

LA GESTALT EN EL CÁNCER

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

BELLO

2021

LA GESTALT EN EL CÁNCER

Monografía presentada como requisito parcial para optar al título de psicóloga

Mariluz Gallego Gutiérrez

Luisa Fernanda Toro García

Christian David Velásquez Álzate

Asesor Programa de Psicología

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

BELLO

2021

Agradecimientos

Queremos empezar dando gracias a Dios por darnos la capacidad y fortaleza a la hora de elaborar nuestro trabajo investigativo; a nuestras familias por su apoyo y acompañamiento en este proceso; a la psicoterapeuta entrevistada, ya que sin ella no hubiese sido posible el desarrollo de este trabajo; así mismo a la docente Clara García por el apoyo recibido desde del semillero de investigación humanidades; al asesor de opción de grado Christian David Velásquez Álzate por su acompañamiento, paciencia y guía en la elaboración del trabajo y finalmente reconocer la dedicación, la empatía, la serenidad, el sentido de pertenencia y el sentido del humor que siempre estuvieron presentes en nosotras, y fueron un pilar importante para lograr los objetivos propuestos, además de conservar el equilibrio mente, cuerpo y espíritu.

"El terapeuta no puede hacer descubrimientos para o en lugar de su paciente, solo puede facilitarle su propio proceso"

Firtz Perls.

Contenido

Agradecimientos.....	3
Resumen.....	8
Introducción	9
Planteamiento del problema.....	10
Justificación.....	19
Objetivo general	23
Objetivos específicos	23
Antecedentes de investigación	23
Marco teórico	27
Enfermedad catastrófica.....	27
Cáncer	28
Etapas del cáncer	28
Aspectos psicosociales de la enfermedad	31
El Concepto de Salud en Gestalt	32
Diagnóstico.....	34
El diagnóstico psicológico.....	34
Enfoque de la terapia Gestalt para el diagnóstico.....	35
Diagnóstico fenomenológico.....	36
Psicoterapia	37

Psicoterapia en humanista	37
Psicoterapia en Gestalt	38
Técnicas de intervención desde la terapia Gestalt	38
Evitación en Gestalt	41
Método dialogal	42
Marco legal	43
Metodología	44
Enfoque cualitativo	44
Estudio de caso	46
Diseño estudio de caso de tipo narrativo	47
Tipo de muestreo	48
Participante	48
Consideraciones éticas	49
Consentimiento informado	49
Técnicas de recolección de la información	49
La entrevista	50
Entrevista semiestructurada	50
Procedimiento y análisis de la información	51
Resultados	52
Discusión	55

Conclusiones	63
Anexos	65
Anexo #1. Consentimiento informado para la psicoterapeuta	65
Anexo #2. Modelo validación de instrumento por juez experto	66
Anexo #3. Estructura entrevista.....	66
Anexo #4. Matriz categorial.....	68
Referencias	69

Resumen

El cáncer es una enfermedad catastrófica o de alto costo, causa alta morbimortalidad y demanda atención permanente, compleja y costosa. El propósito de realizar la presente investigación estuvo direccionado a describir un proceso psicoterapéutico realizado por una psicóloga Gestáltica a una persona con cáncer, la cual fue desarrollada por medio de un estudio único de caso, mediante una entrevista semi estructurada, permitiendo extraer la información de manera detallada, dado que se trató de una investigación cualitativa, enfocada desde la perspectiva de la psicoterapeuta entrevistada. Con base a dicha entrevista y de cara a las respuestas suministradas por la psicoterapeuta se identificó la efectividad que tiene la terapia gestáltica en pacientes con cáncer, desde el fortalecimiento de la aceptación de su diagnóstico, hasta la evolución durante el tratamiento psicoterapéutico, destacando tres categorías esenciales en el desarrollo de la psicoterapia, tales como: objetivos terapéuticos, técnicas de intervención gestálticas y cambios a través del proceso terapéutico gestáltico; así mismo se dio a conocer la importancia del diagnóstico fenomenológico que se desarrolla desde la Gestalt, encaminado a las necesidades que trae el paciente asistido en psicoterapia y estructurando con esto las técnicas a desarrollar en el proceso. De igual forma se evidenció el gran papel que desempeña la terapia gestáltica en el acompañamiento psicoterapéutico que lleva un paciente con cáncer, ya que dicho paciente muestra grandes resultados positivos frente a la asimilación de su diagnóstico, fortaleciendo con esto no solo su salud física, sino también su salud mental y sus relaciones interpersonales.

Palabras claves: Cáncer, diagnóstico fenomenológico, objetivos terapéuticos, técnicas de intervención gestálticas y cambios a través del proceso terapéutico gestáltico.

Introducción

En esta investigación se planteará la manera de ser abordado un paciente con cáncer desde la psicoterapia gestáltica, teniendo en cuenta que el cáncer es una enfermedad crónica que afecta a nivel físico, psicológico y emocional a quien la padece y/o a la familia que lo acompaña en ese proceso.

Es importante mencionar la influencia que tiene el cáncer en la conducta humana, pues la incidencia de la enfermedad podría reducirse considerablemente si se aumentaran las conductas de salud, por ello en este trabajo se quiere mostrar la gran relevancia de la terapia Gestalt en pacientes con cáncer, ya que la Gestalt ha ido demostrando con el pasar del tiempo los beneficios que se pueden obtener de ella, puesto que es una terapia integradora que no separa al individuo por partes sino que involucra cada uno de los procesos del ser humano como un aprendizaje.

Por otra parte, se encontró que desde la psicoterapia gestáltica hay un vacío académico en cuanto a la falta de publicaciones frente al acompañamiento a pacientes con cáncer en Colombia. Por consiguiente y basadas en los artículos narrativos recolectados, también se ha logrado identificar que existe mayor número de publicaciones en cuanto al acompañamiento encaminado al enfoque fenomenológico con características descriptivas basados en los fenómenos experimentados, al igual que desde el abordaje de programas cognitivo-conductuales enfocados en la disminución del dolor físico- mental que ocasionan dicha enfermedad.

Con el estudio de caso se busca en esta investigación conocer la perspectiva y la experiencia a profundidad de una psicoterapeuta gestáltica que ha atendido a pacientes con cáncer, así mismo, identificar qué objetivos se pueden plantear en dicha intervención, bajo que técnicas se realiza el proceso psicoterapéutico y que cambios se producen en el paciente durante el proceso.

Planteamiento del problema

Según la revista colombiana de psiquiatría se puede definir la enfermedad catastrófica como:

Es aquella enfermedad aguda o prolongada, usualmente considerada como amenazante para la vida o con el riesgo de dejar discapacidad residual importante, a menudo la enfermedad catastrófica conlleva trastornos psicosociales que afectan de manera importante su evolución, porque alteran el proceso de rehabilitación, los hábitos saludables y la calidad de vida y, además, limitan la adherencia al tratamiento. (Rincón – Hoyos, 2006, p.44)

Basado en lo anterior el cáncer hace parte del grupo que conforman dichas enfermedades catastróficas, definiéndose como:

El cáncer es un término que se usa para referirse a enfermedades donde existen células anormales que se multiplican sin control y pueden invadir otros tejidos. Algunos tipos de cáncer pueden ser curables si se diagnostican y tratan oportunamente, y otros cánceres pueden ser evitables como el cáncer de cérvix. (Ministerio de salud, 2018, p.14)

El cáncer, es una enfermedad inmunológica que la puede padecer cualquier persona, trayendo consigo cambios significativos a nivel físico, orgánico y psicológico; debido a estos cambios el ser humano empieza a manifestar diversas emociones, que en un principio pueden ser pensamientos destructores como rechazo por sí misma y a su entorno social, pérdida del sentido

de vida, desmotivación y miedo por enfrentar una realidad como la es el cáncer terminal en la vida de las personas que lo padecen.

Por consiguiente, se trae a colación que, el diagnóstico y tratamiento del cáncer implica una serie de cambios importantes que afectan a las personas con cáncer, su familia y su entorno social. Frente a este punto se puede decir que:

El impacto del cáncer abarca síntomas físicos más allá de los generados de manera directa por la propia enfermedad. En muchos casos, la aparición de síntomas (mala concentración, deterioro de la memoria y alteración de la sexualidad) y los efectos adversos derivados del tratamiento, puede implicar problemas en el desempeño de la actividad diaria. Desde el punto de vista psicológico, la pérdida de certeza, la inestabilidad del estado emocional propio, la pérdida de independencia, la reducción de la autoestima, el cambio de perspectiva en el futuro y la amenaza de una posible muerte, son algunos ejemplos de las numerosas experiencias que las personas con cáncer tienen que afrontar durante la trayectoria de su enfermedad; en este sentido el diagnóstico de la enfermedad oncológica puede dar lugar también a un cuestionamiento de los valores personales que dan sentido a la propia existencia. (Asociación Española contra el cáncer, 2019, p.9)

Debido a la afectación físico – mental que presenta un paciente diagnosticado con cáncer se logró identificar los índices estadísticos de mortalidad por esta causa, teniendo el primer lugar de años de vida potencialmente perdidos, incluyendo además una desviación del estado de bienestar subjetivo por esta razón, tal y como se puede evidenciar en las siguientes estadísticas:

La tasa de mortalidad en Colombia para el 2017 tuvo una tendencia creciente en cuanto a las neoplasias con un 20,20% es decir 45.985 de las muertes y el 15,52% (868.645) de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP). Las causas externas (traumatismos y envenenamientos), constituyeron la cuarta causa de muerte con un 15,5% (409.749) del total de la mortalidad en el periodo y aunque no fueron la primera causa de deceso, generaron el mayor número de AVPP, durante 2017 aportaron el 26,0% (1.219.388) de todos los AVPP y a pesar de experimentar una reducción del 33% en las tasas ajustadas de AVPP, para 2017 se produjeron 741 AVPP por cada 100.000 habitantes. Las enfermedades transmisibles fueron responsables del 6,9% (15.902) de las muertes y alcanzaron una tasa ajustada de 32,82 muertes por cada 100.000 personas para el último año. Las afecciones originadas en el periodo perinatal produjeron el 1,7% (3.769) de los decesos. (Minsalud, 2019, p.215)

De acuerdo a la información estadística expuesta en el párrafo anterior, cabe resaltar la poca reducción del porcentaje de mortalidad ocasionado por el cáncer, si bien es una enfermedad con múltiples tratamientos médicos, es evidente como esta enfermedad ha ido ganando la batalla a aquellos pacientes que la padecen, pacientes que se ven enfrentados no solo a dolorosos tratamientos físicos, sino que también deben enfrentarse a múltiples emociones y sentimientos encontrados, fomentando en ellos un eminente deterioro a su salud mental.

En Colombia existe una normatividad que pretende atender esta problemática, que corresponde a la ley 100 de 1993, la cual en su artículo 6 afirma que:

El sistema de Seguridad Social Integral ordenará las instituciones y los recursos necesarios para alcanzar los siguientes objetivos: 1. Garantizar las prestaciones

económicas y de salud a quienes tienen una relación laboral o capacidad económica suficiente para afiliarse al sistema. 2. Garantizar la prestación de los servicios sociales complementarios en los términos de la presente Ley. (Ley 100 de 1993, p.3)

De igual forma el artículo 8 de ley 100 de 1993 afirma que:

El Sistema de Seguridad Social Integral es el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios que se definen en la presente Ley. (Ley 100 de 1993, p.4)

Es importante mencionar lo que Robert (2013) indica sobre lo complejo que puede ser el enfrentarnos al reto de un mundo con un amplio desarrollo tecnológico, cada vez más cambiante y ambicioso; dicho reto ha generado en el ámbito oncológico el desarrollo progresivo de múltiples investigaciones y terapias cada vez más avanzadas, fomentando una evidente evolución no solo en el manejo, sino también en el control de los síntomas de la enfermedad oncológica. De la mano con dichos avances se ha logrado una mejor adaptación por parte de los pacientes, quienes buscan no solo el fortalecimiento de su salud física, sino también mejorar las dificultades psicosociales a las que se deben ver enfrentados.

Con la anterior se trae a colación la necesidad de conocer lo que rige a nivel normativo

“La inclusión e importancia de la psicoterapia individual como apoyo en la fase crítica de la

enfermedad y no solo durante la fase inicial” (Decreto 1938 de 1994, artículo 15, disposición J, p.8).

A partir de lo mencionado “es necesario desarrollar modelos que permitan la integralidad de los tratamientos tanto médicos como psicológicos, con el fin de abarcar todas las dimensiones del ser humano, y así, garantizar una estabilidad físico-emocional en el paciente”. (Revista colombiana de psiquiatría Rincón-Hoyos, y otros, 2006, p.44)

En España el Sistema Nacional De Salud contempla:

La importancia de atención psicológica a personas con cáncer, pero la ausencia de información pública y la evaluación de la implementación de estos servicios hace imposible valorar la correcta cobertura de esta necesidad por parte del sistema nacional de salud (SNS) en el territorio español. (Asociación Española contra el cáncer, 2019, p.7)

Por primera vez, en 2008 se publicó un documento por el Consejo de la Unión Europea, en cual:

Se reconocía la importancia de los aspectos psicosociales de la atención en cáncer y afirmaba que para lograr resultados óptimos, se debe abordar la atención en cáncer desde un enfoque interdisciplinar centrado en el paciente y que incorpore la atención psicológica en la atención rutinaria, la rehabilitación y el seguimiento posterior al tratamiento, para todas las personas con cáncer, con especial énfasis en señalar la necesidad de contemplar la atención del cáncer de manera multidisciplinar y la necesidad de coordinar los servicios de atención al paciente y

su familia (cirugía oncológica, profesionales de la oncología médica y radioterápica, apoyo psicosocial, rehabilitación, etc.). (Asociación Española contra el cáncer, 2019, p.12)

A pesar de la existencia de directrices específicas y recomendaciones, cabe resaltar que:

Las políticas relacionadas con la necesidad de servicios de atención psicológica a personas con cáncer y sus familiares son muy diversas e irregulares entre países europeos. Éstas dependen principalmente de la medida en que un país y su plan o estrategia nacional de control del cáncer (NCCP) lo considera una prioridad.

(Asociación Española contra el cáncer, 2019, p. 13)

Por otro lado, se ha podido identificar que la psicología es una rama importante en la salud, logrando un espacio en hospitales y clínicas de diferentes niveles, en los que tiene un papel fundamental en la promoción y prevención de enfermedades, así como también en el mantenimiento y restauración de la salud físico - mental.

Es el cuarto nivel uno de los niveles de complejidad donde se atiende las enfermedades definidas como catastróficas, en el cual uno de los factores más afectantes en este tipo de hospitales es la forma de comunicación, un lenguaje técnico, no comprendido por la persona enferma, términos no conocidos, información a veces no clara o ambivalente y la información de malas noticias en contextos no apropiados, son características aún presentes en los hospitales y mantenidas por el modelo médico de atención en salud (Gómez Rojas, 2007, p.2).

En la atención médica según Gómez (2007), se ha logrado reconocer en las personas diagnosticadas con cáncer la pérdida de habilidades que repercuten en la imposibilidad de poder tomar decisiones sobre su vida, producto de esto las personas tienen la sensación de indefensión e incertidumbre, neutralizando a la persona y generando la imposibilidad de actuar repercutiendo directamente en cambios de estado de ánimo y la calidad de vida.

De igual modo existen procesos y espacios de intervención de la psicología de la salud, establecidos estratégicamente en las entidades de salud, en el cual su enfoque y dicha distribución consisten, según Gómez (2007), cuidar de la persona con enfermedad severa, cuidar de la familia, de equipo de salud y a la misma institución, desarrollando políticas que acobijen tanto al paciente como al equipo médico. De esta manera fortalecer los espacios mediante la intervención en las crisis de los pacientes, la evaluación del diagnóstico, el seguimiento y la remisión, logrando así efectos positivos en la enfermedad.

De igual forma es importante mencionar que la psicooncología es una rama de la psicología y psiquiatría. En la cual Rojas-May (2006), indica que se centra en ayudar a los pacientes diagnosticados con cáncer, encargándose de brindar una ayuda psicosocial según las necesidades de las personas que padecen cáncer, desarrollando diferentes estrategias como: la prevención, el diagnóstico, tratamientos de psicopatologías asociados a la enfermedad y la rehabilitación psicológica de pacientes oncológicos; es fundamental también tener en cuenta el apoyo del entorno familiar, como también mejorar las competencias comunicativas y de interacción entre todo el equipo de salud y las personas implicadas que hacen parte de la red de apoyo del paciente.

Por otro lado, según Gómez (2015), en la orientación teórica existen diferentes enfoques psicológicos que abordan el tema de las enfermedades catastróficas, uno de estos enfoques es el cognitivo conductual, resaltando que dicho enfoque es el más utilizado y prevaleciente en el abordaje de las enfermedades anteriormente mencionadas, debido a las técnicas y estrategias que desarrolla, buscando de esta manera fortalecer las condiciones psicoemocionales, cognoscitivas y comportamentales del paciente.

Existen otras intervenciones terapéuticas que buscan promover la salud mental en pacientes con enfermedades catastróficas, a través de la autorregulación, por medio de la meditación, el yoga, las técnicas de relajación y respiración, la hipnoterapia, la imaginería visual y el bio-feedback, que entrenan en el reconocimiento de estados mentales derivados de los procesos a nivel cerebral y la sensación de control sobre el cuerpo y el comportamiento. (Gómez, 2015, p.210)

De la mano de las intervenciones anteriormente mencionadas para las enfermedades médicas que implican dolor y que afectan los sistemas del cuerpo, como es el caso del cáncer, existen terapias cognoscitivas – conductuales. Según Gómez (2015), se brinda a los pacientes estrategias y fortalecimiento de habilidades para el afrontamiento de la enfermedad y la comprensión de algunos síntomas que repercuten en el bienestar físico y mental, en los que hay que tener presente; pensamientos y emociones relacionadas con los síntomas y la presencia de dolor para que pueda disminuir la sensación de intensidad de los síntomas.

Además Vriezokolk (como se citó en Gómez, 2015) piensa que la modificación en las cogniciones, es un elemento central del modelo cognoscitivo conductual (TCC),

es el aumentar la aceptación de la enfermedad, la comprensión de las condiciones de dolor crónico, con el fin de facilitar su adaptación y mejorar el bienestar psicológico y la calidad de vida de los pacientes (p.9).

Quiroga (como se citó en Gómez, 2015) expresa que la experiencia del dolor, y teniendo en cuenta las consecuencias de los trastornos emocionales en la calidad de vida y mejoría del paciente, da pie al desarrollo de otras intervenciones basadas en TCC para el afrontamiento de estados de ansiedad y depresivos, cuyo objetivo es impedir que los estados negativos del paciente provoquen un surgimiento del empeoramiento o resurgimiento de los síntomas de las ECNT (p.9).

Luego de las múltiples indagaciones se ha podido identificar que existe poca documentación en cuanto al acompañamiento psicológico desde la Gestalt para las enfermedades catastróficas, y es, precisamente por esa escases de documentación que nos surge la pregunta: ¿Cómo describe un psicólogo gestáltico el desarrollo de un proceso psicoterapéutico dirigido a un paciente con cáncer en la ciudad de Medellín?

Justificación

Basados en los antecedentes anteriormente mencionados y los hallazgos en las investigaciones referenciadas, se ha logrado identificar escasas en la documentación de la orientación gestáltica, si bien hay diferentes artículos narrativos que demuestran evidencias del abordaje de dicha terapia, a la hora de recolectar información que confirme el desarrollo de la práctica de dicho enfoque de cara a la intervención a pacientes con cáncer, es notoriamente reducida.

Es importante mencionar la influencia que tiene el cáncer en la conducta humana, pues la incidencia de la enfermedad podría reducirse considerablemente si se aumentaran las conductas de salud, por ello en este trabajo se quiere mostrar la gran relevancia de la terapia Gestalt en pacientes con cáncer, ya que la Gestalt ha ido demostrando con el pasar del tiempo, los beneficios que se pueden obtener de ella, tales como: aceptación del diagnóstico por parte del paciente, mejor relación interpersonal y cierre de Géstales abiertas, entre otros, puesto que es una terapia integradora que no separa al individuo por partes sino que involucra cada uno de los procesos del ser humano como un aprendizaje.

En consiguiente se cuenta con algunos estudios que arrojan resultados positivos desde la intervención gestáltica. Frente a este punto se puede decir que:

Después de haber trabajado con 12 mujeres que padecían del síndrome de vejiga desprendida, utilizando la Sensibilización Gestalt se observó que la calidad de vida de algunas mujeres con CI/SVD ha mejorado cuando logran focalizar la atención en la parte sana de su cuerpo. Asimismo, se encontró que las pacientes que han

empezado a expresar sus sentimientos, contactando y trabajando sus introyectos, al igual que los asuntos inconclusos con las figuras significativas que representan control, han logrado escuchar su cuerpo, dándose cuenta de las propias necesidades y limitaciones, y han empezado así a aceptar la enfermedad, fluyendo libres de la ansiedad y equilibrando los trastornos externos. Además, han tocado su vulnerabilidad, fragilidad y cierta humildad, lo cual les ha ayudado a encontrar un nuevo sentido de vida, amor y esperanza, consiguiendo ser más creativas en la búsqueda de la cura de su enfermedad. (Andrade, 2008, p.51)

En suma, es importante traer a colación que:

Desde el inicio de la historia de la medicina, el “padre de la medicina”, Hipócrates, menciona en sus escritos la influencia del cuerpo sobre la parte anímica, y la del alma sobre el cuerpo, señalándose una atención especial al medio ambiente social como factor etiológico de la enfermedad. (J.P. Arbizu, 2000, p. 173)

Lo anterior se relaciona con la intensión que la terapia Gestalt menciona frente a no tratar de dar soluciones a los problemas de la vida, sino, por el contrario busca o trata de proporcionar herramientas para explorar nuestra vida, y es aquí, en este punto donde se busca lograr el desarrollo de esas herramientas en el afrontamiento del cáncer, en donde sobre salga la salud por el encima de la enfermedad.

No es extraño que, en muchas ocasiones, enfermos de cáncer se sientan culpables por la enfermedad, asociándola a su estilo de vida o su respuesta ante situaciones estresantes, las cuales posiblemente pudieron favorecer el desarrollo de la enfermedad, ocasionando en los pacientes una angustia que influya negativamente

en su adaptación y desencadenando un sentimiento de responsabilidad en la evolución de esta. (J.P. Arbizu, 2000, p.174)

Por otra parte, se encontró que desde la psicoterapia gestáltica hay un vacío académico en cuanto a la falta de publicaciones frente al acompañamiento a pacientes con cáncer en Colombia. Por consiguiente y con base a los artículos narrativos recolectados, también se ha logrado identificar que existe mayor número de publicaciones en cuanto al acompañamiento encaminado al enfoque fenomenológico con características descriptivas basados en los fenómenos experimentados, al igual que desde el abordaje de programas cognitivo-conductuales enfocados en la disminución del dolor físico- mental que ocasionan dicha enfermedad.

Así mismo desde la Corporación Universitaria Minuto de Dios se puede identificar el interés por el abordaje de nuestro enfoque encaminado desde la sublínea de investigación de salud mental y sociedad, la cual se preocupa por abordar el conocimiento desde el estudio de los orígenes e intervenciones frente a los problemas del comportamiento humano y su desarrollo, así como los determinantes del bienestar humano ligados a la satisfacción individual y aceptación social, con el objetivo de desarrollar proyectos de investigación sobre problemáticas en salud mental del contexto colombiano actual desde una perspectiva inter e interdisciplinaria. (Facultad de ciencias humanas y sociales corporación universitaria minuto de Dios, 2019, p. 26)

Por consiguiente, es pertinente mencionar la importancia del acompañamiento psicológico desde la Gestalt, ya que con el pasar de los años la Gestalt como orientación ha venido ganando aceptación y arrojando buenos resultados, tales como: mejora en la calidad de vida del paciente,

focalización de la atención en la parte sana del cuerpo y mayor capacidad para expresar sus sentimientos, entre otros.

Lo anterior se puede sustentar con lo expuesto en el artículo terapia Gestalt: un método de trabajo para el proceso de salud-enfermedad en oncología, en donde se refiere que:

La Gestalt-terapia se propone como un método de trabajo para la atención, intervenciones, acompañamientos psicológicos y psicoterapia en el tratamiento del cáncer. Al observar el ser humano en su totalidad, este enfoque proporciona abertura de conciencia a las personas para que no se consideren sólo como personas enfermas y entiendan las consecuencias causadas por esta experiencia, el desarrollo de ajustes creativos y aumentar el contacto con sí mismo, con el mundo y con los enfermos a sí mismo. El proceso de salud-enfermedad está diseñado en este artículo como un proceso complejo, se piensa acerca de la importancia del psicólogo a lo largo de todo el camino a la salud, como un agente que media en la relación del sujeto con la enfermedad, a partir de los paradigmas de Psicología de la Salud y la Psicología Oncológica. (Correia, Cherulli y Ponciano, 2019, p,41)

Por ende es de menester amplificar mucho más a profundidad las bases teóricas investigativas en cuanto al tema anteriormente indicado, con el fin de aportar mayor teoría para los futuros investigadores interesados en la psicoterapia gestáltica y en la mejora de los pacientes que padecen cáncer, debido a que las herramientas que ofrece a nuestro modo de ver es demasiado atractiva por las temáticas que maneja y por su exclusivo enfoque en lo holístico, por el abordaje que hace del hombre en su integralidad y por el acoplamiento tan esencial de todas y cada una de las áreas de funcionalidad del individuo.

Objetivos

Objetivo general

Describir el proceso terapéutico que desarrolla un psicólogo gestáltico en el acompañamiento psicoterapéutico a una persona con cáncer

Objetivos específicos

- Identificar los objetivos planteados al realizar una intervención en un proceso psicoterapéutico Gestáltico en pacientes con cáncer.
- Describir las técnicas utilizadas dentro de un proceso psicoterapéutico gestáltico en pacientes con cáncer.
- Mencionar los cambios que experimenta el paciente con cáncer dentro de un proceso psicoterapéutico gestáltico.

Antecedentes de investigación

Dentro de los enfoques de la psicología que acompañan en terapia al paciente con enfermedad catastrófica, se puede indicar que el enfoque cognitivo es el más prevaleciente, asimismo, se ha logrado identificar que el enfoque Gestáltico ha tenido reducidos aportes en el acompañamiento terapéutico de las enfermedades catastróficas, pues durante la recolección de datos hasta ahora realizada se han identificado dos casos investigativos en donde la Gestalt hace su aporte.

El primero hace referencia al trabajo con un adolescente de España que padece esclerosis múltiple, con el cual se trabajó el favorecimiento del desarrollo de la adolescencia de una manera ajustada, con el fin de fomentar características sus propias características personales, la intervención desde la psicoterapia Gestalt tuvo como objetivo de obtener una mejora del estado de ánimo a nivel personal y a nivel clínico, así como un aumento en la sensación del bienestar psicológico y físico a través del Programa de Intervención Fierabrás. Como resultado se logró comprobar evolución positiva y satisfacción del adolescente, lo que llevó a confirmar, la mejoría de los aspectos deseados en estas personas. (Caldera, 2014, p.39)

El segundo se refiere a la sensibilización Gestalt como Auxiliar en la Remisión de la Cistitis Intersticial/Síndrome de la Vejiga Dolorosa, proceso llevado a cabo en mujeres de México entre los 30 y 60 años de edad, en el cual fue utilizado la sensibilización Gestalt con ejercicios vivenciales. Los resultados encontrados muestran que, en general, las pacientes que han aprendido a escuchar su cuerpo, dándose cuenta de las propias necesidades y expresándolas, han mejorado su calidad de vida. (Andrade, 2008, p.48)

En este apartado, se desarrollarán las conceptualizaciones pertinentes para el abordaje y propósito de la presente investigación. Entre ellas, en primer lugar, es fundamental conocer los diferentes conceptos que se abordan desde la psicología Gestalt y el acompañamiento de esta en los pacientes con cáncer. En segundo lugar, dar a conocer el concepto de salud desde la psicología gestáltica y las diferentes técnicas abordadas desde dicho ámbito.

Con el fin de dar alusión a la investigación, es pertinente referir:

El enfoque de la terapia Gestalt, siendo un enfoque Humanista, inspirada en una visión fenomenológica de la realidad que es descriptiva y no interpretativa, tampoco es causalista, ni pretende una teoría explicativa del pasado. Para la terapia gestáltica, tanto lo que se siente “subjetivamente” como lo que se observa “objetivamente” constituye información relevante para el terapeuta. (Marina Varas, 2012, p.2)

De igual forma la Gestalt trabaja con el “aquí y ahora”, frente a esto se puede decir que:

Los conflictos se abordan desde el presente, el pasado importa sólo en la medida en que interfiere con éste. Se considera que un real darse cuenta puede ser más efectivo que años de psicoterapia prolongada. Para que este darse cuenta sea verdadero, es esencial lo vivencial-experiencial y por esto, se prioriza. Desde la visión holista que comparte la Gestalt, la cognición, emoción, energía, cuerpo, son aspectos del organismo total y están totalmente interrelacionados, no pudiendo comprenderse unos separados de los otros, ni uno antes de los otros, o causa de los otros. Así también, se entiende al organismo, como un todo, que se mueve y vive en un campo, inserto en el universo, y que mantiene su equilibrio a través de la autorregulación orgánica que es el principal mecanismo del organismo para mantener la homeostasis, el equilibrio, la vida. (Marina Varas, 2012, p.2)

La terapia Gestalt entiende los síntomas individuales y el sufrimiento humano como fenómenos que surgen de un campo relacional más amplio y puede ofrecer una clave original para comprender, permanecer y apoyar a las personas que sufren. Además, ver el sufrimiento humano como un fenómeno de campo abre la

posibilidad de comprender al individuo en un horizonte social más amplio y el campo social a la luz de las experiencias individuales. (Jan Roubal, 2017, p.20)

Así también es importante mencionar que la enfermedad física es acompañada de manifestaciones emocionales, como también la percepción de la experiencia es vivida y representada de manera subjetiva por cada persona. Hay una relación entre lo psíquico y la enfermedad física, especialmente el cáncer se ha estudiado desde Hipócrates, como es mencionado por el profesor e investigador (Lacerda, 2019).

De igual forma es necesario conocer que:

Para el oncólogo estar con cáncer no es un evento traumático: lo traumático son los pensamientos y emociones asociados a la enfermedad, como pensamientos de dolor, muerte y debilidad, por lo que destacamos la importancia del psicólogo en el proceso de la enfermedad oncológica en la introducción de la terapia Gestalt como método de trabajo en este contexto. (Lacerda, 2019, p.43)

Por lo anterior adoptar la terapia Gestalt como metodología para el trabajo psicoterapéutico implica estar disponible para la aparición de fenómenos que se develan en el campo, entre las personas que están presentes en el momento de la atención.

Al mismo tiempo es importante mencionar, que el terapeuta y el cliente intentan comprender las fuerzas conscientes que mueven las energías vitales, las cuales influyen en la forma en que las personas están en el mundo y actúan en él, de esta manera relacionarlo con el objetivo que tiene la Gestalt, siendo el de aumentar la conciencia de cada persona sobre sí mismo y el mundo, en busca de la autorregulación y la realización. (Lacerda, 2019)

Marco teórico

Enfermedad catastrófica

Las enfermedades castratóficas son enfermedades de alto costo (EAC o catastróficas) pudiera exhibir un perfil diferencial, toda vez que estas enfermedades son complicadas desde el punto de vista clínico. La mayoría son crónicas y progresivas, pueden ser discapacitantes o dejar secuelas residuales, en especial en ausencia de programas de control eficaces (...) En este grupo de enfermedades están incluidas enfermedades no transmisibles como el cáncer, la enfermedad cardiovascular, la enfermedad renal crónica (ERC) y sus precursoras diabetes e hipertensión arterial (HTA), las enfermedades huérfanas, que en Colombia incluyen aquellas raras, ultra huérfanas y olvidadas (...) Estas enfermedades son consideradas crónicas, debilitantes y graves, dado que amenazan la vida de quienes la padecen. (Medina, 2017, p.123)

De acuerdo con la información expuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social:

Las enfermedades catastróficas son de interés en la salud pública y están relacionadas directamente con el alto costo; algunas enfermedades definidas como catastróficas en Colombia serían las siguientes: enfermedad renal crónica (ERC) en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal, el cáncer de cérvix, el cáncer de mama, el cáncer de estómago, el cáncer de colon y recto, el cáncer de próstata, la leucemia linfoide aguda, la leucemia mieloide aguda, el linfoma Hodking y no Hodking, la epilepsia, la artritis reumatoide, la hemofilia y la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y Síndrome de

Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019, p.190)

Cáncer

Sánchez (2014) refiere:

El cáncer es una enfermedad provocada por un grupo de células que se multiplican sin control y de manera autónoma, invadiendo localmente y a distancia otros tejidos. Es una enfermedad tan antigua como el hombre y le ha acompañado muy probablemente desde su aparición. Según algunos informes, data de apenas unos tres o cuatro millones de años. (p.17)

Etapas del cáncer

Como lo menciona Malca Scharft (2005) “el cáncer comprende de seis fases: fase del diagnóstico, fase del tratamiento, fase de intervalo libre de la enfermedad, fase de supervivencia, fase de recidiva y fase final de la vida” (p.64).

A continuación, se ahonda al detalle en cada fase anteriormente mencionada por Malca Scharft (2005):

Fase del diagnóstico: se caracteriza por ser un periodo donde se presenta un choque emocional por parte del enfermo y su familia, además de numerosas dudas y sentimientos como enojo, angustia, desesperanza, oposición, entre otros

Fase del tratamiento: En esta etapa, el estilo de vida que el paciente oncológico tenía antes del padecimiento de la enfermedad puede verse modificado, debido a las secuelas que dejan los procedimientos médicos en el proceso de curación del

cáncer; un ejemplo de ellas son los cambios en el aspecto físico, dificultades a nivel sexual, indisposición corporal, inestabilidad psicológica, angustia, aflicción, entre otros; estos efectos pueden desmotivar al paciente oncológico para continuar con el procedimiento médico; por otro lado.

Fase de intervalo libre de la enfermedad: En este ciclo la persona enferma con cáncer se realiza exámenes periódicos con el fin de contar con un constante monitoreo por parte del área médica; proceso que genera ansiedad tanto en la persona que padece la enfermedad como en su familia.

Fase de supervivencia: Mediante el apoyo psicológico se procura facilitar la adaptación del paciente a las secuelas clínicas, sociales y psicológicas, que la enfermedad haya podido generar. A su vez se trabaja en la reinserción laboral u otras actividades e intereses del paciente.

Fase de recidiva: Se caracteriza por un estado de choque aún más intenso que el de que suele experimentarse en la fase del diagnóstico. Esto se debe al regreso de la enfermedad

Fase final de la vida: En esta etapa se aborda al paciente mediante tratamiento paliativo, es decir, el objetivo de la terapia cambia de curar a cuidar. Con la llegada de este cambio, las reacciones emocionales, tanto en el enfermo como en los familiares suelen ser muy intensas (p,64).

Por otro lado, desde la articulación narrativa también se han podido recolectar hallazgos importantes en donde se muestra un gran aporte. Resaltando los siguientes:

La Terapia Gestalt: un método de trabajo para el proceso salud-enfermedad en oncología. La terapia Gestalt se propone como método de trabajo para consultas, intervenciones, seguimiento psicológico y psicoterapia en el tratamiento del cáncer. Al mirar al ser humano en su totalidad, este enfoque proporciona una apertura de conciencia a los individuos para que no se perciban a sí mismos como meros enfermos y comprendan las implicaciones que genera esta experiencia, desarrollando ajustes creativos y ampliando el contacto con ellos mismos, con el mundo y con la enfermedad misma. (Mariana Correia, 2019, p.41)

El proceso salud-enfermedad se concibe en este artículo como un proceso complejo, se piensa en la importancia de la actuación del psicólogo a lo largo de todo el camino hacia la salud, como agente mediador de la relación del sujeto con la enfermedad, a partir de los paradigmas de Psicología de la salud, Psicología hospitalaria y Psicooncología. (Mariana Correia, 2019, p.41)

Paralelamente otro artículo sería el de Grupos terapéuticos en el enfoque gestáltico: una propuesta para la práctica clínica en las comunidades, ya que este artículo tiene su origen en el proyecto de extensión Inserción del Psicólogo en el Programa de Salud de la Familia, desarrollado de 1998 a 2004, con pacientes diabéticos e hipertensos y el cual tiene como objetivo presentar la propuesta de grupos terapéuticos en el trabajo clínico con personas pertenecientes a comunidades necesitadas, partiendo de los supuestos de la terapia Gestalt. Para ello, se buscó explicar cómo el fundamento filosófico de la terapia Gestalt y los supuestos teóricos sustentaron la metodología y el desempeño del psicólogo clínico, con el

fin de aumentar la conciencia de los miembros del grupo, facilitar su comunicación y desarrollar su potencial, con el fin de utilizarlos de la forma más adecuada para satisfacer sus necesidades. (Cardoso, 2009, p.124)

Así mismo, otro artículo sería el de una mirada fenomenológica al tema de la salud y la enfermedad: frente a la curación desde el punto de vista de la terapia Gestalt, pues el comportamiento de una persona no puede percibirse como un fenómeno aislado en el mundo exterior. Es necesario entender un síntoma como un estilo de estar-en-el-mundo. Heidegger afirma que antes de ser hombre existe en la medida de su ser-en relación-con-su-entorno, con esto cualquier diagnóstico implica, en primer lugar, teorización y en segundo lugar puesta en marcha. (Galli, 2009, p.59)

Como cierre de dicha articulación narrativa cabe mencionar un último artículo: el de la atención de la salud y las enfermedades desde una perspectiva gestáltica, en este artículo se presenta la relación de la terapia Gestalt, el cuidado, la curación y el proceso de salud y enfermedad. El cuidado resulta ser significativo para las personas cuando ocurre el encuentro genuino. Considerando que cualquier profesional de la salud es un cuidador, la relación con el cliente ayuda a revelar significados, hallazgos existenciales y una forma de curación. (Fukumitsu, 2009)

Aspectos psicosociales de la enfermedad

Debemos agregar que el cáncer se transforma en una enfermedad crónica que de manera cultural e históricamente se asocia al sufrimiento y muerte. Por lo que cuando se genera el diagnóstico, hay un gran impacto a nivel emocional para el paciente y las personas más cercanas a este; en la mayoría de los casos a la persona le cuesta asimilar el diagnóstico y aceptar la situación

que está viviendo y así mismo asimilar y someterse al tratamiento sugerido por la entidad de salud; pero tampoco se puede desconocer que esta situación afecta a todo su entorno familiar, social y también laboral, independiente del tipo de cáncer que padezca (Rojas-May, 2006).

Durante todo el proceso de conocer o de asumir el significado del cáncer, el mayor reto que presenta la persona que es diagnosticada con esta enfermedad, es la manera en que ésta alcanza a ser asumida y entendida por sus amigos, familiares, compañeros de estudio, de trabajo entre otros; durante todo este proceso puede llegar a tornarse difícil abordar el diagnóstico o el cáncer como tal, puesto que esta enfermedad alcanza a ser duradera, lo ideal es alcanzar la superación de todo tipo de barreras como la desinformación y el desconocimiento. Lo realmente importante y fundamental de la aceptación del diagnóstico y de la enfermedad misma está basado en el conocimiento, la reintegración y el acompañamiento, ya que como paciente con cáncer se debe recurrir a grupos de apoyo para la aceptación de la enfermedad.

El Concepto de Salud en Gestalt

Dado que las necesidades del organismo son muchas y cada necesidad altera el equilibrio, el proceso homeostático es un proceso que no se detiene y que transcurre todo el tiempo. Cuando el proceso homeostático o de autorregulación falla, el organismo permanece en desequilibrio y si esto se prolonga por demasiado tiempo y el organismo no puede satisfacer sus necesidades y se enferma. Entonces mantener la vida, el equilibrio, está en el mismo camino que mantener la salud, por tanto, la capacidad de autorregulación orgánica nos lleva también al mantener de la salud. (Marina Varas, 2012, p.2)

Otra mirada desde la Gestalt y el concepto de salud se puede referenciar desde lo que plantea Latner (2007):

Un concepto más amplio de la salud nos exige que sepamos lo que necesitamos. Nos tenemos que mantener en contacto con lo que es importante para nosotros. Para saber qué es lo que necesitamos, debemos saber y aceptar lo que somos en el momento presente, porque nuestras necesidades están enclavadas en nuestra existencia en el aquí y el ahora. Este requisito para una buena formación de una Gestalt implica su opuesto: tenemos que saber lo que no somos. Al distinguir lo que somos y lo que no somos, nos distinguimos también del resto del campo. (p.53)

De igual forma se puede hablar de un organismo sano o enfermo, ya que el organismo sano es aquel que utiliza adecuadamente su capacidad de autorregulación. En la mayoría de los seres vivos está capacidad de autorregulación es lo natural y sólo se torna inadecuada cuando hay un problema fisiológico que le impide mantener su equilibrio, o cuando el entorno es extremadamente nocivo. Sin embargo, en el ser humano puede ocurrir que teniendo todas las capacidades fisiológicas adecuadas puede “decidir” no satisfacer sus necesidades e impedir la homeostasis, es decir, no utiliza adecuadamente su capacidad de autorregulación y se produce el desequilibrio que mantenido en el tiempo lo llevará a enfermarse. (Marina Varas, 2012, p.3)

Diagnóstico

Los diagnósticos son construcciones que nos permiten caracterizar ciertas problemáticas humanas, los mismos se realizan mediante la observación, la recolección y el análisis de algunos datos. Es importante destacar que los diagnósticos no son la realidad, son meras construcciones que tienen alguna utilidad.

El término "diagnóstico" proviene del griego *diagnoslikós*, formado por el prefijo *diá*. "a través", y *gnosis*, "conocimiento", "apto para conocer". Se trata, pues, de un "conocer a través". de un "conocer por medio de". Esta breve referencia a la estructura verbal del término nos sirve como primera aproximación para precisar el concepto que queremos dilucidar. (Ander, 1999, p.12)

El diagnóstico psicológico

Se orienta a la apreciación de las propiedades psicológicas y a determinar la naturaleza de la dolencia mental y de la personalidad, mediante la entrevista, observación del comportamiento y la aplicación de los test indicados; con una connotación implícita cual es la evaluación cuantitativa y cualitativa de sus resultados. Si bien la aplicación de los test permite que el diagnóstico psicológico no enjuicie cualidades de la personalidad por la simple observación, el ojo clínico o la intuición, no significa relegar la función del psicólogo a un quehacer rutinario de psicometrista. Su campo comprende el dominio de la técnica de la entrevista, la observación sistemática de la expresión y del comportamiento, no sólo para describirlos, sino para captar el significado del hecho psíquico. Piaget nos recuerda

que el buen clínico se deja dirigir, a la vez que dirige y tiene en cuenta todo el contexto mental en lugar de ser víctima de errores sistemáticos. (Amoros, 1980, p.365)

Enfoque de la terapia Gestalt para el diagnóstico

La desconfianza de los terapeutas Gestálticos hacia los diagnósticos advierte del riesgo de convertir al terapeuta en expertos para la vida de los clientes, es importante darse cuenta de que no se puede evitar hacer algún tipo de diagnóstico. Una tendencia humana básica es organizar cada experiencia en una estructura significativa. Organizar la experiencia de la presencia de otras personas, dar nombre a la propia experiencia, dándole una estructura. Etiquetamos nuestro entorno todo el tiempo. Sin embargo, en el puesto del terapeuta se debe hacer pensando en el beneficio del cliente y reflexionar constantemente sobre el proceso de formulación de un diagnóstico. (Jan Roubal, 2017, p.20)

Desde el punto de vista de la terapia Gestalt, el diagnóstico es un proceso de nombrar el significado emergente de la situación clínica compleja y cambiante. El diagnóstico gestáltico no apunta a conclusiones fijas, sino que sirve como una hipótesis de trabajo flexible y momentáneo, que permite a los terapeutas orientarse en una situación clínica y considerar caminos terapéuticos precisos. El diagnóstico es más útil cuando se mantiene descriptivo, fenomenológico y flexible.

(Jan Roubal, 2017, p.20)

Encuadrada dentro del movimiento de la Psicología Humanista, la Terapia Gestalt comparte con dicho movimiento la visión del ser humano que tiende a su

autorrealización, no como individuo patologizado, sino con recursos saludables para su desarrollo óptimo; en TG la construcción del vínculo remite a lo que Martín Buber llamó "encuentro", "diálogo Yo-Tú", o "diálogo existencial"; en este marco, teorizar al respecto del diagnóstico en psicoterapia se alejaba de esta dinámica y se salía del encuadre epistemológico. (Quitmann, 1989, p. 5)

Es ineludible mencionar la necesidad de desarrollar una mirada más crítica, más analítica y sobre todo más abierta a los múltiples enfoques que conforman la psicología, y es, allí donde esa mirada permite estructurar una perspectiva más humanista, en la cual el enfoque del acompañamiento terapéutico en pacientes con cáncer sea abordado desde el aprendizaje, y con ello el hacer sentir al paciente un empoderamiento físico – emocional, donde logre dejar de lado sus síntomas físicos y pueda enfatizar en su presente y en su contacto auténtico.

Diagnóstico fenomenológico

Tal y como se ha ido adelantando ya en las secciones anteriores, en terapia Gestalt se realiza un tipo de diagnóstico, el diagnóstico fenomenológico, que atiende, no a un cuadro de síntomas, sino a las cualidades momento a momento de la propia sesión de terapia y la relación que establecen el terapeuta y el paciente. Este tipo de diagnóstico incluye elementos situacionales como cuál es la atmósfera de la sesión, qué irregularidades ha habido (como, por ejemplo, el paciente ha llegado tarde), qué ha sentido el terapeuta, qué actitud corporal tenía el paciente, etc. Este tipo de diagnóstico continuo permite orientar al terapeuta en sus intervenciones de una forma ajustada a cada instante. (Vila, 2014, p. 33)

Psicoterapia

La primera de estas referencias considera el fundamento epistemológico de la psicoterapia como una rama de la psicología como ciencia.

Así, se analiza el conocimiento que un sujeto (el psicoterapeuta) adquiere del objeto apropiado para su investigación (el ser humano en proceso de psicoterapia). El problema se le complica al científico-terapeuta debido a que su objeto de estudio (el individuo en proceso de terapia) es también un sujeto. Ante tal situación, el problema epistemológico consiste en determinar si, para encuadrar a la psicoterapia como disciplina científica, debe considerarse al sujeto al que se dirige el proceso investigativo solamente como objeto, o si, por el contrario, es necesario afrontar el problema con una metodología esencialmente distinta de la empleada en las ciencias ‘naturales’. (Redondo, 2004, p.122)

Psicoterapia en humanista

En las décadas de los cincuenta y los sesenta apareció en los Estados Unidos el modelo Psicológico de la psicoterapia humanista, se planteó como la “Tercera Fuerza”, junto al Psicoanálisis y al Conductismo. Psicólogos y Psiquiatras como Kurt Goldstein, Erich Fromm, Fritz Perls, llegan desde Alemania. Autores americanos como Carl Rogers, Abraham Maslow, Rollo May, Gordon Allport y otros construyen nuevas teorías y modalidades terapéuticas (Ideas europeas existenciales fenomenológicas). Reunidos no tanto por una teoría común cuanto por una imagen del hombre bastante homogénea y concordancias en principios básicos de trabajo terapéutico. (Angélica & Lebl, 2006, p.91)

Psicoterapia en Gestalt

Así mismo la Gestalt planteada como terapia, hace su aparición por los años 30 y 40 del siglo XX, debiéndose sus principios básicos a Frederick Perls, psicoanalista alemán, quien, en sus principios formativos, recibió gran influencia de Wilhelm Reich y de Kurt Goldstein. Perls a causa de la primera Guerra Mundial y por tener divergencias con el psicoanálisis se vio obligado a emigrar de Alemania a Sudáfrica y allí creó su nueva teoría "La Terapia Gestáltica" que abarca nuevas perspectivas filosóficas del hombre. La terapia gestáltica se sirve básicamente de la psicología de la Gestalt, del Psicoanálisis y de la Filosofía Existencial Europea. "Gestalt es una palabra alemana que significa totalidad, unidad, compuesta por dos elementos unificados: Figura y Fondo" (Burga, 1981, p.86)

Técnicas de intervención desde la terapia Gestalt

Son muchas y cubren un amplio espectro de conductas verbales y no verbales, estructuradas y no estructuradas, introspectivas e interpersonales, dirigidas hacia adentro y hacia afuera, simbólicas y no simbólicas. Algunas de estas técnicas no son exclusivas de la terapia gestáltica y tal vez cada una de ellas pueda ser considerada como una variación (intencional o no) de una técnica que ha de encontrarse en una forma alternativa de psicoterapia o en algún sistema de conducción espiritual. Sin embargo, una sesión de terapia gestáltica no podría ser confundida con otra, pues el enfoque, podríamos decir, constituye una nueva y peculiar Gestalt. (Naranjo, 1990, p.55)

La Sensibilización Gestalt, es una técnica semiestructurada que trata de promover el darse cuenta o toma de conciencia y la responsabilización, para que la persona se ponga en contacto consigo misma y con el mundo, para que esté alerta a su propia experiencia, se dé cuenta de ella y con esto se descubra a sí misma y a los otros, se desbloquee, y logre mayor fluidez en su relación intra e interpersonal. En general, este trabajo de Sensibilización Gestalt promueve una mayor fluidez del organismo en todos los sentidos: mental, emocional, corporal y una interacción más responsable y libre. (Muñoz, M, 1995, citado en Lanza Andrade, 2008, p.49)

De igual forma cabe mencionar que la terapia Gestalt está enfocada en el manejo de síntomas, ayudando a identificar aquello que el cuerpo y especialmente uno de los órganos expresa al paciente, con el fin de que dicho paciente se dé cuenta de lo que su propio cuerpo le quiere decir. (Lanza Andrade, 2008)

Cabe mencionar, según lo plantea Schnake (2005), el órgano del cuerpo enfermo tiene diferentes formas de expresarse, lo que genera una propuesta frente al desarrollo de una técnica que se enfoque en generar un dialogo entre la persona y las características de un órgano sano, con el fin de identificar los comportamientos de un órgano con el otro, y así, brindar herramientas al paciente en pro de reestablecer su equilibrio y salud.

Es importante considerar que el proceso de entender el mensaje puede ir paralelo a cualquier enfoque terapéutico, médico alopático, homeopático, etc, siempre que la persona logre darse cuenta de la pelea que mantenía con ese órgano, o de la negación de sus características, y trabaje activamente para superar esta actitud.

(Schnake, 2012, p.1)

Cabe señalar como lo indica Schnake (2012), que en el momento en que una persona adquiere una enfermedad su atención se dirige al órgano afectado y a una persona especialista que trate la parte del cuerpo que lo aqueja, así pues la persona se pone en manos de un desconocido para que su cuerpo sea reparado, lo que acontece después es que se dan exploraciones en distintos rumbos y la persona termina entregando su cuerpo y dividiéndose en sujeto y objeto. El objeto es esa parte del cuerpo que tienen que reparar otros y el sujeto es la persona enferma.

De igual forma hay otra perspectiva, es la de los psicoterapeutas que consideran importante conectar a la persona con su enfermedad y con sus afectos y desafectos, intentando descubrir que es lo que le dice ese objeto y que quieren que le reparen. Así mismo, se toma en cuenta muchas variables que hicieron la aparición de la enfermedad y también el hecho de que la persona solo quiere que esto pase.

De manera semejante, según lo que indica Schnake (2012), es importante reconocer que el médico no tiene la capacidad, ni las herramientas para reparar la fractura de la personalidad del paciente, si bien, el paciente puede reconocer su cuerpo y el dolor físico que lo aqueja, la división es absoluta y el terapeuta busca atacar el daño emocional que agobia al paciente, más allá de la afectación física.

Más adelante es indispensable mencionar que en la terapia Gestalt existen ciertas técnicas específicas:

Una de ellas es las técnicas supresivas, en las cuales la supresión de las evitaciones generalmente conduce a una experiencia en particular a la cual los gestaltistas le asignan especial importancia, la experiencia de la nada (...) la experiencia de no hacer nada excepto atender a los contenidos de la conciencia, puede conducir,

como la ingestión de una droga sicodélica, a un contacto autogratificante con la realidad o a una incomodidad intensa. Cuando somos dejados con nada excepto lo obvio, nuestras actitudes hacia nosotros mismos y hacia nuestra existencia se hacen aparentes. Esto sucede especialmente con las actitudes negativas. (Naranjo, 1990, p.60)

La auto- expresión no solo es una manera de auto- percatarse, sino que es un recurso a través del cual la persona puede lograr expresarse conscientemente, y el hecho de lograrlo y traducir los sentimientos y la comprensión en acciones, formas, palabras; le da la posibilidad de hacerse real, esto es un objetivo en psicoterapia y es algo fundamental para lograr el desarrollo pleno, debido a que sin tal realización solo somos fantasmas frustrados (Naranjo, 1990).

En el entorno de cada persona cada hecho de auto- expresión no solo es una ocasión para el auto percatarse, sino que es la posibilidad de una experiencia para experimentar y darse cuenta que puede ser el mismo, sin que se confirmen sus predicciones catastróficas, en este sentido se convierte en una experiencia correctiva donde la persona se arriesga a actuar y experimenta que expresarse es satisfactorio y la base del verdadero contacto con los demás (Naranjo, 1990).

Como ultima técnica a referir en este apartado, es la técnica de integración en terapia Gestalt, según Naranjo (1990), dicha técnica promueve una integración de la personalidad, tratando de esta manera brindar recursos al paciente que le permitan integrar su cuerpo y mente como unidad, desde un encuentro personal con la asimilación de proyecciones.

Evitación en Gestalt

En términos generales, cuando estos mecanismos de evitación de contacto que son, en el fondo, auto-interrupciones del crecimiento espontáneo del organismo y, con

ello, de la autoregulación orgánica natural se manifiestan en el contexto de la situación clínica, desde nuestra perspectiva es factible suponer la presencia de resistencias a algún o algunos aspectos del proceso psicoterapéutico que se está llevando a cabo. (Sassenfeld,2002, p.5)

Schneider (como se citó en Sassenfeld, 2002), piensa que: la mayoría de las veces la acción de la resistencia apunta en dos direcciones complementarias: la evitación del contacto pleno con la experiencia orgánica como medida de protección frente a ciertas vivencias amenazantes (intranquilidad, excitación, miedo, dolor, etc.) y la evitación del contacto pleno con el ambiente como medida defensiva frente a una vivencia de demasiada cercanía o exposición. (p.6)

Principalmente es factible que el cliente en un primer lugar experimente su evitación de contacto y el impedimento que esto representa, es decir la persona no quiere entrar en contacto con algo específico que representa el funcionamiento de su organismo o del entorno. (Sassenfeld, 2002)

Método dialogal

La propuesta dialógica de Martin Buber, según Romeu (2018), consiste en mostrar al paciente que no existe un yo aislado, por el contrario el yo siempre funciona en relación con el otro; cabe resaltar que el otro al que hace referencia Buber es el tú, el que logra una relación entrelazada y no aislada de los demás.

En consiguiente es importante resaltar la finalidad del método dialógico planteado por Buber, el cual busca establecer un vínculo entre el yo – tú, donde ambas partes se encuentren y

convivan en relación del uno con el otro, buscando la configuración del yo a través del reflejo del otro.

En este sentido, la relación y el encuentro dialógico suponen un aspecto esencial en la configuración de la individualidad y la subjetividad, así como en el reconocimiento de uno mismo en tanto persona que deviene única y particular en su existencia. (López, 2014, p.173)

Marco legal

En Colombia existe una normatividad que atiende la problemática en atención psicológica y salud mental, encontrando como punto de partida a las normas, decretos y leyes como eje fundamental nuestra Constitución Política de Colombia en la cual se:

Consagra que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.
(Constitución Política de Colombia quien en su artículo 49,1991, p.8)

En un Estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción se encuentra el interés y prioridad de la República Colombiana en regular de manera sistemática y normativa, la salud mental como componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas. (Constitución Política de Colombia quien en su artículo 49, 1991, p.8)

El sistema ha traído un conjunto de normas que permiten regular el sistema de salud encontrándose “por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones cuyo enfoque es la calidad de vida y la estrategia en principios de la atención primaria en salud” (Ley 1616 de 21 de enero de, 2013, p.1).

Así mismo en la ley 1090 se “reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones” (Ley 1090 de, 2006, p.1).

También en el Decreto 1277 se “Establece las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios” (Decreto 1277 del 10 de octubre de, 2003, p.1).

Posterior a esto el estado y el Ministerio de Salud y protección social en miras a una búsqueda en atención de enfermedades catastróficas adopta la Resolución 005265 del 27 de noviembre de (2018): “Por la cual se actualiza el listado de enfermedades huérfanas y se dictan otras disposiciones, esto en virtud del artículo 2 de la Ley 1392 de 2010, modificado por el artículo 140 de la Ley 1438 de 2011”.

Metodología

Enfoque cualitativo

El enfoque cualitativo se guía por áreas o temas significativos de investigación. Sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación e hipótesis preceda a la recolección y el análisis de los datos (como en la mayoría de los estudios cuantitativos), los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. Con

frecuencia, estas actividades sirven, primero, para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes; y después, para perfeccionarlas y responderlas. La acción indagatoria se mueve de manera dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su interpretación, y resulta un proceso más bien “circular” en el que la secuencia no siempre es la misma, pues varía con cada estudio. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014, p.7)

Algunas características del enfoque cualitativo son:

Que el investigador no se ciñe por un proceso definido, debido a que sus planteamientos iniciales no son tan específicos, como otros enfoques, ya que al desarrollarse la estructuración de las preguntas de investigación se debe tener claro que sus respuestas ciertamente no siempre conceptualizan ni definen por completo. (Universidad para la cooperación Internacional, 2002)

Otra característica en el enfoque cualitativo sería que es una teoría y se confirma en el campo de la experiencia, si se confirman los datos y los resultados, el investigador examina cada uno de los hechos y en el proceso desarrolla una teoría coherente para así simbolizar la que se observó. (Universidad para la cooperación Internacional, 2002)

De igual forma es necesario mencionar lo que el enfoque cualitativo refiere frente al método de recolección de datos. Según Sampieri (2014) “El enfoque se basa en métodos de recolección de datos no estandarizados ni predeterminados completamente. Tal recolección consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos más bien subjetivos)” (p.8).

Es importante conocer que el desarrollo de indagación es más flexible, ya que se desplaza entre las respuestas y el proceso de la teoría. Su interés radica principalmente en reconstruir la realidad. Así como también es observada por los actores de un sistema social definido previamente. Además, este enfoque no se centra en estudiar las partes, por el contrario, estudia el todo. (Sampieri, 2014)

En esta investigación se trabajará desde dicho enfoque teniendo en cuenta que en la realidad se trabaja desde las observaciones y la recolección de datos, que admite subjetividad, describe, comprende e interpreta los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de la participante, debido a que la teoría se construye básicamente a partir de los datos empíricos obtenidos y analizados, comparándose los resultados con estudios anteriores.

Teniendo en cuenta el planteamiento del problema se elige el estudio de caso único, con el propósito de dar respuesta a la percepción de la psicoterapeuta frente al acompañamiento psicológico que realiza con pacientes con cáncer; se trata de descubrir la experiencia de cada persona, y los resultados importantes en cada tratamiento. A continuación, se define de manera detallada el enfoque metodológico:

Estudio de caso

Es necesario precisar que la investigación de estudios de caso puede incluir tanto estudios de un solo caso como de múltiples casos. Considerados algunos campos, tales como el de la ciencia política, han probado lineamientos claramente entre estas dos aproximaciones (han usado términos como método de estudio de casos

comparativo) como una forma distintiva de los estudios de caso múltiples.
(Casilimas, 2002, p.91)

Un estudio único de caso puede llevarse a cabo en múltiples escenarios, como por ejemplo enfocado en una comunidad, una organización o una cultura, así como cualquier aspecto de la existencia humana; Existen algunos criterios a considerar, que llevan al investigador a optar por un estudio de caso, uno de ellos puede dar cuenta de las modalidades de muestreo, con el fin de conducir a realizar observaciones y búsquedas selectivas en casos específicos que lleven al investigador a lograr sus objetivos. (Casilimas, 2002)

Con lo anterior y para poder describir de manera extensa la experiencia de un psicólogo gestáltico, se decide realizar un estudio de caso ya que permite lograr y alcanzar la experiencia y tal como lo menciona Pérez Serrano (como se citó en Bonilla, 2011): El estudio de caso es un proceso que intenta describir y analizar, se desarrolla a lo largo del tiempo en términos cualitativos, complejos y comprensivos. Su objetivo básico es comprender el significado de una experiencia vivencial en un caso específico que llama la atención para la investigación y aporta datos viables a la misma.
(p.117)

Con dicho estudio de caso se busca en esta investigación conocer como describe un psicólogo gestáltico el desarrollo de un proceso psicoterapéutico dirigido a un paciente con cáncer, de la mano con la mejora y los resultados positivos que dicho paciente puede mostrar.

Diseño estudio de caso de tipo narrativo

El diseño de caso de tipo narrativo pretende entender la sucesión de hechos, situaciones, fenómenos, procesos y eventos donde se involucran pensamientos, sentimientos, emociones e interacciones, a través de las vivencias contadas por

quienes los experimentaron. Se centran en “narrativas”, entendidas como historias de participantes relatadas o proyectadas y registradas en diversos medios que describen un evento o un conjunto de eventos conectados cronológicamente.

(Sampieri, 2014, p.487)

Tipo de muestreo

Para la recolección de datos o selección de la muestra se planteó como herramienta la entrevista semiestructurada, desarrollada con la participante de forma escrita a través del envío de un correo electrónico, por la situación de pandemia y restricciones generadas por el ente gubernamental del departamento de Antioquia.

Participante

Basadas en el planteamiento del problema, la pregunta de investigación y el enfoque definido para esta investigación, se toma a consideración la elección de una profesional psicóloga con énfasis en enfoque Gestáltico, debido a la necesidad que surge por conocer la perspectiva de los profesionales de la salud mental; cabe resaltar que la elección de dicho participante como caso único, surge por la escasez de profesionales de enfoque gestáltico que acompañan a pacientes con cáncer en un proceso psicoterapéutico y por la situación de pandemia mundial que se vive en la actualidad, la búsqueda se agudizó considerablemente. **El criterio de inclusión** a considerar a la hora de seleccionar el participante es:

- Debe ser psicólogo profesional de enfoque gestáltico y que haya trabajado con paciente(s) con cáncer.

Como **criterio de exclusión** sería un profesional psicólogo de enfoque diferente al gestáltico que no haya tratado en psicoterapia a pacientes con cáncer.

Consideraciones éticas

Haciendo alusión a la resolución 8430 de 1993, título II capítulo 1, se tendrán en cuenta el artículo 5, artículo 6 subsección , artículo 8, artículo 11 y artículo 15; y la ley 1090 de 2006 ; los cuales mencionan aspectos relacionados con la protección de la privacidad y bienestar de los participantes, presentación y elaboración de consentimiento informado, que dé cuenta de todos aquellos elementos que estarán presentes en la investigación, las técnicas de recolección de datos, objetivos y propósitos; también se hace mención del tipo de riesgo, lo cual responde, según los propósitos de esta investigación, a un estudio sin riesgo.

Consentimiento informado

La psicoterapeuta fue informada sobre el proceso de la investigación y autorizo voluntariamente antes de convertirse en participante de ella (ver anexo #1).

Técnicas de recolección de la información

Debido al enfoque metodológico y con el propósito de conocer el proceso psicoterapéutico que ha sido desarrollado por parte de la psicoterapeuta gestáltica (PG) seleccionada en cumplimiento del criterio de inclusión y tras la búsqueda en comunidades de psicólogos

gestálticos de la ciudad de Medellín, se prefiere utilizar el siguiente instrumento que a continuación se nombra:

La entrevista

Las entrevistas consideradas desde la metodología cualitativa son flexibles, dinámicas, no directivas. Existen diversos modos de guiar las entrevistas iniciales en este tipo de investigación; en el caso de las preguntas descriptivas, se pide al entrevistado que describa, enumere o bosqueje acontecimientos, experiencias, lugares o personas relacionados con su vida, sin que se estructuren las respuestas.

(Anguera, 1995, p.18)

Entrevista semiestructurada

Este tipo de entrevista es más flexible que las estructuradas, esto se determina en la elaboración de las preguntas que se plantea según la información que se requiera recolectar, y se realizan de modo que se ajuste a los entrevistados. Una gran ventaja es, que tienen la posibilidad de adaptarse a los sujetos, en este sentido se puede aclarar términos, motivar al interlocutor, identificar ambigüedades y reducir formalismos.

(Díaz, 2013)

Por consiguiente, la pertinencia de la entrevista en esta investigación se alude por el desarrollo de la percepción personal de la persona a entrevistar, dando una mirada más amplia del planteamiento del problema anteriormente presentado; dicha entrevista fue validada por un juez experto (ver anexo #2), quien procedió hacer diferentes observaciones de mejora, las cuales fueron tenidas en cuenta a la hora de reestructurar las 10 preguntas enviadas a la psicoterapeuta, por medio de correo electrónico (ver anexo #3).

Procedimiento y análisis de la información

El procedimiento metodológico de la teoría fundamentada y sobre el cual se procederá a desarrollar en la investigación es el estudio único de caso. Según Kazdin (2001), los estudios de caso único, pueden diferir desde focos; uno de ellos es el estudio de caso no controlado, como lo son los reporte narrativos, los cuales suelen no tener control de las variables intervinientes, y el otro son los diseños experimentales de caso único, en los cuales se ejerce un estricto control de las variables participantes del estudio.

Basadas en lo anterior se concreta que nuestra investigación se desarrollará desde el foco de estudio de caso no controlado, sobre el cual no se ha ejercido ningún tipo de evaluación con fines de investigación.

De igual el procedimiento de análisis de la información desarrollado en nuestra investigación fue desde el análisis de la matriz categorial (ver anexo #4), de donde surgieron 3 categorías, las cuales son: Objetivos terapéuticos, técnicas de intervención gestálticas y cambios a través del proceso terapéutico gestáltico, categorías que serán posteriormente desarrolladas más el delante de las cuales surgieron varios elementos de análisis importantes, tales como: la forma en la que el paciente aborda el miedo a la muerte que se le activa con el diagnostico, la importancia de la variedad de técnicas psicoterapéuticas, la importancia de la relación paciente – terapeuta y la evolución integral del paciente con cáncer que asiste a psicoterapia, entre otras.

Resultados

Se desarrolla una entrevista semi estructurada a una psicoterapeuta de orientación gestáltica con 20 años de experiencia quien ha trabajado con pacientes con cáncer, dicha psicoterapeuta brinda información frente a los objetivos planteados al inicio de la investigación, respondiendo a la necesidad de conocer la experiencia de un psicólogo Gestáltico tras haber acompañado a pacientes con cáncer; basadas en dicha entrevista y en los resultados arrojados, surgen tres categorías importantes de la investigación, las cuales son: Objetivos terapéuticos, técnicas de intervención gestálticas y cambios a través del proceso terapéutico gestáltico.

Frente a la primera categoría en la cual se ubican los objetivos terapéuticos, para los pacientes uno de estos objetivos consiste en la asimilación de la experiencia de enfrentarse al diagnóstico, buscando de esta manera una estabilidad físico – emocional, así mismo y teniendo en cuenta que la terapia gestáltica funciona de cierta manera según las necesidades que el paciente trae al espacio terapéutico y tal como lo referencia la psicoterapeuta, “el paciente con cáncer debe integrar la experiencia con el diagnóstico y con otras necesidades, tales como: géstales abiertas o con figuras importantes de su vida” (P.G, comunicación personal, 9 de abril 2021); es importante mencionar que los objetivos psicoterapéuticos son subjetivos del paciente que acude a terapia, manifestando lo indicado por la psicoterapeuta “este objetivo debe estar relacionado con las necesidades que trae la persona al espacio de psicoterapia” (P.G, comunicación personal, 9 de abril 2021), ya que se busca fortalecer dichas necesidades iniciales y desarrollar un adecuado modo de afrontamiento, así mismo la psicoterapeuta indica que, “el paciente debe no solo sobrellevar la enfermedad, sino afrontar el miedo a la muerte, activado desde el momento en que recibe su diagnóstico” (P.G, comunicación personal, 9 de abril 2021).

En segundo lugar, se responde a la fase de técnicas de intervención gestálticas, las cuales son implementadas en el espacio psicoterapéutico, donde se evidencia la importancia de una amplia variedad de técnicas que depende de la necesidad del paciente con cáncer; así mismo, unir el diagnóstico fenomenológico frente a la identificación de sus necesidades y construir desde el método dialogal la relación más importante, paciente – terapeuta. En este escenario tal como lo menciona la psicoterapeuta “Las técnicas desde la terapia gestáltica implican varios elementos:

- El método dialogal, es decir, la construcción de la relación paciente – terapeuta la cual ya que va más allá de las técnicas.

- Los objetivos terapéuticos, dependiendo de las necesidades que trae la persona” (P.G, comunicación personal, 9 de abril 2021).

Así mismo se muestra cómo se implementa el uso de estrategias desde la psicología en general como la observación y la escucha; dichas pautas establecen clínicamente las técnicas que serán necesarias para acompañarlo en su proceso y lograr los objetivos terapéuticos, buscando resaltar la importancia que las técnicas gestálticas por sí solas no logran el cumplimiento de dichos objetivos, pues estas son importantes y logran resultados siempre y cuando se haga énfasis en la relación; de este modo es indispensable referenciar lo mencionado por la psicoterapeuta, “las técnicas, supresivas, expresivas e integrativas no se pueden abordar por separado van de la mano y están interrelacionadas con el método dialogal, trabajando como una unidad” (P.G, comunicación personal, 9 de abril 2021).

Para responder a la tercera categoría, en la cual se establece la transformación a través del proceso terapéutico gestáltico, en donde se indica por parte de la psicoterapeuta los cambios presentados e identificados en el paciente con cáncer, desde la evolución con características como:

“cambios físicos a nivel postural, gestual, más tranquilidad, menos temores, serenidad, bajos niveles de ansiedad, pensamientos más positivos relacionados con la enfermedad”(P.G, comunicación personal, 9 de abril 2021).

Así mismo se percibe una menor postura encorvada, menos rigidez, mayor expresividad, menos tristeza, menos decaimiento, menos rabia, menos incertidumbre, menos temores y reducidos pensamientos recurrentes relacionados con la muerte y con respecto a la enfermedad, pocos momentos ansiosos y menos preocupaciones, fomentando en el paciente con cáncer una tranquilidad en el desarrollo de su enfermedad y fortaleciendo su recuperación.

De igual forma, y tal como lo menciona la psicoterapeuta desde las relaciones interpersonales “se logra percibir que las relaciones son más tranquilas, con menos aislamiento y menos conflictos” (P.G, comunicación personal, 9 de abril 2021), trayendo consigo resultados finales con mayor “asimilación de la experiencia diagnóstico de la enfermedad, integración de las polaridades, más auto apoyo con su proceso de la enfermedad, con su vida y cierre de gétales abiertas” (P.G, comunicación personal, 9 de abril 2021).

Por lo anteriormente mencionado, es indispensable indicar la gran importancia que tiene el método dialogal, al ser el que permite la construcción de relación paciente – terapeuta como una de las técnicas planteadas y diseñadas en la psicoterapia gestáltica, arrojando una serie de resultados positivos en el paciente con cáncer que es asistido desde esta corriente, dichos cambios no solo son percibidos desde lo psicológico, sino también desde lo emocional, físico y lo relacional con el otro, tratando de buscar que el paciente con cáncer logre el cierre de las circunstancias análogas del presente, así una vez que se haya podido experimentar plenamente dicho presente, la preocupación desaparecerá y podrá avanzar con mejores posibilidades y resultados para su diagnóstico.

Discusión

A partir de la entrevista realizada a la psicoterapeuta de enfoque Gestáltico que atiende a pacientes con cáncer, emergen tres categorías con las cuales se indagó acerca de los objetivos, la intervención y la efectividad de la terapia Gestáltica en pacientes con cáncer, además de alcanzar los tres objetivos específicos propuestos en la investigación.

A groso modo se nombrarán las categorías que se van a desarrollar a profundidad en el presente análisis: Objetivos terapéuticos, técnicas de intervención gestálticas y cambios a través del proceso terapéutico gestáltico.

Para comenzar, se hablará de la categoría objetivos terapéuticos; en este nivel se formularon preguntas relacionadas con la necesidad inicial con la que ingresa a terapia el paciente con cáncer, de los objetivos planteados al iniciar la psicoterapia y de cómo se fortalece la experiencia del paciente frente a la capacidad de asumir su diagnóstico.

En lo relativo a cómo afronta la enfermedad el paciente con cáncer, la psicoterapeuta entrevistada hace hincapié en que “se pudo reflexionar la importancia de conocer como el paciente con cáncer aborda y afronta el miedo a la muerte que se le activa con el diagnóstico, ya que para el paciente al recibir dicho diagnóstico convierte ese miedo en una realidad más cercana” (P.G, comunicación personal, 9 de abril 2021). De este modo lo indica Corral (2007):

La inevitabilidad de la muerte nos obliga a analizar el sentido de la existencia y nos coloca a cada uno frente a lo esencial, siendo único y personal lo que cada persona pueda descubrir en este análisis. Para los pacientes con cáncer significa el reconocimiento de la cercana muerte o por lo menos más cercana y real que antes del diagnóstico, un refuerzo de su soledad y su debilidad e impotencia. Los

pensamientos sobre el sentido de la vida y la próxima separación tienen un significado especial. (p.108)

El cáncer se ha convertido en una enfermedad crónica que cultural e históricamente se relaciona con dolor y muerte. Debido a esto, y a lo compleja que es la enfermedad y su tratamiento, el momento del diagnóstico resulta fuertemente impactante a nivel emocional para el paciente y su familia, por lo que en general toma tiempo que la persona asimile y acepte la situación que está viviendo y se someta al tratamiento sugerido por el médico.

De igual forma “esta enfermedad repercute no sólo en la persona que ha sido diagnosticada, sino que, en todo su entorno familiar, social y también laboral, independiente del tipo de cáncer que padezca” (Rojas, 2006), p.170).

Dicha referencia se puede identificar en el aislamiento que se percibe en el paciente, en el cual se pudo evidenciar en la entrevista suministrada por la psicoterapeuta, la necesidad que tiene el paciente de vivir su experiencia alejado del diagnóstico, la experiencia orgánica como medida de protección ante ciertas vivencias amenazantes (intranquilidad, excitación, miedo, dolor, etc.), y la evitación del contacto pleno con el ambiente como medida defensiva frente a una vivencia de demasiada cercanía o exposición.

Por consiguiente, desde la perspectiva de la Gestalt, la muerte y la evitación van aliadas con la salud y la enfermedad, pues no son conceptos estáticos y pueden entenderse como formas del organismo, tratando de dar un significado peculiar a su existencia, en la búsqueda de intercambios constantes con él mismo. Fukumitsu (como se citó en Rafaella Brito Silva, 2011):

Cree que la persona se relaciona con y en el medio ambiente y en los intentos de adaptarse, puede cristalizar su modo de relación o hacerlos más flexibles de manera

creativa. Así, la salud y la enfermedad se convierten en procesos dinámicos, posibles y caracterizados por la interacción, desde las relaciones interpersonales.

(p.39)

Más adelante es indispensable mencionar la terapia Gestalt en sí. Según Marina Varas (2012), la terapia gestáltica se desprende del enfoque humanista, su teoría está fundamentada en una visión fenomenológica, la cual se enfoca en una realidad descriptiva y no interpretativa, ni tampoco causalista, desde esta orientación tampoco se pretende explicar el pasado. Así mismo, es fundamental nombrar que para la terapia gestáltica es importante tanto lo que se siente “subjetivamente” como lo que se observa “objetivamente”, esta información es trascendente para el terapeuta.

Por consiguiente y tal como lo indica la psicoterapeuta entrevistada se pudo reflexionar sobre el enfoque del diagnóstico fenomenológico “para identificar las necesidades que trae la persona en relación con el diagnóstico de cáncer” (P.G, comunicación personal, 9 de abril 2021), y así, hacer una observación subjetiva y objetiva, teniendo en cuenta que dicho diagnóstico se orienta al abordaje de la realidad, partiendo del marco de referencia interno del individuo.

Es importante resaltar que gracias a la psicoterapia gestáltica que recibe el paciente con cáncer, este logra de alguna manera obtener otra visión de su enfermedad, la cual, al principio parece desintegrarse, pero luego puede revelarse como una experiencia transformadora. Así, conociendo más profundamente la dinámica y el significado que tiene la enfermedad en su vida, el paciente puede convertirse en una parte activa del proceso de recuperación, ya que comprende cómo sus emociones y subjetividad están interfiriendo directa o indirectamente en su proceso.

Por otro lado, se pone de manifiesto la segunda categoría, técnicas de intervención gestálticas; en donde la psicoterapeuta entrevistada hace alusión a que las técnicas no se

implementan aisladas del método dialogal, ya que la persona va dando la pauta para saber clínicamente cuales técnicas serán necesarias para acompañarlo en su proceso y lograr los objetivos terapéuticos, de esta manera y tal como menciona Naranjo (1990):

Las técnicas de intervención desde la terapia Gestalt son muchas y cubren un amplio espectro de conductas verbales y no verbales, estructuradas y no estructuradas, introspectivas e interpersonales, dirigidas hacia adentro y hacia afuera, simbólicas y no simbólicas. Algunas de estas técnicas no son exclusivas de la terapia gestáltica y tal vez cada una de ellas pueda ser considerada como una variación (intencional o no) de una técnica que ha de encontrarse en una forma alternativa de psicoterapia (p.55).

De igual forma es indispensable mencionar que en algunas ocasiones las técnicas de intervención son confundidas por error con la misma terapia gestáltica. Según Brum (2011), en ambos procesos de debe definir el foco a intervenir, la razón de uso y el objetivo a perseguir, sin dejar de lado que lo más importante es brindar herramientas al paciente para que aprenda a afrontar su vida más eficientemente, tratando de fortalecer la satisfacción de sus necesidades personales.

Por consiguiente, de acuerdo con lo mencionado por la psicoterapeuta las técnicas gestálticas por sí solas no logran el cumplimiento de los objetivos, son importantes y logran resultados siempre y cuando se haga énfasis en la relación. El método dialogal lo relaciona con las técnicas supresivas, expresivas e integrativas e indica que las tres no se pueden abordar por separado, van de la mano y están interrelacionadas.

El conjunto de técnicas que se puedan utilizar en la terapia Gestalt se las entiende como la metodología con la que el terapeuta gestáltico aborda la tarea de la conciencia. Las técnicas en sí son inseparables de quien las utiliza, y se guían por la adecuada actitud del terapeuta. Esta actitud sólo es posible trasmitirla en persona, no mediante un libro que describa los pasos a seguir de una técnica, lo último más bien sería como un ritual vacío (Naranjo, 1990, p.55).

Más adelante y según lo indicado por la psicoterapeuta se logró reconocer que el diagnóstico fenomenológico se da para identificar las necesidades que trae la persona en relación con el diagnóstico de cáncer, como lo menciona Vila (2014):

Se incluyen elementos situacionales como, cuál es la atmósfera de la sesión, qué irregularidades ha habido (como, por ejemplo, el paciente ha llegado tarde), qué ha sentido el terapeuta, qué actitud corporal tenía el paciente, etc. Este tipo de diagnóstico continuo permite orientar al terapeuta en sus intervenciones de una forma ajustada a cada instante. (p.33)

Por consiguiente, es indispensable conocer las particularidades de cada persona, y a partir de ello plantear las técnicas a trabajar con el paciente con cáncer a intervenir en la psicoterapia.

Así mismo y con base a la entrevista desarrollada por la psicoterapeuta se identifica la relevancia y suma importancia del método dialogal, ya que nos indica que en este se da la construcción más importante en el proceso psicoterapéutico, teniendo en cuenta que va más allá de las técnicas; de igual forma es pertinente mencionar lo que López (2014) indica:

En la relación Yo-Tú se establece un vínculo dialógico de persona-a-persona donde ambas partes se encuentran, confirmando que son sujetos, a diferencia de lo que

ocurre en la relación Yo - Ello, donde el otro aparece como un objeto que puede ser observado de manera desapegada, evaluado, medido, estudiado, etc. Para Buber, el ser humano se configura como un Yo, sólo a través de un Tú. (p.173)

En este sentido, la relación y el encuentro dialógico suponen un aspecto esencial en la configuración de la individualidad y la subjetividad, así como en el reconocimiento de uno mismo en tanto persona que deviene única y particular en su existencia.

Por lo anterior es importante reconocer la importancia de la relación paciente – terapeuta, con el fin de obtener verdaderos resultados en pro fortalecer el bienestar físico y mental del paciente, mejorando su calidad de vida.

Para concluir, se pone de manifiesto la tercera y última categoría; cambios a través del proceso terapéutico gestáltico, sobre el cual la psicoterapeuta entrevistada une la evolución como parte esencial de los cambios que presenta el paciente con cáncer abordado en psicoterapia, debido a que dicha evolución se da en diferentes áreas de las dimensiones del ser humano, tales como: en lo físico (la postura) y a nivel emotivo (mejor desarrollo y control de sus emociones).

Es fundamental destacar, que en psicoterapia gestáltica el punto de llegada no es la "cura", entendida como la victoria sobre el síntoma; sino bien, la maduración, la transformación y la transmutación de la enfermedad que al generar contacto con recursos personales es lo que marca la gran diferencia entre, simplemente luchar contra la enfermedad o transformarla. El enfoque gestáltico no lucha contra tal proceso, por el contrario busca erradicar los síntomas, reformularlos y obtener un funcionamiento más saludable del organismo como un todo. (Rafaella Brito Silva, 2011, p.41)

La psicoterapia en su aporte tanto grupal o individual. Según Lewis (2000), ha tenido gran aporte y relevancia en la salud física de los pacientes intervenidos, ya que el paciente comprende mucho mejor su diagnóstico, su forma de relacionarse con el mundo, aumenta su nivel de conciencia y su proceso de concientización; mejorando de esta manera la atención de sus necesidades y ayudando en el cierre de figuras o géstales abiertas.

Más adelante se resalta la importancia de las relaciones interpersonales, pues como lo menciona la psicoterapeuta entrevistada, en ese momento el paciente con cáncer asistido en terapia logra relaciones más tranquilas, menos aislamiento y relaciones con menos conflictos, fomentando un acompañamiento más conciso para con su red de apoyo y logrando con esto una gran reducción en sus cargas emocionales.

Por último, dicha categoría culmina con los resultados finales, en donde la psicoterapeuta identifica la asimilación que tiene el paciente frente al diagnóstico de su enfermedad, ya que el paciente cuando comienza el tratamiento busca fortalecer su madurez emocional y personalidad, para adaptarse y enfrentar mejor el diagnóstico.

Por consiguiente también se mencionan las géstales abiertas, las cuales se refieren a la tendencia esencial del ser humano para completar los eventos inconclusos de su vida , ya que el cierre de dichas géstales se rige por el principio de que la gente lucha activamente para completar la percepción o acción y no está satisfecha hasta que lo consigue, siendo un proceso de equilibrio, momento en el cual la psicoterapeuta indica que “una de las más importantes labores que puede ofrecer el terapeuta, es ayudar al paciente a confrontar los asuntos inconclusos, alrededor de los cuales está atascado o bloqueado” (P.G, comunicación personal, 9 de abril 2021).

Cuando el proceso de formación figura-fondo se interrumpe, se forman Géstales inconclusas o "asuntos inconclusos". Estas conductas o emociones no disponibles se quedan en el fondo rondando, es decir, hasta que las cierre y haya una diferenciación clara entre figura y fondo; aunque puedan tolerarse algunas vivencias, éstas tienden a completarse y cuando adquieren suficiente poder, son causa de preocupación y angustia con toda una serie de actividades autodestructivas, si estos asuntos inconclusos son lo bastante poderosos y mientras no se logre el cierre, la satisfacción o su destrucción, el sujeto no podrá estar satisfecho nunca por más éxitos que tenga en caminos desviados. (Burga, 1981, p.88)

Igualmente, no podemos dejar pasar por alto la integración de las polaridades, ya que se logró identificar que forman parte esencial de los resultados finales que presenta el paciente con cáncer asistido en psicoterapia gestáltica, pues como lo refiere la psicoterapeuta “pensar según opuestos tiene hondas raíces en el organismo humano” (P.G, comunicación personal, 9 de abril 2021).

Finalmente, y gracias a la entrevista realizada por la psicoterapeuta, los resultados identificados por el paciente asistido son sumamente integrativos, pues van desde la asimilación de la experiencia frente a su diagnóstico, hasta el cierre de aquellos temas inconclusos, fomentando en el paciente el fortalecimiento de su cuerpo y mente como una unidad.

Conclusiones

Se logró identificar la necesidad que tiene el paciente con cáncer de ser asistido no solo de forma física, sino también psicológica, reconociendo desde el enfoque gestáltico que cuerpo y mente funcionan como una sola unidad; generando en el paciente una integración tanto a nivel de experiencia como a nivel de aceptación, de cara al diagnóstico proporcionado.

Así mismo luego de revisar los resultados se pudo demostrar la importancia de un acompañamiento desde la orientación gestáltica en el cáncer, considerando resultados positivos durante el diagnóstico y la asimilación del tratamiento, en las diferentes dimensiones del ser humano, tanto en lo físico, emocional, cognitivo, entre otros.

No obstante, durante la investigación se identificó poca información de teóricos investigativos desde el enfoque gestáltico, tanto en el desarrollo de la psicoterapia, como en el acompañamiento a pacientes con cáncer, convirtiéndose en la principal dificultad de la investigación.

De igual forma se considera importante conocer la percepción del paciente con cáncer acompañado por un psicoterapeuta gestáltico, con el fin de amplificar tanto las investigaciones, como los resultados que puede manifestar dicho paciente gracias a la terapia recibida, contribuyendo de esta manera al fortalecimiento del desarrollo de la orientación teórica bajo el enfoque gestáltico.

Así mismo con la información que obtuvimos de la psicoterapéutica quedo en evidencia que los objetivos que se plantean al realizar una intervención son los que el cliente considera importantes para él.

De la misma manera se logra describir algunas de las técnicas gestálticas utilizadas en el acompañamiento de una persona diagnosticada con cáncer, haciendo especial hincapié en la importancia de una aplicación variada de técnicas y la relación paciente – terapeuta.

Finalmente se logró identificar el cambio positivo en la salud no solo física sino también mental en el paciente con cáncer asistido desde la terapia gestáltica

Anexos

Anexo #1. Consentimiento informado para la psicoterapeuta

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA

Yo: _____ con documento de identidad _____

MANIFIESTO QUE:

He recibido toda la información necesaria de forma confidencial, clara, comprensible y satisfactoria sobre la naturaleza y propósito de la entrevista a desarrollar, aplicándose los artículos referidos a las normas de confidencialidad establecidas en el Código Deontológico de los/as Psicólogos/as.

Dicha información consta de lo siguiente:

Con aras de aportar al desarrollo del trabajo de grado de las estudiantes de la universidad Minuto de Dios de la carrera Psicología, se procederá a responder una serie de preguntas enfocadas al tratamiento psicoterapéutico de enfoque Gestáltico en paciente con cáncer, así mismo se me proporcionaran los resultados pertinentes de la entrevista, sobre la cual mi participación es absolutamente voluntaria.

Por otra parte, y para un mejor resultado del proceso de investigación se guardará confidencialidad de los datos obtenidos del entrevistado.

Firma
Fecha
CC:
T.P:

Anexo #2. Modelo validación de instrumento por juez experto

CATEGORÍAS TEÓRICAS	Objetivos	Desarrollar facultar al individuo para que actúe sobre la base de toda información posible, que capteno sólo los factores relevantes del campo externo, sino también la información relevante interna, logrando con ello la autonegulación, tratando de llegar a ella por medio del darse cuenta en el aquí y ahora (Burga, 1991, p.93).
	Técnicas	Las técnicas de terapia gestaltica son muchas y cubren un amplio espectro de conductas verbales y no verbales, estructuradas y no estructuradas, intencionales e intencionalmente, dirigidas hacia adentro y hacia afuera, simbólicas y no simbólicas. Algunas de estas técnicas no son exclusivas de la terapia gestaltica y tal vez cada una de ellas pueda ser considerada como una validación (intencional o no) de una técnica que ha de encontrarse en una forma alternativa de psicoterapia o en algún sistema de conducción espiritual (Parang, 1989, p. 55).
	Cambios	Modificación del comportamiento, refiriéndose a lo que el paciente piensa, siente (o cómo regula lo que siente), su forma de relacionarse, conductas específicas, sus significados personales, patrones o esquemas tempranos. (Revista Psiconotok, 2018).

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PREGUNTAS	COHERENCIA: La pregunta tiene lógica con respecto a su objetivo				CLARIDAD: La pregunta utiliza los términos adecuados y es comprensible al momento de realizarse.				RELEVANCIA: La pregunta es de suma importancia para llegar a información fundamental							
			NO CUMPLE	CUMPLE CON RESERVA	CUMPLE CON EL CRITERIO	OBSERVACION	NO CUMPLE	CUMPLE CON RESERVA	CUMPLE CON EL CRITERIO	OBSERVACION	NO CUMPLE	CUMPLE CON RESERVA	CUMPLE CON EL CRITERIO	OBSERVACION				
Identificar los objetivos planteados al realizar una orientación en un proceso psicoterapéutico Gestaltico en pacientes con cáncer.		¿Cuáles son los objetivos que se plantean en el momento de iniciar psicoterapia con un paciente con cáncer?			1													
		¿Cuáles es la necesidad prioritaria que experimenta con cáncer manifestada a la hora de ser abordado por la psicoterapia gestaltica?			1													
		¿Cuáles son las necesidades identificadas en el proceso psicoterapéutico de paciente con cáncer?			1													
		¿Cómo se maneja desde la psicoterapia gestaltica los diferentes procesos de adaptación que se presentan durante la enfermedad en el paciente con cáncer?	1															
Describir la experiencia profesional de un psicólogo Gestaltico que haya realizado acompañamiento psicoterapéutico a un paciente con cáncer.	Describir las técnicas utilizadas dentro de un proceso psicoterapéutico gestaltico en pacientes con cáncer.	¿Utiliza algún tipo de técnica específica a la hora de atender a un paciente con cáncer?			1													
		¿Qué tan pertinente cree que es la implementación de técnicas técnicas terapéuticas en un paciente con cáncer? ¿Por qué?			1													
		De las técnicas que ha utilizado ¿cuáles le ha parecido más útiles? ¿Cuáles no han dado los resultados esperados?			1													
Mencionar los cambios que experimenta el paciente con cáncer dentro de un proceso psicoterapéutico gestaltico.		¿Qué estados emocionales se perciben en el paciente con cáncer que asiste por primera vez a psicoterapia Gestaltica?			1											Tal vez sea relevante preguntar por características generales tales como cognitivas, emocionales y		
		¿Qué evolución se puede identificar en el proceso terapéutico con paciente con cáncer atendido desde las técnicas planteadas de la Gestalt?			1												preguntar por características generales tales como cognitivas, emocionales y	
		¿Cuál es el estado emocional por el que transita un paciente con cáncer frente a su proceso de Gestalt?			1													

ENTONCES JUEZ EXPERTO (A)

Nombre completo: Clara Dávalos García Quintana

Profesión: Psicóloga

Firma:

Fecha de elaboración: 10-03-2021

Observaciones: Se evalúan las preguntas con relación a los objetivos específicos, nose evalúa si están de acuerdo de todo el objetivo, solo elemento adicional.

Anexo #3. Estructura entrevista

A continuación, se plantea una serie de preguntas con el fin de identificar la percepción de la profesional de la salud mental con enfoque en la Gestalt, que atiende a pacientes con cáncer.

1. ¿Cuáles son los objetivos que usted como psicólogo(a) plantea en el momento de iniciar psicoterapia con un paciente con cáncer?

2. ¿Cuál es la necesidad inicial que el paciente con cáncer manifiesta a la hora de ser abordado por la psicoterapia gestáltica?
3. ¿Cuáles son las necesidades que identifica usted como psicólogo(a) en el proceso psicoterapéutico del paciente con cáncer?
4. ¿Qué tipo de intervenciones utiliza usted como psicólogo(a) a la hora de abordar a un paciente con cáncer?
5. ¿Qué tan pertinente cree usted como psicólogo(a) que es la implementación de diferentes técnicas terapéuticas en un paciente con cáncer? ¿Por qué?
6. ¿Cómo interviene usted como psicólogo(a) desde la psicoterapia gestáltica los diferentes procesos de adaptación que se presentan durante la enfermedad en el paciente con cáncer?
7. De las técnicas que usted como psicólogo(a) ha utilizado, ¿cuáles le han parecido más los resultados esperados?
8. ¿Qué características (físicas, emocionales, cognitivas, etc.) percibe en el paciente con cáncer que asiste por primera vez a psicoterapia Gestáltica?
9. ¿Qué cambios (físicos, emocionales, cognitivos, relacionales, etc.) ha percibido durante el proceso psicoterapéutico Gestáltico del paciente con cáncer?
10. ¿Qué resultado final puede usted como psicólogo(a) identificar en el proceso terapéutico en el paciente con cáncer abordado desde las técnicas planteadas de la Gestalt?

Anexo #4. Matriz categorial

Objetivos específicos	Categorías	Sub categoría	Preguntas
Identificar los objetivos planteados al realizar una intervención en un proceso psicoterapéutico gestáltico en pacientes con cáncer.	Objetivos terapéuticos	Modos de afrontamiento, Necesidades del paciente con cáncer y Experiencia	¿Cuál es la necesidad primordial que el paciente con cáncer manifiesta a la hora de ser abordado por la psicoterapia gestáltica?
			¿Cuáles son las necesidades identificadas en el proceso psicoterapéutico del paciente con cáncer?
			¿Cuáles son los objetivos que se plantean en el momento de iniciar psicoterapia con un paciente con cáncer?
			¿Cómo se interviene desde la psicoterapia gestáltica los diferentes procesos de adaptación que se presentan durante la enfermedad en el paciente con cáncer?
Describir las técnicas utilizadas dentro de un proceso psicoterapéutico gestáltico en pacientes con cáncer.	Técnicas	Intervención, Diagnostico fenomenológico y Método dialogal	¿Utilizas algún tipo de técnica específica a la hora de abordar a un paciente con cáncer?
			¿Qué tan pertinente crees que es la implementación de diferentes técnicas terapéuticas en un paciente con cáncer? ¿Por qué?
			De las técnicas que has utilizado ¿cuáles le ha parecido más útiles? Y ¿Cuáles no han dado los resultados esperados?
Mencionar los cambios que experimenta el paciente con cáncer dentro de un proceso psicoterapéutico gestáltico.	Cambios	Evolución, Relaciones interpersonales y resultado final.	¿Qué tipo de cambio emocionales se perciben en el paciente con cáncer que asiste a psicoterapia Gestáltica?
			¿Qué evolución se puede identificar en el proceso terapéutico con paciente con cáncer abordado desde las técnicas planteadas de la Gestalt?
			¿Cuál es el estado emocional por el que transita un paciente con cáncer durante una psicoterapia Gestáltica?

Referencias

- Amoros, V. (1980). Acerca del psicólogo clínico. *Latinoamericana de Psicología*, 363 - 369.
- Ander, M. J. (1999). Diagnóstico social conceptos y metodología. *Lumen Humanitas* , 365.
- Andrade, I. A. (2008). La Sensibilización Gestalt como Auxiliar en la Remisión de la Cistitis Intersticial/Síndrome de la Vejiga. Distrito Federal, México: Universidad Iberoamericana, Ciudad de México.
- Angélica, M., & Lebl. (2006). Terapia humanista existencial fenomenológica: estudio de caso. *Universidad Católica Boliviana San Pablo*, 90-117.
- Anguera, M. (1995). *Método de investigación en psicología*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Asociación española contra el cancer. (2019). *Estudio sobre la atención psicológica en cancer en el sistema nacional de salud en España*. Madrid: siris.
- Burga, R. (1981). Terapia gestáltica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 85- 96.
- Caldera, A. B. (2014). *Eficacia de un programa de psicología positiva en un adolescente con esclerosis múltiple*. Facultad de Educación. Badajoz.Universidad de Extremadura.
- Cardoso, C. L. (2009). Grupos terapêuticos na abordagem gestáltica: Uma proposta de atuação clínica em comunidades. *Estudos E Pesquisas Em Psicologia*, 9(1), 124-138.
doi:10.12957/epp.2009.9139, 124-138.
- Casilimas, C. A. (2002). Investigación cualitativa. *ARFO*.
- Castro, J. d. (2015). Ajustamento Criativo e Estresse na Hipertensão Arterial Sistêmica. *da*

Abordagem Gestáltica - Phenomenological Studies, 37-46.

Corral, M. (2007). El impacto psicológico del cáncer de pulmón en el paciente y su familia. *mapfre medicina*, 108-113.

Facultad de ciencias humanas y sociales corporación universitaria minuto de Dios. (2019). *sublíneas de investigación*. medellín: uniminuto seccional antioquia - chocó.

Fukumitsu, K. O. (2009). cuidado na saúde e na doença: Uma perspectiva gestáltica. *Estudos E Pesquisas Em Psicologia*, 174-184.

Galli, L. M. (2009). Um olhar fenomenológico sobre a questão da saúde e da doença: A cura do ponto de vista da gestalt-terapia. *Estudos E Pesquisas Em Psicologia*, 9(1), 59-71.
doi:10.12957/epp.2009.9135, 59-71.

García, M. C. (14 de 09 de 2013). *Las polaridades en la Terapia Gestalt*. Recuperado el 10 de 04 de 2021, de Las polaridades en la Terapia Gestalt: <https://psicologos.mx/polaridades-en-la-terapia-gestalt.php>

Gomez, Á. M. (2015). *Factores Psicosociales e Intervención Psicológica en Enfermedades Crónicas No Transmisibles*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Gómez rojas, M. (2007). La psicología de la salud en un hospital de cuarto nivel de complejidad. *Psychologia*. Avances de la disciplina, vol. 1(núm. 2), 159 - 179.

J., A. S. (SF). La resistencia y los mecanismos de la neurosis en psicoterapia gestáltica. *facso*, 5.

J.P. Arbizu. (2000). Factores psicológicos que intervienen en el desarrollo del cáncer y en la respuesta al tratamiento. *anales sis*, 173 - 178.

Jan Roubal, F. G. (2017). Diagnóstico estético en terapia Gestalt. *Behav Sci*, 20.

- Lacerda, M. C. (2019). Terapia Gestalt: un método de trabajo para el proceso salud-enfermedad en oncología. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 41-49.
- Lanza Andrade, I. A. (2008). de la La Sensibilización Gestalt como Auxiliar en la Remisión de la Cistitis Intersticial/Síndrome de la Vejiga Dolorosa. *Psicología Iberoamericana*, 48- 53.
- Latner, J. (2007). *Fundamentos de la Gestalt t (2a. ed.)*. Santiago de Chile: ebooks Patagonia - Cuatro Vientos.
- Laura Díaz Bravo, U. T. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Metodología de investigación en educación méd*, 162- 167.
- Ley 100 de 1993. (s.f.).
- Lopera-Medina MM. (2017). Utilización de servicios de salud por enfermedades catastróficas o de alto costo en Antioquia. En L.-M. MM., *Utilización de servicios de salud por enfermedades catastróficas o de alto costo en Antioquia*. Rev Gerenc Polít Salud.
- López, M. M. (2014). Carl Rogers y Martin Buber: las actitudes del terapeuta centrado en la persona y la relación “yo-tú” en psicoterapia. *Universidad Diego Portales. Santiago de Chile*, 171-180.
- Mariana Correia, L. L. (2019). Gestalt-terapia: Um método de trabalho para o processo saúdedoença em oncologia. *Da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 25(1), 41-49. doi:10.18065/RAG.2019v25.4, 41-49.
- Marina Varas, A. M. (2012). Enfoque Gestalt de las Enfermedades. *Congreso Mundial de Psicoterapia*, 4.
- Mariana Correia Lacerda, L. C. (2019). Terapia Gestalt: un método de trabajo para el proceso de salud-enfermedad en oncología. *Abalagem Gestáltica - XXV (1)*, 41-49.

- Medina, M. M. (2017). Gerenc. Polit. Salud, Bogotá, Colombia. *Utilización de servicios de salud por enfermedades catastróficas o de alto costo en Antioquia*, 120-137.
- Ministerio de salud. (2019). Dirección de Promoción y Prevención Subdirección de Enfermedades no Trasmisibles. *Ministerio de salud*, 14.
- Naranjo, C. (1990). *La vieja y novísima gestalt actitud y práctica*. Santiago, Chile: Cuatro vientos.
- Pizarro, P. L. (SF). El diagnóstico en la terapia gestaltica. *u. internacional sek*, 24.
- Páramo Bernal, P. (2017). *La Investigación en Ciencias Sociales: Tecnicas de recolección de la información*. Bogotá: Universidad Piloto De Colombia.
- Quezada, R. G. (2014). Reflexiones sobre las bases y procedimientos de la Teoría Fundamentada. *Ciencia, docencia y tecnología*, 149- 172.
- Rafaella Brito Silva, C. b. (2011). Psicooncología y terapia Gestalt: una comunicación posible y necesaria. *da Abalagem Gestáltica - XVII*, 37-46.
- Redondo, M. S. (2004). Epistemología y Psicoterapia Opción,. *Opción*, vol. 20, núm. 44, 120-137.
- Rojas-May., P. G. (2006). *Estrategias de intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama*. Bogotá: Instituto Oncológico, Clínica Las Condes.
- Robert M., V., Álvarez O., C., & Valdivieso B, F. (2013). Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 24(4), 677 - 684.
- Romeu, V. (2018). Buber y la filosofía del diálogo: Apuntes para pensar la comunicación dialógica. *Universidad Iberoamericana*, 34-47.

- Rincón-Hoyos, H., Castillo, A., Reyes, C., Toro, C., Rivas², J., Pérez, Á., . . . Ocampo, A. (2006). Atención psicosocial integral en enfermedad catastrófica (Atinar). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35, 44 - 71.
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Best seller .
- Scharí, B. M. (2005). Psicooncología: Abordaje emocional en oncología. *Persona y Bioética*, 64-67.
- Schnake, A. (2012). Enfermedad, síntoma y carácter introducción y extracto del capítulo 1. En A. Schnake, *Enfermedad, síntoma y carácter introducción y extracto del capítulo 1*. Chile: Cuatro vientos.
- Vasconcellos, E. A. (2007). Introdução da arte na psicoterapia: Enfoque clínico e hospitalar. *Estudos De Psicologia (Campinas)*, 375-383.
- Verónica Robert, C. Á. (2013). Psicooncología: un modelo de intervención y apoyo psicosocial. *Unidad de Psicooncología. Centro Clínico del Cáncer. Clínica Las Condes.*, 677, 684.
- Vila, D. P. (2014). *Una introducción a la*. Valencia, España: Terapiados centros de Psicología y Terapia Gestalt.