transferencia recíproca por la experiencia de haber sido hija de, aceptó e interpretó como constituyentes los puntos de partida y experiencias que me llevaron a pensar en esta modalidad de abordaje, pues entiendo que en definitiva, es una forma de hacer algo creativo desde la elaboración del dolor, o lo doloroso que resulta el diagnóstico de cáncer en un familiar, apuntando a generar mayor conocimiento y nuevos sentidos en pos de una construcción subjetiva del sujeto como unidad, más allá la concepción mecanicista de su cuerpo y mente escindidas como se está comúnmente acostumbrado a tratar.

Esto último, personalmente entiendo es sumamente relevante, ya que, se observa que incluir estas dimensiones humaniza y puede marcar la diferencia favorablemente

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización del proyecto de intervención presentado se tomará en cuenta lo expresado por la Ley 18.331 (Poder Ejecutivo, 2008) sobre la protección de datos personales. En este sentido, la intervención planteada estará regida por los principios de legalidad, veracidad, consentimiento informado, seguridad de datos, reserva y responsabilidad que expresa la ley.

A partir de esto los datos recabados durante la intervención serán manejados con responsabilidad y reserva, respetando la privacidad y confidencialidad de todos los actores

involucrados, omitiendo para el cumplimiento de la normativa, el manejo de cualquier dato que posibilite la identificación de los sujetos que participaron, permitiendo preservar la confidencialidad y la privacidad de la totalidad de los actores involucrados. Por tanto, se puede afirmar que el manejo de los datos obtenidos por la intervención en sus diferentes instancias se regirá por lo estipulado en el artículo 5 de la ley 18331 del decreto CM/524 del Poder Ejecutivo, donde se plantean los principios de legalidad, veracidad, finalidad, seguridad de los datos, reserva y responsabilidad.

Actuaremos del mismo modo, respecto a las normas de la institución Porsaleu y solicitando el permiso para las actividades a realizarse allí, manteniendo respeto por los receptores y por la sociedad en general. De acuerdo a lo expuesto en el marco de los derechos humanos planteados en la Ley de Habeas Data (Poder Ejecutivo, 2008, 2009), y atendiendo a lo comprendido, se destaca que la intervención se ajustará también a los principios de beneficencia y no maleficencia.

Previo al inicio de la intervención, se realizarán reuniones informativas con los participantes, familiares y equipo técnico de la Residencia Porsaleu, así como de H.M. para dar a conocer el proyecto, presentar los objetivos y la estrategia metodológica, donde se solicitará el “Asentimiento informado” para los encuentros y respecto el tratamiento de datos, conteniendo los motivos y finalidades de la intervención, así como la metodología a utilizar, que se brindará a cada uno de los participantes, debiendo ser éstos entregado antes del inicio de la ejecución del proyecto.

Insistiremos en el aspecto de que la intervención y la participación de la misma será de forma libre, y se podrá dejar de participar de la misma, en el momento en que la persona así lo quiera, o esté presente.

RESULTADOS ESPERADOS

Con este proyecto de intervención se pretende generar condiciones que posibiliten el reconocimiento de las fortalezas y potencialidades de los participantes, los cuales habitualmente por las programaciones y/o construcciones culturales y sociales quedan opacados o capturados por la sintomatología característica del diagnóstico de cáncer.

Desde la puesta en práctica se espera que a partir de las asambleas abiertas tanto el usuario como sus familiares reconozcan el proceso de su etapa dentro del tratamiento de forma grupal-vivencial, en la que logren tener mayor percepción corporal y mayor capacidad de

expresión.

Del mismo modo y a través de una perspectiva bioenergética, se espera que puedan aprender formas de autorregulación u otras herramientas que luego en su vida cotidiana tengan disponible para usar y así contrarrestar los efectos resultantes del tratamiento, en pos de potenciar la vitalidad y el bienestar.

Por lo antedicho, se espera también que la implementación de este proyecto posibilite transformaciones en relación al estigma en sus múltiples dimensiones: individual, familiar e institucional. Por tanto, se busca facilitar la propia percepción del usuario y familiar como sujetos partícipes y activos en la construcción de sus realidades.

Tomando en cuenta que el diagnóstico cáncer enfrenta la idea de muerte de modo más próximo, entender las emociones de incertidumbre, miedos (individuales y colectivos inconscientes), en esta línea, el trabajar en conjunto las esferas involucradas en la vida del usuario se entiende posibilitará la reconstrucción de narrativas flexibles que habiliten no solo reprocesar la información de la situación actual, sino además atribuirle un sentido y significación a su devenir más allá del diagnóstico.

Desde el punto de vista corporal, se espera que al trabajar el padecimiento se re-inventen nuevas narrativas y formas de ser en grupo, re-singularizado individual y colectivamente desde los aspectos saludables de la persona, donde el usuario, así como sus familiares puedan avanzar en el tránsito y egreso del tratamiento de una forma más tolerable suavizando o eliminando en la medida de lo posible el sufrimiento.

Se espera también que este estudio proporcione un mayor conocimiento sobre el tránsito del usuario de cáncer y su familia y con esto se generen insumos para pensar en intervenciones futuras, contribuyendo por ende en la búsqueda de estrategias actualizadas que se ajuste más a las necesidades particulares de cada familia en Porsaleu, así como en otras instituciones que aborden esta enfermedad.

Ya para finalizar, a modo de reflexión se hace evidente que a día de hoy el abordaje de la realidad humana en lo que refiere al tratamiento del cáncer exige una perspectiva holística y de pensamiento complejo, capaz de analizar las subjetividades tomando en cuenta para ello el entramado de relaciones sociales que están en juego y en las que se despliega su actividad, tanto individual como social y en la cual el psicólogo en relación con otros saberes tiene mucho por aportar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baider, L. (2008). Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), (pp.505-520). Recuperado de: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-85.pdf
- Bonilla Alexandra. (2018). Crisis Vital en la familia del paciente con cáncer. Trabajo Final de Grado Facultad de Psicología UdelaR, Montevideo. Recuperado de: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_-_alexandra_bonilla_1_11.pdf
- Carro, S. (2009). Modelos de salud. Una mirada histórica. *Perspectivas Psicológicas en Salud*. (pp. 19-28). Montevideo: Psicolibros.
- Chopra, D. (1994). *Cuerpos sin edad, mentes sin tiempo*. Buenos Aires: Vergara.
- Cohen, J. (2009). *Salud y enfermedad, una aproximación desde la Teoría sistémica*. *Perspectivas Psicológicas en Salud*. (pp. 69-82). Montevideo: Psicolibros.
- Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer. (2021). Situación epidemiológica del Uruguay en relación al cáncer. Incidencia del cáncer en el quinquenio 2013-2017. Recuperado de: <https://www.comisioncancer.org.uy/Ocultas/Situacion-Epidemiologica-del-Uruguay-en-relacion-al-Cancer--Mayo-2021-uc108>
- Gálvez, A., Sastre, A. (2010). El Cuerpo Como Lugar del Cambio en el Proceso Terapéutico. *FODEIN* Universidad Santo Tomás. Colombia. Recuperado de: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/29180/El%20Cuerpo%20Como%20Lugar%20Del%20Cambio%20En%20El%20Proceso%20Terap%C3%A9utico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gonçalvez, L. (2006). Glosario de Bioenergética. Ficha de especialización en Taller Psicoterapia Corporal Bioenergética. Montevideo: TEAB.
- Gonçalvez, L. (2006) ¿Qué es la Bioenergía? *Ficha de especialización en Psicoterapia Corporal Bioenergética*. Montevideo: TEAB.

- Gonçalves, L. (2009) La bioenergética. Un camino vibrante hacia la salud, un camino hacia la salud vibrante. *Perspectivas Psicológicas en Salud*. (pp. 83-92). Montevideo: Psicolibros.
- Gonçalves, L. (2010). *El cuerpo en la psicoterapia: Nuevas estrategias clínicas para el abordaje de los síntomas contemporáneos*. Montevideo: Psicolibros.
- Gonçalves, L. (2017). Trauma Releasing Exercises. Ejercicios para la liberación de la Tensión y el Trauma. Ficha de especialización en Psicoterapia Corporal Bioenergética. Montevideo: TEAB.
- Gonçalves, L. (2018). Funciones emocionales y bioenergéticas de la respiración. Ficha de especialización en Psicoterapia Corporal Bioenergética. Montevideo: TEAB
- Gonçalves, L. (2018). Procedimientos iniciales intermedios y avanzados de intervención clínica en pacientes esquizoides. Ficha Taller de Estudios y Análisis Bioenergético. Montevideo: TEAB
- González, O., Estupiñán, J. & Serna, A. (2006). Proyecto Historias y narrativas familiares en diversidad de contextos. Bogotá: Universidad Santo Tomás.
- González, O., Fonseca, J. & Jiménez, L. (2006). El cáncer como metáfora de muerte o como opción para resignificar la vida: narrativas en la construcción de la experiencia familiar y su relación con el afrontamiento del cáncer de un hijo menor de edad. *Diversitas*, 2(2), 259-277. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982006000200007&lng=pt&tlng=es.
- Jung, C. G. (2012). *El libro rojo*. Buenos Aires: El Hilo de Ariadna.
- Korovsky, E. (2008). *Desde el corazón del psicoanálisis. Psicósomática Psicoanalítica II*. Montevideo: Ediciones de la casa.
- López, M. y Laviana, M. (2007). Rehabilitación, apoyo social y atención comunitaria a personas con trastorno mental grave: Propuestas desde Andalucía. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(1), (pp.187-223). Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021157352007000100016&lng=es&tlng=es.

Lowen, A. (1977). *Bioenergética*. México: Diana.

Lourau, R. (1991). "Implicación y sobreimplicación". Ponencia presentada en "El espacio institucional. La dimensión institucional de las prácticas sociales", encuentro organizado por la Asociación Civil el Espacio Institucional, Buenos Aires, noviembre de 1991. Recuperado de: <http://catedras.fsoc.uba.ar/ferraros/BD/rl%20iys.pdf>.

Lynch, G., Oddone, M. (2017). La percepción de la muerte en el curso de la vida: Un estudio del papel de la muerte en los cambios y eventos biográficos. *Revista de Ciencias Sociales*, 30(40), (pp.129-150). Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382017000100007&lng=es&tlng=es.

Ministerio de Salud Pública. (2020). División Estadística. Estadísticas de mortalidad. Disponible en: <https://uins.msp.gub.uy/defunciones.html>.

Moscoso, M. (2009). De la mente a la célula: impacto del estrés en psiconeuroinmunoendocrinología. *Liberabit*, 15(2), 143-152. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272009000200008&lng=es&tlng=es.

Najmanovich, D. (2005). *El Juego de los Vínculos. Subjetividad y Redes: Figuras en mutación*. Buenos Aires: Biblos.

Organización Mundial de la Salud. (2013). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. China. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (2015). Cáncer, datos y cifras. Extraído el 24 de junio del Recuperado: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/v>.

Reich, W. (1927). *La función del orgasmo*. Buenos Aires: Paidós.

Reich, W. (1948). *Biopatía del cáncer*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Robert M., Álvarez O., Valdivieso, B. (2013). Un modelo de intervención y apoyo Psicooncología psicosocial: un modelo de apoyo e intervención psicosocial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(4), (677-684). Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(13\)70207-4](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(13)70207-4).
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013702074>)

Rodriguez, J. (2017). El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia. Programa de doctorado "Educación y Sociedad". Universidad de Barcelona. Recuperado de: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/115643/1/JRR_TESIS.pdf

Tatto, G. (2006). *Los Mensajes del Cuerpo: el Enfoque psicosomático del enfermar*. Montevideo: Trilce.

Uruguay, Poder Legislativo. (2008). Ley 18331. Habeas Data 2008. Recuperado de: <http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/page/2010/02/ley-18331-habeas-data-2008.pdf>

Uruguay, Poder Ejecutivo. (2009). Ley de Habeas Data. Recuperado de: <http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/page/2010/02/ley-habeas-data2009.pdf>
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/9739-1937>

Valiente, M. (2006). El uso de la visualización en el tratamiento psicológico de enfermos de cáncer. *Psicooncología*, 3(1), (pp.19 – 34). Universidad Complutense de Madrid: España. Recuperado 8 de noviembre de 2021, de: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0606130019A>

Velázquez, N. (2009). Ansiedad Asociada al Dolor Agudo en Pacientes Oncológicos. Servicio de Psicooncología del Instituto Nacional de Cancerología de México, (4), (pp.19-29). Universidad Autónoma de Tamaulipas: México. Recuperado de: <http://incanmexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1257541120.pdf>

Villalba, R. (2016). Alteraciones: una exploración sobre cáncer. Trabajo Final de Grado Facultad de Psicología UdelaR, Montevideo. Recuperado de: <https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/alteraciones. una exploracion sobre cancer tfg rodrigo villalba.pdf>

Vincent, T. (1991). *La Muerte: una lectura cultural*. Barcelona: Paidós.