

PROCESO DE SANACIÓN MEDIANTE EL
ARTE_{COMO}**TERAPIA**

Resignificación de La Imagen

DIANA CAROLINA MÁRMOL MUÑOZ

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE ARTES
PROGRAMA MAESTRIA EN ARTES VISUALES
SAN JUAN DE PASTO
NOVIEMBRE 2007

PROCESO DE SANACIÓN MEDIANTE EL
ARTE_{COMO}**TERAPIA**

Resignificación de La Imagen

DIANA CAROLINA MÁRMOL MUÑOZ

Trabajo de Grado para Obtener el Título de Maestría en Artes Visuales

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE ARTES
PROGRAMA MAESTRIA EN ARTES VISUALES
SAN JUAN DE PASTO
NOVIEMBRE 2007

Las ideas y conclusiones aportadas en este trabajo de grado, son responsabilidad exclusiva de sus autores.

Artículo 1º Del cuadro Numero 32 de Octubre 11 de 1966 emanada del honorable concejo Directivo de la Universidad de Nariño.

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

San Juan de Pasto ____ ____ ____

RESUMEN

¿Qué es el arte?. El concepto que puede encontrar de arte hace referencia tanto a la habilidad técnica como al talento creativo en un contexto musical, literario, visual o de puesta en escena; pero el arte, no es una disciplina cerrada a un taller, a una simple sala de exposición o a un evento. El arte es Comunicación. El arte es para las personas que lo practican y a quienes lo observan una experiencia que puede ser de orden estético, emocional, intelectual o bien combinar todas esas cualidades; “Pero ante todo el arte es cura”.

Para hacer arteterapia no se necesita ser artista ni tener un alto nivel técnico, para desarrollar un proceso de arte como terapia solo se necesita querer hacerlo.

A menudo se cree erróneamente que arteterapia es una forma "constructiva" de evadir las dificultades. La realidad es otra, mediante el arte terapia los participantes tienen la oportunidad de comunicar lo que les preocupa sin necesidad de recurrir a las palabras. La actividad artística, entendida como un medio para facilitar la expresión de contenidos emocionales, puede ayudar a las personas a abordar con mayor claridad sus problemas. Siendo esta una manera de aliviar el dolor y el control de síntomas en todos los planos: físico, emocional, social y espiritual, mediante ejercicios de arteterapia.

En este proyecto se despliegan diferentes tipos de ejercicios y trabajos guiados de arteterapia especialmente diseñados para ser desarrollados en un entorno institucional, para una población específica; las mujeres con diagnóstico de cáncer de seno en tratamiento de quimioterapia y radioterapia. Sustentado en la necesidad de autoaceptación, y aceptación no solo de las personas entorno que las rodea sino también de los tratamientos químicos complementarios a los cuales se ven sometidas en busca de un resultado satisfactorio en su salud.

ABSTRACT

What is art? The concept that I could find out about art makes reference as much as the technical skill as the creative gift in a musical, literary, visual context or playing in scene; but art, is not a close subject to a workshop, to a simple exhibition room, or to an event. Art is communication. Art to the people that practice it and those who enjoy it is an experience that may be in a esthetic, emotional, intellectual way, or just mix all those skills; "but after all, art is a cure" to do art therapy is not needed to be an artist, either to have a high technical level, to develop an art process as therapy is just needed wanting to do it.

Usually, it is believed in a wrong way that art therapy is a constructive way to evade the difficulties the reality is other, trough the art therapy the people have the opportunity of communicate the things that they are worried about without using words, the artistic activity as a way to easily express their emotional contents it helps people to solve clearly their problems. It becomes in away to ease the pain and to control the symptoms: fiscal emotional, social and spiritual, with art therapy exercises.

In this project are unfold different types of exercises and guided art therapy jobs specially designed to be developed in an institutional environment, to a specific population, the women with a breast cancer diagnostic at radiotherapy treatment. Based on the self-acceptance, but not only surrounding people also the complementary chemical treatments that they are submitted looking for a satisfying result about their health

ÍNDICE GENERAL

Pág.

1. INTRODUCCIÓN	9
2. YO SOY MI CABELLO	12
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
2.1. INFORMACIÓN GENERAL	19
2.1.1. Datos del Proyecto de Grado.....	19
2.1.2. Datos del Estudiante.....	19
2.1.3. Director del Proyecto.....	19
2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	19
2.2.1. Descripción del Problema.....	19
2.2.2. Formulación del Problema.....	20
2.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.3.1. Objetivo General.....	20
2.3.2. Objetivos Específicos.....	21
2.4. JUSTIFICACIÓN	21
2.5. LIMITACIONES	22
3. MARCO DE REFERENCIA	24
3.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS	24
3.1.1. Terapias en Artes.....	24
3.1.1.1. Historia del Arteterapia.....	24
3.1.1.2. Corrientes y Métodos.....	26
3.1.1.3. Consideraciones Metodológicas.....	27
3.1.2. La Plástica como Terapia.....	27
3.1.2.1. Como cura el Arte.....	29
3.1.2.2. La Mente: El Cambio a la Unicidad de la Mente.....	29
3.1.2.3. El Espíritu: Una Experiencia de Trascendencia.....	30
3.1.3. Ver Arte para Curar.....	30
3.1.4. La Mujer y su Imagen Personal.....	30
3.1.5. Autoimagen y Sugestión.....	31
3.1.6. La Importancia de La Imágenes Guiadas.....	33
3.1.7. El Cáncer de Mama.....	33
3.1.7.1. ¿Qué es Cáncer de Mama?.....	33
3.1.7.1.1. Tipos de Cáncer.....	34
3.1.7.2. ¿Cuántas Mujeres Padecen de Cáncer de Mama?.....	35
3.1.7.3. Estadios del Cáncer.....	36
3.1.7.4. Factores.....	37
3.1.7.4.1. Factores de Riesgo.....	37

3.1.7.4.2. Factores Relacionados con el Estilo de Vida.....	38
3.1.7.5. Síntomas.....	39
3.1.7.6. Diagnóstico.....	40
3.1.7.7. Tratamiento.....	45
3.1.7.8. Seguimiento.....	49
3.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	50
3.3. PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS.....	51
4. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	52
4.1. METODOLOGÍA.....	52
4.2. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	52
4.2.1. Revisión de Historias Clínicas	52
4.2.2. Entrevistas.....	52
4.2.2. Terapia con Pacientes.....	52
4.3. MARCO CONTEXTUAL.....	53
4.3.1. Población.....	53
4.3.2. Muestra.....	53
4.3.3. Mapa.....	54
4.4. GUÍA DE TRABAJO DE CAMPO.....	55
4.4.1. Primera Fase: Reconocimiento.....	55
4.4.2. Segunda Fase: Resignificación.....	57
4.4.3. Tercera Fase: Sanación.....	60
5. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	62
5.1. RECURSOS HUMANOS.....	62
5.2. PRESUPUESTO.....	62
BIBLIOGRAFÍA.....	63

INTRODUCCIÓN

Para emprender un proceso o tratamiento en arteterapia no se necesita ser artista, tampoco es importante poseer formación alguna en arte, solo el deseo de utilizar la actividad artística como un medio de exploración personal. No es importante el nivel de destreza, los ejercicios de la persona se toman como la expresión más delicada de la vida de ese individuo. Siendo este proceso y no solo el resultado una obra de arte.

El valor que tienen el arteterapia y los elementos plásticos funcionan como vía de conexión del interior al exterior que las conforma, y bien creemos que al ser portadores de un tumor en nuestro cuerpo, la única salida que tenemos son la extirpación de este o el inicio de un proceso de terapias; según los estudios que se han realizado son estos los motivos para los cuales las mujeres no están preparadas y asumen de manera negativa su desarrollo o en casos que queremos ignorar sabemos que este tipo de tratamiento es más perjudicial que benigno, ya que si las drogas logran algo es reducir el tamaño de los tumores. Pero en contra de lo que comúnmente se cree, la “reducción de la masa del tumor no alarga la vida”. De hecho, en ocasiones, el cáncer regresa más agresivamente, porque matar al 99% de las células cancerosas alienta el crecimiento de cepas de células malignas resistentes a las drogas. ¿Al menos la quimioterapia no mejora la calidad de vida del paciente? Probablemente otorga un alivio psicológico al pensar que se está haciendo “algo” contra la enfermedad. Sin embargo, como acabamos de ver, esto puede no ser cierto en la mayoría de los casos.

Además es importante ver, ¿Cuán tóxica es la quimioterapia?. En los manuales modernos sobre el tema, se recomienda a las enfermeras usar batas de manga larga, gafas, protección para los zapatos, y guantes extra gruesos, que deben cambiarse cada media hora. Se les advierte que la mera manipulación de las drogas tiene “riesgos significativos”, tales como anormalidades reproductivas, lesiones hepáticas y de los cromosomas, y problemas hematológicos. Si estos son los riesgos de manipular las drogas, ¿cuál es el riesgo de introducirlas en el cuerpo de una persona enferma? Las drogas quimioterapéuticas son una de las sustancias más tóxicas que se introducen intencionalmente en el cuerpo humano.

Entre otros cuantos informes sobre lo que puede ser una de las verdades más dolorosas no solo para las personas que tomas este tipo de terapias como para sus familiares es la comparación que se ha hecho entre los pacientes que aceptan y rechazan el tratamiento oncológico convencional, el Dr. Hardin Jones, profesor de física y fisiología médicas en la Universidad de California. Ante un panel de la Sociedad Norteamericana del Cáncer, dijo: "Mis estudios han demostrado de manera concluyente que los pacientes que no reciben ningún tratamiento viven de hecho hasta cuatro veces más que los que sí lo reciben. Para un tipo típico de

cáncer, las personas que no aceptaron el tratamiento vivieron un promedio de 12 años y medio. Aquellos que aceptaron la cirugía y otros tratamientos vivieron de promedio sólo 3 años.”¹

Por lo que existe la necesidad de implementar terapias alternativas, que no afecten la parte física, o que ayuden a que el cuerpo reciba estas sustancias de una mejor manera; tratando así de contribuir a su salud.

¹ MOSS, Ralph, CUESTIONANDO LA QUIMIOTERAPIA, 1995 Artículo disponible en la página web. www.paginadigital.com.ar/articulos/2005/2005prim/tecnologia5/quimio-otras-voces-270405.asp



El cabello es como un respiro profundo, oscuro y fresco,
personal que habla de mis sentimientos como mujer.

2. Yo soy mi cabello

En la sociedad actual, el cuerpo forma parte de todo: como objeto de consumo y subasta, como imagen, como depositario del deseo, como sexo, como política, como lugar de enfermedad. Está fetichizado: uno debe ser cualquier cosa: más delgado, más firme, más musculoso. Debe llevar piercing o tatuajes, debe ponerse silicona, prestarse a representar la idealización de valores como la plenitud, la belleza y la perfección, dada por los estereotipos que las sociedades y las culturas han creado en nosotros.

El cuerpo es parte de nosotros. Todos tenemos un cuerpo que siente, que padece, que ríe, que se cansa, aunque no siempre esté de acuerdo con él, pero me gusta, porque siente, lo apreto y me duele, lo acaricio y me gusta. Después de todo un cuerpo gordo, un cuerpo flaco, un cuerpo musculoso, un cuerpo peludo, sea como sea, es el que de una manera u otra nos permite vivir.

Siempre he pensado que el cuerpo de cada uno tiene infinidad de posibilidades a la hora de crear. Me ha despertado curiosidad cómo tratan el cuerpo la mayoría de los artistas, que sin importar sus condiciones proyectan más de lo que uno puede físicamente admirar. En la mayoría de los casos vemos como el cuerpo ha perdido su cualidad principal, ya no es un cuerpo que siente, poco a poco se ha convertido en un producto transformable de la sociedad en la que vivimos, en la que todo es insensible y en la que estamos dispuestos a alterarlo todo. En ocasiones se ha llegado a transformar la ya perniciosa dicotomía cuerpo/mente, por la tricotomía mente/cuerpo/máquina, evidenciándose cada vez más su deshumanización.

Personalmente siempre le he dado mucha importancia al cuerpo en mis trabajos. Juego con una idea más romántica del ser, específicamente de una mujer y su alma, como un ser arropado en sus sentimientos. El cuerpo se fusiona con su ser interior en una búsqueda de tranquilidad y de encontrarse a sí mismo, donde lo más importante son las experiencias vividas.

Hablando del cuerpo como expresión de nuestros sentimientos, surge la pregunta desde mi ser personal: Qué es la mujer?. Para la mayoría de los hombres a los que les trasladé esta pregunta, respondieron con las funciones que para ellos debe tener una mujer; muy pocos, por no decir que solo un hombre de las decenas a los que les pregunté, me respondió que la mujer es un SER.

La mayoría de las mujeres con las que me relaciono a diario temen mostrarse como son, transmitir sus sentimientos, dejar los miedos invisibles de los que esta

mos rodeadas, y nos convierten en esa caja de Pandora que es peligroso y difícil de abrir.

La propuesta que a lo largo de mi carrera como artista he desarrollado, gira en torno a esos sentimientos y recuerdos que la mayoría de las mujeres escondemos, siendo conscientes en muchos casos de las consecuencias que esto puede tener en el momento de no aguantar más. Creo que las mujeres estamos en un constante intentar ir en contra de lo que somos para no mostrarnos realmente como somos y simplemente ser, es fácil catalogarnos como raras, complicadas, etc. Y creen que nuestro punto de vista de la realidad es muy desmesurado. Lo que no se dan cuenta es que, talvez, “sencillamente, vemos lo que los otros no quieren ver”.

Cada ser humano tiene una sombra en la que plasma o reprime cierto tipo de sentimientos. Mi significativo cabello, además de ya ser la materia prima de mis propuestas artísticas, es el fantasma que desde muy pequeña me identifica. Es el que toma vida y transporta desde mi cabeza todo mi cuerpo, mostrando mi “yo”, como ser cambiante, en el que varío mi vida con las formas que tienen mis sentimientos.

Si bien no es una de las partes vitales del cuerpo, en el transcurso de mi vida se ha convertido en una de las más importantes.

Al comenzar a observar un poco más detenidamente el cabello, se da uno cuenta que este elemento orgánico tiene muchas características: desde su formación en la pequeña cabeza de un embrión a partir del sexto mes, comienza a cargarse de una información vital, tiende a crecer al mismo tiempo que se desarrolla su sistema nervioso, y este cabello se pierde en el transcurso del desarrollo del feto. Las características y la información que tiene el cabello en esta etapa de la vida están directamente relacionadas con la matriz, con el líquido amniótico, con la placenta y con la alimentación de la madre.²

En una oportunidad pude leer sobre la formación del feto desde la perspectiva que tiene la diagnosis oriental y es muy interesante saber que, cada parte de su cuerpo en formación, depende de la alimentación de la madre, de la cual dependerán cada uno de los rasgos físicos en el desarrollo de su vida.

Después de esta importante generación, viene una etapa muy elemental, en la historia y en su valor simbólico, que nos habla de lo que es el cabello en sus primeros años de edad. Es muy común oír a las abuelas o a las madres acerca del primer corte de cabello como una oportunidad para fortalecerlo y que tome mayor

² OHASHI, Wataru, COMO LEER EL CUERPO: MANUAL DE DIAGNOSIS ORIENTAL, Ediciones Urano, S.A.

grosor, pero este hecho sobre su cuerpo, apreciado desde el Diccionario de los Símbolos³ hace referencia a la analogía entre el alma del niño y el acto del destete, constituyéndose en los primeros actos de separación de la madre y el niño, de las almas que un día estuvieron juntas, dándose vida mutuamente. En mi caso particular es importante mencionar la poca experiencia que tenía mi madre, primeriza y sola, al punto de pensar que la caída de mi primer cabello, se debía a una temprana alopecia, que iba a durar para toda mi vida.

Más adelante cuando el cabello cumple la función de calentar, proteger y amortiguar la cabeza de las condiciones a las que se enfrenta, y bajo el precepto de mi madre de que “las niñas tienen que tener el cabello largo”, comienza la saturación con todo tipo de peinados, desde los pequeños cachitos hasta las monumentales trenzas, con los que tú sientes que comienzan a jugar a las muñecas contigo. Es precisamente para esa época, cuando tenía aproximadamente 6 años, que me sucedió algo muy particular: fui peinada por un tío que tenía apenas 13 años, lo cual sumado a la inexistente habilidad de los hombres para peinar a una niña, (claro, admito que hay sus excepciones) conduce a un resultado difícil de imaginar, basta con mencionar que las madres de mis compañeras me reconocieron hasta el bachillerato por la apariencia que tuve ese día.

Es también en este periodo de la niñez, cuando se comienza a buscar íconos a seguir, el primero sin lugar a duda es la madre, más adelante buscamos parecernos a las muñecas de moda, con su cabello largo o con el estilo que este en boga; yo estaba tan cansada de mi cabello que la mayoría de mis muñecas se convirtieron en las víctimas de una mutilación, como rechazo a todas las clases de peinados que me hacían.

Son esos íconos lo que marcan las épocas y las historias personales. Puede que uno de los primeros ideales de belleza para la mayoría de las niñas, (no sólo de mi época), haya sido Rapunzel: ella, con su larga cabellera, extendida como un lazo, que sirve de escalera por la cual subía su amado a visitarla. Creo que esta escena va más allá de un simple cuento, pues adopta la forma de una demostración de sacrificio o de servilismo en el “amor”, que más adelante caracterizará a la mayoría de las mujeres en nuestra cultura.

Mas sin embargo existió también, una terrible protagonista de la mitología griega, que se caracterizaba por ser una criatura terrorífica, similar a un dragón, con cabello de serpientes, que convertía en piedra a todo ser que la miraba y que no podemos dejar de mencionar, la Medusa que, contrario totalmente al anterior, es ese personaje que desde pequeños vemos como lo monstruoso de lo femenino, la primera fiereza, que domina a los humanos aun estando casi muerta.

³ CHAVALIER, Jean, DICCIONARIO DE LOS SIMBOLOS, Barcelona 1988. Editorial Herder.

En mi experiencia personal acerca del cabello, puedo afirmar que son los eventos casi ilógicos y por demás, desagradables, los que marcan mi gusto por él. Es indispensable anotar la ocasión en que estando en sexto grado, y pensando que ya era una niña mas o menos grande, que podía tomar determinaciones sobre mi cabello y sobre mi forma de vestir, logré que mi tía me llevara a la peluquería de una amiga para que me cortaran el cabello, desde la cintura hasta la altura de las orejas; con la sorpresa de mi mamá, aparte del bien merecido regaño, vino el castigo, pues mi cabello había quedado completamente cachicado, y como única solución, para mi desgracia, tuvieron que cortarlo como el de un niño; al día siguiente, me encontré en el pasillo con el profesor de biología, quien sin permitirme dar explicación alguna, me llevó hasta coordinación de disciplina por desobedecer la prohibición de que los niños llevaran aretes, hasta que por fin entendió que yo los usaba por ser niña. Después de esto, mis compañeros me comenzaron a llamar “el niño nuevo”, durante mucho tiempo.

Entrando a la universidad pude identificar a través del dibujo de una mujer bajo la regadera -de la que no salía agua sino cabello- que lo que en ese instante pasaba por mí, iba más allá de la posible representación de mi misma y mis asertivos, sino que debía incluir una parte de mi cuerpo en mis creaciones, algo que me identifique, que presente y permita hablar de ese ser femenino que soy. Consultando encontré tantas características que enriquecían este material, por ser una parte viva de mí, que se produce por el hecho de estar viva, y que es bello cuando está en mi cabeza, pero repugnante cuando este se ha desprendido de mi cuerpo.

Pero sus características pueden ir más allá de lo que representan para una mujer, también este puede ampliar sus límites y enriquecer su simbología desde el significado que tiene en la historia, ya que el cabello desarrolla una importante función en todas las relaciones humanas. También forma parte de los acontecimientos que se desarrollan en el tiempo y se puede considerar el termómetro de modas, épocas e identidad de las diferentes culturas, así podemos comenzar a hablar de forma general del cabello en la historia universal. En ocasiones ha sido indicador de estatus social, profesión, religión o virilidad. Desde el famoso caso de fortaleza de Sansón que perdió su potencia cuando Dalila le cortó el cabello. Este particular simbolismo existente en torno al cabello ha creado una larga lista de curiosidades, leyendas y dichos populares arraigados en la cultura popular.

Los egipcios fueron la primera civilización que dedicó especial atención al cabello. En esta época el pelo era una necesidad para toda la población, que se enorgullecía con los elaborados peinados y postizos.⁴ Hecho que se convirtió con el paso del tiempo, en uno de los claros antecedentes y causas de lo que hoy

⁴ Información disponible en la página web
www.msd.com.co/msdco/patients/calvicie/elpelo/elpelo_resena.html

conocemos como centros de belleza o peluquerías, siendo estas sin lugar a duda una necesidad básica de las mujeres cosmopolitas.

Otra civilización que extendió su interés por el cabello, tanto en las mujeres como en los hombres, fue la de los griegos, quienes preferían cubrir sus cabezas con pelucas rubias para sentirse más atractivos. Además se aclaraban el color del pelo oscuro, propio de las regiones mediterráneas, con soluciones de potasio y aceites, que contenían pétalos y flores amarillas, de igual manera los romanos heredaron el gusto por el cuidado del cabello y lo valoraron como símbolo de alto poder social. Las melenas y las barbas eran símbolos de prestigio social.⁵

Todo esto nos ha llevado, en muchas ocasiones, a extremos inimaginados e innecesarios, como llegar a aplicar ciertos saberes ancestrales en algo tan efímero como la moda, en la que actualmente se emplean técnicas tradicionales como el Feng-Shui en el corte del cabello, para tener más armonía en las vidas, caso que se presenta en algunas peluquerías de California y en el sur de la Florida. Al hablar del cabello como objeto de peinados podemos ver cómo la trenza, que se constituye para mí en un tejido de sueños, de experiencias y de tradiciones transmitidas de generación en generación, en el acto mismo de su fabricación, y de su origen, la podemos encontrar en muchas culturas alrededor del mundo. Según un aparte del Diccionario de los Símbolos,⁶ la trenza aparece como un peinado tradicional que nos habla de su origen como la unión de la tierra con el hombre y la mujer, para los Indígenas Norteamericanos o de un símbolo del Dios solar, para los Mayas, que era utilizado por sus representantes en la tierra.

En otro momento y lugar de la historia de la humanidad, el cabello sirvió también como símbolo de protesta. En los años 60 y 70., Cantantes, artistas, universitarios, llevaban largos mechones y melenas. Con el paso de las décadas, las llamadas tribus urbanas utilizan el peinado como bandera de su identidad: los *punkies* con colores y crestas, con trenzas los *rastafaris*, etc... El cabello ha alcanzado una mayor dimensión en nuestros días con motivo de la influencia de los medios de comunicación, tan volcados en la difusión de la imagen y la creación de nuevas modas. Vemos como los variados grupos que conforman nuestra sociedad, experimentan cada vez más con la moda, mezclando diferentes tendencias, pero sobretodo, tratando de llevar todo al límite.⁷ También se conservan numerosos hábitos del pasado relacionados con el cabello como por ejemplo en el campo militar, los reclutas se afeitan la cabeza para fomentar la obediencia y la uniformidad.

A todo esto me refiero cuando menciono que el cabello tiene una carga anímica, dada por la memoria personal y general del individuo del cual se desprenda.

⁵ Información disponible en la página web www.peluqueros.com/peinado/peinado_007.html

⁶ CHAVALIER, Jean, DICCIONARIO DE LOS SIMBOLOS, Barcelona 1988. Editorial Herder.

⁷ CALABRESSE, Omar, ERA NEOBARROCA. Madrid, Ed. Cátedra, 1994.

Siempre he creído que el material con el que trabajas no sólo es el soporte de tu creación que se encuentra sometido a la correcta manipulación, sino que así mismo éste es el que se expresa y se da con todo su significado. Aparte de considerarlo como mi característica personal y material de creación, pude llegar a explorar esta fibra natural desde diferentes puntos de vista y en muchas temáticas posibles para trabajar, ya que por su composición visual, pude encontrar de forma metafórica el valor del silencio y la versatilidad en el movimiento, en sub-temas como la mutilación, la ausencia y el duelo, donde lo que le da fortaleza es el proceso de reflexión y la vivencia del dolor.

En ocasiones cuando me preguntaban por qué escogí el cabello, la mayoría de veces respondía que se relacionaba de una forma, estética, conceptual, visual y cultural con el hecho de ser mujer, y de esta manera demostrar mi feminidad. Pero fue realmente estando en el Diplomado de Terapias en Artes, donde pude identificar que el cabello ha sido el medio material por el cual he podido ir más allá de una simple comunicación de mis sentimientos, de quien soy, y toda esa historia que ha sido mi vida; siendo el medio por el cual pude realizar la catarsis de las vivencias que tuve durante este periodo y pudiendo también sacar y sanar muchos vacíos, como la ausencia de mi padre y la difícil relación que tenía con mi mamá; gracias al desarrollo del diplomado logré aceptar que el desarrollo de mis obras fueron el proceso y el resultado de mi auto-arteterapia.

A demás en el módulo de la literatura como terapia pude hacer un paralelo entre el equivalente a mi cabello en mi cuerpo, las uñas, como el otro elemento que se produce en una extremidad y que también recibe una importancia estética; de forma contraria, son estas las que yo daño y como, por ser una parte dura e indolora, en las que se obtiene un placer que es un juego, que permite separarse del mundo exterior y encontrar una satisfacción en sí y por sí mismo; desde el punto de vista psicológico en este acto se puede evidenciar la represión de la agresividad, llegando a autoagredirse.⁸ Por lo cual si en las uñas tengo mi debilidad, en mi cabello puedo enfocar mi fortaleza, para comunicar.

Pero si un día me faltara?. Me puse a pensar en qué sería de mi si no tuviera cabello, si poco a poco se hubiera caído, y llegué a reflexionar en lo importante y triste que sería para cualquier mujer no tener cabello. Y recordé a mi mamá, ella es una mujer que siempre ha tenido el cabello muy largo, pero hace tres años tuvo que pasar por una experiencia que marcó mucho mi percepción de la vida y de lo que es vivir en un cuerpo tan vulnerable. Le tuvieron que practicar una biopsia para determinar si aquella masa extraña que tenía en su seno era maligna. Llegué a pensar que le tocaría operarse y asistir a tratamientos con quimioterapia y radiación, y que de esta manera perdería su largo cabello.

⁸ DETHLEFSEN, Thorwald y DAHLKE, Rüdiger, LA ENFERMEDAD COMO CAMINO; Ed: Lidebolsillo; Segunda edición, Octubre 2003.

Recordando todo esto, vi la conexión y la posibilidad de trabajar todo aquello que ya conocía sobre el cabello, apoyándome con lo que el diplomado me aportó y reforzó. Sentí la necesidad de mostrar que todo el arte que había desarrollado debe ser útil a los demás, escogiendo conocer más sobre el mundo que rodea a las mujeres que tienen cáncer de mama y planteando de esta manera una forma de fortalecer su autoestima, como la valoración no solo de una parte de su imagen sino también de su estado emocional como punto de partida de un conjunto que refleja su esencia.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. INFORMACIÓN GENERAL

2.1.1. Datos del Proyecto de Grado

Titulo	PROCESO DE SANACIÓN MEDIANTE EL ARTE COMO TERAPIA Resignificación de La Imagen
Programa Académico	Maestría en Artes Visuales Diplomado Terapias en Artes

2.1.2. Datos del Estudiante

Nombre	Diana Carolina Mármol
Código	22057226
Correo electrónico	dianacarolinamarmol@hotmail.com

2.1.3. Director del Proyecto

Nombre	Paola Coral
Correo electrónico	terapiasenartes07@gmail.com

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.2.1. Descripción del Problema

Lo hermoso de ser mujer se proyecta cada vez con el paso del tiempo en todo su ser, de especial manera en su cuerpo, el que soporta infinidad de transformaciones durante el desarrollo de su vida.

La mayoría de las mujeres con las que nos relacionamos a diario temen mostrarse como son, transmitir sus sentimientos, dejar los miedos que las rodean, desde hace un tiempo he creído que las mujeres estamos en un constante intentar ir en contra de lo que somos para no mostrar realmente nuestro verdadero ser, lastimosamente es eso íntimo, que nos hace sufrir, lo que más guardamos y ocultamos de los demás como un especial tesoro, sin ser conscientes de ello, es lo que nos hiere de tal manera que ya no solo se queda en nuestra alma sino que afecta también al cuerpo, enfermándolo. Entendido que las enfermedades son síntomas de que algo en la totalidad de nuestras vidas está en una des-armonía.

La búsqueda consciente en este proceso nos conduce a redescubrir el ser interior, colmado de sensaciones y emociones, no siempre reconocidas, que grabadas en la memoria celular como todo lo que pensamos, decimos y hacemos, se transforman en hábitos y estructuras que vienen con nosotros de otras vidas, del nacimiento, de la familia, de la sociedad y que pesan sobre nuestras acciones cotidianas convirtiéndose en mochilas cargadas de estrés, miedos, fobias, enfermedad, etc. con las consecuencias que todos conocemos.

Por lo cual se ha decidido realizar un trabajo de expresión de los sentimientos que se encuentran reprimidos en las mujeres con cáncer de mama, que se ven afectadas físicamente por los tratamientos a los que son sometidas. En los últimos veinte años, en los que ha sido posible afectar la parte física de una mujer de una manera más controlada por medio de la aplicación de los principios de la cirugía plástica a la oncología, mejorando así parte de su aspecto físico que se haya visto afectado el tratamiento por la mastectomía, más sin embargo, es la pérdida del cabello la que más afecta el autoestima, porque es la parte del cuerpo que se admira y la que no se puede reemplazar con facilidad, ya que las pelucas no son la mejor solución, así sean de cabello natural, estas siempre tienen la apariencia de un cabello muerto.

2.2.2. Formulación del Problema

¿Cómo el arte terapia es una herramienta de intervención de la imagen, en mujeres con cáncer de mama, del Instituto Cancerológico de Nariño?

2.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1 Objetivo General

- Comprender como el uso del arteterapia ayuda a resignificar la imagen, que tienen de sí mismas las mujeres con cáncer de mama del Instituto Cancerológico de Nariño.

2.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la autoimagen que tiene cada una de las mujeres con cáncer de mama del Instituto Cancerológico de Nariño.
- Analizar la relación existente entre autoimagen, autoestima y de la enfermedad en las mujeres con cáncer de mama.
- Interpretar y resignificar la autoimagen en las mujeres con cáncer de mama.

2.4. JUSTIFICACIÓN

Durante el desarrollo que viví en mi carrera de Maestría en Artes Visuales, mis obras me permitieron entrar en un proceso curativo muy profundo. Fueron un medio poderoso que me ayudó a derrotar mis miedos, esos que se dieron en mí, como una mujer que ama demasiado, este hecho había generado una dependencia total del “otro” que estuviera conmigo, con el transcurso de la carrera pude proyectar todos esos sentimientos mediante la composición de las obras como reacción de mi alma, como esa voz interna que necesitaba salir. Cada obra que realicé fue dando paso a la siguiente en un proceso paulatino que me iba proyectando cada vez a la siguiente etapa de curación de mi vida, mi cabello en las obras, se convirtió en esa parte de mí que ya no solo era cuerpo sino también esencia y palabra.

El arte como terapia nos permite un acercamiento sencillo y, a su vez profundo, de modo que podemos entender cómo cada persona puede situarse ante sus dificultades, sus sufrimientos y sus posibilidades. Siendo la dinámica de la expresión, en el que la finalidad primordial no es tanto la estética de la obra, sino el proceso de la creación, de modo que el autor pueda dar cuenta de sus lazos y vínculos con lo realizado.

En el caso de las pacientes con cáncer de mama, son personas que si bien las reacciones no son homogéneas, existe la posibilidad de experimentar los efectos colaterales, difíciles de controlar, donde las náuseas y los vómitos o las infecciones se pueden controlar con medicamentos específicos. Por otra parte, si bien algunas drogas provocan caída del cabello, no todas lo hacen y la caída del cabello es siempre reversible. Sin embargo, esto no quita el efecto psicológico causado por la pérdida. La enfermedad afecta y rompe de manera muy abrupta la anatomía femenina, por lo que debe el arteterapia ser una motivante en medio de sus sentimientos, de su conflicto emocional, que se base en la resignificación de su nuevo aspecto físico, como un todo y no solo como la ausencia de una parte de su cuerpo.

“El proceso de curación creativa es como una vasija que se cuece en el horno. Es como hacer una vasija con la arcilla blanda que es nuestra vida previa. Esa arcilla

es blanda, trabajable, infinitamente modelable. Con el fuego se estabiliza su forma; uno se vuelve fuerte. Y entonces uno hace más vasijas para compartir con el mundo que ama. Uno cambia para siempre”.⁹

Es necesario que este proyecto se lleve a cabo con este tipo de población porque es una necesidad básica de estas mujeres que sean diagnosticadas con cáncer de mama, el sentirse bien consigo mismas desde la parte física, psicológica, emocional y espiritual; y así de esta manera poder contribuir de forma precisa con los tratamientos adicionales a los que estén sometidas. De manera tal que si este proyecto no se llegara a llevar a cabo, se continuaría dándole preponderancia a la medicina occidental en la que no es importante la persona sino la enfermedad, donde es primordial la cantidad de medicamentos que pueda recibir el cuerpo para poder lograr una posible “cura” que lo que realmente siente el ser al que se le está aplicando. Siendo ellas las principales perjudicadas.

Los beneficiarios directos del desarrollo de este proyecto, serían las mujeres que desarrollen la terapia, y los terapeutas, porque se consigue por medio de este darle una resignificación no solo de la imagen de cada una de ellas, sino también la resignificación de la vida de cada una de las personas que participan directa o indirectamente de los ejercicios.

Entre los beneficiarios indirectos de este proyecto se encuentran la Facultad de Artes de la Universidad de Nariño y el Instituto Cancerológico de Nariño, ya que por medio de proyectos como este, se logra implementar nuevos campos de acción tanto de los egresados de esta universidad como brindar una atención integral a las mujeres afectadas por el cáncer de mama.

La viabilidad de este proyecto se encuentra desde los planteamientos de este, por ser un tema al que se debe darle la importancia que merece, como en la necesidad de recursos para llevarlo a feliz término, ya que es un trabajo en el que no se necesita la financiación externa de ninguna entidad, por ser asequible a los propósitos del autor. El que el fin último de este proyecto es investigar y enriquecer la vida de las mujeres que padecen de cáncer de mama.

2.5. LIMITACIONES

En el tratamiento del Arteterapia de mujeres con cáncer de mama existen tres aspectos que pueden limitar su desarrollo tanto: la muerte, el rechazo al tratamiento y la prevención.

⁹ ROCKWOOD LANE, Mary, en el Libro CREATIVIDAD CURATIVA, Buenos Aires Argentina, Ediciones B Argentina S.A., 2000 comentario sobre la experiencia vital de ser una artista dedicada a la curación, pág. 14

La muerte del paciente, sabemos que de alguna manera este tipo de cáncer esta siendo tratado, mas sin embargo, se tiene que tener presente que esta enfermedad trabaja a contratiempo; las consecuencias que pueda tener para la familia y para el grupo de trabajo son realmente significativas. Pero también en qué punto del proceso se quedó, si se pudo lograr darle un poco de felicidad; otro condicionante psicológico es el estado anímico y de aceptación que tengan tanto a la enfermedad como al tratamiento, ya que si hablamos del estado físico de las mujeres este se debe ver muy afectado en su auto estima por la pérdida de su cuerpo, llegando al punto de chocar con su feminidad y la funcionalidad en un grupo de personas como en el trabajo y en la familia.

En el proceso podemos encontrarnos con las diferentes aceptaciones y rechazos del tratamiento o las sesiones que la compongan por lo que es importante que las mujeres víctimas de cáncer de mama, que intervengan en un proceso arteterapéutico comprendan que todos somos artistas desde el mismo momento en que tenemos la necesidad de expresarnos y no lo podemos hacer con palabras. Las costumbres son asesinas de la creatividad. Las frases más comunes que asesinan la creatividad son las siguientes: eso no funciona, eso es imposible, eso es ridículo, eso no puede hacerse, eso nunca funcionaria aquí, seamos serios, esa es una idea absurda, ¿donde está lo original de eso?, eso es imposible, ¿cómo puedes ser tan tonto?, pareces un niño, yo no voy a hacer el ridículo, que piensen de mí. Para lo cual necesitamos estar bien preparados y tener dispuestas una variedad de actividades según las necesidades personales y momentáneas que se tengan, con la respectiva fundamentación conceptual y material.

Una limitación muy especial a tener en cuenta es la disposición que tengan cada una de las participantes en la socialización de los trabajos que si bien se puede prestar para una proyección dentro del grupo que les permita avanzar a todas, puedan convertirse en la intromisión de otros, haciendo que se pierda la confianza que debe existir entre paciente y terapeutas. Todas las obras que se realicen durante las sesiones de arteterapia forman parte de la terapia particular y muchas veces los pacientes las destruirán, las guardaran o sencillamente podrán quedar en poder del arteterapeuta. Es por ello, que “exhibir las obras sería como si un psiquiatra hiciera públicas las conversaciones con sus pacientes”. A menos que ellas lo permitan y este hecho contribuya a llevar a cabo todos los objetivos planteados.

3. MARCO DE REFERENCIA

3.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

3.1.1. Terapias en Artes

El Arteterapia es una disciplina que utiliza el arte como medio de comunicación, para brindarle a cualquier persona otros canales expresivos y creativos que fortalezcan su desarrollo personal y social.

Desde hace más de 50 años el método de trabajo que se emplea en países como EU, Canadá, Europa, y recientemente en América Latina, es la aplicación de distintos medios plásticos que sirven de herramientas para que las personas aprendan a enfrentar sus problemas desarrollando habilidades, y recursos para afrontarlos.

Lograr manifestar nuestros pensamientos y sentimientos a partir de palabras no siempre es fácil y las imágenes, nos ofrecen un mundo de posibilidades expresivas. Es por ello que la terapia artística no está dirigida exclusivamente a personas con capacidades artísticas, sino a cualquier persona que tenga la necesidad de expresarse.¹⁰

3.1.1.1. Historia del Arteterapia

La historia de arte y curación es una historia antigua. Cuenta la forma que la gente ha usado el arte para curarse desde la época de la cultura humana de los cazadores-recolectores hasta la época de los más recientes programas de salud en los hospitales de nuestros días. Esta historia lo conecta con el flujo de su pasado, su presente y su futuro; lo conecta con sus ancestros. Le muestra que usted es parte de una gran tradición que se ha sucedido desde el comienzo tanto del arte como de la curación.

En resumen, es un viaje desde el cuidado de una madre que canta una nana hasta el cazador de las cavernas que plasma en la piedra su visión de la cacería. Va desde la mujer mística que realiza un rito ante el parto hasta la gente de pueblos tribales que bailaba en comunidad para curar. Es un viaje desde el chamán como especialista sanador del mundo interior hasta el artista y sanador

¹⁰ Información disponible en la página web: <http://www.arteterapia.com.mx/arteterapia.html>

sagrado del budismo, el judaísmo, el cristianismo y las demás religiones. Llega hasta el artista moderno cuyas pinturas nos muestran otra perspectiva del espacio y el tiempo cambiantes, y finalmente termina en nuestros días, cuando artista y sanadores usan el arte para curarse a sí mismo, a los demás y a la Tierra. El viaje parece largo, y hay grandes saltos entre las etapas tal como las describimos. Las separaciones, sin embargo, son artificiales. La evolución sucedió de una manera más complicada y gradual, pero los puntos principales muestran lo mismo. Una persona hace arte, va hasta su centro y libera al sanador interior. El proceso es ordinario y visionario al mismo tiempo. Seguimos siendo cada uno de los héroes de esas historias. Somos padres, gente espiritual y sanadores artistas contemporáneos. Cuando hacemos arte curativo, agregamos nuestra historia a la saga en marcha. Somos artistas sanadores. Cuando hacemos arte, recordamos quiénes somos.¹¹

El arte ha sido una forma de expresión común a muchas culturas desde hace miles de años, y todas ellas han sido testigos de las cualidades terapéuticas del arte. El arte terapia se convirtió en una disciplina reconocida en Inglaterra y Estados Unidos a finales de los años 30, cuando comenzó a ser utilizada por psiquiatras y psicólogos en entornos clínicos.

Margaret Naumberg es considerada como “la madre del arte terapia.” Naumberg, utilizó el arte como medio de acceso al subconsciente y clasificó el proceso artístico como el agente primario en su trabajo como psicoanalista.

El artista Adrian Hill inventó el término “arte terapia”. En 1942, mientras se recuperaba de tuberculosis en un sanatorio, se percató de que al explorar sus propias experiencias mediante el arte el proceso creativo le ayudaba a recuperarse emocionalmente. Posteriormente, introdujo esta práctica con sus compañeros de hospital los cuales presentaron las mismas mejoras y progresos emocionales.

Simultáneamente, emergen las prácticas de enseñanza enfocadas a los niños y adolescentes reforzando la importancia de cada individuo, y el uso de la creatividad en su desarrollo. Estos enfoques fueron fuertemente influenciados por los profesores de educación de arte como Herbert Read y Víctor Lowenfeld, que desarrollaron y potenciaron esta disciplina en su trabajo.

Muchos de estos pioneros se involucraron en crear y estandarizar cursos que proporcionasen el reconocimiento profesional de la carrera, salarios y garantías de la NHS y DDS en Inglaterra.

¹¹ SAMUELS Michael, CREATIVIDAD CURATIVA, 2000, Ediciones B s.a. Buenos Aires – Argentina, Página 94

Igualmente, en los Estados Unidos, el personal psiquiátrico de la clínica Menninger en Kansas comenzó a utilizar el arte terapia. La primera publicación en el campo, *The Bulletin of Art Therapy*, se publicó en 1961, y el AATA que regula la educación profesional y los estándares éticos para los arte terapeutas se creó en 1969.

Desde entonces la profesión de Arte Terapia ha crecido enormemente para convertirse en un importante método de comunicación, evaluación y tratamiento para diversos grupos.

3.1.1.2. Corrientes y Métodos

- **Enfoque Psicoanalítico:** Los terapeutas artísticos que utilizan un enfoque psicoanalítico estimulan la expresión pictórica de la experiencia interior. Se considera que el arte es un proceso de espontánea creación de imágenes, liberadas por el inconsciente, que utiliza los mecanismos de represión, proyección, identificación, sublimación, y condensación, que son fundamentales en el método terapéutico. En el psicoanálisis se intenta que el cliente se pueda expresar de la forma más libre posible, para entonces mediante el terapeuta se pueda inferir algún significado a los conflictos internalizados del cliente.

- **Enfoque Jungiano:** Para Jung, se valora la relación entre el creador y la imagen mediante la estimulación de preguntas y diálogo. La relación terapéutica no se basa en la confrontación sino que se establecen mediante el arte que actúa como un filtro o barrera. En esta situación el arte actúa como mediador entre el cliente y el terapeuta. La imagen se trata como una extensión del cliente (que de una forma metafórica lo es). Las imágenes se vinculan con el pasado mediante sucesos actuales de la vida del cliente y con el presente y el futuro mediante los arquetipos.

- **Enfoque Humanista:** El ambiente que el arte terapeuta humanista intenta crear refleja la ausencia total de actitudes que juzgan o sugieren algo bueno, malo, fuerte, débil, que aman ó odian. Las diferentes modalidades de terapias expresivas han reemplazado las más tradicionales que se basaban en curar la enfermedad, el estrés, la ansiedad, trastornos psicóticos y neuróticos y se concentran en el potencial creativo y expresivo de la persona para buscar estilos de vida significativos, promoviendo así el bienestar físico, mental y espiritual de una persona que puede expresar sus sentimientos, pensamientos e ideas de una forma creativa.

- **Enfoque Gestalt:** El enfoque es no-interpretativo, el cliente hace sus propias interpretaciones del arte y encuentra sus significados propios. La persona expresa mediante mensajes visuales, tonos de voz, lenguaje corporal y contenido verbal.

El cliente comparte su expresión con imágenes, y el terapeuta ayuda al cliente con su expresión mediante movimiento, verbalización y otros usos de los materiales. Los terapeutas de la teoría Gestalt, estimulan el crecimiento de los clientes así como el desarrollo de su potencial innato.

3.1.1.3. Consideraciones Metodológicas:

El cliente empieza con un período dedicado a la actividad creativa, cuando los participantes empiezan a pensar, a reflexionar sobre ellos mismos y a retirarse a su interior. Mientras, El terapeuta, no sólo observa el lenguaje verbal, sino que también se centra en la comunicación no verbal, y en el comportamiento. La segunda etapa, comienza por un período de discusión que se centra en la producción efectiva de la forma artística: cómo hace que se sientan los clientes, cómo refleja sus sentimientos, y por lo común, cómo se relaciona con la situación del individuo el proceso de crear una imagen. El terapeuta ayuda y guía al cliente a explorar y a entender su arte, simbolismo y como se adapta a las situaciones de vida que el cliente expone.

Hay una flexibilidad enorme sobre los diferentes materiales que facilitan diferentes tipos de expresiones emocionales y afectan el sentido de autocontrol sobre el proceso. Entre los numerosos medios se encuentran la pintura, la arcilla, la arena, el dibujo carbón, o el collage. Todos poseen propiedades terapéuticas específicas.¹²

3.1.2. La Plástica Como Terapia

El arte terapia nace a partir de la experiencia de los artistas y sus sentimientos como una forma de hacer catarsis. Cada vez son más los artistas que han experimentado el arte como una forma de curar y de participar en estos programas.

Como Hollis Sigler, una pintora afectada de cáncer de mama, ha pintado una serie de cuadros sobre el tema, que la sociedad de artes en la atención de la salud envía como exposición itinerante a cientos de hospitales de todo su país. Su trabajo resulta profundamente conmovedor tanto para los pacientes con cáncer y sus familias como para el personal hospitalario. Gente que ha visto la muestra ha dicho que el hospital parecía más sensible, más humanitario. El arte hace del centro médico un lugar con corazón. Para los artistas que lo usan para curarse a si mismos, el arte se vuelve una manera de saber acerca de su enfermedad. En

¹² Información tomada de la página web <http://www.acledima.org/arteterapia/arteterapia.htm>

lugar de definirse a sí mismos en términos de su enfermedad, esos artistas se definen en términos de su creatividad.¹³

El Arteterapia en la atención paliativa se ofrece a los pacientes de distinta manera, tanto si están en la cama en el hospital como en su casa. La actividad creativa puede consistir en dibujar o pintar, hacer collage, recortar, escribir o leer poesía, etc. No es necesario en absoluto que las personas que acceden a este tipo de servicio posean experiencia en el uso de materiales artísticos. Antes bien al contrario, descubrir una experiencia creativa, no tan solo placentera sino iluminadora en muchos aspectos y especialmente, en circunstancias tan difíciles o dolorosas surge un efecto paliativo inmediato.

Con la oportunidad creativa los pacientes encuentran una forma de expresar, comprender, resignificar, analizar, reconstruir y reflexionar sobre los poderosos sentimientos como: las opiniones, los autoconceptos, la autoimagen y las creencias que supone padecer una enfermedad irreversible. Estos sentimientos, ya de por sí difíciles de articular en palabras, los pacientes a menudo los esconden a sus familiares y amigos por miedo a hacerles sufrir también a ellos. La hospitalización o los tratamientos médicos pueden despertar en el paciente sentimientos difíciles como el exceso de dependencia, la impotencia frente a la enfermedad, la soledad, la rabia, la desesperanza, etc. En el extremo opuesto, cuando se está cerca de la muerte aparecen a menudo sentimientos como la gratitud, la ternura o la apreciación, también estos sentimientos son de difícil articulación verbal.

“Cada uno de nosotros tiene en su interior la capacidad de crear y la de curar. La capacidad de crear puede llevarnos a cualquier parte en el mundo interior. Puede incluso conectarse y fusionarse con la capacidad de curar. Esta capacidad es parte de usted, que equilibra perfectamente su cuerpo y determina que su flujo sanguíneo, su sistema inmunológico y glóbulos blancos estén en armonía. El arte libera la capacidad para que usted pueda curarse de una enfermedad. El arte libera su espíritu para que su mente y su cuerpo estén en armonía. El arte libera su sistema inmunológico para que trabaje de manera óptima y lo ayude a curarse. El arte le ayuda a derrotar la enfermedad al liberar su capacidad de curar y hacer que opere de manera óptima.

El arte, la oración y la curación nos llevan a nuestro mundo interior, al mundo de las imágenes y la emoción, de las visiones y los sentimientos. Este viaje hacia dentro, hacia lo que solía llamarse espíritu o el alma, y ahora la ciencia llama la mente, es profundamente curativo. Porque la curación nos llega desde adentro: nuestros propios recursos curativos son liberados para permitir que nuestro

¹³ SAMUELS Michael, CREATIVIDAD CURATIVA, 2000, Ediciones B s.a. Buenos Aires – Argentina, páginas 37

sistema inmunológico funcione óptimamente y ésta es la manera en que siempre nos curamos. Penetremos en ese mundo interior, en esa espiral creativa junto con el arte, escribiendo, bailando, oyendo o haciendo música.

Arte y curación es una nueva técnica médicamente comprobada que fortalece el cuerpo, la mente y el espíritu. Puede ayudarlo a reducir los síntomas, a aliviar el dolor y a mejorar su actitud y calidad de vida.”¹⁴

3.1.2.1. Cómo cura el Arte.

- El sistema nervioso autónomo activa la respuesta de relajación del cuerpo.
- Las hormonas llevan el cuerpo al estado de curación.
- Cambia el flujo sanguíneo, trayendo nutrientes y células inmunes.
- La potenciación del sistema inmunológico combate el cáncer y la infección.
- Las células Killer T devoran las células del cáncer.
- Los neurotransmisores y las endorfinas alivian el dolor.
- Se liberan los mecanismos de autocuración

3.1.2.2. La Mente: El Cambio a la Unicidad de la Mente.

- El foco y la concentración lo llevan a “otro mundo”
- La actividad se vuelve optimista.
- Se experimentan sensaciones de Paz y Regocijo
- Las prioridades hacen que se valore la vida
- Se liberan imágenes de curación

¹⁴ SAMUELS, Michael, CREATIVIDAD CURATIVA, ¿Para qué el Arte?, disponible en la página web. <http://www.formarse.com.ar/espacio%20sensitivo/arteterapia.htm>

3.1.2.3. El Espíritu: Una Experiencia de Trascendencia

- Uno ve a Dios.
- Se libera el poder interior.
- Se ven imágenes de espíritus y ayudantes ¹⁵

3.1.3. Ver Arte para Curarse

Es muy importante colgar el arte que uno hace de modo que uno viva con él. Puede ser en su estudio, su dormitorio, su cuarto de hospital o incluso en la cocina. Se da un proceso importante cuando usted vive con sus imágenes, ya que le cuentan la historia de su curación momento a momento. A veces sus imágenes no hablan mientras las hace porque vienen de un lugar por debajo por donde se forman las palabras. Su arte curativo viene de un lugar donde se forman las imágenes, un lugar que es preverbal. No existe la crítica; usted permitió que surgieran las formas sin pensar o armar una historia acerca de ellas, existen en la inconciencia, en lo desconocido.

Entonces, tiene la oportunidad de permitir que sus imágenes vivan con usted, dejar que le cuenten historias. A medida que pasa el tiempo, las puede guardar como un diario personal. Las puede colgar en su entorno, ponerlas en un lugar al que pueda volver.

3.1.4. La Mujer y su Imagen Personal

Mucha gente relaciona el tema de la imagen personal con algo superficial, externo, con estar pendientes de la ropa, la moda o lo frívolo. Sin embargo, la Imagen Personal es mucho más que eso y abarca un exterior que se ve, pero también un interior invisible en sí mismo pero muy visible a través de la imagen que reciben las personas con las que convivimos.

La persona que nos ve por primera vez, nos percibe de la siguiente forma: en un 55% recibe una imagen visual, compuesta de nuestro atuendo, aspecto general, aseo, lenguaje corporal o no verbal y porte, o lo que se suele llamar presencia. Un 38% de la percepción es auditiva, en el sentido del tono, la cadencia y el timbre de voz. Y solo un 7% corresponde al discurso, a lo que decimos.

¹⁵ SAMUELS Michael, CREATIVIDAD CURATIVA, 2000, Ediciones B s.a. Buenos Aires – Argentina, páginas 132

De manera que se tiene una percepción y se capta una imagen global de las personas. Y si lo analizamos bien, esto tiene sentido, porque con el discurso podemos mentir, pero con el cuerpo no. Tal como nos sentimos internamente, las emociones que tenemos, nuestros pensamientos habituales, se reflejan en la cara, en la postura, y crease o no, en la ropa que nos ponemos, en el corte de pelo, en la combinación de colores que usamos. Somos una totalidad y actuamos como una totalidad. Y teniendo en cuenta la manera cómo llegamos a los demás, la imagen que ellos reciben hace la diferencia a la hora de conseguir un trabajo o un cliente. Cuando alguien tiene que elegir entre varias personas con capacidades similares en su trabajo o profesión, la diferencia la hace la persona que lo ofrece. Es lo único con lo que cuenta el que tiene que hacer la elección.

Por eso en el mundo actual, la mujer profesional no se puede dar el lujo de ofrecer una imagen que comunique un mensaje equivocado o discordante con su actividad. Puede gestionar la imagen que desea proyectar, ya que no se trata de un asunto de glamour o ropa cara sino que es algo que se puede trabajar, creando un estilo propio al potenciar lo mejor de sí misma, para que se haga visible en el entorno.¹⁶

3.1.5. Autoimagen y Sugestión

La autoimagen es aquello que pensamos de nosotros mismos. En ocasiones, cuando hemos propuesto algo a otra persona, ésta nos ha respondido "Es que yo no valgo para eso". Evidentemente, ésta persona tiene una imagen negativa de sí misma. Detallo esto como un simple ejemplo, que se podía extrapolar a multitud de circunstancias de la vida de cualquier ser humano, porque seguro que dichas personas son muy válidas a otros niveles, pero en ese en particular, no se creen capacitadas.

La autoimagen es la clave de la personalidad. Cambiar la autoimagen equivale a modificar nuestra personalidad y comportamiento. Se adquiere a través de todas las experiencias vividas desde nuestro nacimiento, e incluso ya antes de él, en estado de gestación, ya empezamos a percibir sensaciones del exterior, a través de nuestra madre.

Tengamos o no conciencia de ello, cada uno de nosotros lleva en él un plan o una imagen mental de sí mismo. Es nuestra propia concepción de la clase de persona que somos (o creemos ser) y ha sido formada a través de nuestras creencias acerca de nosotros mismos.

¹⁶ GARCIA SÁNCHEZ, Teresa, Licenciada, Asesora de Imagen Personal para la Mujer, Autora del artículo LA MUJER Y SU IMAGEN PERSONAL, disponible en la página web. <http://www.personalia.com.ar>.

Nuestros triunfos y nuestros fracasos quedan grabados en nuestro subconsciente, al igual que la forma en que los demás han reaccionado con respecto a nosotros, especialmente durante la primera infancia.

Todas las acciones, sentimientos, comportamiento e incluso capacidades, son la consecuencia directa de esta "Autoimagen" que nos hemos forjado. En una palabra, actúas como la clase de persona que imaginas ser. Es más, no puedes actuar de otra manera, pese a tus esfuerzos conscientes y a tu voluntad.

El funcionamiento de la mente del hombre, es parecido al de un ordenador, por lo menos en sus principios de base, sólo que es mucho más maravilloso y completo, porque a nuestro subconsciente no se le olvida absolutamente nada. Hasta lo más insignificante lo recuerda. Este mecanismo que está en ti, es impersonal y trabajará automáticamente para conseguir objetivos de éxito y fracasos, según el enfoque que tú le hayas asignado.

Con la sugestión podemos cambiar nuestra autoimagen. La sugestión es un fenómeno muy importante, que puede cambiar por entero nuestra vida, si sabemos utilizarla.

La sugestión no es engañarse a uno mismo, sino una idea que se va haciendo realidad, sin que casi nos percatemos de ello. Es decir, que tenemos que recurrir a sugerencias que deseemos, pero que estén dentro de unos límites racionales (aunque estos límites sean muy amplios.)

Sin embargo, todos podemos fortalecer nuestra personalidad con sugerencias de firmeza. No dejes de recurrir a las sugerencias que tú mismo hayas escogido, y que creas, que son las más apropiadas para cambiar tu personalidad. Porque se tratará de reflexiones individuales, adaptadas a tus problemas y deseos. Procura identificarte con ellas hasta que hayan penetrado en tu subconsciente; hasta que hayan llegado a formar parte de tu vida, transformadas en hábitos positivos.

Y para practicar con éxito la sugestión, procura ante todo relajarte. Cuando todo tu cuerpo se encuentre relajado y aflore tu subconsciente, le debes hacer las sugerencias que desees integrar en ti. Si son sugerencias de firmeza hazlo con pensamiento firme, si son de tranquilidad hazlas serenamente. Y sobre todo, ya verás como poco a poco irán transformando tu personalidad.¹⁷

¹⁷ CAPELLA, Manuel, Artículo disponible en la página web <http://capella.iespana.es/autoimag.htm>

3.1.6. La importancia de Las Imágenes Guiadas

¿Por qué necesitamos las imágenes? ¿Qué pasa con las palabras? La respuesta es sencilla: las palabras y las imágenes representan dos modos igualmente naturales pero muy diferentes de pensar. Por lo que sabemos acerca de los pensadores creativos, de los grandes conquistadores y de las personas sanas y felices, no hay duda de que la forma más productiva de pensar es usando ambos modos. Las palabras son la manera socialmente estructurada de pensar de forma lógica, analítica y realista y de comunicarnos eficazmente con los demás. Las imágenes son nuestra forma idiosincrática y personal de pensar de modo intuitivo, holístico y metafórico y de comunicarnos eficazmente con nosotros mismos. Adiestrados en utilizar e integrar los dos, podemos juntar la imaginación y la lógica y llenar el vacío entre la realidad interna y la externa, para ser eficaces y creativos en el mundo, y estar en paz y armonía con nosotros mismos. “Las imágenes que creamos y usamos se pueden considerar como llaves para acceder a información e ideas hasta ahora inaccesibles, proceso en que cada imagen abre otro archivo o grupo de archivos.” Es esta la razón por la cual existe una importancia de trabajar con las imágenes las imágenes guiadas.¹⁸

Siendo la imagen la base de este tratamiento, este se compone siempre de un antes de un durante y un durante gráfico o imaginario, como la proyección de un después más grato, que van con ellas y con su entorno a desarrollar desde el momento en que se inicia la terapia.

3.1.7. Cáncer de Mama

Para iniciar este tema es conveniente definir lo que es el cáncer: etimológicamente proviene del griego Karkinos, es lo que corroe, corrompe o consume, cáncer es lo que mata. Se trata de un proceso maligno celular cuya característica única, tiene como resultado un crecimiento sin regulación, ausencia de diferenciación y capacidad de invadir los tejidos locales y de metastatizar.¹⁹

3.1.7.1. ¿Qué es el cáncer de mama?

El cáncer de mama consiste en un crecimiento anormal y desordenado de las células de éste tejido. La mama está formada por una serie de glándulas mamarias, que producen leche tras el parto, y a las que se les denomina lóbulos y lobulillos. Los lóbulos se encuentran conectados entre sí por unos tubos,

¹⁸ GLOUBERMAN, Dina, EL PODER DE LA IMAGINACION, ¿Para qué Visualizar?, Artículo disponible en la página web: <http://www.formarse.com.ar/espacio%20sensitivo/arteterapia.htm>

¹⁹ MANUAL MERK, definición disponible en la página web http://www.uaq.mx/psicologia/lamision/smcancer_3.html

conductos mamarios, que son los que conducen la leche al pezón, durante la lactancia, para alimentar al bebé. Las glándulas (o lóbulos) y los conductos mamarios están inmersos en el tejido adiposo y en el tejido conjuntivo, que, junto con el tejido linfático, forman el seno. A modo de muro de contención, actúa el músculo pectoral que se encuentra entre las costillas y la mama. La piel recubre y protege toda la estructura mamaria.

El sistema linfático está formado por recipientes y vasos o conductos que contienen y conducen la linfa, que es un líquido incoloro formado por glóbulos blancos, en su mayoría linfocitos. Estas células reconocen cualquier sustancia extraña al organismo y liberan otras sustancias que destruyen al agente agresor.

3.1.7.1.1. Tipos de cáncer de mama

La mayoría de los tumores que se producen en la mama son benignos, no cancerosos, y son debidos a formaciones fibroquísticas.

El quiste es como una bolsa llena de líquido y la fibrosis es un desarrollo anormal del tejido conjuntivo. La fibrosis no aumenta el riesgo de desarrollar un tumor y no requiere de un tratamiento especial. Los quistes, si son grandes, pueden resultar dolorosos. La eliminación del líquido con una punción suele hacer desaparecer el dolor. La presencia de uno o más quistes no favorece la aparición de tumores malignos.

Los **tumores benignos** están relacionados en su mayoría con factores genéticos. Los síntomas que producen son dolor e inflamación pero ni se diseminan al resto del organismo ni son peligrosos.

Dentro de los **tumores malignos**, existen varios tipos en función del lugar de la mama donde se produzca el crecimiento anormal de las células y según su estadio.

Los tumores pueden ser localizados o haberse extendido, a través de los vasos sanguíneos o mediante los vasos linfáticos, y haber dado lugar a metástasis, es decir, a un cáncer en un órgano distante al originario.

De todos los casos de cáncer de mama, sólo el 7-10% de ellos presenta metástasis de inicio.

Los tipos de cáncer de mama se clasifican en:

- El carcinoma ductal in situ se origina en las células de las paredes de los conductos mamarios. Es un cáncer muy localizado, que no se ha extendido a otras zonas ni ha producido metástasis. Por este motivo esta enfermedad 'premaligna'

puede extirparse fácilmente. La tasa de curación ronda el 100%. Este tipo de tumor se puede detectar a través de una mamografía.

- El carcinoma ductal infiltrante (o invasivo) es el que se inicia en el conducto mamario pero logra atravesarlo y pasa al tejido adiposo de la mama y luego puede extenderse a otras partes del cuerpo. Es el más frecuente de los carcinomas de mama, se da en el 80% de los casos.

- El carcinoma lobular in situ se origina en las glándulas mamarias (o lóbulos) y, aunque no es un verdadero cáncer, aumenta el riesgo de que la mujer pueda desarrollar un tumor en el futuro. Se suele dar antes de la menopausia. Una vez que es detectado, es importante que la mujer se realice una mamografía de control al año y varios exámenes clínicos para vigilar el posible desarrollo de cáncer.

- El carcinoma lobular infiltrante (o invasivo) comienza en las glándulas mamarias pero se puede extender y destruir otros tejidos del cuerpo. Entre el 10% y el 15% de los tumores de mama son de este tipo. Este carcinoma es más difícil de detectar a través de una mamografía.

- El carcinoma inflamatorio es un cáncer poco común, tan sólo representa un 1% del total de los tumores cancerosos de la mama. Es agresivo y de rápido crecimiento. Hace enrojecer la piel del seno y aumentar su temperatura. La apariencia de la piel se vuelve gruesa y ahuecada, como la de una naranja, y pueden aparecer arrugas y protuberancias. Estos síntomas se deben al bloqueo que producen las células cancerosas sobre los vasos linfáticos.

3.1.7.2. ¿Cuántas Mujeres Padecen de Cáncer de Mama?

La Sociedad Americana del Cáncer (ACS) estima que cada año se diagnostican unos 190.000 nuevos casos de cáncer invasivo de mama en Estados Unidos.

La **detección precoz**, cuando el tumor no está extendido ni ha evolucionado, hace que el porcentaje de curación se eleve casi al 90%.

La supervivencia relativa de cinco años para mujeres estadounidenses con cáncer mamario localizado es en la actualidad del 97%.

Los índices de mortalidad del cáncer de mama disminuyeron de 1992 a 1996 significativamente, probablemente debido a los mejores diagnósticos y a las mejoras en los tratamientos.

3.1.7.3. Estadios del Cáncer

El cáncer tiene un pronóstico y tratamiento distintos en función de la etapa de desarrollo en que se encuentre y de los factores de riesgo que tenga la mujer. Para conocer esto hay que realizar una serie de análisis que facilitan su clasificación en uno u otro estadio.

El Comité Conjunto Americano del Cáncer utiliza el sistema de clasificación TNM:

- La letra T, seguida por un número que va del 0 al 4, indica el tamaño del tumor y la propagación a la piel o a la pared del tórax debajo de la mama. A un número más alto le corresponde un tumor más grande y/o una mayor propagación a los tejidos cercanos.

- La letra N, seguida por un número que va del 0 al 3, indica si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos cercanos a la mama y, si es así, si estos ganglios están adheridos a otras estructuras.

- La letra M, seguida por un 0 o un 1, expresa si el cáncer se ha extendido a otros órganos distantes.

La clasificación, para los subgrupos, se realiza con números que van del I al IV.

ESTADIO I: indica que el tumor es menor de **2 cm** y no hay metástasis. El **índice de supervivencia** relativa a 5 años es del 98%.

ESTADIO II: abarca las siguientes situaciones:

- No mide más de 2 cm pero los ganglios linfáticos de la axila están afectados.

- Mide entre 2 y 5 cm y puede o no haberse extendido.

- Mide más de 5 cm pero los ganglios linfáticos axilares no están afectados. El **índice de supervivencia** a 5 años es del 88-76%.

ESTADIO III: se divide en estadio IIIA y IIIB:

El estadio III A puede integrar a las siguientes formas:

- El tumor mide menos de 5 centímetros y se ha diseminado a los ganglios linfáticos axilares y éstos están unidos entre sí o a otras estructuras.

- El tumor mide más de 5 cm y los ganglios linfáticos axilares están afectados. El **índice de supervivencia** relativa a 5 años es del 56%.

El estadio III B puede darse en los siguientes casos:

- El cáncer se ha extendido a otros tejidos cerca de la mama (piel, pared torácica, incluyendo costillas y músculos del tórax).

- El cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos dentro de la pared torácica cerca del esternón. El **índice de supervivencia** relativa a 5 años es del 46%.

ESTADIO IV: se produce cuando el cáncer se ha diseminado a otras estructuras del cuerpo. Los órganos en los que suele aparecer metástasis con mayor frecuencia son los huesos, los pulmones, el hígado o el cerebro. También puede ser que el tumor haya afectado localmente a la piel. El **índice de supervivencia** relativa a 5 años es del 16%.

3.1.7.4. Factores

La causa del cáncer de mama no se conoce pero sí se sabe algunos factores de riesgo. Se considera factor de riesgo aquella situación que aumente las probabilidades de padecer la enfermedad.

Hay que tener en cuenta que aquellas mujeres que tengan mayores probabilidades de padecer cáncer de mama (por tener más factores de riesgo) pueden **tomar medidas preventivas** que reduzcan esa probabilidad, como revisiones periódicas o cambios en su estilo de vida.

3.1.7.4.1. Factores de Riesgo

-Sexo

El cáncer de mama se da principalmente en la mujer aunque, también puede afectar a los hombres pero la probabilidad es mucho menor.

-Edad

Una mayor edad conlleva un aumento del número de cánceres. El 60% de los tumores de mama ocurren en mujeres de más de 60 años. Este porcentaje aumenta mucho más después de los 75 años.

-Genes

Existen dos genes identificados que, cuando se produce algún cambio en ellos (mutación), se relacionan con una mayor probabilidad de desarrollar el cáncer de mama. Estos genes se denominan BRCA1 y BRCA2 y según algunos estudios parece que entre el 50% y el 60% de mujeres que han heredado estos genes mutados pueden desarrollar el cáncer antes de los 70 años.

-Antecedentes familiares

Cuando un pariente de primer grado (madre, hermana, hija) ha tenido cáncer de mama se duplica el riesgo de padecerlo. Si se trata de un pariente más lejano (abuela, tía, prima) sólo aumenta el riesgo ligeramente.

-Antecedentes personales

Una enfermedad mamaria benigna previa parece aumentar el riesgo en aquellas mujeres que tienen un gran número de conductos mamarios. Aún así, este riesgo es moderado. Algunos resultados anormales de biopsia de mama pueden estar relacionados con un riesgo ligeramente elevado de padecer cáncer de mama. El riesgo de desarrollar cáncer en el otro seno en aquellas mujeres que han tenido un cáncer de mama es distinto de la recurrencia o reaparición del primer cáncer.

-Raza

Las mujeres blancas son más propensas a padecer esta enfermedad que las de raza negra, aunque la mortalidad en éstas últimas es mayor, probablemente porque a ellas se les detecta en estadíos más avanzados. Las que tienen menor riesgo de padecerlo son las mujeres asiáticas e hispanas.

-Períodos menstruales

Cuanto antes se comienza con la menstruación (antes de los 12 años), mayor es el riesgo (de dos a cuatro veces mayor) de padecer esta enfermedad si se compara con aquellas que comenzaron más tarde (después de los 14 años). Lo mismo ocurre con la menopausia: las mujeres con una menopausia tardía (después de los 55 años) tienen mayor riesgo. El embarazo después de los 30 años también aumenta el riesgo. Estos factores, aunque muy frecuentes, suelen tener poca incidencia sobre el riesgo de padecer cáncer.

3.1.7.4.2. Factores Relacionados con el Estilo de Vida

- Uso prolongado de anticonceptivos

Los últimos estudios han demostrado que el uso prolongado de anticonceptivos no está relacionado con el cáncer de mama.

- Terapia hormonal sustitutiva

Esta terapia, que se utiliza para aliviar los síntomas de la menopausia, parece aumentar a largo plazo (más de 10 años) el riesgo de sufrir cáncer de mama, aunque los estudios al respecto no son del todo concluyentes.

- Alcohol

El consumo de alcohol durante años está claramente vinculado al riesgo elevado de cáncer de mama.

- Exceso de peso

El exceso de peso parece estar relacionado con un riesgo más alto de tener esta enfermedad, aunque no existe ninguna evidencia que un tipo determinado de dieta (dieta rica en grasas) aumente ese riesgo.

Hay que tener presentes estos factores de riesgo, y evitar aquellos que se puedan. También se debe conocer que, en la actualidad, entre el 70% y el 80% de todos los cánceres mamarios aparecen en mujeres sin factores de riesgo aplicables y que sólo del 5% al 10% tiene un origen genético por poseer los genes mutados **BRCA1 y BRCA2**. En la actualidad existen unos criterios muy precisos que aconsejan la realización de estas pruebas. No basta, por ejemplo, con tener un familiar con cáncer de mama (madre o hermana) para indicar su realización.

3.1.7.5. Síntomas

En los estadios iniciales del cáncer de mama la mujer no suele presentar síntomas. El dolor de mama no es un signo de cáncer aunque el 10% de estas pacientes lo suelen presentar sin que se palpe ninguna masa.

El primer signo suele ser un **bulto** que, al tacto, se nota diferente del tejido mamario que lo rodea. Se suele notar con bordes irregulares, duro, que no duele al tocarlo. En ocasiones aparecen cambios de color y tirantez en la piel de la zona afectada.

No todos los tumores malignos presentan estas características pues algunos tienen bordes regulares y son suaves al tacto. Por este motivo, cuando se detecte **cualquier anomalía** se debe consultar con el médico.

En las primeras fases, el bulto bajo la piel se puede desplazar con los dedos. En fases más avanzadas, el tumor suele estar adherido a la pared torácica o a la piel que lo recubre y no se desplaza. El nódulo suele ser claramente palpable e incluso los ganglios de las axilas pueden aumentar de tamaño. Los síntomas de estas etapas son muy variados y dependen del tamaño y la extensión del tumor.

Otros signos que pueden aparecer son:

- **Dolor** o retracción del pezón.
- **Irritación** o hendiduras de la piel.
- **Inflamación** de una parte del seno.
- **Enrojecimiento** o descamación de la piel o del pezón.
- **Secreción** por el pezón, que no sea leche materna.

3.1.7.6. Diagnóstico

En la actualidad la mejor lucha contra el cáncer de mama es una detección temprana del tumor pues aumentarán las posibilidades de éxito del tratamiento.

- Autoexploración

La **autoexploración** sistemática permite detectar tumores más pequeños que los que pueda detectar el médico o la enfermera pues la mujer estará familiarizada con sus senos y podrá detectar cualquier pequeño cambio.

En las revisiones ginecológicas, el médico comprueba que no exista ninguna irregularidad en las mamas, también que no haya ninguna inflamación de los ganglios linfáticos axilares.

La autoexploración debe realizarse después de la menstruación, las mujeres menopáusicas deberán asociarla a un día del mes, pues conviene que se realice siempre en estados similares.

La mujer debe estar tranquila y realizarla en el lugar que crea más adecuado. A algunas mujeres les parecerá más cómodo realizarla en el momento de la ducha, sin embargo, a otras, pueden preferir hacerla al acostarse.

La manera más adecuada, para observar los cambios en las mamas, es situarse delante de un espejo, con los brazos caídos a ambos lados del cuerpo. Tendrá que observar la simetría de las mamas, el aspecto de la piel, el perfil, etc.

Hay que buscar zonas enrojecidas, bultos u hoyuelos. El aspecto no debe recordar la piel de naranja. Los pezones y areolas no deben estar retraídos o hundidos.

Una vez hecho lo anterior, tiene que repetir la operación pero con los brazos elevados sobre el cuello. Los senos deberán elevarse de la misma manera y, en esa posición, comprobar que no hay ningún bulto u hoyuelo.

La palpación puede realizarse una vez enjabonada, en la ducha, o tumbada en la cama con una almohada debajo del hombro correspondiente al seno que se vaya a examinar. Conviene repetirla en distintas posturas: tumbada y de pie. Se debe utilizar la mano contraria a la mama que va a palpase. La presión será la suficiente como para reconocer bien el seno.

Se pueden realizar varios movimientos para la exploración:

- 1) Con la yema de tres dedos hay que ir realizando movimientos circulares desde la parte más externa de la mama hacia el pezón, a modo de espiral.

- 2) Otro movimiento que se puede realizar con los dedos es en forma de eses, ir recorriendo el seno de un lado al otro.
- 3) El tercer movimiento es radial, comenzando desde el pezón hacia fuera.

Conviene ser muy cuidadosa en la zona del cuadrante superior externo, pues están cercanos los ganglios axilares, y es ahí donde se detectan el mayor número de tumores.

Hay que comprimir un poco el pezón y comprobar si se produce alguna secreción (avise al médico si esto es así, intente identificar el color de la secreción).

Una vez explorada la mama, hay que realizar la exploración de la axila para intentar descubrir la existencia de bultos en esta zona.

El examen se deberá realizar en las dos mamas y axilas.

-Mamografía

Las mujeres con factores de riesgo deben realizarse una mamografía y un examen clínico anual a partir de los 40 años.

Las mujeres que no tienen factores de riesgo conocidos recientes deben realizarse una mamografía cada dos años, a partir de los 40 años, y anualmente, a partir de los 50 años. No obstante, este asunto ha sido objeto de controversias recientes y algunos estudios sugieren la necesidad de hacerse una mamografía al año entre los 40 y los 49.

La mamografía es una exploración que utiliza los rayos X de baja potencia para localizar zonas anormales en la mama. Esta técnica consiste en colocar la mama entre dos placas y presionarla durante unos segundos mientras se realizan las radiografías.

No hay ningún peligro por las radiaciones de esta técnica, ya que son de baja potencia.

Es una de las mejores técnicas para detectar el cáncer de mama en sus primeras fases.

La mamografía realizada a intervalos de 1 a 2 años, reduce las muertes por esta enfermedad de un 25% a un 35% en las mujeres de 50 años o más que no presentan síntomas.

Para confirmar el diagnóstico, en los casos positivos, hay que realizar una biopsia tras la mamografía.

- Ecografía

Es una técnica secundaria en el diagnóstico de cáncer de mama. Se emplean ultrasonidos que son convertidos en imágenes.

Su utilidad se encuentra en que con ella se pueden diferenciar los tumores formados por líquido (quistes) de las masas sólidas. La importancia de detectar esa diferencia es mucha pues los quistes no suelen necesitar un tratamiento si no hay otros síntomas, mientras que las masas sólidas precisan de una biopsia. Además, en mujeres jóvenes con mamas densas es posible que el radiólogo prefiera hacer una ecografía en lugar de una mamografía ya que esta prueba presenta más sensibilidad en estos casos.

- Resonancia magnética nuclear (RMN)

Esta técnica emplea los campos magnéticos y los espectros emitidos por el fósforo en los tejidos corporales y los convierte en imagen. Con ella se puede observar la vascularización del tumor.

- Tomografía axial computadorizada (TAC)

Consiste en una técnica de rayos X, utiliza un haz giratorio, con la que se visualiza distintas áreas del cuerpo desde diferentes ángulos. Sirve para el diagnóstico de las metástasis, no del cáncer de mama propiamente dicho.

- Tomografía por emisión de positrones (PET)

Consiste en inyectar un radio fármaco combinado con glucosa que será captado por las células cancerosas, de existir un cáncer, pues éstas consumen más glucosa. El radio fármaco hará que se localicen las zonas donde se encuentre el tumor.

- Termografía

Es una técnica que registra las diferencias de temperatura. No se suele utilizar con mucha frecuencia.

De todas las técnicas anteriores, las más empleadas son la mamografía y la ecografía. Si existe alguna duda, que no se solucione con estas dos, se emplea las otras. Ninguna es mejor que la otra sino que con cada una se ve la zona corporal de una manera diferente.

- Biopsia

Una vez detectado el tumor mediante una o varias de las técnicas mencionadas, se debe realizar una biopsia para confirmar el diagnóstico.

Hay varios tipos de biopsias según la técnica que se emplee:

Biopsia aspirativa con aguja fina (PAAF): consiste en introducir una aguja hasta la zona del tumor, mientras el médico palpa la masa. Si la masa no puede palparse, se puede realizar esta técnica con ayuda de la ecografía para situar la aguja en el sitio exacto donde se encuentre la masa. Después se extraerá el líquido con la aguja.

Si el líquido es claro, lo más probable es que sea un quiste benigno, aunque también puede ser que el líquido sea turbio o con sangre y que el tumor sea benigno. Si la masa es sólida, se extraen pequeños fragmentos del tejido. El análisis microscópico de esta muestra (tanto del líquido como del tejido) es el que determinará si es benigno o canceroso.

En ocasiones, el resultado puede no ser satisfactorio para el médico, por lo que se solicita otro tipo de biopsia o se realiza un seguimiento de la paciente. Biopsia quirúrgica: en ocasiones se empleará la cirugía para extirpar parte o la totalidad de la masa en el quirófano para su posterior examen microscópico. Cuando se extirpa una parte del tejido, se denomina biopsia por incisión. Ésta suele realizarse en tumores muy grandes.

La **biopsia excisional** es aquella en la que se extirpa todo el tumor o área sospechosa, el margen circundante al tumor aunque tenga apariencia normal. Biopsia radio quirúrgica o biopsia por localización mamográfica: se utiliza cuando la masa no puede palparse y se visualiza a través de la mamografía. La técnica consiste en localizar el tumor a través de varias mamografías e introducir una aguja en la zona exacta donde se encuentra la masa en la mama. Puede dejarse una marca mediante la aguja con carbón activado o bien se deja un fino alambre que servirá posteriormente de guía al cirujano.

Se habla de **biopsias en uno o dos tiempos**, dependiendo si se realiza el tratamiento quirúrgico en el mismo momento de la biopsia o si se espera el resultado completo del análisis microscópico, y unos días después de la biopsia, se realiza la extirpación tumoral y la resección mamaria.

La ventaja de la biopsia **en un tiempo** es que sólo se realizará una intervención quirúrgica pero, la desventaja, es que la mujer, en el momento de entrar al quirófano, no sabe si tiene cáncer y si va a salir con una mastectomía, por lo que la tensión nerviosa es muy fuerte.

Con la biopsia **en dos tiempos**, la paciente tiene más tiempo para asumir su situación, ir más tranquila a realizarse la biopsia y poder consultar a su médico todas las dudas que tenga antes de realizarle la intervención.

Una vez extraído el tejido mediante la biopsia, el patólogo examinará la muestra y determinará el estadio del tumor, así como su capacidad para extenderse con rapidez.

El **tiempo de espera** para el resultado de la biopsia varía en función de si se realiza en un tiempo o en dos. Si es en un tiempo, el tejido extraído se congela, se lamina y se observa al microscopio. El resultado tardará unos 15-20 minutos. Si se hace en dos tiempos, el resultado tardará de siete a 10 días.

Los cánceres constituidos por células más primitivas (no diferenciadas) o aquellos que presentan un gran número de células dividiéndose suelen ser más graves. Habrá que realizar también una exploración completa para determinar si cualquier otra parte del cuerpo está afectada. Las pruebas que se harán son:

- **Radiografías del tórax** para descartar una afectación pulmonar; ecografía abdominal para valorar la situación hepática, gammagrafía ósea y análisis de sangre para evaluar la correcta función medular, hepática y renal.

- Además, en el servicio de Anatomía Patológica, el patólogo analizará una serie de factores moleculares en el tumor:

Receptores de estrógenos y progesterona: a través de la biopsia del tejido tumoral, se analizará si las células del tumor presentan estos receptores, que son moléculas que reconocen a las hormonas (estrógenos y progesterona). Tanto las células sanas como las del tumor pueden tener estos receptores. Aquellos tumores que contienen estos receptores se denominan ER-positivos y PR-positivos y tienen mejor pronóstico que los negativos, así como mayores probabilidades de responder a la terapia hormonal.

Prueba de HER2/neu: otra sustancia que hay que examinar, durante la biopsia, es la cantidad de la proteína HER/2nu, una proteína promotora del crecimiento celular, y los genes responsables de la producción de más o menos cantidad de esa proteína. La presencia elevada de la proteína o de los genes, indica un peor pronóstico del cáncer pues tienden a crecer y a propagarse más rápidamente. Este oncogen se da en el 20%-25% de todos los casos. Una vez conocida la presencia de estas proteínas, y sólo en determinadas situaciones, puede administrarse un medicamento llamado Herceptina que evita que la proteína HER/2nu estimule el crecimiento de las células cancerosas.

- **Otras pruebas:** otra posibilidad para conocer el riesgo de reincidencia del cáncer es la determinación de la proteína BAG1 que, cuando está elevada, indica que esa

paciente tiene más probabilidades de supervivencia libre de la enfermedad.

Aunque existen más pruebas para detectar otro tipo de marcadores, semejantes al HER2/neu o al PR y ER, las más frecuentes son las mencionadas anteriormente porque son las más útiles ya que orientan sobre el tipo de tratamiento más adecuado y porque existe un tratamiento para ello

3.1.7.7. Tratamiento

El tratamiento vendrá determinado por el tamaño del tumor y si ha habido extensión a los ganglios u otras zonas del cuerpo. Por lo general, cuando el tumor es menor de 1 centímetro de diámetro, la **cirugía** es suficiente para terminar con el cáncer y no se precisa de quimioterapia. No obstante, hay pocos casos en los que no se requiera un tratamiento complementario a la cirugía, bien con quimioterapia o con hormonoterapia. Actualmente el factor pronóstico más importante sigue siendo la afectación ganglionar: el número de ganglios afectados ayuda al oncólogo a seleccionar el tratamiento posterior.

La intervención quirúrgica, siempre realizada por un cirujano/ginecólogo experto en cáncer de mama, permite el **control local** de la enfermedad y llevar a cabo un diagnóstico riguroso gracias a que se pueden determinar las características del tumor y el número de ganglios afectados por células malignas.

La **radioterapia** consiste en el empleo de rayos de alta energía, como rayos X, para destruir o disminuir el número de células cancerosas. Es un tratamiento local que se administra después de la cirugía conservadora (cuando se emplea después de la mastectomía es porque se considera que existe riesgo de que el tumor se reproduzca). Se desarrolla a lo largo de unos 20-30 días (los que el oncólogo y el radiólogo hayan creído convenientes), y la paciente va de forma ambulatoria a la clínica o sala donde se realice la radioterapia; no tiene que estar ingresada para ello.

En sí, el tratamiento dura unos minutos. No es doloroso pues es algo parecido a una radiografía sólo que la radiación es mayor y está concentrada en la zona afectada. Lo que se consigue con la radioterapia es disminuir el tamaño del tumor, para luego retirarlo quirúrgicamente o, una vez realizada la intervención, limpiar la zona de células malignas.

Los **efectos secundarios** de este tratamiento son cansancio o fatiga, inflamación y pesadez en la mama, enrojecimiento y sequedad en la piel (como después de una quemadura solar), que suelen desaparecer tras seis o 12 meses. La acción de los aparatos suele estar muy focalizada de manera que sus efectos suelen ser breves y, generalmente, bien tolerados por las pacientes. Una buena combinación

de descanso, actividad física y prendas delicadas puede atenuar estas molestias.

La **quimioterapia** consiste en la administración de medicamentos que destruyen las células cancerosas y evitan la aparición del tumor en otras partes del cuerpo. Existen varias vías de administración, pero las más frecuentes son la vía oral y la vía intravenosa.

No es necesaria la hospitalización para recibir este tratamiento, se puede hacer de forma ambulatoria. Esto dependerá del estado de la paciente y del tiempo de duración del tratamiento, uno completo puede prolongarse entre cuatro y ocho meses. El tratamiento quimioterápico puede realizarse a modo adyuvante, es decir, sumado a la cirugía o como tratamiento único, para los casos en que la cirugía no sea una solución.

La **quimioterapia neoadyuvante** es aquella que se realiza antes de la cirugía y sólo en algunos casos. Su objetivo es reducir el tamaño del tumor y poder realizar una operación que permita conservar la mama en mujeres para las que la primera opción era la mastectomía.

La mujer con un diagnóstico reciente debe saber que existe una alternativa a la mastectomía (cirugía radical) de inicio y debe conversar con su médico sobre la posibilidad de recibir la quimioterapia en primer lugar.

La **quimioterapia adyuvante** se realiza después de la cirugía para eliminar las posibles células cancerosas que hayan quedado en cantidades microscópicas e impedir su crecimiento.

Sólo hay un 10% de todas las pacientes que no reciben tratamiento postoperatorio y que son aquellas que no tienen afectados los ganglios y que el tumor es menor de 1cm., y/o los receptores hormonales son positivos.

Estos medicamentos se administran a modo de ciclos, con un período de recuperación entre cada uno.

La duración total del tratamiento varía en función de la quimioterapia que precise la paciente pero oscila entre tres y seis meses.

Los **efectos secundarios** de la quimioterapia:

Debido a que son medicamentos muy fuertes, presentan efectos secundarios que, en algunos casos, resultan muy molestos. Hay que decir que se administran, junto con ellos, otros fármacos que disminuyen algunos de esos efectos. Los más frecuentes son: náuseas, vómitos, pérdida de apetito, pérdida del cabello, llagas

en la boca, cansancio, riesgo elevado de infecciones por la disminución de los glóbulos blancos, cambios en el ciclo menstrual y hematomas.

La quimioterapia como tratamiento para las recaídas (cuando vuelve a aparecer el cáncer en la otra mama o en otro órgano) se administra de la forma que hemos descrito anteriormente, sólo que la dosis tendrá que ser la apropiada al estadio del cáncer.

Junto a la quimioterapia, se administrará tratamiento hormonal, siempre que el tumor presente receptores hormonales.

La **terapia hormonal** consiste en la administración de fármacos que bloquean la acción de las hormonas que estimulan el crecimiento de las células cancerosas.

Se les da a aquellas pacientes que tienen receptores hormonales positivos, esto viene a ser el 60-70% del total de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama.

Hace años se realizaba la extirpación ovárica para impedir la acción de las hormonas pero, en la actualidad, esta técnica no se emplea y en su lugar se utiliza la **terapia hormonal**.

Últimamente se están empleando nuevos fármacos para esta terapia, que son los siguientes:

- Fármacos antiestrógenos o moduladores del receptor estrogénico.
- Agonistas de la hormona luteinizante, a nivel de la hipófisis, que se encarga de la producción de estrógenos en mujeres premenopáusicas.
- Fármacos de la aromatasa, enzima que produce estrógenos en mujeres cuyos ovarios ya no los producen, es decir, en mujeres menopáusicas.
- Fármacos de tipo de la progesterona.

Los **efectos secundarios** de estos fármacos son parecidos a los síntomas que se dan en la menopausia, es decir, sofocos, nerviosismo, etc. En algunas mujeres posmenopáusicas se ha visto otros riesgos como un aumento de la tromboflebitis, etc.

Estos medicamentos tienen varias vías de administración que se elegirán en función de lo que decida el médico y la paciente. Estas vías son la oral, la subcutánea y la intramuscular (a través de una inyección).

La **cirugía** se realizará una vez obtenido el resultado de la biopsia. Con ella, se pretende conseguir la extirpación total del tumor. Dependiendo de éste, la cirugía será más o menos complicada.

La cirugía **conservadora de la mama** consiste en extirpar el tumor intentando conservar la mayor cantidad de tejido mamario intacto. En función del tamaño del tumor tenemos los siguientes tipos de cirugía:

Lumpectomía: extirpación del tumor junto con un borde de tejido normal.

Mastectomía parcial o escisión amplia: extirpación del tumor junto con una cantidad mayor de tejido normal.

Cuadrantectomía: extirpación de un cuarto de la mama. Estos tipos de cirugía se realizará en aquellos casos en los que el tumor sea pequeño, alrededor del 15% de los casos, la cantidad de tejido que se extrae es tan pequeña que no se nota mucha diferencia entre la mama operada y la que no lo ha sido. Los índices de supervivencia entre las mujeres que ha sido intervenidas con cirugía conservadora y las que se han extirpado la totalidad de la mama a una son idénticos.

Éstas son las opciones de la **cirugía radical**:

Mastectomía simple: se extirpa la totalidad del tejido mamario, pero se deja el músculo subyacente intacto y suficiente piel como para cubrir la herida. La mama se reconstruye con más facilidad si los músculos pectorales y otros tejidos que se encuentran debajo de la misma quedan intactos. Esta técnica se emplea cuando el cáncer es invasivo y se ha extendido dentro de los conductos mamarios.

Mastectomía radical modificada: se extirpa toda la mama, algunos ganglios axilares del mismo brazo de la mama y una pequeña sección del músculo pectoral.

Mastectomía radical: se extirpan el tumor y la mama, los músculos pectorales subyacentes y los ganglios axilares.

Biopsia del ganglio linfático centinela: durante la intervención quirúrgica, se inyecta un colorante o una sustancia radiactiva en la zona del tumor. La sustancia es transportada por la linfa y si es captada por el primer ganglio, que es el que puede contener mayor número de células cancerosas, se extirpan más ganglios. Si no contiene células malignas, no se extirpan los demás. Las posibilidades de supervivencia son mayores si no están afectados los ganglios axilares. Esta biopsia no se realiza si el tumor está muy localizado y es muy pequeño, pero, en caso de no ser así, se hace para intentar evitar los problemas que pueden ocurrir al extirpar los ganglios linfáticos.

El linfedema: es una complicación que ocurre en una o dos mujeres de cada 10 intervenidas. Esta complicación consiste en una inflamación, rigidez o dolor y pérdida de la movilidad en el brazo después de la extirpación ganglionar. La mujer, una vez operada, deberá evitar coger peso con ese brazo y realizar ejercicios violentos. El tratamiento a este problema es mediante masajes o vendajes de compresión. Se está realizando una nueva técnica, que está en estudio, que consiste en una liposucción para extraer la grasa que se almacena en el brazo.

Reconstrucción mamaria: por lo general, para realizar una reconstrucción de la mama, la mujer tiene que pasar dos veces por quirófano, una para la mastectomía y otra para la implantación de la prótesis. Generalmente no se suele realizar a un tiempo porque se precisaría estar mucho tiempo bajo anestesia y se prefiere hacerlo en dos intervenciones distintas. No existe ningún inconveniente para que la paciente se intervenga cuando ella lo crea conveniente. El implante suele ser de silicona o de suero salino. No todas las mujeres, que han sido sometidas a una mastectomía radical, quieren realizarse un implante de prótesis. El hecho de pasar nuevamente por un quirófano y someterse a una anestesia y cirugía con la posterior recuperación, hace que algunas opten por las prótesis artificiales.

3.1.7.8. Seguimiento

Después de que la mujer se haya sometido al tratamiento para la eliminación del cáncer de mama, tiene que realizar unos controles más estrictos durante los cinco primeros años. Pasados éstos deberá seguir controlándose como cualquier mujer sana.

Los controles son los siguientes:

Durante **los dos primeros años**, tendrá que realizarse exploraciones físicas cada tres meses y una mamografía anual.

Durante los **siguientes tres años**, las exploraciones físicas las realizará cada seis meses y la mamografía también será anual.

Estos controles no precisarán de ninguna otra prueba siempre que la mujer se encuentre asintomática y su médico así lo crea conveniente.

Otras pruebas que no son infrecuentes son un análisis de sangre, una radiografía de tórax y una radiografía ósea seriada. Se puede realizar alguna otra prueba relacionada con cualquier sintomatología que presente la paciente ²⁰

²⁰ Información tomada de la página web:
<http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/mama.html>

3.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Buscando las aplicaciones que tiene el arteterapia encontré la importancia que tiene el arte no solo para los artistas, o comunidades vulnerables, como los niños y adolescentes, o para pacientes con discapacidades o trastornos mentales y para la atención paliativa. En estados Unidos existe el Programa de Artes en Medicina (AIM), de la Universidad de Florida, fue uno de los primeros donde se trabajó el arte como terapia. En otros países como Inglaterra, Japón, Francia y Australia los programas de arte y curación son numerosos, tanto que en los edificios incluyen numerosas pinturas y esculturas como el Queen Elizabeth Hospital y el Bristol Hospital, para co-ayudar en el desarrollo de los pacientes que están reclusos ahí.²¹

También es importante introducir en este momento conversaciones y experiencias que he recolectado sobre mujeres que pasaron o están actualmente pasando por un proceso de arteterapia como sanación del cáncer de mama y unos cuantos casos de superación por medio de la elaboración de objetos e imágenes con diferentes materiales.

El libro “Creatividad Curativa” me cautivó, desde el primer momento en que leí, al respaldo de la portada, un pequeño texto que hacía referencia a las experiencias tanto de curación como de mejoría en la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama en el interior del libro se encuentra “La historia de Nancy” esposa del también autor del libro MICHAEL SAMUELS, quien a los cuarenta años supo que tenía cáncer de mama, sumida en el miedo, la depresión y la oscuridad, transcurrió el tiempo, a medida que pasaba su vida se dio cuenta que necesitaba darle un nuevo sentido, cambió sus hábitos, su dieta, comenzó a hacer gimnasia, pero sabía que todos esos tratamientos eran “externos” haciendo caso a su propia intuición, ahondó en sí misma y se fijó en las cosas que más le gustaban. Recordando lugares identificó que el jardín era el espacio donde más le gustaba estar. Pasó del espacio de la enfermedad a otro, al apasionado espacio dentro de ella que estaba enamorada de las flores. Comenzó a informarse sobre todo lo que tenía que ver con estos desde su conformación hasta los diseños más increíbles. En las sesiones de quimioterapia, hablaba con su médico acerca de cuáles eran los jardines ingleses más interesantes para visitar. Llego a trabajar mándalas con las flores, integrando también el desarrollo y transformación de su animal favorito, la rana, ya que para ella simbolizaba renacimiento. Cada una de sus pinturas simbolizaba su vida.²²

²¹ SAMUELS, Michael, CREATIVIDAD CURATIVA, 2000, Ediciones B s.a. Buenos Aires- Argentina
Página 42

²² SAMUELS, Michael, CREATIVIDAD CURATIVA, 2000, Ediciones B s.a. Buenos Aires-Argentina
página 21

No toda la gente que usa el arte para curarse puede curar su enfermedad, en particular si se trata de una enfermedad grave y mortal. Pero mucha gente que padece de cáncer está logrando vivir más años al asumirse como artista.

Cecilia Thorner es una sobreviviente de cáncer de mama que hace escudos de guerrero. Antes de que empezara a hacer su arte, era una mamá y manejaba una tienda de ropa. Nunca había hecho arte. Desde que tuvo cáncer, su vida cambió. Ahora es artista. Durante años hizo una serie de escudos de tela que son muy poderosos y transformadores para ella y para aquellos que los ven. Es un ejemplo maravilloso de alguien que empezó siendo una mujer común y se volvió una artista sanadora. Hizo arte para curarse a sí misma y a través de ese proceso se convirtió en una mujer con mucha fuerza y una artista.

Al verla uno quedaba impactado por su belleza y seguridad. Mantiene la cabeza bien erguida como un guerrero y mirada directo a los ojos. Mira todo lo que tiene a su alrededor con intensidad, tan viva se siente. Los escudos que hace dejan sin aliento. A las mujeres con cáncer que lo ven, se les erizan los pelos.²³

3.3. PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS

Mediante el uso del arteterapia la mujer con cáncer de mama puede intervenir en sus aspectos, físico, mental, emocional, espiritual y social para reconstruir y resignificar su autoimagen.

²³ SAMUELS Michael, CREATIVIDAD CURATIVA, 2000, Ediciones B s.a. Buenos Aires - Argentina, páginas 219

4. ASPECTOS METODOLÓGICOS

4.1. METODOLOGÍA

El paradigma de esta investigación es cualitativo, de enfoque etnográfico de tipo hermenéutico descriptivo. Por ser una investigación dirigida a una población de mujeres, víctimas de cáncer de mama en situación de adaptación a su nueva imagen y a la resignificación de la misma para reforzar su autoestima.

4.2. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

4.2.1. Revisión de las Historias Clínicas

Es importante como primera medida, hacer la revisión exhaustiva de cada una de las historias clínicas de las mujeres que van a ser parte del grupo que realice el tratamiento arteterapéutico, para prepararse a cualquier tipo de reacción, ocasionada por un estímulo indebido. Por ejemplo la reacción que puedan tener a cierto tipo de componente de los materiales de trabajo, o en un nivel más extremo, reacciones de tipo psicológico en el que exista un antecedente terapéutico.

4.2.2. Entrevistas

En el desarrollo de este proyecto, se utilizarán las entrevistas como un medio para conseguir la información necesaria para llevar a cabo cada uno de los objetivos planteados. El tipo de entrevistas que van a ser realizadas al grupo de mujeres, consta de ejercicios en los cuales ellas serán las que propicien la confianza suficiente para realizar las entrevistas no estructurada donde lo más importante es el proceso en el que se desarrolle la conversación y se comience a reconstruir la historia de sus entornos.

Las entrevistas se llevarán a cabo bajo la supervisión de todo el grupo que componen los especialistas. (Psicóloga, arteterapeuta, médica, enfermera).

4.2.3 Terapia con Pacientes

La terapia a desarrollar está diseñada para mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, que estén en la búsqueda del autoconocimiento, y valoración de si

mismas, para darle una resignificación a su autoimagen. Como complemento a las terapias tradicionales tanto Médicas como Psicológicas, viendo en el Arte una disciplina más por medio de la cual se puede llegar a la sanación, espiritual y física de sus asentires. Para esto se concibe cada uno de los ejercicios como una vía certera de reconocimiento personal y externo de cada una de las mujeres que participe del taller.

Durante todo el desarrollo de la terapia se trabajarán tres etapas, el Individuo (cada una de las pacientes), El grupo (las compañeras) y El entorno (sus familias y los demás). Como la asimilación desde el interior, junto con las personas que tienen la misma enfermedad y los que son ajenos a ella o los que la ignoran.

En arteterapia suceden dos procesos paralelos: un proceso de creación artística y un proceso terapéutico. Para lo que se necesita hacer atenta anotación de todas las reacciones que se tenga de cada uno de los ejercicios tanto del paciente como del terapeuta y los asistentes, por medio de Diarios especialmente creados para cada integrante del grupo.

4.3. MARCO CONTEXTUAL

4.3.1. Población

La terapia va dirigida a un grupo de ocho mujeres que oscilen entre los 36 a 62 años que tienen en común diagnóstico de cáncer de mama y están atravesando por el tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia, en el Instituto Cancerológico de Nariño.

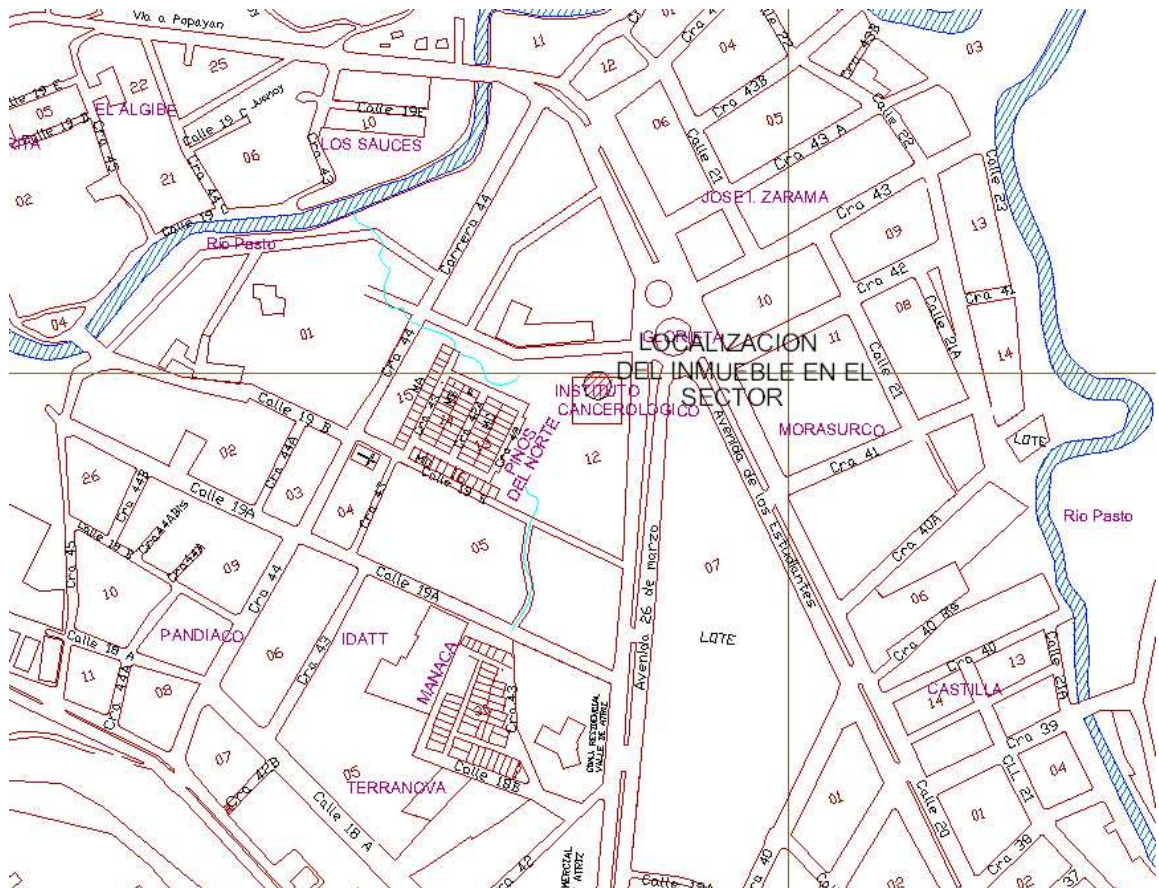
Esta terapia está diseñada para mujeres con este diagnóstico, que estén en la búsqueda del autoconocimiento, y valoración de si mismas, por medio de la aceptación de su nueva imagen; que necesita un complemento a otras terapias tradicionales tanto Médicas como Psicológicas, o mujeres que simplemente buscan un camino hacia el conocimiento profundo del ser, para quienes confíen en la terapia curativa a través del arte.

4.3.2. Muestra

La muestra que se va a tener para realizar el desarrollo de este proyecto y de la investigación como tal, consta de las 8 integrantes que se tenga por el grupo, del total de la población de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama del Instituto Cancerológico de Nariño.

4.3.3. Mapa

El desarrollo del proyecto será en la Ciudad de Pasto (Nariño), en las Instalaciones del Instituto Cancerológico de Nariño, ubicado en la Carrera 40a No 19b 55, en un salón especialmente adecuado para llevarse a cabo todos los ejercicios y los objetivos planteados.



4.4. GUÍA DE TRABAJO DE CAMPO

Terapia: Resignificando La Imagen

La terapia consta de tres sesiones generales, el tiempo estimado para el desarrollo de toda la terapia es de un mes, con un periodo de tiempo por sesión de 3 a 4 horas por semana.

Este proceso está dirigido a un grupo de ocho mujeres de edades que oscilen entre los 36 a 62 años que tienen en común diagnóstico de cáncer de mama y están atravesando por el tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia, en el Instituto Cancerológico de Nariño.

La única condición que existe en el trabajo es el querer ser curado y el querer curar, tener la voluntad de recibir y aprender mutuamente la importancia de la imagen femenina y la vida. Para esto debe explorarse, reconocer, comprender y resignificar el cuerpo propio, cada parte, cada órgano, sus funciones, sus propiedades y sus cualidades.

4.4.1. Primera Fase: YO INDIVIDUO - Reconocimiento

PROTOCOLO

Terapeuta: Diana Mármol

Co-terapeutas: Psicóloga, Oncóloga, Enfermera

Número de participantes: (máximo 8 personas).

Fecha: 12 Noviembre de 2007

Sesión No 1

Tiempo estimado: de 3 a 4 horas

Lugar: Instituto Cancerológico de Nariño

Objetivos: Conocer, Comprender, Analizar y Reconstruir la autoimagen que poseen mejorando la proyección de esta hacia sí mismas y hacia los demás.

Consignas: Como Soy, Como me ven y Como quiero que me vean, dibujo mis sentimientos.

Descripción

Apresto: Ser Mujer

Reflexionar sobre todo lo que compone física y psicológicamente, ser femenina.
Actividades

- Preguntar al grupo en general: ¿Qué me hace ser mujer?, lluvia de ideas sobre lo que cada una cree que es ser mujer
- Ponga el papel sobre el piso, adopte la posición que más la hace sentir femenina, o la posición que más le gusta, donde se sienta cómoda y permita que su compañera la dibuje.
- Escriba sobre la silueta, en cualquier parte del cuerpo que la hace ser mujer, tanto física como espiritualmente.
- Socialice con sus compañeras sobre si la ausencia de un fragmento de su cuerpo hace que dejen de ser mujeres

Desarrollo: Espejo

Valorar al otro, desarrollar el respeto y fortalecer la autoestima de cada una de las personas que realicen el ejercicio.

Actividades

- Tome un accesorio que le guste ponerse y comparta con una compañera ¿por qué escogió ese objeto?, ¿por qué es especial?.
- Compártalo con su compañera, observe y tome nota de las mutuas reacciones
- Escoja una parte del cuerpo de su compañera que a su parecer es lo que más representa, quien es ella, o lo que ha compartido con los demás durante el transcurso del trabajo, por ejemplo si es una persona muy risueña, podría escoger su boca. Y realice una tarjeta en la que en la portada este esa parte de su cuerpo y en el interior le escriba lo que le transmite.
- Comparta con el resto del grupo, como se sintieron y cuáles fueron las reacciones de cada compañera.

Cierre: Siento Mi Cuerpo

Relajación y reconocimiento de las partes que componen nuestro cuerpo por medio de sensaciones agradables.

Actividades

- Primero pensamos en un recuerdo doloroso o ese sentimiento que tenemos como malestares y comenzamos a golpear de manera suave, con las manos en forma cóncava, con cambios de ritmo.

- Tomarse en parejas, socializar su sentimiento y golpear de una manera suave y respetuosa la parte donde el otro focaliza su recuerdo.
- Ahora conociendo sus sentimientos vamos a realizar suaves masajes con las manos, con las bombas y con palitos pequeños, transmitiendo nuestra consolación al otro, por medio de los masajes y mensajes positivos, socializar los sentimientos.
- Para terminar esta primera fase se realizará una socialización de los apuntes que hayan realizado en cada una de las sesiones.

Materiales

- Objeto Personal
- 16 Cartulinas Rosadas
- Marcadores Gruesos y Delgados, de diferentes Colores.
- Papeles Arco Iris
- Escarcha
- Bombas
- Palillos

4.4.2. Segunda Fase: LOS OTROS - Resignificación.

PROTOCOLO

Terapeuta: Diana Mármol

Co-terapeutas: Psicóloga, Oncóloga, Enfermera

Número de participantes: (máximo 8 personas)

Fecha: 19 de Noviembre de 2007

Sesión No 2

Tiempo estimado: de 3 a 4 horas

Lugar: Instituto Cancerológico de Nariño

Objetivos: Definir qué papel juega la enfermedad en su autoimagen y como por medio de la elaboración de los ejercicios, se toma una nueva forma de relacionarse con esta.

Consignas: Imaginar cómo es su enfermedad, Relacionarse con ella de una manera más armónica.

Descripción

Apresto: Mi Enfermedad.

Por medio de dibujos vamos a definir y ubicar donde está nuestra enfermedad, para posteriormente crear una nueva relación con ella.

Actividades

- Dibuje como es usted
- Dibuje su enfermedad, Ubíquela en una parte de su cuerpo
- Dibújese con su enfermedad fuera de su cuerpo, y comience a trazar una relación desarmonica con ellas, por uno de los lados, por el lado que quede libre realice trazos armónicos.
- Realice comentarios acerca de las sensaciones y los sentimientos que se generaron durante el proceso y después de terminado el ejercicio.

Desarrollo: Mi enfermedad y los otros.

El objetivo es conocer más sus historias personales, desarrollar la confianza entre todas las personas que forman el grupo, permitir que se desahoguen de todos esos gestos exteriores que tienen los demás y de ellas mismas.

Trabajo en casa.

- Relacione su enfermedad con un objeto, que tenga color, textura. Realícelo con papel de forma tridimensional (Caja), Píntelo y déle una textura.

Trabajo en clase

- Comparta su creación con sus compañeras. Y Proceda a desarrollar una historia en la cual usted exprese por qué de la composición. Como surgió, que le simboliza ese color, el por qué de la textura. Y en la que a demás involucre personajes reales de su cotidianidad y la relación que usted tiene con ellos. Las reacciones que usted y ellos tienen frente a su estado. Comparta su historia con sus compañeras.
- Para finalizar realice una acción en la que presente como le gustaría que asuman los que la rodean su enfermedad, en los diferentes entornos, su familia, su trabajo, sus vecinos, los extraños.
- Realizar una reflexión grupal de cómo es su vida por que se escogió la acción quienes son los personajes de la historia. Como asumen en la realidad los demás su estado.

Cierre: Mi Recuerdo

Por medio de La Imagen Guiada, en todo momento nuestra forma de vernos en nuestra imaginación, es la que cada una tiene de alma.

Actividades

- Hablar del lugar que más nos gusta, ¿por qué?, describirlo, para todos los que estén presentes, desde los colores (si existe el color verde vamos a matizarlo poniendo en nuestra imagen un color que baje lentamente y lo opaque) que nos recuerda, que hacíamos, música suave que esté en cambio constante, formación de cosas nuevas.

- Crear un recuerdo colectivo que nos permita demostrarnos lo importante que somos, como una parábola, retomar el recuerdo que tenemos, cogerlo con las manos e introducirlo en nuestro cuerpo como si lo respiráramos y lo ubicamos exactamente donde focalizamos que está nuestra enfermedad, haciendo que este brille con tal fuerza que va secando la imagen que tenemos de nuestra enfermedad, por medio de la respiración cada vez que exhalamos vamos a ir dejando ese aire que contiene las pequeñas partículas de lo que no necesitamos en nuestro cuerpo.

- Vamos a materializar nuestra alma en el lugar donde nuestro cuerpo se siente bien y vamos a ver algo que fluye constantemente como el agua que siempre pasa por un río, nunca vemos la misma agua sobre la que caen esas partículas que pintan el agua de un color específico y se alejan cada vez más de nuestro ser, estamos seguros de que nunca más las vamos a ver, cada vez que tengamos un síntoma de nuestra enfermedad, vamos a identificar el lugar y le pondremos un color diferente al verde, iremos a este lugar donde por medio del trabajo de la respiración y el agua se irán.

- Para finalizar la sesión de igual manera que en la anterior, realizaremos una socialización de nuestro diario de campo en el que podamos compartir la experiencia de todos los ejercicios realizados.

Materiales

- Resma de Papel Bond (para todo el grupo)
- Colores
- Objeto Realizado en Papel con Textura y Color
- Lapiceros

4.4.3. Tercera Fase: LOS DEMÁS - Sanación.

PROTOCOLO

Terapeuta: Diana Mármol

Co-terapeutas: Psicóloga, Oncóloga, Enfermera

Número de participantes: máximo 8 personas

Fecha: 26 de Noviembre 2007

Sesión No 3

Tiempo estimado: de 3 a 4 horas

Lugar: Instituto Cancerológico de Nariño

Objetivos: Trabajar la autoestima.

Consignas: Aceptar el amor y Dar amor por medio de sus trabajos, En todo Momento. Recibo el amor que los demás me dan.

Descripción

Apresto: Al que Amo

Por medio de la imagen guiada darle valor el tratamiento que estamos recibiendo adicionalmente: quimioterapia, radioterapia.

Actividades

- Trazar con las manos por medio de la imaginación un regalo precioso del ser más hermoso del mundo (cada una, sin saber aun quien.) ponga en el todo lo que algún día vió y sintió que era lo más hermoso, ponga en el ese sentimiento, póngale además el empaque que más le guste, el color mas resplandeciente, si quiere ponga en él, el aroma del lugar del que hablamos en la anterior sesión. (Las cosas que no tienen precio y que podemos dar y hacer feliz al que las recibe.)

- Ahora piense que este es igual al tratamiento adicional que está recibiendo, está compuesto por todas las cosas hermosas que imaginamos, como el regalo que los demás preparan para que nosotros obtengamos un alivio, que si es doloroso, esta es una reacción de mi cuerpo para sentirla, así como amamos y nos amaron en una ocasión, sin nosotros querer hacerles daño valoramos mas y perdonamos, así el tratamiento nos toca y nos da una tranquilidad de saber que estamos haciendo algo por ayudar a nuestro cuerpo a reaccionar ante las células que crecen en nosotros.

- Con todo ese amor que creamos el regalo y con todas las cosas que componen el tratamiento, vamos a realizar un detalle, una pulsera con pepitas de muchos

colores, para nuestra compañera, para que recuerde que todo lo que están haciendo y recibiendo en este momento, es por amor a ellas mismas.

Desarrollo: Mi Nueva Imagen

Reconocerse y plasmar una la nueva imagen que tengo de mí para mi y para los demás.

Actividad

- Escoger un tema en torno al auto retrato.
- Trabajar un auto retrato recopilando toda la información trabajada y los sentimientos vividos por medio de los recuerdos gratos, los gustos y las prioridades. Ubicarlo en el lugar donde más tiempo permanezca sabiendo que será un apoyo visual en el transcurso de su vida, haciendo de este lugar un ambiente curativo.
- Socializar con el grupo, el tema, las sensaciones y su nueva forma de sentirse física y espiritualmente

Cierre: Mis Asentires

Actividad

- Compartir su diario, Visualmente.
- Escribir un poema, para ellas mismas y otro para los demás con los que conviven.
- Evaluación oral de los todas las actividades. Como autoanálisis de los trabajos más productivos, los ejercicios que más les hayan parecido interesantes y de los que no, por cual sintieron rechazo, como afectaron sus vidas, sus relaciones personales. Identificar puntos comunes.

Materiales

- Hilos de Colores
- Mostacillas y Chaquiras de colores
- Lienzo Preparado
- Acrílico
- Pinceles Planos y Redondos

5. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.1. RECURSOS HUMANOS

Los profesionales, que necesito que trabajen conmigo como interventores en el proceso durante el cual se desarrolle toda la sesión, desde el inicio hasta el final, por lo cual es necesario que participen desde su punto de vista, como una persona mas de todas las actividades y sean mujeres.

Al ser este un trabajo de investigación interdisciplinario es necesario contar con la colaboración de expertos en disciplinas como la oncología y la psicología.

5.2. PRESUPUESTO

20 Pliegos de Cartulina Rosada	\$ 14.000
2 Cajas de Marcadores Gruesos	\$ 24.000
2 Cajas de marcadores Delgados	\$ 36.000
2 Block de Papel Arco Iris	\$ 5.000
2 Block de Papel Degrade	\$ 5.000
3 Tubos de Escarcha Engomada	\$ 4.500
2 Paquetes de Bombas	\$ 14.000
1 Resma de Papel Bond Tamaño Carta	\$ 9.000
2 Cajas de 24 Colores	\$ 36.000
1 Estuche de Lapiceros Escarchados	\$ 7.000
1 Ovillo de Hilo Industrial	\$ 7.000
16 Paquetes de Mostacillas y Chaquiras	\$ 16.000
4 Metros de Lienzo	\$ 36.000
¼ de Vinilo Blanco	\$ 12.000
16 Pinceles	\$ 40.000
2 Cajas de Acrílico	\$ 50.000
Total para materiales dentro de la terapia	\$ 315.500
Extras	\$ 50.000
Gastos de los Interventores por hora (7.000)	\$ 336.000
Total Terapia	\$ 701.500

BIBLIOGRAFIA

Libros

ROCKWOOD LANE, Mary, en el Libro CREATIVIDAD CURATIVA, Buenos Aires Argentina, Ediciones B Argentina S.A., 2000 comentario sobre la experiencia vital de ser una artista dedicada a la curación, pág. 14

SAMUELS Michael, CREATIVIDAD CURATIVA, 2000, Ediciones B s.a. Buenos Aires – Argentina.

Páginas Web

MOSS, Ralph, CUESTIONANDO LA QUIMIOTERAPIA, 1995 Artículo disponible en la página web. www.paginadigital.com.ar/articulos/2005/2005prim/tecnologia5/quimio-otras-vozes-270405.asp

Historia del Arteterapia <http://www.arteterapia.com.mx/arteterapia.html>

Breve Historia del Arteterapia <http://www.acledima.org/arteterapia/arteterapia.htm>

SAMUELS, Michael, CREATIVIDAD CURATIVA, ¿Para qué el Arte?, disponible en la página web. <http://www.formarse.com.ar/espacio%20sensitivo/arteterapia.htm>

GARCIA SÁNCHEZ, Teresa, Licenciada, Asesora de Imagen Personal para la Mujer, Autora del artículo LA MUJER Y SU IMAGEN PERSONAL, disponible en la página web. <http://www.personalia.com.ar>.

CAPELLA, Manuel, Artículo disponible en la página web <http://capella.iespana.es/autoimag.htm>

MANUAL MERK, definición disponible en la página web http://www.uaq.mx/psicologia/lamision/smcancer_3.html

Información tomada de la página web: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/mama.html>

Otras Páginas Web

<http://www.leonismoargentino.com.ar/INST280.htm>

http://www.metafora.org/index_espanyol.htm

<http://www.vallericote.net>

<http://www.lanacion.com.ar/811053>

<http://www.elergonomista.com>

Referentes Literarios

THORWALD, Dethlefsen y RÜDIGER, Dahlke; LA ENFERMEDAD COMO CAMINO; ed: Lidebolsillo; Segunda edición, Octubre; 2003.

Artículo, El material de este artículo fue tomado, con permiso, del libro "Reclaiming Our Health", de John Robbins (H.J. Kramer, Tiburon, California, 1996), y de "Se derrumba el "Muro de Berlín" de la quimioterapia", de Ralph Moss. Este artículo, con leves modificaciones, fue publicado en la revista Uno Mismo (Argentina) en marzo de 2003.

OHASHI, Wataru, COMO LEER EL CUERPO: MANUAL DE DIAGNOSIS ORIENTAL, Ediciones Urano, S.A.

Cowens, Deborah y Monte, Tom, EL LIBRO PRÁCTICO DE LA SANACION: COMO USAR EL PODER SANADOR DE TUS MANOS, Ediciones Urano, S.A.

CHAVALIER, Jean, DICCIONARIO DE LOS SIMBOLOS, Barcelona 1988. Editorial Herder.

