

**LA EXPERIENCIA DE 3 PRE-ADOLESCENTES CON DIAGNOSTICO DE CÁNCER  
VISTA A TRAVÉS DE SUS DIBUJOS: UNA APROXIMACIÓN DESDE EL TEST DE  
CROCQ**

**LUISA FERNANDA CASTAÑO GIRALDO**

**CRISTIAN DANIEL MONTOYA GRAJALES**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS**

**PROGRAMA DE PSICOLOGIA**

**EL CARMEN DE VIBORAL**

**2015**

**LA EXPERIENCIA DE 3 PRE-ADOLESCENTES CON DIAGNOSTICO DE CÁNCER  
VISTA A TRAVÉS DE SUS DIBUJOS: UNA APROXIMACIÓN DESDE EL TEST DE  
CROCQ**

**LUISA FERNANDA CASTAÑO GIRALDO**

**CRISTIAN DANIEL MONTOYA GRAJALES**

**Trabajo de grado para optar al título de Psicólogos**

**Asesor**

**JUAN CARLOS HINCAPIÉ BRAVO**

**Psicólogo, Mg. Psicología**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

**EL CARMEN DE VÍBORAL**



*La creatividad es la celebración de nuestra propia grandeza, el sentimiento de que podemos hacer que cualquier cosa se vuelva posible. Es una celebración de la vida, mi celebración de la vida. Es una afirmación ardiente: ¡Estoy aquí! ¡Amo la vida! ¡Me amo! ¡Puedo serlo todo! ¡Puedo hacerlo todo!*

Zinker (1977, p. 21)

## **Agradecimientos**

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento:

A la fundación Reina Madre, liderada por el señor Edgar Sánchez, por abrirnos las puertas para realizar esta investigación.

A los tres co-investigadores: “Mary” “CR7” y “Gareth Bale”, por ser personas tan maravillosas y llenas de luz. Gracias a ustedes por el tiempo, la disposición y el compromiso con los ejercicios elaborados, pero en especial muchas gracias por ser ejemplos de cómo vivir una existencia intensa, con propósitos y sentidos.

A Juan Carlos Hincapié Bravo, nuestro asesor de tesis por acompañarnos durante todo este proceso y brindarnos su experiencia en cada encuentro.

A nuestros padres y hermanos por estar ahí siempre en todo momento.

## **Dedicatorias**

A mi madre Rosina Giraldo y mi hermana Isabel Castaño por su apoyo  
incondicional, y su paciencia.

A Cristian Montoya por su cariño, por su paciencia y su empeño para sacar  
este proceso adelante.

A Juan Carlos Hincapié Bravo por darle luz a mi proceso como profesional y  
ayudarme a ser mejor persona.

Infinitas gracias por su apoyo, amor, paciencia y comprensión

**Luisa Fernanda Castaño Giraldo**

A mi amiga y compañera de investigación Luisa Castaño por su apoyo y por ser  
cómplice de todo lo que vivimos

A mis padres Piedad y Otoniel por su firmeza, apoyo y amor expresados durante  
toda mi existencia.

**Cristian Daniel Montoya Grajales**

## Tabla de contenido

|   |     |
|---|-----|
| Agradecimientos.....  | 5   |
| Dedicatorias.....   | 6   |
| Resumen .....   | 10  |
| Introducción .....  | 11  |
| 1. Caracterización de la investigación.....                     | 12  |
| 1.1. Planteamiento del problema y antecedentes .....            | 12  |
| 1.2. Justificación.....   | 17  |
| 2. Objetivos .....  | 21  |
| 2.1. Objetivo general .....                                     | 21  |
| 2.2. Objetivos específicos.....                                 | 21  |
| 3. Marco referencial .....                                      | 22  |
| 3.1. Contextualización: el Cáncer como enfermedad .....         | 22  |
| 3.2. Psicooncología.....  | 29  |
| 3.3. Arte terapia .....   | 33  |
| 3.4. Terapia de la Gestalt .....                                | 37  |
| 3.5. Perspectiva fenomenológica: la Naturaleza del vínculo..... | 40  |
| 4. Diseño metodológico.....                                     | 42  |
| 4.1. El Método fenomenológico: .....                            | 43  |
| 4.2. Estudio de caso múltiple.....                              | 44  |
| 4.3. El Test de Crocq .....                                     | 46  |
| 4.4. Plan de trabajo de campo.....                              | 49  |
| 4.4.1. Plan de recolección de datos.....                        | 50  |
| 4.4.2. Plan de análisis.....                                    | 52  |
| 4.5. Consideraciones éticas.....                                | 55  |
| 5. Descripciones significativas.....                            | 61  |
| 5.1. Mapa categorial Participante 1: Mary .....                 | 62  |
| 5.1.1. Descripción significativa participante 1 “Mary” .....    | 63  |
| 5.2. Mapa categorial participante 2: CR7.....                   | 87  |
| 5.2.1. Descripción significativa participante 1: CR7 .....      | 88  |
| 5.3. Mapa categorial participante 3: Gareth Bale GB.....        | 109 |

|        |  |     |
|--------|--|-----|
| 5.3.1. | Descripción significativa participante 3 “Gareth Bale” ..... | 110 |
| 6.     | Discusión y conclusiones .....                               | 126 |
| 7.     | Referencias .....  | 135 |
| 8.     | Anexos.....  | 141 |
| 8.1.   | Formato consentimiento informado.....                        | 141 |
| 8.2.   | Formato asentimiento informado.....                          | 143 |
| 8.3.   | Dibujos de participante “Mary” .....                         | 144 |
| 8.4.   | Dibujos de participante “CR7” .....                          | 146 |
| 8.5.   | Dibujos de participante “Gareth Bale GB” .....               | 149 |



## Índice de ilustraciones

|  |     |
|--|-----|
| Figura 1 , realizada durante el encuentro # 3, participante número 1 “Mary”. .....     | 70  |
| Figura 2 , realizada durante el encuentro # 2, participante número 1 “Mary”. .....     | 76  |
| Figura 3 , Realizada durante el encuentro # 4, participante número 1 “Mary”. .....     | 82  |
| Figura 4, realizada durante el encuentro # 3 por “CR7”. .....                          | 93  |
| Figura 5, realizada durante el encuentro # 2 por “CR7”. .....                          | 97  |
| Figura 6, realizada durante el encuentro # 4 por “CR7”. .....                          | 103 |
| Figura 7, realizada durante el encuentro # 3, por el participante “Gareth Bale”. ..... | 114 |
| Figura 8, realizada durante el encuentro #4, por el participante “Gareth Bale”. .....  | 118 |
| Figura 9, realizada durante el encuentro #2, por “Gareth Bale”. .....                  | 122 |

## Resumen

La investigación que fundamenta el presente informe, tuvo como objetivo generar una aproximación comprensiva a la experiencia de 3 tres preadolescentes con diagnóstico de cáncer, a partir de la observación y análisis de sus dibujos. Para esto se utilizó el test del Crocq (Crocq 1999, 2005); el cual permitió un abordaje fenomenológico del diagnóstico de cáncer valiéndose del dibujo de tres momentos: uno previo al diagnóstico, otro que da cuenta de la vida actual con el diagnóstico y otro que permitió abordar la prospectiva, todo desde la visión de sus protagonistas.

A través de un método fenomenológico, propio de las investigaciones de tipo cualitativo (Martínez, 2011), este proceso fue enmarcado en teorías humanistas y arteterapéuticas (Polo, 2003), brindando relevancia a la experiencia de los participantes, a la apertura y expresión de sus emociones, ideas, conductas, fantasías, y modos de vivir el diagnóstico.

En esta vía, se identificaron en los tres co-investigadores elementos que dieron cuenta de la manera de hacerle frente a los sucesos que se desprenden del diagnóstico y que inciden en su cotidianidad. A través de los dibujos elaborados por ellos, se pudo identificar que la presencia de la enfermedad es un asunto secundario a sus necesidades de trascendencia y de autorrealización y que la familia, los amigos y el amor son concebidos por ellos como claves fundamentales para afrontar el dolor, los síntomas y en general, el malestar del proceso de tratamiento de la enfermedad.

Palabras claves: *Cáncer en pre-adolescentes; Test Crocq; Dibujo y psicología.*

## **Introducción**

En la actualidad, en el contexto de la psicología, es frecuente ver cómo se acude a herramientas arte terapéuticas para favorecer la expresión de pensamientos, emociones, deseos, valores y creencias que posea la persona respecto al modo en cómo se está viviendo respecto a una experiencia en particular.

La investigación que soporta el presente informe, procuró dar cuenta de la experiencia de tres preadolescentes con diagnóstico de cáncer, para esto se utilizó el test de Crocq (Crocq 1999, 2005) quien propone el abordaje de tres dibujos, basándose en el método fenomenológico. En este proceso se indagó en los participantes por su vivencia del diagnóstico de cáncer, desde su propia perspectiva; comprendiendo la manera en que asimilan esta experiencia a la par que se identifican herramientas de afrontamiento construidas de manera individual o bien, construidas con el apoyo de sus familiares y amigos.

En este contexto, se pudo notar que el dibujo como recurso terapéutico, posibilita un encuentro más cercano y agradable con los participantes, contribuyendo en personas con cáncer a mejorar su bienestar personal, favoreciendo la comunicación y contacto con el entorno y ayudando a sobrellevar las dificultades emocionales derivadas de la enfermedad.

# 1. Caracterización de la investigación

## 1.1. Planteamiento del problema y antecedentes

Según la Sociedad Americana de Cáncer (2014) El cáncer se origina cuando las células en alguna parte del cuerpo comienzan a crecer de manera descontrolada. Existen muchos tipos de cáncer, pero todos comienzan debido al crecimiento sin control de unas células anormales. El crecimiento de las células cancerosas es diferente al crecimiento de las células normales. En lugar de morir, las células cancerosas continúan creciendo y forman nuevas células anormales. Las células cancerosas pueden también invadir o propagarse a otros tejidos, algo que las células normales no pueden hacer. El hecho de que crezcan sin control e invadan otros tejidos es lo que hace que una célula sea cancerosa (Extraído de:

<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002285-pdf.pdf>)

Según el observatorio interinstitucional de cáncer infantil OICI (2014), el cáncer infantil en Colombia aún no se ajusta a los protocolos de diagnóstico y atención adecuados. Cada año se presentan 2.200 casos nuevos de cáncer en niños, siendo los más frecuentes: linfoma infantil, tumores, leucemias y trastornos del sistema inmunitario; de lo anterior, se establece que la tasa de sobrevivencia de estos niños no supera el 50%, mientras que en países desarrollados sobrepasa el 80%.

En Colombia, el cáncer representa la segunda causa de muerte entre la población de 1 a 15 años de edad. Al respecto, la revista semana (2014) publica un comunicado en donde señala que en Colombia, la primera causa de enfermedad y muerte por cáncer infantil está dada por las leucemias agudas, con 539 casos y 295 muertes cada año.

El cáncer infantil es un fenómeno que requiere de una valoración no solamente con un tratamiento médico oportuno, sino también con un apoyo psicológico en donde la persona pueda expresar sus necesidades, temores y deseos frente al impacto emocional producido por el diagnóstico y tratamiento.

Para Osorio, M (2007) los niños con diagnóstico de cáncer puede presentar múltiples alteraciones, entre ellas están la depresión, estrés, ansiedad, miedos, angustia, fatiga, dificultades para establecer y mantener relaciones interpersonales, incertidumbre frente al futuro, baja autoestima, culpa, dependencia, sentimientos de inutilidad, aislamiento, indefensión, entre otros .

Esto permite vislumbrar que en niños con diagnóstico de cáncer la dolencia o malestar no solo es producido por algo fisiológico, sino que también incumben una serie de dificultades psíquicas (emocionales, comportamentales) y sociales que necesitan ser tramitadas. Según, Colette, N (2011) la situación de tener cáncer, requiere de una aproximación holística, es decir una atención integral a las necesidades que surgen en muy variadas dimensiones, tanto para la persona enferma, como para su entorno de seres queridos. (pág. 82)

De acuerdo con el planteamiento de Romero (2003, citado por Reyna, M; González, R; y López, J., 2011) el niño con cáncer puede presentar una amplia variedad de respuestas emocionales a lo largo del proceso de la enfermedad, y que esto depende de cómo el niño evalúe el momento del diagnóstico de cáncer, su control y su pronóstico. En este sentido, se hace relevante indagar en los niños con cáncer la vivencia de como experimentan su mundo a partir del diagnóstico. Para alcanzar dicho fin, algunos autores se han valido de estrategias como el arte terapia, como medio efectivo para conocer y abordar este fenómeno.

Para Connell, C (1998) “El Arte terapia” es un soporte psicológico basado en los propios recursos artísticos, que le puede ayudar a las personas a entrar en contacto de manera muy rápida

y profunda con su mundo interior, para encontrar una vía de cuidado y mayor bienestar.

Siguiendo las ideas de este autor se reconoce que hacer arte como estrategia, no es algo que se impone, sino que procura un espacio donde las personas encuentran una nueva experiencia de sí mismas y de auto descubrirse a través de un proceso creativo.

Por consiguiente, el Arte terapia puede facilitar la expresión de sentimientos que pueden ser difíciles de poner en palabras, y más cuando se trabaja con niños con diagnóstico de cáncer. Según Minar (2000), citado por Selman, M (2006) el arteterapia se concibe como:

Un medio viable para aquellos con condiciones médicas crónicas o terminales, para lidiar con sus pensamientos y sentimientos de su pasado, presente y futuro y para expresarse de manera única a través de una comunicación no verbal, que permita servir como un sistema de soporte para compensar pérdidas y para manejar tensiones recurrentes. (párr. 16)

En relación con este tema se han encontrado diversos estudios en los que se toma en cuenta las expresiones artísticas, y más específicamente el dibujo como herramienta efectiva para comunicar y expresar experiencias subjetivas del niño.

En una revisión sistemática sobre los efectos del Arte terapia en síntomas del cáncer, Colette, N (2011) afirma que el Arte terapia está indicada para manejar problemas que abarcan aspectos emocionales, físicos, sociales y de funcionamiento global, así como existenciales y espirituales. Respecto a la aplicación del Arte terapia en niños con cáncer, el autor en mención, valida el uso de las terapias artísticas, justificado por la gran espontaneidad gráfica generalmente observada en los niños, así como por su menor capacidad evolutiva de expresar verbalmente sus emociones y sentimientos ( Colette, 2011)

En otra investigación realizada por Favara-Scacco, C; Smirne, G; Shiliró, G; Dicaldo, A (2001) se evaluó una aproximación arte terapéutica combinando dialogo, imaginación visual, juegos de dramatización, dibujos estructurados y libres, antes, durante y después de una intervención médica dolorosa (punción lumbar y aspiración de medula ósea). El resultado fue calmar a los niños, activando en ellos procesos de pensamientos alternativos que apartaban su atención de una realidad médica difícil de aguantar, clarificar su concepto de enfermedad, ofrecer control sobre la sensación de amenaza, permitir la expresión de la confusión y los miedos y facilitar la aceptación y reconciliación con los cambios del cuerpo.

De esta manera, se puede identificar cómo el arteterapia y el cáncer guardan una relación estrecha, en tanto permiten a través de un proceso de creación artística, una manera de expresar y legitimizar una experiencia real frente a una situación particular. En esta vía, Collette, N (2011) afirma que a través de la arte terapia se expresan emociones que pueden ser inaceptables y reprimidas como: enfado, envidia, tristeza, pero que también surgen sentimientos positivos como: la ternura, la esperanza, el amor. (pág. 89)

En este nivel, se evidencia que el arteterapia propicia un encuentro humano, en donde el niño o niña habla a través de las formas artísticas de la arte terapia; permitiéndole como lo expone Bassols, M (2006) vivenciar un posible malestar de otro modo, distanciándose de él, para transformarlo en otras formas.

Así, al interesarnos en una comprensión de la experiencia de los niños con cáncer, para este caso, preadolescentes, fue relevante para este estudio acogernos a una metodología y una manera de recolectar los datos que no sean vistos de manera invasiva, sino como una forma de acompañamiento, en donde se permita reflexionar acerca de las producciones artísticas de manera

cautelosa y respetuosa, y que éstas puedan dar cuenta del mundo en que vive y experimenta el niño.

Es aquí donde resaltamos el valor del dibujo como herramienta para aproximarnos a la experiencia de tres preadolescentes con este diagnóstico. Para el desarrollo de esta propuesta de investigación se pretendió realizar un acercamiento a la comprensión de la manera en que los participantes se perciben a sí mismos y perciben la experiencia de esta enfermedad, visualizando con esta idea alternativas para el abordaje y acompañamiento de personas en esta clase de situaciones.

En esta vía, autores como Lowenfeld y Brittain (1984) proponen que:

El dibujo, la pintura o la construcción constituyen un proceso complejo en el que el niño reúne diversos elementos de su experiencia para formar un todo con un nuevo significado. En el proceso de seleccionar, interpretar y reformar esos elementos, el niño nos da algo más que un dibujo o una escultura; nos proporciona una parte de sí mismo: cómo piensa, cómo siente y cómo ve. (p. 15)

En este orden de ideas, para el desarrollo de esta propuesta de investigación, se formuló el siguiente cuestionamiento:

*¿De qué manera la experiencia de tres pre adolescentes con diagnóstico de cáncer se puede comprender a partir de la observación y análisis de sus dibujos?*



## 1.2. Justificación

El cáncer en Colombia es una problemática que ha venido creciendo en los últimos años, dejando un gran número de muertes a raíz de esta enfermedad. Respecto a la infancia, según el Instituto Nacional de Cancerología, citado por la defensoría del pueblo (2014): “En Colombia, cada año aparece, aproximadamente, 2.200 casos nuevos. Cabe resaltar que las tasas de sobrevivencia de los niños de 5 y 10 años de edad no llegan al 50% cuando en otros países, inclusive centroamericanos, oscilan entre el 80 y 90%”. (www.cancer.gov. 2014).

Ante estas cifras, los profesionales de la salud se ven convocados a dirigir la mirada en esta población, que requiere de una atención integral que posibilite mayores y mejores contribuciones para la calidad de vida de estos menores. De tal manera que resulte necesario indagar sobre las necesidades y/o deseos que experimenta el menor (a) respecto a su enfermedad.

En este sentido, el presente trabajo de investigación generó un aporte significativo, ya que permitió aproximarnos a la experiencia que tiene 3 preadolescentes con diagnóstico de cáncer a través de una herramienta simple, pero expresiva como lo es el dibujo, abordado desde los lineamientos que propone el Test de Crocq (2005), en donde el preadolescente (a) pudo exteriorizar y significar sus experiencias (emociones, pensamientos, deseos, temores, etc.) frente a la situación que está viviendo.

Por consiguiente, esta investigación aportó en primer lugar a los preadolescentes que participaron del estudio, un espacio en donde pudieron realizar dibujos facilitando el abordaje de lo que han vivido respecto a su experiencia de tener cáncer. De este modo, el interés se dirigió hacia una aproximación a la experiencia actual del preadolescente; es decir en describir lo que estuvo viviendo en términos del aquí y ahora.

Asimismo permitió un encuentro humano, que le permitió entrar en contacto con la experiencia que estaban viviendo tal y cómo la estaban viviendo y no a través de la interpretación de una teoría, de manera que se le otorgó valor e importancia a lo que el preadolescente dijo de sí, y de sus relaciones, así como de su forma de ser en el mundo.

En segundo lugar, la fundación REINA MADRE, lugar donde se realizó la investigación, se sirvió de un diseño que no se ha implementado con antelación y que puede favorecer para la aproximación a la experiencia que tienen tanto niños como preadolescentes respecto a su enfermedad, y que pueden seguir utilizando en la aplicación de propuestas de intervención que la fundación realiza con esta población.

En esta vía, este trabajo de investigación contribuyó a conocimiento más preciso sobre las herramientas arte terapéuticas, que permitan que estas intervenciones vayan acordes con la experiencia que trae consigo cada participante en esta clase de estrategias. Así, se generó un aporte significativo para la fundación, en tanto brindó un mayor enriquecimiento de conocimientos alrededor del área de psico oncología, valiéndose de la aplicación de ejercicios o técnicas con corte arte terapéutico.

Esta propuesta de investigación resultó pertinente debido a que en la revisión de antecedentes de estudios realizados en Colombia aparecía un vacío en las áreas que abordan el tema del cáncer desde una perspectiva fenomenológica, que brinde relevancia a la experiencia en términos subjetivos, lo cual enriquece y multiplica las posibilidades de abordaje y tratamiento psicológico de esta clase de enfermedades.

A esto se le suma que generalmente las investigaciones están dadas a conocer la afectación de familiares y cercanos, y se le concede poca o nula atención al punto de vista del propio preadolescente, argumentando desde insuficiencias en el lenguaje hasta dificultades

inexistentes que terminan reafirmado su condición de ser enfermo, restándole oportunidades al reconocimiento del potencial tanto humano como espiritual que le permita un abordaje de su enfermedad más adecuado y con una mayor prospectiva.

En este orden de ideas, fue válido y pertinente, preguntarnos por cómo enfrenta el preadolescente la enfermedad, cómo la experimenta y qué otras figuras o experiencias configuran su forma de ver el mundo, representando esto en actos creativos como el dibujo.

Conforme a esto Gerlein (1997) en su texto *El apoyo emocional ante la enfermedad* afirma:

La vivencia de la enfermedad es una experiencia íntimamente personal que está modulada por la historia de cada individuo pero también por las concepciones socioculturales de cada comunidad, lo que determinan las creencias, los mitos, los modos socialmente aceptables de expresar los síntomas y aún el lenguaje para referirse al cuerpo y a sus funciones. Independientemente de estos condicionamientos, la enfermedad nos enfrenta al desvalimiento, al sufrimiento, a la vulnerabilidad y a la amenaza de muerte. (p. 196)

Siguiendo esta misma línea, este trabajo de investigación podrá servir de base para ulteriores investigaciones, en donde se desarrolle y se apliquen herramientas que contribuyan a un mayor empoderamiento de estas temáticas, generando un aporte al campo de la psico oncología, que es la rama de la psicología que estudia los factores psicológicos implicados en la experiencia del cáncer.

En esta vía se cumplió con los lineamientos expuestos en la ley 1388 del 2010, demandando una atención integral para esta clase de situaciones, en donde el área de psicología

juega un rol indispensable al indagar por el impacto emocional generado por la enfermedad y las experiencias que se entretajan alrededor del preadolescente.

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general**

Generar una aproximación a la comprensión de la experiencia de 3 tres preadolescentes con diagnóstico de cáncer, a partir de la observación y análisis de sus dibujos, valiéndose del Test de Crocq.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Observar el proceso de elaboración de tres dibujos, en tres preadolescentes con diagnóstico de cáncer.
- Explorar las características gráficas de los dibujos elaborados por tres preadolescentes con diagnóstico de cáncer.
- Identificar las temáticas emergentes en los dibujos y las respectivas significaciones que los preadolescentes les atribuyen a éstas.
- Integrar los datos analizados aportando a una comprensión de la vivencia del diagnóstico, desde la perspectiva de los participantes

## 3. Marco referencial

### 3.1. Contextualización: el Cáncer como enfermedad

Según el ministerio de protección social y el Instituto nacional de cancerología (2004) el cáncer es el nombre de una variedad de por lo menos, cien enfermedades distintas entre sí y que se producen por el crecimiento anormal y desordenado de las células del cuerpo. Esto es causado por alteraciones celulares ocurridas cuando la clave cromosómica genética ha sido alterada, por lo que las células reciben mensajes erróneos. La célula cancerosa pierde el control de su propio desarrollo, de modo que se divide en más células a mayor velocidad que el resto de tejidos a los que pertenece, sin cumplir las funciones para las que ha sido creado.

Rojas (2011) propone que el cáncer en lenguaje médico, es una *neoplasia*, lo que significa “crecimiento nuevo” y, generalmente, se refiere a un tumor; se menciona en su texto a Willis (quien cita a Upton, 1984), proponiendo que una neoplasia es una masa anormal de tejido cuyo crecimiento es excesivo respecto al tejido normal. Un hecho fundamental en el origen de toda neoplasia es la pérdida de la capacidad de respuesta a los controles normales del crecimiento.

Las neoplasias tienen un cierto grado de autonomía e incrementan su tamaño de manera más o menos estacionaria, cualesquiera que sean las condiciones locales donde se desarrolla y el estado nutricional del individuo. Algunas neoplasias requieren apoyo endocrino y en realidad esta dependencia a veces es una desventaja que puede aprovechar la neoplasia.

El crecimiento anormal de las células puede formar masas de tejidos a las que se les denomina tumores. El cáncer o neoplasias se desarrollan en diferentes momentos y pueden ser tumores benignos o malignos. Los tumores malignos, se refieren a la capacidad de invadir y destruir tejidos y órganos tanto cercanos como los que están lejos del tumor original. De esta

manera las células del cáncer atacan el tejido sano y se multiplican cada vez más. La muerte se produce cuando la propagación del cáncer daña los tejidos y los órganos vitales como el hígado, los pulmones, el cerebro, entre otros, de tal manera que estos órganos dejan de funcionar progresivamente.

Los tumores benignos en cambio son de crecimiento lento, no se propagan a otros tejidos, solo crecen hasta determinado tamaño, no destruyen células normales y no producen efectos secundarios graves.

Para el Ministerio de Protección Social (2004) el cáncer tiene un comportamiento distinto en cada persona, que depende del órgano afectado y la etapa en que haya sido diagnosticado, puede darse en cualquier edad generalmente en personas adultas, pero puede presentarse también en niños y jóvenes constituyendo la segunda causa principal de muerte en niños de edades comprendidas entre uno y quince años.

El cáncer no se origina por una sola causa, sino que en su generación operan múltiples factores; por eso se dice que el cáncer es una enfermedad multifactorial. Las causas del cáncer se pueden clasificar en dos categorías externas o internas. Las causas internas se derivan de una predisposición genética; es decir, en ciertas familias se hereda un gen anormal que hace que los miembros tengan una alta probabilidad de desarrollar el cáncer, esto ocurre en un pequeño porcentaje de los casos entre el 5% y el 10%. Las causas externas se dan por exposición a sustancias químicas o a agentes físicos o biológicos que afectan los genes de las células, transformándolas en cancerosas.

Según la OMS (2010), citado por Gómez et, al (2013) la transformación de una célula normal en un tumor es un proceso con múltiples fases que pueden ser el resultado de la interacción de factores genéticos y tres categorías de agentes externos:

- Carcinógenos físicos, tales como las radiaciones ultravioleta.
- Carcinógenos químicos, tales como los componentes del humo de tabaco, los contaminantes de alimentos y del agua.
- Carcinógenos biológicos, como infecciones causadas por virus, bacterias o parásitos.

Según El Instituto Nacional De Cáncer de EE.UU (2014) los tipos de cáncer se pueden agrupar en diferentes categorías; estas son:

***Carcinoma:*** Cáncer que empieza en la piel o en tejidos que revisten o cubren los órganos internos. Hay varios subtipos de carcinoma, entre ellos; el adenocarcinoma, el carcinoma de células basales, el carcinoma de células escamosas y el carcinoma de células de transición.

***Sarcoma:*** Cáncer que empieza en huesos, en cartílago, grasa, músculo, vasos sanguíneos u otro tejido conjuntivo o de sostén.

***Leucemia:*** Cáncer que empieza en el tejido en el que se forma la sangre, como la médula ósea, y causa que se produzcan grandes cantidades de células sanguíneas anormales y que entren en la sangre.

***Linfoma y mieloma:*** Cáncer que empiezan en las células del sistema inmunitario.

***Cánceres del sistema nervioso central:*** Cánceres que empiezan en los tejidos del Cerebro y de la médula espinal.

La asociación Americana del cáncer propone que los tipos de cáncer que afectan a los niños, son a menudo distintos de los que afectan a los adultos. Frecuentemente, los cánceres en niños son el resultado de cambios genéticos dentro de las células que ocurren temprano en la



vida, algunas veces incluso antes del nacimiento. Los cánceres en niños no están estrechamente vinculados con el estilo de vida o con factores de riesgo ambientales.

En el informe de frecuencias del cáncer en el departamento de Antioquia, entre los años 2007 y 2009 (Registro Poblacional de Cáncer de Antioquia. SSSA. 2007-2009). Se establece que en el valle de aburra se encontraron 26.969 casos de cáncer; es decir el 59,7% de la población víctima de cáncer, siendo esta la zona que se encuentra más afectada, siguiéndole un registro en blanco; es decir en el que no se determina la subregión de 11.293 casos de cáncer, el 25,0% de la población y por último, el oriente en donde se encuentran 2.680 casos de cáncer con el 5,9% de la población.

El observatorio interinstitucional de cáncer infantil, postula que cada año se presentan en Colombia 2.200 casos nuevos de cáncer en niños, la más frecuentes son: linfoma infantil, tumores, leucemias y trastornos del sistema inmunitario; de lo anterior, se establece que la tasa de sobrevivencia de estos niños no supera el 50%, mientras que en países desarrollados sobrepasa el 80%.

Para Celma (2009) los tumores que se dan en la infancia no suelen ser los mismos que los producidos en la vida adulta. Los tipos de tumores que se dan en mayor medida entre los 0 y 14 años son: leucemias 30%, tumores del SNC 20%, y linfomas 14%. Mientras que durante la adolescencia los tumores que presentan mayor porcentaje en la edad entre 15 y 19 años son: linfomas 24%, tumores germinales 16% y los sarcomas 14%. Los tipos de tratamiento más usados para tratar el cáncer infantil son: cirugía, quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia y trasplante de médula o de progenitores hematopoyético. La mayoría de los niños reciben una terapia combinada que incluye más de una modalidad de tratamiento. (pág. 286).

Según Rojas (2011), la oncología pediátrica se ocupa del diagnóstico y tratamiento de las diferentes neoplasias que se dan en la edad pediátrica. Se trata de un conjunto de enfermedades diferentes entre sí, y que también difieren del cáncer adulto en aspectos como: Los tipos de cáncer más frecuentes en adultos no se dan en la infancia (cáncer de mama, cáncer de pulmón, etc.) y su biología es diferente a la del cáncer en los adultos. En los niños y adolescentes los factores genéticos tienen más peso que los ambientales en el desarrollo de una neoplasia.

Rojas (2011) propone que existen diversos tipos de Tumores infantiles y que los más frecuentes son:

### ***Leucemias***

La leucemia se desarrolla en los leucocitos de la médula ósea. Los leucocitos alterados no son capaces de alcanzar la forma madura y cumplir su función de defensa frente a microorganismos, por lo que permanecen y multiplican su forma inmadura (blasto). Con el tiempo invaden la médula ósea y desplazan a los glóbulos rojos y las plaquetas, por lo que el niño presenta síntomas de anemia, hematomas y hemorragias. Desde la sangre pueden alcanzar e invadir otros órganos como el bazo, el hígado, los ganglios linfáticos, que aumentan su tamaño.

Existen varios tipos de leucemias, las más frecuentes en niños y adolescentes son las leucemias agudas cuya evolución sin tratamiento es rápida:

- Leucemia linfoblástica aguda (LLA). Es el cáncer más frecuente en niños.
- Leucemia mieloblástica aguda (LMA): Se presenta con más frecuencia en adolescentes.

Una vez diagnosticada la leucemia, el tratamiento se basa en la administración de quimioterapia. En la fase de remisión de la enfermedad, el niño es candidato a trasplante de médula ósea.

### ***Tumores del Sistema Nervioso Central***

Existen múltiples variedades de tumores del sistema nervioso central. Ocupan el segundo lugar en frecuencia en los tumores infantiles y pueden ocurrir a cualquier edad. Los síntomas más frecuentes y comunes a todos ellos son cefaleas, convulsiones, vómitos, irritabilidad y alteraciones de la conducta. El tratamiento dependerá del tipo de tumor, aunque la mayoría se trata con cirugía asociada o no a radioterapia y/o quimioterapia.

### ***Linfomas***

Los linfomas son cánceres que se desarrollan en el tejido linfático, que forma parte del sistema inmunológico.

Existen una serie de órganos linfáticos, como son el bazo, el timo, los ganglios, la médula ósea; y otros órganos que contienen tejido linfoide como las amígdalas, la piel, el intestino delgado y el estómago. Un linfoma puede desarrollarse, por tanto, en cualquiera de estos órganos. Podemos encontrar dos tipos de linfoma:

### ***Neuroblastoma***

El neuroblastoma se origina en las células nerviosas de la glándula adrenal (situadas en el polo superior de los riñones), del tórax, del cuello y de la médula espinal. El neuroblastoma es un tumor que sólo se desarrolla en niños, generalmente por debajo de los 5 años. Uno de los síntomas característicos es la presencia de una masa y dolor abdominal. Además, puede acompañarse de diarrea y dolor óseo. El tratamiento varía dependiendo de la fase de la enfermedad. Por lo general, es necesario combinar alguna modalidad como cirugía, quimioterapia, radioterapia y trasplante de médula ósea.

### ***Osteosarcoma***

Es el tumor óseo más frecuente en niños y adolescentes. Comienza en las células óseas inmaduras que crecen en los tejidos óseos. Se localiza, sobre todo, en el extremo de los huesos largos (fémur, tibia), alrededor de la rodilla, también puede aparecer en los huesos del brazo.

### ***Tumor de Wilms***

Es un tumor renal. Ocurre, generalmente, en niños menores de 10 años. En un 5% de los casos es un tumor bilateral (se desarrolla en los dos riñones). Se trata de un tumor de buen pronóstico. El síntoma más característico, por el que se acude a consulta es por la presencia de sangre en orina. El tratamiento del tumor de Wilms asocia cirugía, quimioterapia y radioterapia, dependiendo de la fase de la enfermedad.

### ***Sarcomas de partes blandas***

El más frecuente es el Rbdomiosarcoma, que se origina en el músculo en cualquier localización, aunque las más frecuentes son en cabeza, cuello, pelvis y extremidades. Es un tumor muy agresivo que se disemina rápidamente a otros órganos del cuerpo. Este tumor puede diagnosticarse tempranamente, ya que el síntoma habitual es la detección de una masa más o menos grande en la zona donde se origina. Otros síntomas dependen de la localización del tumor. En el tratamiento se emplean tres modalidades terapéuticas que pueden combinarse: cirugía, quimioterapia y radioterapia.

### ***Retinoblastoma***

El retinoblastoma es un tumor de la retina. Lo más frecuente es que se desarrolle en niños menores de 5 años, aunque puede aparecer a cualquier edad. En un porcentaje de los casos puede ser bilateral. Generalmente, el retinoblastoma permanece confinado al ojo sin diseminarse a los

tejidos de alrededor o a otras partes del cuerpo. Para el tratamiento de este tumor se emplea cirugía, radioterapia y quimioterapia.

### **3.2. Psicooncología**

Para Gómez et, al (2014) El cáncer es entendido por la *psicooncología* como una enfermedad multifactorial, en su génesis, tratamiento y evolución, es por lo tanto que esta disciplina interviene al paciente en su dimensión *biopsicosocial*. (Pág. 27)

Según Almanza et, al (2000) la psicooncología es el cuidado psicosocial del paciente con cáncer, de su familia y del equipo oncológico, su campo de estudio incluye: el cuidado clínico, la prevención y el consejo genético, la respuesta normal y la adaptación, comunicación de malas noticias; distrés psicosocial y manejo de trastornos psiquiátricos relacionados con la enfermedad.

Rojas et, al (2011) citando a Alarcón (2009) hay unas fases que la psicooncología debe tener en cuenta por la que atraviesa un niño con diagnóstico de cáncer, estas fases son:

- *Fase Previa al Diagnóstico: Hospitalización.* La hospitalización para el niño y el adolescente es una fuente de estrés que conlleva importantes cambios y situaciones negativas: pérdida de contacto con su medio habitual (escuela y/o colegio, amigos, separación de sus hermanos y del resto de la familia) sin ninguna explicación previa, incompreensión de la necesidad de la hospitalización, llegada a un lugar extraño rodeado de personal sanitario, procedimientos dolorosos y/o intervenciones quirúrgicas. Es posible que se presenten problemas de adaptación al entorno hospitalario, manifestados a través de alteraciones en el sueño y alimentación, tendencia al aislamiento, miedo y ansiedad.

- *Fase Diagnóstica*: Es uno de los momentos más difíciles para los padres y los menores. Es el período en el que también están más necesitados de orientación y apoyo. Por regla general, el niño o el adolescente, no es informado sobre el diagnóstico de su enfermedad, aunque esto no significa que no sea consciente del mismo. Aunque saben que están enfermos, son capaces de percibir la gravedad de su enfermedad, y evidentemente ello va a depender de su madurez y de la actitud de los padres.

A pesar de su mayor desarrollo evolutivo pueden, como los más pequeños, sentir ansiedad, ira o tristeza y desarrollar conductas regresivas. Su principal temor es el miedo a lo que pueda pasarles, especialmente el miedo a la mutilación. Los niños preadolescentes y adolescentes son capaces de entender su diagnóstico y tratamiento. Los niños mayores también sienten ansiedad por la separación y por la amenaza a su integridad física, así como por la amenaza a su independencia, apariencia e imagen corporal, aceptación por sus compañeros, sexualidad y planes futuros. (Rojas, 2011)

Según Rojas (2011), el impacto psicológico del cáncer puede ser más devastador durante la adolescencia que a cualquier otra edad, ya que la enfermedad y su terapia les alejan por un tiempo de su ambiente y provocan cambios en su físico, afectan de forma muy especial, surgiendo temores no sólo ante la enfermedad, sino también a la pérdida de un lugar entre sus compañeros, del control de una independencia recién iniciada, de su privacidad y de sus actividades. Sin un adecuado apoyo, todo ello puede repercutir en su autoestima, con consecuencias tanto a nivel emocional como social, relacional y de rendimiento. Además de la información, el niño necesita percibir esperanza y control emocional en los que le rodean. Tener la seguridad de que lo perciben como antes y que aceptan los cambios físicos que ha experimentado, que le traten normalmente.

- *Fase de tratamiento:* Este período se caracteriza por un estado de ánimo más positivo.

Los padres y el niño se sienten más integrados en el ámbito hospitalario, y más seguros ante la posibilidad de un tratamiento. Existen distintos tratamientos oncológicos, cada uno afecta de un modo diferente al niño.

La quimioterapia, de todos los efectos secundarios provocados por este tratamiento, por su implicación sobre la estabilidad emocional del niño, destaca la caída del cabello (alopecia); este evidente cambio físico hace que el niño se perciba diferente al resto, pudiendo llegar a presentar conductas de evitación social o retraimiento, especialmente en la adolescencia. La neutropenia que se manifiesta clínicamente como anemia, hemorragias o disminución de las defensas ante las infecciones, ante esto se hace necesario aislar al niño del exterior; esta situación supone una privación sensorial y social para el niño, que incrementa aún más su situación de aislamiento del exterior.

La radioterapia genera gran ansiedad en el niño por lo desconocido y la frialdad del tratamiento y de la habitación en sí misma, además, ha de permanecer solo, lo que tiende a incrementar las fantasías de dolor y el miedo a lo desconocido, especialmente si el niño no ha recibido información sobre el proceso de tratamiento. Para muchos tumores sólidos, la cirugía es el tratamiento más efectivo, esta intervención genera un elevado nivel de ansiedad por el desconocimiento del proceso que se va a llevar a cabo, por la extrañeza del medio y de los que le rodean y por la separación de sus padres. Un niño sometido a cirugía padecerá las consecuencias del tipo de intervención sufrida y de su localización. Es especialmente traumática cuando el tumor está localizado en el globo ocular, en un hueso, pues conlleva la amputación parcial o total del órgano enfermo. Dicha intervención altera gravemente la imagen corporal del niño, pudiendo afectar su autoestima.

En lo referente al trasplante de médula, implica unas condiciones de aislamiento aún más rigurosas que las habituales. Esta intervención genera ansiedad y miedo por las condiciones especiales que le rodean.

- *Fase de vuelta a casa*: Esta etapa se caracteriza por una cierta “normalización”. El niño pasa largos períodos en casa y tiene un mayor contacto con el mundo exterior. Sin embargo, su situación física aún no le permite llevar una vida normal. La vuelta al colegio es un momento emocionalmente difícil para el niño. En algunas ocasiones el niño enfermo puede presentar tendencias al aislamiento como respuesta a un sentimiento de inseguridad y vulnerabilidad. También puede aparecer una falta de iniciativa, un menor nivel de actividad y conductas de rechazo escolar.

- *Fase Terminal*: se caracteriza por la dificultad que supone para la familia la aceptación de las insuficientes posibilidades terapéuticas y la resistencia, a la aplicación de tratamientos paliativos; lo que puede llevar a un deterioro de la calidad de vida del niño. Es una situación estresante, ya que no existe una preparación natural para afrontar la pérdida y se altera la ley natural ya que los hijos fallecen antes que los padres por tanto son de mayor dificultad.



### 3.3. Arte terapia

*“El arte surge a medio camino entre el hombre y el universo. El hombre se reconoce en él, vuelve allí a encontrar sus pensamientos y sus sentimientos, al mismo tiempo que hace suyo lo que lo rodea y que no es él. La dualidad irreductible de su doble experiencia externa e interna se encuentra, por fin resuelta”.*

René Huyghe (1967, citado por Paín et. al 1995)

La Asociación Colombiana de Arteterapia (2010) define la arteterapia como Una profesión del área de la salud mental que se vale del proceso creativo como un puente de comunicación entre lo universal y lo particular, entre lo interno y lo externo, entre lo visible y lo invisible. Asimismo se valida que en un espacio libre de juicios estéticos, la persona participa activamente manipulando y transformando materiales artísticos, expresándose a través de ellos. Así, el Arteterapia facilita la integración de los sentidos, lo verbal y lo no verbal. (pág 4)

Para autores como Pain, S y Jarreau, G (1995) la noción de Arte-terapia incluye generalmente todo tipo de tratamiento psicoterapéutico que utilice como mediador la expresión artística como: (danza, música, escritura, actividades plásticas, teatro, entre otras), que permiten expresar experiencias y emociones particulares del individuo.

En este sentido, es necesario considerar el término “arte” en el mismo significado que adquirió este término en la segunda mitad del siglo XX. De acuerdo a Pain, S y Jarreau, G (1995) el arte ya no es visto como la recreación de una belleza ideal, ni como la exaltación de la naturaleza o puesta al servicio de la religión como antes se suponía.

Ahora con los cambios respecto a la elección de la técnica y la ideología estética han conllevado a ampliarse el espectro y a considerarse arte a una diversidad de expresiones

artísticas, que son avaladas por las aproximaciones arteterapéuticas. Respecto a eso, Colette (2011) afirma que el bienestar del paciente-artista está en el proceso de la creación artística, independientemente de sus habilidades técnicas y del resultado estético conseguido.

El arteterapia nace entonces, a partir de los postulados de Edith Kramer y Margaret Naumburg, en la década de los años 50, quienes postularon y teorizaron acerca de las técnicas basadas en el arte que contienen propiedades curativas en el mismo proceso creativo. Nickerson (1988, citado por Reyna, M; González, R; y López, J., 2011) concibe el arte como medio para la expresión, facilitando el flujo espontáneo de emociones y experiencias que no pueden ser fácilmente verbalizadas y que necesitan representarse a través de los productos obtenidos mediante las diversas artes.

Esta idea es relevante para el presente trabajo de investigación, ya que nos permitió entrar en un mundo subjetivo de una persona con diagnóstico de cáncer, que requiere de una escucha y una atención activa sobre el proceso o momento que están viviendo. Parafraseando a Zenil, A (2007), el paciente con cáncer se enfrenta a múltiples pérdidas que no tiene la posibilidad de elaborar adecuadamente, viendo descompensadas sus habilidades de afrontamiento y equilibrio psicológico en deterioro de su calidad de vida. De esta manera, esta perspectiva arte terapéutica le ofrece alternativas para abordar sus conflictos y expresarlos al realizar actividades artísticas.

De acuerdo a Gómez et, al (2014) existen dos formas diferentes de trabajar con el Arteterapia, éstas se diferencian en el grado de libertad dado al paciente para elegir los materiales, las técnicas y las actividades realizadas:

*Terapia no directiva:* Consiste en dejar que el paciente cree libremente, que escoja los materiales, las técnicas y las actividades creativas, sin instrucciones o estructuras dadas por el terapeuta.

*Terapia directiva:* El terapeuta crea una estructura de trabajo según los objetivos planteados. Se le invita al paciente a realizar actividades y utilizar materiales específicos.

En este orden de ideas, el trabajo Arteterapéutico que se llevó a cabo con los pre-adolescentes, estuvo orientado desde una perspectiva de terapia no directiva, primero, para no entrar en el plano de la psicoterapia directamente y así poder recolectar datos sin necesidad de ser invasivo. Segundo, con el propósito de visualizar y abordar posibilidades diferentes que facilitaran tanto la expresión de sus percepciones, sentimientos y temores sin necesidad de acudir al lenguaje verbal. Es aquí donde el arteterapia se nutre de varias propuestas artísticas que le permite al niño explorar una gran variedad de fuentes de creación y de transformación. Para el caso de esta propuesta se atendió directamente al dibujo como estrategia.

En esta vía, el dibujo le permitió al niño y adolescente con diagnóstico de cáncer adentrarse, explorar y reconocer los elementos constitutivos de la situación que vive, lo que le permitió simbolizar y recrear situaciones, tanto cotidianas como relacionadas específicamente con su enfermedad.

Respecto a esto. Colette, N (2011) afirma que “metafóricamente las obras personales se vuelven puentes tendidos entre cuerpo y mente en cuanto cristalizan de manera tangible la representación de percepciones, emociones y de un complejo mundo subjetivo” (p 83)

De esta manera, se pudo entender cómo por medio de la observación y de una presencia activa y respetuosa, el pre adolescente hablaba a través de la realización de su obra artística, para este caso el dibujo.

Siguiendo estos planteamientos, Klein (2008), citado por Colette, N (2011) afirma que la arteterapia es como la construcción de espejos simbólicos en los cuales la persona puede mirarse,

interpretarse y transformarse. (pág. 83). En efecto la obra realizada por el niño entraría entonces a formar parte de una relación en donde se expone un poco de su subjetividad.

En la realización de imágenes plásticas, Polo (2003) valida que a través del arteterapia se propone un viaje al fondo de nosotros mismos, que por medio del hacer una obra artística evocamos el conflicto, y al trabajar sobre esa imagen que lo representa, al corregirla, al actuar sobre ella plásticamente, actuamos sobre nosotros mismos modificándolos, transformándolos.

Bassols (2006) afirma que la intervención del terapeuta pasa por un acompañamiento no invasivo, sino sutil, discreto, y sobrio desde una presencia activa, ajustada e intuitiva, estando al lado de la persona, acompañándole en su proceso de creación, sin prisas, interviniendo a veces más y otras menos, escogiendo las palabras, respetando sus resistencias, estando atento a lo que manifiesta, sus demandas, sentimientos de ira, de venganza, de abandono, de pérdida, deseos, miedos, quejas, insatisfacciones (pág. 22)

Así, el trabajo con arteterapia está orientado más en lograr un contacto y comunicación en donde la mirada, la escucha y la resonancia afectiva permitan estar abiertos al mundo y subjetividades del otro, y en esa medida se alcance un proceso transformativo de la experiencia.

### **3.4.Terapia de la Gestalt**

La terapia de la Gestalt, es una modalidad terapéutica humanista, orientada hacia un proceso y se interesa en el funcionamiento saludable del organismo total: sentidos, cuerpo, emociones e intelecto (Quitmann, 2006). Sus fundamentos se ubican en la psicología de la Gestalt, que fue fundada por Wertheimer, Kohler y Koffka poco antes de la Primera Guerra Mundial, representando una reacción contra aquel punto de vista tradicional de la Psicología antigua que se exponía en términos mecanicistas y causalistas.

Según Santacruz et, al (2011). Los gestaltistas en vez de buscar elementos mentales prefirieron estudiar las configuraciones y patrones naturales que aparecen en la experiencia directa. La psicología gestalt, es la psicología de la forma, nace como una psicología experimental centrada en un tema principal que es la percepción; donde “El todo es más que la suma de las partes” es decir, que el organismo percibe en totalidad, organizándolas en totalidades significativas, que guardan relación en el campo donde se generen. (pág. 8)

La terapia Gestalt, está sustentada desde una perspectiva fenomenológica, a través de la observación del funcionamiento del organismo en ámbitos naturales, puesto que de ahí surgen necesidades en el campo de la experiencia. Para Latner (1978): “La terapia Gestalt está organizada tomando como centro los principios de la estructura y del funcionamiento biológico que pueden observarse en una conducta normal; porque está basada en los mismos principios de organización que anima la vida.” (pág. 23)

Según Castanedo (1997, citado por Santacruz et al, 2011) la palabra gestalt se refiere a una entidad específica concreta existente y organizada que posee un modelo o forma definida. Gestalt significa cómo se perciben en la mente los objetos conocidos en la vida diaria.

Según Mondragón (2005) después de la segunda guerra mundial, Frederick Perls, propone la terapia Gestalt, argumentando que la raíz de los trastornos psicológicos podía estar en la incapacidad de los seres humanos para integrar de manera exitosa y acertada las partes de su personalidad en un todo saludable. Tomando como marco estas ideas, para una adecuada aproximación a la experiencia de tres preadolescentes con diagnóstico de cáncer, es fundamental identificar aspectos físicos, emocionales y cognitivos que den cuenta del modo en cómo se está viviendo la persona a raíz del cáncer.

Según Shnake los principios de la Gestalt, aplicados a la terapia, tienen por objeto “despertar al hombre”, darle instrumentos a las personas para que, en breves lapsos, puedan darse cuenta de aspectos inadvertidos de sí mismas, de “huecos” de su personalidad, de los modos en que no se permiten crecer y de cuanta energía gastan en pelear con otros sin mirarse a sí mismas.

Siguiendo estos principios, Salama y Castanedo (1991) proponen que la realidad es diferente para individuo, para cada grupo y para cada cultura. La realidad está determinada por los intereses y necesidades específicas de cada individuo.

Para hablar de la realidad de cada individuo, Salama y Castanedo (1991) proponen que la terapia de la Gestalt está apoyada en una estructura que está formada por el cuerpo, las relaciones sociales, la voluntad, las emociones y el intelecto e integran al individuo en un concepto holístico y unitario. Según Perls, (1951, citado por Salama y Castanedo,1991) esta perspectiva propone que el cuerpo es una manifestación directa de lo que somos, se propone entonces que la simple observación de nuestros comportamientos físicos o corporales podemos aprender mucho de nosotros mismos.

Los niños con diagnóstico de cáncer, tienen diversas formas de ver su cuerpo, para ellos este hace parte de su nueva realidad, de su nueva forma de vida; es decir, de su nuevo ser. Es

importante destacar que los cambios físicos que el niño con cáncer experimenta durante su enfermedad y su tratamiento, por ejemplo la pérdida de cabello o la variación de peso pueden amenazar su autoestima y contribuir con la aparición de problemas en sus relaciones personales (Vargas 2009).

Perls (1951, citado por Salama y Castanedo, 1991) considera que el individuo participa en un campo del cual se diferencia, pero del que es inseparable. Las funciones de contacto y asimilamiento son fundamentales para determinar la experiencia de un individuo; un aspecto del contacto y asimilamiento del medio incluye a las relaciones con las demás personas, estas relaciones son el primer impulso a la supervivencia psicológica.

Según Bragado et, al (2008) Las relaciones personales de los adolescentes con diagnóstico de cáncer, específicamente con sus pares se hacen más difíciles, debido a las múltiples hospitalizaciones o tratamientos médicos que no les permiten la asistencia constante al colegio o algunos espacios de juego y/o recreación (por ser ambientes altamente contaminantes). (pág. 417)

Otro aspecto de importancia dentro del trabajo Gestáltico es la voluntad, en ésta, Perls (sf, citado por Salama Castanedo, 1991) destaca la importancia de tener conciencia de nuestras preferencias y de nuestra capacidad para actuar sobre ellas. Conocer las propias preferencias incluye conocer las propias necesidades; la aparición de la necesidad dominante se experimenta como la preferencia por aquello que satisfaga la necesidad. Las emociones estrechamente relacionadas con la voluntad, hacen referencia a la fuerza que da energía a todas las acciones, las emociones son la expresión de nuestra excitación fundamental, las formas y medios para expresar nuestras elecciones y satisfacer nuestras necesidades. La excitación emocional moviliza el sistema muscular, si evitamos la expresión emocional de la emoción provocamos la ansiedad que es el embotellamiento de la emoción.

Es importante tener presente que los preadolescentes con diagnóstico de cáncer, según Vargas (2009) pueden mostrar un estado de ánimo bajo, lo que le hace sentirse con pocas fuerzas para afrontar la enfermedad. La depresión se puede manifestar en el paciente oncológico con llantos frecuentes, tristeza, irritabilidad, aislamiento, falta de interés por las actividades de juego, problemas de sueño, etc. síntomas que pueden constituir un indicador para ayudar a los padres y al personal sanitario a detectar en el niño un estado depresivo.

### **3.5. Perspectiva fenomenológica: la Naturaleza del vínculo**

Para Kurt Goldstein, citado por Martínez, Y (2012) la fenomenología procura acercarse al ser humano de forma holística, en oposición a estudiarlo como si se tratara de múltiples partes que se relacionan entre sí. De este modo la fenomenología buscaría lo particular y único de cada fenómeno por medio de una actitud fenomenológica que según Martínez, Y (2012): “Se basa en el respeto a la experiencia personal y subjetiva al destacar la descripción de las vivencias psicológicas, formuladas en primera persona, por encima de las explicaciones teóricas” (pág. 19).

La anterior postura permite reflejar un vínculo basado en el respeto por lo que la persona diga de si, de su relación con otras personas y con el mundo, privilegiando las narraciones del consultante (en este caso los pre-adolescentes), quien a través de esta perspectiva validarán la experiencia personal y las descripciones emergentes en sus dibujos.

Para el desarrollo de la investigación, fue necesario tener presente la actitud fenomenológica, para realizar un abordaje mucho más fiel a lo que los fenómenos presentan.

Por esta razón, se hizo necesario aplicar las tres reglas de la fenomenología:



- 1.) *Regla de la epoché*: Consiste en realizar una suspensión de juicios, preconcepciones, teorías, representaciones, abstracciones que pueden alterar el fenómeno que se está observando. Es importante estar consciente de lo que sucede y reconocer los juicios que estoy poniendo en el otro.
- 2.) *Regla de la descripción*: Busca describir el fenómeno como se presenta ante mi conciencia. Pretende tener un lenguaje más descriptivo y menos interpretativo.
- 3.) *Regla de la horizontalización o ecualización*: Busca darle importancia a todo lo que expresa la persona, es decir importa todo en absoluto.

Esto permitió centrar la atención en la manera en cómo los preadolescentes describieron sus relaciones de sentido. Dando cuenta de su unicidad, y de cómo se visualizaron al momento de recolectar los datos, así como de sus percepciones y de aquello que da como resultado sus maneras particulares de ser en el mundo.

## 4. Diseño metodológico

Para la resolución de la pregunta de investigación, se desarrolló una investigación de tipo cualitativo. En palabras de Rodríguez & Flórez (1999):

La investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales: entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas. (pág. 36)

Con el término “investigación cualitativa”, entendemos cualquier tipo de investigación que produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación. Puede tratarse de investigaciones sobre la vida de la gente, las experiencias vividas, los comportamientos, emociones y sentimientos, así como el funcionamiento organizacional, los movimientos sociales, los fenómenos culturales y la interacción entre las naciones. (Strauss, Corbin, 2002; p.11-12)

La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones y su estructura dinámica. (Fernández, Díaz, 2002. P. 76-78). El objetivo de ésta, es la *comprensión*, centrando la indagación en los hechos. De esta manera los investigadores cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas.

Según Jiménez et, al (2002, citados por Salgado, 2007), los métodos cualitativos parten del supuesto básico de que el mundo social está construido de significados y símbolos. De ahí que la intersubjetividad sea una pieza clave de la investigación cualitativa y punto de partida para captar reflexivamente los significados sociales. La investigación cualitativa puede ser vista como el intento de obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación tal como nos la presentan las personas.

Teniendo en cuenta que esta investigación, está enfocada a explorar asuntos subjetivos y propios de las personas, se considera apropiado acercarnos a este tema mediante este tipo de investigación ya que la población con la que se trabajara podrá manifestar abiertamente sus realidades frente a una situación particular.

#### **4.1. El Método fenomenológico:**

La presente investigación se orientó con el método fenomenológico, definido por Rodríguez & Flores (1999) como:

La descripción de los significados vividos, existenciales. La fenomenología procura explicar los significados en los que estamos inmersos en nuestra vida cotidiana, y no las relaciones estadísticas a partir de una serie de variables, el predominio de tales o cuales opiniones sociales, o la frecuencia de algunos comportamientos. (pág. 83)

El enfoque fenomenológico contempla estudio de los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por el hombre. El énfasis primario de la fenomenología esta puesto en el fenómeno mismo; es decir, en lo que presenta y revela a la propia conciencia y del modo como lo hace: con toda su concreción y particularidad; y esto no solo tiene su estructura

y regularidad, sino una lógica que es anterior a cualquier otra lógica. (Martínez. 1999. P. 168-169)

Según Martínez (1999), el método fenomenológico se centra en el estudio de esas realidades vivenciales que son poco comunicables, pero que son determinantes para la comprensión de la vida psíquica de cada persona. Las realidades solo pueden ser captadas desde el marco de referencia interno del sujeto que las vive y experimenta cuya realidad es única y propia de cada ser humano, de esta manera exigen ser estudiadas mediante el método fenomenológico.

De acuerdo a lo anterior, con este método se procurará una aproximación a la manera en que tres pre-adolescentes con diagnóstico de cáncer experimentaron su realidad y la plasmaron en sus dibujos.

## **4.2. Estudio de caso múltiple**

Se aplicó el diseño de estudio de casos múltiples (Martínez, 2006), ya que permitió una aproximación comprensiva al fenómeno a investigar, a partir de rescatar la propia experiencia de los pre-adolescentes con diagnóstico de cáncer respecto a su enfermedad.

El estudio de caso es una herramienta de investigación fundamental en el área de las ciencias sociales, en donde se analiza temas actuales, fenómenos contemporáneos, que representan algún tipo de problemática de la vida real, en la cual el investigador no tiene control. Al utilizar este método, el investigador intenta responder el cómo y el por qué, utilizando múltiples fuentes y datos.

Según Martínez (2006) el estudio de caso es:

Una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares, la cual podría tratarse del estudio de un único caso o de varios casos, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa y/o cuantitativa con el fin de describir, verificar o generar teoría. (Pag.174)

De acuerdo con Rodríguez & Flores (1996) en esta clase de estudios:

Se utilizan varios casos únicos a la vez para estudiar la realidad que se desea explorar, describir, explicar, evaluar o modificar. Es fundamental tener en cuenta que la selección de los casos que constituye el estudio debe realizarse sobre la base de la potencial información que la rareza, importancia o revelación que cada caso concreto pueda aportar al estudio en su totalidad” (pág.122)

Según Pérez (1994) el estudio de caso implica “un examen intensivo y con profundidad de diversos aspectos de un mismo fenómeno, es decir, es un examen de un fenómeno específico, como un programa, un evento, una persona, un proceso, una institución o un grupo social” (p.80).

Por consiguiente, se pretende identificar las cualidades o características específicas de la experiencia de preadolescentes con cáncer. De tal manera, que este diseño constituyó una herramienta efectiva para acercarnos a dicha población, logrando una comprensión de las experiencias individuales de cada preadolescente.

### **4.3. El Test de Crocq**

El “*Test de los tres dibujos*” de Louis Crocq (1999) es un instrumento grafico-expresivo de revelación de traumas, que busca por medio de representaciones graficas antes, durante y después del evento traumático, dar validación y significación de la vivencia que se produce.

Crocq (2005) adapta el test de los tres dibujos para niños víctimas de desastres naturales después de los terremotos de Argelia, ocurrido en 2003, y de Marruecos, acontecido en 2004. Basándose para tal fin en investigaciones previas con niños víctimas de la guerra en España, llevadas a cabo por Françoise y Alfred Brauner (1976, 1994, citados en Giordano, 2009); y en Bosnia, efectuadas por Bonnet (1994, citado en Giordano, 2009). De esta manera, este instrumento cumple una función relevante en el diagnóstico de niños expuestos a experiencias traumáticas.

Autores como Kardiner (1941), Ferenczi (1930), Freud (1920, 1926), Rank (1929) y Crocq (1999), entre otros, citado por Navarrete (2012) coinciden en caracterizar el fenómeno del trauma como daño o herida psicológica generada por un evento de alta intensidad, que contacta al individuo con su fragilidad y vulnerabilidad, con la fantasía de muerte. Se produce un quiebre en la base de la supervivencia, el cual genera un colapso de las defensas, con la consiguiente incapacidad de significar y darle un sentido a este evento. El trauma psíquico se caracteriza por la imposibilidad de elaboración de la experiencia desencadenante, lo que repercute en las diversas dimensiones de funcionamiento del individuo, disminuyendo sus opciones de adaptación y ajuste al medio

Conforme a lo dicho, se pudo implementar este test para el trabajo de investigación, ya que si bien no se trata de traumas debido a desastres naturales, si fue pertinente hablar del

impacto que tiene la enfermedad del cáncer en los niños, y sus familiares. De este modo, este test se acercaría a una aproximación de la vivencia de la persona con cáncer, permitiendo ahondar en un nivel descriptivo-fenomenológico del trauma desde el propio sujeto.

Malchiodi (1997, citado por Navarrete, V., 2012), afirma que a través del dibujo se le puede brindar al niño la oportunidad de comunicarse y de transmitir las complejidades de las crisis, los recuerdos reprimidos o los sentimientos no expresados. De esta manera se utilizó este test con el fin de comprender la experiencia de niños con cáncer y cómo ésta se convierte en parte de su realidad, valiéndonos de una expresión gráfica que permite adentrarnos en el mundo subjetivo de la persona.

Según Navarrete (2012) en la opinión de Crocq et al. (2005), el dibujo logra que el niño convierta la experiencia de pasividad e inhibición relativa al hecho traumático en iniciativa y acción. Constituye, pues:

Una invitación a crear y así superar las imágenes de muerte y desesperación, descubriendo una continuidad entre pasado y futuro; el dibujo es también una construcción de significados que prescinden de la mediación de la palabra, lo cual favorece en el niño la re inserción en la propia vida social, así como un contacto diferente y más activo con el mundo y las demás personas. En fin, es un medio con el cual proyectar y proyectarse en una óptica constructiva (p. 41).

Giordano (sf, citado por Navarrete, 2012) llega a la conclusión de que el test de los tres dibujos permite diagnosticar la presencia y entidad del trauma psíquico sin el carácter intrusivo de muchos instrumentos diagnósticos. Señala, además, que adopta un papel preventivo porque favorece la atribución de significado al evento traumático, dado que el niño le otorga contenido y

forma a los recuerdos sensoriales fragmentados y caóticos. Siempre sostenido por el examinador, el niño logra co-crear "...una nueva imagen de sí mismo y del mundo externo más aceptable, menos amenazante y, por lo tanto, mayormente controlable" (pp. 8-9, traducción personal).

Según Navarrete (2012) El proceso interpretativo del test de los tres dibujos en niños, está orientado por cuatro unidades de análisis, las cuales se evalúan desde un criterio descriptivo (Crocq et al., 2005).

1. Desarrollo dinámico: es el proceso de ejecución del dibujo, dado por los tiempos de latencia y de producción de la secuencia con que se representan los diversos elementos y el comportamiento mostrado por el niño, durante el desarrollo de toda la prueba.

2. Estructura formal: está dada por el trazo, el color, la presencia de palabras o de viñetas en el dibujo y los espacios en blanco, símbolo y vacío.

3. Imagen del cuerpo: corresponde a la presencia de movimiento o estancamiento, la disposición de los personajes y la representación del cuerpo, con particular atención a los elementos de alteración de la figura humana, desproporciones, omisiones y transparencias.

4. Contenido: consiste en la presencia de personajes, casa, objetos, elementos del contexto.

De esta manera, la consigna con la cual se trabajará en los encuentros con los niños, es que en un principio realicen un dibujo de cómo eran sus vidas antes de la enfermedad.

Montorfano (2009, citado por Navarrete, 2012) afirma que se le invita al menor a recordar su pasado, ubicándolo en un tiempo distinto al del acontecimiento de la enfermedad y que éste puede ser constitutivo del futuro.



El segundo dibujo estará orientado a que grafique el momento actual de la enfermedad, es decir se le incita al adolescente con naturalidad y espontaneidad para que a través de un dibujo pueda despertar recuerdos y sentimientos al suceso que actualmente está viviendo y darle sentido a los acontecimientos.

Y finalmente, el tercer dibujo apunta a que el menor pueda expresar y proyectar pensamientos, emociones y deseos respecto al futuro. Montorfano (2009) valida que en el futuro se depositan los deseos y el propio imaginario del menor.

#### **4.4. Plan de trabajo de campo**

Para la recolección de información de esta investigación, se utilizaron y analizaron datos visuales, para este caso, basados en el dibujo. Los datos visuales se utilizan por diferentes razones:

En primer lugar, el investigador busca ir más allá de la palabra hablada y del informe sobre las acciones, a favor de analizar estas mismas a medida que se producen de modo natural.

En segundo lugar, está la ventaja que se puede obtener del hecho de que algunas formas de observación funcionan sin necesidad de que el investigador intervenga en el campo de estudio, por último está la posibilidad de obtener conocimiento mediante la observación participando e interviniendo en el campo y luego observando las consecuencias en él.

Debido a que no hay un método ideal válido para recoger datos visuales y la sola observación solo pueden proporcionar ideas que se limitan a las acciones o interacciones concretas, la extensión a la participación en los acontecimientos que deben observarse y a conversaciones paralelas con las personas en el campo, es la manera más apropiada de afrontar las perspectivas subjetivas y el mundo vital de los participantes.

Para trabajar desde esta metodología se utilizaron la observación de los investigadores y registros audiovisuales (video) que permitieron dar cuenta del proceso creativo y de elaboración que llevaron los pre-adolescentes.

Es importante aclarar que en ningún momento se pretendió vulnerar los derechos de confidencialidad de los menores, por esta razón el video que se requirió solo enfocó las manos del co-investigador (el pre-adolescente) y el investigador sobre el dibujo que se está realizando; así como también se escucharon las voces de ambas partes.

#### **4.4.1. Plan de recolección de datos**

En este proceso se aplicaron técnicas como: observación participante, entrevista semiestructurada al inicio del proceso y entrevistas abiertas durante los ejercicios arte terapéuticos; éstas, fueron registradas con recursos audiovisuales en cada encuentro.

Para dar inicio al proceso se realizó un encuentro con los familiares, los preadolescentes y el director de la Fundación “Reina Madre”, con el fin de explicarles el objetivo de la investigación, sus alcances y sus limitaciones.

Las personas que participaron de este encuentro accedieron voluntariamente a realizar la investigación. Posteriormente, se llevó a cabo una entrevista inicial con las madres de los tres preadolescentes con el fin de que autorizaran, a partir del consentimiento informado (ver formato anexo), la participación de los menores en la misma.

Así mismo, se presentó la propuesta a los co-investigadores, haciendo una breve explicación del motivo de su participación y la importancia de la misma y se les invitó a participar de un primer encuentro grupal.

Este encuentro se denominó “Dialogo de pinceladas”. En éste, los investigadores y co-investigadores jugaron a conocerse a través de un ejercicio arte terapéutico, utilizando el recurso de la pintura para construir un mural. La consigna a trabajar fue: “con *el fin de conocernos, cada uno va a presentarse a través de la pintura, pueden pintar lo que quieran pero no hablar, ya que al final lo socializaremos*”.

Esta actividad tuvo una duración aproximada de dos horas, lo que permitió generar empatía y confianza con los co-investigadores que se mostraron con apertura a la experiencia, además de facilitar aproximarse a algunos aspectos de su vida en general.

Entrando de lleno en el proceso de recolección de datos, e realizaron 4 ejercicios arte terapéuticos, el primero de presentación grupal con el recurso de pintura y los demás individuales con el recurso del dibujo.

Estos últimos, se realizaron en tres momentos enfocando la atención de los co-investigadores hacia tres momentos clave: el primero, se refería a su experiencia antes de la enfermedad; el segundo, a su experiencia en el presente y el tercero, a su futuro. En estos encuentros, cada participante podía hablar de su experiencia personal por medio del resultado del ejercicio elaborado; es decir, los co-investigadores se permitían exponer sus emociones, sentimientos, recuerdos, ideales y sensaciones de su vida de una manera menos directiva y que les permitía la expresión a través de los dibujos.

Cabe resaltar que a los co-investigadores se les entregó al inicio de los encuentros el asentimiento informado (Ver formato anexo), este les pido su autorización para participar en la investigación. Después de firmarlos, se realiza una entrevista semiestructurada con cada uno en donde se recolecta información personal, familiar, diagnóstico de enfermedad, tiempo de

aparición, tipo de cáncer y localización de este. Los encuentros permitieron una aproximación a la experiencia que tienen tres preadolescentes con diagnóstico de cáncer respecto a la enfermedad, vista a través de sus dibujos.

Finalmente, se realizó el análisis, categorización y sistematización de los datos recolectados con transcripciones textuales de las entrevistas y encuentros realizados con los co-investigadores, lo que permitió el estudio de su realidad tal como se presentó en la experiencia.

#### **4.4.2. Plan de análisis**

Según Van Manen (1990), citado por Rodríguez G (1999). la investigación fenomenológica se resume en 4 aspectos:

- Indagar por la esencia de los fenómenos.
- Describir los significados a partir de la vivencia.
- Explorar los significados del ser humano.
- Pensar sobre la experiencia originaria.

En definitiva, “la fenomenología busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia, lo importante es aprehender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia. El fenomenólogo intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando”. (Van Manen 1990, citado por Rodríguez G. Gregorio, et al 1999, p. 14).

Para lograr obtener un sentido completo y la organización psicológica del co-investigador (en este caso los pre-adolescentes con diagnóstico de cáncer):

Los psicólogos fenomenológicos preguntan a los co-investigadores por sus experiencias y piden una descripción de éstas; el objetivo principal es comprender la experiencia de los co-investigadores tal y como se les presenta en la vida diaria y no en un ambiente ficticio”. (Von Eckartsberg (1998, citado por Alberto de Castro p. 23).

En esta vía, Martínez (2011), propone 6 fases del plan de análisis a tener en cuenta en la investigación fenomenológica, éstas son:

1. Sistematización descriptiva de los protocolos.
2. Delimitación de las unidades temáticas naturales.
3. Se descartarán las repeticiones y redundancias en cada unidad temática, además, se determinará el tema central de cada unidad aclarando y elaborando su significado, lo cual se logra a través del ejercicio de relacionar cada unidad y con el sentido del todo.
4. Expresión del tema central en lenguaje científico.
5. Integración de todos los temas centrales en una estructura descriptiva.
6. Integración de todas las estructuras particulares en una estructura general, o matriz.

Es importante destacar entonces que la unidad de análisis fue la experiencia de tres preadolescentes con diagnóstico de cáncer, respecto a su enfermedad vista a través de sus dibujos, las unidades de estudio fueron los nueve dibujos realizados por los co-investigadores.

Para el análisis de los datos se acudió al método fenomenológico, ésto se enfoca en la individualidad y en la experiencia subjetiva (Rodríguez G. Gregorio, et al 1999, 40). Es importante señalar que para la aproximación a la experiencia de los co-investigadores, la estructura categorial emergida obedece al ordenamiento de los datos en la lógica de *Análisis Intencional* (Martínez, 2006, 2009).

## **4.5. Consideraciones éticas**

La investigación cualitativa por esencia reconoce la subjetividad de los sujetos como parte constitutiva de su proceso indagador. Esto implica que las ideologías, las identidades, los juicios, y los prejuicios forman parte de la condición humana, y por tal motivo se acepta que el objeto de investigación es un sujeto interactivo, motivado e intencional, quien asume una posición frente a las tareas que enfrenta. (González, 2002; p. 94).

De esta manera aparecen unos principios básicos dentro de la investigación cualitativa. Según Rodríguez, Gil & García (1999) es necesario contar con el consentimiento de los sujetos a ser investigados, hablar del anonimato de los participantes y manejar un carácter confidencial de los datos. En este sentido, Erickson (1989), citado por (Rodríguez, Gil & García; 1999), considera que es fundamental informar a los individuos acerca de los propósitos y las actividades de la investigación, así como de las exigencias que para ellos pueda suponer o los riesgos que se deriven de su participación.

Asimismo, es necesario aclarar en un principio el consentimiento de los participantes en utilizar audio o video en las conversaciones. Y si es así, evitar que se derive en algún tipo de perjuicio para los sujetos. También, es fundamental que los procedimientos de investigación interpretativos se desarrollen dentro de un contexto definido por un continuo dialogo, que evite las posibles presiones de los investigadores destinadas a conseguir de informantes y participantes en el estudio una confirmación de sus posiciones e interpretaciones. (Rodríguez, Gil & García; 1999; p. 280).

Aceptando estos y muchos otros más parámetros que regula la ética en la investigación cualitativa, nuestra investigación supondría una garantía de la integridad moral de nosotros como

investigadores, y de los niños como co-investigadores, en donde es preciso proteger y velar por los derechos de ellos y de su entorno social.

Según la ley 1090 de 2006, existen ciertas normas para el ejercicio investigativo desde la psicología. Para la investigación que se pretende realizar se considera necesario retomar los siguientes puntos:

## Capítulo VII

### De la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones

ARTÍCULO 49. Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización.

ARTÍCULO 50. Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

ARTÍCULO 51. Es preciso evitar en lo posible el recurso de la información incompleta o encubierta. Este sólo se usará cuando se cumplan estas tres condiciones:

- a) Que el problema por investigar sea importante;
- b) Que solo pueda investigarse utilizando dicho tipo de información;
- c) Que se garantice que al terminar la investigación se les va a brindar a los participantes la información correcta sobre las variables utilizadas y los objetivos de la investigación.



ARTÍCULO 52. En los casos de menores de edad y personas incapacitadas, el consentimiento respectivo deberá firmarlo el representante legal del participante.

ARTÍCULO 55. Los profesionales que adelanten investigaciones de carácter científico deberán abstenerse de aceptar presiones o condiciones que limiten la objetividad de su criterio u obedezcan a intereses que ocasionen distorsiones o que pretendan darle uso indebido a los hallazgos.

ARTÍCULO 56. Todo profesional de la Psicología tiene derecho a la propiedad intelectual sobre los trabajos que elabore en forma individual o colectiva, de acuerdo con los derechos de autor establecidos en Colombia.

#### CAPITULO 16. Investigación científica

16.1. El psicólogo al planear y llevar a cabo investigación científica con participantes humanos o no humanos, debe basarse en los principios éticos de respeto y dignidad, y resguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

16.2. Las leyes y los códigos éticos deben respetarse. En último término el investigador es el juez definitivo de su propia conducta. La responsabilidad recae siempre sobre el investigador.

16.3. Es preciso ser honestos. Esto incluye describir los hallazgos científicos tal como se encontraron. Evitar el fraude, la descripción sesgada de los hallazgos y ocultar información científica que contradiga los resultados.

16.4. Hay que reconocer la fuente y el origen de las ideas. Se toman de otros investigadores, de estudiantes y/o de colegas y se debe reconocer dicho origen. No se debe

proclamar prioridad sobre una idea científica que no le pertenece al investigador. A los coautores, colaboradores y asistentes se les debe dar el debido reconocimiento.

16.5. El plagio y la copia de resultados científicos se deben evitar a toda costa.

16.6. Al trabajar con participantes humanos, es necesario que ellos estén informados del propósito de la investigación. Se debe respetar su privacidad. Los participantes tienen derecho a ser protegidos de daño físico y psicológico y a ser tratados con respeto y dignidad.

16.7. El participante humano puede elegir si participa o no en la investigación o si se retira en cualquier momento, sin recibir ninguna consecuencia negativa por negarse a participar o por retirarse de la investigación.

16.8. El participante humano tiene derecho al anonimato cuando se reporten los resultados y a que se protejan los registros obtenidos.

16.9. El consentimiento informado deben firmarlo los participantes en la investigación. Se les debe decir en qué consiste la investigación, por qué se les seleccionó para participar en ella, cuánto tiempo y esfuerzo requerirá su participación. Se les especificará claramente que su participación es completamente voluntaria, que pueden negarse a participar o retirarse de la investigación en cualquier momento sin recibir castigo alguno. Especificar si se va a filmar, grabar o si se les va a observar indirectamente (por ejemplo a través de una ventana con visión unidireccional).

16.11. Un Comité de Ética debe evaluar los proyectos de investigación científica que puedan implicar riesgo para los participantes.

16.14. Los datos originales (protocolos de investigación) se deben conservar por lo menos durante dos años.

### **Consentimiento y Asentimiento informado**

Teniendo en cuenta la Resolución 8430 del año 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud:

*“En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar” (Artículo 5).*

De acuerdo a lo anterior y para desarrollar de manera adecuada este proceso, deben tenerse presentes los parámetros que regulan la investigación en Colombia, para cumplir con este fin, es necesaria la aprobación de las partes para dar inicio al proceso investigativo.

Según la Resolución 8430 (1993, artículo 14) Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Para este proceso de investigación se hicieron presentes los principios de información, comprensión y conocimiento, tal como lo expresa el Centro de Pólizas de Salud UCLA (S.F)

**1. Información:** incluye la información acerca de los procedimientos de la investigación, con el propósito u objetivos, los riesgos, los beneficios, además de ofrecerle la oportunidad de realizar preguntas y retirarse de la investigación si así lo desea.

2. **Comprensión:** las personas a cargo de la investigación deben asegurar que los participantes comprendan la información antes de dar su consentimiento.

3. **Consentimiento Voluntario:** el consentimiento para hacer parte de una investigación sólo es válido si se da en forma voluntaria, sin influencia, presión o coerción.

Asimismo se realiza el asentimiento informado por parte de los tres co-investigadores en donde aprueban por medio de un documento mucho más claro y breve el objetivo y la metodología de la investigación. De este modo se contó con el aval de sus padres y con la voluntariedad de los participantes, en este caso, los tres pre adolescentes, en este proceso.

## 5. Descripciones significativas

*“Cada persona representa no a un individuo singular, sino una compleja red de relaciones”.*

Harlene Anderson (1997)

En esta investigación se indagó sobre la manera en que tres preadolescentes con diagnóstico de cáncer, expresaron sus percepciones de la enfermedad a través del dibujo, aplicando para esto las principales ideas del Test de Crocq. Para el tratamiento de los datos, se propuso un abordaje fenomenológico del dibujo, desde una perspectiva del Enfoque Humanista Existencial: la Terapia de la Gestalt.

En esta vía, se estudiaron los dibujos y relatos con un análisis intencional, propio de la fenomenología (Martínez, 2011), descubriendo en cada participante cinco categorías, nombradas para efectos del proceso de sistematización de los datos como dimensiones: *“Dimensión Corporal”*, *“Dimensión Espacial”*, *“Dimensión Relacional”*, *“Dimensión temporal”* y por último, *“Proceso Creativo”*

En esta lógica, se hará al inicio del apartado correspondiente a cada niño una descripción de las categorías, esclareciendo el tema al que aluden, así como las diferentes subcategorías que las configuran.

Se hará este recorrido en tres momentos: el primero abordará la experiencia de la primera participante, denominada Mary, cuya figura central se identificó en torno a sus relaciones personales: amistad y pareja. Acto seguido se abordará la experiencia de CR7 cuyo interés se centra en el fútbol y sus posibilidades, se culminará con el apartado del Niño Surfista, en el que

se dará cuenta de la manera en que aprende, se divierte y construye los planes que quiere hacer en su vida.

### 5.1. Mapa categorial Participante 1: Mary

Con los datos aportados por esta participante, denominada en sus palabras y para efectos de la presente investigación como “Mary” debido a su gusto personal por este sobrenombre, se agruparon 5 categorías: “*Dimensión Corporal*”, “*Dimensión Espacial*”, “*Dimensión Relacional*”, “*Dimensión temporal*” y “*Proceso Creativo*”.



### **5.1.1. Descripción significativa participante 1 “Mary”**

Mary, es una adolescente de 15 años de edad, nacida en el año 98. Cursa séptimo grado al momento de las entrevistas. Vive con su madre, su tía y una prima. Tiene dos hermanos: una mayor de 18 años de edad y que se encuentra en periodo de gestación, y un hermano de trece años de edad.

Según su relato, el padre trabaja en construcción, pero no tienen ningún tipo de contacto. El día primero de marzo de 2014, fue diagnosticada con un Osteosarcoma en la pierna izquierda, y llega a la fundación para recibir tratamiento en la ciudad de Medellín, ya ha pasado por varias quimioterapias y se encuentra a la espera de cirugía.

#### **Categoría 1: Dimensión Corporal**

Con “Mary” emerge también como categoría la “*Dimensión corporal*” con las siguientes subcategorías que la respaldan: “*conciencia de la enfermedad*”, “*percepción de sí mismo*” y “*pronóstico de la enfermedad*”. Antes de describir como se presenta esta dimensión y sus subcategorías, es importante definirla.

Para empezar, el autor Cruzado (2010) en su texto: “*tratamiento psicológico en pacientes con cáncer*” propone que el vivir con cáncer afecta la percepción y valoración de sí mismo (autoconcepto); esto ocurre por 2 razones entre ellas están: el *autoconcepto social* que se refiere a la percepción de cómo nos observan los otros y el *autoconcepto ideal* que se refiere a la percepción de si mismo respecto a cómo desearía ser.

En esta vía, Cruzado (2010) manifiesta:

La imagen corporal es una área de especial interés para diferentes tipos de cáncer, en ocasiones se ve afectado el sentido de feminidad o masculinidad, sobretodo en personas jóvenes, en los cánceres de mama, ginecológicos, de próstata o testículo. Así mismo los canceres de cabeza y cuello, laringe, piel, colorrectal, entre otros, se asocian a importantes alteraciones. Los tratamientos de cirugía (cicatrices), quimioterapia y radioterapia (Alopecia) y hormonoterapia provocan cambios de duración y magnitud variables en el aspecto físico. (pág. 51)

Desde la perspectiva de la psicoterapia Gestalt, el cuerpo hace parte de una estructura en la cual nos apoyamos. Salama y Castañedo (1991), apoyándose en Perls (1951), proponen:

La actividad mental es simplemente una actividad que se lleva a cabo en un nivel menos intenso que la actividad física. De esta forma nuestro cuerpo es una manifestación directa de lo que somos. Perls propone que la simple observación de nuestros comportamientos físicos o corporales más aparentes (postura, respiración, movimientos, etc), podemos aprender mucho de nosotros mismos. (pág. 5-6)

De esta manera se profundiza en las subcategorías que conforman esta categoría en la investigación; la primera de ellas es la “*conciencia de la enfermedad*”; esta subcategoría, implica en la co-investigadora un darse cuenta de que hay una aceptación de la enfermedad que se da a partir del proceso que trae consigo misma, además de su reacción y la de las personas cercanas.



La participante manifiesta su intención de que las otras personas estén bien con la noticia de su diagnóstico:

No, pues, mi mamá si era muy triste, pero yo ya le decía que no... que, pues yo era la que le... pues en vez de ella a mí, yo era a ella (MA E3 L1784) pues yo a ella siempre la veía triste y yo: ¿mami usted estuvo llorando cierto? Yo hay mami no llore por eso (MA E3 L1792-1793)

La co-investigadora además menciona como a través del tiempo fue aceptando la enfermedad y sus consecuencias: “no pues... ya estoy acostumbrada así a todo eso, es como otra forma de vida” (MA E3 L1784).

La “**conciencia de la enfermedad**” hace referencia también los cambios físicos y como estos fueron una decisión difícil pero que llevó a esta participante a involucrar a su familia en la misma. De esta manera ella propone: “si, a mi me decían en el hospital que... que si me tusaban y no... Mi padrastro” (MA E4 L1926-1927) “entonces yo... no mami, dígame a William que me tuse. William es mi padrastro” (MA E4 L1924). Esta subcategoría abarca también en la participante las consecuencias del tratamiento al que ha sido sometida, y como este puede afectar su integridad física y su percepción de si:

Entonces a mi me hicieron paños y me apretaban así [se aprieta la mano derecha] y me salía todo el líquido que tenía regado por fuera de la vena... eso me dolía horrible y yo hay no, no, no... yo ya no quiero más esto. ( MA E4 L2198-2199-2200) Eso a mí me duele mucho. Inclusive la mano la tenía así morada. (MA E4 L2195-2196) “porque es que... hay eso es horrible, eso es muy maluco... Porque se me dañan mucho las venas” (MA E4 L2194-2195).

Esta percepción de sí misma, lleva a la participante a hablar también de su futuro y con este del deseo de cambio, por esta razón señala: *“como es en el futuro... ya no voy a tener más quimios. Ni procedimientos así como resonancias y todo eso... entonces... y voy a tener mi pelito...”* (MA E4 L1897-1897-1898). De esta manera la co-investigadora muestra un alto nivel de esperanza en su vida futura y para reafirmar esto propone: *“que...en el futuro ya me puedo parar en los dos pies”*. (MA E4 L1973).

Es importante resaltar también en esta subcategoría, la importancia de la experiencia de la enfermedad para la participante, manifiesta lo difícil que fue para ella no poderse despedir de sus amigos, o contar ella misma lo que estaba sucediendo y el porqué de la salida apresurada de su lugar de residencia: *“si... ella se puso a llorar, pues porque mi mamá fue la que le contó”* (MA E2 L1588) *“Y mi mamá dice que ella se puso muy mal”* (MA E2 L1591). Para la participante, la conciencia de la enfermedad y en especial el rechazo al tratamiento se vuelve de importante mención, la participante propone:

Pues a mi estar en el hospital me aburre mucho... inclusive yo dije que me pararan las quimio... entonces la psicóloga me dijo pues... me puso pues... así como un lapicerito y otro... que por ejemplo si me pararan las quimio yo seguiría normal y todo pero me iba a empeorar. (MA E4 L2177-2178-2179-2180) Pero que si yo continuaba con las quimio... que yo iba a estar mal un tiempo, pero iba a seguir mejor por el resto de mi vida. Entonces me puso a escoger entre esos dos... entonces yo escogí este lapicerito [el que iba a estar bien]. (MA E4 L2181-2182-2183)

La siguiente subcategoría es el ***Pronóstico de la enfermedad***. En ésta, aunque la participante no hace mucho hincapié en el plano de lo verbal, si hace movimientos y gestos que

enfaticaban gestualmente la expresión de las ideas que iba plasmando; el más característico fue el movimiento de sus piernas, a lo cual la participante responde: “*este que para ejercitarlo, cuando vaya a caminar...*” (MA E2 L1646). Es importante resaltar que se nota en esta y anteriores citas de esta participante la esperanza que tiene respecto a su mejoría.

La subcategoría siguiente: “***conocimiento de la enfermedad***”, está en relación con la información que tiene respecto a la misma. La co-investigadora se refiere constantemente a las intervenciones quirúrgicas y otros tratamientos a los que debe ser sometida. En este aspecto, la participante muestra claramente que conoce su diagnóstico desde el principio, lo que según ella permitió mayor adaptación al cambio de vida.

La Participante expone al respecto: “*como mi enfermedad empezó desde el año pasado, entonces vine yo apenas este año a darme cuenta.*” (MA E1 L106-107). Para hacer énfasis en el tratamiento y su relación con la dimensión corporal, la participante plantea: “*empezó esto [la enfermedad] me dijeron que se me iba a caer el pelo, y entonces a la primer quimio me lo cortaron hasta los hombros*” (MA E4 L1918-1919).

La siguiente subcategoría que emerge en esta participante, es la “***percepción de sí misma***”, este es uno de los aspectos más importantes para esta adolescente, no solo en este momento por su enfermedad, sino también en el momento en que esta desaparezca y pueda empezar de nuevo con su estilo de vida, por esta razón la participante menciona la autoimagen como un periodo de transición entre su pasado y su futuro.

Para referirse al pasado, la co-investigadora manifiesta:

Porque es que... antes yo decía ay... yo... yo... Una vez mi mamá me dijo: “me va a tocar que tusalra” porque era así [con las manos muestra cantidad] pues así, porque mi hermanito llegaba lleno de piojos y nos pegaba los piojos a mi hermana y a mí, en vez de nosotras a él, él a nosotras. (MA E4 L1913-1914-1915-1916) Y mi mamá quisque: “me va a tocar tusalras” que yo no sé qué y yo no... yo jamás me voy a tusalr... que yo no sé qué. (MA E4 L1916-1917).

A propósito de un cambio en su futuro cercano, propone:

Es que apenas fue en estos días... como yo veo así videos por youtube... entonces yo ¡ahí mami mira, yo me voy a pintar el pelo así! disque bueno y yo ¿pero en serio? Y disque si y yo a bueno... (MA E4 L1905-1906-1907). .... Ay... ojalá mi mamá si me deje y no cambie de idea. si me deje hacer los... mechones. (MA E4 L2217-2218-2221)

La participante no solo se refirió a su cabello, para referirse a la percepción de sí; sino también, a sus piernas, ella manifiesta: “*pues ya... yo así, sin muletas, así parada... así como yo siempre me paro... y si...*” (MA E4 L1875).

En esta subcategoría habla también de su autoconcepto en la actualidad y de cómo a pesar de la adversidad ella se siente feliz y satisfecha con su vida: “*no... feliz... pues yo siempre hago mi sonrisa así, pues si*” (MA E4 L1895). Así mismo es importante abordar en esta subcategoría, el autoconcepto, este visto como la percepción que tiene la participante de ella misma; es decir, su representación de sí, este tema permite abordar la configuración del self y el desarrollo de la identidad:

*“Supieron que a mí me gustan que me digan Mary” (MA E1 L172). “...sí, yo soy la más viejita” (MA E2 L15-17). “Como yo siempre he sido loca y alegre...” (MA E4 L2034).*

En las citas anteriores, se puede notar como la participante logra moverse en tres tiempos: pasado, presente y futuro respecto a cómo vivencia los cambios corporales a raíz de la enfermedad. En un primer momento aparece una chica que disfrutaba de la compañía de su amiga y compañeros momentos de la adolescencia, que le llega el cáncer y este trae unos cambios físicos, que afecta la salud de “Mary” quien toma consciencia de su situación y de esas primeras transiciones que enfrenta en todas sus áreas de la vida, familiar, escolar, social, etc. Y pese a que aún continúa haciéndole el frente a todas estas implicaciones guarda un pensamiento esperanzador frente a cambios positivos y procesales de su situación, confiando en volver a la calma que tenía.

Para continuar el abordaje de la *“percepción de sí misma”*, la participante no deja de proponer que tanto se aprecia a sí misma; es decir, la co-investigadora en estos encuentros hace hincapié en el concepto de autoestima: *“si a mi vida también, porque si... si, pues, si yo no tuviera pues así una... gran autoestima, no estuviera pues así tan contenta”* (MA E3 L1735-1736), con esto, se refiere a el amor que le tiene a la palabra vida, y como esta influye significativamente en su forma de afrontar la enfermedad, de esta forma la participante a puntualiza: *“A mí nadie me ha visto como triste ni nada, yo siempre le sonrió a la vida”* (MA E3 L1736-1737) y para cerrar sus comentarios respecto a lo que piensa que es la vida, la participante dice: *“No hay que dejarse derrotar por nada ni por nadie”* (MAE3L1779)..

Para la participante esta subcategoría también le permite darse cuenta de la importancia que le da a la intimidad y a solo compartir sus experiencias personales con una persona muy allegada, en el caso de ella su mejor amiga: *“Hola amiga, que más amiga y así [Actúa como lo hace ella] parecemos... no pues ella me cuenta todo, como le ha ido y yo a ella”* (MA E2 L1550-1551) *“Si, si, pues cuando yo estaba así que no podía ya caminar y nada, ella fue y entonces la mamá nos dejó solas porque sabía que ella me contaba las cosas de ella”* (MA E2 L1581-1582).



**Figura 1 , realizada durante el encuentro # 3, participante número 1 “Mary”.**

**Para la elaboración de esta imagen la participante se le presentaron colores, vinilos, marcadores, entre otros, pero ella decide usar solo los vinilos, su método en esta ocasión fue la pintura. En esta imagen el eje discursivo fue la vida antes, durante, y después de su enfermedad.**

## **Categoría 2: Dimensión Espacial**

Al hablar de dimensión espacial, nos referimos a como proponen Salama y Castanedo (1991) la función y relación del organismo con el ambiente; estos autores, consideran que la conducta o el sí mismo son un reflejo de sus relaciones dentro de dicho campo, así las formas de interacción pueden ser fluidas y cambiantes. De esta manera si el individuo sobrevive, es importante que cambie constantemente, porque si no fuera así el individuo no podría alterar las técnicas de manipulación y de interacción que tiene ante el mundo.

Desde el momento que consideramos al individuo en su ambiente como un ser social que forma parte del campo (organismo-ambiente), pierde todo sentido, culpar de la alineación al individuo o al ambiente, dado que ambas son elementos de un todo único y a ninguno se le puede identificar como responsable de los males del otro. El hombre que puede vivir con un buen contacto consigo mismo y con la sociedad, sin ser devorado por esta y sin retirarse de ella completamente, es el hombre integrado (Salama, 1991. Pg. 3)

En esta categoría emergen las siguientes subcategorías para la participante: “contacto con el ambiente”, “desplazamiento”, “pertenencia al pueblo”, “pertenencia al hogar”.

La primera subcategoría es “*contacto con el ambiente*” en este espacio la participante hace referencia a la descripción de su elaboración de dibujos, pero también muestra la importancia que le da al ambiente, en su vida cotidiana. Cabe resaltar que la participante en el momento en que se hace el encuentro menciona que no puede recibir el sol directamente por su patología: “*No se... pues como yo siempre he hecho el sol en el centro... pues no me gustan que acá en la esquina o así... entonces lo hago así... o así saliendo de dos nubes*”. (MA E4 L2226-2227).

En esta relación con el ambiente, la participante también manifiesta ser muy cercana a la naturaleza y propone su fascinación y/o gusto personal por ir a donde hay árboles y coger limones con sus amigos más cercanos

La siguiente categoría a la que se refiere la participante es al “*desplazamiento*”, la co-investigadora en este espacio habla a los cambios de hábitos que los traslados han generado a su cotidianidad. Este fenómeno se da no solo por el paso del momento antes del diagnóstico a la enfermedad, sino también los continuos cambios que el mismo tratamiento han generado. Así la participante advierte: “*Porque como salimos de...de... yo Salí del hospital y a los dos días me vine para acá... y estábamos, pues habi... era un domingo, entonces no pude*”. (MA E4 L1947-1948)

En esta misma línea, se plantea la siguiente subcategoría que es la “*pertenencia a su municipio de residencia*” y lugares aledaños más visitados, la participante constantemente propone que extraña mucho su vivienda y las personas con las que allí se relacionaba. La pertenencia a su municipio de crecimiento, tiene que ver también con su necesidad como lo refiere ella a reunirse con sus amigos y con su pareja: *mi novio y los muchachos y pues también “Isa” están allá en...* (MA E4 L2053). Cuando se refiere a los lugares aledaños a su ciudad de origen, hace referencia a que la vincula a estos lugares y por esta razón propone: “*hay algo con Villa María que... me lleva*” (MA E4 L1967).



### **Categoría 3: Dimensión Relacional**

En esta dimensión la participante contó con 8 subcategorías, estas son: “ciclo de la experiencia”, “espiritualidad”, “identificación con pares”, “intereses personales”, “relación de pareja”, “relaciones sociales”, “relaciones personales”, “relaciones familiares”.

Otra parte del mapa en el cual debemos apoyarnos según la terapia Gestalt consiste en la dimensión de las relaciones, éstas no implican solo tener al lado a otro, es importante reconocer, que somos seres en relación constante. Salama y Castaneda (1991) proponen:

Perls considera al individuo como alguien que participa en un campo del cual se diferencia, pero del que es inseparable. Las funciones de contacto y aislamiento son cruciales para determinar la existencia de un individuo; un aspecto del contacto y aislamiento del medio incluye a las relaciones con las demás personas. En realidad, el sentido de relación con un grupo, dice Perls, es nuestro primer impulso de supervivencia psicológica. La neurosis se origina en la rigidez para definir el límite del contacto con las demás personas y en una falta de habilidad para encontrar y mantener un equilibrio adecuado con ellas. (pág. 6)

La primera subcategoría que se denomina “*Ciclo de la experiencia*” es abordada por la participante de diversas formas; entre ellas, el cierre de los ciclos de la gestalt, la participante asume el trabajo realizado durante esta investigación como un ciclo con inicio, final y desenlace y por eso, al cerrar este ciclo propone: “*pues el único... pues pensé...pues como ya es el último... entonces para que los peguen así todos...*” (MA E4 L2025-2026) , pero además, en este espacio, también se encontraron en la co-investigadora bloqueos como la confluencia que implica la falta de reconocimiento de los límites en algunos aspectos de las relaciones con otros, de acuerdo a

esto, la participante mientras elabora su dibujo manifiesta: *“Ah... sí, no se... ósea yo estaba creando mi firma, entonces mi hermana tiene un amigo que le dicen “totto”... entonces él hace la firma de “totto” y una cara feliz... y yo hay remedemolé”*( MA E4 L2028-2029-2030), refiriéndose a personas cercanas a ella; pero también muestra confluencia cuando propone: *“no pues como ustedes me dijeron que porque no lo pinte... yo, a bueno entonces esta vez sí lo voy a pintar”* (MA E3 L1750-1751).

De acuerdo con lo anterior, durante los encuentros con la participante y la elaboración de los dibujos, en su experiencia se da cuenta de sus introyecciones y su forma de pasmarlas en el papel: *“sí, porque es que yo no sé hacer así como que la blusa y que la faldita... no, no se... me queda muy raro, entonces así el triangulito”* (MA E4 L1902-1903) *“siempre me han gustado los corazones... porque dicen que un corazón por ejemplo así real [empuña y muestra la mano derecha]... y el otro [empuña la mano izquierda] se forma un corazón...”* (MA E4 L2042-2043)

En este espacio también se adjudica una serie de adjetivos que propone que los demás piensan de ella, proponiendo posteriormente que esto es positivo y tienen la razón: *“porque todos me dicen que yo soy rara... porque es que yo salgo con unos cuentos”* (MA E4 L2109-2110). En la descripción de los dibujos, la participante consideraba que no podía dar cuenta de algunos aspectos, especialmente cuando los investigadores le piden hacer una historia con el producto final de los dibujos: *“No, no sé, ahí si me corcharon”* (MA E4 L2120).

La siguiente subcategoría en la dimensión relacional es la **“Espiritualidad”** para la participante es relevante este factor puesto que le sirve como modo de afrontar su enfermedad, además de ofrecerle este recurso a los más cercanos, para que la afronten también: *“Yo hay mami*

*no llore por eso... Vea que Diosito nos va a ayudar... así*” (MA E3 L1793), en este sentido, la participante manifiesta su creencia religiosa: *“yo soy Cristiana”* (MA E2 L1392).

Esta espiritualidad, no sólo se refiere a la creencia religiosa, sino también a la auto-trascendencia que la co-investigadora mostro durante su discurso dándole la mayor importancia a su vida: *“yo antes por ejemplo vivía... vivir ya... pero ahora ya sé que es lo que significa, ahora ya todo tiene sentido”* (MA E3 L1805-1806). En este espacio la participante propone que lo importante es aprender a ser feliz, y valorar lo que se tiene, y sobre todo y como lo dijo en varias ocasiones, no dejarse derrotar por las adversidades. La Co- investigadora, proponía que cuando estaba en contacto con sus amigos y amigas siempre les decía: *“por ejemplo ¿para donde vamos? Y yo... hay, hacia donde el viento nos lleve y así”* (MA E4 L2009-2010), *“hacia el infinito y mas allá...”* (MA E4 L2006).

La tercera subcategoría, es la **“Identificación con pares”**, la participante se refirió constantemente durante los encuentros a este tema; es decir, la co-investigadora le da prioridad a la relación con una de sus compañeras tanto en su municipio de origen como en sus alrededores.

Para describir como conoce a quien considera su mejor amiga propone: *“Si, pues yo la conocí desde que tenía 11 años, entonces la trayectoria de ella y yo ha sido de varios años, entonces siempre, siempre ha sido así”* (MA E2 L1366-1367) *“Ehhh... pues cualquiera de las dos soy yo y mi amiga, y yo me mantenía pues en la casa de ella haciendo locuras, bailando...”* (MA E2 L1348-1349)

Así, la participante menciona, como su relación es tan estrecha que incluso sus gustos a la hora de vestir y peinar eran semejantes.

Mmm... que las dos nos peinábamos casi igual. Por ejemplo si yo me sacaba capul ella me decía que se la sacará o yo a ella, o sea nos motilábamos las dos. Si nos hacíamos una trencita y cortábamos y ya, quedaba muy bien” (MA E2 L1501-15021-503). “Si Yo tenía una falda de boleros y ella tenía una falda de jean” (MA E2 L1521). “yo llegaba de boleros y si ella tenía pantalón... ayy... “porque no me dijo para haberla puesto”. (MA E2 L1523-1524).



**Figura 2 , realizada durante el encuentro # 2, participante número 1 “Mary”.**

**Para la elaboración de esta imagen a la participante se le presentaron colores, vinilos, marcadores, entre otros, pero ella decide usar solo el lápiz, su método en esta ocasión fue el dibujo. En esta imagen su eje discursivo fue la dimensión relacional.**

La siguiente subcategoría identificada se denomina **“intereses personales”**, esta hace alusión a los gustos de la participante antes y durante la enfermedad. Para identificar esto la participante menciona como crea estos intereses y quienes hacen parte de estos. Para referirse al pasado, la co-investigadora advierte: *“Por ejemplo ella [a quien se refiere como su mejor amiga] tiene un kinect y nosotros le descargábamos música para bailar. Si la pasábamos era bailando”* (MA E2 L1399-1400) *“Y nos gusta la misma música, mantenemos así...”* (MA E2 L1395).

En cuanto a sus gustos actuales y en relación con ella misma manifiesta: *“No sé, me gusta hacer los dibujos sin pintarlos”* (MA E2 L1416) *“... porque el... el negro, el morado, el rosado y el azul son mis colores favoritos... pero el azul aguamarina”* (MA E4 L1992-1993). *“Usted sabe que a mí me gustan más los corazones”* (MA E4 L1987).

Las citas anteriores, se dieron: la primera durante la elaboración del dibujo #1 y la segunda y tercera durante el dibujo #3, éstas se destacan por la precisión con la que propone sus intereses personales; es decir, su relación con ella como persona y no de su relación con otros.

La siguiente subcategoría que emerge en “Mary” es **“Relación de pareja”**, esta se da, ya que la participante expresa que uno de los factores que más le entristece de pasar por esta situación, es tener que salir de su ciudad y dejar a sus amigos y a su novio; la co-investigadora a propósito de este tema comenta: *“Cierto que sí. Pues no, yo no se me gustan mucho los corazones, más enamorada”* (MA E1 L51-52) *“si... cuando yo por ejemplo iba por mi novio y yo lo veía salir era así [abre las manos y sonríe] y entonces él se venía caminando y así los dos”* (MA E4 L1877-1878).

De esta manera y para referirse al distanciamiento de su pareja aclara: “*Y al otro día de que me vine para acá cumplía mes con mi novio ¡mas charro!*” (MA E4 L1948-1949) “*1 año largo en total 14 meses*” (MA E2 L1536).

La subcategoría que sigue es “**relaciones sociales**”, esta describe, el contacto que tiene la participante con otras personas, que aunque no es tan estrecho como en otras relaciones no deja de ser significativo para la co-investigadora. En este apartado ella menciona como otras personas se vinculaban a sus actividades y a su vida cotidiana:

*“Y que también tengo otra amiguita que se llama Emily, pero pues como ella vive tan lejos yo no iba donde ella”* (MA E2 L1566-1567). *“porque yo era una de las recocheras, entonces claro, recorchara con otro amiguito que yo tengo, que se llama Cristian y... pues yo me mantenía con él, pues en el colegio, pero afuera del colegio no, el era por su lado y yo por el otro”* (MA E2 L1607-1608-1609).

La co-investigadora, a propósito de sus relaciones sociales y mencionando durante sus relatos que es lo que más extraña propone: “*mis amigos, en el mismo colegio donde yo estaba... porque todos allá me están esperando...*” (MA E4 L1943-1944). Pero propone que un cambio positivo a raíz de su enfermedad es que su comportamiento a mejorado: “*no pues, que ya no estoy con mis amigos... y que ya no gamineo tanto como antes...*” (MA E3 L1756).

En relación con esta subcategoría, la siguiente es “**Relaciones personales**”, en esta la co-investigadora manifiesta sus sentires respecto al concepto de vida antes de estar diagnosticada con cáncer: “*porque es que, pues yo tuve varias amigas que se querían suicidar, se cortaban las venas y todo, pues yo no les decía nada porque era la vida de ellas*” (MA E3 L1768-1769). La participante menciona que sus relaciones personales eran buenas y se sentía bien con ellas, pero

que detrás de ellas también había tristeza, sentía que algo faltaba, para profundizar en esto propone: *“yo antes tenía problemas con mi mamá y a veces con mis amigas, por decir... ahora ya no, ya me llevo más bien con mi mamá, mis amigas están muy bien...”* (MA E3 L1702-1703).

La siguiente subcategoría es **“Relaciones familiares”** en esta la co-investigadora hace un equivalente entre lo que eran sus relaciones familiares y en lo que se han convertido a raíz de su enfermedad, la participante propone en cuanto a la relación con su madre:

*Yo antes me iba para porrismo, llegaba y ya para mi cuarto y ya... hola mami, hola y ya... no me preguntaba ni como me fue ni nada”* (MA E3 L1719-1720) *“Y ahora pues... es como que mejor”* (MA E3 L1720-1721) *“no se... que ya estoy como más cerca de mi mamá. Porque antes ahh... ella llegaba de trabajar y se acostaba a dormir y ya”* (MA E3 L1718-1719).

Respecto a la relación con otros miembros de su familia, y en este caso la relación con su madrina, la co-investigadora propone:

*“Ay... si porque yo llegaba, yo llegaba por ejemplo donde mi madrina y mera alegada y ahí no, y ahora si cuando voy ya no me alega”* (MA E2 L1630-1631) *“Si porque ahora es hola Mary, que quiere, que yo no sé qué”* (MA E2 L1634).

## **Categoría 4: Dimensión Temporal**

En esta participante la dimensión temporal se refleja en nuevas alternativas de expresión de su vivencia de la enfermedad, en donde procura encontrar posibilidades de experiencia y significación que vayan acordes con su modo de percibir-se. Para Y, Martínez, (2012):

    Ser a través del tiempo implica también que no podemos ser más que en un tiempo específico, por lo que el tiempo y la manera que tenemos de vivenciarlo y relacionarnos con él es fundamental para nuestra existencia (pàg 210)

    Por consiguiente, esta dimensión cubre el tiempo vivido de la participante y la construcción que realiza frente a los tiempos pasados, presentes y futuros. Las subcategorías que emergen son: “cambios en la cotidianidad”, “desaparición de la enfermedad” y “optimismo ante la vida”

    La primera subcategoría emergente es “*cambios en la cotidianidad*” donde la participante logra describir cambios en hábitos y costumbres que realizaba con sus amigos: “*Yo iba a la iglesia con él [el novio] yo iba por ella y nos íbamos*” (MA E2 L1389)

    La “*Desaparición de la enfermedad*” hace parte de la siguiente subcategoría que enfatiza en el deseo de cambio que tiene la co-investigadora con su futuro: “*en el futuro... olvidar esto [se señala el lado izquierdo del cuerpo]*” (MA E4 L2173). De este modo, la participante reitera querer olvidar su enfermedad, su pasado y dejar de lado esa historia: “*no porque... si fuera pasado pues regresaríamos a lo mismo... entonces... yo quiero olvidar el pasado y*” (MA E4 L2170-2171). Y finalmente, desea y anhela un nuevo comienzo: “*no... como libre... ¡estoy sin muletas! [Extiende los brazos]*” (MA E4 L1971)



En la participante se encontró repetidas frases que dan cuenta de la subcategoría **“Optimismo ante la vida”** que consiste en percibir la vida con una actitud alegre, esperanzadora y flexible pese a las adversidades que a cada uno se le puede presentar: *“Si, a pesar de problemas y todo, siempre hay que sonreírle a la vida”* (MA E3 L1710). La co-investigadora menciona la importancia de luchar por la vida; de valorarla y apreciarla lo más que se pueda. Cabe anotar que esa sensación que la invade y que la jala hacia la vida es algo que los investigadores percibieron en su modo de relacionarse y de mostrarse al mundo:

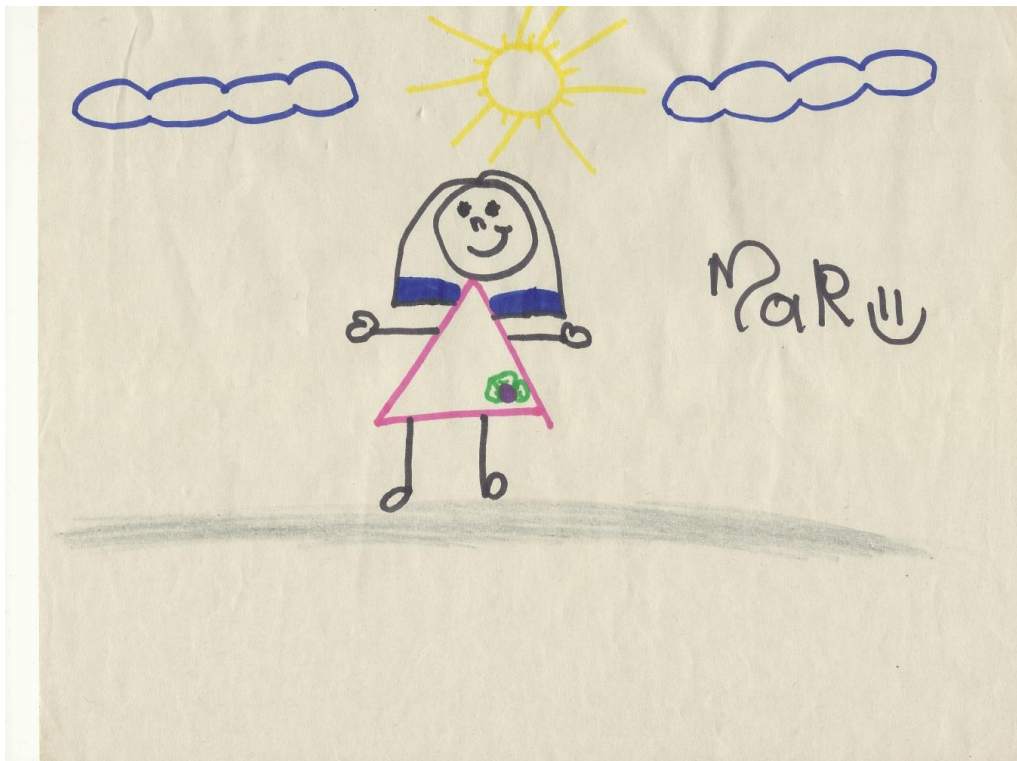
Pues la palabra vida para mí es muy importante, porque mientras muchos se quieren suicidar y todo... todos nosotros luchamos por vivir” (MA E3 L1698-1699); “Entonces ahora pues yo digo yo... algunas personas queriéndose matar que por problemas y todo... y artos así como nosotros queriendo vivir. (MA E3 L1769-1770-1771)

Siguiendo con la misma línea de exposición, la participante menciona la importancia de vivir la vida al máximo, es decir sacarle provecho a ella, procurando vivir intensa y auténticamente: *“es aprovechar, pues, aprovechar lo que uno tiene, es aprovechar la vida, seguir adelante”* (MA E3 L1778). Cuando los investigadores le preguntan de dónde proviene esa actitud y esas ideas cargadas de tanta ilusión, la co- investigadora responde: *“no, como de fortaleza, no se...”* (MA E3 L1726) *“de amor”* (MA E3 L1729)

Ese mismo optimismo ante la vida, es una característica que se evidencia en la mejor amiga de “Mary”; donde le inyecta con sus palabras entusiasmo y apoyo para afrontar esta adversidad, confiando en que todo va a mejorar y va a volver a ser lo mismo de antes:

Tan bueno poder yo estar loqueando por allá con mis amigos, me dice que no, que me relaje, que esto ya... ya se va acabar” (MA E2 L155-11552); “que voy a llegar por allá corriendo otra vez a montar bicicleta con ella. (MA E2 L1552-1553). La participante habla en términos de esperanza y aliento para con su futuro, cree enormemente en la palabra vida, y confía plenamente en su intuición de que su vida será de colores, así como ella lo describe: “ay si... no tan opaca” (MA E4 L2162). Afirma que en un futuro se ve: “Caminando” (MA E4 L1857), y respecto a cómo se percibe el día de mañana dice:

*“Por eso... voy llena de vida para ir a la casa de Isa... toda motivada [se ríe]”* (MA E4 L2140); *“salgo, motivada para mi casa otra vez”* (MA E4 L2150); *“yo solita...si, motivada”* (MA E4 L2154-2156).



**Figura 3** , Realizada durante el encuentro # 4, participante número 1 “Mary”.

**La técnica que se usó fue el dibujo. Esta imagen la realiza bajo la premisa de su vida futura.**

## **Categoría 5: Proceso Creativo**

El proceso creativo se refiere a los momentos y a las instancias en las que la participante manifiesta sensaciones, ideas, conductas respecto al proceso de elaborar y crear a partir de los dibujos en tres momentos específicos. Las subcategorías que se hallaron son: “apertura a la expresión”, “bloqueos del proceso creativo”, “explicaciones del proceso creativo”, “imaginación”, “motivación para el proceso”, “reconocimiento de cualidades” y “sensaciones durante el proceso”

La primera subcategoría hace referencia a la **“apertura a la expresión”** en donde la participante expresa lo que percibe de sus elaboraciones: *“Este se ve raro...”* (MA E4 L2079).

Los **“Bloqueos del proceso creativo”** hace parte de la segunda subcategoría, que indica momentos del proceso creativo, en donde la participante manifestaba algún bloqueo que le permitiera aproximarse con su experiencia: *“...jumm... yo no sé”* (MA E4 L1844); *“hay no, es que para pintar todo eso”* (MA E4 L1883)

Esta participante fue la única a la que se le dio otra hoja de más, debido a que en el encuentro 2 pidió una hoja para realizar de nuevo un dibujo: *“No se me daño la hojita [se ríe] Sino que es que lo dibuje muy cabezón entonces no, lo iba a borrar”* (MA E2 L1420-1421)

En la tercera subcategoría se observa las **“explicaciones del proceso creativo”** que da la participante para tener una mayor comprensión del último dibujo elaborado: *“no pues, le agregue esto pues así como que no se vea tan solito... el suelo... mi firma”* (MA E4 L1880); *“pero le puse la flor... eso que le iba a hacer un bolsillito y yo... no, hagámosle una florecita”* (MA E4 L1989-1990)

Como cuarta subcategoría, emerge la **“Imaginación”**, en donde la participante comienza a recrear una historia a partir de todos los dibujos elaborados en los tres momentos: pasado-presente-futuro: *“Erase una vez...”* (MA E4 L2117)

La **“Motivación para el proceso”**, es la quinta subcategoría encontrada y da cuenta de ese entusiasmo que le genera los ejercicios arte terapéuticos: *“no se... pues como me gusta pintar y ahí todo”* (MA E1 L165). También se evidencia ese impulso de crear y de explorar a través del dibujo algo especial: *“¿Cómo me hago los ojos? Tengo una idea, espere y veras...”* (MA E4 L1863)

En la sexta subcategoría **“Reconocimiento de cualidades”** la co-investigadora logra poner en palabras el resultado de su proceso creativo, dándose valor y reconocimiento de su potencial para el arte: *“si, no sabía que era tan experta”* (MA E4 L1975). Asimismo se reconoce a sí misma con sus características específicas, incrementando su auto-eficacia: *“no, pues... aquí como lo hice con lápiz... como yo siempre he dibujado con lápiz, entonces la costumbre”* (MA E4 L22342235)

Y finalmente **“sensación durante el proceso”** hace referencia a aquello que experimentaba por medio de los ejercicios artísticos: *“los dos últimos más coloridos”* (MA E4 L2077); *“porque no está colorido [junta las manos y las pone sobre la pierna derecha]”* (MA E4 L2081); *“no pues, como a mí siempre me ha gustado dibujar así... pero pues, cuando es así con... con color... No pinto”* (MA E4 L283-284).

Esta participante es una adolescente que con su sonrisa que siempre la acompañaba lograba transmitir energía y vitalidad a las personas que rodeaba. Su modo de ser en el mundo

consigo misma y con las demás personas siempre fue de alegría, entusiasmo y mucha vida, como ella misma lo describe.

En esta participante se evidencia una aceptación de la enfermedad de un modo sereno y tranquilo, en ella nunca se observó un señalamiento o culpa respecto a alguien frente a su situación actual, logrando así reflejar una consciencia de su enfermedad, que desde el momento en que se enteró del diagnóstico lo manejo con una actitud de recibimiento, pero a la vez como un aprendizaje significativo para el resto de su vida.

En la co-investigadora se encuentran temas que se abarcaron más y que de algún modo pueden reflejar el valor que tiene para “Mary” el hecho de compartirlos a través de los dibujos realizados por ella misma. Se puede encontrar en la participante una prioridad que le da a las relaciones con los otros, especialmente con una compañera y amiga del colegio, en donde refiere esa identificación a través de una serie de situaciones, experiencias y momentos que para la participante han sido valiosos y constituye como parte fundamental de su vida, y justamente del ciclo evolutivo en que se encuentra.

Por otra parte, se evidencia la imagen corporal, como otro punto en donde la participante refiere frecuentemente la influencia de los cambios físicos que le ha llevado el tener cáncer, especialmente, la necesidad de utilizar muletas y la caída de su cabello. No obstante la co-investigadora lo asume con mucho amor, y reconoce que todo en la vida es un proceso y que nada es fijo para siempre, de manera que cree fielmente en que todo saldrá de la mejor manera y que puede volver a su imagen, e inclusive ya anticipa de que se va a pintar su cabello con mechones azules, y que va andar sin muletas: *“pues ya... yo así, sin muletas, así parada... así como yo siempre me paro... y si...”* (MA E4 L1875)

En esta misma línea, la participante deja un gran aprendizaje en todos aquellos que tienen la oportunidad de conocerla, debido a que en sus descripciones destaca constantemente la importancia que tiene la vida, y más que eso, es de saber vivirla y valorarla al máximo:

*“Pues la palabra vida para mí es muy importante, porque mientras muchos se quieren suicidar y todo... todos nosotros luchamos por vivir”* (MA E3 L1698-1699);

Esta co-investigadora posee una actitud y un modo de percibir las cosas de manera optimista y con alta carga esperanzadora frente al futuro. Señala: *“No hay que dejarse derrotar por nada ni por nadie”* (MAE3L1779). Y frente a la vida afirma: *“es aprovechar, pues, aprovechar lo que uno tiene, es aprovechar la vida, seguir adelante”* (MA E3 L1778). De esta manera, su modo de vivenciar su enfermedad, es una oportunidad de ser mejor persona; de aprender acerca del valor de la vida y de luchar con todas sus fuerzas por seguir adelante en la construcción de su existencia; porque advierte: *“Si, a pesar de problemas y todo, siempre hay que sonreírle a la vida”* (MA E3 L1710).

## 5.2. Mapa categorial participante 2: CR7

En el proceso de aproximación a la experiencia de los adolescentes respecto a su enfermedad a través de sus dibujos, en el participante 2, denominado en sus palabras y para efectos de la presente investigación como “CR7”, emergen 5 categorías: “*Dimensión Corporal*”, “*Dimensión Espacial*”, “*Dimensión Relacional*”, “*Dimensión temporal*” y “*Proceso Creativo*”. Cabe resaltar que cada una de estas categorías, contiene varias subcategorías que salen del proceso de análisis de la información.



### **5.2.1. Descripción significativa participante 1: CR7**

El participante # 1 decidió llamarse para esta investigación como CR7, que corresponde al nombre de su jugador favorito de Real Madrid, Cristiano Ronaldo. El participante tiene 13 años de edad, nació en el año 2000. Actualmente cursa el grado octavo de bachillerato. Vive con su familia que está integrada por su madre, su padrastro y sus tres hermanitos menores, uno de 12 años, de 6 años y de 2 años

En el momento, CR7 se encuentra en proceso de diagnóstico. La consulta inicial es por dolores de cabeza y picadas. Ya le han realizado un TAC.

#### **Categoría 1: Dimensión Corporal**

En esta categoría emergen 3 subcategorías: *“conciencia de la enfermedad”*, *“percepción de sí mismo”* y *“Pronostico de la enfermedad”*.

En la primera subcategoría se encuentra *“conciencia de la enfermedad”* en donde el participante se refiere a la manera en como experimenta su enfermedad y los cambios que éstos le han conllevado. El participante dice: *“Pues, emm... no agregarme a mí al dibujo porque yo sé que yo antes de tener la enfermedad yo, yo era... como pues decir yo estaba más alegre”*. (CR7 E2 L85-86). En el encuentro 2 el participante no se dibuja, indicando que no siente comodidad con las situaciones que le acarrea tener estos síntomas:



*“Aunque ahora con estar viajando y a estar haciéndome exámenes pues no me siento tan bien y entonces no me gusta, no me agregue por eso, porque tras que me siento feliz no... no me gusta cómo es que es, no me gusta mostrarme tanto pues”* (CR7 E2 L86-87-88-89)

Frente a los síntomas que refiere el participante dice: “Pues de los míos serían los riñones y las los dolores de cabeza” (CR7 E4 L615). Sin embargo se espera en un buen pronóstico: “Pues que ya no, ya no tengo problemas en los riñones y ni los dolores de cabeza que me tensan, me vienen presentando” (CR7 E4 L505-506).

También habla acerca de su hermano quien está pasando por un momento similar y que guarda la esperanza de su recuperación pronta: *“Y los de mi hermano, que ya lo han operado y ya se ha recuperado y mostro pues síntomas, síntomas pues beneficiarios y ya lo dieron de alta, entonces ya regresamos pa’ la casa”* (CR7 E4 L615-616-617)

El participante reconoce los cambios que le están sucediendo y de alguna manera los acepta. Sin embargo, se evidencia una clara esperanza frente a su situación: *“estamos libre de todo asunto problemático y podemos andar libres por donde queramos”* (CR7 E4 L631-632); *“sin ningún problema”* (CR7 E4 L635). Además añade: *“Y después de eso, nos regresamos para la casa y ahí podemos, podemos pues otra vez la vida común que teníamos sin tanto problema”* (CR7 E4 L609-610)

Por otra parte, el participante tiene consciencia del cuerpo, en donde reconoce la funcionalidad de todas las partes y la necesidad de que todo este marchando bien: *“yo después hice como un corazón, porque si no tenemos corazón no vivimos”* (CR7 E1 L119) En este mismo sentido asimila las partes que conforman el cuerpo humano a través de un dibujo: *“Pero viéndolo*

*de aquí, de aquí donde estoy yo, más bien parece esas manos dos ojos y las alas las orejas”*

(CR7 E1 L153-154)

Finalmente el co-investigador asimila los cambios corporales y físicos que se presentan en personas con cáncer. No obstante logra dar cuenta de que todo es procesual, y que nada está fijo en el tiempo y en el espacio: *“Ahhh... y le hice el pelo porque eh... para los niños que tienen cáncer yo sé que les va a volver a crecer”* (CR7 E1 L19-20)

Para el participante la *“percepción de sí mismo”* constituye la segunda subcategoría, donde logra verse y reconocerse como persona: *“Las principales letras de mi nombre RY”* (CR7 E1 L121)

El co-investigador constantemente refiere autoeficacia al momento de realizar sus dibujos, en donde expone de manera detallada y explícita el porqué de realizar ciertos trazos en el papel: *“Porque yo siempre cuando voy a dibujar siempre prefiero tener un contorno de línea por donde sé que no... mmm... me voy a salir de algún espacio que no quiera”* (CR7 E2 L30-31); *“Estos espacios los utilizo para... para ahhh... agrandar el dibujo y tener un mejor punto, de vista de donde yo quiero empezar a hacer el dibujo”* (CR7 E2 L39-40).

El participante percibe su estado de ánimo, logrando dar cuenta de su autoestima: *“después hice yo, estampe las manos mías... Las estampe porque yo estaba feliz”* (CR7 E1 L9193); *“Yo ahora estoy mismo alegre, ahora mismo estoy alegre”* (CR7 E2 L91)

Dentro de la subcategoría *“percepción de sí mismo”* es posible encontrar todo aquello a lo cual el participante considera valioso e importante para su vida; en donde desea tener espacio

para si mismo: *“como en una caja secretos que nadie supiera. Imágenes, escritura, dibujos”* (CR7 E3 L153-159);

Este participante tiene un fuerte vínculo con su familia. No obstante es claro al afirmar que le agrada sentirse alejado por momentos de esas personas significativas, en donde siente mayor autonomía en sus quehaceres: *“pues si porque me levanto a la hora que yo quiera, como a la hora que quiera, pues si quiero salgo yo a jugar a lo que yo quiera”* (CR7 E4 L570-571)

Asimismo hace referencia a que sentirse tan observado por su familia es algo que en momentos no le gusta: *“Pues casi, pues casi casi no, porque a mí me estresa que me tengan vigilado, no sé porque pero me estreso pues cuando me siento vigilado”* (CR7 E4 L586-587); *“me estreso y no me gusta, porque me siento como incómodo”* (CR7 E4 L589)

Y finalmente, el participante muestra una gran habilidad de entendimiento y raciocinio, que permite inferir que es un adolescente que se encuentra en una etapa de pensamiento abstractos: *“no aquí no se la dibuje, pero el si tiene, pero no se la dibuje, porque por lo regular la puerta siempre van del lado de allá, entonces pues hacerla a este lado entonces no queda”* (CR7 E3 L384-385).

La siguiente subcategoría es **“Pronostico de la enfermedad”** en esta el participante menciona que en el futuro ya va a estar bien de salud, lo mismo que su hermano y que gracias a esto volverá a hacer su vida en su municipio de residencia.

*Pues que ya no, ya no tengo problemas en los riñones y ni los dolores de cabeza que me tensan, me vienen presentando* (CR7 E4 L505-506)

## **Categoría 2: Dimensión Espacial**

En esta categoría emergen para el participante 4 subcategorías: *“pertenencia a la fundación”, “desplazamiento”, “pertenencia al hogar” y “rechazo a lugar”*.

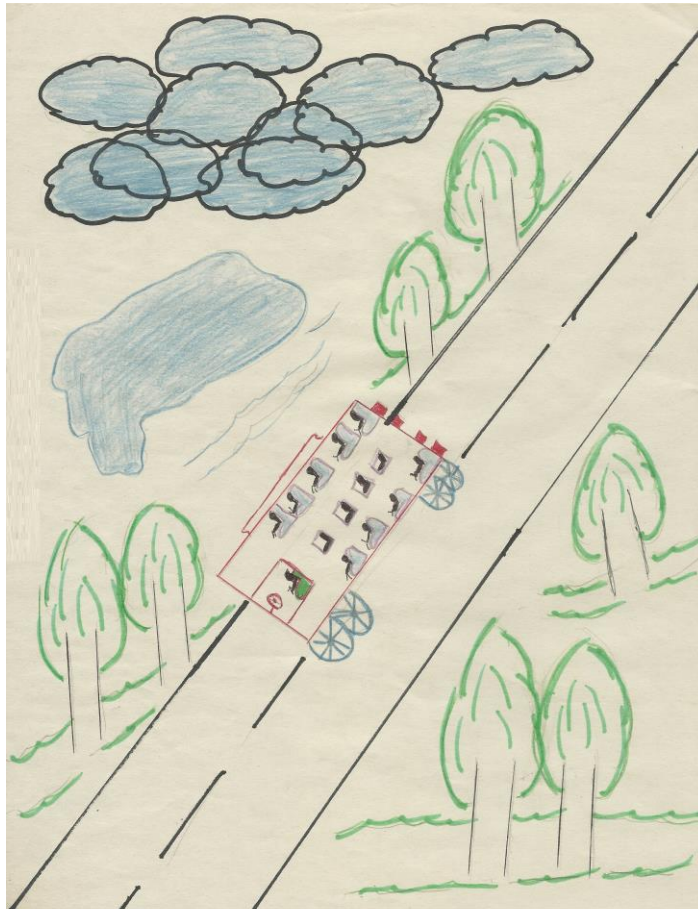
La primera subcategoría **“pertenencia a la Fundación”** emerge por el grado de agradecimiento que se generó en el participante ya que la Fundación les está dando un espacio y unos recursos sin pedir nada a cambio (se refiere a recursos monetarios): *“Yo hice...ehhh... las principales letras de...de la nombre de la fundación, fundación Reina Madre, porque nos tienen aquí y no nos están cobrando nada”* (CR7 E1 L42-43).

De esta manera el participante manifiesta su agrado en el momento de la recolección de información por estar en la Fundación: *“pues, ahora, ahora, aquí en la fundación me siento bien porque no mantengo peleando, pues, como lo hago todos los días”* (CR7 E3 L264-265).

La segunda subcategoría se denomina **“Desplazamiento”** en esta el co-investigador habla del recorrido que hace desde su casa hasta la fundación y como esto se vuelve un aspecto positivo en su vida, ya que una de las cosas que más le gusta hacer es viajar. El participante empieza comentando: *“pues, según el tema que entendí, pues aquí estamos nosotros viniéndonos pa’ Medellín”* (CR7 E3 L194), *“pues por lo de la... me tocan las citas en el hospital, estamos viajando en el autobús”* (CR7 E3 L195).

El participante realiza una descripción general de sus tres dibujos y en esta explica cómo fue su desplazamiento entre lugares, teniendo presente su pasado y el momento de la recolección de los datos como presente:

En la primera parte, pues ya tenemos la casa sola porque hemos cogido maletas para arrancar para pues, para arrancar para la segunda parte” (CR7 E4 L601-602), “Ya nos vinimos para acá para Medellín y viendo pues lo los árboles y el cielo como esta con la laguna, pues y para ya yo ya, ya, ya vamos a llegar pues. (CR7 E4 L602-603-604).



**Figura 4, realizada durante el encuentro # 3 por “CR7”.**

**Para la elaboración de esta imagen el participante utilizó colores y marcadores, técnica dibujo. En esta imagen el eje central fue la vida en el momento actual (momento de recolección de datos).**

La siguiente subcategoría “**Pertenencia al hogar**”, en este espacio el participante describe su casa y propone que extraña estar allí, que se siente más cómodo:

Antes de llegar a la casa de nosotros queda, queda una puerta en la que primero se tiene que pasar para llegar a la a la puerta principal y entonces se me ocurrió hacerla porque, porque... bueno pertenece a la casa donde yo vivo” (CR7 E2 L43-44-45). “Lo deje así, entonces parece como si estuviera atravesando... un... pasaje pero en realidad es una puerta una puerta, que después que pase llega al hogar en donde encuentra la casa de nosotros. (CR7 E2 L51-52-53-54).

Para el co-investigador manifestar que extraña su hogar: “*No me gusta estar lejos o fuera de la casa mía, que me siento raro, me siento extraño*” (CR7 E2 L106-107) “*Pero no... eh... yo siempre extraño mi casa y nunca. Nunca la quiero dejar*” (CR7 E2 L110-111).

El participante también deja ver su interés no solo por su hogar en particular, sino también por el barrio en el que vive, el participante expresa continuamente su deseo de volver a su municipio de residencia a jugar con sus compañeros de barrio: “*Estaba... Completar... el sol esta... Esta... le está dando la luz a todo el mundo y esta iluminando la cuadra por donde yo vivo*” (CR7 E2 L15-16)

Aunque en la fundación el participante ha encontrado un refugio y se siente cómodo y tranquilo, se encuentra en primer momento con un “**Rechazo a lugar**” esto debido a que el participante manifiesta que no se le dijo que se iban a hospedar en la fundación mientras estaba en exámenes en la ciudad de Medellín y pensaba que se iba a quedar en donde una amiga cercana a la familia.

Pues, como es que es... pues que pena porque yo me quería quedar allá donde la amiga de mi abuela. Pues para estar yéndome para la pista de bicigrós y jugando en las canchas” (CR7 E3 L366-367) “...y cuando mi mamá me dijo que veníamos para acá pues me sentí mal porque yo quería ir y quedarme allá todo el tiempo pues que me pensaba quedar acá” (CR7 E3 L359-360) “yo me entere cuando Don Edgar llamo a mi mamá. (CR7 E3 L362)

### **Categoría 3: Dimensión Relacional**

Esta categoría abarca 9 subcategorías, éstas son: “ciclo de la experiencia”, “*conocimiento del entorno*”, “*contacto con el ambiente*”, *Espiritualidad*”, “*Intereses personales*”, “*reconocimiento de otros*”, “*relación con pares*”, “*Relaciones sociales*” y “*relaciones familiares*”.

La primera subcategoría es “*ciclo de la experiencia*” esta se estableció debido a que en el momento de la recolección de información, el participante menciona porque hace algunos de sus dibujos y posteriormente le da significado a los mismos. En este espacio se noto en el participante confluencia: “*hice la cara, la carita que tenía rabia, porque es que me da rabia cuando discriminan a las demás personas por sus defectos*” (CR7 E1 L62-63)

Además el participante comenta que algunos de sus dibujos en la recolección de información son realizados en base a experiencia pasadas de estos encuentros: “*y me acorde del día en que tu pintaste los dedos y entonces comencé a pintar*” (CR7 E4 L524).

En esta subcategoría, el participante también dio cuenta de sus introyectos: *“aj... Pues cuando me volaban la piedra y yo soy muy cascarrabias, entonces yo tengo problemas autocontrol”* (CR7 E3 L268-269).

La siguiente subcategoría es **“conocimiento del entorno”** esta se refiere al reconocimiento del participante de algunos sitios y objetos que son representativo para él; en primer lugar, el co-investigador propone que de las cosas que más le gustó de viajar hasta Medellín fue montar en bus y describe el bus y la situación en el mismo:

El modelo, es modelo antiguo pues en el que yo cuando estaba muy niño yo siempre veía que era, casi todo el bus, casi todo era recto y solamente había la ventana por la que se montaba. (CR7 E3 L346-347-348) La puerta por la que se montaba el conductor y la que se montaban los pasajeros, porque como ahora se ven que buses con dos tres puertas en donde se monta el conductor, la de adelante y la de atrás. (CR7 E3 L348-349-350).

Además, el participante en esta subcategoría manifiesta su conocimiento respecto al ambiente y a donde le gustaría estar en el momento en que vuelva a su municipio de residencia: *“Pues sería entre el centro de los bosques, porque ahí en el centro no pega, no pega la luz del sol, es sombra, pura sombra”* (CR7 E4 L514-515). *“De pronto lloviera, ya estaba el cielo para llover pero ya yo, allá en el muñequito yo hubiera dicho que no iba a llover”* (CR7 E4 L517-518).



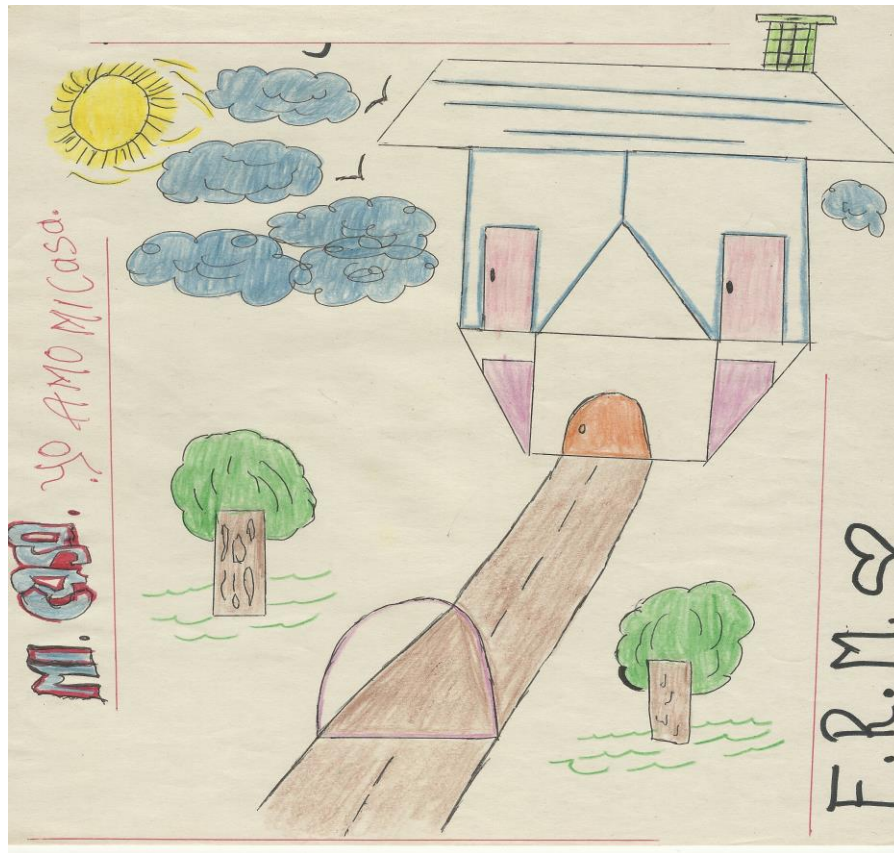


Figura 5, realizada durante el encuentro # 2 por “CR7”.

Para la elaboración de esta imagen el participante utilizó colores y marcadores, técnica dibujo. En esta imagen el eje central fue la dimensión Espacial.

De la misma forma, el participante describe la siguiente subcategoría “*contacto con el ambiente*” en esta el co-investigador describe que es lo que veía durante el viaje de su municipio de residencia y alrededores hacia Medellín:

Siempre hay mucha vegetación, arboles y de venida para me acá vi una laguna y así que la dibuje y el cielo estaba azul, así se me ocurrió dibujarlo también” (CR7 E3 L205-206). “esos son los bordes que tiene la laguna, pues sobre agua que se ha salido de ella, entonces se forman bordes que la acompañan a ella. (CR7 E3 L251-252).

La siguiente subcategoría es **“Espiritualidad”**, el co-investigador manifiesta sus pensamientos y sentimientos respecto a lo que quiere que pase con su familia, esto de forma metafórica y espiritual; el participante relaciona a las mariposas con su familia y con lo que quiere para ellos:

Y ese se me vino las mariposas porque bueno las puse volando porque ya son libres, ellas son libres y entonces hice cuatro, mi mamá y mis tres hermanos” (CR7 E4 L419-420) “Por eso, ellas van a volar para ver si encontraban un pues un como diría un escondite para refugiarse de la lluvia que no las fuera a alcanzar” (CR7 E4 L4 36-437). “Y ellos cogieron rumbo hacia el cielo libre. (CR7 E4 L454).

El participante también habla de la relación tan cercana que tiene con el ambiente y que de hecho se ve atravesada por una relación espiritual:

No es que se me ocurrió porque a mí siempre me ha gustado tener una vista previa... a... al cielo, entonces se me ocurrió tenerla más cerca... mm... am... como para expresar lo... lo que yo siento, como es que es, acerca de... del cielo” (CR7 E2 L57-58-59) “... gracias de él es que nosotros podemos tener el océano y aunque no nos deja ver de día con luz de día lo que hay en espacio exterior de noche podemos ver las estrellas que se iluminan. (CR7 E2 L63-64-65).

La siguiente subcategoría es **“Intereses personales”**, en esta el participante propone que en el momento en que se recogen los datos su mayor interés es jugar o ver televisión, por eso comenta que en la fundación esto es lo que hace: *“además como es... me puedo distraer viendo televisión o en la sala de juegos, el cuarto”* (CR7 E3 L265-266).

En cuanto a sus intereses en el pasado el participante comenta cuales eran las cosas que debía hacer para poder irse a jugar: *“y a veces pues que me le escapo a mi mamá y nos vamos hablar pues a otras calles de atrás, o a jugar a las calles de atrás”* (CR7 E4 L489-490). El participante también propone que lo que quisiera hacer al volver a su municipio de residencia y al mejorar su condición de salud seria: *“jugar futbol, ehhh...me pondría a jugar... hiciera huecos, en el patio pues... y enterraría...enterraría cosas pues, que yo quisiera enterrar”* (CR7E3L150-151).

Otra referencia a sus gustos personales es el tema del dibujo, que se da a raíz de el método de recolección de información, el participante manifiesta, que este en un gusto : *“ me gusta dibujar mucho... pues, desde chiquitico siempre me ha gustado tener la capacidad de dibujar las líneas tanto a pulso como con regla”* (CR7 E3 L307-308).

La siguiente subcategoría es **“reconocimiento del otro”** en este espacio el participante se dio cuenta de la importancia de los otros, aunque no sean personas que conoce, pero a las que les da unos objetivos, el participante manifiesta: *“ya son personas pues que no conozco pero vienen de pasajeros para cumplir citas, pues o para visitar a familiares que viven acá”* (CR7 E3 L240-241) *“y los muñequitos los hice negros para que parecieran que vinieran sentados como sombra”* (CR7 E3 L214-215).

En cuanto a la siguiente subcategoría **“relación de pares”**, el participante hace referencia a una de sus amigas de colegio, con quien pretende tener una relación más estrecha: *“Pues ambos vamos felices, porque bueno pues nos dejaron salir y cogemos, vamos hacia un lugar más calmado, fuera de tanto transito”* (CR7 E4 L476-477). El participante manifiesta que esta

relación en el colegio es muy distante pero que quiere mejorarla y porque no, tener un espacio para compartir con su amiga y poder llegar a conocerla.

La subcategoría “**Relaciones sociales**” hace referencia a las relaciones que el participante ha construido a lo largo de su vida y las más recientes. Para empezar, el participante manifiesta que está dedicado a un nuevo grupo social que le va a permitir mejorar su conducta:

Pues ahora me metí, digamos en un club en donde... el club se llama gestores de paz y ahora el club nos prohíbe pelear” (CR7 E3 L276-277) “Para ver si con este club podemos mejorar la conducta que hemos tenido” (CR7 E3 L277-278) “si, porque ya he dejado de pelear, pues más de seguido como peleaba antes, además ahora venimos, el otro mes venimos para Medellín a hacer una marcha con ese club. (CR7 E3 L280-281)

Referente a las relaciones sociales que dejó en su municipio de residencia y específicamente las cosas que más extraña al momento de la recolección de información, el participante manifiesta: “*los tengo en la cuadra a los amigos, amigos pues de infancia... y en lo de la casa tendría pues, como diría yo, sería todo mi cuarto*” (CR7 E3 L170-171). “*Pues... llego del colegio, salgo, hablo pues con los pelados de la cuadra y también las peladas*” (CR7 E4 L488-489).

Según el participante, en el momento de la reelección de los datos percibió un fuerte apoyo por parte de las personas que hacen parte de la fundación, pero en especial una de ellas: “...*Aura porque cuando llegue acá, ella se volvió una amiga mía*” (CR7 E1 L122).

La última subcategoría de esta dimensión son las ***“Relaciones familiares”***, para empezar, el co-investigador habla de las cosas que hacía con su familia antes de empezar los exámenes médicos:

No, ahí todo está solo porque... como es que es, nosotros no acostumbramos a estar dentro de la casa sino a estar... ahh... ehh... recorriendo las... eh... el barrio y a salir a visitar la familia” (CR7 E2 L75-76-77) “De vez en cuando, cuando de pronto si estoy aburrido le digo a mamá que voy a ir a visitar a los primos o voy a salir a jugar y la tarde y dejo la casa sola. (CR7 E2 L80-81)

El participante habla de su familia relacionándola con las mariposas que hace en su dibujo respecto al futuro, el co-investigador propone:

Esta más chiquita, mediana y grandecita y está la mamá” (CR7 E4 L427) “son mis hermanitos” (CR7 E4 L429). El participante propone que siempre se dirigen a donde se dirige su madre: “Si mi mamá sale yo me voy con ella y dejamos la casa sola” (CR7 E2 L81-82) “Pues porque nosotros siempre pues la seguimos a ella, a donde ella vaya, pues le hacemos caso entonces ella va arriba y nosotros vamos atrás” (CR7 E4 L444-445).

En relación a lo anterior el participante propone que tiene un vínculo afectivo según el muy fuerte con su madre y por tal motivo no le gusta verla triste y con altos niveles de estrés, él propone: *“Pues porque ella se estresa, ella cuando le da estrés es porque, de vernos enfermos a nosotros pues se pone mal y se estresa mucho”* (CR7 E4 L508-509). Por esta razón el participante sugiere: *“Pues que en el futuro, pues ya que no tengo problema y mi mamá ya no tiene tanto estrés, ya va libre con otros tres hermanos míos”* (CR7 E4 L500-501).

El co-investigador propone que en el momento de la recolección de datos extraña volver a su municipio de residencia para estar más cerca de su familia y aunque manifiesta que le agrada estar en la fundación prefiere volver a su casa: *“Pues, porque me siento más cómodo con toda mi familia, aunque aquí también me siento cómodo por con los amigos que ahora, hasta ahora he hecho”* (CR7 E2 L109-110).

#### **Categoría 4: Dimensión Temporal**

En esta categoría emergen 4 subcategorías, estas son: *“cambios en la cotidianidad”*, *“desaparición de la enfermedad”*, *“mejores condiciones de vida”* y *“optimismo ante la vida”*.

La primera subcategoría *“cambios en la cotidianidad”*, se refiere a los cambios que el participante ha encontrado a raíz de la enfermedad, en este espacio, el manifiesta que extraña su casa y por lo mismo hizo un grafiti alusivo al tema: *“pues por, pues tras de que extraño ahora mismo estar viendo televisión en mi casa, pues a mí siempre me ha gustado hacer grafitis con el tema de lo personal”* (CR7 E3 L180-181)

A partir de la elaboración de sus dibujos, el participante propone que hay unos cambios que surgen a raíz de la enfermedad, para hacer esta descripción comenta lo que hacía en su casa antes de que empezaran los exámenes médicos y tuviera que viajar: *“pues, no mantenemos pues, en la calle como antes, que salíamos allá en la cuadra, que llegábamos a la casa, comíamos y a jugar”* (CR7 E3 L353-354). Para el participante, lo positivo de no estar en su municipio de residencia es que ya no tiene tantos problemas en el colegio: *“pues sí, porque ahora no estoy en*

*la escuela molestando por decirlo así” (CR7 E3 L180-181) “allá en la escuela, porque voy todos los días voy a coordinación” (CR7 E3 L271).*

La siguiente subcategoría **“desaparición de la enfermedad”** emerge en el participante por su deseo de recuperación, propone: *“porque aquí ya estoy sano, fuera de enfermedades y ya retomo mi vida normal” (CR7 E4 L486)*



**Figura 6, realizada durante el encuentro # 4 por “CR7”.**

**Para la elaboración de esta imagen el participante combino pintura y dibujo con colores. En esta imagen el eje la vida en el futuro (después de la enfermedad).**

La siguiente subcategoría es **“mejores condiciones de vida”**, esta se caracterizó por el deseo del participante de mejorar la situación económica de su familia, con el fin de tener más y mejores objetos del hogar y personales, así el participante propone: *“ahora no sé cómo decirlo pues que a mi papá... a mi padrastro le fuera más bien,, pues para que le pagaran más y me diera lo que yo quisiera, pues que todo lo que yo pediría me lo diera”* (CR7 E4 L538-539-540) *“yo quisiera carro, pantalla plana, dos pisos más. Esto... que más dijera yo... un patio agrandado, pues para poder jugar”* (CR7 E3 L132-136-140-144-146).

La cuarta subcategoría es **“optimismo ante la vida”**, en esta el participante muestra la esperanza que tiene para seguir con su luchando por su vida y los planes a futuro para él y su familia, de esta manera el participante dice: *“Pues por... porque para... para mi todavía estoy peladito y tengo una vida por delante...”* (CR7 E4 L550). El participante sugiere que hay muchos obstáculos en la vida que debe pasar: *“Entonces yo ya ahí buscaría un camino como más seguro hasta... hasta llegar al final de los obstáculos”* (CR7 E4 L551-552).

El co-investigador propone también que en un futuro van a dejar de pasar por tantas situaciones conflictivas, estas no solo por la salud sino por su situación económica y familiar, el participante menciona: *“Pues que ya no... ya no tendría problemas con nada, ni con nadie y pues ya andaría relajado por la calle”* (CR7E4L554-555). *“Y pues resolvemos todos los asuntos que tenemos”* (CR7E4L607).



## **Categoría 5: Proceso Creativo**

La creatividad tiene diversas definiciones, Romo (1997, citado por González, 2007)

propone que:

La creatividad es una forma de pensar que tiene como resultado la novedad y el valor que implica buscar problemas y darle soluciones originales, estas soluciones trabajadas por el propio creador. La creatividad se vale del ir y venir, de lo nuevo a lo antiguo, de lo que se conoce a lo que se desconoce, de lo que nos es familiar a lo extraño.  
(p. 13)

Por su parte, Zinker en su texto “El proceso creativo en la terapia Gestaltica” (1977)

propone:

El proceso creativo es terapéutico por sí mismo, porque nos permite expresarnos y examinar el contenido y las dimensiones de nuestra vida interior. Vivimos una vida plena en la medida en que disponemos de una serie completa de instrumentos que concreten, simbolicen y expresen de algún modo nuestras experiencias”. (Pág.12-21)

Las subcategorías que emergen en esta categoría son: *“Apertura a la expresión”, “reconocimiento de cualidades” y “sensación durante el proceso”*.

La primera subcategoría que encontramos en esta dimensión es ***“apertura a la expresión”*** en esta el participante propone, la utilidad que le ve al dibujo como herramienta arteterapéutica:

Pues porque yo siempre cuando dibujo, como es que es... estoy expresando lo que siento” (CR7 E2 L96-97). Además como es que es siempre saco lo que tengo dentro,

dentro de mi cuerpo, lo que estoy expresando lo... lo expreso a través del dibujo o con palabras o mensajes. (CR7 E2 L96-97).

A través de la descripción que hace el participante de sus dibujos, pone de manifiesto su sensibilidad y contacto con la naturaleza, además hace referencia al vínculo con su hogar, dando un para que a este proceso: *“Pues acá expreso lo que siento por el cielo, los árboles y lo que siento por mi casa”* (CR7 E2 L102).

La siguiente subcategoría es **“reconocimiento de cualidades”** en esta el co-investigador manifiesta que tiene un talento especial para el dibujo y describe como manejaba esta situación en su colegio:

Entonces cuando ya me bajaran a artística el profesor me decía que porque regla... no regla y yo le decía porque yo sabía tener el pulso y pues siempre nos ponía a dibujar y todo me salía bien” (CR7 E3 L312-313-314). “y en... ahora en el año pasado en séptimo... ehh pues, yo era una de los mejores del salón que tenía mas pulso y por eso yo deje de utilizar regla en la institución, pues yo era uno, de los que tenía el mejor pulso en todo el salón. (CR7 E3 L310-311-312).

El participante, para la descripción de la subcategoría **“sensación durante el proceso”** comenta cual fue el dibujo que más le gusto y el motivo de este gusto particular: *“un bus, un bus, pues el bus. Porque me entretuve dibujando los muñequitos, las ventanas, las sillas, el modelo del carro pues, del bus”*. (CR7 E3 L343-344).

De la misma forma, el participante describe su sensación de haber elaborado uno de sus dibujos de forma diferente: *“pues hubiera quedado eso ahí, yo hubiera dejado el dibujo así,*

*entonces hubiera quedado como maluco ese poco de espacio blanco ahí” (CR7 E4 L527-528).*

Así el participante reconoce su satisfacción por el producto final y su gusto por el dibujo.

En este participante se evidencia una alta motivación e interés para participar y realizar los encuentros arte terapéuticos, lo que permitió entablar una relación de confianza y de cercanía con el co-investigador; favoreciendo el dialogo y la experiencia que nos comparte de sus historias, sentimientos, percepciones y creencias respecto a la enfermedad.

En este participante se evidencia una actitud de cordialidad y alegría que se trasmitió en todo el proceso investigativo, y que permitió dar cuenta de aquellos focos que sobresalieron con más frecuencia en sus descripciones. Entre ellos se encuentra que para el participante el entorno donde vive, las costumbres en las que ha crecido, el contacto permanente con espacios de naturaleza, y las dinámicas de interacción que ha establecido en su municipio natal son de gran importancia para su vida. De tal manera, que se refiere constantemente al deseo de regresar a su vida habitual, de continuar con su proyecto de vida allá donde pertenece y de seguir viviendo de la mejor manera posible con su familia, sus vecinos, sus compañeros de clase y sus amigos. Así se refiere: *““No me gusta estar lejos o fuera de la casa mía, que me siento raro, me siento extraño” (CR7 E2 L106-107) “Pero no... eh... yo siempre extraño mi casa y nunca. Nunca la quiero dejar” (CR7 E2 L110-111)”*

Por otra parte, se refleja en el co-investigador una consciencia de los cambios y los altibajos de salud que ha tenido en estos meses, logrando reconocerlos y aceptarlos, sin embargo, se demuestra una gran esperanza frente a estos síntomas, confiando en la desaparición total de éstos y en un regreso a su vida de manera exitosa. El participante afirma: *“estamos libre de todo asunto problemático y podemos andar libres por donde queramos” (CR7 E4 L631-632);*

El participante en los tres encuentros en donde se trabajó el pasado-presente y futuro frente a la experiencia de la enfermedad, siempre dibujaba el medio ambiente, dándole un valor considerable al entorno, reflejando una relación muy cercana que está atravesada por lo espiritual, en donde describía que el sol y el cielo siempre le habían gustado e inspirado mucho. Asimismo como los árboles y océanos. Refiere al respecto: *“No es que se me ocurrió porque a mí siempre me ha gustado tener una vista previa... a... al cielo, entonces se me ocurrió tenerla más cerca... mm... am... como para expresar lo... lo que yo siento, como es que es, acerca de... del cielo”* (CR7 E2 L57-58-59).

### 5.3. Mapa categorial participante 3: Gareth Bale GB

En este participante, denominado en sus palabras y para efectos de la presente investigación como “GB”, emergen 5 categorías: “*Dimensión Corporal*”, “*Dimensión Espacial*”, “*Dimensión Relacional*”, “*Dimensión temporal*” y “*Proceso Creativo*”.



### **5.3.1. Descripción significativa participante 3 “Gareth Bale”**

El participante 3 se decidió llamarse para la presente investigación como “Gareth Bale” haciendo honor a su jugador de futbol favorito. Gareth es un adolescente de 12 años de edad, nacido en el año 2001. Cursa actualmente séptimo de bachillerato y vive con su familia que está integrada por su madre quien es ama de casa, su padrastro y sus tres hermanos, un hermano mayor de 13 años, quien es el otro participante de la investigación , otro de 6 años y el más pequeño de 2 años.

Gareth es diagnosticado con un tumor en la pierna izquierda en el mes de marzo del 2014. Se encuentra en procesos de exámenes para determinar si el tumor es benigno o maligno. Y llega a la fundación Reina Madre en el mes de julio para recibir tratamiento.

#### **Categoría 1: Dimensión Corporal**

Esta dimensión hace referencia a la manera en cómo el participante vive su corporalidad; ya que toda experiencia es vivenciada en y a través del cuerpo; y más aún cuando existe una enfermedad que ataca directamente al organismo, generando grandes cambios en su estructura corporal. Respecto a esto, Merleau- Ponty (2000) plantea:

La experiencia del cuerpo propio y de su intencionalidad hacia el mundo es unitaria gracias al esquema corporal, el cual no es una representación estática de las distintas partes del cuerpo, sino la integración dinámica de las mismas en los proyectos motores del organismo. El esquema del cuerpo propio es condición de nuestra situación y

media entre lo interno y lo externo; es la base del cuerpo fenoménico o vivido, el cual existe activamente y es inseparable del mundo y de las relaciones con los otros. (pág., 68)

En esta categoría emergen 2 subcategorías: *“Conciencia de la enfermedad”* y *“percepción de sí mismo”*.

La subcategoría que se encuentra en primer lugar es *“Conciencia de la enfermedad”* en donde éste participante logra expresar de manera directa su experiencia con la enfermedad, sus emociones e ideas respecto a su proceso vital y la influencia que ésta tiene para con su cuerpo. Cuando se le pregunta al participante sobre su estado emocional en el momento presente responde: *“normal, a veces es bien y a veces es mal.”* (GB E3L 998) *“me aburre...mucho, porque a toda hora ir a clínica, clínica”* (GB E3L 1125)

Este participante brinda información respecto a la experiencia que tiene frente a los tratamientos y los diversos exámenes médicos que le han realizado desde que fue diagnosticado con cáncer. Para esto el co-investigador en mención, comparte la vivencia que tuvo en esos días cuando le fue realizada una resonancia.

Ese, soy yo cuando me estaban haciendo la resonancia” (GB E3 L944) “esta... estaba bien, porque yo no estaba asustado cuando me metieron ahí.” (GB E3 L1034) “y me dijeron que me quedara quieto y me quede quieto” (GB E3 L1038) “mi mama estaba atrás de mí, estaba sentada aquí ella me podía ver. Primero me metieron acá y después me sacaron y me colocaron ese cosito y me dejaron ahí... y ya. (GB E3 L1088-1089).

En ese mismo sentido, Gareth expresa su disgusto con el tratamiento que recibe: *“no me gustan las agujas”* (GB E3 L1042) *“antes... me metieron una aquí [se señala el brazo]”*

(GB E3 L1046) Y respecto a la resonancia afirma: *“nada. Ahh... eso hacía mucha bulla”* (GB E3 L1066). Sin embargo, cabe destacar que pese a que el participante no expresa mucha simpatía con los tratamientos, tiene la convicción de que le van a ayudar en su lucha por recuperarse y por volver a su vida de atleta: *“cuando, cuando, cuando me operen, me voy a meter”* (GB E2 L690).

La segunda subcategoría que emerge es la **“percepción de sí mismo”** haciendo referencia al modo en cómo se percibe y se reconoce como persona: *“este soy yo [se señala]”* (GB E3 L946). Además aparece un reconocimiento de su cuerpo; en donde logra clarificar la parte del cuerpo que está siendo afectada por el tumor: *“Eso que tengo aquí en la pierna”* (GB E2 L683).

La percepción de sí mismo también se relaciona con el reconocimiento de las cualidades, características y destrezas que se puede tener y que puede ser distintivo de otras personas; pero a la vez es identificar esa misma percepción en otros. El participante antes de tener el diagnóstico de cáncer, practicaba el deporte del atletismo, configurándose como algo de mucho valor para el adolescente. Respecto a eso afirma: *“Ósea, estábamos entrenando pero vamos a ver quién llega primero, segundo y tercero”* (GB E2 L761). Cuando se le indaga sobre quien podría llegar en determinados puestos, el adolescente dice: *“Primero Yilber, segundo yo y tercero mi primo”* (GB E2 L766); Y cuando los investigadores preguntan el porqué de esos lugares de posición afirma: *“Porque corre más que mi...”* (GB E2 L770) *“Ahí porque nunca me le alcanzaba, alcanzado. A Yilber”* (GB E2 L814-816)



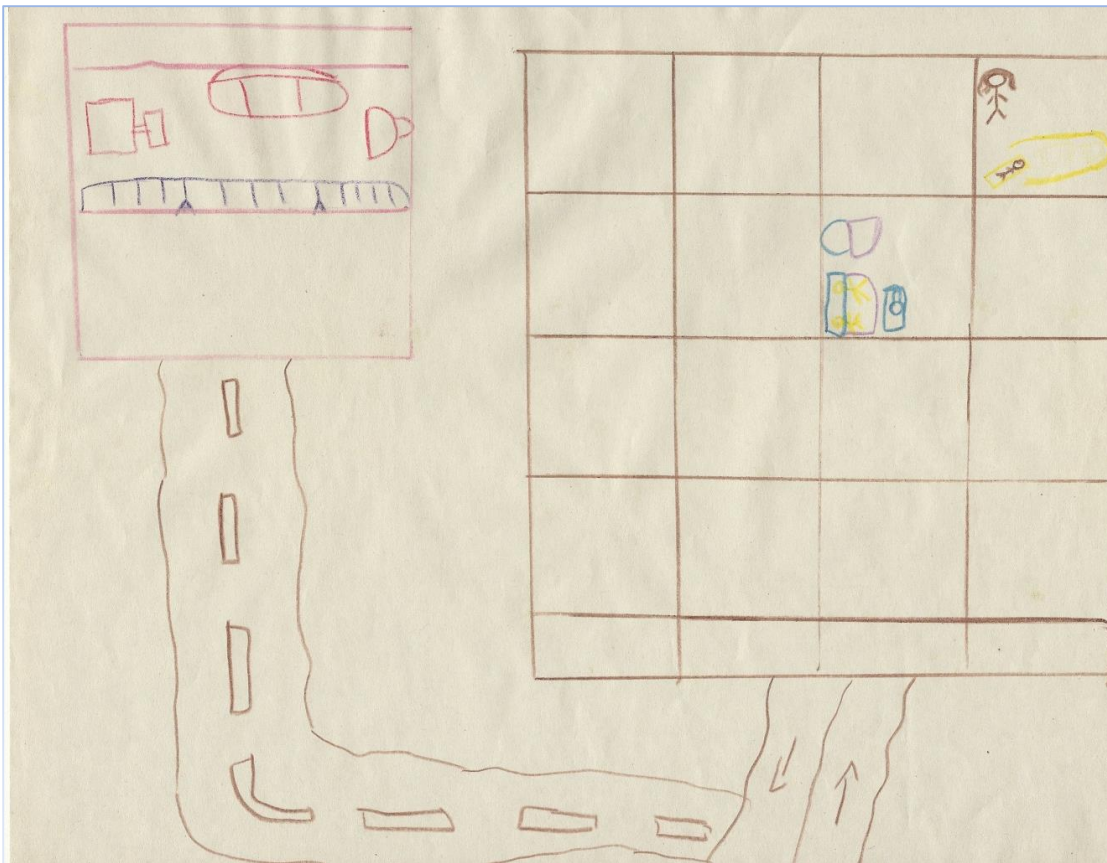
## Categoría 2: Dimensión Espacial

En esta dimensión el participante alude a todos aquellos lugares, espacios y sitios que de alguna manera significativa ejercen influencia en su modo de ser consigo mismo y con los demás. En esta categoría se encuentran 4 subcategorías: “desplazamiento”, “espacios de transición”, “pertenencia a la clínica” y “pertenencia a hogar”.

Para este caso, la primera subcategoría habla del “*desplazamiento*” como el recorrido que le tomó al adolescente venir a la ciudad a recibir el tratamiento. A esto se refiere como un viaje largo, pero provechoso. En palabras del participante: “*porque viajar si me gusta*” (GB E3 L1129) “*larga... jum... 12 horas sentado en un bus ahí, pero mejor conocía más...*” (GB E3 L1160) “*no, sino que estaba viajando para la clínica*”. (GB E3 L1135).

La segunda subcategoría hace referencia a “*espacios de transición*” en donde el participante siente una vinculación estrecha con la fundación Reina Madre; quien sirve de lugar de alojamiento en la estadía necesaria que requiere para su tratamiento. Respecto a la consigna de “dibujar el momento o situación presente de la enfermedad”, el participante realizó el dibujo de la fundación: “*hice, la fundación... que no se parece en nada a una fundación*” (GB E3 L939), “*Yo hice la casita... Pues, como estamos viviendo aquí... ya*” (GB E1 L47).

Se destaca que pese a que el adolescente lleve poco tiempo en la fundación, logra reconocer su espacio y los objetos que la rodean: “ese es el sofá... yo no sé cómo...” (GB E3 L965); “ese es el primer piso, con las escaleras esas.” (GB E3 L1014); “ahí no había nadie, a parte estaba yo solo hasta que vine para acá” (GB E3 L1017)



**Figura 7, realizada durante el encuentro # 3, por el participante “Gareth Bale”.  
Esta imagen la realiza bajo la premisa de su vida actual.**

Igualmente el participante denota una importancia a *“pertenencia a la clínica”* como un espacio donde recurre frecuentemente y donde se familiariza con lo que este lugar representa para el adolescente:

Hice la clínica, el hospital, lo que sea” (GB E3 L941) “estábamos en el tercer piso, este es el primer piso [señala la segunda cuadrícula de abajo hacia arriba], el segundo, tercero, cuarto y las demás cosas que vienen al lado de él” (GB E3 L974-975) “Por ejemplo, aquí es donde se pide la cosa de las citas o lo que sea. (GB E3 L976).

Y en última subcategoría, el participante resalta la **“pertenencia a hogar”** donde se siente seguro y a la vez libre de realizarle algunas modificaciones, tales como: *“La casa de noso..., ay no, la casa de nosotros... porque la casa de nosotros era pintada pero yo... yo cogí la pintura y le hacía rayas a toda la casa, por eso fue que la hice así”* (GB E2 L694-695); *“antes estaba...ya no...pintada normal...con pinturas...no, el techo no (la casa)”* (GB E3 L893-895-897-903-905)

### **Categoría 3: Dimensión Relacional**

Con esta dimensión se evidencia la importancia que tiene para los participantes estar relacionados con otras personas, familiares, amigos, vecinos, pares; e inclusive estar en sintonía consigo mismo, participando en la co-construcción del mundo con otros. Respecto a esto Martínez, Y (2012) afirma:

“La existencia humana no es una existencia solitaria. Vivimos en un mundo lleno de otras personas que nos interpelan y que colaboran- queriéndolo o no, sabiéndolo o no- con quienes somos y vamos siendo” (pág. 188)

En esta dimensión se agrupan las siguientes subcategorías: “ciclo de la experiencia”, “contacto con el ambiente”, “intereses personales”, “reconocimiento de otros”, “relaciones familiares” y “relaciones sociales”.

La primera subcategoría encierra el **“ciclo de la experiencia”** que responde a esos modos de relación que el participante muestra en ciertas situaciones específicas. Por ejemplo, en el encuentro grupal se evidencia la confluencia en: *“Yo le hice mis manos porque como casi todo el*

*mundo lo hace, y yo también la hice*” (GB E1 L65). En ese mismo encuentro da indicios de otro modo de relación como la proyección; en donde le expresa a su hermano esto: *“Un copión [discute con el hermano]”* (GB E1 L94)

Asimismo se evidencia que el participante asume unas creencias e ideas que son del entorno; y que las asume como propias. Esto se refleja cuando se realiza el primer encuentro en donde explica sus dibujos de esta manera: *“Porque cuando yo veo muñequitos todos la colocan [la cara] en la arena... punn... y ponen la cara”* (GB E1 L127); *“a veces se sientan así tac y dejan la firma”* (GB E1 L129); *“Yo después hice mis pies porque como estampe mis manos, había que estampar los pies”* (GB E1 L96)

Al terminar el segundo encuentro dice: *“Yo no sabía nada más, apa... apenas me sabia eso, por eso fue que lo hice”* (GB E2 L851)

La segunda subcategoría habla del **“contacto con el ambiente”** refiriéndose a la cercanía y a la influencia que tiene el medio ambiente en su vida: *“Me gustan los árboles, porque me... me dan ga... montarme (shshsf) en él, por eso es que los dibujé”* (GB E4 L1327-1328)

En repetidas ocasiones, el participante menciona sus **“intereses personales”** siendo ésta la tercera subcategoría; en donde se refleja la importancia que el participante le da a los espacios de diversión y entretenimiento: *“ahí...veo televisión (en la fundación)”* (GB E2 L732).

El participante logra proyectar en el último encuentro como se imagina su futuro, en donde se destaca la necesidad de contar con implementos de tecnologías: *“en el segundo piso va ver, va ver cosas así como si fueran electrodomésticos, computador, portátil, Tablet”* (GB E4 L1191-1192).

Por otra parte, se destaca el deseo de contar con un espacio adecuado para el disfrute de sus gustos: “Esto, por ejemplo que fuera una sala de internet, pero no, pero sirve de computadores, una sala tecnológica que tiene muchas cosas, como es que es, mmm... electrodomésticos” (GB E4 L1308-1309); “no, cogerá, como si fuera una habitación pero chiquita, ahí guardamos todo” (GB E4 L1315).

El adolescente no sólo afirma la necesidad de tener un espacio tecnológico para sí mismo, sino también contar con diferentes juegos que le permitan crecer y desarrollarse en un ambiente sano que le ofrezca actividades de esparcimiento.

Al respecto menciona elementos que desearía tener en un futuro no lejano: “Eso es la, consss, mmm, esto es un parque, esto es una cosa como para’ jugar, por ejemplo el play, los tres balones cosas, así... pelotas y lo que son juguetes” (GB E4 L1223-1224); “este es el pino del boliche, y este el balón de basquetbol y este de futbol” (GB E4 L1243)

Asimismo el participante en esta subcategoría refiere otros gustos que tiene en su vida: “*viajan... me gusta más viajando*” (GB E3 L1133); “*Porque me gusta la manzana*” (GB E4 L1258)

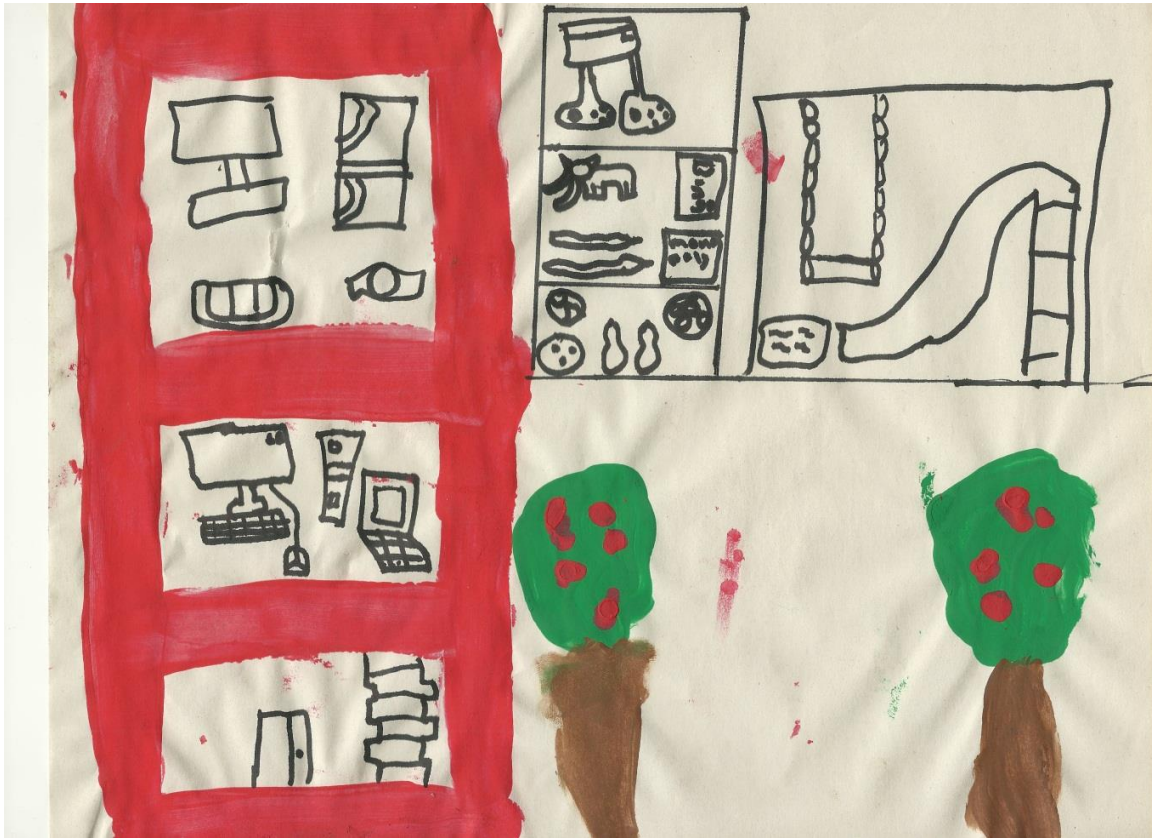


Figura 8, realizada durante el encuentro #4, por el participante “Gareth Bale”.  
Esta imagen la realiza bajo la premisa de su vida futura.

La cuarta subcategoría que hace referencia a **“Reconocimiento de otros”** da cuenta principalmente de la conciencia relacional que tiene el participante, logrando valer la existencia de otras personas en el mundo, y más específicamente en personas que asisten una clínica: *“los demás, son otras cosas, en donde están haciendo o atendiendo a los demás”* (GB E3 L978). Asimismo logra dimensionar la cantidad poblacional que habita este mundo e infiere que: *“no, no me cabe ese poco de personas... no me cabe ese poco de personas ahí”* (GB E3 L987-989); *“Porque, porque iba a correr con los demás”* (GB E2 L829).

En la quinta subcategoría se encuentran **“Relaciones familiares”** aludiendo a las dinámicas familiares que realizaba el adolescente antes de enterarse del diagnóstico. En este sentido, el participante menciona sus funciones con su hermanito menor: *“yo llevaba al de 6 años”* (GB E2 L700) *“amm... omm... mmm... lo llevaba a entrenar porque, e él quería entrenar en la cancha de futbol , entonces yo , yo le dije que si quería ese deporte que fuera a entrenar”* (GB E2 L739-740). El participante indica como su madre también se vincula con el menor: *“No... a, a veces lo acompañaba con mi mamá”* (GB E2 L754).

El adolescente en esta subcategoría refiere la importancia de compartir en familia, y de seguir fortaleciendo esos lazos y relaciones familiares a través de algún paseo o salida a algún lugar. En el encuentro # 4 refleja la conexión con su familia, al decir que van hacia algún paseo. Al preguntarle con quién iría en ese viaje dice: *“Ahhh... toda mi familia”* (GB E4 L1286) *“Ahhh... mi papá, mi mamá, mi abuela, mi abuelos, mis hermanos, mis tíos, mi sobrino”* (GB E4 L1291)

En este participante se observa que guarda una relación muy cercana con su madre, quien está siempre pendiente de su salud: *“Es que mi mamá dijo que no podía entrenar que porque tenía eso”* (GB E2 L681). No obstante el adolescente reconoce la persona significativa que es su madre para el proceso de la enfermedad, donde recibe apoyo y compañía permanente: *“Esta es mi mamá”* (GB E3 L948); *“porque mi mamá estaba ahí con migo cuando me estaban haciendo la...”* (GB E3 L950); *“estaba sentada ahí al lado mío”* (GB E3 L1028)

En la última subcategoría el participante logra dar cuenta de sus **“Relaciones sociales”** donde nombra la relación que tiene con sus compañeros respecto al deporte, y la identificación en intereses y gustos compartidos: *“Este, este soy yo y un amiguito mío”* (GB E2 L667) *“no, iba a*

*competir normal*” (GB E2 L825). Asimismo menciona a nuevas personas que van incorporándose en su red relacional social: *“eso es donde Aura y la otra muchacha nos estaban esperando ahí...”* (GB E3 L957)

#### **Categoría 4: Dimensión Temporal**

Un aspecto importante que se destaca en la condición humana son los aspectos temporales del ser, en donde el Ser temporal implica por un lado que todo lo que se haga o experimente tiene siempre un carácter pasajero, no definitivo y por ende, está sujeto a diferentes cambios. De este modo los participantes aluden a cambios que han llevado a raíz de su pasado; pero a si mismo poseen una dimensión temporal de la enfermedad, confiando en cambios para su futuro.

En esta dimensión se hallaron 2 subcategorías: “cambios en la cotidianidad” y “mejores condiciones de vida”

Como primera subcategoría se encuentra **“Cambios en la cotidianidad”** en donde el participante habla abiertamente sobre los cambios y modificaciones en cuanto a hábitos y actividades que antes realizaba y que ahora se le imposibilita hacerlos por su enfermedad: *“Yo antes de tener eso [Respira profundamente] yo todos los días iba a entrenar atletismo”* (GB E2 L658); *“todos los días me levantaba, salía a entrenar y me venía”* (GB E2 L856); *“Y así era siempre”* (GBE2L858).

El adolescente alude a que había establecido una pequeña rutina de su vida en su pueblo de origen; y que el hecho de tener cáncer lo ha privado de una de sus mayores pasiones que es el atletismo: *“salía de mi casa, llevaba a mi hermanito a... a la cancha a entrenar y yo me venía pa’... acá a entrenar. Todos los días iba y venía”* (GB E2 L659-660). El participante entrenaba



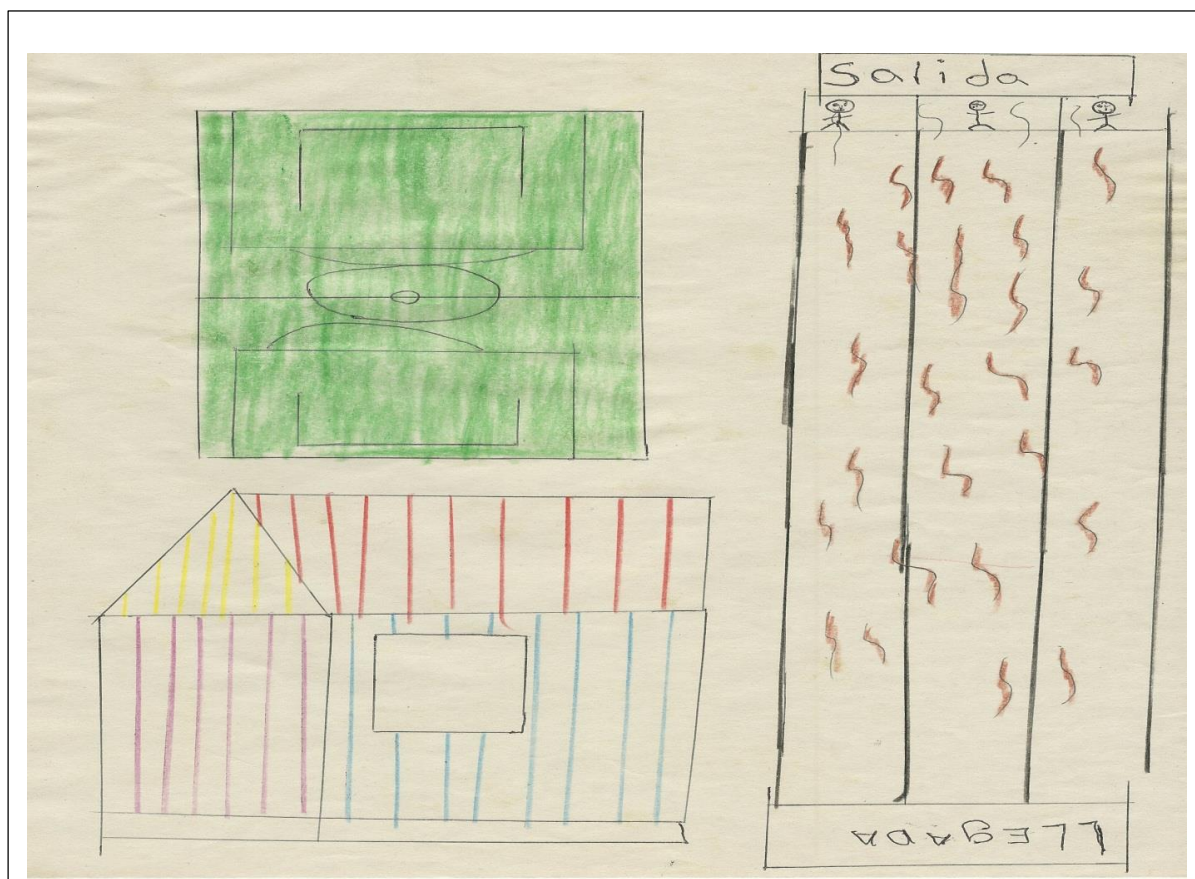
cerca de 3 horas diarias: “ *ahhh... eh... entrabamos a las seis y media, y salíamos a las diez*” (GB E2 L677).

En esta misma línea, el co-investigador comparte su vivencia de no poder seguir corriendo y el hecho de perderse un torneo que tenía lugar en meses próximos y que estaba convocado a participar: “*No porque me sali. Iba viajar eh... el 25 de junio, sino que como tenía esto, no pude ir y además porque perdí una materia*” (GB E2 L783-784); “*Nada, no fui... no fui [Con voz muy suave]*” (GB E2 L787).

Asimismo hace referencia del momento en que su madre le priva del deseo de ir a competir en el torneo a raíz de su tumor en la pierna: “*mi ama... porque ella me dijo que, que no podía ir a viajar que porque tenía esto y si, si me pasaba algo entonces me tenía que mandar pal hospital*” (GB E2 L793-794). El participante toma consciencia de los cambios que le acarreado el cáncer y las consecuencias en las que se ha visto obligado a asumir. Lo expresa de esta manera: “*Ahhh... porque antes yo entrenaba, iba a mi casa, iba a estudiar y ahora voy de clínica en la clínica*” (GB E3 L1120-1121)

La segunda subcategoría hace referencia a “**mejores condiciones de vida**” es decir; a las expectativas y sueños que tiene el participante en relación a lo que desea para su futuro en cuanto a calidad de vida. Afirma que desea venirse con su familia a la ciudad de Medellín a vivir en un edificio: “*edificio, porque emmm... Ahh... yo no sé, mi mamá dijo que me iba a venir a tiempo después a vivir acá en “Medallo”, entonces dibuje el edificio, como aquí todo casi es edificios*” (GB E4 L1182-1183). E inclusive el co-investigador ya sabe cuántos pisos va a tener su casa: “*La, la, la, la casa de tres pisos*” (GB E1 263)

El participante en mención asegura que de una u otra manera se vendrán a vivir a la ciudad, y es tanto el deseo de cambio de residencia, que dice: “ahí porque como... como nos vamos a venir si nos ganamos el chance [se ríe], ahí, ahí nos vinimos a vivir pa’ acá” (GB E4 L1266-1267). Finalmente, involucra a los investigadores en sus expectativas afirmando: “Ahhh... que cuando ya compremos la casa los invito” (GB E4 L1343)



**Figura 9, realizada durante el encuentro #2, por “Gareth Bale”.  
Esta imagen la realizó bajo la premisa de su vida antes de la enfermedad.**

## **Categoría 5: Proceso Creativo**

Esta categoría hace mención a los encuentros que se realizaron con cada uno de los participantes, en donde se trabajó desde una perspectiva fenomenológica, haciendo uso de las herramientas arteterapéuticas. Aquí se muestra el proceso de elaboración y creación que tuvo el participante a lo largo de todo el proceso investigativo.

Como primera subcategoría se encuentran: ***“Bloqueos del proceso creativo”*** donde el participante nombra una incapacidad para permitirse realizar el dibujo: *“si, pero yo no sé cómo hacerlo”* (GB E3 L929)

Se observa igualmente en los ejercicios ***“explicaciones del proceso creativo”*** que surgen a raíz de algunas preguntas de los investigadores por los dibujos elaborados, donde el co-investigador argumenta el ¿cómo? ¿Para qué? Y ¿por qué? de ciertos dibujos; tales como:

*“Cómo iba a pintar la ventana y si la ventana es de madera”* (GB E3 L913); *“[Se sonríe] yo no sé, es que yo me equivoque, entonces lo decidí hacer ahí. El piso, el piso de afuera”* (GB E3 L918-922); *“Porque aquí es separado, es que, yo no sé, aquí como si fuera una malla separada de la línea.”* (GB E4 L1250)

En cuanto a la tercera subcategoría ***“Motivación para el proceso”*** el participante habla de las herramientas que va a utilizar para la elaboración del último dibujo: *“Ahí una parte la hice con vinilo y la otra con marcador”* (GB E4 L1272); *“Porque a toda hora con color o lapiceros”* (GB E4 L1274)

Y la última subcategoría es **“Reconocimiento de cualidades”** donde el participante da un concepto de valor a su proceso creativo: *“esto es lo que más me gusta (señala la pista de atletismo)”* (GB E2 L708)

Este Co-investigador evidencia un interés en participar en la investigación, y en realizar los encuentros de la manera más agradable posible. Este participante es quizás la persona que de algún modo mostro mayor grado de afectación respecto a la enfermedad; y esto se debe básicamente a que se vio obligado a renunciar a muchas cosas que hacían parte de su vida diaria, y que fueron impedidas a raíz de la enfermedad.

Para empezar a enumerar lo que resultó más significativo en el participante, se encuentra que el co-investigador practicaba atletismo y al enterarse de su diagnóstico, sus sueños de seguir con su deporte favorito, se vieron altamente obstruidos. De este modo se refleja en la entrevista y en la descripción que él mismo hace tristeza y desconsuelo por el pare que tuvo que realizar. En palabras del co-investigador: *“Yo antes de tener eso [Respira profundamente] yo todos los días iba a entrenar atletismo”* (GB E2 L658); *“todos los días me levantaba, salía a entrenar y me venía”* (GB E2 L856); *“Y así era siempre”* (GBE2L858).

Para el adolescente esta nueva experiencia le ha cambiado el rumbo de su vida, en donde ha dejado atrás las actividades, rutinas, costumbres y relaciones sociales que son de valor para el participante y que recuerda con nostalgia y con altos deseos de retomarla nuevamente: *“Ahhh... porque antes yo entrenaba, iba a mi casa, iba a estudiar y ahora voy de clínica en clínica”* (GB E3 L1120-1121). A esto se le suma sus expectativas y sueños que van orientados a poseer una mejor calidad de vida.

En este mismo sentido, el participante alude sobre la importancia de las relaciones, especialmente las familiares, en donde describe lo primordial de tenerlos cerca y de poder compartir y contar con ellos para enfrentar estos problemas. El participante se refiere al vínculo que posee con su madre, como persona protectora y acompañante permanente en todo este proceso: *“Esta es mi mamá”* (GB E3 L948); *“porque mi mamá estaba ahí con migo cuando me estaban haciendo la...”* (GB E3 L950); *“estaba sentada ahí al lado mío”* (GB E3 L1028)

Y finalmente el participante deja entrever lo significativo que es para su vida poder realizar y llevar a cabo diferentes actividades y acciones que le generan bienestar, y más que eso diversión. De tal manera que en el proceso de investigación describe el deseo de contar con materiales y juegos tecnológicos para el sano disfrute de su adolescencia.

## 6. Discusión y conclusiones

Los co-investigadores reflejan el valor que posee el cuerpo y las implicaciones que éste tiene para el funcionamiento “normal” de sus vidas, donde reconocen que si bien aparecen unas afectaciones desde el punto de vista biológico, también se generan desde lo subjetivo, que es la manera en como es el cuerpo vivido a raíz de la enfermedad y que acompaña, motiva y da sentido a la experiencia del cáncer.

En este sentido, se evidencia que los 3 participantes describen las afectaciones físicas que les ha llevado la enfermedad, las rutinas de exámenes médicos, el cuidado permanente de su salud, la auto estima y el cambio que le conlleva estar viviendo esta situación. No obstante en cada uno de los co-investigadores se refleja una manera de hacerle frente a estos sucesos y no permitir que el dolor, los síntomas, el cambio de imagen sea un impedimento para seguir viviendo.

Los participantes 1 y 3 que respectivamente son “Mary” y “Gareth Bale” describen los síntomas y los procedimientos médicos que han vivido a lo largo de su diagnóstico; en términos de agotamiento y aburrimiento, donde su vivencia se convierte en un proceso intenso y de exposición permanente; que ha llevado en el caso de “Mary” a la caída del cabello y andar en muletas, y en el caso de “Gareth Bale” a realizarse diferentes exámenes y pruebas que lo agotan y aburren. Por su parte “CR7” concuerda con éstas ideas, pero promueve un deseo mayor de escapar rápidamente de estas complicaciones a nivel del cuerpo.

El pronóstico y la idea que estos participantes se proyectan de su vida hacia el futuro está cargado de esperanzas y sueños que trazan para su vida, donde esa experiencia que siempre es

vivenciada en y a través del cuerpo y más en niños con cáncer se respalda en que el cuerpo biológico sufre de los procedimientos y los síntomas que éstos generan, pero que justamente ese deseo de vivir proporciona una realidad con sentido.

Respecto a esto, Pfeiffer (1994) considera que el cuerpo es: “Un modo de estar en el mundo, de habitarlo, proyectarlo, recordarlo, compartirlo. Por eso habita un espacio, proyecta y recuerda en un tiempo y comparte su cuerpo con otros”. (pág. 26). De esta manera no solamente el cuerpo hace referencia a lo corporal, sino también que ese cuerpo es un espacio que ocupamos en el alguna parte del mundo y nos influye constantemente.

Los participantes en la dimensión espacial abarcan aspectos relacionados con el vínculo y pertenencia a lugares, situaciones y momentos referidos al espacio donde provienen, y que por motivos de su diagnóstico fueron desplazados a la Fundación Reina Madre para recibir el tratamiento y continuar con el proceso de evaluación.

En los participantes 2 y 3 aparece una relación alta referida a la pertenencia de su pueblo y de su hogar como tal, trayendo a colación las diferentes actividades y acciones diarias que realizaban y que hacen parte de su existencia. En este sentido, en sus descripciones referidas a su hogar, se refleja una marcada influencia por el estilo de vida y el grado de amor y compromiso que les tiene al espacio donde habitan.

En los tres participantes se observa como el desplazamiento hacia la ciudad de Medellín, se constituye como un acontecimiento que conlleva cambios en el modo en cómo se lleva la vida; reflejando incertidumbre por lo desconocido y nostalgia por lo que queda atrás.

Para Valle (1989) citado por Martínez, Y (2012) “la persona es vista como teniendo una existencial que no puede separarse del mundo y el mundo no puede tener existencia separado de las personas. Cada individuo y su mundo se co-construyen el uno al otro” (pág. 245)

Por su parte, se evidencia en el participante “2” un rechazo inicial a la fundación Reina Madre, como resultado de no desear pasar días en un lugar desconocido y poco familiar, pero que con el poco tiempo que ha permanecido en la fundación se refleja un sentido de pertenencia a la fundación, describiéndola en términos agradables y comprometidos.

Los co-investigadores de la presente investigación, reflejaron su más profundo vínculo y conexión con las personas que conforman su mundo social más amplio y que fueron y siguen siendo significativas en la co-construcción de su vida y más aún cuando están atravesando estas situaciones.

Los tres participantes se expresaron a través de sus dibujos y de las descripciones que posteriormente realizaban, permitiendo validar que es fundamental en la existencia de estos tres niños la presencia de otra persona, que acompaña, que escucha, que vigila, que comparte y que hace vida en la experiencia de éstos. En la participante 1 “Mary” se evidencia una influencia marcada por su compañera y amiga fiel, donde la identificación juega el papel decisivo en vida y en el deseo de seguir compartiendo y viviendo experiencias agradables con ella. En el participante “2” la familia predomina en sus discursos, refiriéndose con un cariño enorme hacia sus hermanos y madre, como también lo hace hacia sus compañeros de clase que hacen parte de su vida. Y finalmente el participante 3 “Gareth Bale” quien su madre es muestra de apoyo y sostén, quien siempre lo acompaña en todo momento, como también lo es sus compañeros de deporte con quienes pasaba sus días diarios.



De acuerdo con lo anterior, se evidencia que asumir esta enfermedad esta mediada en alta importancia por esa red de vínculos y apegos que han establecido a lo largo de su vida, donde se percibe que la condición humana de estos tres niños esta profundamente vinculada tanto con el mundo y los situaciones externas que le dan sentido como con otras personas.

Para Jacobs, (2005), citado por Martínez, Y (2012):

“Nos convertimos en humanos a través de la interacción y la influencia humana. Hemos nacido en un contexto humano de prácticas históricas, culturales, de lenguaje y de acción. Llegamos a ser quienes somos en estos contextos y contribuimos a dale forma a los mismos. Estos contextos obviamente conforman nuestra subjetividad, nuestro sentido de identidad” (pág. 254)

En los tres participantes se evidencia que la experiencia de tener cáncer es una situación que ha impactado el modo de vida que cada uno lleva. Sin embargo, no aparece un obstáculo para referir al cáncer y a la enfermedad es un suceso pasajero, y temporal. Esta expresión se refleja con mayor claridad en los participantes 1 y 2 quienes experimentan su ciclo actual, como algo no definitorio, que está sujeto a cambios, y que por lo tanto muestran optimismo y esperanza hacia el futuro; donde confían en la desaparición de la enfermedad y en la construcción de sueños e ideales que dirigirán sus vidas en adelante.

De acuerdo con Navarrete (2012), en la elaboración del dibujo en los tres momentos (pasado-presente-futuro) permite a los niños descubrir una continuidad entre el pasado y el futuro, favoreciendo la construcción de significados para la reinserción de la persona en un mundo social. Así se refleja cómo el participante 1 y 2 se relacionan y vivencian su existencia a

través del tiempo, donde construyen nuevas alternativas y nuevas posibilidades de experiencia a partir de la consciencia que poseen frente a lo temporal.

El participante 3 difiere un poco de los otros; debido a que refuerza más su experiencia del pasado, recordando con historias, anécdotas y situaciones su vida en aquellos tiempos; donde se evidencia nostalgia y tristeza por dejar atrás todo lo que le gustaba, y lo hacía feliz, en últimas por dejar su vida

Todo este proceso de investigación que permiten la descripción de los anteriores resultados se facilita en mayor medida por los ejercicios arte terapéutico que fueron realizados en cada uno de los encuentros por cada co-investigador. Los tres participantes demostraron la capacidad y el deseo de expresar por medio del dibujo las experiencias que poseen respecto a su vida, y a los cambios que han vivido a raíz del diagnóstico de cáncer. De este modo, se valida lo que expresa Nickerson (1988), citado por Reyna, M; González, R; y López, J (2011) que concibe el arte como medio para la expresión, facilitando el flujo espontáneo de emociones y experiencias que no pueden ser fácilmente verbalizadas y que necesitan representarse a través de los productos obtenidos mediante las diversas artes.

En todo el proceso de investigación se refleja que los participantes no solo expresaron más fácilmente sus emociones, pensamientos y creencias, sino que a través del dibujo se expresaron una diversidad de reacciones frente al momento de elaboración. Así se evidencia que aparecen unos bloqueos al proceso creativo, en los participantes 1 y 3 donde señalan un no saber hacer en un principio; pero que poco a poco se fueron apoderando de este recurso y los utilizaron a su favor, donde hablaron al final de sus elaboraciones, explicándolas y elogiando sus

habilidades y reconocimientos que poseen frente a éstas; donde se descubren y se autoafirman a partir del proceso realizado.

Y finalmente los participantes 1 y 2 expresaron las sensaciones generadas por la propuesta arteterapéutica, donde describen la experiencia en términos agradables e interesantes. De acuerdo a esto, se valida en esta investigación, que los participantes se permitieron explorar a través del dibujo una variedad de materiales que utilizaron para simbolizar y recrear situaciones relacionadas con su situación actual, referido al diagnóstico.

Así, con este modelo teórico planteado y con la presente investigación, se reafirma que el enfoque arteterapéutico nos permite entrar en una aproximación al mundo subjetivo de la persona, en donde Colette; N (2011) afirma: “Metafóricamente las obras personales se vuelven puentes tendidos entre cuerpo y mente en cuanto cristalizan de manera tangible la representación de percepciones, emociones y de un complejo mundo subjetivo”.

Las categorías emergentes en los tres co-investigadores, permiten atender a la realidad de cada participante tal cual la experimenta, de modo que se presenten sin constreñir su estructura desde afuera, sino respetándola en su totalidad. La fenomenología procura estudiar los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por el hombre (Martínez, 1996), por tal motivo, cada participante contó con unas subcategorías en las que se encontraron semejanzas entre sus experiencias, pero también diferencias en el modo de ver su vida.

De esta manera, esta investigación muestra la importancia del uso del método fenomenológico en la investigación en la psicología ya que parte de la descripción y la vivencia tal como es vivida por la persona con quien se está trabajando. De esta manera De castro et, al (2011) manifiesta:

El método fenomenológico sustenta su metodología y forma de aproximarse al ser humano y su experiencia en la visión que este tiene del ser humano. En este sentido, resulta que antes de preocuparse tanto por cualquier interés causal o por qué, o cualquier forma de actuar o como, debe atenderse a la experiencia específica y directa de cada ser humano en sí o qué. En otras palabras, el enfoque fenomenológico en psicología sustenta que toda técnica psicológica y toda metodología investigativa debe basarse, desarrollarse y tener sentido a partir de la comprensión de la experiencia concreta de cada ser humano (pág. 15).

En cuanto al aporte teórico, esta investigación invita a la reflexión desde el enfoque humanista-existencial, a observar al ser humano de manera integral y no como el poseedor de un fenómeno, observarlo desde su existencia, sus vivencias, sus dificultades, capacidad de elección, entre otras. Para esto, el enfoque humanista parte de cinco pilares. Gómez (2006), citando a Quitman, (1989). Los describe: Los principios comunes a todas las corrientes enmarcadas en la psicología humanista y que constituyen los paradigmas fundamentales de esta escuela son:

1. El ser humano, en cuanto persona, supera la suma de sus partes.
2. La existencia del ser humano está siempre ligada a relaciones interhumanas.
3. El hombre vive de manera consciente, ésta es una característica del ser humano y la base para la comprensión de la experiencia humana.
4. El ser humano está en situación de elegir y decidir, y puede mediante sus decisiones activas variar su situación vital.
5. El ser humano está orientado hacia una meta. (Pág. 44).

Esta investigación concuerda con estos pilares y los toma de base a la hora de recolectar los resultados y hacer el análisis de los mismos. Desde el enfoque de la Gestalt, se considera que la investigación muestra la importancia del ser humano en relación con ambiente, con otro y consigo mismo ya que de esta manera nos configuramos como personas y maduramos. Así, Salama et, al (1991) manifiesta:

La teoría básica de la terapia gestáltica señala que la maduración es un proceso de crecimiento continuo en el que el apoyo ambiental se transforma en áútoapoyo. Dentro de un desarrollo sano, el niño moviliza y aprende a usar sus propios recursos. Un equilibrio adecuado entre apoyo y frustración lo capacita para llegar a ser independiente y libre para utilizar su potencial innato. (Pág. 4).

Se evidencio durante la investigación, que los procesos arteterapeuticos permiten al co-investigador, engancharse no solo a partir del discurso, sino de una forma más dinámica como lo es por ejemplo el dibujo, el arteterapia posibilita darse cuenta de de sensaciones y sentires que emergen de a partir del proceso y de la relación de este con la situación de vida. Se considera que la creación, la expresión y producción artística son un recurso valido para la prevención e intervención terapéutica en la psicología.

Covarrubias (2006) citando a Taverne (1998) define el Arte Terapia como:

Un placer y a la vez como un juego, en el cual se busca experimentar con sensaciones y sentimientos que se generan en la persona a partir del material que ha creado. Como lo buscado sería la esencia de la persona, lo más importante es lo que ella vive y “ve” en su creación. Es importante destacar que algunos arte-terapeutas le dan mucha importancia a la obra o producto artístico, diciendo que el arte es un fin en sí

mismo, que refuerza el yo incentivando el crecimiento, sin embargo no dejan de lado el promover la capacidad expresiva artística que coopera con el proceso de crecimiento psicológico. (Pág. 4)

Se sugiere para trabajos futuros a este, generar más espacios de orientación psicosocial con enfoque arteterapeutico, que les permita a los menores de la Fundación mostrar sus sentimientos y emociones respecto a la enfermedad y a su vida en general no solo a través del discurso sino de sus procesos creativos . Así como también, generar espacios de atención familiar grupal e individual que posibiliten la apertura a la experiencia por la que atraviesan con la enfermedad.

## 7. Referencias

Almanza, J & Holland, J (2000) Psico-oncología: Estado actual y perspectivas futuras. *Revista del Instituto Nacional de Cancerología*. Vol. 46, Núm. 3: Pág. 196-206.

American Cancer Society (2014) Cáncer de origen primario desconocido. Extraído de:  
<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002285-pdf.pdf>

Anderson, Harlene (1997). *Conversation, Language, and Possibilities. A Postmodern Approach to Therapy*. New York: BasicBooks

Banister, P; Bunn, G; Burman, E; Daniels, J; Duckett, P; Goodley, D; Lawthom, R; Parker, I; Runswick-Cole, K; Sixsmith, J; Smailes, S; Tindall, C & Whelan, P. (2011). *Métodos cualitativos en psicología. Una guía para la investigación*. Segunda edición.

Bassán, B (1989). La terapia Gestalt, recopilación de artículos y demás. Extraído de:  
<http://www.psico-system.com/2009/09/la-terapia-gestalt-bruno-bassan.html>

Bassols, M (2006). El Arteterapia, un acompañamiento en la creación y transformación. *Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social*. Vol. 1; pág. 19-25

Bragado, C; Hernandez, M; Sanchez, M; & Urbano, S (2008). Autoconcepto físico, ansiedad, depresión y autoestima en niños con cáncer y niños sanos sin historia de cáncer. *Revista Psicothema*. Vol. 20, nº 3, pp. 413-419

Celma, A (2009) psicooncología infantil y adolescente. Vol.6; Núm. 2-3, pág. 285-290.

Centro de Pólizas de Salud UCLA (S.F). Extraído de:

[http://healthpolicy.ucla.edu/programs/healthdataespanol/Documents/apendice\\_D\\_elaborand  
o.pdf](http://healthpolicy.ucla.edu/programs/healthdataespanol/Documents/apendice_D_elaborand<br/>o.pdf).

Collete, N (2011). Arteterapia y Cáncer. Revista: Psicooncología. Vol. 8, Núm. 1; pág. 81-99

Connell C. (1998) Art therapy in cancer care. London: Wrexham Publications with Azimuth Editions, p. 12.

Covarrubias, T (2006) Arte terapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal. Universidad de Chile facultad de artes. Escuela de post grado.

Crocq, L. (1999). Les traumatismes psychiques de guerre. París, Francia: Odile Jacob.

Crocq, L., Hariki, S., Gandelet, J.P., Lançon, J.M., & Passamr, M. (2005). Se reconstruire après le séisme: le test des trois dessins “avant”, “pendant” et “avenir”. Journal des Professionnels de l’Enfance, 5, 17-23

Cruzado, J (2010) Tratamiento psicológico en pacientes con cáncer. Editorial Síntesis. S. A. Madrid.

Defensoría del pueblo Colombia

<http://www.defensoria.gov.co/es/nube/noticias/112/En-Colombia-se-presentan-m%C3%A1s-de-2000-nuevos-casos-de-c%C3%A1ncer-infantil-cada-a%C3%B1o-observatorio-interinstitucional-de-C%C3%A1ncer-Infantil-Derecho-a-la-vida-.htm>.

Favara-Scacco C, Smirne G, Shiliró G, Di Cataldo A. Art therapy as support for children with leukemia during painful procedures. Med Pediatric Oncol 2001; 36: 474-80.



- Fernández, P & Díaz, P. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cad Aten Primaria*; 9. 78-76.
- Gerlein C. (1997). El apoyo emocional ante la enfermedad. En Leal, Q. y Mendoza, V. *Hacia una medicina más humana*. Bogotá, Colombia: Ed. Médica Panamericana.
- Gómez, Y & Henao, V. (2014). Arte con sentido: Experiencia de acompañamiento psicoterapéutico a través del arte, en 2 mujeres con cáncer de seno. Universidad de Antioquia, Facultad de ciencias sociales y humanas.
- Gonzales, R; Tejada, J; Martínez, M; Figueroa, S & Pérez, N. (2007). Dimensiones del proceso creativo del investigador en psicología en México. *Enseñanza e investigación en psicología* vol. 12, núm. 1: 35-50.
- Instituto nacional de cáncer, de los institutos nacionales de la salud de EE.UU. ¿Qué es el cáncer? Actualización 7 de marzo de 2014.
- Klein, JP (2008). *La creación como proceso de transformación*. Editores Arteterapia. Barcelona: Octaedro.
- Latner, J (1978). "El libro de la Terapia Gestalt". *Diana*. México. Reeditado como: *Fundamentos de la Terapia Gestalt*. Cuatro Vientos. Chile, (1994).
- Ley 1388 (2010). Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia". Extraído de: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/cancer%20infantil%20Ley%201388%202010.pdf>

Martínez, M. (2011). Comportamiento humano: nuevos métodos de investigación. Editorial: trillas.

Martinez, P (2006). El método de estudio de caso. Estrategia metodológica de la investigación científica. Pensamiento y gestión, N° 20 ISSN 1657-6276.

Martínez, Y (2012) Psicoterapia existencial: teoría y práctica relacional para un mundo post-Cartesiano. LAG: México

Más de 2000 niños con cáncer hay anualmente en Colombia. Revista Semana. Febrero del 2014.  
<http://www.semana.com/nacion/articulo/cancer-infantil-mas-de-2000-casos-anales-en-colombia/377313-3>

Ministerio de la protección social Instituto nacional de cancerología E. S. E. (2004) El cáncer. Aspectos básicos sobre su biología, clínica, prevención, diagnóstico y tratamiento.

Ministerio de Salud y Protección Social

<http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Prevenciondel-cancer.aspx>

Mondragón Pedrero, Lourdes G. (2005). Psicología de la Gestalt.

<file:///c:/Documents%20and%20Settings/Norberto/Escritorio/03.html>.

Navarrete, V (2012). Vivencia de trauma psíquico representada en el test de los tres dibujos de Crocq, en niños de 8 a 12 años expuestos a terremoto- Tsunami: Una aproximación cualitativa. Universidad de Chile.

Observatorio Interinstitucional de Cáncer Infantil (2011). Observatorio Interinstitucional de Cáncer Infantil - OICI. <http://oicicancerinfantil.blogspot.com/>

- Osorio Guzmán, M. (2007). "Perspectiva de la psicología de la salud en programas holísticos de atención a pacientes pediátricos con leucemia: ilustración de una experiencia mexicana".  
En *Avances de Psicología Latinoamericana*, 25, 81-110. Colombia, Universidad del Rosario
- Paín, S & Jarreau, G (1995). *Una psicoterapia por el arte: teoría y técnica*. Ediciones nueva visión SAIC. Tucumán 3748. Buenos Aires, Argentina.
- Pérez Serrano, G. (1994). *Investigación cualitativa. Retos, interrogantes y métodos*. España, La Muralla.
- Pfeiffer, M.L. (1994). *La condición corporal*. Buenos Aires: Facultad de Psicología Biblos
- Polo, L.C. (2003). *Técnicas plásticas del arte moderno y la posibilidad de su aplicación en arte terapia*. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Quitmann, H (2006) *Psicología Humanística*. Bogota: Herder.
- Reyna, M; González, R; López, J (2011) *Un mapa para llegar a la vida: Estudio de caso de niño con leucemia mediante Arteterapia. Papeles de Arteterapia y educación artística para la inclusión social*. Vol. 6; pág. 151-167
- Rodriguez, G; Gil, J & Garcia, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Ediciones Aljibe.
- Rojas & Pérez (2011) *Cáncer infantil: Una Visión Panorámica*. *Revista psicología Científica*. (Vol. 14), Cuba. Recuperado el 25 de Julio del 2012 en <http://www.psicologiacientifica.com/cancer-infantil-una-vision-panoramica/>.

Salama, H. y Castanedo, (1991) C. Manual de diagnóstico, intervención y supervisión para psicoterapeutas. México: Manual Moderno

Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Liberabit. Lima (Perú) 13. 71-78.

Santacruz, S; Valiente, X; Velásquez, L & Lazcano, P. (2011). Introducción a la terapia gestalt. Extraído de: <http://clasepatxi.files.wordpress.com/2011/02/introduccion-terapia-gestalt.pdf>.

Schnake Silva, Adriana Nana. (2003). Sonia, te envió los cuadernos café, apuntes de terapia Gestaltica. Cuatro vientos, editorial. Casilla 131. Santiago 29 Chile.

Selman, M (2006). La utilización del arteterapia en el acompañamiento de pacientes con cáncer. Monografía para optar a la especialización en Arte terapia en título de terapias de Arte

Sociedad Americana de cáncer. Leucemia en niños.

Strauss, A & Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Editorial universidad de Antioquia.

Vargas, J. (2009). Atención psicológica en el cáncer infantil. Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C.

Zenil, A (2007). La terapia del arte como herramienta psicoterapéutica en pacientes con cáncer. 56-63

## 8. Anexos

### 8.1. Formato consentimiento informado

Yo \_\_\_\_\_ identificado (a) con cedula de ciudadanía n° \_\_\_\_\_, responsable directo del niño \_\_\_\_\_

de \_\_\_ años de edad manifiesto que se me ha informado y otorgo de manera voluntaria mi permiso para que el niño (a) participe en el estudio de investigación titulado: *“La experiencia de 3 preadolescentes con diagnóstico de cáncer vista a través de sus dibujos”*. Se me informo que el objetivo de esta investigación es generar una aproximación a la comprensión de la experiencia de 3 preadolescentes con cáncer, a partir de la observación y análisis de sus dibujos.

Sé que la participación del preadolescente consiste en realizar 3 dibujos de manera libre y espontánea acerca de cómo vive y experimenta la enfermedad, en tres momentos específicos.

Se me ha explicado que los datos que proporcione serán confidenciales; es decir, que no se expondrá la identificación, tanto del preadolescente como de su acudiente, ni indicios que den cuenta de ésta. La información recolectada solo se utilizará con fines académicos y la exposición de los resultados a la institución se realizará conservando el anonimato de los participantes.

Se me explico, que en cualquier momento de la investigación, puedo preguntar todo lo que no me haya quedado claro, así como también se me informo que puedo dejar

de participar de la investigación en cualquier momento y eso no me traerá ninguna consecuencia.

Nombre \_\_\_\_\_

C.C \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Investigadores

Nombre \_\_\_\_\_

C.C \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

C.C \_\_\_\_\_

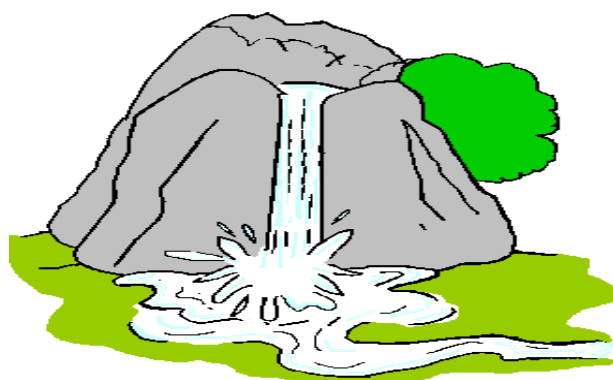
Firma \_\_\_\_\_

## 8.2. Formato asentimiento informado



Yo \_\_\_\_\_ voy a participar en la investigación que van a hacer Luisa Castaño y Cristian Montoya acerca de lo que me ha pasado con la enfermedad. Para eso voy a dibujar en tres ocasiones lo que yo quiera hacer.

Se me explico, que en cualquier momento de la investigación, puedo preguntar todo lo que no me haya quedado claro, además se me informo que cuando yo ya no quiera seguir realizando los dibujos o no quiera estar con ellos, me puedo salir de esta investigación y esto no traerá ninguna consecuencia; también que no le van a contar a personas que no tengan nada que ver con la investigación lo que yo haga o diga.



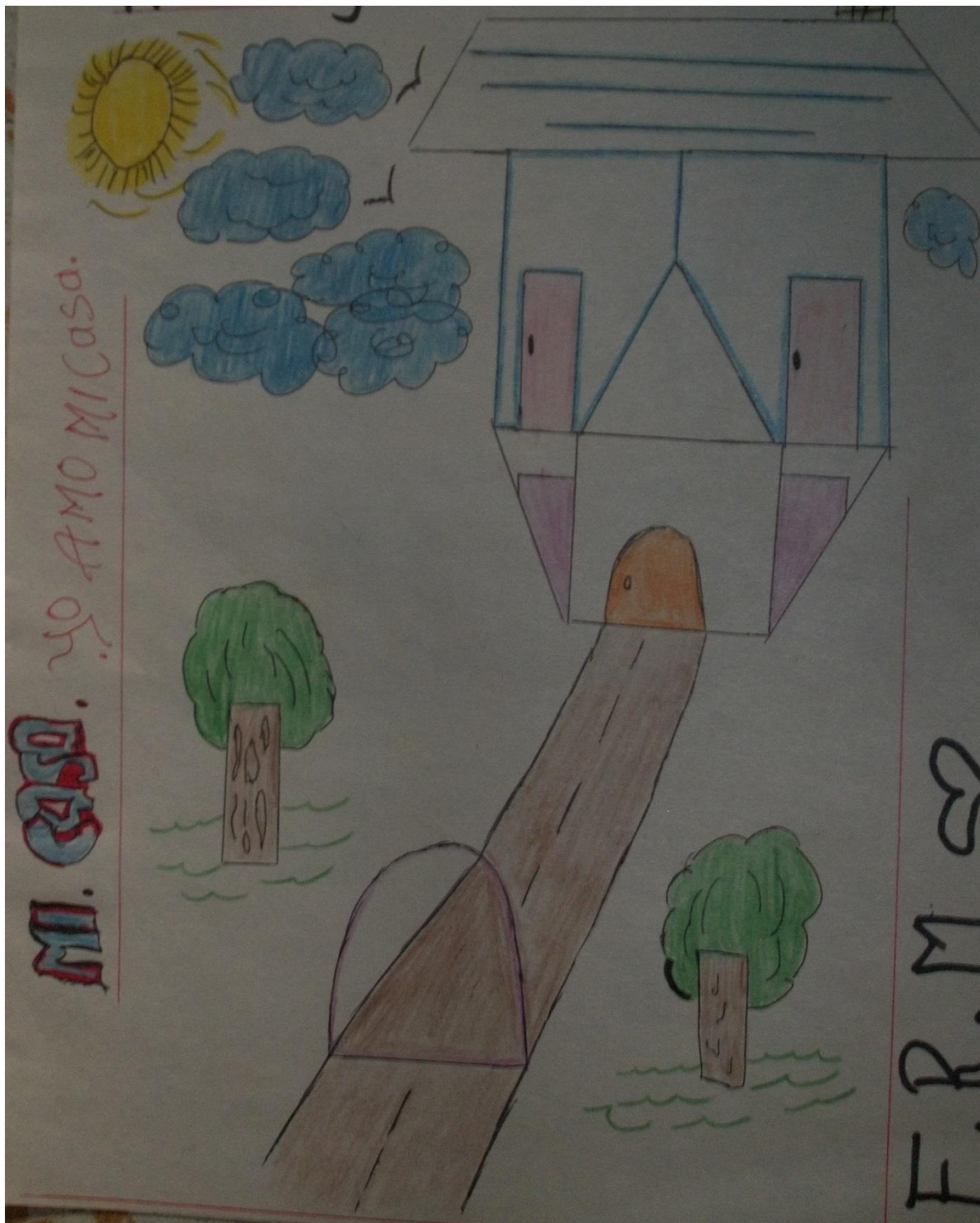
### 8.3. Dibujos de participante “Mary”

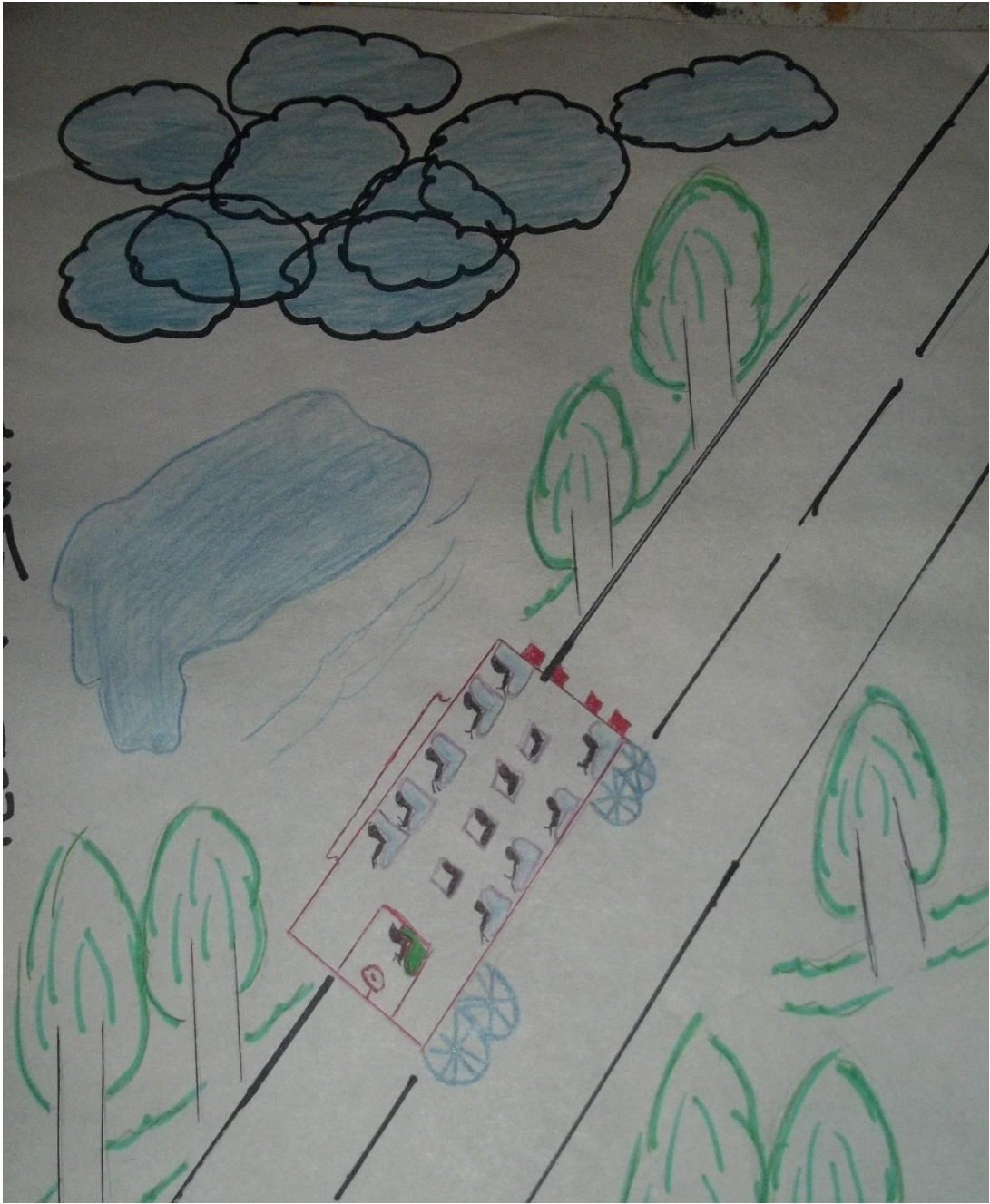






8.4. Dibujos de participante "CR7"







### 8.5. Dibujos de participante "Gareth Bale GB"

