



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y SOCIALES

ESPECIALIZACIÓN EN PSICOONCOLOGÍA

Trabajo Integrativo Final

**La Creatividad en la Intervención  
Psico-oncológica de una Adolescente con Linfoma Hodgkin  
Durante la Etapa de Tratamiento  
Caso Lara Belén**

¿Cómo contribuye la creatividad en el abordaje psicooncológico en Lara Belén?  
¿Qué beneficios ofrece la intervención creativa para la adhesión al tratamiento?  
¿Cómo beneficia las intervenciones creativas en el bienestar biopsicosocial de Lara  
Belén y su familia?

Alumna: Mónica Johana Reina Palma

Tutora de contenidos: Lic. Graciela Cuello

Orientadora metodológica: Lic. Esp. Carina Ponce

Directora: Dra. María Bosnic´

Junio - 2022 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires-Argentina

## ÍNDICE

<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>Capítulo I: Marco Teórico</b>	
<b>1. El adolescente con enfermedad oncológica</b> .....	<b>4</b>
1.1 La adolescencia aspectos biológicos, psicológicos y sociales .....	4
1.2 Linfoma de Hodgkin .....	8
1.3 La familia del adolescente con cáncer .....	11
<b>2. Intervención Psicooncológica</b> .....	<b>14</b>
2.1 Características psicológicas y estrategias de afrontamiento .....	14
2.2 Enfoques psicoterapéuticos en el adolescente .....	19
<b>3. Apoyo psicosocial del adolescente con cáncer</b> .....	<b>24</b>
3.1 Adaptación psicosocial del adolescente con cáncer .....	24
3.2 El equipo sanitario y no sanitario en la intervención psicosocial del adolescente con cáncer .....	27
3.3 El sistema educativo del adolescente en tratamiento oncológico .....	29
<b>Capítulo II.</b>	
1. Aspectos metodológicos del estudio de caso .....	31
<b>Capítulo III</b>	
1. Presentación del caso Lara Belén .....	33
2. Genograma .....	35
<b>Capítulo IV</b>	
1. Descripción y análisis del caso Lara Belén .....	36
<b>Conclusión</b> .....	<b>47</b>

Referencias Bibliográficas.....49

## Introducción

El presente escrito corresponde al Trabajo Integrativo Final de la Especialización de Psicooncología que dicta la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales; en el que se desarrolla el tema, creatividad en la intervención psicooncológica de una adolescente con Linfoma Hodgkin durante la etapa de tratamiento.

La Sociedad Internacional Oncológica Pediátrica (SIOP, s.f.) considera que el 80 % de las enfermedades oncológicas que afectan a los niños son: linfomas, tumores cerebrales, tumores de partes óseas y otros. Todas ellas, causan preocupación en la población general, sin embargo, en la actualidad, tienen buen pronóstico, si son diagnosticadas a tiempo (Colombo Paz, 2018).

En tanto, la palabra cáncer desde hace años e incluso en la actualidad, es fácilmente asociada a muerte, es que genera en los adolescentes y en la familia, en forma anticipatoria, miedo, ansiedad, angustia, pánico, que acompañan durante todo el proceso de tratamiento y alteran la organización familiar.

En el caso del Linfoma Hodgkin se conoce que el 80 % de los niños y adolescentes que reciben este diagnóstico pueden sobrevivir a largo plazo, porcentaje alentador en comparación con otras enfermedades. Más allá de estos datos, la experiencia de transitar una enfermedad oncológica conlleva una serie de alteraciones biopsicosociales, más aún si se presenta en la adolescencia. Y también el sistema familiar es afectado, cuando uno de sus miembros es diagnosticado con Linfoma de Hodgkin, creando un ambiente de tensión que repercute en todos sus integrantes. En palabras de Cortés- Funes Urquijo (2003): “Basándonos en la teoría general de sistemas, nos planteamos que algo que le ocurre a uno de los miembros del sistema, afecta inevitablemente a los demás miembros de dicho sistema” (p.555).

Es habitual que el adolescente enfermo sienta temor a la pérdida de control y experimente luchas de poder y vergüenza de ser diferente respecto a su grupo de pares. También la omnipotencia, característica de esta etapa evolutiva, puede llevarlo a conductas de riesgo (es propio del adolescente concebirse inmortal), en las que actúa como mecanismo de defensa la negación ante la posibilidad de muerte propia o ajena. (Die Trill, 2003).

A partir de lo mencionado se destaca la importancia del abordaje psicooncológico creativo, flexible y con enfoque humanista, que brinde un espacio para atender las necesidades del adolescente y su familia, con el propósito de propiciar suficiente flexibilidad cognitiva, a partir de nuevos intereses y habilidades inéditas que puedan surgir del encuentro psicoterapéutico, que se vean reflejadas en nuevas formas de afrontamiento y en una conducta resiliente ante la enfermedad.

En este trabajo se describe el caso Lara Belén, paciente de 13 años de edad, atendida en la Fundación Natali Flexer, diagnosticada con Linfoma de Hodgkin G2. Lara realiza quimioterapia, y durante su internación tiene dificultad en la adhesión al tratamiento, tanto médico como psicológico. Ante esta situación, la intervención psicooncológica, acompañada de distintas actividades creativas, logra que la adolescente mejore su adaptación al tratamiento.

Con el fin de exponer y desarrollar los conceptos teóricos que luego se articularán en el análisis del caso, es que el presente trabajo se organiza de la siguiente manera. El primer capítulo se compone de tres temáticas: se conceptualizan aspectos biológicos y psicosociales en el desarrollo del adolescente, luego se hace referencia a intervenciones psicoterapéuticas creativas que favorecen a la adhesión al tratamiento, y posteriormente se destacan temas relacionados al aspecto psicosocial existente una vez terminado tratamiento oncológico.

El segundo capítulo está conformado por los aspectos metodológicos, en él se describen enfoque metodológico, alcance y tipo de estudio, además de dar cuenta del problema y los objetivos propuestos.

En el tercer capítulo se realiza la presentación del caso de Lara Belén.

En el cuarto capítulo, se efectúa la descripción y el análisis del caso, y se transcriben fragmentos de entrevistas sobre las que se efectúa el análisis de contenido correspondiente.

Por último, se formulan las conclusiones de la autora y se presentan los textos tomados como referencia. Entre los autores consultados se encuentra la Lic. Farberman, la Dra. Die Trill, la Dra. María Bosnic´, Carl Rogers, Maslow, además de apuntes de docentes de la Especialidad y diversos artículos científicos.

En resumen, los capítulos que integran el trabajo tienen como finalidad mostrar la importancia de la creatividad en la intervención psicooncológica en Lara Belén, durante la etapa de tratamiento, dando cuenta de la aplicación de diferentes herramientas utilizadas para mejorar su vivencia emocional durante la enfermedad.

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1. EI ADOLESCENTE CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA

#### 1.1 La adolescencia: aspectos biológicos, psicológicos y sociales

La palabra adolescencia deriva del latín *adolescere*-crecer. En un principio, Stanley Hall (s.f.) especifica que esta etapa comprende las edades entre los 14 y los 24 años. (Sawyer et al., s.f.) Posteriormente, alrededor de los años 50', la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) determina que la adolescencia comprende las edades entre los 10 a los 19 años, dando inicio en la pubertad hasta alcanzar la mayoría de edad.

Para Anthony (2011), esta etapa va más allá de un rango de edad determinado, en tanto, está constituida por sucesos sumamente importantes. Entre los más destacados se encuentran las experiencias individuales, los cambios físicos, la madurez cognitiva y la influencia que se recibe de factores culturales y sociales.

Se trata de un período de grandes cambios y vivencias que permiten el desarrollo del ser humano en sus diferentes dimensiones, desde el aspecto biológico, pasando por lo psicológico y emocional, hasta lo social y cultural. Esta fase de la vida se caracteriza por el surgimiento de dudas, incertidumbre y emociones, como una “etapa de pérdida y de renovación”, tal como lo menciona Lillo Espinoza (2002).

Es propio de la adolescencia el pensamiento formal, caracterizado por su independencia de lo concreto y por la capacidad de construir hipótesis de hechos reales; en tanto, que en el plano de lo psicológico deja de centrarse en sus conductas para analizar también sus emociones y sentimientos. Por cierto, su manera de pensar en ocasiones se vuelve confusa y difícil de comprender, pues se encuentra inmerso en un torbellino de emociones intensas, como ira, enojo, tristeza, alegría, que pueden ser alternantes y llegar a dificultar la comunicación con sus padres, e incluso consigo mismo. Torbellinos emocionales que tienen un gran compromiso en la conformación de la identidad, tal como lo menciona Pablo Neruda en su poema, *El Niño Perdido*:

...y de repente apareció en mi rostro  
un rostro de extranjero  
y era yo mismo:  
era yo que crecía,  
eras tú que crecías,  
era todo  
y cambiamos  
y nunca más supimos quiénes éramos,  
y a veces recordamos  
al que vivió en nosotros  
y le pedimos algo tal vez que nos recuerde,  
que sepa por lo menos que fuimos él, que hablamos  
con su lengua,  
pero desde las horas consumidas  
aquél nos mira y no nos reconoce.

No solo los cambios conductuales y emocionales son parte de la etapa adolescente, también se encuentran los de carácter físico, los cambios de peso, talla, masa muscular y ósea, por la acción de la liberación de la hormona gonadotropina, leptina, esteroides sexuales y hormonas del crecimiento (Mafla, 2008).

Estos cambios hormonales producen la pérdida del aspecto corporal infantil y genera nuevas características físicas, por lo general, notorias y de rápida evolución. Cambios que son percibidos por amigos y familiares, quienes suelen comparar los rasgos físicos con los de algún otro miembro de la familia, provocando en algunos casos, un estado de confusión, justo en el momento en que se intenta construir la propia identidad. Situación que, además, provoca gran desconcierto y la sensación de que su cuerpo está constituido por pedazos, como una especie de rompecabezas de retazos (Lillo Espinoza, 2002).



Es importante aclarar que la adolescencia es un constructo único para cada individuo, y tal como lo formula Erikson (s.f.), mencionado por Gaete (2015), la identidad que se constituye hace a la persona distinta a otros miembros de la familia, y también lo diferencia de sus pares y de otros que lo rodean.

Esta construcción, entonces, se ve conformada por experiencias vivenciadas desde la niñez, y también por el entorno familiar, por la cultura de la que el forma parte y por las creencias que sostenga. En definitiva, todos estos aspectos son parte importante en la búsqueda de la propia identidad.

Por otra parte, respecto al área psicosocial, el adolescente afianza su auto percepción a través del desarrollo de la autonomía y de la confianza social que logra en la relación con amigos o con una pareja. Es posible que al suscitarse esta necesidad los padres sientan temor de exponer a su hijo a situaciones de independencia, por lo cual, en estos casos, suelen imponer reglas muy estrictas que llegan a impedir que se desarrolle un buen proceso de vinculación social.

También es propia de esta etapa evolutiva la exposición a situaciones de peligro, como el consumo de tabaco, drogas, alcohol, sexo sin protección, accidentes, entre otros. Por lo general, a través de este tipo de situaciones intenta demostrarse a sí mismo y a sus amigos de lo que puede llegar a ser capaz.

A propósito, Rosabal et al. (2015) menciona que en razón de sentirse y pensarse omnipotente es que el adolescente no siempre percibe el riesgo, y así es que fantasea con escenas de peligro y considera que “a él no le va a pasar nada”, actitud desafiante que puede llegar a dificultar la comunicación y la relación con su familia.

Ahora bien, el adolescente se caracteriza por ser inestable y presentar una gran incertidumbre, generando preocupación constante en sus padres, que en ocasiones no saben qué actitud mostrar frente a la nueva conducta de su hijo. En algunos casos, esto los estimula a buscar apoyo en la experiencia de otras familias con hijos de la misma edad que estén pasando su misma realidad. Incluso esta

situación de desconcierto los lleva a buscar bibliografía para comprender las conductas de su hijo e intentar sobrellevar los cambios propios de esta etapa evolutiva. Por cierto, distintos profesionales de la salud mental han publicado guías estratégicas para la crianza de los hijos, entre los que se pueden citar los siguientes:

Wilcox y Robbins (2016) en su libro titulado "*Cómo abrazar a un erizo*", dan a conocer las barreras que colocan los adolescentes para no ser invadidos. Con esta denominación refieren a pinchos que no permiten que nadie de su familia se les acerque emocionalmente; no obstante, a pesar de existir dicha barrera, en general buscan el amor y la calidez de sus padres y demás allegados, a la espera de ser tocados, abrazados y contenidos emocionalmente.

Ramos y Torres (2014) en su libro "*Un extraño en casa...Tiembra que llegó la adolescencia*", lo caracterizan como un extraterrestre, debido a su comportamiento extraño y de difícil comprensión. Lectura de gran ayuda para padres que necesitan comprender la actitud de su hijo.

En fin, este tipo de bibliografía permite comprender cómo el adolescente se construye en esta etapa, para posteriormente alcanzar la adultez, ya que son evidentes los cambios conductuales, debido a la laboriosa elaboración psíquica a la que se encuentra expuesto ante la crisis vital que atraviesa como parte de su desarrollo (Lillo Espinoza, 2002).

Su actitud, en ocasiones, hace que la búsqueda de un profesional en el área de salud mental pueda no ser tan sencilla. Nahoul y González (2014) consideran que en estos casos se debe crear un buen vínculo entre psicoterapeuta y paciente y usar herramientas psicológicas que se ajusten a sus necesidades, pues el acompañamiento psicológico también tendrá efectos en la construcción de la personalidad futura.

Por su parte, Bragado et al. (1999) consideran que al momento de tratar al adolescente se debe conocer el sistema familiar, su historia psicopatológica, nivel

socio-cultural y creencias, como también se debe indagar el desarrollo infantil y conductas, entre otros aspectos, pues son parte de su historicidad y toman un espacio importante en su desarrollo.

Desde ya, es necesario que los padres otorguen la información que se les solicite, y así ayudar a clarificar las variables anteriormente mencionadas, para que el psicólogo pueda construir un proceso de intervención según las características e intereses del adolescente.

En síntesis, todas las experiencias vividas en esta etapa pueden dejar una huella significativa en la personalidad; más aún si se trata de eventos como el recibir un diagnóstico oncológico. Es por esto que la experiencia de vida que deja la enfermedad puede ser favorable a la conformación del yo o alterarla, tema a tratar en el siguiente apartado.

## **1.2 Linfoma de Hodgkin**

Recibir el diagnóstico de enfermedad oncológica, en cualquier edad genera miedo, tensión, preocupación y desesperación, ya que la palabra cáncer evoca ideas catastróficas y ocasiona problemas de adaptación. Incluso pueden evidenciarse estados confusionales que perjudican la recepción y el buen entendimiento de la información recibida, afectando la adherencia al tratamiento.

En el caso del adolescente con diagnóstico oncológico, éste presenta características particulares, pues se observan cambios propios de la edad y además está presente el impacto del diagnóstico. Por cierto la enfermedad deja una huella importante y altera la construcción e identificación de su personalidad.

A nivel social, la palabra cáncer en el adolescente conmueve, en tanto se considera a nivel popular que se trata de una enfermedad que solo correspondería a la

población adulta. Pero esto no es así, pues se trata de una enfermedad que puede presentarse en cualquier momento de la vida.

Se conoce, a partir de distintas investigaciones, que los tumores más característicos de la adolescencia, clasificados por edad, según Celma (2009) son los siguientes:

- De 0-14 años: Leucemias 30%, T.SNC: 20% y Linfomas 14%.
- Entre los 15 a 19 años: Linfomas: 24% (LH:16% y LNH: 8%), tumores germinales: 16% (Te:9% y OV: 7%) y sarcomas: 14%.

Cualquiera de las localizaciones tumorales mencionadas produce un desorden en el sistema inmunológico, necesitando por esta razón, de un seguimiento médico oncológico y de la intervención de un equipo de salud.

Como fue anticipado, el caso clínico que se analizará corresponde a una adolescente con Linfoma Hodgkin, un tipo de cáncer que altera el sistema linfático.

El sistema linfático forma parte del sistema inmunitario, encargado de ayudar a combatir infecciones y otras enfermedades. Está constituido por Linfocitos B (células B), Linfocitos T (células T), que se encuentran en diferentes partes del cuerpo, como ganglios, bazo, médula ósea, timo, adenoides, amígdala, etc, (American Cancer Society, 2018).

Se conoce que el Linfoma Hodgkin da inicio en los Linfocitos B, evidenciándose ganglios aumentados de tamaño en varias zonas del cuerpo, debido a la propagación por vasos linfáticos y de ganglio a ganglio. Los lugares en los que mayormente se presenta son a nivel del cuello, tórax y brazos. El linfoma se clasifica en 4 tipos;

- Linfoma Hodgkin con esclerosis nodular.
- Linfoma Hodgkin con celularidad mixta.
- Linfoma Hodgkin con predominio linfocitario.
- Linfoma Hodgkin con depleción linfocitaria (American Cancer Society, 2018).

El Linfoma Hodgkin en la etapa adolescente, es el tipo de enfermedad más común en países desarrollados. Estadísticamente se considera que es responsable de aproximadamente 7 de cada 10 casos, siendo más común en adolescentes y adultos jóvenes, aunque puede presentarse en personas de cualquier edad. (Sociedad Americana contra el Cáncer, 2021)

Al ser una enfermedad presente en la etapa de la niñez y de la adolescencia los médicos oncólogos suelen evaluar el estado de la enfermedad a través de varios estudios y así valorar el tipo de tratamiento más adecuado para cada paciente (quimioterapia o radioterapia); todo dependerá de cuán avanzada esté la enfermedad, siendo el propósito, eliminar las células cancerígenas.

La enfermedad trae consigo cambios importantes, debido a las experiencias durante el proceso de tratamiento, como por ejemplo: manifestación de ira, tristeza, frustración, alteración de la imagen corporal, problemas de aprendizaje, cambios en la relación social, entre otros.

La intervención psicooncológica del adolescente y su familia durante la etapa de tratamiento es de suma importancia para generar adhesión y promover una adecuada calidad de vida, ya que la etapa del tratamiento presenta necesidades emocionales y problemas psicosociales particulares, que desde la asistencia psicooncológica se pueden abordar. (Farberman, 2010).

Por cierto, si el abordaje es efectuado desde un enfoque humanista, caracterizado como intervención piadosa para con el ser humano, facilita la intervención, frente a los escenarios de conflicto emocional propios de la etapa adolescente, que se suman a los malestares físicos y emocionales propios de esta patología.

### **1.3 La familia del adolescente con cáncer**

El sistema familiar de un adolescente con cáncer se caracteriza por presentar cambios importantes en la rutina familiar, volviéndose prioridad la atención del hijo enfermo; por esta razón, es adecuado identificar en los progenitores el nivel de comprensión de la enfermedad y de los tratamientos y sobre todo la aceptación y predisposición para adherir a las indicaciones médicas.

Padres y madres se encuentran en un estado de miedo y de incertidumbre, y tal como lo menciona Méndez et. al (2004): “Los padres pueden experimentar rabia, dolor o negación, y finalmente la aceptación del cáncer. Todas ellas son emociones normales, pero si son muy intensas pueden afectar a la comprensión de la enfermedad” (p.142).

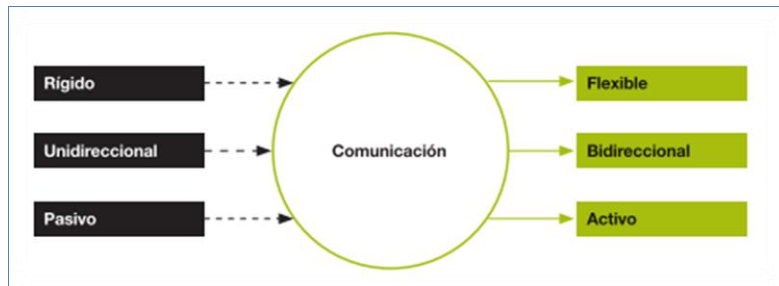
El nivel de confianza que las familias depositan en el equipo médico es primordial para favorecer la toma de decisiones, pues esto los hace sentir que son parte del proceso de recuperación de su hijo, propiciando, de esta manera, el control de los estados de ansiedad, inseguridad, miedo e ideas catastróficas.

Otra característica importante del sistema familiar es el rol que los padres deben tomar en la participación del proceso de crianza de sus hijos, sean enfermos o sanos, e intervenir activamente en caso de observar patrones de conducta que dificulten su comportamiento, pues es uno de los requerimientos necesarios para que a futuro no exista dificultad en el proceso adaptativo de reincorporación social (Farberman, 2010).

La comunicación de los profesionales sanitarios con el adolescente enfermo y con la familia parental y extensa, es clave. En lo posible, debe ser flexible, bidireccional y activa, para favorecer la externalización de los hechos y emociones estresantes a los que se exponen día tras día durante el tratamiento. En definitiva, se trata de encontrar un equilibrio entre lo que se dice, lo que se quiere decir, y lo que debería decirse (Comisión de psicología de la Federación Española de Padres, 2007).

Figura 1:

Proceso comunicativo entre personal de salud, paciente y familia.



**Nota:** La figura describe el proceso comunicativo en salud, paciente y familia, durante la etapa de internación. Fuente: Comisión de psicología de la Federación Española de Padres, (2007).

Generar canales de comunicación acordes, proporciona beneficios, como los que se enumeran a continuación:

- Crea canales de comunicación intrafamiliar.
- Evita el aislamiento psicológico.
- Evita el riesgo de confirmar por omisión fantasías, temores y falsas expectativas, que el adolescente y los padres pudieran haber construido acerca de la enfermedad.
- Permite un mayor control sobre el devenir de la enfermedad y los procedimientos.
- Propicia la recuperación de la autonomía. El cáncer y sus tratamientos someten inevitablemente al paciente a mayores limitaciones y controles externos que los propios del desarrollo.
- Propicia una mayor colaboración con los procedimientos y la toma de medicamentos (no es lo mismo dejarse lastimar que dejarse curar, aun cuando la vía sea dolorosa).
- Aumenta la confianza hacia los miembros de la familia. (Farberman, 2010).

Que existan canales de comunicación abiertos entre el paciente y la familia favorece al proceso de adhesión al tratamiento, pues mejora el vínculo con el personal sanitario, y además, si los padres identifican alguna preocupación en su hijo, y este lo da a conocer, estas inquietudes pueden ser consultadas con los profesionales.

Por consiguiente, el acompañamiento del equipo tratante, y en especial del psicooncólogo, es de vital importancia para lograr la adaptación al proceso oncológico y reducir el nivel de impacto de la enfermedad.

Cabe destacar que la ruptura de la normalidad, la sobreprotección, los trastornos del sueño, angustia, ansiedad y el sufrimiento, son evidentes en los padres del adolescente enfermo, ya que al no tener control del estado de salud de su hijo, la situación genera en ellos ideas catastróficas. A propósito, Die Trill (2003) considera que: “es común que los padres reporten dificultades en el sueño, cambios en el apetito, pérdida del deseo sexual, sentimiento de ansiedad, depresión, irritabilidad, pensamientos recurrentes, tendencias obsesivas compulsivas”, e incluso son habituales los divorcios durante el tiempo de la internación (p.468).

Respecto a los hermanos sanos, cuando los hay, presentan alteraciones adaptativas durante el proceso de reorganización familiar. Como lo menciona la Comisión de Psicología de la Federación Española (2007), entre los síntomas que mayormente manifiestan se pueden evidenciar: “sentimientos de abandono, resentimiento, vergüenza o culpabilidad hacia su propia salud” (p.41).

Por todas estas razones, es primordial que el adolescente y su familia reciban acompañamiento psicooncológico, para abordar los estados emocionales de sus miembros, para generar espacios de comunicación eficaz frente al proceso de tratamiento, con el fin de reducir los niveles de ansiedad, estrés, pérdida de autonomía, cambios de humor y alteraciones en la relación social y con la familia extensa. Temas a abordar en el siguiente capítulo.



## 2. INTERVENCIÓN PSICOONCOLÓGICA

### 2.1 Características psicológicas y estrategias de afrontamiento

Durante el tratamiento oncológico el adolescente se encuentra expuesto a una serie de intervenciones médicas que le provocan estrés, tensión, miedo e inseguridad, llegando incluso a desarrollar trastornos que afectan su estilo de vida.

Cabe recalcar, que además de las alteraciones emocionales que afectan el estado anímico, también se encuentran los cambios en la apariencia física, la desorganización familiar y alteración de su entorno social y educativo.

Uno de los cambios que más afectan a esta edad son los que se dan a nivel de la imagen corporal, en especial, la caída del cabello y cejas, el cambio en el color de la piel, aparecen ojeras, sequedad de los labios; que afectan la auto-percepción. Todas estas alteraciones pueden generar insatisfacción con su cuerpo, manifestándose algunas alteraciones psicológicas, y en ocasiones, trastornos psiquiátricos, de ahí la importancia de la asistencia psicooncológica.

Algunos de los trastornos más comunes que pueden llegar a presentarse son: ansiedad, depresión, retraimiento, estrés postraumático, problemas de relación social, trastornos del estado de ánimo, e incluso pueden manifestarse trastornos de orden psicótico, a partir de trastornos neurológicos o por otros factores orgánicos (Die Trill, 2003).

Es importante mencionar que la estructura del psiquismo, según Farberman (2010), al no estar consolidada en la etapa adolescente hace que los pacientes experimenten en mayor proporción trastornos psicopatológicos en comparación con personas adultas. Entre los más característicos enumera los siguientes:

**Trastorno del sueño:** si bien el sueño es considerado uno de los factores más importantes, como reparador del psiquismo, puede ser alterado por intervenciones

prolongadas, y por ejemplo, suele suceder que la luz artificial permanente y los ruidos sean factores que no permiten un adecuado descanso. Y respecto al uso de aparatos electrónicos y de internet, como medio de entretenimiento y comunicación con el mundo externo, también pueden ocasionar la alteración en el ritmo del sueño.

La valoración del equipo médico indicará, si fuera necesario, fármacos que puedan estimular el sueño y el descanso psíquico, como una forma de contrarrestar el desarrollo de este trastorno.

**Trastorno de ansiedad:** la ansiedad puede intensificarse durante la internación hospitalaria, debido a la pérdida de control sobre sí mismo y sobre su entorno. También puede verse dificultada la expresión de sentimientos que llevan a conductas de irritación, y también es habitual la ansiedad de separación al verse rodeado de personas extrañas y en un lugar que no le resulta familiar.

**Estrés postraumático:** las expresiones emocionales de gran intensidad, como una forma de respuesta de *evitación* y *negación*, pueden ser transitorias e impactar en gran medida en el psiquismo. Si este impacto es consecutivo, es importante prevenirlo a tiempo, para evitar que se instale el trastorno postraumático. El adolescente que desarrolla dicho trastorno suele reaccionar con desconfianza, muestra un estado hiper-alerta, taquicardia, midriasis, trastornos del sueño en relación a vivencias recordadas que, por lo general, ocurren durante la internación.

**La depresión:** es otro trastorno que puede presentarse, cabe mencionar que es necesario hacer un diagnóstico diferencial, dado que los síntomas pueden parecer efectos colaterales de la enfermedad y/o los tratamientos, debido a que otras alteraciones del estado de ánimo pueden manifestarse a partir de causas anímicas u orgánicas, y así confundirse con este estado.

El adolescente en ocasiones se muestra poco comunicativo, triste, ensimismado, irritable, esto es parte de su experiencia en el transcurso de la

enfermedad, no obstante, se deben indagar los antecedentes familiares, pues son un riesgo en la aparición de dicho trastorno.

Por otra parte, el afrontamiento o “coping” es parte importante a la hora de hacer frente al diagnóstico oncológico. Según Lazarus y Folkman (1984) se define como los esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, que lleva a cabo la persona para manejar las demandas específicas, externas e internas, relacionadas con la enfermedad. Tal como se viene desarrollando el paciente se encuentra expuesto a situaciones de estrés, debido a los cambios emocionales, familiares y sociales que viene experimentando, que afrontará según los recursos que disponga.

Moorey y Greer (1989) proponen un modelo centrado en el significado personal del cáncer y en las estrategias de afrontamiento que se ponen en marcha en el proceso de adaptación, caracterizado por cinco estilos: Espíritu de lucha, negación, fatalismo o aceptación estoica, indefensión o desesperanza y por último preocupación ansiosa, que se describirán a continuación:

**Espíritu de Lucha:** se observa en pacientes que presentan percepción positiva de su pronóstico, toman la enfermedad como un desafío personal que pueden sobrellevar, y perciben que su mejoría está estrechamente vinculada con el cumplimiento de las indicaciones médicas otorgadas, ya que lo que pretenden es volver a retomar su estilo de vida de forma normal, lo antes posible (Díaz y Jerez, 2013).

**La negación:** se caracteriza por estados de negación de la enfermedad, intentando minimizar el diagnóstico recibido. Por ejemplo, la persona puede haber recibido un diagnóstico de cáncer, y por lo general, considerarlo de buen pronóstico aludiendo que no es cáncer o que es benigno; en cierta forma esto permite que los niveles de ansiedad no sean tan altos (Díaz y Jerez, 2013).

**Fatalismo o aceptación estoica:** la enfermedad aquí resulta amenazante, se la acepta en forma pasiva y se percibe que no se tiene control sobre ella. En estos casos la persona alude que su mejoría depende de otros, en concreto del equipo médico o del tratamiento, y la resignación es evidente (Díaz y Jerez, 2013).

**Indefensión o desesperanza:** considera la enfermedad como la pérdida completa de su estado de salud, por lo tanto, se advierten pensamientos negativos, esto lleva a la persona a buscar información en diferentes fuentes que incrementa el estado de temor a causa de sus pensamientos negativos (Díaz y Jerez, 2013).

**Preocupación Ansiosa:** considera estados de ansiedad al sentirse amenazado por el cáncer, el miedo ante la propagación de la enfermedad, buscando constantemente reafirmación (Díaz y Jerez, 2013).

En consecuencia, el psicooncólogo debe emplear diferentes técnicas creativas que permitan expresar las emociones retraídas en el adolescente y genere un adecuado proceso de afrontamiento, que a su vez, favorezca su adaptación psicosocial.

Die Trill (2003) considera necesario emplear algunas estrategias de apoyo psicológico para una buena adaptación del adolescente al tratamiento médico, entre las que describe:

- a) **Transmitir información médica necesaria**, con el fin de evaluar y monitorizar las necesidades emocionales, tanto del adolescente como de sus padres, permitiendo identificar las dificultades afectivas que presentan, adaptando la comunicación al nivel cognitivo del paciente y de su familia, estableciendo siempre contacto visual y físico. De esta manera, a través de una relación empática se pueden valorar las fantasías y temores presentes y ayudar a diferenciar entre enfermedad grave y leve, que redundará en una mejor adaptación al proceso de atención médica.

- b) Ayudar al adolescente a comprender la actitud de sus padres frente a la enfermedad.
- c) Proporcionar en los padres participación en actividades de cuidado de su hijo, que genera estados de satisfacción, y ayuda en el proceso de tratamiento.
- d) Generar espacios de externalización de emociones permitirá “normalizarlos y encauzarlos adecuadamente”.
- e) La participación activa del adolescente en su cuidado y en la toma de decisiones de procedimiento médicos, siempre y cuando esto sea posible y no afecte en lo emocional al paciente, favorece a mejorar estados de auto aceptación y posibilita llegar a acuerdos mutuos para que no existan “luchas de poder” con el personal médico.
- f) El empleo de varias herramientas psicoterapéuticas favorece al abordaje de necesidades cambiantes que se presentan en el transcurso de la enfermedad. Por ejemplo, la terapia cognitiva ayuda en síntomas como vómitos, náuseas, dolor; las terapias de grupo en apoyo emocional y habilidades sociales; la terapia individual permite explorar temores, aclarar malos entendidos, proporcionar herramientas y expresión de emociones.
- g) El trabajo interdisciplinario es también importante en estados de ansiedad y depresión, siendo fundamental la intervención del profesional psiquiatra para suministrar la medicación necesaria.
- h) Facilitar el contacto con amigos, favorece al desarrollo social del adolescente, permitiendo que lo social no se vea drásticamente alterado por cambios en su rutina de vida durante la enfermedad.

Por cierto, existen varios recursos de orden cognitivo-conductual, humanístico y artístico, que constituyen un gran aporte en este proceso, como se describe a continuación.

## **2.2 Enfoques psicoterapéuticos en la adolescencia**

La palabra psicoterapia se compone de los siguientes términos griegos, *psyke* que significa alma, *thrapevein* (cuidar, atender, aliviar), más el sufijo *ia* (cualidad). Es así como la psicoterapia se ocupa de aliviar el malestar emocional a través de la aplicación de diferentes técnicas aportando al bienestar y la salud de la sociedad.

A través de la psicoterapia se trata de identificar las diferentes emociones y favorecer a su expresión. Desde ya, esto no cambiará su realidad pero si puede contribuir a cambiar su vivencia interna y la forma de afrontarla (Comisión de psicología de la federación española de padres de niños con cáncer, 2009).

En el caso del psicólogo integrante de unidades oncológicas, brinda asesoramiento y acompañamiento necesario para el paciente y su familia, integrado con el equipo tratante para conseguir el bienestar del paciente. Y a través de su formación y experiencia puede asistir al adolescente con cáncer de una forma creativa, intentando establecer el espacio necesario para que exprese las emociones y sentimientos que lo invadan en cada momento, y propiciar estados de aceptación frente a su realidad, con el fin de fortalecer su personalidad.

Realizar intervenciones creativas apunta a emplear recursos que contribuyan a propiciar un espacio de libertad en el que el adolescente no se sienta presionado, que repercutirá en encuentros más atractivos y esperados.

Se conoce que el impacto del diagnóstico y del tratamiento puede alterarlo notablemente, esto dependerá de la manera que conciba la enfermedad, de la conciencia que tenga de la misma, de su historia personal, del significado que le dé y

también de los recursos personales y del afrontamiento que muestre ante la situación que se encuentra viviendo.

Es habitual que los adolescentes tengan dificultades de expresión emocional, en especial frente a sus padres, por ende, es primordial que respeten sus espacios de intimidad y la relación con sus amigos, y también con integrantes del equipo sanitario, pues esto mejora su autoestima, deteriorada a causa del tratamiento (Comisión de psicología de la federación española de padres de niños con cáncer, 2009)

En relación al abordaje psicooncológico, algunos enfoques como el cognitivo conductual, humanista, sistémico, que se describen a continuación, ofrecen algunas técnicas que pueden emplearse con estos pacientes:

#### **Enfoque Cognitivo Conductual:**

Esta teoría intenta desarrollar un proceso educativo orientado al auto identificación de patrones de pensamientos negativos, y así evaluarlos a través de una serie de ejercicios o tareas que permiten redireccionarlos para favorecer el bienestar psicológico. Aquí se enumeran algunas técnicas que pueden ser empleadas con el fin de promover la adaptación al proceso oncológico, como también la adhesión al tratamiento:

- *Inoculación del estrés:* esta técnica está dirigida a enfrentar situaciones estresantes. El objetivo es “que la persona se acostumbre a afrontar las situaciones estresantes de manera racional, sin quedar bloqueada por sus emociones”, permitiendo que el nivel de estrés que experimenta ante la situación sea más llevadero. (Castillero, s.f., “inoculación de estrés”, párr.2).
- *Técnicas de autocontrol:* se relaciona con la habilidad de autonomía y adaptación, manteniendo la estabilidad emocional en circunstancias

difíciles. Así, por ejemplo, se pueden modificar patrones de conductas en función de las consecuencias que acontecen.

- *Técnica de relajación y respiración:* se incluyen, aquí, la relajación progresiva de Jacobson, el entrenamiento autógeno de Schultz y las técnicas de respiración.
- *Terapia grupal:* la terapia grupal genera una serie de beneficios que ayudan a las familias a apoyarse mutuamente. Se trabaja con grupos homogéneos, otorgando tres principales beneficios, tal como lo menciona Bellver (2007):

1.- Apoyo social: los participantes de un grupo de apoyo pueden tener la posibilidad de crear o aumentar su red de contención, reduciendo el aislamiento al que pudieran estar sometidos tras el diagnóstico de la enfermedad, y así poder confrontar los mismos problemas.

2.-El apoyo mutuo que se produce es gracias a que la terapia de grupo ofrece lo que se ha llamado el principio de "Helper-Therapy", por el cual el paciente mejora su autoestima al prestar apoyo a los demás y también aprende actitudes adaptativas de otros miembros del grupo, e incluso mantiene una relación costo-beneficio, ya que este tipo de terapéutica permite atender a un número mayor de pacientes con un menor costo económico.

Es importante aclarar que si bien se han mencionado algunas técnicas, es necesario considerar un abordaje que vaya más allá del cambio conductual y de la externalización de emociones, con esto se quiere destacar la importancia del abordaje humanista, que considera otros aspectos que favorecen la atención compasiva del ser humano.

### **Enfoque Humanista**

Con el despertar del Renacimiento, entre los siglos XIV y XVII, se desarrolla una corriente que modifica el sentido de la sociedad primermundista y otorga un nuevo



enfoque filosófico a las ciencias, el arte y todas las manifestaciones de la cultura: El humanismo. (Bosnic', 1999, p.1)

La Psicología Humanista no se limita solo a su intención psicoterapéutica, pues se trata de un abordaje al ser humano, que se encarga de propiciar una determinada forma de vivir, una filosofía de vida, con énfasis en la salud, el altruismo, la evolución y el desarrollo humano.

Es así como la humanización de la salud es un movimiento basado en la Psicología Humanista, enfocado en la práctica terapéutica como un "*acto de servicio*", como una "forma de abordar al hombre en sus momentos de dificultad y sufrimiento, poniendo énfasis, ante todo, en su calidad de ser humano autónomo y responsable; escuchando sin enjuiciar, respetando, acompañando y ofreciéndole paridad en el trato" (Bosnic', 1999, p. 6- 9).

En síntesis, a partir de lo expuesto se puede decir que el psicooncólogo debe conocer y utilizar diversas herramientas psicoterapéuticas y encuadrarlas desde un enfoque humanista, considerando el aquí y el ahora, para cumplir con la mejor asistencia posible, que abarque de forma integral la salud y el bienestar del adolescente y su familia.

Según Die Trill (2003) la asistencia psicoterapéutica del paciente posibilita:

(...) una mejor adhesión a los tratamientos médicos; mejores relaciones entre personal sanitario, paciente y familia, un manejo multidisciplinar de la enfermedad oncológica, y una reducción en los niveles de ansiedad y trauma generados por la administración de pruebas diagnósticas invasivas, y de tratamientos antineoplásicos, altamente invasivos en el pequeño y joven paciente. (p. 86)

Por lo tanto, el acompañamiento y abordaje psicoterapéutico en pacientes que padecen una enfermedad oncológica es un acto profesional, humano y empático hacia el dolor y el sufrimiento que padece el otro.

Varios autores han contribuido al desarrollo del humanismo. Este es el caso de Carl Rogers, quien considera que el psicólogo es un artista, ya que aprende, domina y es capaz de utilizar técnicas con destrezas, que intenta integrarlas y asimilarlas, de tal forma que en la creación y construcción del proceso terapéutico se olvida de ellas, lo cual no significa ignorarlas o desconocerlas (López, 1998).

Rogers (1942) toma a la psicoterapia como un proceso que intenta conseguir un encuentro propio, para “clarificar y reconocer mejores aspectos de sí mismo, de los demás y de las situaciones en las que vive”, y además, permite: “enfocar sus sentimientos y significados de su vivencia”, y aprender a “reconocerse a sí mismo en relación a sus referentes internos y simbolizaciones como: palabras, gestos, sonidos, movimientos y/o acciones” (López, 1998).

Para Rogers (1951) explorar las emociones posibilita la “*catarsis*”, para tal fin utiliza diferentes técnicas encaminadas a estimular este proceso, para que el paciente se centre en su problemática y así pueda pasar a una introspección o “*insigth*”, que dará lugar a la “*acción*” para alcanzar nuevos objetivos (Torres, s.f)

Las diferentes técnicas y enfoques por utilizar pueden aportar a un abordaje que favorezca a un espacio de contención adecuado y flexible que permita una empática y adecuada relación terapéutica, facilitando la expresión emocional en cada encuentro.

### **Enfoque sistémico**

Este enfoque se desarrolla a partir de los años 50´, en EEUU, cuando un grupo de investigadores como Ackerman, Bowen, Boszormenyi-NAgi, Framo, entre otros, empiezan a identificar la influencia del rol familiar en los problemas mentales. Por su parte, Jackson, en 1959, crea el Mental Reserch Institut (MRI) en California, y es ahí que percibe a la familia como un sistema basándose en la teoría general de los sistemas de Bertalanffy (que considera al organismo como un sistema abierto en

constante intercambio). Desde esta perspectiva Jackson relaciona a la familia como un sistema integrado por subsistemas, que se encuentran en interacción, cada uno con autonomía y con la tendencia a la conservación de un equilibrio (Villarreal Zegarra y Paz Jesús, 2015).

La terapia sistémica intenta generar estados de bienestar emocional en cada uno de los integrantes del sistema, otorgando un espacio de acompañamiento, para que puedan expresar su ira, dudas, temores, desesperanza y más; en este sentido los aspectos comunicacionales son considerados de gran ayuda.

Por ende, abordar cada uno de los sistemas familiares requiere de una formación específica, que sumada a la creatividad del psicooncólogo hace a un acompañamiento más efectivo, de interés para el adolescente y su familia, favoreciendo a la comunicación en aquellos pacientes que tienen dificultad de expresar verbalmente sus emociones.

### **3. APOYO PSICO SOCIAL DEL ADOLESCENTE CON CÁNCER**

#### **3.1 Adaptación psicosocial del adolescente con cáncer**

La adaptación psicosocial es un proceso continuo en el que se intenta otorgar herramientas necesarias para que el paciente pueda manejar el sufrimiento emocional, con el propósito de volver a tener el dominio de la vida que ha sido afectada por el cáncer. (Barroilhet Diez et al., 2005)

Se ha considerado, que el abordaje psicosocial tiene beneficios importantes, en tanto se centra en las necesidades específicas en la trayectoria de la enfermedad y también favorece a desarrollar:

- ✓ Menor nivel de depresión y ansiedad.
- ✓ Adaptación y afrontamiento a la desfiguración física derivada de cirugías, tratamientos dolorosos y efectos secundarios.

- ✓ Confrontar aspectos relacionados con la propia muerte.
- ✓ Defender los sistemas de apoyo
- ✓ Mejorar la calidad de vida.
- ✓ Reduce la sobrecarga emocional para los pacientes y la familia.

El apoyo psicosocial durante y después del tratamiento contribuye al bienestar del paciente y su familia. Dicho modelo de intervención trabaja de forma holística a nivel biológico, psicológico, laboral, familiar, educativo y social. Por cierto, el psicooncólogo tomará en consideración algunos aspectos individuales, como estilo de personalidad, etapa del ciclo vital, tipo de cáncer, estadio de la enfermedad, tipo de tratamiento, efectos secundarios ocasionados por el tratamiento o enfermedad, el círculo de amigos frecuentados durante la internación, el nivel socio cultural, entre otros.

Recibir el diagnóstico de cáncer suele interpretarse como una amenaza que produce estados de ansiedad constantes, que se transforman en distrés. En el caso particular del adolescente, el aspecto social se ve afectado desde el momento de la internación, ya que limita el vínculo con sus amigos, y aquí lo que se busca son alternativas para que tenga el menor desgaste emocional durante el tratamiento de la enfermedad.

La práctica de técnicas dinámicas, tales como meditación, yoga, musicoterapia, arte terapia, enfoque en espiritualidad, reflexiones filosóficas, como también el uso de distintas expresiones creativas (dibujo, literatura, música, artesanía, etc.) favorece la externalización de emociones, beneficiando la disminución de estados de distrés.

En particular las actividades relacionadas con la escritura, el dibujo y la tecnología pueden ser de gran ayuda al momento de generar espacios de expresión emocional, necesarios para el trabajo psicoterapéutico.

El uso del arte como forma expresiva tuvo gran importancia durante la Segunda Guerra Mundial, cuando Adrián Hill, mientras convalecía en un hospital, utilizaba la pintura como una forma de tratamiento terapéutico, para liberar sentimientos, emociones y pensamientos sobre su experiencia de vida frente al campo de batalla. Al

compartir esta actividad con otros enfermos pudo advertir que era de gran ayuda para expresar temores y miedos. (Romero, s.f.).

Por otra parte, la escritura también es un recurso importante para emplear, tal como lo menciona la Dra. Bosnic´ (1999): el trabajo con láminas, dibujos, música, escritura, lectura, y otros recursos artísticos, puede generar espacios de descarga, como una forma de expresar las emociones.

También Pennebaker (1997) reconoce los efectos terapéuticos de la escritura y afirma que, “las ganancias de poner por escrito una situación espinosa o traumática se traducen en salud física y emocional, ya que las experiencias difíciles se procesan a través del lenguaje” (mencionado en Fernández, 2013).

Por consiguiente, la escritura es una herramienta terapéutica que favorece la expresión de pensamientos y sentimientos, y facilita el trabajo del psicooncólogo. Trabajo de expresión que tiene efectos positivos a nivel emocional y fisiológico, tal como se advierte en distintas investigaciones que se mencionan a continuación.

La Dra. Tarragona señala algunos hallazgos en la investigación desarrollada por Pennebaker (1990), en la Universidad de Texas en Austin, a 46 estudiantes, a quienes miden los linfocitos T en sangre un día antes de realizar una sesión de escritura terapéutica. Luego se reitera el procedimiento al finalizar la escritura, y posteriormente, luego de seis semanas. El estudio concluye que aquellos que redactan pensamientos de mayor intimidad, muestran una función inmune superior en relación a los que escriben de forma superficial. Dicho efecto se considera que permanece durante 6 semanas posteriores a los exámenes, y también es corroborado con la disminución de la cantidad de visitas al centro de salud. (Fernández, 2013).

Por consiguiente, la escritura es un facilitador de la expresión emocional y favorece al quehacer terapéutico, permitiendo aportar al bienestar psicológico del adolescente enfermo.

Otro recurso que se puede utilizar es la tecnología, que ha venido tomando un espacio importante en la vida de todos los seres humanos, y en especial de los adolescentes, tanto es así que las redes sociales, videojuegos en red, programas, producción de contenido, entre otros, llegan a ser parte del diario vivir de este grupo etario.

Entonces, la escritura tradicional no es la única vía de expresión emocional, pues también se puede unificar el arte, la creatividad y la tecnología, con el fin de llegar al mundo interno del adolescente, en la búsqueda de sentimientos, emociones y pensamientos, y así favorecer al tránsito de la enfermedad.

En estos casos, trabajar los temores que puedan presentar durante la internación y posterior a ella, permite que generen nuevos espacios para vincularse con amigos y compañeros de su misma edad y realizar actividades que los motiven a desarrollar una mayor seguridad.

Para Crespo y Muñoz (2013) conocer los diferentes aspectos que forman parte de la vida del adolescente, como la cultura, costumbres y tradiciones, favorece a planificar un adecuado retorno a las actividades sociales, en forma paulatina y planificada, según las necesidades que se vayan presentando.

### **3.2 El equipo sanitario y no sanitario en la intervención psicosocial del adolescente con cáncer**

Se considera que el trabajo interdisciplinario entre agentes sanitarios y no sanitarios favorece a la adaptación y reincorporación al medio social del adolescente, al proporcionar herramientas para la integración social. El equipo sanitario está conformado por médicos, trabajadores sociales, psicooncólogos, enfermeras, y otros, mientras los no sanitarios son: docentes, pedagogos, psicólogos educativos grupos de apoyo, párrocos, pastores, vecinos, amigos, entre otros.

La finalidad del trabajo consiste en generar espacios de encuentro para la continuidad de actividades que necesita el adolescente, para retomar control en su vida, y en particular, favorece a la sensación de seguridad y a mejorar su autoestima, para así afianzar los recursos emocionales y de afrontamiento que se han venido desarrollando desde la internación.

De igual manera, las experiencias de vida generadas en el intercambio con grupos sanitarios y no sanitarios, motiva a cambios en la percepción del sí mismo y de los otros. No obstante, según lo expresa Die Trill (2003), el adolescente puede desarrollar un estilo de madurez significativo a partir de la experiencia de vida que mantiene o mantuvo durante la enfermedad oncológica.

El permitirse compartir su propia experiencia en la enfermedad y escuchar la de otros, proporciona un estado de acompañamiento y contención, es por ello que animarlo a integrarse en grupos de apoyo con otros pacientes de su edad con cáncer u otras patologías, puede ser de gran ayuda.

Varias instituciones sin fines de lucro realizan un servicio a la sociedad, asistiendo a pacientes con diagnóstico oncológico, como es el caso de la Fundación Natalí Dafne Flexer, creada en 1995 por Edith Grynszpancholc en memoria de su hija. Si bien en su inicio esta fundación se dedica a la edición y difusión de libros, posteriormente genera distintos programas y servicios para los niños con cáncer y sus familias.

La Fundación Natalí Flexer tiene como objetivo, “promover un mejor afrontamiento de la enfermedad y el tratamiento, optimizando los recursos saludables del niño, el adolescente y su familia”. En particular, efectúa diferentes actividades:

- Entrevista de apoyo y orientación para padres, abuelos y familias.
- Tratamiento psicológico para niños y jóvenes, hermanos y padres.
- Grupo de jóvenes curados
- Grupo de padres de niños y joven en tratamiento.

- Grupo de padres en duelo
- Asesoramiento y orientación a escuelas.

En definitiva, estos programas favorecen a mejorar la calidad de vida de los niños, adolescentes y familias a través del acompañamiento y la asesoría que ofrece.

### **3.3 El sistema educativo del adolescente en tratamiento oncológico**

A partir del diagnóstico recibido el adolescente y su familia enfocan toda su atención en el tratamiento oncológico, por lo tanto, la salud pasa a ser primordial; posicionando el aspecto educativo como un aspecto de menor importancia.

Crespo y Muñoz (2013) formulan que es importante que las actividades escolares no sean interrumpidas durante las internaciones hospitalarias y también destacan la presencia educativa en los establecimientos sanitarios, en tanto esto permite que el adolescente no vea alterado su estilo de vida, y además le permite ocuparse en otras tareas fuera de su propia enfermedad.

En Argentina, las escuelas hospitalarias son un referente importante. En América Latina, el Dr. Ricardo Gutiérrez, entre los años 1910 y 1920, ya observa la necesidad de involucrar voluntarios para la realización de actividades dentro del hospital, para que los pacientes estén ocupados en acciones que favorezcan su aprendizaje. (García Álvarez, 2014). A partir de ese momento es que la educación para menores en internación hospitalaria se ha considerado una necesidad.

Por cierto, los docentes encargados de brindar estas actividades académicas deben conocer estrategias de intervención flexible y adecuada al contexto hospitalario en el que están insertos.

En ocasiones las actividades lúdicas y de carácter recreativo son las que más llaman la atención, y por ejemplo, el uso de tecnología es una de las alternativas más usadas, que los docentes deben poder emplear.



Por otra parte, los medicamentos oncológicos pueden tener efectos nocivos a nivel cognitivo, y afectar a nivel cognitivo, aquí el trabajo en conjunto de los profesionales que integran el equipo tratante y los docentes hospitalarios es fundamental.

Según St Jude Children's Research Hospital (2018) la quimioterapia y la radioterapia en el adolescente con Linfoma de Hodgkin puede tener efectos en áreas de aprendizaje, alterando varias funciones: atención, incapacidad para completar tareas a tiempo, concentración, escritura, matemáticas, memoria, organización, planificación, solución de problemas, lectura, habilidades sociales, ortografía, vocabulario.

Con el alta hospitalaria es importante planificar el regreso a las aulas y la readaptación al sistema educativo, pues, por ejemplo, la crítica y la mirada de los compañeros puede generar distintas dificultades. Aquí, el acompañamiento de la familia y la orientación y el apoyo del psicooncólogo y de otros profesionales es de suma importancia para favorecer a la adaptación. En estos casos se sugiere realizar un programa de retorno al colegio, dirigido a toda la comunidad escolar, y en especial para que los compañeros de aula tengan conocimiento y comprensión de la enfermedad, con el fin de crear un ambiente sensible y tolerante y facilitar la reincorporación a las actividades no solo académicas sino también sociales. (FARO, 2018)

Cabe mencionar que el nivel de desempeño académico del adolescente en recuperación puede variar durante los primeros meses de acomodación al proceso educativo, por lo tanto, el docente deberá tratar de reforzar algunos vacíos académicos que puedan ser notorios en su desempeño educativo.

## Capítulo II

### 1 Aspectos metodológicos del estudio de caso

El presente trabajo consiste en un estudio de caso único, cuya unidad de análisis lo constituye una adolescente de 14 años, de nacionalidad Argentina, diagnosticada el 20 de febrero del 2018 con Linfoma de Hodgkin.

Se aplica el enfoque metodológico cualitativo, por cuanto no se efectúa ningún tipo de análisis estadístico y las conclusiones no se generalizan a otros casos. El alcance es descriptivo, pues se caracteriza en forma exhaustiva la variable: creatividad en la intervención psicooncológica en el caso descripto, y se aplica un diseño no experimental, ya que no se realiza manipulación de ninguna variable.

El caso es seleccionado debido a la importancia que tiene el dar a conocer como las intervenciones creativas pueden propiciar un abordaje adecuado y favorecer a que una adolescente con diagnóstico oncológico tenga un mejor proceso de adhesión al tratamiento.

Como técnica de recolección de datos se realiza el análisis de fragmentos de entrevistas con Lara y sus padres. Dichos encuentros han sido presenciales, en la sede central de la Fundación Natali Flexer, y otros de forma virtual a través de video llamadas, debido a la pandemia del Covid 19.

Respecto al problema que guía este trabajo se concentra en los siguientes interrogantes:

*¿Cómo contribuye la creatividad en el abordaje psicooncológico de Lara Belén?;*

¿Qué beneficios ofrece la intervención creativa para la adhesión al tratamiento?

¿En qué medida benefician las intervenciones creativas el bienestar biopsicosocial de Lara Belén y su familia?

Objetivos generales:

Describir las intervenciones creativas efectuadas con Belén durante el proceso de tratamiento.

Caracterizar las barreras o limitaciones a la adherencia al tratamiento oncológico observadas en Lara Belén.

Objetivos específicos:

Señalar las diferentes emociones y reacciones que se evidencian en Lara Belén durante la etapa de tratamiento oncológico.

Describir el estilo de afrontamiento de Lara Belén durante esta etapa.

Señalar dificultades en el tratamiento psicoterapéutico de Lara Belén.

## Capítulo III

### 1 Presentación del caso Lara Belén

Lara Belén tiene 14 años, es de nacionalidad argentina, nacida el 8 de agosto de 2006. En general se presenta con vestimenta de color negro y un buzo que tiene una capucha grande que le cubre toda su cabeza y gran parte del rostro.

Habitualmente, su mirada se dirige al piso, intentando evadir conexión con las demás personas.

Vive en zona Norte, en San Fernando, junto con su madre Verónica, de 41 años, su padre Adrián, de 43 años, su hermana María que tiene 21 años, y su abuela materna Ana, de 71 años. Junto a su domicilio se encuentra un tío materno, con quien la familia no tiene una buena relación, incluso se han producido discusiones en los últimos años.

Verónica ha cuidado de su madre durante varios años, debido a que sufre una patología cardíaca y problemas cognitivos.

En algunas ocasiones ha manifestado que se siente agotada frente a la sobrecarga familiar, debido a que este cuidado que realiza le demanda mucho esfuerzo. La abuela de Lara es quien determina las reglas del hogar, lo cual ha desencadenado algunos conflictos con sus dos hijas.

Adrián muestra ser una persona algo insegura, característica que no le ha permitido mantener una relación social adecuada, ni tampoco un trabajo estable. Respecto a la educación de sus hijas es muy permisivo, y por esta razón ha llegado a desarrollar un buen vínculo con Lara Belén, y por supuesto con la primera hija de su esposa.

María tiene un vínculo muy estrecho con su hermana, disfrutaban de momentos lindos y otros conflictivos, como cualquier relación entre hermanos, ambas se apoyan

y protegen. A Lara le gusta pasar tiempo con su abuela y dormir junto a ella, la considera una persona muy afectuosa con ella.

Es en el Hospital Garrahan cuando recibe el diagnóstico del Linfoma de Hodgkin, comunicación de gran impacto para toda la familia, se produce un cambio significativo en el entorno familiar, de inmediato los roles cambian y Verónica delega el cuidado de su madre a María y a su hermano.

Las visitas al hospital son cada vez más periódicas y el estrés aumenta significativamente, pues Lara Belén no adhiere al tratamiento, presenta cambios conductuales, tiene peleas constantes con su madre, y cada vez que las enfermeras le extraen sangre la situación se transforma en una batalla, incluso no acepta ningún tipo de apoyo psicooncológico.

En cuanto a las creencias religiosas los integrantes de esta familia manifiestan creer y refugiarse en la religión católica, en especial se encomiendan al ángel de la guarda, para que pueda concederles el milagro de la recuperación pronta de Lara Belén.

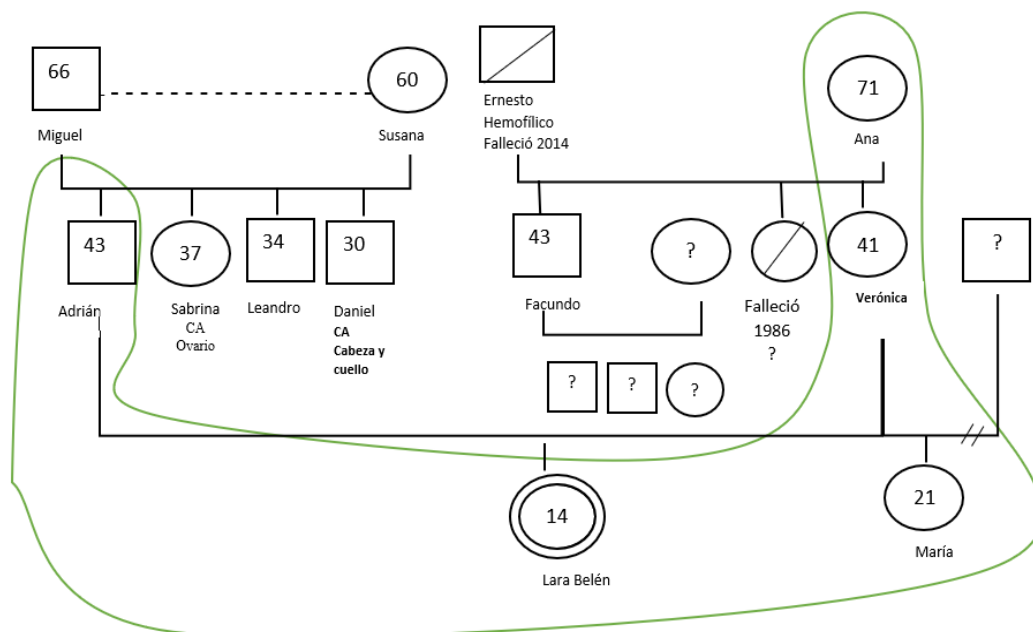
La pérdida del pelo produce un gran malestar en Lara y en su familia. Transcurren seis meses hasta que Verónica acude a la Fundación Natali Flexer, en la que solicita apoyo psicológico para todos, ya que no sabe qué hacer con la conducta de su hija, y además la relación entre ambas se ha quebrantado.

En una primera instancia se efectúan 3 sesiones, luego se da discontinuidad, y al cabo de un par de meses Lara regresa a la Fundación, a partir de este momento los encuentros son de forma continua.

Las sesiones se efectúan los días jueves por la mañana, con una duración de 45 minutos a 1 hora. Las primeras son con Verónica, luego se incorpora a Lara Belén, y por último también concurre su padre. Posteriormente, a raíz del aislamiento social

por época de la pandemia Covid 19, los encuentros son de carácter virtual, mediante video llamada.

## 2 Genograma



## Capítulo IV

### 1. Descripción y Análisis del caso Lara Belén

Verónica acude a la Fundación Natali Flexer, en marzo de 2019, solicitando apoyo psicológico. Realiza tres sesiones con una voluntaria de la institución y luego discontinúa el proceso. En junio de 2019 regresa a la Fundación, y se da un nuevo inicio de apoyo psicológico para su hija y para toda la familia. Lara Belén recibe el diagnóstico de Linfoma de Hodgkin G2 en el mes de septiembre del 2018, y desde aquel instante, su vida cambia.

En la primera sesión acude solo su madre. Su aspecto muestra un descuido generalizado de su imagen, su nivel de comunicación es rápido y ansioso, y presenta gran necesidad de expresar todo lo que ha pasado con su hija y con su propia madre enferma (abuela de Lara).

Recuerda a su hija como una niña alegre, a la que le gustaba verse bien, que vestía colores claros. Relata que desde los 5 años utilizaba zapatos de tacón, maquillaje infantil, y tenía un cuidado desmesurado de su pelo lacio, le gustaba tenerlo muy largo, lo solía cepillar varias veces al día y lo arreglaba con accesorios.

Menciona que al presentar síntomas y nódulos a nivel del cuello y de la espalda, ella decide consultar a un médico. Concorre al Hospital Garrahan y allí le indican a Lara varios estudios, y al cabo de algunas semanas reciben el diagnóstico: *“Cuando recibí el diagnóstico me quedé paralizada, no sabía qué hacer”*.

En aquel instante, Lara, al ver a su madre tan consternada, se asusta y dice: *“no tengo idea de lo que es un Linfoma de Hodgkin G2, pero mamá me asusta con su reacción, y ¡no quiero ningún tratamiento!”*. Verónica habla con su hija en medio de su estado de abatimiento: *“vamos a hacer lo que tu decidas; pero lo único que te digo es si quieres vivir o morir, si tú eliges el tratamiento vas a poder vivir; y si no lo quieres, te vas a morir”*.

Se advierte el nivel de impacto que genera recibir el diagnóstico oncológico, se produce una cadena de ideas catastróficas, y de inmediato emerge el temor y la asociación del nombre de la enfermedad con la idea de muerte. Toda esta situación genera un impacto significativo en la familia y hace que la adolescente adopte un posicionamiento en reflejo a la actitud de sus seres queridos, y en varias ocasiones en que baja el nivel de impacto, esto hace que su nivel de adherencia al tratamiento no sea el adecuado.

Durante el proceso de quimioterapia la comunicación entre madre e hija se torna difícil. Lara Belén no muestra buena adhesión, al principio no se relaciona con otros chicos en la sala del hospital, el vínculo con sus compañeros de colegio se deteriora, y cuando aparece la alopecia su conducta se complica aún más.

Verónica, envuelta en lágrimas dice: *“Me siento angustiada, no sé qué hacer, desde que se le cayó el pelo, después de su primera quimioterapia, me echa la culpa a mí de todo lo que le pasó”*.

El nivel de distrés que presenta Verónica es significativo, tiene el cuidado de su madre con problemas cardíacos y ahora a esto se suma el de su hija, situación que genera en ella estados de ansiedad, angustia y auto-cuestionamientos, más la preocupación de encontrar una respuesta frente a lo que vivencia respecto a la enfermedad de su hija.

Ante tal situación se le señala a Verónica la importancia de compartir con otros sus emociones y se le sugiere formar parte del grupo de padres. Asiente y dice que le parece mejor tener un espacio personal con encuentros similares a los que va a desarrollar Lara. También se menciona la significatividad de una buena comunicación intrafamiliar y se le advierte que paso a paso estos temas planteados se irán abordando en los encuentros.



En la segunda sesión acuden Lara Belén y su madre. La adolescente viste una campera con capucha grande que le cubre toda su cabeza y parte del rostro. Se le invita a pasar a la sala de jóvenes, intentando crear un clima agradable para que se sienta cómoda.

Se le pregunta sobre el tipo de música que le gusta escuchar. Menciona que su banda preferida se llama: “*Green Day*” y que le fascinan las personas de procedencia coreana. De inmediato empieza a cantar y a mostrar en su celular algunas canciones que suele escuchar. Este es el único tema que se trata en este encuentro. Al finalizar, se pacta con ella verla los días jueves en la Fundación, a las 12:00 hs. Al comunicárselo a su madre ella pide cambiar el horario debido a que hay que protegerla de los rayos solares. Finalmente se acuerda verla a las 8;30 hs.

Es evidente la sobreprotección que esta madre tiene para con su hija, por esta razón es tan importante la buena interacción y comunicación con el equipo de salud, para aclarar dudas o temores, como también es positivo establecer reuniones con grupos de padres para que pueda sentirse apoyada con otros que atraviesan situaciones similares a la suya.

En la semana siguiente Lara Belén manifiesta: “*¿y vos no me vas a preguntar porque utilizo la capucha todo el tiempo?*”. En ese momento, para no generar ningún tipo de presión sobre ella, la respuesta es: “*no me molesta que utilices la capucha, cuando te sientas preparada, hablaremos sobre este tema*”. Lara Belén no dice nada, y continúa con la actividad didáctica planificada para aquel día. Al finalizar la sesión menciona: “*quiero hablar sobre la capucha la próxima semana*”.

Terapeuta: “*si te sientes preparada, así lo haremos*”.

Es importante generar un espacio adecuado para que los adolescentes no se sientan presionados e incapaces de expresar sus emociones, y otorgar el tiempo

necesario para que puedan hablar acerca de su ira, miedos, conductas y diferentes experiencias relacionadas con la enfermedad.

En las siguientes sesiones Lara Belén decide hablar respecto a cómo su vida ha cambiado drásticamente a partir de su primera quimioterapia. Para tratar estos temas se trabaja con el juego del emoji (se trata de una cara triste de emojis que cuando se toca enciende una luz). El juego consiste en ir compartiendo verbalmente su experiencia, e ir seleccionando, según su propia perspectiva, los eventos que considera tristes o frustrantes, momento en que toca los emojis.

El objetivo es poder registrar estos sucesos. Por ejemplo, a partir de este juego menciona que su mejor amiga le ha fallado; que odia haber perdido el pelo; piensa que su madre es culpable de todo lo que le sucede; la enoja que le prohíba utilizar maquillaje. Respecto a la relación con su padre continúa siendo buena; y también piensa que descubre como hacer amigos en el hospital, ya que los enfermeros y enfermeras han mantenido una buena relación con ella.

Posteriormente, sobre sus emociones registradas se utiliza la técnica de las cuatro preguntas: *¿Cuáles son las razones para afirmar que esos pensamientos son verdad?, ¿Cuáles son las razones para creer que esos pensamientos no son verdad? ¿Qué beneficios y costos se derivan de ver las cosas de esta única forma? ¿Existen errores o sesgos en la forma de pensar, existen perspectivas alternativas?* Estas preguntas se formulan con la finalidad de ir construyendo nuevos pensamientos frente a emociones frustrantes.

Para facilitar la continuidad en la expresión emocional y de pensamientos se añade el dibujo como una actividad artística, en tanto permite externalizar sus ideas y plasmarlas en hojas de papel. Para ello Lara utiliza lápices de color negro, elegidos entre varios de color. De esta manera va encontrando la forma de dar a conocer lo que siente.

En palabras de Esquembre y Pérez (s.f): “la arteterapia nos da la posibilidad de hacer concreto el problema, de darle forma poder tocar, ver sentir y lo más importante, la posibilidad de modificarlo. Cuando se pone en papel aquello que nos duele o nos molesta, nos permite identificar más fácilmente para poder manejarlo mejor”.

Es importante destacar como al inicio utiliza solo el lápiz negro sin otorgar color a sus dibujos, situación que también está relacionada con el color de su vestimenta. Así es como Lara refleja cómo se siente emocionalmente, hasta que paulatinamente va añadiendo otros colores a sus dibujos.

Se proponen algunas estrategias para ir mejorando su imagen, en tanto es el tema de mayor preocupación para ella. Una posibilidad es aprovechar el uso del maquillaje para ir generando un mejor nivel de autoestima, que ha bajado a partir del deterioro físico, y así poder darle un poco de color a su vida. Para tal fin se habla con los padres sobre la posibilidad de utilizar maquillaje en las sesiones, y también se pide que lo consulten con el médico especialista, respecto a si puede ser usado o no.

En sesiones posteriores se realizan algunos encuentros con los padres, pues también tienen su espacio para trabajar sus miedos. Adrián es una persona tranquila, tiene dificultad para expresar sus emociones, restringe sus temores y tristezas, se aboca a cumplir con su trabajo, y a pesar de que el diagnóstico de su hija lo afecta, su posicionamiento es completamente pasivo. Ambos padres expresan dudas respecto a si lo que están haciendo está bien o mal.

Terapeuta: *“No existe una labor correcta e incorrecta a la hora de ser padres, lo aprendemos día a día”.*

Verónica menciona, en varias situaciones, que el padre siempre consiente a Lara en todo y nunca le pone reglas: *“Adrián la consiente mucho y le da todo desde que ha sido pequeña, yo soy la única mala del cuento”.*

En ese momento Adrián responde: *“lo único que deseaba es consentir a mi hija a toda costa, me dolía el verla tan pequeña y pasar por un tratamiento de quimioterapia. Sii antes del diagnóstico lo hacía, ahora lo hago mucho más”*.

Se le explica que su conducta refleja el impacto que le ha ocasionado el diagnóstico, que en cierta forma es una manera de hacerla feliz, y que son conductas muy habituales en los padres de niños que atraviesan enfermedades como la de su hija. También se le advierte que es necesario seguir imponiendo algunas reglas para después favorecer la vinculación de Lara Belén a nivel social.

Lo que se va identificando en esta pareja de padres es que ninguno de los dos registra como les ha afectado el diagnóstico de su hija. Hasta ese momento no se han tomado el tiempo de sentarse y dialogar sobre lo vivido, pues ambos evaden el tema; es recién en ese instante cuando empiezan a hablarlo. En sesiones posteriores se ofrece el espacio para externalizar sus emociones, y acompañarlos en este proceso, intentando que la organización familiar se haga presente.

Efectuar un buen nivel de comunicación entre la familia y el equipo médico hace posible que el nivel de comprensión de la enfermedad y de los tratamientos a efectuar sean comprendidos y aceptados, para que ellos también puedan favorecer a la adherencia al tratamiento.

Es necesario que los padres continúen tomando participación activa en la crianza de sus hijos, sean enfermos o sanos, e intervenir cuando se determinen patrones de conducta inadecuados; esto es, no olvidar que el rol de crianza es un requerimiento necesario para el proceso de adaptación y reinserción social.

Como fue expresado, a Lara Belén le gusta jugar con maquillaje desde pequeña, por esta razón se aprovecha este recurso para incentivar su uso a través de diferentes fotografías de cantantes de su agrado, que tiene en su celular. Y a través

de la motivación empieza a dar su criterio sobre como quedarían los colores en sus parpados y así lucir con buena apariencia.

A los siguientes encuentros acude maquillada con tonos pastel en sus ojos y algunos brillos, luce muy bien. Ella misma menciona que empieza a sentirse mejor. En una de las sesiones decide sacarse la capucha y mostrar su pelo, que aún es corto y ondulado en las puntas: *“Mi mamá dice que mi pelo está más bonito que antes, pero yo extraño que sea largo y lacio”*.

A partir de estos dichos se trabaja en la reformulación de pensamientos acerca de su pelo, intentando cambiar los pensamientos negativos co-existentes. También se trabaja con disfraces que hay en la sala, y por ejemplo ella encuentra un sombrero de mago que decide utilizar. Se mira en el espejo y le gusta lo que ve; a partir de esto se la motiva a usar en su vida social un sombrero que a ella le guste, en esto su madre también la apoya. De esta manera se va reemplazando la capucha por un sombrero. Se advierte que el maquillarse ha facilitado este proceso.

Sus dos últimas quimioterapias las pasa más tranquila. Lleva su maquillaje al hospital y lo utiliza todos los días para verse mejor. El personal sanitario la llama: *“chica fashion”*. También logra hacerse de algunos amigos, y la adhesión al tratamiento va mejorando, ya no grita tan fuerte cuando la pinchan. Respecto a su madre se muestra más tranquila al verla bien y también al sentir que la organización familiar ha cambiado. Ahora, su esposo y María están a cargo del cuidado de Ana, y Verónica, en los días que está en el hospital, se concentra solo en su hija.

Al sexto mes de haber iniciado el proceso psicoterapéutico se observa una mejora en la vinculación a nivel social, ya ha terminado la quimioterapia y solo debe ir a controles mensuales. En este momento las actividades grupales como danza, scouts y música, son sus preferidas.

De a poco va entendiendo y aceptando su diagnóstico, incluso se considera una guerrera, ya no se esconde de los demás y toma la decisión de hablar de lo que le ha pasado con un nuevo amigo del grupo de scouts: *“decidí contarle a mi amigo que tengo cáncer y todo lo que me pasó, él me felicitó por ser tan valiente y dijo que me admira mucho”*.

Luego de unas semanas su nivel de confianza aumenta y decide mostrarse al mundo tal y como es, dejando a un lado las camperas con capucha; además, su pelo ha crecido hasta el nivel de las orejas.

Se continúa con apoyo psicológico en modalidad virtual desde marzo de 2020, por el contexto de pandemia, para sostener todo lo que se ha podido lograr durante la presencialidad, y para que el encierro no afecte su estado emocional. Los encuentros son por video llamadas y zoom, se mantiene la misma frecuencia.

También se utilizan fragmentos de Momo de Michael Ende<sup>1</sup>. Por cierto, han sido de gran ayuda para que Lara no se vea afectada en su readaptación social ni por el tema de pandemia.

El temor al contagio por Covid 19 es uno de los temas que más preocupa a Lara y su familia, ya que al tener el sistema inmunológico debilitado por el tratamiento oncológico sería muy desfavorable que se contagie.

A partir de la psicoeducación se dan a conocer los protocolos que se deben implementar en la familia, como una forma de prevenir el contagio, y a esto se suma como tarea el realizar una lista con preguntas para verbalizarlas al médico oncólogo, con el fin de generar estados de tranquilidad en la familia.

---

<sup>1</sup> De Momo de Michael Ende: es un libro que refiere a la vida de una niña que tiene un don especial, con escuchar consigue que los que están tristes se sientan mejor, los que están enfadados solucionen sus problemas, o los aburridos se vuelvan creativos. A través de su aprendizaje en la vida y con la ayuda de una tortuga va aprendiendo el valor de la vida en la amistad, la bondad y las cosas sencillas.

Lara menciona en las reuniones que se siente aburrída; *“no sé qué hacer, mi madre dice que tengo que realizar la tarea, pero lo que menos quiero es hacerla. Pedí a mis padres que me compren maquillaje”*. Maquillarse a sí misma y a otras personas ha sido su pasatiempo favorito desde pequeña, y ahora es una actividad con la que ocupa su tiempo mientras esta en su casa.

Otra de las actividades que se va construyendo durante la cuarentena es aprender a tocar un instrumento musical, el ukulele, un obsequio de su padre, a quien también le gusta la música. Le ha generado gran interés el aprender a interpretar canciones y subirlo en las redes sociales. Incluso, algunas notas musicales y el canto le ocasionan estados de tranquilidad: *“siento paz interior, cierro los ojos y quiero seguir cantando”*. Por cierto, la música favorece espacios de armonía y convivencia, y es algo que contribuye al bienestar y a la relajación general.

La música le ha permitido a Lara permanecer en su casa sin mayor afectación emocional, y la comunicación con el mundo externo la mantiene a través de las publicaciones de videos en Tik Tok e Instagram. Publicaciones que son esperadas y vistas por amigos de su misma edad. Por supuesto, se les señala a ella y a su madre sobre el uso correcto de estas aplicaciones, y así evitar problemas futuros.

A los 6 meses de estar en aislamiento social, el padre de Lara presenta síntomas relacionados con Covid 19. El hisopado da positivo y toda la familia debe realizar cuarentena. El temor de Verónica reaparece, en tanto relaciona esta enfermedad con la muerte: *“que va a pasar con Lara, ¿y si llega a morir?”* Por otra parte el padre expresa: *“me siento culpable porque yo contagie a mi familia”*.

Se aclara que los demás integrantes de la familia no presentan síntomas, pero a pesar de ello, la preocupación es significativa.

Se les sugiere realizar actividades que les permita a todos estar distraídos, y así reducir los niveles de ansiedad y angustia. Se ofrecen algunas alternativas como

juegos de cartas, mirar películas, cocinar, realizar actividades manuales. A partir de estas propuestas se advierte un lazo familiar más fuerte, un mejor nivel de comunicación y más afecto entre todos.

Con el pasar de los días el miedo y el temor ocasionado por ideas catastróficas van disminuyendo, y emerge una gran idea: plasmar por medio de un Cómics la experiencia de Lara durante el tratamiento oncológico. Su deseo es dar a conocer a otros chicos su historia.

Juntas, paciente y terapeuta, trabajan en este proyecto con la ayuda de algunos programas gratuitos que han permitido ir formando a los personajes que representarían a Lara. Esta tarea demanda varias sesiones, pues todo se va amando en un cuadernillo.

El empleo de la creatividad junto con los medios tecnológicos crea un espacio de interés para Lara, y también le permiten desarrollar nuevas formas de expresión para dar a conocer su experiencia a otras familias que puedan estar pasando por situaciones similares.

Este ejercicio le ha permitido expresar lo que siente y le ha llevado a resignificar el compromiso consigo misma, fortaleciendo su seguridad y autoestima, identificando cuál es su rol en su historia, dando a conocer todo lo que ha debido enfrentar para estar bien. Es más, se advierte gran mejoría en su estado psicológico.

El folleto es terminado, y si bien aún no lo ha compartido a sus amigos, lo hará posteriormente, como una forma de ayudar a otros niños a no sentirse solos en el tránsito de la enfermedad.

Actualmente Lara continúa realizando actividades grupales, como taekwondo, alcanzado tener cinturón amarillo. Se siente más segura de sí misma y su actividad educativa ha mejorado con el apoyo de su maestra.



Lara ha demostrado su grandeza al transitar esta difícil experiencia de vida a partir de la enfermedad.

## CONCLUSIONES

El presente trabajo se propone destacar la importancia del abordaje psicooncológico llevado a cabo con Lara Belén y su familia, caso en el que se observan escenarios complejos de transitar. Por ejemplo, Lara presenta estados de retraimiento, dificultad en la comunicación con sus padres, irritabilidad, no acepta cambios físicos y tiene baja autoestima e inseguridad. A esto se suma el dolor de los padres que reciben el diagnóstico de cáncer en su hija, situación que hace que sus estilos de vida cambien en forma repentina; surgen dificultades en comunicación de la pareja y desorganización familiar, como también auto crítica respecto a su labor como padres.

Desde la asistencia psicooncología se les ofrece apoyo psicoterapéutico durante el tratamiento de la niña, a partir de un enfoque integral, considerando aspectos biopsicosocioculturales y espirituales, con el propósito de facilitar el tránsito de la enfermedad y propiciar la adaptación a esta nueva y difícil situación a la que se encuentra expuesta esta familia.

Desde la evaluación psicooncológica se consideran las pérdidas familiares, la situación geográfica, la relación con la familia extensa, los recursos emocionales, espirituales, las problemáticas particulares, las esperanzas, la impotencia, etc. Y desde esta historicidad se enfoca un plan psicoterapéutico a implementar.

Varios de los autores consultados señalan que la intervención psicooncológica constituye un aporte significativo al bienestar del paciente durante el proceso de enfermedad; que por cierto se observa en este caso, cuando por ejemplo la adolescente percibe el estado emocional de sus padres, y cómo éste repercute en el propio estado anímico. En definitiva, lo que se advierte es que si se desarrolla un estado armonioso, esta hija enferma seguramente se adaptará mejor durante el proceso.

Es aconsejable que los recursos psicoterapéuticos a utilizar estén encuadrados en la humanización de la salud, como también es importante implementar estrategias creativas que puedan conjugarse con intereses actuales de la adolescente, como pueden ser algunas técnicas como la pintura, el dibujo, el uso de disfraces, el maquillaje, juegos de mesa, la tecnología, que entre otros, se caracterizan por posibilitar la expresión de emociones, sentimientos y pensamientos.

A propósito del arte, es una forma de comunicación no verbal. La expresión artística o el movimiento corporal también son manifestación consiente e inconsciente de la persona; y la forma cómo decide expresarse esta adolescente puede ser la piedra angular para indagar temores, conflictos y pensamientos. En fin, lo importante no es la habilidad artística que muestre la persona, sino la capacidad de proyectar sus conflictos internos.

En síntesis, el abordaje psicooncológico en Lara Belén y en su familia muestra una atención interdisciplinaria e integral, que favorece a una mejor calidad de vida de todos los miembros de esta familia, a través de un vínculo humanizado y creativo, que repercute positivamente en un buen afrontamiento a la enfermedad oncológica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

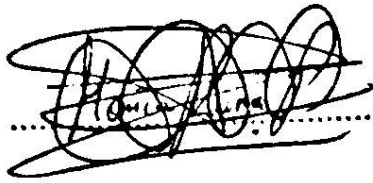
- American Cancer Society, (1 de mayo, 2018). *Acerca del Linfoma de Hodgkin*.  
<https://bit.ly/3hZr9Cp>.
- Anthony D. (2011). *Adolescence: an age of opportunity*. UNICEF.
- Araoz, Daniel L. (1985). The New Hypnosis: The Quintessence of Client-Centeredness. In Zeig, Jeffrey K. (Ed.) *Ericksonian Psychotherapy*.  
<https://bit.ly/3iHaW4q>
- Asociación Psiquiátrica de América Latina, (s.f). *Manual de psicoterapias. Importancia de las psicoterapias en psiquiatría desde diferentes perspectivas*.  
<https://bit.ly/37qgNFC>
- Barroilhet Diez, S., Forjaz, M.J. y Garrid Landivar, E. (2005). Conceptos, teorías y factores psicosociales en la adaptación al cáncer. *Actas Esp Psiquiatria*. 33(6), 390-397.
- Bellve, A. (2007). *Eficacia de la terapia grupal en la calidad de vida y el estado emocional en mujeres con cáncer de mama*. *Dialnet*, 4(1),133-142.
- Bosnic', M. (1999). *Introducción al Humanismo (Apunte de Cátedra)*. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. CABA.
- Bragado, C., Bersabé, R., & Carrasco, I. (1999). Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes. *Psicothema*, 939-956.
- Castillo, E. y Chesla, C. A., (2003). Viviendo con el cáncer de un (a) hijo (a). *Colombia Médica*, 34(3), 155-163.
- Celma, A. (2009). Psicooncología Infantil y adolescente. *Revista Psicooncología*, 6(2-3), 285-290.

- Colombo Paz, G. (2018). Estilos de afrontamiento y su relación con el estrés en padres con hijos menores de edad con diagnóstico de cáncer. *Revista de investigación en psicología social*, 4(1), 82-94.
- Comisión de psicología de la federación española. (2007). *Psico oncología pediátrica valoración e intervención*. <https://bit.ly/34q8Y1U>.
- Comisión de psicología de la federación española de padres de niños con cáncer. (2009). *Intervención psicosocial en adolescentes con cáncer*. <https://bit.ly/3tHI2sh>
- Cortés-Funes Urquiso, F. (2003). Psicoterapia de familia. En M., Die Trill, *Psico Oncología*. (p.555- 568). Ediciones Ades
- Desviat M. (s.f). *El arte en la salud mental*. <https://bit.ly/3iGomi2>
- Díaz, A y Jerez, J. (2013). *Espiritualidad y Cáncer: Importancia que otorgan los equipos médicos a la espiritualidad de los pacientes oncológicos en el curso y tratamiento de su enfermedad*. [Tesis de grado- Universidad de Chile]. <https://bit.ly/3kwCmvJ>
- Die Trill, M. (2003). El niño y el adolescente con cáncer. En M., Die Trill, *Psico Oncología*. (p.85-102). Ediciones Ades.
- Esquembre Menor, C. y Pérez Revert, M. S. (s.f). *Arteterapia y oncología pediátrica: "Imágenes de la incertidumbre, una manera de convivir con la enfermedad"*. <https://bit.ly/3lrTHF0>
- Farberman, D. (2010). *El psicólogo en el hospital pediátrico: herramientas de intervención*. Paidós SAICF.
- FARO, Asociación Riojana de Familiares y Amigos de Niños con Cáncer. (2018). *Educando ilusiones. Guía para la intervención psicoeducativa en niños y adolescentes con cáncer*. <https://bit.ly/3Eep9zk>

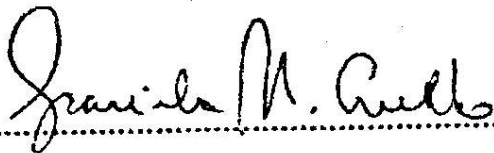
- Fernández Elena. (2013). Invitación a la escritura terapéutica: Ideas para generar bienestar. *International Journal of Collaborative Practice* 4(1), 27-47.
- Fundación Natali Dafne Flexer (2004). *Cáncer infantil. Diagnóstico y tratamiento*.  
www.fundacionflexer.org
- Gaete Verónica. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*. 86(6), 436-443.<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- García Álvarez, A. (2014). La educación hospitalaria en Argentina: entre la supervivencia y el compromiso social. *Foro de Educación*, 12(16), 123-139. doi:  
<http://dx.doi.org/10.14516/fde.2014.012.016.005>
- Crespo Hervás D y Muñoz Villa A. (2013). Aspectos psicosociales del cáncer en la infancia. *Revista Española de Pediatría* (69), 248-252.
- Lillo Espinoza J L. (abril del 2002) *Crecimiento y comportamiento en la adolescencia* [conferencia]. *VII curso La atención específica a los adolescentes, organizado por el Centro Joven de anticoncepción sexualidad*. <https://bit.ly/3j2xRaj>
- Mafla Ana C. (2008). Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral. *Colombia Médica*. 39(1), 41-57.
- Méndez, X., Orgilés, M., López-Roig, S. y Espada, P. J. (2004). Atención psicológica en el cáncer infantil. *Psicooncología*, 1(1),139-154.
- Miranda, C. M., Hazard, O. S. y Miranda V, P. (2017). La música como una herramienta terapéutica. *Revista Chil Neuro Psiquiat* 55(4), 266-277.
- Moreno López, S. (1998). Como utilizar diversas técnicas en la psicoterapia centrada en la persona. *Revista electrónica de psicología Iztacala*. 1(2).
- Nahoul, V. y González Nuñez, J. (2014). *Técnica de entrevista con adolescentes*. *Integrando modelo psicológico*. <https://bit.ly/3tSINwd>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad*. Serie de informes técnicos 731.

- Peñaguirre Cano, E., Centeno Rodríguez, V. y Martínez Campos, J. (2014) Una alternativa para la intervención psicológica en un mundo diferente. *Revista INFAD de psicología*, 5(1), 29-33.
- Ramos, R. y Torres, L. (2014) *Un extraño en casa, tiembla llegó la adolescencia*. <https://bit.ly/3AdPOF1>
- Redondo Campo, M. (2004). Epistemología y psicoterapia. *Revista opción Universidad de Zulia*. 20(44), 120-137. <https://bit.ly/3xFp6lf>
- Rodríguez-Morejón, A. (2016). El cliente en psicoterapia: contribución al resultado terapéutico. *Anales de Psicología*, 32(1), 1-8. <https://bit.ly/2VF4yIM>
- Romero, B. (s, f) *Arte terapia. Otra forma de curar*. <https://bit.ly/3fWUlbJ>
- Rosabal García, E., Romero Muñoz, N., Gaquín Ramírez, K. y Hernández Mérida, R. A. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2), 218-229.
- Sawyer, S., Azzopardi P., Wickramaratne, D., Patton, G. (s.f). *La edad de la adolescencia*. Informe de conferencia. Codajic. <https://bit.ly/3rYJVz0>
- Seelbach González, G. A. (2012). *Teorías de la personalidad*. [bit.ly/2FibU0m](https://bit.ly/2FibU0m)
- Soriano, J. (julio 2002). Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en psicología. *Boletín de psicología* 75, 73-85.
- St Jude children's research hospital. (junio 2018). *Desafíos educativos en el niño con cáncer*. <https://bit.ly/3k4KnaL>
- Torres, A. (s. f). *La terapia centrada en el cliente de Carl Rogers*. <https://bit.ly/3hzW5Zg>
- Villarreal Zegarra, D. y Paz Jesús, A. (2015). Terapia familiar sistémica: Una aproximación a la teoría y la práctica clínica. *Interacciones*, 1(1), 45-55
- Wilcox, B. y Robbins, J. (2016). *Cómo abrazar a un erizo*. Editorial Urano

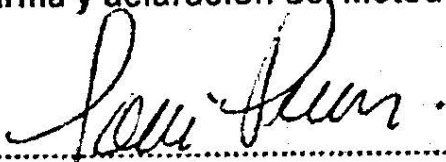
Firma y aclaración del Alumno :

 Mónica Reina P.


Firma y aclaración del Tutor :

 Juanita M. Avello      Avello Juanita

Firma y aclaración del Metodólogo:

 Juan Ponce  
Lic. Esp. Ciencias Ponce

Firma y aclaración del Director de la Carrera:

 Dr. María Bosnic

Firma y aclaración del Secretario Académico:

.....