Acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con *cáncer de mama*

Manual para personas facilitadoras
en la alineación al estándar
de competencia **EC0263**

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

INMUJERES
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

INMUJERES
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

© Instituto Nacional de las Mujeres
INMUJERES

Blvd. Adolfo López Mateos 3325 Piso 5, Col. San Jerónimo Lídice
Del. Magdalena Contreras, C.P. 10200, Ciudad de México.

Primera edición: noviembre de 2016

Ejemplar gratuito, prohibida su venta.

www.gob.mx/inmujeres

Impreso en México / *Printed in Mexico*

Agradecimientos:

El presente material no hubiera sido posible sin el apoyo de personas que de forma valiosa y desinteresada, participan en "Programa de navegación para ayuda de pacientes oncológicos y sus familiares":

Hospital de Especialidades, IMSS
Dr. José Manuel Castro Cervantes
AM. Maricela Lira Gómez
Enf. Ana María Rosales Sandoval
Dr. Pedro Solano Murillo
Dra. Laura Cortés Sanabria
Dra. Mónica Guitrón
LTS. María Isabel Silva Silva
Dr. Wenceslao Ángeles Bueno

Hospital de Gineco Obstetricia, IMSS
Dr. José Adelfo Barragán Ruiz
Dra. Angélica Del Toro Arreola
Dra. María Guadalupe Bravo Vigil
Dr. Andrés de Jesús Morán Mendoza
Dr. Benito Sánchez Llamas
Dr. Efraín Salas González
LTS. Hilda Bárcenas
LN. Patricia Bejar Monterrubio

Instituto Jalisciense de Cancerología
Dr. Antonio Oceguera Villanueva
Lic. Mariana Torres Palomares
Mtra. Mónica Montero Ramírez
Sra. Sandra Anastasia Anguiano Luna
Sra. Claudia Estrada Anda

Hospital Civil
Mtra. Esther Cisneros Quirarte
Dra. Aida Araceli Silva García

Fundación Susan G. Komen for the Cure

Fundación Avon Cruzada contra el Cáncer de mama

Fundación DAR
Dra. Celina Kishi Sutto

Universidad de Guadalajara
Dra. Rosa Martha Meda Lara
Dra. Dolores Valadez Sierra
Dra. María Ángela Gómez Pérez

Asimismo agradecemos a quienes integraron el Comité de Gestión por Competencias para la Igualdad de Género durante el periodo de 2010 a 2013, sin su aprobación no hubiera sido posible el desarrollo del estándar de competencia EC0263 y demás esfuerzos realizados para profesionalizar a quienes realizan la labor de acompañamiento emocional a mujeres con cáncer de mama:

C. María del Rocío García Gaytán †
Lic. Claudia Gabriela Salas Rodríguez
Mtra. María de la Paz López Barajas
Lic. Cristina Portillo Ayala
Lic. Landy Peniche Puga
Lic. Mónica Blanco Jiménez
Dra. Mercedes Barquet Monané
Mtra, Lucía Clarissa Pérez Fragoso
Lic. Carmen Lucía Pérez Camarena
Mtro. Pedro Ramírez Manjarrez
Dra. Marta Lamas Encabo
Dra. Edda Arrez Rebolledo

Índice

Introducción 7

Recomendaciones y simbología para el uso del manual 11

Apartado I:

El EC0263 Acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama 14

1.1 Apertura y encuadre del curso 14

Recomendaciones didácticas 14

Evaluación diagnóstica del curso 16

1.2 El Estándar de Competencia EC0263: elementos de competencia y sus criterios de evaluación 16

Recomendaciones didácticas 17

1.3 Materiales de apoyo 19

1.4 Complemento de información 27

Lectura No.1 " El Estándar de competencia EC0263 Acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama" 27

Apartado II.

El cáncer de mama: conocimientos generales y consideraciones psicosociales 33

2.1 Generalidades sobre el cáncer de mama 33

Recomendaciones didácticas 34

Actividades complementarias 35

2.2 Consideraciones psicosociales en la vivencia del cáncer de mama en la mujer 36
Recomendaciones didácticas 36
Actividades complementarias 38
2.3 Materiales de apoyo 39
2.4 Complemento de información 45
Lectura No.2 “Generalidades sobre el cáncer de mama” 45
Lectura No.3 “Preguntas frecuentes que las mujeres con cáncer de mama se hacen a sí mismas y a los demás con base en sus vivencias” 50
Lectura No.4 “Mitos y realidades sobre el cáncer de mama” 52
Lectura No.5 “Sexualidad en la mujer con cáncer de mama” 54
Lectura No.6 “Pérdidas” 55
Lectura No.7 “¿Qué es el duelo?” 60
Lectura No.8 “Miedo” 62

Apartado III.

El acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama 64

3.1 El Enfoque Centrado en la Persona (ECP) 64
Recomendaciones didácticas 65
Actividades complementarias 66
3.2 Empatía y escucha activa 67
Recomendaciones didácticas 68
Actividades complementarias 69
3.3 Ética para el acompañamiento emocional 69
Recomendaciones didácticas 69
Actividades complementarias 71
3.4 Autocuidado en la persona que realiza acompañamiento emocional 72
Recomendaciones didácticas 73
Actividades complementarias 74
3.5 Materiales de apoyo 77
3.6 Complemento de información 89

Lectura No.9 “El Enfoque Centrado en la Persona (ECP)” 89
Lectura No.10 “Empatía y escucha activa en grupos de acompañamiento emocional” 93
Lectura No.11 “Ética para el acompañamiento emocional” 99
Lectura No.12 “Autocuidado” 103

Apartado IV.

La evaluación por competencias y la certificación en el EC0263 110

4.1 La evaluación por competencias y la certificación en el EC0263 ... 110
Recomendaciones didácticas 111
4.2 Cierre del curso 113
Recomendaciones didácticas 113
4.3 Materiales de apoyo 113
4.4 Complemento de información 114
Lectura No.13 “La evaluación por competencias” 114
Lectura No.14 “Criterios de evaluación del Estándar EC0263 Acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama” 115
Lectura No.15 “Pasos para certificarse en el EC0263 Acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama” 118

Glosario 141

Semblanzas de las y los autores 144

Referencias bibliográficas 148

Introducción

La salud es un derecho humano fundamental y la salud de las mujeres una prioridad para los países según lo establece la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés) y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Alcanzar este propósito sólo será posible en la medida en que, la igualdad de género, la no discriminación femenina y el acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, sean una realidad.

Con este propósito el Plan Nacional de Desarrollo incorporó la perspectiva de género como un eje transversal del desarrollo para promover que todas las políticas públicas contribuyan de manera decidida al logro de la igualdad sustantiva y el mejoramiento de la condición social de las mujeres. En este marco, el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) como órgano rector de la Política Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres ha establecido como una estrategia para el bienestar *"impulsar el acceso de las mujeres a los servicios de cuidado a la salud en todo el ciclo de vida" (Estrategia 4.2 del Proigualdad[1]),* lo que debe dar lugar al desarrollo de acciones que mejoren de forma definitiva el acceso de las mujeres a los servicios de salud y erradiquen las barreras culturales que lo limitan. Esta estrategia está en consonancia con las recomendaciones establecidas en la Plataforma de Acción de Beijing.

En la última década, el cáncer de mama ha sido el padecimiento más frecuente en las mujeres a nivel global. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada 30 segundos en algún lugar del mundo se diagnostica una persona con esta enfermedad. En México, cada dos horas muere una mujer a causa de ella y desde 2006 es la primera causa de muerte entre las mujeres de 25 años y más, por lo que representa un grave problema de salud pública.

En este contexto, la detección y tratamiento oportunos son prioritarios para disminuir de manera importante su prevalencia tanto en mujeres, como en algunos hombres, que lo padecen. Para lo que resulta vital incorporar la perspectiva de género en su atención con miras a asegurar un manejo integral.

La perspectiva de género en el tema del cáncer de mama y en particular del acompañamiento emocional, permite hacer evidentes aspectos socioculturales que, de otro modo resultan "naturales" o "normales" y son continuamente invisibilizados. Estos aspectos han sido construidos con base en estereotipos, roles y status basados en la desigualdad entre mujeres y hombres e influyen en el acceso a las oportunidades, la autonomía para la toma de decisiones, el conocimiento y apropiación del cuerpo, la permisividad en los tiempos y recursos para el autocuidado, la distribución de tareas y responsabilidades, sobrecarga física y emocional, la violencia, las condiciones laborales discriminatorias que actúan en detrimento de la salud de las mujeres y que constituyen factores

1 Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres 2013-2018

de riesgo que pueden, eventualmente propiciar el cáncer de mama o bien, convertirse en obstáculos para asumir estilos de vida saludables.

La perspectiva de género permite reconocer que algunas manifestaciones en el afrontamiento de la enfermedad y del tratamiento asumidas como propias del cáncer de mama, pueden obedecer a cuestiones de desigualdad de género. Así, por ejemplo, el miedo que una mujer siente puede deberse en gran medida al temor que experimenta por no poder cumplir el rol que se le asigna socialmente en relación a la familia, o que no pueda manejar adecuadamente la cuestión de ser cuidada por que se prefigura a las mujeres como seres para cuidar de otros y no para ser cuidadas, o que el impacto emocional de perder las mamas o el pelo este fuertemente ligado a los ideales sociales de belleza y feminidad.

Dicha perspectiva permite también, reconocer que estas manifestaciones se entrecruzan con otras variables de la diferenciación social como son la clase social, la pobreza, el contexto rural, la condición racial o étnica, la religiosidad, la diversidad sexual, las condiciones de discapacidad física o mental, el estatus migratorio, complejizando la forma de acercarse a las expresiones del cáncer de mama.

Los Institutos de la Mujer a nivel nacional, estatal o municipal son mecanismos institucionales para promover la igualdad sustantiva entre hombres y mujeres mediante políticas públicas y acciones afirmativas. Por ello, el INMUJERES y el Instituto Jalisciense de las Mujeres (IJM) suman sus esfuerzos a los de la Mesa de Colaboración Interinstitucional de Salud y Cáncer de Mama Jalisco, para profesionalizar a quiénes brindan acompañamiento emocional a las mujeres que padecen cáncer de mama, con el objetivo de que cuenten con las competencias idóneas para llevar a cabo dicha tarea con empatía y una actitud ética apegada a los principios de los derechos humanos.

La profesionalización que se propone implica certificar la red de personas que participan de los Grupos de Apoyo Emocional (GAE) que acompañan a quienes padecen este problema de salud. Dicha certificación se hará con base en el estándar EC0263 Acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Este instrumento, como se verá a continuación, fue una iniciativa aprobada por el Comité de Gestión por Competencia del Sector para la Igualdad de Género, entidad que, en el marco del Sistema Nacional de Competencia, es la encargada de definir estándares de competencia para la igualdad entre mujeres y hombres y se encuentra liderada por el INMUJERES.

El manual que se presenta a continuación forma parte de una estrategia de la Dirección de Capacitación y Profesionalización del INMUJERES, la que busca profesionalizar a quienes brindan servicios a las mujeres, en este caso quienes brindan acompañamiento emocional a personas con sintomatología clínica o detección de cáncer de mama con el objetivo orientar la toma de decisiones informada, favorecer el apego al tratamiento, el empoderamiento de pacientes y mejorar su calidad de vida de acuerdo con lo establecido en la NOM-041-SSA2-2011 *Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.*

Esta acción además da respuesta a lo establecido en la línea 4.7 del Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra las Mujeres (PROIGUALDAD) 2013-2018 que menciona la obligación de *“fortalecer programas de detección oportuna de diabetes, cáncer de mama, cérvico-uterino, hipertensión y obesidad”.*

El acompañamiento emocional y la certificación de competencias profesionales, antecedentes

El trabajo para la estandarización de la función de acompañamiento emocional inició en 2008 por invitación del Consulado Americano en Guadalajara al IJM que se vincula estratégicamente con la Alianza de las Américas para la Investigación y Concientización sobre Cáncer de Mama, con organismos nacionales como la Fundación CIM*AB y el Grupo RETO A.C., la Secretaría de Salud Jalisco, la Universidad de Guadalajara, Hospital Civil Dr. Juan I. Menchaca, Fundación DAR y organismos internacionales como la Fundación *Susan G. Komen for the Cure™ y The Institute of International Education.*

En este marco, se establece la Mesa de Colaboración Interinstitucional de Salud y Cáncer de Mama Jalisco y se inició así, un programa especializado de capacitación, y se elaboró un diagnóstico denominado “Perfil Comunitario”, que reflejó la realidad de la salud de las mujeres en cuanto al Cáncer de Mama en Jalisco. Esta investigación interinstitucional con perspectiva de género, abarcó diferentes líneas para entender el proceso que viven las mujeres con cáncer de mama. Entre ellas abordó aspectos médicos, como el diagnóstico y el tratamiento; aspectos psicológicos, como el impacto emocional; aspectos legales, en relación a los derechos a la salud, la incapacidad laboral y las dificultades de acceso a créditos que tienen las mujeres con cáncer de mama; así como diversos aspectos sociales. Los resultados de esta investigación permitieron establecer la importancia del trabajo emocional de las mujeres y sus familiares tras el diagnóstico de cáncer y como una herramienta para lograr su empoderamiento ante la enfermedad y el tratamiento.

Por lo anterior, la Mesa de Colaboración Interinstitucional de Salud y Cáncer de Mama Jalisco incidió para que en la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2011, se incluyera el acompañamiento emocional como un componente muy importante de la atención a personas que padecen el cáncer de mama. Dicha norma fue publicada el 9 de junio de 2011 y la misma establece que las personas diagnosticadas con cáncer de mama, pueden contar con los GAE en cualquier etapa de su enfermedad.

Es importante señalar que la NOM-041-SSA2-2011, *tiene por objeto promover conductas saludables, organizar la detección, mejorar los procesos de diagnóstico, así como, asegurar un tratamiento oportuno y adecuado del cáncer de mama, a través de la vigilancia epidemiológica y el control de calidad* y propone directrices para incluir los grupos de acompañamiento emocional en todo el país, estableciendo que deberá contarse con certificación en acompañamiento emocional.

Antes de la publicación de la NOM-041, la Mesa Interinstitucional de Género, Salud y Cáncer de Mama Jalisco, planteó los primeros antecedentes en la formación de los GAE. El primer grupo data del 22 de noviembre de 2010 en el en el Instituto Jalisciense de Cancerología. La experiencia de este primer grupo fue sistematizada con la asesoría y apoyo de las doctoras Amparo Tapia Curiel y Martha Villaseñor Farías, investigadoras de la Universidad de Guadalajara, y permitió conocer como las mujeres vivían y significaban el cáncer de mama, trabajo que contribuyó a dar sustento al estándar de acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

En julio de 2011, Antonio Talavera Spezzia, responsable por parte del IJM de la Mesa Interinstitucional de Género, Salud y Cáncer de Mama Jalisco, presentó a conside-

ración del Comité de Gestión por Competencias para la Igualdad de Género[2], la experiencia de Jalisco en materia de acompañamiento emocional, así como el impacto en la política pública y la petición de estandarizar el trabajo de acompañamiento emocional. El proyecto fue aprobado y contó con la coordinación del Grupo Técnico de Expertas/os[3] por parte del personal de la Subdirección de Procesos para la Profesionalización y Certificación del INMUJERES, para el desarrollo del Estándar de Competencia.

El 12 de agosto de 2012 el documento fue aprobado por el Comité Técnico del consejo Nacional de Normalización y certificación de Competencias Laborales –Conocer- y el 15 de octubre de 2012 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, lo que permitió iniciar la capacitación y alineación de personas interesadas en certificarse como acompañantes en GAE para mujeres con cáncer de mama y se realizó la primera edición de este manual.

En 2014 se estableció un acuerdo de colaboración entre el IJM y el Centro Universitario de Ciencias de la salud de la Universidad de Guadalajara, para la realización de la segunda edición del primer manual.

Para 2015 se llevó a cabo un convenio de colaboración entre el IJM y profesionales de la salud integrantes del Programa de navegación para ayuda de pacientes oncológicos y sus familiares[4], de la Universidad de Guadalajara, con el fin de trabajar en la estructuración de una nueva versión del manual en donde se actualizaría información en materia de cáncer de mama y se ampliarían los contenidos metodológicos y los marcos conceptuales para realizar el acompañamiento emocional.

El fruto de este esfuerzo es el presente manual cuya finalidad de servir de herramienta para las personas que faciliten los cursos de alineación al EC0263 Acompañamiento emocional a mujeres con cáncer de mama, cuyo fin último es que las personas fortalezcan sus competencias para certificarse en el mismo.

2 Integrado en ese momento por la C. María del Rocío García Gaytán, Lic. Claudia Gabriela Salas Rodríguez, Mtra. María de la Paz López Barajas, Lic. Cristina Portillo Ayala, Lic. Landy Peniche Puga, Lic. Mónica Blanco Jiménez, Dra. Mercedes Barquet Monané, Mtra, Lucía Clarissa Pérez Fragoso, Lic. Carmen Lucía Pérez Camarena, Mtro. Pedro Ramírez Manjarrez, Dra. Marta Lamas Encabo y Dra. Edda Arrez Rebolledo.

3 En el que participaron Marco Antonio Talavera Spezzia, Gabriela Soledad Cuéllar Ceja, Guadalupe Sánchez Peña, Lezvia Georgina Navarro Medina, Ramona González Pintor, Miriam Judith Hernández Bernal, Patricia Gómez Gutiérrez, Hortensia Gutiérrez Álvarez y Josefina Rodríguez Ramírez.

4 Las personas involucradas fueron: Dr. Adrián Daneri Navarro, Mtra. Flor Esmeralda Larios Jiménez, Mtra. Leivy Patricia González Ramírez, Lic. Alma Carina García Martínez, Lic. Omar Víctor Ernesto Rubio Plascencia y Lic. Nallely Andrea Robles Cruz.

Recomendaciones y simbología para el uso del manual

El presente manual busca ser una herramienta útil para quienes imparten el curso de alineación al estándar de competencia *EC0263 Acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.*

El documento está dividido en cuatro apartados temáticos:

I. El EC0263 Acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.
II. El cáncer de mama: conocimientos generales y consideraciones psicosociales.
III. El acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.
IV. La evaluación por competencias y la certificación en el EC0263.

Cada apartado cuenta con tres secciones para facilitar su uso:

1. **Recomendaciones didácticas:** Esta sección contiene las sugerencias básicas para trabajar los contenidos y actividades que integran el apartado. La metodología divide el abordaje de cada tema en cuatro tiempos con el fin de favorecer el proceso de aprendizaje:

    - **Tiempo de reflexión:** Busca recuperar los conocimientos previos del grupo sobre el tema a revisar mediante el planteamiento de preguntas.
    - **Tiempo de información:** Diseñado para compartir con el grupo los conceptos básicos sobre el tema que se aborda y fortalecer su manejo.
    - **Tiempo de evaluación:** Se enfoca a la utilización de herramientas de evaluación para determinar el nivel de aprendizaje de las personas participantes sobre el tema revisado.
    - **Tiempo de aplicación:** Dirigido a fomentar que las y los participantes pongan en práctica los conocimientos y habilidades abordados durante el tema.

De acuerdo con la amplitud de los temas, algunos de ellos incluyen actividades complementarias con la finalidad de profundizar en los contenidos que los componen.

Tenga presente que, para facilitar el curso, estos elementos podrán nutrirse y enriquecerse con su propia creatividad y experiencia.

2. **Complemento de información:** Contiene las lecturas básicas sobre los contenidos temáticos que se abordan en el curso. Están pensadas para que la persona responsable de la impartición cuente con los elementos conceptuales que se abordarán en cada tema.

3. **Materiales de apoyo:** Incluye todos los apoyos requeridos para implementar el curso por ejemplo, los cuestionarios pre y post, la encuesta de satisfacción, las herramientas de evaluación y las rúbricas correspondientes para calificarlos, las guías de observación y los casos para el juego de roles.

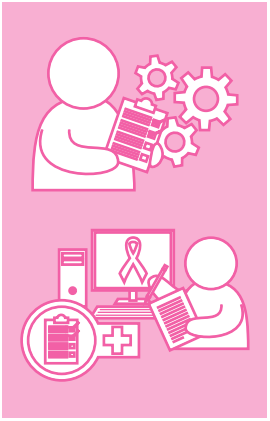
El curso tiene como objetivo que las personas participantes comprendan los criterios de evaluación que solicita el estándar de competencia EC0263 y afiancen sus competencias para certificarse en esta función.

Por lo que, es importante que enfatice con las personas participantes que las actividades, contenidos, evaluaciones, y actividades complementarias del curso tienen la finalidad de reforzar los conocimientos, habilidades, actitudes, hábitos y valores que, posteriormente, serán evaluados de forma independiente al curso, para conseguir la certificación en el estándar. **También que comente que el buen rendimiento y aprobación del curso de alineación NO garantiza la obtención del certificado.** Y que mencione que serán evaluadoras y evaluadores independientes e imparciales, quienes se encargarán de realizar los procesos específicos para obtener la certificación.

La duración total del curso es de 27 horas, las cuales usted podrá distribuir considerando los objetivos del mismo y los acuerdos que establezca con el grupo que participará en el proceso de alineación.

Le deseamos el mayor de los éxitos y reconocemos su profesionalismo y responsabilidad en la profesionalización de quienes realizan esta importante labor en favor de las mujeres que viven con cáncer de mama.

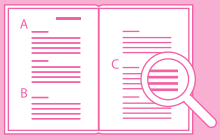
A lo largo del manual identificará la siguiente simbología para facilitar la comprensión del mismo:



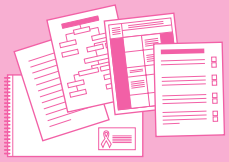
Actividades de la persona facilitadora

Actividades complementarias

Complemento de información



Glosario



Materiales de apoyo

Recomendaciones didácticas

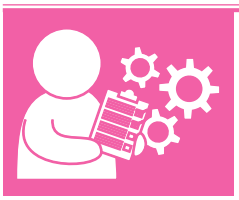
Referencias bibliográficas

Semblanzas de las y los autores

Apartado I: El EC0263 Acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama

En este apartado se expone la guía didáctica y sus recomendaciones para abrir el curso de alineación al estándar EC0263 y desarrollar el primer tema cuyo propósito es que los y las participantes conozcan el estándar que servirá para evaluar a quienes deseen certificar sus competencias en el acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

Recuerde privilegiar en todo momento el objetivo de enseñanza así como el proceso grupal de aprendizaje.



1.1 Apertura y encuadre del curso

El objetivo de la apertura y el encuadre es que el grupo genere un ambiente de confianza favorable para el proceso de aprendizaje que va a iniciar.

A continuación se presenta la propuesta didáctica para la apertura y encuadre del curso:

Temática General	Subtemas	Actividades	Materiales	Tiempo
Apertura del curso	**Presentación general**	Presentación quien facilita y del curso.	Laptop y proyector	10 minutos
La apertura del curso incluye: presentación general, presentación grupal, expectativas y reglas.	**Presentación grupal**	Realización de la técnica de presentación.	Los materiales dependen de la técnica elegida	45 minutos
	Expectativas y reglas	Identificación de expectativas y establecimiento de reglas de convivencia.	Hojas de rotafolio, plumones y cinta adhesiva	15 minutos
Evaluación diagnóstica del curso	**Llenado del cuestionario pre-test**	Aplicación del cuestionario de evaluación pre-test.	Cuestionario Pre- Test y bolígrafos	30 minutos

Recomendaciones didácticas

Presentación general

- Es necesario que se presente ante el grupo y explique el objetivo general del curso, los objetivos particulares, los temas, la metodología de trabajo, la duración y los instrumentos de evaluación que serán aplicados para valorar el aprendizaje durante el curso de alineación para el estándar de competencia EC0263.

- Utilice la información de la presentación de este manual para justificar la importancia del curso y de la certificación.
- Enfatice a quienes participan que el curso tiene la finalidad de afianzar los conocimientos y habilidades que serán evaluadas para valorar si son competentes en el estándar EC0263.
- Es importante remarcar que el éxito en la evaluación por competencias depende de muchos factores, siendo uno de gran relevancia la experiencia en el acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Por ello, si las personas participantes no cuentan con la formación necesaria, este curso no se la proveerá ya que su propósito es únicamente prepararles para la evaluación en el estándar EC0263.
- También es necesario aclarar que la capacitación y la evaluación la realizan personas que se encuentran certificadas en el estándar. Su labor es independiente e imparcial y fueron elegidas considerando su experiencia en la función laboral.

Presentación grupal

- Fomente que cada asistente se presente ante el grupo para propiciar que el grupo se conozca y se desarrolle en un ambiente de confianza.
- En la técnica grupal tomando en cuenta el tamaño y características del grupo.
- Incluya en la técnica, algunas de las siguientes preguntas para que tenga una idea general de los intereses y motivaciones de las personas participantes:

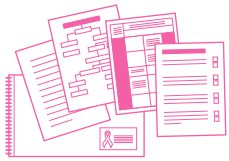
    - ¿Cuál es su nombre?
    - ¿Cuántos años tiene?
    - ¿A qué se dedica?
    - ¿Qué le gusta hacer?
    - ¿Qué le disgusta?
    - ¿Por qué le interesa certificarse en el acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama?

Expectativas y reglas de convivencia

- Para propiciar que se identifiquen aquellas expectativas que representen las motivaciones de las personas participantes, invite al grupo a que escriba en una tarjeta ¿Qué espera aprender del curso?.
- Una vez que haya identificado las expectativas, cotéjelas con los objetivos y temario del curso para señalar qué tanto éstas serán cumplidas durante el desarrollo del mismo. En caso de que alguien exprese expectativas fuera del alcance del curso, es importante hacer el ajuste correspondiente explicando porque no se puede cumplir esa expectativa.
- En relación con las reglas de convivencia, procure mediante una lluvia de ideas acordar consensuadamente con el grupo aquellas reglas que permitan un clima de confianza y respeto para lograr un buen desarrollo del curso. Por ejemplo, confidencialidad, respeto, escucha activa, puntualidad, celulares en vibrador etc.

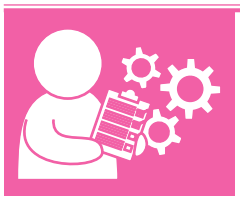
Evaluación diagnóstica del curso

- Entregue a cada participante una copia del Cuestionario Pre- Test que se encuentra en la sección:



Materiales de apoyo.

- Solicite al grupo que lean las instrucciones y si tienen dudas las expresen para aclararlas antes de iniciar el llenado.
- Es importante que especifique que el objetivo del cuestionario es saber con qué conocimientos cuentan antes de iniciar el curso, para hacer los ajustes necesarios que permitan el logro de los objetivos propuestos.
- Le sugerimos que retome los resultados del cuestionario para reforzar a lo largo del curso los conocimientos más débiles en el grupo.



1.2 El Estándar de Competencia EC0263: elementos de competencia y sus criterios de evaluación

El objetivo de este tema es que las personas participantes comprendan los criterios de evaluación del EC0263 mediante la realización de un esquema que relacione los criterios de evaluación según los elementos que integran el estándar EC0263.

La propuesta didáctica que se propone para desarrollar los contenidos de este tema se presenta, de forma esquemática, a continuación:

Temática General	Subtemas	Actividades	Materiales	Tiempo
Estándar de Competencia EC0263:Acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama	**Tiempo de reflexión**	Lluvia de ideas sobre qué es un estándar de competencia y su importancia para la profesionalización	Hojas de rotafolio, plumones y cinta adhesiva.	10 minutos
	Tiempo de información	Exposición sobre el estándar de competencia EC0263 y sus criterios de evaluación	Laptop y proyector	45 minutos
	Tiempo de evaluación del aprendizaje	Aplicación de la herramienta de evaluación	Cuestionario y bolígrafos	5 minutos
	Tiempo de aplicación	Realización del autodiagnóstico	Formato de autodiagnóstico y bolígrafos	60 minutos

Recomendaciones didácticas

Tiempo de reflexión:

- Con el objetivo de explorar con el grupo sus conocimientos previos sobre los estándares de competencia y conocer su opinión al respecto, propicie una lluvia de ideas con base en las siguientes preguntas:
  - ¿Qué es un estándar de competencia?
  - ¿Para qué sirven los estándares de competencia?
  - ¿Por qué es importante certificar a quienes realizar el acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama?
- La información que el grupo le brinde le permitirá determinar los contenidos que manejan las personas participantes e identificar sus áreas de mejora, y por consiguiente favorecer la recepción de los contenidos que se les compartirán posteriormente.
- Una estrategia didáctica es anotar sobre un pizarrón blanco o rotafolio, palabras que usted considere claves para reforzar su exposición sobre qué son los estándares de competencia.

Tiempo de información:

- Realice con atención la lectura No. 1 que se encuentra en la sección

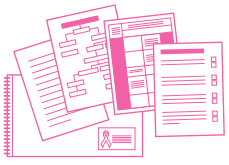
Complemento de información

y si lo considera conveniente, elabore una presentación PowerPoint para exponer los contenidos relacionados con el tema del “Estándar de Competencia”.

- Una vez recogidas las ideas previas de los y las participantes sobre los estándares exponga qué son y relaciónelo con el estándar EC0263.
- Siendo que el interés principal de las personas participantes es aspirar a la certificación, es importante mostrar apertura para que se expresen las inquietudes de quienes integran el grupo. De ahí la importancia de que usted conozca a cabalidad en qué consiste el proceso de certificación y pueda disipar aquellas dudas que emergen cuando las personas participantes se enfrentan a la comprensión del EC0263 mismo.

Tiempo de evaluación del aprendizaje:

- Aplique la herramienta de evaluación No.1 de la sección:



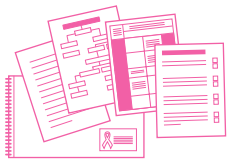
Materiales de apoyo

que contiene un esquema para que las y los ubiquen los criterios de evaluación según cada elemento del estándar.

- Una vez que aplique el cuestionario de evaluación, califique las respuestas de forma grupal. Oriéntese empleando la rúbrica de evaluación que se incluye en los materiales de apoyo.
- Solicite que las evaluaciones sean devueltas al terminar y en caso necesario tome un tiempo para reforzar los conceptos que el grupo no logró aprender con claridad.

Tiempo de aplicación:

- Invite al grupo a realizar un autodiagnóstico de sus competencias para que identifique sus áreas de oportunidad hacia la certificación. Puede apoyarse de la herramienta de evaluación No 2 de la sección:



Materiales de apoyo.

- Explique que cada persona deberá recordar su última experiencia en un Grupo de Acompañamiento Emocional -GAE- y analizar, a la luz de los criterios de evaluación establecidos en el estándar, si su trabajo se apega a los desempeños y actitudes establecidos en el documento.
- También pídales que reflexionen qué tanto manejan los conocimientos establecidos por el estándar y cuáles creen que debe reforzar.
- Indique que en ambos casos identifiquen sus fortalezas y sus áreas de oportunidad.
- A partir de los resultados, las personas deben escribir qué compromisos va a establecer para mejorar su trabajo en los **GAE** considerando los resultados de su análisis.
- Favorezca que el grupo reflexione sobre su competencia para realizar la función de acompañamiento emocional evitando comparaciones o descalificaciones.
- Reitere en todo momento las fortalezas identificadas a la vez que les posibilita concientizar la importancia de atender las áreas de oportunidad identificadas.

CUESTIONARIO PRE- TEST

Curso de alineación al estándar de competencia EC0263 "A compañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama"

Fecha de aplicación: / /

Datos generales

Nombre:

Sexo: ( ) H ( ) M Edad: Años de experiencia en la función:

Institución:

Puesto:

Es necesario que tengas experiencia en el acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama para contestar este instrumento.

Indicaciones: Lee con atención cada una de las indicaciones que se te presentan a continuación y responde según se te indique. Tienes 10 minutos para contestar, si tienes alguna duda consúltala con la persona responsable del grupo.

1. Relaciona los conceptos que se presentan en la columna derecha y escribe en el paréntesis la letra correspondiente (Valor del reactivo: 1 punto).

( )	Se expresan por medio de criterios de evaluación que involucran los desempeños críticos y sus características, los productos y sus características y en su caso, los conocimientos y su nivel.	a) Estándar de competencia
( )	Proceso mediante el cual se recogen y analizan evidencias de la competencia laboral de una persona, en relación a la realización de una función referida en un Estándar de Competencia. En este caso el propósito es determinar si la persona es competente o todavía no en la función.	b) Elementos del estándar de competencia
( )	Representación gráfica en que se organizan los Elementos de Competencia que dan lugar a la función individual, permite visualizar los grandes componentes que en forma conjunta y complementaría, hacen posible la evaluación integral y objetiva la competencia de las personas	c) Evaluación por competencias
( )	Documento oficial aplicable en toda la República Mexicana, que sirve como referente para evaluar y certificar la competencia laboral de las personas que describe en términos de resultados, el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que requiere una persona para realizar actividades en el mercado de trabajo con un alto nivel de desempeño.	d) Perfil del estándar de competencia

2. Lee las siguientes afirmaciones y coloca en el paréntesis una F si es Falsa y una V si es Verdadera (Valor del reactivo: 1 punto).

( ) El estándar EC0263 evalúa criterios de desempeño, producto, conocimientos, actitudes, hábitos y valores.

( ) El cáncer se forma a partir de las células normales de nuestro organismo y en la mayoría de las ocasiones, se requieren varios años para que se pueda formar un tumor canceroso.

( ) La mejor opción terapéutica para una paciente con cáncer de mama es la cirugía.

( ) Para determinar que una lesión en la mama es cancerosa o no, se requiere analizar una muestra de la lesión o tumor mediante estudios de histopatología.

( ) El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las pacientes con cáncer de mama requiere del trabajo integral de un grupo multidisciplinario.

( ) El linfidema se clasifica en cuatro etapas

3. Subraya cuáles de las siguientes afirmaciones son mitos sobre el cáncer de mama (Valor del reactivo: 1 punto).

a) No hay posibilidad de tener cáncer de mama si tuve otro tipo de cáncer con anterioridad.

b) El tamaño de las mamas no tiene relación con la probabilidad de tener cáncer.

c) El uso de antitranspirantes es nocivo y contribuye a la aparición de cáncer de mama.

4. Subraya cuáles de las siguientes son reacciones que pueden aparecer ante una pérdida (Valor del reactivo: 1 punto).

a) Negación o incredulidad

b) Hipersensibilidad

c) Enojo o rabia o resentimiento

d) Culpa o auto-reproches

e) Optimismo

5. Lee las siguientes afirmaciones y coloque en el paréntesis una F si es Falsa y una V si es Verdadera (Valor del reactivo: 1 punto).

El duelo es:

( ) Dolor ante una pérdida.

( ) Una etapa de las fases de la pérdida

( ) Reacción frente a la pérdida.

6. Relaciona los conceptos que se presentan en la columna derecha y escribe en el paréntesis la letra correspondiente (Valor del reactivo: 2 puntos).

( ) Tiene una secuencia temática en donde cada persona decide su participación; quien acompaña profundiza en los aspectos personales de quien trabaja y orienta la sesión con preguntas

( ) Disposición interior para comprender a la otra persona renunciando al propio punto de para verlas como las ve la persona interlocutora.

a) Empatía

b) Linfidema

( ) Acumulación de líquido en cualquier tejido blando de nuestro organismo, ocasionado por el bloqueo o daño del sistema linfático

( ) Trabaja con temas, historias o anécdotas de donde se extraen frases que son utilizadas por las personas participantes para incentivarlas positivamente en la toma de decisiones

( ) Toda conducta y emoción natural que surgen a partir de conocer un evento traumático experimentado por otra persona significativa, el estrés resultante de ayudar o desear ayudar a una persona traumatizada.

c) Grupo motivacional

d) Grupo terapéutico

e) Fatiga por compasión

7. Subraya las opciones que correspondan a las características del estrés laboral (Valor del reactivo: 1 punto)

a) Daño en la relación interpersonal

b) Daño fisiológico

c) Se asocia a falta de habilidades para manejar y administrar las presiones y demandas externas.

8. Subraya la opción correcta de acuerdo con el siguiente planteamiento: "Las prácticas cotidianas que realiza una persona, familia o grupo para cuidar su salud es…" (Valor del reactivo: 1 punto)

a) Lo que conocemos como autocuidado.

b) Un valor de quienes dirigen un GAE.

c) Una actitud positiva de los grupos.

9. Escribe una X en los incisos que correspondan a los elementos que contiene la función de acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama (Valor del reactivo: 1 punto)

( ) Desarrollar la sesión de acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama

( ) Brindar materiales con información sobre el cáncer de mama y dónde acudir.

( ) Introducir a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama a la sesión de acompañamiento emocional.

( ) Elaborar el informe de las sesiones de acompañamiento emocional

10. Escribe una X en los incisos que correspondan a los conocimientos que solicita el estándar de competencia EC0263 (Valor del reactivo: 1 punto).

( ) Etapas del duelo.

( ) Tipos de cáncer que afectan a las mujeres.

( ) Principio de la terapia de grupo.

( ) Tipos de apoyos grupales que se brindan en el abordaje de las emociones.

( ) Determinación de la etapa clínica de una mujer diagnosticada con cáncer de mama a través del Sistema de Estadiaje TNM (Tumor, Nódulo Metástasis).

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

A continuación se presentan las respuestas para calificar el Cuestionario Pre- Test:

1. Relaciona los conceptos que se presentan en la columna derecha y escribe en el paréntesis la letra correspondiente (Valor del reactivo: 1 punto).

(b) Se expresan por medio de criterios de evaluación que involucran los desempeños críticos y sus características, los productos y sus características y en su caso, los conocimientos y su nivel.	a) Estándar de competencia
(c) Proceso mediante el cual se recogen y analizan evidencias de la competencia laboral de una persona, en relación a la realización de una función referida en un Estándar de Competencia. En este caso el propósito es determinar si la persona es competente o todavía no en la función.	b) Elementos del estándar de competencia
(d) Representación gráfica en que se organizan los Elementos de Competencia que dan lugar a la función individual, permite visualizar los grandes componentes que en forma conjunta y complementaría, hacen posible la evaluación integral y objetiva la competencia de las personas	c) Evaluación por competencias
(a) Documento oficial aplicable en toda la República Mexicana, que sirve como referente para evaluar y certificar la competencia laboral de las personas que describe en términos de resultados, el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que requiere una persona para realizar actividades en el mercado de trabajo con un alto nivel de desempeño.	d) Perfil del estándar de competencia

2. Lee las siguientes afirmaciones y coloca en el paréntesis una F si es Falsa y una V si es Verdadera (Valor del reactivo: 1 punto).

(F) El estándar EC0263 evalúa criterios de desempeño, producto, conocimientos, actitudes, hábitos y valores.
(V) El cáncer se forma a partir de las células normales de nuestro organismo y en la mayoría de las ocasiones, se requieren varios años para que se pueda formar un tumor canceroso.
(F) La mejor opción terapéutica para una paciente con cáncer de mama es la cirugía.
(V) Para determinar que una lesión en la mama es cancerosa o no, se requiere analizar una muestra de la lesión o tumor mediante estudios de histopatología.
(V) El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las pacientes con cáncer de mama requiere del trabajo integral de un grupo multidisciplinario.
(F) El linfidema se clasifica en cuatro etapas

3. Subraya cuáles de las siguientes afirmaciones son mitos sobre el cáncer de mama (Valor del reactivo: 1 punto).

a) No hay posibilidad de tener cáncer de mama si tuve otro tipo de cáncer con anterioridad.
b) El tamaño de las mamas no tiene relación con la probabilidad de tener cáncer.
c) El uso de antitranspirantes es nocivo y contribuye a la aparición de cáncer de mama.

4. Subraya cuáles de las siguientes son reacciones que pueden aparecer ante una pérdida (Valor del reactivo: 1 punto).

a) Negación o incredulidad
b) Hipersensibilidad
c) Enojo o rabia o resentimiento
d) Culpa o auto-reproches
e) Optimismo

5. Lee las siguientes afirmaciones y coloque en el paréntesis una F si es Falsa y una V si es Verdadera (Valor del reactivo: 1 punto).

El duelo es:

(V) Dolor ante una pérdida.
(F) Una etapa de las fases de la pérdida
(V) Reacción frente a la pérdida.

6. Relaciona los conceptos que se presentan en la columna derecha y escribe en el paréntesis la letra correspondiente (Valor del reactivo: 2 puntos).

(d) Tiene una secuencia temática en donde cada persona decide su participación; quien acompaña profundiza en los aspectos personales de quien trabaja y orienta la sesión con preguntas	a) Empatía
(a) Disposición interior para comprender a la otra persona renunciando al propio punto de para verlas como las ve la persona interlocutora.	b) Linfidema
(b) Acumulación de líquido en cualquier tejido blando de nuestro organismo, ocasionado por el bloqueo o daño del sistema linfático	c) Grupo motivacional
(c) Trabaja con temas, historias o anécdotas de donde se extraen frases que son utilizadas por las personas participantes para incentivarlas positivamente en la toma de decisiones	d) Grupo terapéutico
(e) Toda conducta y emoción natural que surgen a partir de conocer un evento traumático experimentado por otra persona significativa, el estrés resultante de ayudar o desear ayudar a una persona traumatizada.	e) Fatiga por compasión

7. Subraya las opciones que correspondan a las características del estrés laboral (Valor del reactivo: 1 punto)

a) Daño en la relación interpersonal
b) Daño fisiológico
c) Se asocia a falta de habilidades para manejar y administrar las presiones y demandas externas.

8. Subraya la opción correcta de acuerdo con el siguiente planteamiento: "Las prácticas cotidianas que realiza una persona, familia o grupo para cuidar su salud es…" (Valor del reactivo: 1 punto)

a) Lo que conocemos como autocuidado.
b) Un valor de quienes dirigen un GAE.
c) Una actitud positiva de los grupos.

9. Escribe una X en los incisos que correspondan a los elementos que contiene la función de acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama (Valor del reactivo: 1 punto)

(X) Desarrollar la sesión de acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama
( ) Brindar materiales con información sobre el cáncer de mama y dónde acudir.
(X) Introducir a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama a la sesión de acompañamiento emocional.
( ) Elaborar el informe de las sesiones de acompañamiento emocional

10. Escribe una X en los incisos que correspondan a los conocimientos que solicita el estándar de competencia EC0263 (Valor del reactivo: 1 punto).

(X) Etapas del duelo.
( ) Tipos de cáncer que afectan a las mujeres.
( ) Principio de la terapia de grupo.
(X) Tipos de apoyos grupales que se brindan en el abordaje de las emociones.
(X) Determinación de la etapa clínica de una mujer diagnosticada con cáncer de mama a través del Sistema de Estadiaje TNM (Tumor, Nódulo Metástasis).

Herramienta de evaluación No.1

“Tabla para completar los criterios de evaluación según cada elemento del EC0263”

Nombre: Fecha: / /

Número y nombre del elemento de competencia	Criterios de evaluación		
	Desempeños	Conocimientos	Actitudes/Hábitos/ Valores
1 de 2:			
2 de 2:			

Número y nombre del Elemento de competencia	Criterios de evaluación		
	Desempeños	**Conocimientos**	**Actitudes/Hábitos/ Valores**
1 de 2 Introducir a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama a la sesión de acompañamiento emocional.	1. Da la bienvenida a la sesión de acompañamiento emocional a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama 2. Menciona a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, el propósito y las reglas de participación a seguir durante la sesión de acompañamiento emocional	No aplica	1. Responsabilidad
2 de 2 Desarrollar la sesión de acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama	1. Invita a la mujer diagnosticada con cáncer de mama a compartir 2. Aborda a la mujer diagnosticada con cáncer de mama desde su **vivencia** presente 3. Solicita el apoyo de las mujeres para la mujer que comparte 4. Aporta a la mujer alternativas de apoyo emocional con respecto a su vivencia compartida 5. Concluye el acompañamiento emocional personalizado 6. Cierra la sesión grupal de acompañamiento emocional con las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama	1. Cáncer de mama 2. Duelo 3. Tipos de apoyos grupales que se brindan en el abordaje de las emociones	1. Responsabilidad 2. Tolerancia

A continuación se presentan las respuestas sobre la herramienta de evaluación No. 1 “Tabla para completar los criterios de evaluación según cada elemento del EC0263”

Herramienta de evaluación No.2

“Autodiagnóstico”

Nombre: Fecha: / /

Indicaciones: Complete el siguiente formato a partir de las competencias que identifica en usted para brindar acompañamiento emocional en comparación con los criterios de evaluación que establece el EC0263.

Criterio	Fortalezas	Áreas de oportunidad
Desempeños/habilidades para: • Introducir a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama a la sesión de acompañamiento emocional. • Desarrollar la sesión de acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama		
Conocimientos sobre: • Cáncer de mama • Duelo • Tipos de apoyos grupales que se brindan en el abordaje de las emociones		
Actitudes: • Responsabilidad: Presentarse en el lugar de la sesión previamente al horario de inicio de sesión de acompañamiento emocional al grupo. • Responsabilidad: Hacer comentarios sin emitir consejos, juicios, etiquetas, afirmaciones sobre la vivencia comentada. • Tolerancia: aceptación de comentarios sobre un mismo tema, sugerencias, opiniones o vivencias de las mujeres.		

Compromiso:

1.4 Complemento de información Lectura No.1 " El Estándar de competencia EC0263 Acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama"

Un Estándar de Competencia es el documento oficial aplicable en toda la República Mexicana, que sirve como referente para evaluar y certificar la **competencia laboral** de las personas en una función laboral determinada. En él se determina lo que una persona debe ser capaz de hacer para que se juzgue si, lo que hizo la persona corresponde a los criterios de calidad, establecidos para una función laboral determinada. Dicho documento también indica bajo qué condiciones la persona debe mostrar sus capacidades, conocimientos, actitudes y habilidades mediante los cuales se evaluarán sus competencias en dicha función.

Los estándares de competencia son elaborados por un *grupo técnico expertas y/o expertos*[1] en la función individual que se desee estandarizar. Este grupo se integra por personas que son reconocidas por su experiencia y buenas prácticas en el campo en el que se trabaje el estándar.

Bajo la conducción metodológica establecida por el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (Conocer), el grupo define de acuerdo con su experiencia, define los criterios de evaluación que deberán ser tomados en cuenta para valorar la competencia de una persona en la función individual de la que se trate. Este es un proceso que requiere una serie de indicaciones técnicas para garantizar que dichos criterios de evaluación sean observables mediante la elaboración de productos, la demostración de desempeños y la evaluación de aquellos conocimientos que sean indispensables para realizar la función que se certifique. Una vez que dicho documento es aprobado por distintas instancias del Conocer, se publica en el Diario Oficial de la Federación y sirve como referente para la evaluación de competencias, procedimiento a través del cual se obtiene una **certificación por competencia**[2] con validez en el mercado laboral.

En el caso del estándar que nos ocupa, participaron personas de diferentes instituciones gubernamentales y de la sociedad civil que forman parte de la Mesa de Colaboración Interinstitucional de Salud y Cáncer de Mama de Jalisco, las que fueron convocadas por el Instituto Jalisciense de las Mujeres[3]. Este grupo fue dirigido por una integrante de la Dirección de Capacitación y Profesionalización[4] del Instituto Nacional de las Mujeres certificada en la metodología para la elaboración de están-

[1] Grupo Técnico de Expertas y Expertos en la Función Individual: Son personas que tienen amplia experiencia en la función laboral, en este caso para la capacitación presencial con servidoras y servidores públicos que han sido reconocidas por sus Instituciones o Dependencias como trabajadores/ras con las mejores prácticas. Por lo anterior, son invitadas a participar en la elaboración del estándar de competencia.

[2] La Certificación por Competencia es un reconocimiento con validez nacional y oficial de la competencia laboral demostrada por una persona, independientemente en que la haya adquirido, en un proceso de evaluación realizado con base en un Estándar de Competencia.

[3] El desarrollo del estándar se realizó del abril a agosto de 2012 y el grupo de expertas/os estuvo conformado por 9 personas: Marco Antonio Talavera Spezzia, Gabriela Soledad Cuéllar Ceja, Guadalupe Sánchez Peña, Lezvia Georgina Navarro Medina, Ramona González Pintor, Miriam Judith Hernández Bernal, Patricia Gómez Gutiérrez, Hortensia Gutiérrez Álvarez y Josefina Rodríguez Ramírez.

[4] Diana Calzada García. Jefa de departamento de herramientas aplicadas a la profesionalización de la PEG del Instituto Nacional de las Mujeres.-Inmujeres.

dares, orientó al grupo de expertos y expertas en la identificación de los elementos y los criterios de evaluación.

El documento de un estándar de competencia está compuestos por tres apartados que son:

I. Datos generales
II. Perfil del estándar
III. Elementos que conforman el estándar de competencia

A continuación se describe cada uno de estas secciones para el caso del EC0263, es recomendable imprimir el estándar para facilitar la revisión y comprensión del documento. Puede descargarlo de la siguiente dirección electrónica:

http://200.76.60.180/CONOCER/fichaEstandar.do?method=obtenerPDFEstandar&idEstandar=1512

I Datos generales

Este apartado es la carta de presentación del estándar porque contiene la información cualitativa que da contexto a la descripción de la competencia individual, en este caso, la que refiere al acompañamiento emocional de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

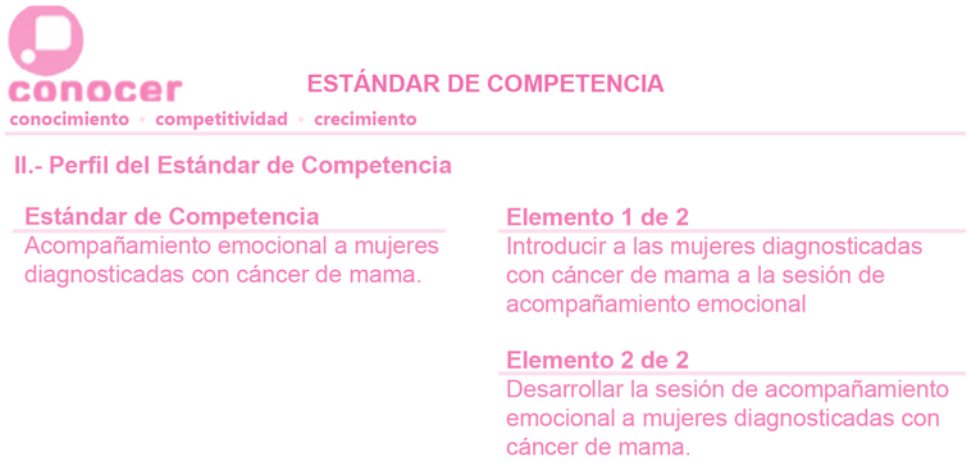
Si bien todos los datos que se presentan aquí, ayudan a comprender el Estándar en su conjunto, las partes más relevantes son:

- Propósito del estándar: servir como referente para la evaluación y certificación por competencias de las personas que brinden servicios de acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama a través de una introducción a la sesión de acompañamiento emocional y del desarrollo de la misma.
- Aspectos relevantes de la evaluación: establece las condiciones en las que deberá realizarse la evaluación, en este caso se llevará a cabo en una prueba en condiciones controladas, para lo cual se requiere de al menos cuatro mujeres que conformen el grupo de acompañamiento, y una aula con iluminación y ventilación adecuadas con capacidad y mobiliario para un mínimo de 6 personas.
- Duración estimada de la evaluación: aporta un tiempo estimado de lo que implicará la demostración de desempeños durante la sesión de acompañamiento y la resolución del cuestionario de conocimientos. El tiempo a considerar es de aproximadamente 1 hora 30 minutos.
- Referencias de información: constituye una reseña documental o electrónica de donde se basó el Grupo Técnico de Expertas/os en la Función Individual para detallar algunos puntos del estándar. Por lo que, se le recomienda revisar y estudiar los documentos mencionados con la finalidad de reafirmar la parte de los conocimientos citados en el estándar.

II Perfil del Estándar de Competencia

Este apartado contiene la representación gráfica en que se organizan los elementos de Competencia que dan lugar a la función individual. Permite visualizar los grandes componentes que en forma conjunta y complementaría, hacen posible la evaluación integral y objetiva de la competencia de las personas.

En este caso el “Acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama” requiere dos funciones elementales o Elementos de Competencia como puede observarse en la siguiente imagen:



Tener presente este orden ayuda a identificar fácilmente los criterios de evaluación que forman cada elemento de competencia.

III Elementos del Estándar de Competencia

Este apartado contiene los criterios de evaluación de competencia que una persona requiere cubrir para ser considerada como “Competente” en la función de acompañamiento emocional, así como el glosario con los conceptos que el Grupo Técnico de Expertas y/o Expertos consideraron necesario definir para construir un lenguaje común.

Cada criterio de evaluación de los estándares de competencia se compone por:

- Desempeños
- Productos
- Conocimientos
- Actitudes/Hábitos y Valores

Es importante mencionar que cada elemento puede estar integrado únicamente por criterios de evaluación alguno de estos. En caso del estándar que nos ocupa, el primer elemento se evalúa sólo con criterios de desempeño y una actitud/hábito/ valor, mientras que el segundo considera desempeños y conocimientos. Por lo respecta al estándar y la evaluación para obtener la certificación no contempla la elaboración y presentación de productos.

Ahora se profundizará cada elemento de la competencia relativa al acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

Elemento 1 de 2 “Introducir a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama a la sesión de acompañamiento emocional”

En este elemento los desempeños evalúan que la persona que presta acompañamiento emocional lo haga en un espacio agradable, con una actitud de escucha, con empatía y que genere un clima de confianza para las mujeres que acuden al acompañamiento emocional. Para ello les debe dar la bienvenida y explicarles las reglas de participación para el funcionamiento del grupo de acompañamiento así como lo que pueden esperar de la sesión.

Revise, en la página 5 de estándar, las características con que se deben realizar cada uno de estos desempeños.

Elemento 2 de 2 "Desarrollar la sesión de acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama"

Los desempeños que integran este elemento permiten que las mujeres compartan sus experiencias, reciban apoyo de las otras mujeres que integran el grupo y que la persona responsable del acompañamiento les brinde alternativas de apoyo emocional acordes a la vivencia que compartió. También, permiten hacer un cierre que recupere lo revisado y anime a las mujeres a continuar asistiendo. Las características con que debe realizarlo se especifican en las páginas 7 y 8 del estándar.

Los desempeños 1 y 2 deben desarrollarse mostrando actitudes de responsabilidad y tolerancia. Es importante señalar que la responsabilidad es definida de manera diferente para el elemento 1 y el 2. En el primero, es entendida como la manera en que la facilitadora se presenta en el lugar de la sesión previamente al horario de inicio de sesión de acompañamiento emocional al grupo de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. Mientras que en el elemento 2, se define como la capacidad para hacer comentarios sin emitir juicios de valor, etiquetas o afirmaciones sobre la vivencia comentada por la mujer. La tolerancia por su parte se define como la manera en que acepta en repetidas ocasiones durante la sesión comentarios sobre un mismo tema, sugerencias, opiniones o vivencias de las mujeres.

Los conocimientos que debe demostrar la persona que brinda acompañamiento emocional y que desea certificarse son aspectos de cáncer de mama, duelo y tipos de apoyos grupales. Los cuales se evalúan como criterios complementarios para determinar que una persona es competente para cumplir con lo que establece este elemento.

En síntesis, en un estándar se combinan las habilidades cognitivas, psicomotrices y psicosociales relevantes para el desempeño adecuado de las actividades clave.

La competencia laboral es la capacidad para responder exitosamente una demanda compleja o llevar a cabo una actividad, según criterios de desempeño definidos por el sector al que pertenecen.

Así, una persona será declarada como competente cuando: sabe movilizar recursos personales (conocimientos, habilidades, actitudes) y del entorno (tecnología, organización, otros) para responder a situaciones complejas. Ser competente es realizar actividades según criterios de éxito explícitos y logrando los resultados esperados.

¿Cómo surge el EC0263 Acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama?

El primer antecedente del estándar EC0263 data de 2008 cuando el Instituto Jalisciense

de las Mujeres (IJM) se vinculó estratégicamente con la Alianza de las Américas para la Investigación y Concientización sobre Cáncer de Mama conformada por organismos nacionales como la Fundación CIM*AB y el Grupo RETO A.C.[5], la Secretaría de Salud Jalisco, la Universidad de Guadalajara, Hospital Civil Dr. Juan I. Menchaca, Fundación DAR y organismos internacionales como la Fundación Susan G. Komen for the Cure™[6] y The Institute of International Education, con el propósito de trabajar por la salud de las mujeres en Jalisco.

En este marco, se estableció la Mesa de Colaboración Interinstitucional de Salud y Cáncer de Mama de Jalisco y se inició un programa especializado de capacitación al tiempo que se elaboró un diagnóstico denominado **Perfil Comunitario,** que exploró distintos aspectos para comprender de forma más amplia el proceso que viven las mujeres con cáncer de mama. Se indagaron aspectos médicos, como el diagnóstico y el tratamiento; aspectos psicológicos, como el impacto emocional; aspectos legales, en relación a los derechos a la salud, la incapacidad laboral y las dificultades de acceso a créditos que tienen las mujeres con cáncer de mama; así como diversos aspectos sociales. Ante estos resultados se estableció como eje prioritario de trabajo el impacto emocional que afecta la vida de las mujeres y sus familiares tras el diagnóstico de cáncer, así como, lograr su empoderamiento ante la enfermedad y el proceso de tratamiento.

Es importante destacar, que el IJM desde 2010 había planteado la necesidad de apoyar emocionalmente a las Mujeres que padecen el cáncer de mama y el 22 de noviembre de ese año puso en funcionamiento el primer Grupo de Acompañamiento Emocional en el Instituto Jalisciense de Cancerología. Esta experiencia fue sistematizada con el apoyo de la Universidad de Guadalajara[7] y sus resultados permitieron discernir la vivencia y los significados que las mujeres atribuyen a la enfermedad y valorar la pertinencia de este componente en las estrategias de atención a las víctimas de esta enfermedad. Por ello, la Mesa de Colaboración Interinstitucional de Salud y Cáncer de Mama de Jalisco se propuso que la Norma Oficial Mexicana **NOM-041-SSA2-2011**[8] reconociera la atención emocional como coadyuvante al proceso de atención integral de las mujeres con cáncer mamario. Dicha norma fue publicada el 9 de junio de 2011 en el Diario Oficial de la Federación.

La **NOM-041-SSA2-2011,** para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama tiene por objeto promover conductas saludables, organizar la detección, mejorar los procesos de diagnóstico, así como, asegurar un tratamiento oportuno y adecuado del cáncer de mama, a través de la vigilancia epidemiológica y el control de calidad (SSA, 2011) y propone directrices para incluir los grupos de acompañamiento emocional en todo el país, estableciendo que deberá contarse con certificación en acompañamiento emocional.

---

[5] Fundación CIM*AB y Grupo RETO A.C.: Nombre de asociaciones civiles que promueven el beneficio a pacientes con cáncer de mama.

[6] Susan G. Komen for the Cure: Iniciativa global que surge en los Estados unidos y se ha extendido por diversos países recolectando fondos para proporcionar beneficio a mujeres que viven con cáncer de mama y sobrevivientes de cáncer de mama. Promueven acciones directas en la población a través de financiamientos para establecer programas de apoyo y promoción de la investigación.

[7] La asesoría y apoyo de las Doctoras Amparo Tapia Curiel y Martha Villaseñor Farías, investigadoras de la Universidad de Guadalajara

[8] NOM-041- SSA2-2011: Es la nomenclatura otorgada a la Norma Oficial Mexicana para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

En julio de 2011, el representante del IJM[9] ante el Comité de Gestión por Competencias para la Igualdad de Género[10], propuso el proyecto de elaborar un estándar de competencia para certificar el trabajo de acompañamiento emocional como una forma de garantizar el manejo de criterios homogéneos y de calidad en la prestación de este componente, ya incluido en la Norma Oficial Mexicana.

El proyecto fue aprobado y contó con la coordinación por parte del personal de la Subdirección de Procesos para la Profesionalización y Certificación del Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), para el desarrollo del estándar de competencia[11].

El 12 de agosto de 2012 el documento fue aprobado por el Conocer y el 15 de octubre de 2012 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Estándar de Competencia: ***Acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama,*** con código EC0263, lo que permitió iniciar la capacitación y alineación de personas interesadas en certificarse como acompañantes en GAE para mujeres con cáncer de mama y se realizó la primera edición de este manual.

[9] Antonio Talavera Spezzia. Analista de Proyectos del Instituto Jalisciense de las Mujeres.

[10] El Comité es el órgano rector en materia de profesionalización en el Sector para la Igualdad de Género, en ese momento se encontraba integrado por representantes de Inmujeres, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, UNIFEM, Instituto Jalisciense de las Mujeres, Instituto Veracruzano de la Mujer, Instancia Municipal de Valladolid, Yucatán; Secretaría de la Mujer de Michoacán; Instituto de la Mujer de San Nicolás, Nuevo León; Colegio de México, Equidad de Género: Ciudadanía, Trabajo y Familia A.C. y la revista Debate Feminista.

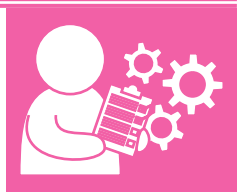
[11] Diana Calzada García y Yolanda García Amezola de la Subdirección de Procesos para la Profesionalización y Certificación del Inmujeres.

Apartado II. El cáncer de mama: conocimientos generales y consideraciones psicosociales

Este apartado tiene como objetivo homogenizar las referencias conceptuales de quiénes prestan acompañamiento emocional sobre el cáncer de mama.

Los contenidos se estructuran entorno a dos temas principales, los cuales buscan integrar aspectos biológicos y psicosociales del cáncer de mama. El primero aborda generalidades sobre esta enfermedad, sus tratamientos y posibles efectos secundarios. El segundo, trabaja las consideraciones psicosociales de la vivencia del cáncer explorando las preguntas frecuentes que se formulan, quienes han sido diagnosticadas así como los mitos y realidades sobre la enfermedad y su manejo. Además, se citan contenidos sobre la sexualidad y las pérdidas a las que podría enfrentarse una paciente.

2.1 Generalidades sobre el cáncer de mama



El objetivo de este tema es que las y los participantes refuercen y enriquezcan sus conocimientos básicos sobre el cáncer de mama.

La propuesta didáctica que se propone para desarrollar los contenidos de este tema se presentan, de forma esquemática, a continuación:

Temática General	Subtemas	Actividades	Materiales	Tiempo
Generalidades sobre el cáncer de mama	**Tiempo de reflexión**	Lluvia de ideas acerca del cáncer de mama	Hojas de rotafolio, plumones y cinta adhesiva.	10 minutos
	Tiempo de información	Exposición sobre los siguientes temas: • Biología y origen del cáncer de mama. • El cáncer en la sociedad actual • El cáncer de mama: sus causas, diagnóstico, clasificación y estadificación. • Tratamiento y seguimiento de pacientes con cáncer de mama. • El linfedema en cáncer de mama.	Laptop y proyector	60 minutos
	Tiempo de evaluación del aprendizaje	Aplicación de la herramienta de evaluación	Cuestionarios y bolígrafos	10 minutos
	Actividades Complementarias	Explicación sobre la actividad complementaria y la forma en que se retomará	Lecturas complementarias	10 minutos
	Tiempo de aplicación	Socialización de las respuestas de la evaluación del aprendizaje	Ninguno	20 minutos

Recomendaciones didácticas

Tiempo de reflexión:

- Con el objetivo de explorar con el grupo sus conocimientos previos sobre el cáncer de mama, propicie una lluvia de ideas con base en las siguientes preguntas:
  - ¿Qué conoce sobre el cáncer?
  - ¿Qué tratamientos existen para el cáncer?
  - ¿Cuáles son efectos secundarios de los tratamientos del cáncer?
- La información que le brinde el grupo, le permitirá determinar los contenidos más relevantes para las personas participantes e identificar sus áreas de mejora, y por consiguiente favorecer la recepción de los contenidos que se le compartirán posteriormente.
- Una estrategia didáctica es anotar sobre un pizarrón blanco o rotafolio, palabras que usted considere claves para reforzar su exposición sobre qué es el cáncer de mama.

Tiempo de información:

- Realice la lectura No. 2 que se encuentra en la sección:

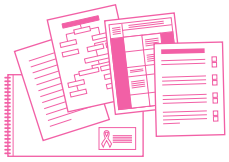
Complemento de información

y si lo considera conveniente elabore una presentación PowerPoint para exponer los contenidos sobre “Las generalidades sobre el cáncer de mama”. No obstante, sería deseable que una persona profesional de oncología apoye el desarrollo de estos contenidos para resolver las dudas de forma amplia y veraz.

- Es importante que enfatice a las personas acompañantes de los Grupos de Apoyo Emocional, que la recomendación principal que se debe dar a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, es que las dudas médicas específicas que puedan tener deben consultarlas con su oncóloga u oncólogo tratante, ya que el tratamiento médico cobrará particularidades según las características de cada paciente.

Tiempo de evaluación del aprendizaje:

- Aplique la herramienta de evaluación No.3 de la sección:



Materiales de apoyo

que contiene preguntas relacionadas al tema de “Generalidades sobre cáncer de mama”.

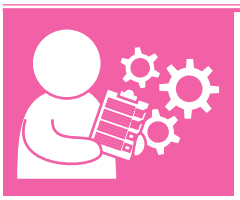
- Una vez que aplique la herramienta de evaluación, califique las respuestas de forma grupal. Oriéntese empleando la rúbrica de evaluación que se incluye en los materiales de apoyo.
- En caso necesario, tome un tiempo para reforzar los conceptos que el grupo no logró aprender con claridad.

Actividades complementarias

- Para dar paso las actividades complementarias es importante que indique a las personas que deberán descargar y realizar las lecturas de los siguientes sitios web:
  Institute, N. C. (2010). **Lo que usted necesita saber sobre el cáncer de seno.** Bethesda: Salud y Servicios Humanos de EE.UU.pp.1-78 URL: http://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/educacion-para-pacientes/seno.pdf
  Institute, N. C. (2010). **La quimioterapia y usted.** Bethesda: Salud y Servicios Humanos de EE.UU.pp.1-88. URL: http://www.cancer.gov/espanol/cancer/quimioterapia-y-usted.pdf
  Institute, N. C. (2010). **La radioterapia y usted**. Bethesda: Salud y Servicios Humanos de EE.UU.pp.1-80. URL: http://www.cancer.gov/espanol/cancer/radioterapia-y-usted.pdf
- Indique al grupo que estas actividades serán realizadas en su casa durante su tiempo libre. Su propósito es brindar información adicional y alimentar sus conocimientos sobre el cáncer, sus tratamientos y efectos secundarios.
- Informe al grupo, que habrá un espacio en el curso para retomar sus reflexiones sobre los contenidos principales de las lecturas por lo que es muy importante que lleven un registro de sus dudas y reflexiones.
- Es importante que en su programación considere un tiempo para retomar estas actividades considerando el avance y dinámica grupal.

Tiempo de aplicación:

- Por turnos, cada asistente hará una pregunta de la herramienta de evaluación No. 3 o de los temas vistos a una compañera o compañero del grupo, quien reciba la pregunta, deberá contestarla imaginando que es la respuesta que daría a una paciente dentro de un GAE.
- Cuando todas las personas hayan preguntado y recibido una pregunta, brinde un momento para expresar cuáles fueron sus sensaciones y pensamientos sobre la actividad que acaban de realizar.
- El ejercicio servirá para identificar posibles temas en los que los que se requerirá profundizar.
- Refuerce con el grupo la importancia de retomar las lecturas complementarias como apoyo para una mejor comprensión en los temas.



2.2 Consideraciones psicosociales en la vivencia del cáncer de mama en la mujer

El objetivo de este tema es que las personas participantes reflexionen sobre las principales inquietudes que las mujeres con cáncer de mama, pueden tener a lo largo de todo el proceso de enfermedad.

La propuesta didáctica que se propone para desarrollar los contenidos de este tema se presentan, de forma esquemática a continuación:

Temática General	Subtemas	Actividades	Materiales	Tiempo
Consideraciones psicosociales en la vivencia del cáncer de mama en la mujer	**Tiempo de reflexión**	Identificación de preguntas sobre cáncer que hayan escuchado o imaginado de las mujeres con cáncer de mama.	Hojas blancas, bolígrafos, pintarrón/ rotafolio y marcadores	15 minutos
	Tiempo de información	Exposición sobre los siguientes temas: • Preguntas frecuentes • Mitos y realidades del cáncer de mama • Sexualidad en la mujer con cáncer de mama • Pérdidas • ¿Qué es el duelo? • Miedo	Laptop y proyector	45 minutos
	Tiempo de evaluación del aprendizaje	Aplicación de la herramienta de evaluación	Cuestionarios y bolígrafos	10 minutos
	Actividades Complementarias	Explicación sobre la actividad complementaria y la forma en que se retomará.	Ninguno	5 minutos
	Tiempo de aplicación	• Recreación de un GAE. • Retroalimentación	Guía de observación “A” y bolígrafo	60 minutos

Recomendaciones didácticas

Tiempo de Reflexión

- Sondee con el grupo si hay en el curso personas que hayan sido diagnosticadas con cáncer de mama o invitando a pensar o recordar, qué preguntas haría una paciente con cáncer de mama en las diferentes etapas de la enfermedad:

  - Previo al diagnóstico (cuando existe una sospecha),
  - Al momento del diagnóstico,
  - Durante los distintos tratamientos, incluyendo la cirugía, si tuviera una recaída, y
  - Durante los seguimientos tras eliminarse el tumor.

- Entregue a las personas participantes una hoja en blanco, para que anoten las preguntas identificadas y especifique que preferentemente sean preguntas diferentes a las abordadas en el tema anterior y con más relación a los aspectos psicológicos o sociales.
- Cuando las personas participantes hayan terminado de escribir sus preguntas, invíteles de forma ordenada a compartirlas con el resto del grupo.
- Como parte de la reflexión y un ejercicio de empatía en esta actividad, promueva que las personas participantes identifiquen emociones, pensamientos y posibles mitos que pueden estar detrás de esas preguntas.

Tiempo de información:

- Realice las lecturas No.4, 5, 6, 7 y 8 que se encuentran en la sección:

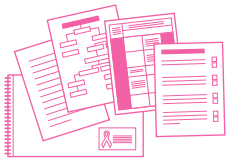
Complemento de información

y si lo considera conveniente, elabore una presentación PowerPoint para exponer los temas de la segunda parte este apartado “Consideraciones psicosociales en la vivencia del cáncer de mama en la mujer”.

- Fomente la participación del grupo, para que compartan sus propias experiencias y conocimientos sobre el tema. Esto permitirá enriquecer el curso de alineación.
- Los comentarios y dudas que tengan las personas participantes, podrán responderse a lo largo de la exposición. Sin embargo, le sugerimos moderar para que las participaciones del grupo no sean muy extensas o se desvíen del tema que se está tratando.

Tiempo de evaluación del aprendizaje:

- Aplique la herramienta de evaluación No.4 de la sección:



Materiales de apoyo

que contiene preguntas relacionadas al tema de “Consideraciones psicosociales en la vivencia del cáncer de mama en la mujer”.

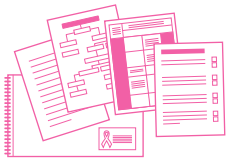
- Una vez que aplique el instrumento de evaluación, califique las respuestas de forma grupal. Oriéntese empleando las respuestas de la evaluación que se incluye en los materiales de apoyo.
- En caso necesario tome un tiempo para reforzar los conceptos que el grupo no logró aprender con claridad.

Actividades complementarias

- Para realizar las actividades complementarias, proporcione a las personas participantes los materiales de lectura complementaria No. 5, 6 y 7.
- Indique al grupo que estas actividades serán realizadas en su casa durante su tiempo libre. Su propósito es brindar información adicional y alimentar sus conocimientos sobre la sexualidad en la mujer con cáncer de mama, pérdidas y duelo.
- Indique que adicionalmente deberán escribir una experiencia de pérdida (muerte, pérdida de trabajo, pérdida de la salud, separación, etc.) personal o de alguna persona cercana. En este relato además, tratarán de identificar las etapas de duelo de las que se han hablado.
- Indique al grupo que habrá un espacio en el curso para retomar sus reflexiones sobre los contenidos principales de las lecturas, así como sus experiencias de duelo, por lo que es muy importante que lleven un registro de sus dudas y sus reflexiones.
- Es necesario que en su programación considere un tiempo para retomar estas actividades tomando en cuenta el avance y dinámica grupal.

Tiempo de aplicación

- Quienes asisten al curso de alineación harán una recreación de un GAE.
- Usted asuma el rol de acompañante de GAE para modelar en esta primera práctica cómo debe dirigirse el grupo.
- Solicite a una persona para que realice el papel de observadora y entregue la **"Guía de observación A"** que se encuentra en la sección:



Materiales de apoyo

para que haga el registro correspondiente durante la recreación.

- El resto del grupo asumirá el papel de mujeres con cáncer de mama, especifique que es importante que aborden en la recreación del GAE los temas expuestos, principalmente, preguntas frecuentes en mujeres con cáncer de mama y las pérdidas que enfrentan tras el diagnóstico de cáncer de mama.
- La representación durará 30 minutos. Al terminar, las personas participantes compartirán como se sintieron o vivieron la experiencia de acompañamiento emocional que realizaron y aclararán sus dudas.
- Posteriormente, la persona que fue observadora comentará a todo el grupo sus anotaciones.
- Usted, aportará al final sus propias observaciones, experiencias y sugerencias para retroalimentar el trabajo realizado.

Herramienta de evaluación No. 3

“Generalidades sobre el cáncer de mama”

Nombre: Fecha: / /

Indicaciones: Responda las preguntas que se le plantean a continuación a partir de los contenidos revisados.

Preguntas:	Respuestas
¿Qué es el cáncer? (Hablar de aspectos biológicos y sociales)	
¿Cómo se puede sospechar de cáncer de mama hereditario?	
Menciona por lo menos tres tratamientos que una persona con cáncer de mama pudiera recibir	
¿Qué es el linfedema?	

A continuación se presentan las rubricas sobre la herramienta de evaluación No. 3 “Generalidades sobre el cáncer de mama”

Pregunta	1 punto	½ punto	0 puntos
¿Qué es el cáncer? (Hablar de aspectos biológicos y sociales)	Redactar sobre aspectos biológicos del cáncer (ej. reproducción anormal de células en el cuerpo), y plantearlo como problema de salud pública. Las ideas pueden ser redactadas con sus propias palabras, pero debe ser información veraz. Se espera que la información sea más completa que en la evaluación del tiempo de reflexión.	Hablar sólo de aspectos sociales o biológicos (ej. “El cáncer es un grave problema de salud en todo el mundo”). O dar una respuesta de un punto, pero además incluye respuestas de cero puntos.	Respuestas con connotaciones míticas, religiosas, sin fundamentos científicos (ej. “El cáncer es producto de emociones reprimidas en las personas o se da en personas que no son capaces de perdonar”). No contestar la pregunta.
¿Cómo se puede sospechar de cáncer de mama hereditario?	Expresar algunas de las siguientes ideas: cuando se diagnostica en mujeres menores a los 50 años, en el caso de antecedentes de cáncer de mama u ovario en familiares cercanos y en mujeres con cáncer de mama denominado triple negativo.	Además de incluir respuestas de 1 punto, incluir ideas no relacionadas al cáncer hereditario (respuestas de cero puntos).	No contestar la pregunta. Mencionar alguna idea completamente ajena a las ideas de las respuestas de un punto (ej. el cáncer siempre es hereditario, o el cáncer de mama hereditario sólo se da en las mujeres).
Menciona por lo menos tres tratamientos que una persona con cáncer de mama pudiera recibir.	Mencionar por lo menos tres de los siguientes: quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal, terapia biológica, cirugía.	Mencionar dos o menos de los siguientes: quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal, terapia biológica, cirugía. O haber incluido algún tratamiento alternativo o místico (ej. Homeopatía, productos naturistas, acupuntura, imanes, etc.).	Hablar de tratamientos alternativos o místicos, no científicos (ej. Homeopatía, productos naturistas, acupuntura, imanes, etc.). No contestar la pregunta.
¿Qué es el linfedema?	Expresar ideas precisas como: El linfedema es la acumulación de líquido en cualquier tejido blando de nuestro organismo, ocasionado por el bloqueo o daño del sistema linfático. Se manifiesta por hinchazón del brazo, con síntomas de sensación de pesadez, cambios en la piel o problemas para mover las articulaciones del brazo.	Dar una respuesta muy general de lo que es linfedema (ej. El linfedema es cuando el brazo se hincha).	No contestar la pregunta, o responder algo erróneo o completamente ajeno a las respuestas de 1 punto (ej. linfedema es un tratamiento para cáncer).

Herramienta de evaluación No. 4

“Consideraciones psicosociales en la vivencia del cáncer de mama en la mujer”

Nombre: Fecha: / /

Indicaciones: Responda las preguntas que se le plantean a continuación a partir de los contenidos revisados.

Preguntas:	Respuestas
Menciona tres preguntas frecuentes que hacen las mujeres con cáncer de mama.	
Escribe 5 mitos sobre cáncer de mama.	
Menciona por lo menos tres pérdidas que puede tener una paciente con cáncer de mama	
¿Cuáles son las etapas comunes del duelo según Elizabeth Kübler Ross?	
¿Cuáles pueden ser algunas reacciones físicas ante el miedo?	

A continuación se presentan las rubricas sobre la herramienta de evaluación No. 4 “Consideraciones psicosociales en la vivencia del cáncer de mama en la mujer”

Pregunta	1 punto	½ punto	0 puntos
Menciona tres preguntas frecuentes que hacen las mujeres con cáncer de mama, o escribir otras no abordadas, pero pertinentes.	Escribir por lo menos tres preguntas frecuentes que se hayan discutido en el grupo.	Escribir dos o menos preguntas frecuentes que se hayan discutido en el grupo, o no abordadas, pero pertinentes.	No escribir ninguna pregunta frecuente.
Escribe 5 mitos sobre cáncer de mama	Escribir 5 mitos expuestos en la sesión.	Escribir de 1 a 4 mitos expuestos en la sesión.	No escribir ningún mito.
Menciona por lo menos tres tipos de pérdidas que puede tener una paciente con cáncer de mama	Escribir por lo menos tres tipos de pérdidas expuestas en el curso: pérdida de la salud, de la imagen corporal, de la mama, del cabello, del trabajo o de actividades habituales.	Escribir sólo una o dos pérdidas expuestas en el curso. U otras no expuestas, pero menos generalizables (Por ej. pérdida de la pareja, pérdida de esperanzas, pérdida de amigos).	No escribir ningún tipo de pérdida.
¿Cuáles son las etapas comunes del duelo según Elizabeth Kübler Ross?	Mencionar: negación y aislamiento, ira, pacto o negociación, depresión y aceptación.	Omitir alguna de las etapas.	No escribir ninguna de las etapas de duelo según Elizabeth Kübler Ross, o no contestar la pregunta.
¿Cuáles pueden ser algunas reacciones físicas ante el miedo?	Mencionar por lo menos tres de las siguientes: opresión en la garganta, respiración entrecortada y jadeante, dolor de cabeza o migraña, palpitaciones o punzadas en la zona del corazón, vértigos o bochornos de calor o accesos de sudor frío	Mencionar sólo una o dos de las siguientes: opresión en la garganta, respiración entrecortada y jadeante, dolor de cabeza o migraña, palpitaciones o punzadas en la zona del corazón, vértigos o bochornos de calor o accesos de sudor frío.	No contestar la pregunta, o responder algo no relacionado a reacciones físicas (ejemplos, ideas de catástrofes o imágenes mentales horrorosas).

GUÍA DE OBSERVACIÓN “A”

Recreación de un GAE

Reactivo	Si	No	Observaciones
Sobre el ambiente de trabajo			
El salón donde se encuentran es de un tamaño adecuado.			
Las sillas están organizadas en un círculo para que todos puedan verse entre sí.			
Existe privacidad en el salón para trabajar confidencialmente y sin interrupciones.			
Existe suficiente iluminación y ventilación en el salón designado para el GAE.			
Hay pañuelos desechables al alcance.			
Invita a las personas asistentes a compartir			
Da la bienvenida y hace presentación del grupo.			
Pregunta a las personas quién desea compartir primero su vivencia.			
Hace preguntas que invitan a los asistentes a compartir su experiencia.			
El acompañante evita situarse como experto en los temas de cáncer y sus tratamientos.			
El acompañante sugiere a las personas a buscar ayuda profesional en los casos que puedan necesitarlo.			
Dar un cierre cálido a las actividades del grupo			

2.4 Complemento de información, Lectura No.2 “Generalidades sobre el cáncer de mama”

Biología y origen del cáncer de mama

El cáncer no es una sola enfermedad, en realidad hay más de 100 enfermedades que afectan diferentes partes del organismo. Estas distintas enfermedades, no tienen la misma causa y la misma agresividad. Por lo tanto, el diagnóstico y el tratamiento son diferentes para cada enfermedad. El avance de la investigación científica ha permitido entender lo que es el cáncer, sus causas y su desarrollo. Este avance, ha sido importante para prevenir, diagnosticar y proporcionar el tratamiento más adecuado para cada paciente. El cáncer se forma a partir de las células normales de nuestro organismo y en la mayoría de las ocasiones, se requieren varios años para que se pueda formar un tumor canceroso. En algunos tipos de cáncer, primero hay lesiones llamadas pre-malignas que todavía no llegan a ser cáncer. Las células cancerosas que están creciendo en nuestro organismo, se caracterizan por lo que Hanahan en el 2014 ha denominado las características o sellos distintivos del cáncer. Entre estas características, destacan el crecimiento incontrolado; la desobediencia a morir en el momento adecuado como lo hacen las células normales; la capacidad de invadir otros tejidos vecinos (invasión) y el viaje y crecimiento hacia otros tejidos y órganos del organismo **(metástasis)**. Las células cancerosas, para poder desarrollarse e invadir a otros tejidos, requieren de la ayuda de algunas células normales, las cuales necesitan para nutrirse, formar vasos sanguíneos y esconderse de las defensas de nuestro organismo. Las células cancerosas van acumulando una serie de alteraciones en su ADN (material genético) que puede ser heredado de la madre o el padre (solamente entre el 5% y el 20% de los casos) o producirse por la exposición a agentes carcinogénicos (substancias químicas, radiaciones, algunos virus o bacterias) o factores que aunque nos son cancerígenos, facilitan el desarrollo del cáncer (obesidad, inflamación crónica, algunas hormonas y no tener actividad física).

Es importante tener la conciencia de que el cáncer no es igual a muerte. El avance científico en el entendimiento del cáncer ha permitido el desarrollo y la mejora de nuevos procedimientos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de varios tipos de cáncer. Vale la pena tener en mente lo siguiente: a) no todo causa cáncer, b) el cáncer no es causado por un golpe, c) el cáncer no es contagioso, aunque la infección causada por ciertos virus o bacterias puede aumentar el riesgo de ciertos tipos de cáncer, a nadie se le “pega” el cáncer de otra persona, d) el tener uno o más factores de riesgo no significa que una persona tendrá que padecer cáncer, e) algunas personas son más sensibles que otras a los factores de riesgo asociados al cáncer. El entendimiento del cáncer ha permitido la prevención o el diagnóstico temprano de diferentes formas de cáncer, por ejemplo el cáncer del cérvix del útero (matriz), cáncer de mama, cáncer de pulmón y cáncer de piel. Lo ideal es prevenirlo, ya sea a través de vacunas (contra el virus del papiloma humano) o disminuyendo cuando es posible la exposición a factores que causan o facilitan el desarrollo del cáncer (factores de riesgo). Ejemplos de la disminución en la exposición a factores de riesgo, son evitar el tabaquismo, el consumo de alcohol, las radiaciones solares y las relaciones sexuales con diferentes parejas sin protección.

Es importante distinguir entre un tumor maligno o canceroso de un tumor benigno que no es cáncer. La diferencia es que los tumores benignos están más delimitados y no

invaden o causan metástasis. Existen algunas lesiones benignas que pueden avanzar a cáncer, sin embargo muchas otras nunca se van a convertir en cáncer.

El cáncer en la sociedad actual

El cáncer representa uno de los principales problemas de salud en nuestra sociedad, junto a las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. Cada año se diagnostican en el mundo más de 14 millones de personas con cáncer en general y a México le corresponden 148 mil personas. Lo anterior, representa un gran reto para los países, las familias y las personas que sufre esta enfermedad. Las causas del incremento del cáncer son múltiples, pero tienen que ver con la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y los nuevos estilos de vida. En nuestro país, el cáncer de mama ocupa el primer lugar entre los tumores cancerosos en la mujer y continuará incrementándose en los próximos años.

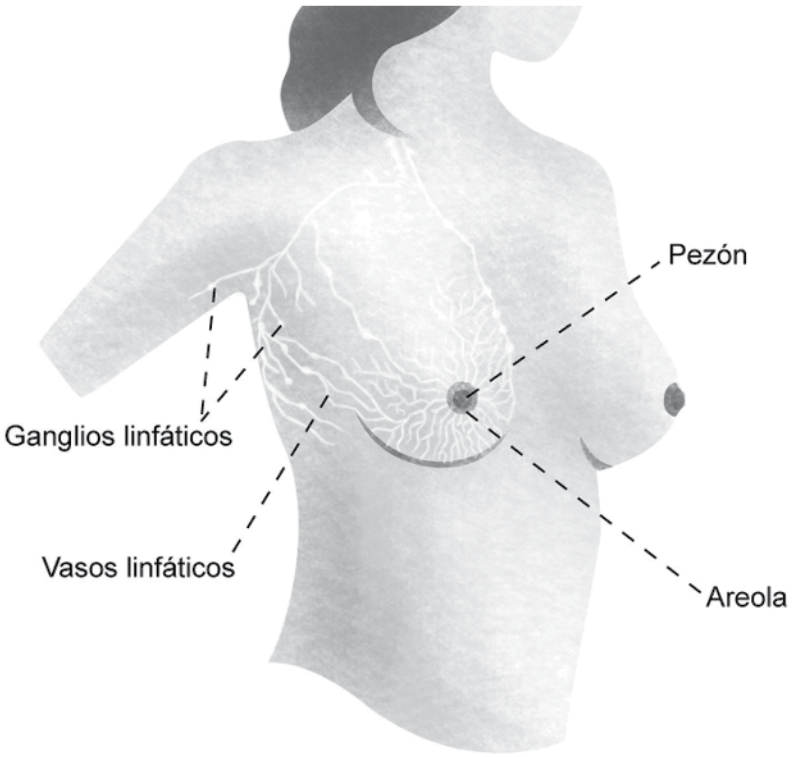
El cáncer de mama: sus causas, diagnóstico, clasificación y estadificación

En el interior de los senos de la mujer hay 15 ó 20 secciones llamadas lóbulos (o ductos). Cada lóbulo está formado de muchas partes más pequeñas llamadas lobulillos. Los lobulillos contienen grupos de glándulas diminutas que pueden producir leche. Después del nacimiento del bebé, leche fluye del seno de la mujer desde los lobulillos al pezón por unos tubos delgados llamados conductos. El espacio entre los lobulillos y los conductos está lleno de grasa y de tejido fibroso (Institute, N. C., 2010).

Los senos tienen también vasos linfáticos. Estos vasos están conectados a masas de tejido pequeñas y redondas llamadas **ganglios linfáticos**. Hay grupos de ganglios linfáticos cerca del seno en la axila, arriba de la clavícula y en el pecho detrás del esternón (NCCN, 2007). En la siguiente figura muestra los lóbulos y conductos dentro del seno, así como la cadena ganglionar.

El cáncer de mama es un crecimiento anormal de células en el seno, principalmente suele originarse en los lóbulos y/o lobulillos (Roses, 1999). A diferencia de otros cánceres como el del cuello del útero (cérvix), pulmón y piel, no se conocen las causas exactas del cáncer de mama. Esto significa que el médico no sabe con precisión las causas del cáncer de mama de una persona en relación a las otras. Sin embargo, gracias a la investigación científica se ha podido determinar algunos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar cáncer de mama. Algunos de estos factores de riesgo no se pueden modificar, tal es el caso de ser mujer, la edad, factores de susceptibilidad que se heredan de los padres, densidad de la mama, el inicio temprano de las menstruaciones y la menopausia a mayor edad. En contraste, otros factores de riesgo sí pueden modificarse como la obesidad, el consumo de alcohol, tratamientos prolongados de hormonas durante la menopausia y la actividad física.

Se sospecha cáncer de mama hereditario, cuando se diagnostica en mujeres menores a los 50 años, en el caso de antecedentes de cáncer de mama u ovario en familiares cercanos y en mujeres con cáncer de mama denominado triple negativo. Aunque el cáncer de mama hereditario, apenas representa del 5% al 10% del total de los casos, es importante estudiar en las situaciones descritas, la presencia de mutaciones (cambios en el ADN en genes como el BRCA1 y BRCA2), ya que se pueden establecer estrategias para diagnosticar en forma temprana, prevenir el cáncer en familiares portadores de estas mutaciones o tomar decisiones para prevenir el cáncer en la otra mama o en los ovarios.



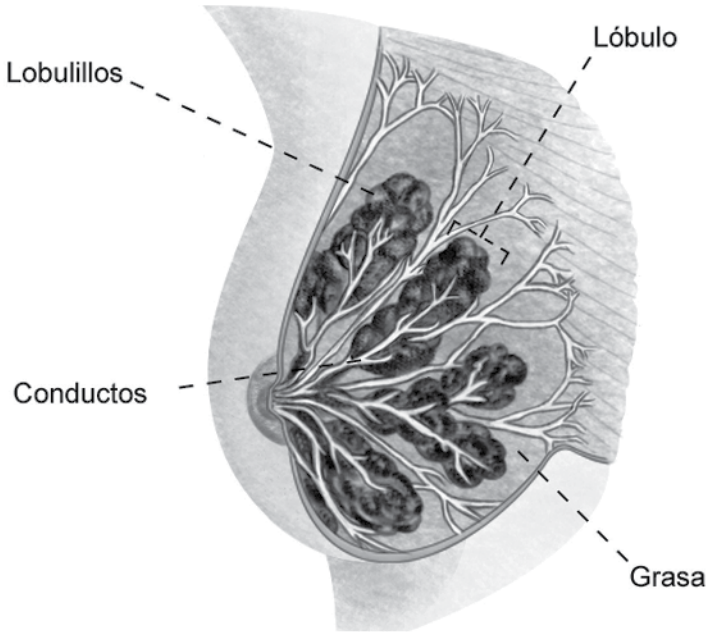


Figura: anatomía de la mama.
Fuente: National Cancer Institute. 2010. Lo que usted necesita saber sobre el cáncer de seno. Vol. 1; pp 3.

Desafortunadamente, el cáncer de mama en México se diagnostica en etapas avanzadas, cuando las mujeres se dan cuentan de la presencia de tumores o alteraciones en las mamas (tumoraciones en ganglios de la axila, cambios en la forma o tamaño de las mamas, inversión del pezón o por cambios en las piel y pezón). Por tal razón, es importante sensibilizar a las mujeres sobre la exploración por profesionales de la salud y los programas de detección oportuna que incluye la realización de mamografías en mujeres después de los 40 años de edad o de otros estudios, como la ecografía y la resonancia magnética nuclear en mujeres jóvenes con riesgo mayor para cáncer de mama. El profesional de la salud encargado de los estudios de imágenes (mamografías, ecosonografías, resonancias magnéticas nucleares) es el profesional de la radiología con entrenamiento especializado en mama.

Para tener la certeza de que una lesión en la mama es cancerosa o no, se requiere analizar una muestra de la lesión o tumor mediante estudios de histopatología por personal especialista en patología. Para tal efecto, se puede tomar una muestra del tejido a través de una **biopsia** (extracción de tejido mediante aspiración, punción o cirugía) que debe ser analizada por dicho profesional. Este especialista es el encargado de establecer el diagnóstico patológico de cáncer, el tipo de cáncer (variedad histológica), tamaño del tumor, grado de malignidad (indicador morfológico de las células que indican la rapidez en que puede crecer el tumor) y la afectación de los ganglios (órganos con células de defensa que además ayuda a filtrar la linfa y los líquidos de los tejidos).

Antes de seleccionar el tratamiento más adecuado para cada paciente, además de los estudios de patología, se requiere establecer la etapa o estadio clínico (qué tan avanzado está el tumor), desde 0, I, II y III hasta la etapa IV que implica la fase más avanzada con metástasis a otros tejidos u órganos. Para completar los estudios de estadificación, el personal de cirugía oncológica y en su caso el personal de medicina oncológica, requieren realizar algunos estudios de la sangre, ganglios linfáticos, gammagrafías óseas, tomografías. Uno de los estudios fundamentales para seleccionar el tratamiento más adecuado, implica determinar si las células cancerosas tienen receptores para estrógeno / progesterona y si son positivos a la proteína Her2neu.

Es importante resaltar que el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las pacientes con cáncer de mama requiere de la participación de un grupo de especialistas que deben trabajar en forma integral para obtener los mejores resultados en beneficio de las pacientes. El equipo de salud, incluye a las y los médicos de primer, segundo nivel y particularmente a las y los especialistas en ginecología, radiología, patología, oncología, cirugía oncológica, radioterapia, cirugía plástica, nutrición y psicología.

Tratamiento y seguimiento de pacientes con cáncer de mama

Por fortuna, las mujeres con cáncer de mama cuentan con una variedad de opciones terapéuticas efectivas. Un tratamiento efectivo para una paciente, tal vez no sea la mejor opción para otra. Las opciones incluyen a la cirugía, la terapia hormonal, quimioterapia, terapia dirigida y radioterapia. Es muy importante que las pacientes conozcan que probablemente necesiten más de un tipo de tratamiento, dependiendo del tipo de tumor, su etapa clínica y respuesta al propio tratamiento. En general, la cirugía y la radioterapia son tratamientos localizados contra el tumor, en contraste la terapia hormonal, la quimioterapia y la terapia dirigida, son tratamientos que actúan en todo el organismo (tratamiento sistémico). En estos últimos casos, los medicamentos llegan a la sangre para destruir o controlar al cáncer en todo el cuerpo. El tratamiento más adecuado para una paciente, depende de la etapa clínica del tumor y de los resultados de las pruebas

de laboratorio (receptor a estrógeno, receptor a progesterona y Her2neu). El médico tratante, debe describir las opciones de tratamiento, considerando los resultados esperables y los efectos secundarios o de toxicidad que se han descrito en otras pacientes. Es importante que las pacientes pregunten al equipo de salud, los efectos secundarios del tratamiento, los cambios que pueden sufrir y como se pueden reducir los efectos tóxicos o negativos del tratamiento, para contar con un plan claro del tratamiento y de las medidas que se deben tomar.

El linfedema en cáncer de mama

El linfedema es la acumulación de líquido en cualquier tejido blando de nuestro organismo, ocasionado por el bloqueo o daño del sistema linfático. El sistema linfático está formado por los vasos linfáticos, pequeños conductos que transportan un líquido llamado linfa que circula hacía los ganglios linfáticos (ubicados en grupos en todo el organismo, por ejemplo en el cuello, axilas, abdomen e inglés), con la intención de filtrar y retener partículas que no son de nuestro organismo. Este sistema también se encarga de regresar a la sangre el exceso de líquido de los tejidos y desempeña un papel importante en las defensas de nuestro cuerpo y en el transporte de grasas desde el intestino. El **linfedema** se presenta cuando la linfa no puede circular por el organismo en su intento de retorno a la sangre, ocasionando hinchazón en la sección bloqueada.

El linfedema puede ser generado por el cáncer o por el tratamiento del cáncer, entre muchas otras causas. Entre el 30% al 40% de las pacientes con cáncer de mama a las que se les extirparon los ganglios de la axila, pueden desarrollar esta complicación. La cual se manifiesta por hinchazón del brazo, con síntomas de sensación de pesadez, cambios en la piel o problemas para mover las articulaciones del brazo. Las pulseras, relojes y anillos están más ajustados, ocasionando molestias que generan problemas, tanto físicos como psicológicos y sociales. Estas alteraciones, pueden afectar las actividades cotidianas y la capacidad para trabajar o practicar deportes. El linfedema se puede desarrollar a los pocos días del tratamiento o años después del mismo. La mayoría de los casos se presentan en un plazo de tres años después de la extirpación de los ganglios axilares.

Los factores de riesgo para desarrollar linfedema, incluyen al número de ganglios removidos o afectados en la axila, la obesidad o sobrepeso, infiltración del tumor en los ganglios, cicatrización lenta después de la cirugía y la radioterapia. El linfedema disminuye o es de menor intensidad, cuando solamente se extirpa el ganglio centinela de la axila (el primer ganglio de la axila) para verificar la presencia del tumor.

Para diagnosticar el linfedema, primero se deben descartar otras causas de la hinchazón, como procesos infecciosos o coágulos de sangre. Se pueden utilizar varios procedimientos de diagnóstico que incluyen al interrogatorio, examen físico, comparación del tamaño del brazo afectado con el no afectado, la linfocentellografía y estudios de imagen mediante resonancia magnética. El linfedema se clasifica por etapas, desde la etapa cero o de latencia, donde no hay hinchazón y la piel se encuentra normal hasta la Etapa 3 (irreversible y por fortuna poco frecuente en cáncer de mama), donde el brazo se hincha en forma exagerada con cambios graduales y severos en la piel, susceptibilidad a infecciones e incapacidad física.

- La Etapa 1 (reversible), se caracteriza por hinchazón localizada que se manifiesta al tocar la piel con un dedo (dejando una depresión como signo de hinchazón). En esta etapa la piel es normal y conviene iniciar pronto el tratamiento para evitar el avance a las etapas irreversibles.

- La Etapa 2 (espontáneamente irreversible) se caracteriza por un aumento significativo en el volumen del brazo (la elevación y el reposo ya no reducen el volumen), la piel inicia a endurecerse con cambios en su textura. Es urgente iniciar el tratamiento para detener el avance de la enfermedad a la etapa 3.
- Etapa 3 (irreversible y por fortuna poco frecuente en cáncer de mama), donde el brazo se hincha en forma exagerada con cambios graduales y severos en la piel, susceptibilidad a infecciones e incapacidad física.

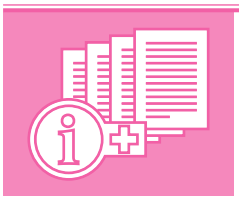
Es importante saber que el linfedema se puede prevenir mediante rehabilitación y cuidados desde el primer día después de la cirugía.

Los cuidados que se deben tener durante todos los días, incluyen ejercicios en la casa o el trabajo, el tipo de vestido, cuidados corporales, evitar lesiones o heridas en la piel, uso de las mangas cuando esté indicado, mantenimiento de peso ideal, cuidados durante los servicios de salud y cuidado de heridas o infecciones

2.4 Complemento de información, Lectura No.3 “Preguntas frecuentes que las mujeres con cáncer de mama se hacen a sí mismas y a los demás con base en sus vivencias”

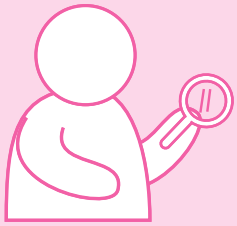
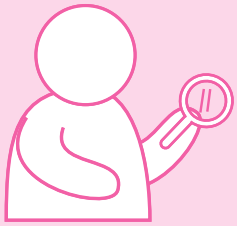
El cáncer afecta a la persona en su conjunto y a su entorno a nivel global, tanto físicamente como a nivel psicológico y social (Toca, 2007). Quienes se enfrentan a un diagnóstico de cáncer de mama, comienzan una etapa que puede estar llena de angustia, dudas, incertidumbre, preocupación por el futuro y temor, que pueden ocasionar problemas y trastornar su vida cotidiana (Durá y Hernández, 2003). Por lo que, las personas que sean acompañantes en los GAE deberán tomar en cuenta que surgirán preguntas alrededor del tema del cáncer, desde el diagnóstico, tratamiento y alta o recaída de la enfermedad. No siempre tendrán una respuesta única y/o clara para todos los pacientes y no es parte de la labor del acompañante contestarlas. Es la labor de los especialistas que conforman el equipo médico, quienes con su apoyo y consejo profesional, ayudarán a disipar los temores y dudas de los pacientes. Sin embargo, sí es una labor del acompañante del GAE conocer y empaparse de la información actual que gira en torno al cáncer, sus diversos tratamientos, efectos secundarios. Algunas de las preguntas que pueden surgir a las pacientes se observan en la siguiente tabla.

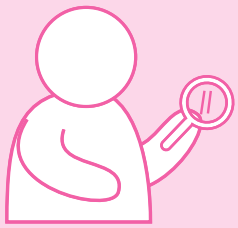
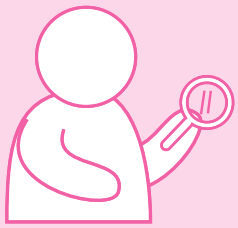
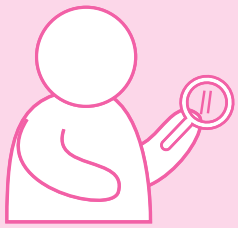
Preguntas frecuentes que las mujeres con cáncer de mama se hacen a sí mismas y a los demás con base en sus vivencias			
Diagnóstico	**Tratamiento**	**Recaída**	**Seguimiento**
¿Por qué a mí?	¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?	¿Qué es el **linfedema**?	¿Cuándo me darán de alta?
¿Me voy a morir?	¿Qué es la **radioterapia**?	Seguí mi tratamiento al pie de la letra ¿Por qué recaí?	¿Y ahora qué voy a hacer con mi vida?
¿Es contagioso?	¿Qué es la **quimioterapia**? ¿Duele?	¿Es ahora el cáncer más agresivo?	¿Por dónde voy a empezar?
¿Es verdad que tener resentimiento o tener mucho estrés causa de cáncer?	¿Cómo determinan el mejor tratamiento para mí?	¿Si volvió es porque ya no tengo cura?	¿Quién quiero ser ahora?
¿Es verdad que los hombres también pueden tener cáncer de mama?	¿Sufriré riesgos o efectos secundarios al tratamiento?	¿El cáncer ha vuelto porque no me atendí bien?	¿Por qué ya no me verán en la misma clínica, los doctores que me han tratado siempre?
¿Todas las bolitas en el seno son cancerosas?	¿Es verdad que se adelanta la menopausia con el tratamiento?	¿Es normal sentirte muy asustada?	¿Qué significa ser paciente de seguimiento?
¿Cómo confirman el diagnóstico?	¿Qué cubre mi seguro?	¿Es normal no tener ganas de hacer nada?	¿Cómo me voy a sentir sin tratamiento?
¿Debo pedir una segunda opinión?	¿Cómo se administran los tratamientos?	¿Qué es la **metástasis**?	¿Ya puedo teñir mi cabello?
¿Cómo se lo cuento a mi familia?	¿Cuándo debo empezar el tratamiento?		¿Necesito tiempo de recuperación después de los tratamientos?
¿Qué es el cáncer de mama?	¿Cuánto tiempo dura cada sesión de tratamiento?		¿Qué te den de alta significa que ya no volverá la enfermedad?
¿Es operable?	¿Se me caerá el cabello? ¿Me volverá a crecer el cabello?		¿Cuál es el riesgo de que vuelva?
¿Cuál es mi pronóstico?	¿Qué actividades puedo o no realizar durante el tratamiento?		¿Con qué frecuencia debo hacerme exámenes?
¿Qué tan común es el cáncer?	¿Es normal tener falta de deseo sexual?		
¿Cuál debe ser mi alimentación?	¿Siempre es necesaria la cirugía?		
¿Qué debo evitar para sentirme mejor?	¿Cuántas operaciones necesitaré?		
	¿Van a salvar mi pecho?		
	¿Solamente me van a quitar el tumor?		
	¿Cómo voy a quedar? ¿Me quedará cicatriz?		
	¿Por qué además se extraen los **ganglios linfáticos**?		

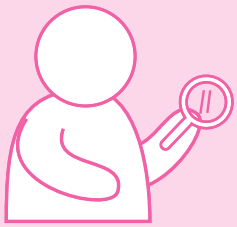
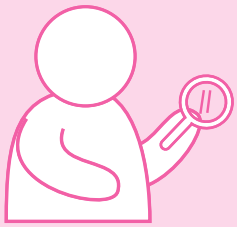
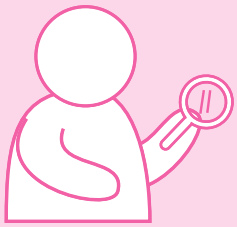


2.4 Complemento de información, Lectura No.4 “Mitos y realidades sobre el cáncer de mama”

Hay ideas o creencias asociadas al cáncer de mama que no son del todo verdaderas o falsas. Revisarlas es fundamental, dado que la información adecuada facilita la prevención, las acciones oportunas y sobre todo contribuye a la estabilidad emocional.

“Si no tengo antecedentes familiares no tendré cáncer”		
	**Información correcta:**	La predisposición hereditaria es un factor que aumenta el riesgo de tener cáncer de mama. Sin embargo, más del 80% de las mujeres afectadas por cáncer de mama no tiene antecedentes familiares. Por eso, es importante realizar los controles periódicos de salud que incluyen un examen físico de las mamas por parte de un profesional una vez por año.
“El cáncer de mama no se da hasta la menopausia”		
	**Información correcta:**	Si bien es cierto que el riesgo de tener cáncer de mama aumenta con la edad (más del 70% de cánceres de mama se producen en mujeres mayores de 50 años), los tumores de mama pueden aparecer en cualquier etapa de la vida. Por eso, es importante realizar una consulta médica ante la presencia de síntomas: bulto palpable en la mama o en la axila, alteraciones o secreción por el pezón, cambios en la textura y el color de la piel, dolor no relacionado con el ciclo menstrual, entre otros.
“No se puede hacer nada por evitar la enfermedad”		
	Información correcta:	Se pueden hacer cosas para que sea menos posible enfermarse de cáncer de mama. Está demostrado que la vida sedentaria, la obesidad en la postmenopausia, una dieta rica en grasas saturadas y el tabaco, entre otros factores, aumentan el riesgo de cáncer de mama. Por lo tanto se recomienda: seguir una dieta rica en frutas y verduras y baja en grasas; realizar ejercicio físico; no fumar; moderar el consumo de alcohol (no más de 2 copas de vino por día o equivalente). Se pueden hacer cosas para que, si aparece un cáncer de mama, las posibilidades de curarlo sean mayores. Las revisiones periódicas y, en especial, la mamografía para la detección precoz permiten tratarlo a tiempo y aumentar las chances de curación. Cuanto más pequeño es el tumor, mayor es la posibilidad de curación y menos agresivo es el tratamiento.

“Tener los pechos pequeños hace ser menos propensa al cáncer de mama”		
	**Información correcta:**	El tamaño de las mamas no tiene relación con la probabilidad de tener cáncer.
“No hay posibilidad de tener cáncer de mama si tuve otro tipo de cáncer con anterioridad”		
	Información correcta:	El riesgo de desarrollar cáncer de mama es mayor si previamente se ha tenido otro cáncer como de colon o de ovario.
“Existen suplementos de hierbas medicinales que curan el cáncer”		
	**Información correcta:**	Ciertos pacientes consumen estos productos con la esperanza de que puedan ayudar a curar el cáncer. En realidad, no existen estudios científicos que demuestren su poder curativo. Algunos de ellos pueden afectar la eficacia de los medicamentos que los médicos prescriben habitualmente y causar efectos secundarios o interferir con la efectividad de las terapias tradicionales. Por eso, es importante que las y los pacientes informen a sus médicos tratantes si los utilizan.
“Las mamografías son dolorosas”		
	**Información correcta:**	¿Las mamografías son cómodas? No. Pero no producen un dolor insoportable y la experiencia de la mayoría de las mujeres que ya se la ha realizado confirmarían lo mismo. Las mujeres que todavía menstrúan deben programar su cita para la mamografía durante las dos primeras semanas de su ciclo menstrual, cuando sus mamas están menos sensibles. Si usted encuentra que las mamografías son no solo molestas si no dolorosas hable con la técnica que la realiza. Debe tener en cuenta que la compresión ayuda a tener una mejor imagen, y que ello facilitará la lectura por parte del personal de radiólogo/a.

“Mi nódulo en la mama es muy doloroso, por lo que seguramente no es cáncer, ya que los nódulos cancerosos supuestamente no son dolorosos”		
	**Información correcta:**	En general el cáncer de mama no causa dolor, pero no hay relación entre el hecho de que un nódulo sea o no doloroso, con el hecho de que sea cáncer. El dolor es un síntoma inicial de cáncer en un bajo porcentaje o en estadios avanzados
“Los brassieres con varilla o dormir con el brassier puesto dificultan la circulación sanguínea y linfática y pueden desencadenar en cáncer”		
	**Información correcta:**	Es aconsejable utilizar un corpiño que no ajuste demasiado ni comprima los pechos porque esto puede provocar dolores en las mamas o marcas en la piel, pero no existe relación alguna entre la ropa interior y el riesgo de desarrollar la enfermedad.
	**Información correcta:**	Los antitranspirantes no provocan problemas de salud (a excepción de reacciones alérgicas de la piel en las personas muy sensibles); por lo tanto, su utilización es segura y no representa ningún riesgo para las personas.

2.4 Complemento de información, Lectura No.5 “Sexualidad en la mujer con cáncer de mama”

Muchas son las inquietudes que se despiertan ante el conocimiento y el estudio de la sexualidad humana, más aún cuando la o el profesional de la salud se interesa por dar un cuidado integral e interdisciplinario como en el caso de la mujer sometida a un tratamiento quirúrgico por cáncer de mama. Es necesario tener en cuenta la sexualidad, cuando se va a dar un cuidado de salud integral a la mujer sometida a una mastectomía a partir del erotismo y de vinculación afectiva interpersonal, especialmente en la relación de pareja.

La sexualidad es parte importante de la vida diaria. La sexualidad está asociada con la manera en que la persona, en este caso la mujer con diagnóstico de cáncer de mama, se siente como mujer, y se relaciona con su necesidad de cariño, intimidad y contacto físico. Los sentimientos sobre la sexualidad impactan el entusiasmo por vivir, la imagen que se tiene de sí misma y las relaciones con los demás. No obstante, las pacientes y el personal de salud a menudo no hablan sobre los efectos que el tratamiento contra el cáncer ejerce sobre la vida sexual de la mujer y de la manera en que ella puede sobrellevar dichos problemas.

Las motivaciones pueden ser diversas, es posible que una persona se sienta incómoda al hablar de sexualidad con su médica o médico, con algún profesional de la salud e incluso con su pareja sexual. Muchas personas se sienten avergonzadas y expuestas cuando hablan sobre sexualidad.

El presente material busca reflexionar en torno a éste tema que es muy importante, pero se podrá profundizar haciendo una revisión en casa con documentos que la American Cancer Society ha trabajado y sistematizado de una forma muy profesional, creando un material dirigido a la población de pacientes. La información aquí contenida es para todas las mujeres que tienen y han tenido cáncer, independientemente de cuál sea su orientación sexual. No es posible responder a cada pregunta que pudiera tener, pero se busca brindarle suficiente información que permita que la mujer y su pareja puedan hablar abiertamente sobre su intimidad y vida sexual.

También comparten algunas ideas sobre cómo abordar el tema con su médica o médico y con el equipo de profesionales de la salud que le atienden.

2.4 Complemento de información, Lectura No.6 “Pérdidas”

“Me acaban de detectar cáncer de mama”, “perdí mi trabajo porque ya no puedo cargar cosas pesadas”, “…pues se te cae tu cabello, las pestañas, las cejas, las uñas se te hacen negras, te sientes triste, lloras a cada rato…”, “…No usar mi ropa que usaba antes, es lo que más, más, más me ha afectado” “…Si por algo me tienen que quitar el seno pos ni modo”, “ahora mi esposo lava la ropa, lleva a los niños a la escuela…”, “desde que me enferme he dejado de ir al cine porque no puedo estar en lugares cerrados”…

Estos son algunos de los muchos ejemplos de pérdidas a las que se pude enfrentar una paciente que es diagnosticada con cáncer de mama. Retomado de González-Ramírez (2013) encontrará fragmentos de narraciones hechas por pacientes con cáncer de mama.

Las pérdidas no sólo se presentan por enfermedad, como sería el caso de las mujeres con cáncer de mama; a lo largo de nuestra vida, nos enfrentamos a pérdidas que van desde una ilusión amorosa, hasta la perdida de nuestros seres queridos, con éstas pérdidas aprendemos a ser resistentes, sin dejar de lado las dificultades emocionales que esto conlleva.

Enfrentamos un sin número de pérdidas que pasan inadvertidas, mientras otras dejan grandes huellas difíciles de borrar. En muchas ocasiones, el sufrimiento ante las pérdidas realmente se oculta, se reprime, o se manifiesta inadecuadamente. (Grau, Victoria y Varga, 2013).

La vida humana inicia con el nacimiento y termina con la muerte, desde el momento del nacimiento nos enfrentamos a la primera pérdida, al dejar el vientre materno con todo lo necesario para vivir y e iniciamos la lucha para sobrevivir. Así mismo, al crecer, vivenciamos un sin número de pérdidas, mismas que son necesarias para el crecimiento personal:

> *"perder la gratificación de ser cargado en brazos aprendiendo a caminar, la pérdida de la seguridad que proporciona el hogar cuando toca alejarse del mismo."*
> (Grau, Victoria, Vargas, 2013).

La muerte de los seres queridos es la pérdida más dolorosa a la que nos enfrentamos como seres humanos, en la cual, experimentamos el riesgo a la pérdida de la vida misma. Todas estas pérdidas generan dolor y sufrimiento por la renuncia o el abandono a algo conocido y placentero, Grau y colaboradores (2013) mencionan que estas pérdidas, por más dolor y sufrimiento que conllevan, implican un reto hacía la autonomía como ser humano.

> En palabras de Silvio Marinelli (2013, p. 19): *"Construimos y re-construimos nuestras identidades como sobrevivientes a una pérdida, negociando con la realidad que tenemos que enfrentar. Cada construcción será y dará nuevos motivos y significados a la existencia, la pérdida puede enseñar a vivir."*

Tipos de pérdidas ante la enfermedad:

Hablar de tipos de pérdidas ante la enfermedad de cáncer de mama resulta difícil, esto es, porque la/el paciente se enfrenta o se enfrentará a un sinfín de pérdidas con base al proceso médico que seguirá para recuperar la salud. El acompañante de los GAE tendrá que prestar mayor atención cuando se hable sobre este tema, porque cada mujer se enfrenta con pérdidas diferentes, el significado dependerá de la experiencia de vida de cada paciente, al igual que la manera en que se enfrenten a la o las múltiples pérdidas que estén presentes. A continuación se mencionan solo algunos tipos de pérdidas:

- **Pérdida de la salud.** Para algunas pacientes es la pérdida más significativa a la cual se enfrentan; está la creencia de que "ya no será más una persona saludable…" y que está "próxima la muerte"; aunque esto, no necesariamente sea verdad. Tras la pérdida de salud, la mujer con cáncer de mama se enfrenta también a la pérdida de la autonomía, esto es, debido a que necesitará de ayuda de los demás para realizar actividades que antes hacía sola, sobre todo durante los tratamientos y la recuperación de la cirugía, aunque, posteriormente, se sugiere por ejemplo, evitar cargar cosas pesadas para no favorecer la aparición de linfedema.
- **Pérdida de la imagen corporal.** El deterioro de la imagen corporal es una de las pérdidas más significativas, ya que afecta tanto a hombres como a mujeres, teniendo varias repercusiones sobre la vida de las pacientes. En la pérdi-

da de la imagen corporal estarán presentes un sin número de pensamientos y emociones, la paciente vivirá las fases del duelo para hacer frente a las pérdidas (ver complemento de información No. 7 “¿Qué es el duelo?”). Los eventos que suelen tener un mayor impacto sobre la imagen corporal son:

- **Pérdida de la mama.** Después de la cirugía, la paciente se enfrentará con el duro proceso de la pérdida de su mama, sintiéndose “mutilada” por haber perdido algo de sí misma. Según Sebastián y colaboradores (2007) la pérdida de un pecho equivale a la pérdida de la feminidad para algunas mujeres, debido a que está relacionada con el ámbito de la sexualidad, el atractivo físico, la maternidad y la lactancia; incluso, para algunas mujeres jóvenes, ser diagnosticada con cáncer de mama, supone renunciar a sus deseos de ser madres. La pérdida de la mama en mujeres jóvenes, afecta el atractivo sexual, ya que el seno tiene relevancia en la identidad femenina.

Las pacientes pueden generar sus propias expectativas sobre la reacción de la pareja ante la enfermedad (González-Ramírez, 2013), o ante la pérdida de la mama. El siguiente ejemplo, es de una paciente con cáncer de mama que muestra sus emociones y pensamientos anticipados sobre la reacción de su esposo, ante la posible pérdida de su mama:

“…yo todavía desde antes que me operaran decía “Si mi esposo, ya me llegara a ver sin mi seno y si él me empieza a… a denigrar así como feo, o, o a, o a rechazarme o algo” yo hasta yo le dije a mi mamá “Si él me empieza así, yo lo dejo, yo lo dejo aunque me duela, lo dejo, pero yo no voy a permitir que él me, me sobaje o que me…si me haga de menos ¿no? ” yo eso decía “Yo prefiero dejarlo a que él me esté rechazando” y eso me… me adelantaba a lo mejor, pues, a las cosas, pero ¡Puede suceder!, no sabe uno. Y hasta eso te digo, no, a veces hasta yo misma me, me… yo soy la que me deprimo y él me dice “Es que eso es, es algo secundario, la importante eres tú y tienes que salir y no te achicopales”

- **Pérdida de cabello.** Una consecuencia esperada ante la quimioterapia, es la pérdida de cabello, suele ser temporal, presentándose durante la aplicación de éstos medicamentos. Puede ir acompañada de la pérdida de la seguridad y baja autoestima en la paciente por la falta de todo aquello que la define y la caracteriza como mujer:

“…Si lo que me traumó también, yo creo que más que cuando me dijeron que tenía cáncer, fue cuando se me cayó el cabello… Eso, eso es lo peor, yo creo que… de todo esto lo que más me afectó, me deprimió tanto verme sin cabello, y ya orita, pos digo, orita ya traigo poquito cabello… Yo creo que me afectó más la caída del cabello que ahora que me vi ya sin seno.”

- **Perdida del trabajo o actividades habituales**. A nivel laboral, la/el paciente se ve obligada a tener incapacidad temporal, ya sea por los efectos secundarios de los medicamentos o, por la recuperación tras la cirugía. Algunas mujeres, decidirán abandonar su trabajo, lo que conlleva a la disminución de ingresos, sin contar con que podrán tener gastos agregados derivados del tratamiento del cáncer, incluyendo gastos de transporte, alimentación y hos-

pedaje, en el caso de pacientes que deban viajar para recibir sus tratamientos:
"…diario andaba a las carreras, de tu casa, y de tu casa ir al trabajo, y orita estar ahí, ahí en la casa, si se siente diferente… Si, si me siento un poco rarita"

"…yo toda mi vida había trabajado y deje de trabajar, deje de ganar mi dinero"

"…A veces me dice mi hijo: "Mamá, vamos a vender gelatinas y duros" dice "con tus comadres" y le digo "No, porque me hace daño el sol" y ya le hace "Mmmm, pero te llevas la sombrilla" pero lo malo es que no puedo cargar, si pudiera cargar pesado ps…si"

Iniciar con el tratamiento oncológico, ocasiona efectos secundarios que mermaran la estabilidad física y emocional de la paciente, y repercute en la realización de actividades que antes se realizaban sin dificultad y ahora tendrán que ser realizadas por otros, como ya se mencionó, el abandono de algunas de estas actividades es temporal:

"… y si me esfuerzo mucho, después me siento mal, …ya no estoy tan activa como antes, ya no puedo sacar tanto a pasear mi niño aparte de que el sol me hace daño"

"antes yo… me levantaba temprano y hacia mi quehacer y me iba al ejercicio y venía y les hacía de comer, me ponía a cocer y… era, era, ya mi vida ahora es otra ya, ya no es como antes. Ahora ya empiezo a cocer poquito pero ya no puedo cocer como antes…"

Es recomendable, una pronta reincorporación a las actividades, evitando así pensamientos de "inutilidad" y sentimientos de tristeza:

"Ahorita este… no barro, no trapeo, no lavo, no hago de comer ¡Pues no hago nada! Si acaso a veces les hecho la ropa a la lavadora y la saco y ahí, ahí se las cuelgo para que seque, pero eso es lo que más hago de quehacer, o limpiar pero así, pero prácticamente ¡me siento inútil pues!, porque, pues… en la casa barrer, trapear, hacer de comer y eso no lo hago. Y a veces si me siento inútil, y me enfado pues de estar todo el día sin hacer nada, a veces voy me acuesto…"

"Pues yo… pos hay días que me siento más mala, hay días que me siento más triste, hay días que me siento bien y así, así la voy pasando"

Reacciones que pueden aparecer después de una pérdida

Silvio Marinelli (2013) en el documento Aspectos psicológicos del duelo, menciona diferentes reacciones que pueden estar presentes ante la pérdida:

- **Negación/Incredulidad:** es la reacción inicial que intenta evitar la situa-

ción dolora. Algunas expresiones son:

"¡No puede ser verdad!, ¡No es más que una horrible pesadilla!, ¡No puede ser cáncer!, ¡Se equivocaron en la entrega de resultados!, ¡No necesitaré quimioterapia para mejorar!"

- **Insensibilidad:** Es expresado:

"como si le estuviera pasando a alguien más";

En ese momento nada parece real, todo se vive como si se estuviera dentro de una película, hay incapacidad para reaccionar. Este aturdimiento a las pacientes con cáncer de mama les ayuda a ir asimilando la realidad.

- **Enojo/rabia/resentimiento:** La paciente está enojada contra todos y contra todo, el resentimiento forma parte del dolor que ocasiona la o las pérdidas que está viviendo. A medida que la paciente vaya aceptando el diagnóstico el enojo, la rabia y el resentimiento se irán disminuyendo. Algunas frases comunes suelen ser:

"¿Por qué has permitido esto Dios mío?, ¿Cómo me dejas ahora con todo lo que te necesito?"

- **Tristeza:** La tristeza es el sentimiento más común que presenta la paciente con diferentes expresiones como llanto, pena, melancolía, nostalgia. El acompañante del GAE debe de tener en cuenta que dentro de las sesiones del grupo pueden estar presentes algunas expresiones de tristeza mismas que son parte de la expresividad de las participantes. Algunas frases comunes son:

"¡…todo me hace llorar!, ¡nada más llego al hospital y no paro de llorar!, ¡siento pena porque no puedo valerme por mi misma!"

- **Miedo/angustia:** La preocupación personal y por los otros está presente y es un sentimiento que se manifiesta con gran intensidad ante la incertidumbre de los procesos médicos. Algunas frases comunes son:

"Estoy asustada, ¿qué va a ser de mí?"

- **Culpa/auto-reproches:** Si la persona considera que su conducta o decisiones influyeron en la aparición o severidad de la enfermedad, puede surgir la culpa. La lista de auto-reproches puede ser interminable. Algunas frases comunes son:

"¡Sí al menos hubiera hecho caso a la "bolita" que sentía, no tuviera hoy cáncer!, ¡Sí hubiera ido antes al médico, esto no sería tan grave!

- **Alivio:**

  "¡Gracias a Dios todo ha salido bien!, ¡No ha sido tan malo todo esto!"

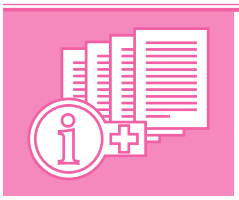
  Estás expresiones ayudan a entender la reacción de alivio que están presentes en la paciente después de un largo y doloroso proceso de recuperar la salud.

Los acompañantes de GAE deben estar alertas para derivar al personal de salud correspondiente en caso de reacciones emocionales intensas, que puedan estar afectando de manera significativa la salud emocional y mental del paciente. En los hospitales donde se tenga el servicio, podrán hacer la derivación a través de los navegadores de pacientes.

Silvio Marinelli (2013) menciona que una pérdida puede traer aparejada una ganancia, el dolor puede ponernos en contacto con aspectos desconocidos de nosotros mismos y podemos aprender y crecer con el. Todo esto, remite al concepto de **resilencia**, que muestra cómo es factible salir fortalecidos de una situación adversa. Por supuesto, mucho dependerá de los recursos y personalidad de cada persona, y del apoyo y cuidado que proporcione el entorno.

Isa Fonnegra (como se cita en Grau, J., Victoria, C.R., Vargas, E., 2013 p.16), reconocida especialista colombiana en el tema, comenta:

> *"Aprender a perder constituye todo un reto, equivalente a reconocer que la vida está compuesta no sólo de momentos gozosos, si no que estos se alternan con otros dolorosos; es admitir que, así como hay épocas de primavera, también las hay de invierno, y que conocer lo que es un duelo y lo que podemos esperar de nosotros en los difíciles momentos de pérdida nos equipara emocionalmente de herramientas más útiles y adaptativas para afrontar la adversidad en el instante en que ella se presente."*



2.4 Complemento de información, Lectura No.7 "¿Qué es el duelo?"

Etimológicamente, el término duelo proviene de los vocablos *duellum*, que significa combate, y *dolus,* que significa dolor. Así podemos definir el duelo como la reacción frente a la pérdida. Cuando perdemos lo que amamos y creemos poseer, sobreviene el dolor de la pérdida o duelo (Behar, 2004). El duelo no solo se puede experimentar ante la pérdida de un ser querido, como ya se había mencionado en las pérdidas, también puede sobrevenir ante la pérdida de algo que amamos o poseemos, por ejemplo: la pérdida de la salud por cáncer de mama, la ruptura de una relación amorosa, un negocio fracasado, un retiro de la vida laboral cómo puede ser la jubilación o incapacidad, entre otros.

Quienes hacen la facilitación en los GAE deben considerar que el duelo en las pacientes con cáncer de mama puede generarse por la pérdida de su seno, de su cabello, de su funcionalidad, de algunos roles sociales, etc. El acompañante del GAE tendrá que ser receptivo para detectar si existe un duelo en la paciente y a qué se debe.

El proceso en la elaboración del duelo.

La doctora Elizabeth Kübler Ross (1974) a través de más de dos centenares de entrevistas con pacientes en etapa terminal, encontró cinco fases o etapas que viven antes de aceptar la muerte, mismas que también pueden ser atribuidas a las/os **dolientes** ante la pérdida de una persona querida, o ante la pérdida o las pérdidas que se enfrentará un/a paciente con cáncer de mama:

- **Negación y aislamiento:** inicialmente se vive una fuerte tendencia a no querer aceptar la realidad de un diagnóstico grave. Los pensamientos en este momento serán:

  "No, no es posible", "Debe haber un error".

Esta clase de actitud se manifiesta en forma más severa cuando se trata de una muerte repentina, como en el caso de algún accidente (Armendáriz, 2001). La negación puede estar presente en casi todos los pacientes no sólo al conocer su diagnóstico, sino también en el transcurso de la enfermedad.

Esta primera etapa funciona como un amortiguador para el paciente, después de la noticia inesperada e impresionante del diagnóstico de cáncer de mama permite recuperarse emocionalmente y con el tiempo movilizar otras defensas menos radicales.

Las pacientes con cáncer de mama pueden considerar la posibilidad de su propia muerte durante un tiempo, pero luego tienen que desechar estos pensamientos para proseguir la vida. (Kübler, 1974). La/el acompañante tendrá en cuenta de que no se trata de negar con la paciente la enfermedad o la pérdida sino más bien tomar aspectos de la negación para hacerle frente a la adversidad en los momentos de debilidad.

- **Ira:** cuando no se puede seguir manteniendo la primera fase de negación, es sustituida por sentimientos de ira, rabia, envidia y resentimiento. Surgen entonces las siguientes preguntas y pensamientos:

  "¿Por qué yo?", "¿Por qué me sucede esto precisamente a mí?".

En contraste con la fase de negación, esta fase de ira es muy difícil de afrontar para la familia y el personal de salud, ya que la ira se desplaza en todas direcciones y se proyecta contra quienes le rodean.

La persona acompañante del GAE deberá tener en cuenta que el problema en esta segunda fase está, en que pocas personas se ponen en el lugar de la/el paciente, y se preguntan de dónde puede venir el enojo. Sin embargo, cuando el personal de salud o la familia se toman esta ira como algo personal y reaccionan en consecuencia, con reacciones de ira, no hacen más que fomentar la conducta hostil de la paciente. Otra reacción común ante la ira del paciente, es la evitación de personas cercanas.

La persona acompañante del GAE podrá identificar si alguna paciente presenta sentimientos de ira, rabia, envidia y/o resentimiento durante su discurso y/o convivencia con las participantes para derivar al profesional de la salud correspondiente.

- **Pacto o negociación:** es un intento de posponer los hechos; incluye un premio “a la buena conducta”, además fija un plazo de “vencimiento” impuesto por uno mismo. La mayoría de pactos se hacen con Dios y generalmente se guardan en secreto o se mencionan entre líneas o en el despacho de un sacerdote (Kübler, 1974). El pacto se hace de manera personal, cada paciente lo vivirá de forma diferente porque el contenido y la experiencia no han sido igual. Quien acompaña el grupo podrá escuchar en el discurso de las/os pacientes diferentes tipos de pactos, que ayudaron a las participantes a salir de las fases de negación o ira que estaban presentes y que no permitían avanzar emocionalmente en el proceso de recuperar la salud.
- **Depresión:** Cuando ya no se puede seguir negando la enfermedad, y se ven obligados a pasar por más operaciones u hospitalizaciones; demás se presentan más síntomas, no se puede seguir haciendo al mal tiempo buena cara (Kübler, 1974). Aparece entonces la tristeza, llanto incontrolable y una constante melancolía en donde no hay deseos de nada. Si la o el acompañante del GAE, observa en alguna paciente signos de depresión, deberá derivar a la paciente con él profesional de la salud correspondiente, psicólogo y/o psiquiatra para un tratamiento adecuado.
- **Aceptación:** Cuando la/el paciente ha tenido bastante tiempo de experimentar los cambios presentados por la enfermedad y se le ha ayudado a pasar por las fases antes descritas, llega a una fase en la que su “destino” no le deprimirá ni le enojará. Habrá podido expresar sus sentimientos anteriores con libertad, la envidia por los que gozan de buena salud, su ira frente a los que no tienen que enfrentarse con tratamientos largos y dolorosos y habrá llorado las pérdidas ocasionadas por el cáncer, ahora ya solo contemplará con relativa tranquilidad su proceso de enfermedad.
  En esta quinta etapa las mujeres con cáncer de mama ya han superado en gran parte, el torbellino emocional de las fases previas, se encuentran más dispuestos a aceptar la realidad y surge un compromiso maduro para hacer todo cuanto esté a su alcance para continuar con la vida después de la o las pérdidas. (Behar, 2004).

La persona acompañante de los GAE, tiene que comprender que la/el paciente con cáncer de mama tiene que vivir intensamente el duelo, de tal modo que no se tiene que aparentar fortaleza, ni mucho menos tratar de acelerar el proceso; si no se está todavía recuperada/o no se debe pasar a una nueva etapa, pues no se tiene sentido fingir. Quien acompaña, tendrá en cuenta que cada paciente debe tomarse su tiempo y elaborar su propio duelo según los dictados de su corazón. Cuando un duelo entra en una fase de estancamiento y ésta es prolongada y se obstaculiza, podrá tornarse en un proceso patológico del que sólo se saldrá con ayuda especializada. De nuevo, si el hospital cuenta con el servicio, las y los acompañantes podrán apoyarse de la figura de navegación para canalizar oportunamente a la paciente con cáncer de mama al servicio de psicooncología.

2.4 Complemento de información, Lectura No.8 “Miedo”

El miedo se experimenta ante la enfermedad del cáncer de mama, como peligro real, se puede manifestar razonablemente y colabora con el proceso de adaptación, o por el contrario, puede experimentarse como pánico, el cual paraliza y lleva a un desequilibrio de la estructura mental de la persona.

El miedo se puede expresar a través del cuerpo con síntomas físicos como opresión en la garganta, respiración entrecortada y jadeante, dolor de cabeza o migraña, palpitaciones o punzadas en la zona del corazón, vértigos o bochornos de calor o accesos de sudor frío.

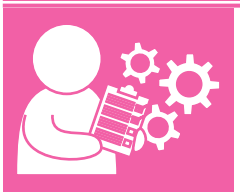
Se pueden manifestar diferentes tipos de miedo en pacientes con cáncer de mama:

> *el primer miedo es a la propia enfermedad "cáncer de mama", miedo al avance de la enfermedad, miedo a la muerte, miedo a la incertidumbre, miedo a la precariedad económica, miedo a estar sola, miedo a estar hospitalizada, miedo a compartir un espacio donde hay más de una enferma, miedo a la intervención médica, diagnóstica, terapéutica, miedo a los efectos secundarios de los tratamientos, miedo al dolor, miedo a los exámenes de diagnóstico, miedo a la sexualidad, miedo a no estar a la altura de las diversas responsabilidades que hay que asumir, miedo a "volverse loca", miedo a no poder salir jamás, miedo a la aparición de ideas suicidas y la responsabilidad de pasar al acto algún día, miedo a no ser capaces de reconstruir la vida, miedo a lo que las demás personas opinan, miedo, miedo, miedo…*

Apartado III. El acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama

Este apartado tiene como objetivo comprender cómo se evalúan los desempeños del acompañamiento emocional establecidos en el estándar EC0263 y que las personas participantes mediante ejercicios simulados, los practiquen.

Los contenidos de este apartado abordan las características del Enfoque Centrado en la Persona (ECP), así como dos de las herramientas indispensables para el acompañamiento emocional, la empatía y la ***escucha activa****. Concluye el aprendizaje promoviendo una reflexión sobre la* ***ética*** *del acompañamiento emocional y sobre las prácticas del* ***autocuidado*** *de quienes lo realizan.*



3.1 El Enfoque Centrado en la Persona (ECP)

El objetivo de este tema es que las personas participantes profundicen su conocimiento sobre el Enfoque Centrado en la Persona y lo apliquen en sus grupos de acompañamiento emocional.

La propuesta didáctica que se propone para desarrollar los contenidos de este tema se presentan, de forma esquemática, a continuación:

Temática General	Subtemas	Actividades	Materiales	Tiempo
El Enfoque Centrado en la Persona (ECP)	**Tiempo de reflexión**	Lluvia de ideas acerca de qué es Enfoque Centrado en la Persona y los diferentes grupos que existen	Hojas de rotafolio, plumones y cinta adhesiva.	10 minutos
	Tiempo de información	Exposición sobre los siguientes temas: • Actitudes básicas de la persona que acompaña • Un grupo terapéutico, un grupo motivacional y un grupo de autoayuda • Reglas de trabajo grupal • Responsabilidades de la persona que facilita	Laptop y proyector	80 minutos
	Tiempo de evaluación del aprendizaje	Aplicación de la herramienta de evaluación	Cuestionario y bolígrafos	20 minutos
	Actividades Complementarias	Explicación sobre la actividad complementaria y la forma en que se retomará.	Lectura complementaria	10 minutos
	Tiempo de aplicación	• Recreación de un GAE • Retroalimentación	• Sillas en forma de círculo • Guía de observación y bolígrafos	60 minutos

Recomendaciones didácticas

Tiempo de reflexión:

- Con el objetivo de explorar con el grupo sus conocimientos previos, propicie una lluvia de ideas con base en las siguientes preguntas:
  - ¿Qué es el Enfoque Centrado en la Persona?
  - ¿Qué es un grupo terapéutico?
  - ¿Qué es un grupo de autoayuda?
  - ¿Qué es un grupo motivacional?
- La información que le brinde el grupo, le permitirá determinar los contenidos más relevantes para las personas participantes e identificar sus áreas de mejora, y por consiguiente favorecer la recepción de los contenidos que se le compartirán posteriormente.
- Una estrategia didáctica es anotar sobre un pizarrón blanco o rotafolio, palabras que usted considere claves para reforzar su exposición sobre que es el Enfoque Centrado en las Personas y los diferentes grupos que existen.

Tiempo de información:

- Realiza la lectura No. 9 que se encuentra en la sección:

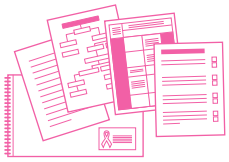
Complemento de información

y si lo considera conveniente elabore una presentación PowerPoint para exponer los contenidos sobre el “Enfoque Centrado en la Persona”

- Será fundamental explicar a las personas participantes que el Enfoque Centrado en la Persona, será el marco teórico que orienta el acompañamiento emocional a las mujeres que padecen cáncer de mama.
- Le sugerimos invitar al grupo a compartir sus propias experiencias y conocimientos sobre el tema para enriquecer el aprendizaje.
- Los comentarios y dudas que tengan las personas participantes, podrán responderse a lo largo de la exposición. Sin embargo, le sugerimos moderar para que las participaciones del grupo no sean extensas o se desvíen del tema que se está tratando.

Tiempo de evaluación del aprendizaje:

- Aplique la herramienta de evaluación No.5 de la sección:



Materiales de apoyo

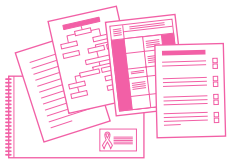
que contiene preguntas relacionadas al tema del Enfoque Centrado en la Persona.
- Una vez que aplique el instrumento de evaluación, califique las respuestas de forma grupal. Oriéntese empleando la rúbrica de evaluación que se incluye en los materiales de apoyo.
- En caso necesario tome un tiempo para reforzar los conceptos que el grupo no logró aprender con claridad.

Actividades complementarias

- Para realizar las actividades complementarias, descargue y entregue a las personas participantes las lecturas “Carl Rogers y la perspectiva centrada en la persona”, del siguiente link: http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2013/teo-per/13.pdf
- Indique al grupo que estas actividades serán realizadas en su casa durante su tiempo libre. Su propósito es brindar información adicional y alimentar sus conocimientos sobre el Enfoque Centrado en la Persona.
- Informe al grupo, que habrá un espacio en el curso para retomar sus reflexiones sobre los contenidos principales de las lecturas, por lo que es muy importante que lleven un registro de sus dudas y reflexiones.
- Es importante que en su programación considere un tiempo para retomar estas actividades tomando en cuenta el avance y dinámica grupal.

Tiempo de aplicación:

- Seleccione una persona voluntaria que jugará el rol de acompañante emocional. El resto del grupo asumirá el rol de pacientes con cáncer de mama.
- Solicite a una persona para que realice el papel de observadora y entregue la **“Guía de observación B”** que se encuentra en la sección:

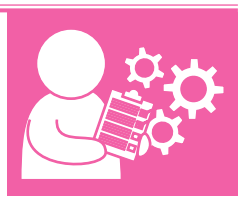


Materiales de apoyo

para que haga el registro correspondiente durante la recreación.

- La representación durará 30 minutos. Al terminar, las personas participantes compartirán cómo se sintieron o vivieron la experiencia de acompañamiento emocional.
- Al término de la actividad, invite al grupo a compartir cómo se sintieron durante el juego de roles con alguna de las siguientes preguntas generadoras: ¿Qué aprendiste?, ¿Qué no te gustó?, ¿Cómo te sentiste?, etc.
- Una vez revisadas las emociones despertadas durante la técnica, invite al grupo a expresar dudas, reflexiones o comentarios ligados con los contenidos expuestos previamente. En este marco, haga sus propias observaciones y retroalimentación a los papeles desempeñados articulándolos con los contenidos expuestos previamente.

3.2 Empatía y escucha activa



El objetivo de este tema es que las personas participantes reflexionen sobre la importancia de la empatía y la escucha activa como herramientas indispensables para un adecuado acompañamiento emocional.

La propuesta didáctica que se propone para desarrollar los contenidos de este tema se presentan, de forma esquemática, a continuación:

Temática General	Subtemas	Actividades	Material	Tiempo
Empatía y escucha activa	**Tiempo de reflexión**	Lluvia de idea sobre la empatía y escucha activa como herramientas.	Hojas de rotafolio, plumones y cinta adhesiva.	30 minutos
	Tiempo de información	Exposición sobre los siguientes temas: • Empatía y escucha activa en grupos de acompañamiento emocional • Pausas y silencios • Obstáculos en la comunicación dentro de los GAE • Preguntas generadoras • Consideraciones que debe tener presente la facilitadora o el facilitador cuando trabaja en GAE • Retroalimentación en GAE	Laptop y proyector	90 minutos
	Tiempo de evaluación del aprendizaje	Aplicación de la herramienta de evaluación	Cuestionario y bolígrafos	30 minutos
	Actividades Complementarias	Explicación sobre la actividad complementaria y la forma en que se retomará.	Lecturas complementarias	10 minutos
	Tiempo de aplicación	• Recreación de un GAE • Retroalimentación	• Sillas en forma de círculo • Guía de observación y bolígrafos	70 minutos

Recomendaciones didácticas

Tiempo de reflexión:

- Con el objetivo de explorar con el grupo sus conocimientos previos, propicie una lluvia de ideas con base en las siguientes preguntas:
  - ¿Qué es la empatía?
  - ¿Cuál es la contribución de la empatía en el trabajo con los GAE?
  - ¿Qué implica la escucha activa?
  - ¿Por qué son importantes la empatía y escucha activa al hacer acompañamiento emocional a mujeres con cáncer de mama?
- La información que le brinde el grupo le permitirá determinar los contenidos más relevantes para las personas participantes e identificar sus áreas de mejora y por consiguiente favorecer la recepción de los contenidos que se le compartirán posteriormente.
- Una estrategia didáctica es anotar sobre un pizarrón blanco o rotafolio, palabras que usted considere claves para reforzar su exposición sobre qué son los estándares de competencia.

Tiempo de información:

- Lea con atención la Lectura No. 10 que se encuentra en la sección

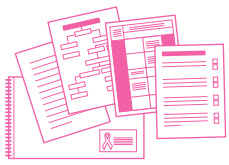
Complemento de información

y si lo considera conveniente, elabore una presentación PowerPoint para exponer los contenidos sobre “Empatía y Escucha Activa”

- Invite a las personas participantes a compartir sus propias experiencias y conocimientos sobre el tema a fin de enriquecer el aprendizaje.
- Los comentarios y dudas que tengan las personas participantes, podrán responderse a lo largo de la exposición. Sin embargo, le sugerimos moderar para que las participaciones del grupo no sean muy extensas o que se desvíen del tema que se está tratando.

Tiempo de evaluación del aprendizaje:

- Aplique la herramienta de evaluación No.6 de la sección:



Materiales de apoyo

que contiene preguntas relacionadas al tema de empatía y escucha activa.

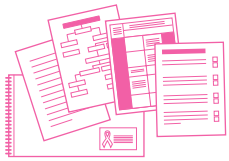
- Una vez que aplique el instrumento de evaluación, califique las respuestas de forma grupal. Oriéntese empleando la rúbrica de evaluación que se incluye en los materiales de apoyo.
- En caso necesario tome un tiempo para reforzar los conceptos que el grupo no logró aprender con claridad.

Actividades complementarias

- Para realizar las actividades complementarias, proporcione a las personas participantes la lectura “Comunicación no verbal” del libro Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud, de Cibanal, Arce y Carballal (2010).
- Indique al grupo que estas actividades serán realizadas en su casa durante su tiempo libre. Su propósito es brindar información adicional y alimentar sus conocimientos sobre técnicas de comunicación.
- Invite que las personas participantes apliquen las estrategias aprendidas sobre la escucha activa y la empatía con amigas, amigos, familia, pareja, vecinas, vecinos, etc.).
- Informe al grupo, que habrá un espacio en el curso para retomar sus reflexiones sobre los contenidos principales de las lecturas y sobre el ejercicio de aplicación por lo que es muy importante que lleven un registro de sus dudas y reflexiones.
- Es importante que en su programación considere un tiempo para retomar estas actividades tomando en cuenta el avance y dinámica grupal.

Tiempo de aplicación:

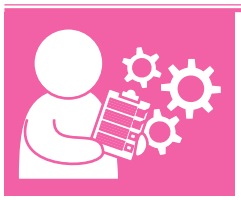
- Quienes asisten al curso de alineación harán una recreación de un GAE.
- Solicite una persona voluntaria para desempeñar el rol de acompañante emocional. El resto de las personas participantes desempeñarán el rol de pacientes con cáncer de mama.
- Se esperará que la persona voluntaria ponga en práctica lo que se revisó en éste módulo, sobre empatía y escucha activa.
- Solicite a una persona para que realice el papel de observadora y entregue la **“Guía de observación C”** que se encuentra en la sección:



Materiales de apoyo

para que haga el registro correspondiente durante la recreación.

- La representación durará 30 minutos. Al terminar, las y los participantes compartirán como se sintieron o vivieron la experiencia de acompañamiento emocional.
- Una vez revisadas las emociones despertadas durante la técnica, invite al grupo a expresar dudas, reflexiones o comentarios ligados con los contenidos expuestos previamente. En este marco, realice sus propias observaciones y retroalimentación a los papeles desempeñados articulándolos con los contenidos expuestos previamente.



3.3 Ética para el acompañamiento emocional

El objetivo de este tema es que las personas participantes reflexionen sobre los valores y actitudes que se requiere desarrollar y aplicar en el acompañamiento emocional.

La propuesta didáctica que se propone para desarrollar los contenidos de este tema se presentan, de forma esquemática, a continuación:

Temática General	Subtemas	Actividades	Materiales	Tiempo
Ética para el acompañamiento emocional	**Tiempo de reflexión**	Lluvia de idea sobre la ética para el acompañamiento emocional	Hojas de rotafolio, plumones y cinta adhesiva.	10 minutos
	Tiempo de información	Exposición sobre los siguientes temas: • Principio éticos • Valores • Rol de las los acompañantes • La autoridad y el poder	Laptop y proyector	60 minutos
	Tiempo de evaluación del aprendizaje	Aplicación de la herramienta de evaluación	Cuestionario y bolígrafo	10 minutos
	Actividades Complementarias	Explicación sobre la actividad complementaria y la forma en que se retomará.	Lecturas complementarias	10 minutos
	Tiempo de aplicación	• Recreación de un GAE • Retroalimentación	• Sillas en forma de círculo • Guía de observación y bolígrafos	60 minutos

Recomendaciones didácticas

Tiempo de reflexión:

- Con el objetivo de explorar con el grupo sus conocimientos, propicie una lluvia de ideas con base en las siguientes preguntas:

  - ¿Qué es la ética?
  - ¿Qué es un valor?
  - ¿Cuáles son los valores con los que debe trabajar la persona que hace acompañamiento emocional
  - ¿Por qué la ética es importante al hacer acompañamiento emocional?

- La información que le brinde el grupo, le permitirá determinar los contenidos más relevantes para los y las participantes e identificar sus áreas de mejora y por consiguiente favorecer la recepción de los contenidos que se le compartirán posteriormente.
- Una estrategia didáctica es anotar sobre un pizarrón blanco o rotafolio, palabras que usted considere claves para reforzar su exposición sobre la empatía y la escucha activa.

Tiempo de información:

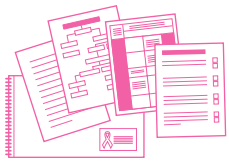
- Realice la lectura No. 11 que se encuentra en la sección

Complemento de información

y si lo considera conveniente, elabore una presentación PowerPoint para exponer los contenidos sobre “Ética para el acompañamiento emocional”.
- Será de suma importancia explicar a las personas participantes que la Ética para el acompañamiento emocional es un recurso fundamental para llevar a cabo un adecuado manejo del trabajo de acompañamiento emocional a las mujeres con cáncer de mama.
- Invite a la participación del grupo, para que compartan sus propias experiencias y conocimientos sobre el tema.
- Los comentarios y dudas que tengan las personas participantes, podrán responderse a lo largo de la exposición. Sin embargo, le sugerimos moderar para que las participaciones del grupo no sean muy extensas o que se desvíen del tema que se está tratando.

Tiempo de evaluación del aprendizaje:

- Aplique la herramienta de evaluación No.7 de la sección:



Materiales de apoyo

que contiene preguntas relacionadas al tema de ética para el acompañamiento emocional.
- Una vez que aplique el instrumento de evaluación, califique las respuestas de forma grupal. Oriéntese empleando las respuestas de evaluación que se incluye en los materiales de apoyo.
- En caso necesario tome un tiempo para reforzar los conceptos que el grupo no logró aprender con claridad.

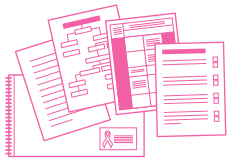
Actividades complementarias

- Para realizar las actividades complementarias descargue y proporcione a las personas participantes la lectura “Ética para profesionales de la salud. Guía práctica” del siguiente link: http://telefonodelaesperanza.org/cuidando-cuidador/download/27b
- Indique al grupo que estas actividades serán realizadas en su casa durante su tiempo libre. Su propósito es brindar información adicional y alimentar sus conocimientos sobre ética para el acompañamiento emocional.

- Indique al grupo que habrá un espacio en el curso para retomar sus reflexiones sobre los contenidos principales de la lectura, por lo que es muy importante que lleven un registro de sus dudas y sus reflexiones.
- Es importante que en su programación considere un tiempo para retomar estas actividades tomando en cuenta el avance y dinámica grupal.

Tiempo de aplicación:

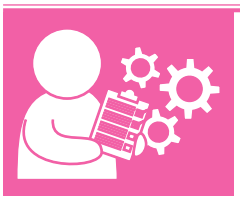
- Quienes asisten al curso de alineación harán una recreación de un Grupo de Acompañamiento Emocional (GAE).
- Seleccione una persona voluntaria que hará de acompañante, el resto asumirán el rol de pacientes con cáncer de mama.
- Se esperará que la persona voluntaria pueda poner en práctica lo que se revisó en el tema "Ética para el acompañamiento emocional".
- Solicite a una persona para que realice el papel de observadora y entregue la **"Guía de observación D"** que se encuentra en la sección:



Materiales de apoyo

para que haga el registro correspondiente durante la recreación.

- La representación durará 30 minutos. Al terminar, invite a compartir cómo se sintieron o vivieron la experiencia de acompañamiento emocional que acaban de realizar e invite a expresar las dudas para aclararlas y retroalimentar.
- Le sugerimos que comparta sus propias observaciones, retroalimentación y experiencias al final.
- Invite a las personas participantes a compartir su experiencia a través de alguna de las siguientes preguntas generadoras: ¿Qué no te gustó?, ¿Cómo te sentiste?, etc.



3.4 Autocuidado en la persona que realiza acompañamiento emocional

El objetivo de este tema es que las personas participantes reflexionen sobre la importancia de realizar acciones enfocadas a su autocuidado considerando el desgaste emocional que se puede presentar por el acompañamiento emocional.

La propuesta didáctica que se propone para desarrollar los contenidos de este tema se presentan, de forma esquemática, a continuación:

Temática General	Subtemas	Actividades	Materiales	Tiempo
Autocuidado en la persona que realiza acompañamiento emocional	**Tiempo de reflexión**	Lluvia de idea sobre la ética para el autocuidado de quien realiza acompañamiento emocional	Hojas de rotafolio, plumones y cinta adhesiva.	10 minutos
	Tiempo de información	Exposición sobre los siguientes temas: • La importancia del autocuidado • Nociones sobre el autocuidado • Ante qué hay que cuidarse • Prácticas de autocuidado en la persona acompañante	Laptop y proyector	90 minutos
	Tiempo de evaluación del aprendizaje	Aplicación de la herramienta de evaluación	Cuestionario y bolígrafo	30 minutos
	Actividades Complementarias	Explicación sobre la actividad complementaria y la forma en que se retomará.	Lecturas complementarias	20 minutos
	Tiempo de aplicación	• Recreación de un GAE • Retroalimentación	• Sillas en forma de círculo • Guía de observación y bolígrafos.	60 minutos

Recomendaciones didácticas

Tiempo de reflexión:

- Con el objetivo de explorar con el grupo sus conocimientos previos, propicie una lluvia de ideas con base en las siguientes preguntas:
  - ¿Qué es el autocuidado?
  - ¿Por qué el autocuidado es importante para la persona que realiza acompañamiento emocional?
  - ¿Qué es la fatiga por compasión?
  - ¿Qué prácticas de autocuidado que debe realizar la persona que realiza acompañamiento emocional?
- La información que le brinde el grupo le permitirá determinar los contenidos más relevantes para las personas participantes e identificar sus áreas de mejora, y por consiguiente favorecer la recepción de los contenidos que se le compartirán posteriormente.
- Una estrategia didáctica es anotar sobre un pizarrón blanco o rotafolio, palabras que usted considere claves para reforzar su exposición sobre la ética para el acompañamiento emocional.

Tiempo de información:

- Realice la lectura No. 12 que se encuentra en la sección:

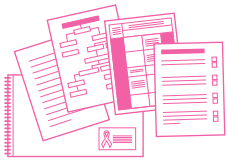
Complemento de información

y si lo considera conveniente, elabore una presentación PowerPoint para exponer los contenidos sobre el “Autocuidado en la persona que realiza acompañamiento emocional”.

- Será muy importante explicar a las personas participantes que el autocuidado es un recurso fundamental para llevar a cabo un adecuado manejo del trabajo de acompañamiento emocional a las mujeres con cáncer de mama, al desarrollar recursos protectores para la fatiga por compasión y otros trastornos que se dan en población que ayudan.
- Invite a la participación del grupo, para que compartan sus propias experiencias y conocimientos sobre el tema.
- Los comentarios y dudas que tengan las personas participantes, podrán responderse a lo largo de la exposición. Sin embargo, le sugerimos moderar para que las participaciones del grupo no sean muy extensas o que se desvíen del tema que se está tratando.

Tiempo de evaluación del aprendizaje:

- Aplique la herramienta de evaluación No.8 de la sección:



Materiales de apoyo

que contiene preguntas relacionadas al tema de autocuidado.

- Una vez que aplique el instrumento de evaluación, califique las respuestas de forma grupal. Oriéntese empleando las respuestas de evaluación que se incluye en los materiales de apoyo.
- En caso necesario, tome un tiempo para reforzar los conceptos que el grupo no logró aprender con claridad.

Actividades complementarias

- Para realizar las actividades complementarias descargue y proporcione a las personas participantes la lectura “Autocuidado y equipos de salud”, del siguiente link: http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/.../Autocuidado.pdf
- Solicite al grupo que elabore un listado de las conductas de autocuidado que realizarán en lo sucesivo a partir del día que retoman la lectura.
- Indique al grupo que estas actividades serán realizadas en su casa durante su tiempo libre. Su propósito es brindar información adicional y alimentar sus conocimientos sobre autocuidado en la persona que realiza el acompañamiento emocional.
- Informe al grupo, que habrá un espacio en el curso para retomar sus reflexiones sobre los contenidos principales de las lecturas y sobre el ejercicio de aplicación por lo que es muy importante que lleven un registro de sus dudas y reflexiones.
- Es importante que en su programación considere un tiempo para retomar estas actividades tomando en cuenta el avance y dinámica grupal.

Tiempo de aplicación:

- Solicite al grupo dividan una hoja en dos columnas, en la columna izquierda anoten el encabezado “Antes” y en la de la derecha “de aquí en adelante”. Pídales que realicen un listado de las conductas de autocuidado que llevaban a cabo antes de tomar el curso y las que planean realizar en lo sucesivo, a partir de la sesión.
- Seleccione algunas persona voluntarias (brindando la palabra por turnos) que deseen compartir sus reflexiones.
- Se sugiere que aporte sus propias observaciones, retroalimentación y experiencias al final.
- Invite a las personas participantes a compartir su experiencia mediante alguna de las siguientes preguntas generadoras: ¿Qué te aprendiste?, ¿Qué no te gustó?, ¿Cómo te sentiste?, etc.

Herramienta de evaluación No. 5:

"Conocimientos sobre Enfoque Centrado en la Persona"

Nombre: Fecha: / /

Indicaciones: Responda las siguientes preguntas de acuerdo con los contenidos revisados.

Según Rogers, ¿En qué rubro pueden ser clasificados los GAE?	
Desde el ECP ¿cuál es la principal responsabilidad de la persona que hace acompañamiento?	
¿Cuáles son algunas de las actitudes básicas de la persona que hace acompañamiento?	
Menciona 3 características de los GAE	

A continuación se presentan las rubricas sobre la herramienta de evaluación No. 5 “Conocimientos sobre el Enfoque Centrado en la Persona

Pregunta	1 punto	½ punto	0 puntos
Según Rogers, ¿en qué rubro pueden ser clasificados los GAE?	Referir ideas respecto a lo siguiente: Los GAE pudieran ser clasificados dentro de **los grupos de encuentro**, ya que tienden a hacer hincapié en el desarrollo de la persona *y en el aumento y mejoramiento de la comunicación y las relaciones interpersonales.*	Menciona que **a los grupos de desarrollo personal** sin referirse a los aspectos de la comunicación ni a las relaciones interpersonales.	Refiere ideas imprecisas por ejemplo a los *grupos de personas que quieren salir adelante*. No contesta la pregunta.
Desde el ECP ¿cuál es la principal responsabilidad de la persona que hace acompañamiento?	Refiere ideas respecto a lo siguiente: La principal responsabilidad de la persona que hace acompañamiento es promover en los miembros del grupo **la expresión de sus emociones, sentimientos y pensamientos.**	Menciona que lo principal es escuchar a las personas que hablan aceptando sus emociones, sentimientos y pensamientos.	Refiere ideas vagas imprecisas por ejemplo *la principal responsabilidad es ayudar a las personas* No contesta la pregunta.
¿Cuáles son algunas de las actitudes básicas de la persona que hace acompañamiento?	Menciona por lo menos tres de las siguientes: • La autenticidad, • La aceptación positiva incondicional, • La empatía, • Tener presencia, • El encuentro con su yo profundo.	Mencionar dos de las siguientes: • La autenticidad, • La aceptación positiva incondicional, • La empatía, • Tener presencia, • El encuentro con su yo profundo.	No mencionar ninguna, o hablar de otras actitudes (por ejemplo: *haber vivido el cáncer en carne propia, sentir lo mismo que la persona que habla*). No contesta la pregunta.
Menciona 3 características de los GAE	Menciona tres de las siguientes: • Se trabaja con un enfoque centrado en la persona (ECP) • Es un grupo abierto • El máximo de personas con las que se sesiona son doce • Trabajan el manejo del grupo dos acompañantes por grupo • La sesión dura dos horas, de preferencia una vez a la semana. • Está dirigido a mujeres con cáncer de mama.	Menciona dos de las siguientes: • Se trabaja con un enfoque centrado en la persona (ECP) • Es un grupo abierto • El máximo de personas con las que se sesiona son doce • Trabajan el manejo del grupo dos acompañantes por grupo • La sesión dura dos horas, de preferencia una vez a la semana. • Está dirigido a mujeres con cáncer de mama.	Menciona otras características. No contesta la pregunta.

”

GUÍA DE OBSERVACIÓN “B”

Recreación de un GAE

Reactivo	Si	No	Observaciones
Los siguientes reactivo se refiere a la Actitud/Hábito/Valor de Responsabilidad cuando:			
Da la bienvenida a la sesión de acompañamiento emocional a las personas asistentes al grupo.			
Al inicio de la sesión			
Emplea un tono de voz audible para que todas las personas escuchen el acompañamiento emocional proporcionado de manera individual y grupal durante toda la sesión			
Se dirige a cada una de las personas por su nombre/pseudónimo durante la sesión			
Se presenta mencionando su nombre y su rol en el grupo			
Los siguientes reactivos se refieren a las actitudes básicas del acompañante desde el enfoque centrado en la persona.			
Informa el momento de iniciar la sesión			
Explica la importancia de regirse bajo ciertas reglas de trabajo grupal, invitando a las personas asistentes a participar activamente en la creación de las mismas.			
Da a conocer las indicaciones necesarias para que el grupo sesione en confianza y libertad			
Pregunta quién quiere iniciar el trabajo de compartir su experiencia de vida			
Invita durante la sesión a que otra persona siga compartiendo, de acuerdo a lo que el grupo de participantes va manifestando			
Utiliza actitudes como la autenticidad a través de manifestaciones como uso de silencios, ante situaciones de expresión emocional, evitando frases hechas como *“tú puedes”, “ya verás cómo todo va a salir bien”, “ya verás cómo mañana estarás mejor”*, etc.			
Cuida el tiempo de cerrar sesión, para terminar puntualmente.			

Reactivo	Si	No	Observaciones
Los siguientes reactivo se refiere a la Actitud/Hábito/Valor de Responsabilidad cuando:			
Da la bienvenida a la sesión de acompañamiento emocional a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama			
Al inicio de la sesión			
Empleando tono de voz audible para que todas las mujeres escuchen el acompañamiento emocional proporcionado de manera individual y grupal durante toda la sesión			
Dirigiéndose a cada una de las mujeres por su nombre/pseudónimo durante la sesión			
Presentándose ante ellas			
Los siguientes reactivos se refieren a las actitudes básicas del acompañante desde el enfoque centrado en la persona.			
Informa el momento de iniciar la sesión			
Explica la importancia de regirse bajo ciertas reglas de trabajo grupal, invitando a las personas asistentes a participar activamente en la creación de las mismas.			
Da a conocer las indicaciones necesarias para que el grupo sesione en confianza y libertad			
Pregunta quién quiere iniciar el trabajo de compartir su experiencia de vida			
Invita durante la sesión a que otra persona siga compartiendo, de acuerdo a lo que el grupo de participantes va manifestando.			

Herramienta de evaluación No. 6

“Conocimientos sobre empatía y escucha activa”

Nombre: Fecha: / /

Indicaciones: Responda las preguntas que se le plantean a continuación a partir de los contenidos revisados.

Describe, ¿qué es la comunicación?	
Anota 3 sugerencias que brindan Cibanal, Arce y Carballal para expresar la empatía.	
¿Cuál es una herramienta importante para proyectar empatía?	
¿Qué son las respuestas de reconocimiento?	

A continuación se presentan las rubricas sobre la herramienta de evaluación No. 6 “Conocimientos sobre empatía y escucha activa como herramientas para hacer acompañamiento emocional

Pregunta	1 punto	½ punto	0 puntos
Describe, ¿qué es la comunicación?	Refiere alguna explicación alusiva a lo siguiente: La comunicación es el proceso más importante de interacción del ser humano, es un elemento esencial para el autoconocimiento y el conocimiento del otro.	Refiere que es la capacidad de conocer lo que le pasa a la otra persona a través de lo que nos dice. No menciona la utilidad para el autoconocimiento.	Menciona datos imprecisos o confusos. No contesta la pregunta.
Anota 3 sugerencias que brindan Cibanal, Arce y Carballal para expresar la empatía	Menciona tres de las siguientes: • Atender cuidadosamente todo lo que dice la persona, tanto en el contenido como el sentimiento, y la forma cómo lo expresa. • Escuchar principalmente los mensajes básicos y vitales para la persona • Al tener dudas sobre lo que dice la persona, preguntar si se ha entendido bien lo que ha comunicado, o bien, pedirle que lo repita. • Ser sensible no sólo a los sentimientos más claros de la persona, sino a los que no aparezcan tan claros en la comunicación.	Menciona dos de las siguientes: • Atender cuidadosamente todo lo que dice la persona, tanto en el contenido como el sentimiento, y la forma cómo lo expresa • Escuchar principalmente los mensajes básicos y vitales para la persona • Al tener dudas sobre lo que dice la persona, preguntar si se ha entendido bien lo que ha comunicado, o bien, pedirle que lo repita. • Ser sensible no sólo a los sentimientos más claros de la persona, sino a los que no aparezcan tan claros en la comunicación.	Menciona datos imprecisos o confusos que ejemplifican ninguna de las anteriores. No contesta la pregunta.
¿Cuál es una herramienta importante para proyectar empatía?	Refiere alguna explicación alusiva a lo siguiente: Una herramienta importante para proyectar la empatía, lo constituye la escucha activa	Refiere que otra cuestión ajena a la escucha activa, resaltando la importancia de la comunicación.	Menciona datos imprecisos o confusos. No contesta la pregunta.
¿Qué son las respuestas de reconocimiento?	Refiere alguna explicación alusiva a lo siguiente: Son señales verbales y no verbales para que los acompañantes indiquen a la persona que se están enterando de lo que está comunicando	Refiere datos respecto al lenguaje corporal del acompañante que indican a la persona que se están enterando de lo que comunica. No menciona las señales verbales o viceversa.	Menciona datos imprecisos o confusos. No contesta la pregunta.

"GUÍA DE OBSERVACIÓN "C"

Recreación de un GAE

Reactivo	Si	No	Observaciones
Los siguientes reactivo se refiere a la Actitud/Hábito/Valor de Responsabilidad cuando:			
Menciona a las personas asistentes, el propósito y las reglas de participación a seguir durante la sesión de acompañamiento emocional			
Menciona que durante la sesión se trabajará con las emociones e inquietudes que deseen compartir.			
Menciona que todo lo que se comenta/ expresa en la sesión de acompañamiento emocional es confidencial			
Pide que se hable en primera persona/desde su experiencia al momento de compartir las vivencias			
Indica que si requieren hacer alguna aportación/comentario deben solicitar la palabra sin interrumpir a la persona que comparte sus experiencias y sentimientos			
Solicita, escuchar a la persona que comparte su vivencia			
Pide se abstengan de presentarse a la sesión si se encuentran delicadas de salud			
Los siguientes reactivos se refieren a manifestaciones de empatía y escucha activa			
Atiende cuidadosamente todo lo que dice la persona, tanto el contenido como el sentimiento, y la forma cómo lo expresa.			
Escucha activamente a todos los participantes cuando comparten su vivencia.			
Al tener dudas sobre lo que dice la persona, pregunta si ha entendido lo que ha comunicado, o bien, pide que lo repita.			
Es sensible no sólo a los sentimientos más evidentes de la persona, sino a los que no aparecen tan claros en la comunicación.			
Emplea las ideas que expresó la persona en su retroalimentación para evidenciar que lo está escuchando.			

Herramienta de evaluación No. 7

“Conocimientos sobre Ética para el acompañamiento emocional”

Nombre: Fecha: / /

Indicaciones: Responda las preguntas que se le plantean a continuación a partir de los contenidos revisados.

Preguntas:	Respuestas
¿Qué es actuar éticamente?	
Enuncia 3 principios éticos	
Enuncia 3 valores con los que debe trabajar la persona que hace acompañamiento emocional	
Define qué es la autoridad	

A continuación se presenta las rubricas sobre la herramienta de evaluación No. 7 “Conocimientos sobre Ética para el acompañamiento emocional

Pregunta	1 punto	½ punto	0 puntos
Describe, ¿qué es actuar éticamente?	Refiere alguna explicación alusiva a lo siguiente: Actuar éticamente es pensar en el otro, anticipar sus necesidades, darse cuenta de que existe y responder a sus solicitudes.	Refiere que actuar éticamente es ser atento con otra persona, promoviendo la amabilidad. Sin mencionar la importancia de responder a sus solicitudes.	Menciona datos imprecisos o confusos. No contesta la pregunta.
Enuncia 3 principios éticos	Menciona tres de los siguientes: • Vulnerabilidad, • Dignidad • Autonomía, • Integridad	Menciona dos de los siguientes: • Vulnerabilidad, • Dignidad • Autonomía, • Integridad.	Menciona datos imprecisos o confusos que no ejemplifican ninguno de los anteriores. No contesta la pregunta.
Enuncia 3 valores con los que debe trabajar la persona que hace acompañamiento emocional	Menciona tres de los siguientes: • Respeto, amabilidad, alegría, paciencia, comprensión, responsabilidad, escucha, confianza, empatía, veracidad, confidencialidad, tolerancia, prudencia y humildad.	Menciona dos de los siguientes: • Respeto, amabilidad, alegría, paciencia, comprensión, responsabilidad, escucha, confianza, empatía, veracidad, confidencialidad, tolerancia, prudencia y humildad.	Menciona datos imprecisos o confusos que no ejemplifican ninguno de los anteriores. No contesta la pregunta.
Define qué es la autoridad	Refiere alguna explicación alusiva a lo siguiente: Es el prestigio y crédito que se reconoce a una persona o institución por su legitimidad o por su calidad y competencia en alguna materia.	Refiere que es el prestigio que tiene una persona o un organismo, sin referir aspectos de la legitimidad o calidad y competencia en alguna materia.	Menciona datos imprecisos o confusos que no se vinculan con ninguna de las ideas anteriores. No contesta la pregunta.

”

GUÍA DE OBSERVACIÓN “D”

Recreación de un GAE

Reactivo	Si	No	Observaciones
Solicita el apoyo de las personas asistentes para quien comparte			
Pregunta al resto de los asistentes que participan en la sesión quién desea comentar/aportar algo a la mujer que compartió su vivencia.			
Designa el orden de participación de acuerdo a como solicitaron la palabra cada uno de los asistentes.			
Aporta a la persona alternativas de apoyo emocional con respecto a su vivencia compartida			
Destaca sus fortalezas con base en el relato, que favorezcan su autoestima.			
El siguiente reactivo se refiere a la Actitud/Hábito/Valor de Responsabilidad cuando:			
Al hacer comentarios durante la sesión de acompañamiento emocional, lo realiza sin emitir consejos/juicios/etiquetas/afirmaciones sobre la vivencia comentada por quien comparte.			
Los siguientes reactivos se refieren a valores basados en la ética para hacer un adecuado acompañamiento emocional			
Denota respeto prestando atención a todo lo que se le dice sin juzgar			
Es amable a través de una serie de gestos y palabras concretas que hacen posible una mejor gestión de la comunicación			
Trasmite alegría a través de acciones que promueven un anhelo de vivir.			
Se muestra paciente captando el ritmo del otro y actuando conforme a sus necesidades.			
Transmite confianza entre los integrantes del grupo.			
Es prudente a través de manifestaciones como la articulación del lenguaje, en el modo de hablar y callar; también en el modo de informar y de situarse en el entorno.			
Concluye el acompañamiento emocional personalizado			
Preguntándole cómo se siente emocionalmente después de lo trabajado y con respecto a las aportaciones del grupo			
Pidiéndole autorización para cerrar el trabajo personal de acompañamiento emocional			
Agradeciendo su participación			

Herramienta de evaluación No. 8

“Conocimientos sobre autocuidado”

Nombre: Fecha: / /

Indicaciones: Responda las preguntas que se le plantean a continuación a partir de los contenidos revisados.

Preguntas:	Respuestas
¿Qué es autocuidado?	
¿Qué tipos de autocuidado existen?	
¿Cuáles son las 3 condiciones que pueden devenir ante la ausencia de autocuidado en la persona que realiza acompañamiento emocional?	
Enuncia los 3 tipos de síntomas que se presentan ante la fatiga por compasión	

A continuación se presentan las rubricas sobre la herramienta de evaluación No. 8“Conocimientos sobre autocuidado en la persona que realiza acompañamiento emocional”

Pregunta	1 punto	½ punto	0 puntos
¿Qué es el autocuidado?	Refiere alguna explicación alusiva a lo siguiente: El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud	Refiere que es la capacidad de cuidarnos a nosotros mismos para no enfermarnos, sin aludir a que puede ser una práctica grupal.	Menciona datos imprecisos o confusos que no tocan el terreno del autocuidado No contesta la pregunta.
¿Cuáles son las 2 dimensiones del ser humano comprende el autocuidado?	Menciona las 2 siguientes: • De nuestro cuerpo • De nuestro ser	Menciona 1 de las siguientes: • De nuestro cuerpo • De nuestro ser	Menciona datos imprecisos o confusos que no ejemplifican ninguno de los anteriores. No contesta la pregunta.
¿Cuáles son las 3 condiciones que pueden devenir ante la ausencia de autocuidado en la persona que realiza acompañamiento emocional?	Menciona las 3 siguientes: • Estrés laboral • Síndrome de Burnout • Fatiga por compasión	Menciona dos de las siguientes: • Estrés laboral • Síndrome de Burnout • Fatiga por compasión	Menciona datos imprecisos o confusos que no ejemplifican ninguno de los anteriores. No contesta la pregunta.
Enuncia los 3 tipos de síntomas que se presentan ante la fatiga por compasión	Menciona 3 de los siguientes: • Síntomas intrusivos, • Síntomas evitativos, • Síntomas de activación fisiológica.	Menciona 2 de los siguientes: • Síntomas intrusivos, • Síntomas evitativos, • Síntomas de activación fisiológica.	Menciona datos imprecisos o confusos que no se vinculan con ninguna de las ideas anteriores. No contesta la pregunta.

3.6 Complemento de información, Lectura No.9 “El Enfoque Centrado en la Persona (ECP)”

Carl Rogers (1902-1987) subraya que el enfoque centrado en la persona es muy útil para el acompañamiento emocional y plantea que la principal función de quién realiza esta labor es crear un clima fértil y curativo en el grupo. De ahí que le de más importancia a las cualidades de la persona que a las técnicas que se utilizan. Dicho enfoque se trata más de una filosofía básica que de una simple técnica o método, de ahí que cuando la o el acompañante experimenta esta filosofía amplía sus propias capacidades, de tal forma que cuando siente ese poder personal, tiende a usarlo para su propia transformación y la de su entorno social (Corey, 1995), además a nivel del proceso grupal, dicho enfoque estimula el cambio constructivo de las personas participantes.

La experiencia grupal es una de las ramas en que Rogers en 1970 trabajó arduamente, a través de los denominados grupos de encuentro

> *“es evidente que siempre hubo grupos y siempre los habrá, mientras el hombre habite este planeta; pero aquí empleo la palabra en un sentido especial, para aludir a una experiencia grupal planeada e intensiva” (Rogers,1970).*

A medida que fue creciendo el interés de la población por estas experiencias grupales e intensivas, así como por su aplicación, surgió una amplia variedad de énfasis.

Los GAE han sido vistos o clasificados dentro de los grupos de encuentro, pues tienden a hacer hincapié en el desarrollo de la persona y en el aumento y mejoramiento de la comunicación y las relaciones interpersonales, merced de un proceso basado en la experiencia” (Rogers, 1970, pág.12).

La persona acompañante tiene la responsabilidad de procurar a las personas integrantes del grupo el espacio para la expresión de sus sentimientos y pensamientos. Tanto quien acompaña como los miembros se centran de lleno en el proceso y la dinámica de las interacciones personales inmediatas (Rogers, 1970 pág.14).

En casi todos los casos la principal responsabilidad de quien acompaña es **promover en las personas del grupo la expresión de sus sentimientos y pensamientos.** Así mismo, se podrían sustentar algunas hipótesis prácticas que podrían formularse de diferente manera, tales como:

- Los GAE pueden desarrollar un clima psicológico de seguridad, donde se genera en forma gradual libertad de expresión y disminuye las actitudes defensivas.
- En un clima psicológico semejante, tienden a expresarse muchas reacciones de sentimiento inmediato de cada integrante hacia las demás personas y hacia sí misma.
- De esta libertad mutua para expresar los sentimientos reales, positivos y negativos, nace un clima de confianza recíproca. Cada persona se orienta

hacia una mayor aceptación de la totalidad de su ser (emocional, intelectual y físico) tal cual es, incluidas sus potencialidades.

- Al disminuir la rigidez defensiva, los individuos pueden, en mayor grado, escucharse y aprender mutuamente.
- Se crea retroalimentación, en forma tal que cada persona llega a saber cómo aparece ante los demás, y qué huella deja en las relaciones interpersonales.

La persona acompañante tiene la responsabilidad de procurar a las personas integrantes del grupo el espacio para la expresión de sus sentimientos y pensamientos. Tanto quien acompaña como los miembros se centran de lleno en el proceso y la dinámica de las interacciones personales inmediatas (Rogers, 1970 pág.14).

"es evidente que siempre hubo grupos y siempre los habrá, mientras el hombre habite este planeta; pero aquí empleo la palabra en un sentido especial, para aludir a una experiencia grupal planeada e intensiva" (Rogers,1970, pág. 9).

Los GAE para mujeres con cáncer de mama, son parte de la modalidad de grupos de encuentro, que trabajan la experiencia grupal intensiva a través de la expresión emocional a otras mujeres que atraviesan por un proceso semejante, en el que una de las variantes principales es la lucha por la recuperación de la salud y el bienestar físico y mental.

Las actitudes que pueden favorecer el acercamiento a las personas que participan en los GAE parten de un respeto a la situación que vive cada una de las mujeres que asisten al grupo, de tal forma que quien acompaña se acerca a ellas como "de puntillas", para:

> *"comprender e intentar trasmitir comprensión de su mundo interior, del impacto que la realidad está teniendo sobre ella, aceptándola incondicionalmente" (Bermejo, 2012).*

Actitudes básicas de quien acompaña

Las actitudes que debe desarrollar quien acompaña, para llevar a cabo el grupo acompañamiento emocional en mujeres con cáncer de mama son la autenticidad, aceptación positiva incondicional, la empatía, tener presencia y el encuentro con su yo profundo (Bermejo, 2012).

Autenticidad, será entendida como:

> *"lo expresado externamente por quien acompaña, es congruente con su experiencia interior, como mínimo durante el tiempo de la sesión. Supone que lo que exteriormente manifestamos, interiormente lo experimentamos, lo sentimos, lo creemos, lo vivimos y somos conscientes de ello."*

La autenticidad en el acompañamiento lleva a no decir frases hechas o falsas como *"tú puedes", "ya verás cómo todo va a salir bien", "ya verás cómo mañana estarás mejor",* etc., la autenticidad lleva a enfrentar la verdad, a reconocer que en muchos momentos que no hay palabras, sólo silencios, y en ellos nuestra humanidad, con su fragilidad y con sus miedos.

Vivir la aceptación positiva incondicional, para que las mujeres del grupo se sientan aceptadas como son, con todo lo que sienten en este proceso de enfermedad y tratamientos, es importante que la aceptación no esté contaminada por la evaluación o juicios de los sentimientos o pensamientos de la persona. Es decir, que al interior del grupo no se haga presente la aceptación artificial la cual es percibida fácilmente por las personas que integran el grupo, porque llevará a la inhibición, decrecimiento y desconfianza de las personas.

Empatía, las personas del grupo que reciben empatía aprenden que son valoradas y aceptadas tal y como son, se saben únicas en su identidad, porque la empatía lleva a la aceptación incondicional de lo que nos comunican. La empatía es esa disposición interior para comprender a la otra persona, es renunciar al propio punto de vista, a la forma de ver las cosas, para comenzar a verlas como las ve la persona que nos comparte su experiencia.

> Rogers comenta sobre la empatía: *"posibilitar la propia entrada en el mundo interior de otra persona, es una de las cosas más activas, difíciles y exigentes que conozco. Y sin embargo merece la pena porque es una de las cosas más curativas y descargantes que he tenido la oportunidad de hacer"* (Rogers, 1970, pág.25).

Tener presencia en el grupo es cuando el/la acompañante está presente en su punto máximo, está en contacto con lo desconocido de sí mismo/a y conecta el espíritu interno de la otra persona, llevándola a que la relación trascienda a sí misma y llegue a ser parte de algo mayor, **presencia** que dispara el crecimiento y la cura más profunda.

Encuentro con su yo profundo. Recordemos que nadie puede dar humanismo sino recobra día a día su esencia humana, esencia que permite ver las luces y sombras, **fortalezas** y debilidades. Es reconocer que los miedos, enojos, angustias, tristezas, soledades, culpas, perdones, gratitudes, aceptaciones, expresiones de sentimientos y esperanzas de la persona que comparte su experiencia pueden ser las propias.

Si bien todas las actitudes mencionadas son básicas para quienes brindan acompañamiento emocional, **el estándar define actitudes necesarias en una persona que brinda acompañamiento emocional: La responsabilidad y la tolerancia**. Sin embargo la actitud de responsabilidad es definida de dos maneras diferentes en el documento dependiendo del elemento en el que se aplica.

Así, en el **primer elemento** "Inducir a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama a la sesión de acompañamiento emocional", la responsabilidad se debe entender como la manera en que quien acompaña emocionalmente, se presenta en el lugar de la sesión previamente al horario de inicio, es decir, que sea puntual.

Por su parte, en el **segundo elemento** "Desarrollar la sesión de acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama", el estándar establece que la **responsabilidad**, se entenderá como la manera en que al hacer comentarios durante la sesión de acompañamiento emocional, lo realiza sin emitir consejos o juicios o etiquetas o afirmaciones sobre la vivencia comentada por la mujer diagnosticada con cáncer de mama. En este segundo elemento, el estándar también pide que la persona que brinda el acompañamiento muestre **tolerancia** entendida como la manera en que acepta en repetidas ocasiones durante la sesión comentarios sobre un mismo tema, sugerencias, opiniones o vivencias de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama frente al grupo.

Características básicas de los GAE:

- Se trabaja con un enfoque centrado en la persona (ECP).
- Es un grupo abierto.
- El máximo de personas con las que se sesiona son doce.
- Dos acompañantes por grupo.
- La sesión dura dos horas, de preferencia una vez a la semana.
- Dirigido a mujeres con cáncer de mama.

Un grupo terapéutico, un grupo motivacional y un grupo de autoayuda

El grupo terapéutico: tiene una secuencia temática en donde cada persona decide su participación; quien acompaña profundiza en los aspectos personales de quien trabaja y orienta la sesión con preguntas.

El grupo motivacional: trabaja con temas, historias o anécdotas de donde se extraen frases que son utilizadas por las personas participantes para incentivarlas positivamente en la toma de decisiones.

El grupo de autoayuda: es sin límite de participantes, se trabaja con temas establecidos en cada sesión, tienen la opción de participar libremente con vivencias personales de acuerdo a la temática y quien dirige la sesión vive la misma problemática.

Reglas para el trabajo con un GAE

Es deseable que las mismas usuarias del GAE puedan establecer las reglas que rigen la dinámica grupal, se les invita a que sugieran y se va tomando nota en el pizarrón. En caso de que no haya sugerencias se pueden dar algunos ejemplos y someterlos a consideración de las personas participantes tales como hablar en primera persona, no interrumpir cuando otra participante tiene la palabra, la importancia de la confidencialidad, entre otros (Robles, R; Sánchez, J y Páez F, 2012).

La persona responsable de acompañar explica: “En todos los grupos de trabajo, independientemente de que tengan o no un objetivo terapéutico como este grupo, es indispensable tener reglas de trabajo que aseguren un adecuado funcionamiento”. Éstas pueden ser:

1. **Asistencia puntual a todas las sesiones.** Es muy importante que todas las participantes asistan puntualmente a las sesiones. Esto permitirá llevar a cabo todas las actividades de manera conjunta y promoverá mayor enriquecimiento.
2. **Confidencialidad y apoyo grupal.** Las participantes y quien acompaña habrán de apoyarse mutuamente, por lo que deberán evitar burlas, y prestarán atención a los comentarios de los demás. Además las participantes NO deberán comentar fuera de las sesiones, nada de lo que otras compañeras comuniquen en las mismas, menos aún si ello pudiera afectarles.
3. **Participación equitativa.** Todas las participantes tienen derecho a manifestar sus dudas, opiniones y ejemplos. Por lo tanto, nadie habrá de hacer una participación muy extensa que reste mucho tiempo a las sesiones y no permita participar a las demás.
4. **Hablar en primera persona** al compartir las retroalimentaciones, asumiendo la responsabilidad personal de lo que se expresa, por ejemplo:

Cuando yo te escuché hablar de… a mí me recordó que yo también pasé por eso y lo he vivido así….

Yo también como tú he tenido mucho dolor en mis pies y a mí me ha ayudado…

Yo también he pasado por momentos difíciles con mi esposo y comprendo lo que vives, pero yo estoy siguiendo adelante porque quiero vivir…

5. **Escuchar atentamente a la persona que está compartiendo su vivencia**, estar en silencio a la escucha de cada intervención.
6. **No interrumpir cuando alguien está hablando,** porque es el momento de quien está compartiendo su experiencia.
7. **Pedir la palabra levantando la mano cuando sea el tiempo de la retroalimentación** cuidando hablar en primera persona, no haciendo juicios, críticas, etiquetas, no dando consejos.

Responsabilidades de quien acompaña:

- Informar el momento de iniciar la sesión.
- Dar a conocer las indicaciones necesarias para que el grupo sesione en total confianza y libertad.
- Preguntar quién quiere iniciar el trabajo de compartir su experiencia de vida e invitar a que otras de las mujeres sigan compartiendo, de acuerdo a lo que el grupo de participantes va manifestando.
- Cuidar el tiempo de cerrar sesión.
- Orientar respecto a las tareas para casa (Robles, R; Sánchez, J y Páez F, 2012), es decir, las acciones a realizar de forma libre y que sirven para aminorar, disminuir, canalizar el miedo o tristeza o angustia o enojo planteado, y que van dándole a la mujer una sensación de bienestar y control ante lo que si puede controlar o decidir y que la empoderan ante su enfermedad.

3.6 Complemento de información, Lectura No.10 “Empatía y escucha activa en grupos de acompañamiento emocional”

En los GAE siendo un espacio que promueve la expresión de emociones y situaciones generadas por el diagnóstico de cáncer, es vital contar con estrategias que estimulen una comunicación abierta y efectiva. Pero… ¿Qué es la comunicación?... La comunicación es el proceso más importante de interacción del ser humano, es un elemento esencial para el autoconocimiento y el conocimiento del otro (García, 1996). El hecho de que una persona hable sobre lo que le acontece, de alguna manera muestra lo que es, lo que le pasa en su vida y las circunstancias ante las cuales se siente confrontada (Cibanal, Arce y Carballal, 2010).

En los GAE lograr un ambiente cálido y de confianza, es fundamentalal para que las pacientes con cáncer de mama puedan expresar libremente sus inquietudes y emociones. La empatía por parte de quien acompaña, jugará un papel clave para generar este ambiente.

La empatía es la capacidad de comprender (percibir) correctamente lo que experimenta la persona interlocutora, en éste caso las pacientes con cáncer de mama.

La comunicación con las pacientes desde una actitud empática supone una comprensión profunda por parte de quien acompaña, logrando que la gama de sentimientos que se produzcan, cualesquiera que sean, los acepten como algo propio del ser humano, y no se extrañen de las actitudes o emociones de las pacientes (Cibanal, Arce y Carballal, 2010).

Cibanal, Arce y Carballal (2010) brindan algunas sugerencias para expresar la empatía:

1. Atender cuidadosamente todo lo que dice la paciente, tanto el contenido como el sentimiento, y la forma cómo lo expresa.
2. Escuchar principalmente los mensajes básicos y vitales para la o el paciente.
3. Al tener dudas sobre lo que dice la paciente, preguntar si se ha entendido bien lo que ha comunicado, o bien, pedirle que lo repita.
4. Ser sensible no sólo a los sentimientos más claros de la paciente, sino a los que no aparezcan tan claros en la comunicación.
5. Emplear las respuestas de la paciente en lo que quien acompaña dice, como la mejor guía para dar cuenta de sí se le está comprendiendo o no.

La empatía supone tratar de “ponerse en el lugar de la otra persona”, “meterse en su piel”, para intentar comprenderla. Se diferencia de la “simpatía”, la cual se trata de “sentir lo mismo que la otra persona, de meterse en el problema como si fuera propio, estar triste si lo está, o alegrarse si está alegre” (Cibanal, Arce y Carballal, 2010). Se debe cuidar en este aspecto. Es importante que quienes realizan acompañamiento tengan un buen autoconocimiento y detecten cualquier transgresión hacia la línea de “simpatía”, que puede llevarles más fácilmente a un desgaste emocional.

La empatía no implica que se le dé la razón a la paciente, sino que se le recuerde el derecho que tiene de ver las cosas cómo las ve y que las sienta cómo las siente. No hay ningún tipo de evaluación por parte de quien realiza el acompañamiento, ni juicio crítico, sino una aceptación incondicional y un intento de aproximación y comprensión tal como lo fomentaba Rogers (Cibanal, Arce y Carballal, 2010).

Una herramienta importante para proyectar la empatía, lo constituye la escucha activa, implica prestar una atención física a la paciente con cáncer de mama, y una atención psicológica al contenido del mensaje que está expresando. Quienes acompañan tratan de entender lo que siente o lo que significa el mensaje de la paciente. Para completar el ciclo, quienes acompañan exponen con sus palabras lo que han comprendido y retroalimentan a la paciente para que lo verifique. Las personas que hacen acompañamiento no mandan un mensaje propio, como sería el caso de una evaluación, solución, crítica, etc., sino que retroalimentan solamente lo que captaron del mensaje de la paciente, ni más ni menos. Quienes acompañan reflejarán física y verbalmente: “quiero escucharte”, sin poner sobre el mensaje de la paciente sus propios sentimientos; deben ser suficientemente acogedores, amables y neutros para que la paciente pueda abrirse y pueda expresarse como es (Cibanal, Arce y Carballal, 2010).

Ayuda mucho mandar señales verbales y no verbales para que quienes acompañan indiquen a la o el paciente que se están enterando de lo que está comunicando. A estas señales Cibanal, Arce y Carballal les llaman “respuestas de reconocimiento” e indican a la paciente que se le presta atención, que recibe interés y aceptación para que siga compartiendo sus problemas.

La siguiente tabla incluye algunas respuestas de reconocimiento y otras consideraciones que pudieran ser útiles para las personas responsables del acompañamiento.

Respuestas de Reconocimiento	
Movimientos Corporales	Los movimientos corporales moderados pueden ser interpretados como expresiones de espontaneidad, proximidad e igualdad, etc. Los movimientos de piernas y, sobre todo, de los pies son interpretados como expresión de ansiedad, contrariedad, malestar, tener prisa, etc., y deben evitarse.
Movimientos de cabeza	Son una forma simple, frecuente y espontánea de conducta no verbal que muestra escucha, interés y habilidad de acogida. Es como una retroalimentación que muestra atención, comprensión, aceptación e invitación a continuar la comunicación. Masticar chicle o llevarse la pluma o un lápiz a la boca mientras se habla empeora la articulación y la pronunciación, y además supone una falta de respeto hacia la o el interlocutor.
Postura	Sentados o de pie, es importante colocarse frente a la paciente de tal manera que nuestros hombros estén inclinados hacia ella, de forma que podamos apoyar los antebrazos sobre los muslos revelando atención. Cruzarse de brazos y piernas puede interpretarse fácilmente como una actitud a la defensiva, salvo cuando transcurridos unos minutos, buscamos una posición más confortable.
Expresión del rostro	El rostro de al o el acompañante debe mostrar adecuadamente los sentimientos de acogida, interés y cordialidad. Entre las expresiones del rostro que muestran acogida (además de la mirada que se explicará aparte) son: • La sonrisa: con la condición de que sea natural y autentica. • Una tensión muscular moderada de los músculos de las cejas, los labios, los párpados resulta muy adecuada para comunicar a la paciente atención e interés.
Contacto visual	Mantener la mirada cálida sobre la paciente muestra atención, existiendo espacios naturales para desviar la mirada o parpadear, evitando que la mirada pueda ser muy penetrante o inquisidora y llegue a intimidar o incomodar a la paciente.
Paralenguaje	El paralenguaje es un conjunto de signos que acompañan a la palabra, por ejemplo, la fluidez verbal, el tono, la respiración, el volumen, etc. Si quien acompaña tiene interés y muestra tranquilidad expresa atención; muestra nerviosismo y agitación demuestra impaciencia por terminar. Frente a una paciente emocionada, al que se le hace un nudo en la garganta, bloqueada o con signos de ansiedad, se le puede sugerir que respire profundamente, esto le permitirá reencontrar una cierta calma que le posibilite hablar de sus problemas.
Fragmentos extraídos de Cibanal, Arce y Carballal (2010)	

Los efectos que la escucha activa puede tener dentro de los GAE, es que cuando las/os pacientes con cáncer de mama logran expresar los sentimientos perturbadores, tienen más posibilidades de desaparecerlos si se expresan abiertamente, pero para poderlo hacer se deben sentir comprendidas y no evaluadas, juzgadas o criticadas.

Pausas y silencios

Hablar de las pausas y silencios merece una consideración especial dentro de los GAE. Cibanal, Arce y Carballal sugieren que el silencio debe revalorizarse como parte de la comunicación que uno tiene consigo mismo. Añade que por su complejidad y riqueza, el silencio es una parte esencial de la comunicación y es importante no trivializarlo o eliminarlo sea cual fuere la razón, ya sea evitándolo con preguntas, o desviando el tema de la conversación. Según el autor, los silencios se pueden producir por una serie de factores:

1. Emocionales (bloqueos, angustias, amenazas)
2. Intelectuales (reflexiones, falta de ideas, etc.)
3. De interacción (por ej., la paciente aún no se siente cómoda en el grupo y prefiere mantenerse en silencio)

Si la o el acompañante es empático con la paciente sabrá respetar y detectar los silencios de forma adecuada. Sí siente confusión acerca de lo que el silencio significa, puede hacer una retroalimentación con la paciente, preguntárselo o clarificarlo. Por ejemplo:

"Acompañante: (después de un periodo de silencio moderado y con voz cálida) Me estabas contando acerca de la opinión de tu familia acerca del tratamiento que te sugirió el doctor, y te has quedado en silencio… ¿Quieres seguir compartiendo con nosotros?... ¿Cómo te sientes con esto?..."

Obstáculos en la comunicación dentro de los GAE

Basados en lo señalado por Cibanal, Arce y Carballal (2010) acerca de los obstáculos en la comunicación, dentro de los GAE quienes acompañan deben evitar las siguientes actitudes que pudieran romper o impedir el ambiente empático necesario para la adecuada expresión de emociones. Se brindan algunas frases que pudieran ejemplificar cada actitud.

Dirigir y mandar

"Tú lo que debes de hacer es…."
*"Llevo tanto en esto, que te digo que tiene*s que hacerlo de ésta manera…"

Amonestar y amenazar

"En serio, si no haces lo que te digo te vas a complicar la vida…",
"Sí ya te lo había dicho yo…"

Moralizar, evaluar y culpar

"Deberías estar tranquila ya que Dios es quien ha mandado esta prueba…"
"Es que estas equivocada con eso, tu actitud está mal"
"Si no sigues las indicaciones como te las dan… no puedes quejarte de que te pase esto…"

Aconsejar, dar soluciones inmediatas

"Lo mejor que puedes hacer en estos momentos es…"
"Tómate estas yerbas que son bien milagrosas…"

Juzgar, criticar, interpretar, catalogar, etiquetar

"No sé cómo no te dabas cuenta de esas cosas, por eso te pasa lo que te pasa"
"No debes dejar que tu esposo te diga o no que hacer, tú debes tomar tus propias decisiones…"
"Es que tú estás viendo las cosas horribles, pero esta enfermedad en realidad es un aprendizaje…"
"Tú eres de las que les gusta sufrir de todo…"

Simular que estamos de acuerdo, alabar inoportunamente

"Si tú lo estás llevando muy bien" (tono obligado)
"¡Claro!, ¡Desde luego!, ¡Tienes toda la razón!" (Dando por su lado a la paciente)

Insultar, ridiculizar, avergonzar

"Cada vez que abres la boca es para decir tonterías"
"No debes tener tan mal carácter, poco vas a lograr con esa forma de ser"
"Es que estas siendo débil y cobarde debes operarte aunque no quieras…"

Tranquilizar, consolar, desviar el tema

"Ya no te preocupes por eso, mejor háblame de lo bien que te va con tu hijos"
"¡Ya no estés triste!, vas a ver que poco a poco las cosas van a estar mejor"

Investigar, interrogar

"Por qué", "para qué", "cómo" (Excesivos)
"Tienes que decirnos todo"

Comparar con otras personas

"A María le pasó lo mismo y no tomó la actitud que tú estás tomando"
"En comparación con lo que han pasado otras personas, esto es fácil de resolver…"

Preguntas generadoras

Según Caballo (1993) las preguntas y sus equivalentes indirectas son esenciales para conseguir y mantener la conversación, obtener información, mostrar interés en los demás e influir en la conducta de los otros, y no utilizarlas puede producir déficits en todas estas áreas. Propone una categorización de las clases de preguntas:

1. *Preguntas generales*, qué podrían ser "*¿Cómo estás?", "¿Cómo van las cosas?", "Qué nos quieres compartir?"* que permiten a la paciente hablar sobre algo que ella misma elija y son útiles para empezar la conversación.
2. *Preguntas específicas* como "*¿Qué te comentó el doctor?"*, siguen normalmente a las generales y son útiles para mantener hablando a la paciente.
3. *Preguntas sobre hechos* como *"¿Qué tratamiento estas recibiendo?"*, se emplean para obtener información e introducir nuevos temas de conversación.
4. *Las preguntas sobre sentimientos* incluyen *"¿Qué pensaste (o sentiste) al respecto?"*, se emplean para conseguir que cuenten cosas de sí mismas y siguen normalmente a las preguntas sobre hechos.
5. *Preguntas con final abierto*, como "cuéntame más sobre eso", "¿Qué hiciste cuando te hablaron de esa posibilidad?", que no pueden responderse con un "si" o un "no" y son útiles para conseguir que la paciente dé contestaciones más largas y específicas y, por consiguiente, hablan más.
6. *Las preguntas con final cerrado* como "¿Te sientes a gusto con la atención?", pueden responderse con un "si" o un "no" y pudieran no dar lugar a contestaciones largas.

Las preguntas que hace la persona responsable del acompañamiento en el GAE, tienen la finalidad de iniciar la sesión, clarificar, comprender y/o facilitar el acompañamiento.

Consideraciones que debe tener presente quien acompaña cuando trabaja en GAE

Bermejo (2009) expresa algunas consideraciones en el trabajo con cuidados paliativos y para el/la acompañante de GAE pueden serles útiles en el acompañamiento emocional:

Tener presente que las personas que asisten al grupo son mujeres con cáncer de mama con ciertas limitaciones físicas post-operatorias, y con efectos secundarios por los diferentes tratamientos, por lo que su estado físico/emocional/espiritual puede estar alterado, sintiéndose decaída, o preocupada por muchas cuestiones.

Ofrecer la oportunidad de drenar las emociones, compartir miedos, hablar de la muerte cuando lo desean, dar nombre a los sentimientos, acompañar a usar sus propias energías y herramientas, perdonarse a sí mismas, trabajar con todas las pérdidas que se hacen presentes en el momento de la enfermedad con sus tratamientos y todas las pérdidas del pasado que se tocan al vivirse con cáncer, acompañar con los medios disponibles el dolor de una posible muerte cercana o por vivirse con posibilidades de muerte, buscando hacerla tolerable.

Acompañar las narraciones de vida que cada mujer comparte. Es compartir la historia de las pacientes, para llegar a asumir y dominar todo lo que se ha vivido y posiblemente curar las propias heridas y darle un nuevo sentido al presente.

Acompañar a manejar las preguntas sin respuesta, partiendo de que *"hay preguntas que no se plantean para ser contestadas sino para que ellas interroguen a la persona que las plantea".* En estos casos sino tenemos un comentario que apoye a quien hizo la pregunta es mejor callar, pero dejando un silencio para acomodar internamente la pregunta y esperando que quien la hace encuentre la respuesta.

Infundir esperanza que *"no es otra cosa que ofrecer a quien se encuentra movido por el temporal del sufrimiento un lugar donde apoyarse, un agarradero. Los GAE pudieran ser un espacio en donde compartir los propios temores y las propias ilusiones: eso ayudaría a infundir esperanza."* Dejando claro que esperanza no significa promoción de seguridad que anule la incertidumbre y la inseguridad, sino coraje paciente y perseverante, de la constancia.

Infundir integrar la propia enfermedad, es acompañar en la identificación o en la vivencia de nuevos valores que se van conociendo en el transcurso de la enfermedad y que antes no eran tomados en cuenta como el resignificar las relaciones afectivas, el vivirse en comunión con otras personas, el redescubrir sus propias potencialidades humanas y personales; el asimilar todo lo positivo que recibimos de nuestro entorno social; y los que llevan a soportar auténticamente el sufrimiento, logrando la integración del sufrimiento manifestado al convertir la pregunta en un ¿por qué a mí?, en un ¿para qué?

Abordar el dolor de la pérdida de la mama, no esconder este dolor sino acompañar a quien vive la pérdida.

Promover el arte del encuentro, esto es desarrollar la capacidad de que juntas aprendamos el arte de encontrarnos en cada nueva sesión y el arte de separarnos terminada cada sesión, es como aprender a abrir la puerta para entrar a un espacio de encuentro en donde no sabemos a quién vamos a acompañar, sin embargo tenemos la disposición de acompañarnos, pero también es aprender a terminar el encuentro, dejar el espacio y cerrar la puerta, para continuar con nuestra propia vida.

Retroalimentación en GAE

Dentro de los GAE, la retroalimentación es un elemento crucial en el ciclo de la comunicación y en la dinámica del grupo. La comunicación es un proceso de cómo la o el emisor paciente con cáncer de mama, manifiesta a la persona acompañante, su forma de captar, sentir y vivir en estos momentos una realidad y lo que espera del acompañante al decirte esto; por otra parte, quien acompaña retroalimenta lo que ha captado de lo que la paciente con cáncer de mama acaba de decir, tanto respecto al contenido, al sentimiento y a la demanda como a lo captado por el lenguaje no verbal, demostrando activamente que en verdad ha entendido y escuchado sus palabras. La paciente con cáncer de mama sólo sabrá que ha sido comprendida por quien acompaña mediante la retroalimentación, la cual revela además las actitudes rogerianas de empatía, autenticidad y aceptación incondicional (Cibanal, Arce y Carballal, 2010).

La retroalimentación dentro de los GAE no sólo viene dada por quien acompaña, puede darla cada una de las integrantes del grupo, quienes pudieran tener experiencias similares. Sin embargo, sigue siendo una de las funciones de quien acompaña cuidar las intervenciones, logrando que los comentarios de las otras pacientes con cáncer sean dichas sólo desde su propia experiencia, reflejen empatía, autenticidad y aceptación incondicional, y se encuentren ausentes de los obstáculos en la comunicación a los cuales ya hacíamos referencia previamente; evitando también que la retroalimentación sea la oportunidad inadecuada para que otra paciente desvíe el tema sin haber concluido con la participante previa.

Cibanal, Arce y Carballal (2010) sugieren que las retroalimentaciones suelen ser adecuadas cuando la paciente:

1. Se encuentre en un momento en el que no sepa cómo continuar.
2. Ha dicho alguna cosa y se ha producido un silencio.
3. Dice algo importante sin dar el peso, la importancia o la profundidad necesarios.

3.6 Complemento de información, Lectura No.11 “Ética para el acompañamiento emocional”

Acompañar a una persona en situación de vulnerabilidad no es una tarea fácil. Es un deber de humanidad y una expresión de responsabilidad, pero, a la vez, una fuente de aprendizajes.

La calidad de una sociedad no depende solamente de sus infraestructuras, de sus comunicaciones, de su tejido industrial o de su dinamismo cultural, sino también, y de forma muy especial, de cómo se atiende a los grupos vulnerables que hay en ella.
M. Dulce Fontanals.

El trabajo con pacientes con cáncer de mama no sólo requiere de una gran habilidad para el manejo de emociones, sino una serie de principios que guíen el camino de

quien acompaña para realizar su labor. Es por eso que en este manual presentamos una serie de consideraciones éticas para apoyar el hacer de quien brinda este invaluable acompañamiento.

Uno de los valores que podemos encontrar en la práctica de la **ética** radica en la acción encaminada a hacer para otra persona, lo que por sí misma no puede hacer, consiste en dar respuesta a sus necesidades básicas a partir de detalles, que al brindarse cálidamente pueden otorgarle un gran significado y un poder simbólico curativo. Actuar éticamente es pensar como esa persona, anticipar sus necesidades, darse cuenta de que existe y responder a sus solicitudes (CEA SARquavitae, 2011).

Principios éticos para el acompañamiento emocional

Con el fin de que quién acompaña no pierda el valor que le da sentido a su labor CEA SARquavitae (2011) propone los siguientes **principios éticos:**

- **Vulnerabilidad**
  A pesar de la habilidad del ser humano para defenderse por sobre el resto de las especies, la vulnerabilidad es una condición inherente a la persona. Precisamente debido a esta condición, es fundamental el ejercicio de cuidarla, atenderla, acompañarla.
- **Dignidad**
  La dignidad pertenece a toda persona por el mero hecho de serlo y se encuentra incondicionalmente ligada a su naturaleza. El hecho de reconocer a la dignidad como condición humana, significa que no se puede atentar contra ella, ni tratarla de una forma inferior a su categoría.
- **Autonomía**
  La autonomía es la capacidad de regularse personalmente, de programar la propia existencia y de actuar a partir de los propios criterios y principios, por lo tanto, la autonomía es un signo de madurez y la condición de la plena libertad de la persona. El principio de autonomía exige respetar las decisiones libres y responsables del usuario, así como promover el desarrollo al máximo nivel de la misma.
- **Integridad**
  La integridad es la correcta ordenación de las partes del todo: el equilibrio y la armonía entre las diversas dimensiones de la existencia humana. La integridad de una persona se expresa en una relación equilibrada entre los elementos corporales, psicológicos, sociales e intelectuales de su vida.

Sin embargo, el acompañamiento de una persona requiere además del conocimiento de un conjunto de técnicas y del respeto a una serie de principios, el desarrollo de ciertos valores.

Valores de las personas que hacen acompañamiento emocional:

A continuación, se expone una propuesta de CEA SARquavitae (2011) para la práctica de un acompañamiento adecuado:

- **Respeto**. Quien acompaña debe prestar atención a todo lo que se le dice y hace, sin juzgar los actos a quien escucha. El respeto se concreta de dos formas: exige no causar daño a otra persona y tratarla con la dignidad y humanidad que se merece.

- **Amabilidad**.
  La amabilidad se traduce en una serie de gestos y palabras concretas que hacen posible una mejor gestión de la comunicación.
- **Alegría**.
  La alegría tiene un gran valor en quien acompaña, ya que transmite anhelo de vivir e irradia fuerza positiva.
- **Paciencia**.
  La paciencia es la habilidad de captar el ritmo de la otra persona y actuar conforme a sus necesidades y posibilidades.
- **Comprensión.**
  La comprensión constituye el proceso fundamental para captar a otra persona en su circunstancia vital y poder intervenir teniendo en cuenta el contexto que le rodea.
- **Responsabilidad.**
  Es la capacidad de compromiso y acompañamiento de una persona, ya sea respecto a sí misma o a otra. Consiste en responder a las necesidades, a dar una solución efectiva y competente a su fragilidad.
- **Escucha.**
  La escucha es atención, disponibilidad y es la base de la comunicación. Las pacientes con cáncer de mama quizá tengan necesidad de expresar sus sentimientos y pensamientos, y se sentirán dignamente tratadas si son escuchadas. La escucha, además, es la base para comprender cuál es el estado interior de la persona acompañada y para determinar cuál es la información significativa para actuar y comprender.
- **Confianza.**
  Es un valor determinante en el acompañar. Cuando el vínculo entre quien acompaña y la paciente está fundado en la confianza, el temor desaparece.
- **Empatía.**
  Consiste en la capacidad de comprender la situación de la otra persona, de compartir su estado anímico para poder intervenir con calidad y calidez.
- **Veracidad.**
  Es un valor que consiste en buscar, pensar, decir y practicar la verdad. Quien acompaña tiene el deber de comunicar la verdad a la paciente, pero lo debe hacer de forma adecuada, con cuidado y atención a su sensibilidad.
- **Confidencialidad.**
  Es la capacidad de guardar con firmeza y seguridad la información que confiadamente la paciente ha relevado a quien acompaña.
- **Tolerancia**.
  Se trata del reconocimiento humilde de la no posesión de la verdad plena, como por la aceptación de la participación de la otra persona en esta verdad.
- **Prudencia.**
  Se refiere a la facultad de intuir un actuar correcto en situaciones difíciles. La prudencia se manifiesta en la articulación del lenguaje, en el modo de hablar y callar; también en el modo de informar y de situarse en el entorno.
- **Humildad.**
  El valor de la humildad inclina a las personas a no sentirse por encima de los demás, es el conocimiento de los propios límites, la consideración adecuada de sí y la propia aceptación.

Rol de las personas que hacen acompañamiento emocional

Es importante que quien acompaña tenga claro el rol que desempañará en el GAE, con el fin de llevar a cabo una sesión con mayor fluidez. A continuación se expresan algunas de las labores principales (CONACE, 2004):

- Facilitar la buena comunicación para el aprendizaje. Esto no quiere decir que lo deba saber todo.
- Establecer empatía con las integrantes y mostrar receptividad a sus sugerencias.
- Estimular la participación y facilitar el intercambio de experiencias entre las personas del grupo.
- Promover el diálogo, la **escucha activa** y el aprendizaje colectivo, ya que mediante este proceso también está aprendiendo de las demás personas.
- Conocer los materiales y familiarizarse con cada uno de los conceptos y actividades.

En la tabla se establecen las actitudes que deben adoptarse para lograr una escucha activa óptima (Cibanal, Arce, y Carballal, 2010).

Tabla Actitudes que debemos adoptar para escuchar activamente.	
Contexto físico	El medio influye para el establecimiento de la seguridad y la comodidad. Éste debe tener un cierto confort sin exageración.
Distancia adecuada	Se recomienda una distancia adecuada para la persona a la que se escucha, que varía según las características de la misma. Una distancia muy próxima puede ser considerada por el profesional, la o el paciente como una invasión a su intimidad, Al contrario, también es cierto que una distancia excesiva puede interpretarse o vivirse como una falta de interés.
Movimientos corporales	Las posturas rígidas pueden interpretarse como un signo de distanciamiento, de artificialidad, de no implicación en el proceso de comunicación. Por otra parte, los movimientos corporales moderados pueden ser interpretados como expresión de espontaneidad, proximidad, igualdad, etcétera. Los *movimientos* de *cabeza* son una forma simple, frecuente y espontánea de conducta no verbal que muestra nuestra escucha, interés y habilidad de acogida. Los *movimientos* de *piernas* y, sobretodo de los pies son interpretados como expresión de ansiedad, contrariedad, malestar, tener prisa, etcétera.
Dirección del cuerpo	En la relación de ayuda, estemos sentados o de pie, es importante colocarnos frente al paciente de tal manera que nuestros hombros estén inclinados hacia nuestro interlocutor, de forma que podamos apoyar los antebrazos sobre los muslos, posición ésta que revela atención.
Expresión del rostro y contacto visual	Entre las expresiones del rostro que reflejan acogida tenemos la sonrisa de condición natural y auténtica, una tensión muscular moderada en los músculos de las cejas, labios y párpados, y por último el contacto visual.
Silencio	Cierto silencio muestra a nuestro interlocutor nuestra disponibilidad y acogida, sintiendo comodidad en tanto sea un silencio que le permita a quien escuchamos, reflexionar acerca de lo que quiere expresar.
Paralenguaje	Se refiere a la fluidez verbal, que debe ser continua, el tono, que debe ser lo suficientemente alto para que la o el interlocutor lo escuche, sin que sienta aturdimiento, pausado y claro, la respiración, lenta y profunda, así como la energía en pronunciación.

La autoridad y el poder

Es común que al ejercer la coordinación de un grupo, los conceptos de autoridad y poder entren al escenario. Es un proceso que se desarrolla naturalmente, desde aquel momento en el que se dan ciertas facultades a una persona en particular, que en este caso, será quien acompaña.

Veamos cómo estos conceptos se relacionan con el manejo de grupos. La Real Academia Española define el término “autoridad” como el prestigio y crédito que se reconoce a una persona o institución por su legitimidad o por su calidad y competencia en alguna materia. Mientras que el término “poder” se define como el tener expedita (otorgada por algo o alguien) la facultad o potencia de hacer algo.

Al reflexionar sobre de ambas definiciones, se denota que autoridad refleja un conjunto de características por las cuales la persona “en autoridad” goza de buena estimación y reputación por su preparación y competencia profesional, mientras que el término “poder” está asociado a menudo con un matiz despectivo: una cierta persona puede premiar y castigar, dirigir, mandar y condicionar a los demás tal vez de forma caprichosa (Rojas y Marinelli, 2006).

En un grupo, normalmente, autoridad y poder coinciden, sin embargo, no deben confundirse. Un grupo en donde exista poder, pero no autoridad, podría propiciar desacuerdos o dificultades para alcanzar los objetivos planteados. Así mismo, el poder debe ejercerse bajo ciertas características, por ejemplo, con una clara definición de límites, o fronteras, para que no sea “absoluto”. En cada grupo, por pequeño que sea, el poder debe ser “definido”, debe tener “confines”, y éstos deben ser claros para todos, quien acompaña y personas que lo integran.

La autoridad y el poder son necesarios en la vida de un grupo. La autoridad crea el clima necesario de participación y el poder, la organización para conseguir el objetivo común.

3.6 Complemento de información, Lectura No.12 “Autocuidado”

“El autocuidado es la contribución personal
y continúa del hombre a su propia salud y bienestar,
no excluye la participación de la familia o grupo al cual el individuo pertenece,
se relaciona con el hombre y la mujer, su medio ambiente,
cultura, valores y creencias”.
Viviana Barria S., Nimia Rosemberg M., Pilar Uribe C.

La importancia del autocuidado

Para quienes se desenvuelven en grupos de acompañamiento emocional, la construcción del vínculo con las pacientes requiere de un gran compromiso ético, en el que se consolidan habilidades de comprensión y canalización de procesos emocionales de alto impacto. Debido al estado de vulnerabilidad de la paciente, ya sea ésta en forma de violencia, abandono, incapacidad o incluso muerte, el personal de salud pone en contraste sus propios sentimientos y emociones durante su práctica clínica.

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud. Estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; estas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece (Tobón, 2004).

Sólo por rescatar algunos datos históricos, el tema de autocuidado adquiere importancia en el campo de la salud gracias al trabajo realizado por la enfermera estadounidense Dorothea Orem, quien se preocupó por incluir en los programas de formación de enfermería los fundamentos y elementos esenciales de la teoría del déficit de autocuidado, teoría que desarrolló alrededor de los años 50's (Fawcett, 2001).

El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes se interactúa, resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir en cada experiencia como cuidadora o cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad.

Desde una perspectiva neurológica, el hecho de que las personas experimenten sentimientos de sufrimiento ante personas que sufren, puede ser entendido a través de conocer la función de las neuronas espejo (Rizzolatti y Sinigaglia, 2006). Dichas neuronas, investigadas durante las últimas décadas, son capaces de activar y reflejar la emoción de la persona interlocutora, transformándola en una experiencia propia e interna. Este hecho nos permite comprender y empatizar con el otro. Así mismo, las neuronas espejo y la empatía cumplen una función evolutiva en el ser humano, al facilitar el establecimiento de grupos y relaciones interpersonales (Darwin, 2009).

Sin embargo, debe entenderse que si bien una emoción puede ser experimentada como propia, no sucede así con los significados adyacentes a dicha emoción. Por lo que se encontrará que las personas experimentan emociones similares, pero diferentes significados, los cuales estarán determinados por las propias experiencias de quien preste de servicios de salud. Este hecho evidencia la importancia de desarrollar la **inteligencia emociona**l.

Nociones generales sobre el autocuidado.

Es importante conocer los principios adyacentes al abordaje de prácticas de autocuidado. En primera instancia, el autocuidado comprende varias dimensiones del ser humano, entre las cuales encontramos (Sistema de Protección Social Chile Solidario, 2009):

- Autocuidado de nuestro cuerpo. Es importante establecer una conexión entre nuestra conciencia, entendida como la capacidad de reconocimiento, y nuestro cuerpo. De manera que sea posible identificar aquellas áreas de bienestar y malestar y las fuentes (internas y externas) de las mismas.
- Autocuidado de nuestro ser. Dimensiones que quien acompaña debe reconocer en sí mismo, aquellas que lo constituyen como persona:

    - Cuerpo.
    - Emociones
    - Mente.
    - Comportamiento
    - Historia personal
    - Contexto (ambiental, cultural y social), o sentido de comunidad
    - Ámbito relacional, que alude a los modos de relacionarse y establecer vínculos con otras personas

¿Ante qué hay que cuidarse?

La ausencia de autocuidado puede afectar diferentes dimensiones en la vida de quien acompaña. La respuesta a la pregunta inicial *¿Ante qué hay que autocuidarse?* puede estar dirigida a la explicación de tres fenómenos que han llamado la atención de quienes trabajan en el campo de la salud durante los últimos años. Dichos fenómenos son esenciales para entender el abordaje de prácticas de autocuidado en los prestadores de servicios de salud.

- **Estrés laboral**
  Definido como una respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas (Martos, 1997). El estrés laboral es ocasionado por situaciones relacionadas a la interacción entre trabajadora o trabajador- rol o puesto de trabajo y la propia organización.
  El estrés laboral, en tanto se traduzca como un estado continuo, produce una serie de consecuencias y efectos negativos:

  - Se define como una respuesta a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento físico y psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación en las labores que se ha de realizar (Maslach y Jackson, 1981).
  - A nivel racional-emocional: sensación de preocupación, indecisión, bajo nivel de concentración, desorientación, mal humor, hipersensibilidad a la crítica, sentimientos de falta de control, etc.
  - A nivel del sistema motor: hablar rápido, temblores, tartamudeo, voz entrecortada, imprecisión, explosiones emocionales, consumo de drogas legales como tabaco y alcohol, exceso de apetito, falta de apetito, conductas impulsivas, risas nerviosas, bostezos, etc.

- **Síndrome de Burnout.**
  Se define como una respuesta a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento físico y psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación en las labores que se ha de realizar (Maslach y Jackson, The measurement of experienced burnout, 1981).
  Se caracteriza por: el agotamiento emocional, la despersonalización y el bajo sentimiento de autorrealización, tres ejes clarificados que han propiciado el consenso de llamarla Teoría Multidimensional del Burnout (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). Se asocia con baja calidad de la atención, insatisfacción de las y los pacientes y aumento de errores y consecuencias personales y profesionales (Vachon, 2010).
- **Fatiga por compasión.**
  También conocido como desgaste por empatía (Acinas, 2012), la fatiga por compasión se define como toda conducta y emoción natural que surgen a partir de conocer un evento traumático experimentado por otra persona significativa, el estrés resultante de ayudar o desear ayudar a una persona traumatizada.
  La fatiga por compasión está asociada a la erosión de la relación interpersonal entre profesional y paciente, generalmente producido por falta de

recursos para gestionar el sufrimiento, tanto el propio como el del paciente. Una manera de evitarlo es a través de los efectos del proceso contrario: la satisfacción por compasión, que se puede definir como el gozo que se deriva de trabajar ayudando a las demás personas (Oliver, Carrillo y Cancio, 2011).

Las personas responsables del acompañamiento pueden ser más vulnerables a desarrollar desgaste por compasión si han tenido un evento traumatizante en su vida, como haber padecido cáncer en algún momento o haber perdido a alguien por esta razón. Sin embargo, ese mismo evento, así como el contexto en el que se trabaja y se vive, lo que condiciona fuertemente la **resiliencia** de quien acompaña. Debe procurarse no ver el trabajo como lo único que defina quienes brindan acompañamiento.

En la tabla se pueden observar algunos de los síntomas de la fatiga por compasión propuestos por (Acinas, 2012):

Síntomas de fatiga por compasión	
Síntomas intrusivos	• Pensamientos e imágenes asociadas con experiencias traumáticas del paciente. • Pensamientos y sentimientos de falta de idoneidad como profesional asistencial.
Sintomas evitativos	• Evitación de la exposición a material traumático de la o el paciente. • Pérdida de energía • Eviación de salidas extralaborales con compañeras y compañeros. • Automedicación secreta/adicciones.
Síntomas de activación fisiológica	• Incremento de la ansiedad • Impulsividad, reactividad. • Aumento de la percepción de exigencias/amenzas • Aumento de la frustración.

El desgaste por empatía es la consecuencia natural, predecible, tratable, y prevenible de trabajar con personas que sufren; es el residuo emocional resultante de la exposición al trabajo con aquellos que sufren las consecuencias de eventos traumáticos. Los profesionales que trabajan con personas que sufren deben combatir, no sólo el estrés o la insatisfacción normal por el trabajo, sino también los sentimientos y emociones personales que les produce su trabajo con el sufrimiento (ídem).

Aquí algunas diferencias entre estrés laboral, síndrome de burnout y fatiga por compasión:

Cuadro comparativo		
Estrés laboral	**Síndrome de Burnout**	**Fatiga por compasión**
Intento de adaptación de presiones relacionadas a la interacción entre trabajadora o trabajador – rol o puesto de trabajo y la misma organización.	Respuesta ante un estrés emocional crónico.	Respuesta ante el estrés resultante de ayudar o desear ayudar a una persona traumatizada.
Daño fisiológico como fundamento principal	Daño emocional como fundamento principal.	Daño en la relación interpersonal como fundamento principal.
Se caracteriza por el aumento en la actividad fisiológica del cuerpo y la sobreimplicación en los factores.	Se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y bajo sentimiento de autorrealización.	Se caracteriza por el desgaste interpersonal entre quien cuida a la paciente.
Se asocia a falta de habilidades para manejar y administrar las presiones y demandas externas.	Se asocia a baja formación profesional, poca gratificación y reconocimiento, así como carga laboral y responsabilidades altas.	Se asocia a falta de recursos para manejar el sufrimiento, tanto propio como de la paciente.

Riesgos que pueden presentarse en el equipo de trabajo

Un abordaje de autocuidado no sólo es necesario ante aquellos fenómenos que suceden en el plano individual de quien presta servicios de salud, si no desde la misma dinámica entre el equipo de trabajo (Sistema de Protección Social Chile Solidario, 2009).

Entre los elementos que pueden afectar el funcionamiento de un grupo, se encuentran:

- Desconfianza.
- Evitación por temor de conflictos.
- Falta de compromiso.
- Ausencia de responsabilidades.
- Falta de concentración en los resultados.

Prácticas de autocuidado en la persona acompañante:

Implica desarrollar individualmente capacidades para implementar la autoaplicación de estrategias y técnicas de autocuidado, autocontrol, manejo de estrés e implementación de estilos de vida saludables. El abordaje será el siguiente:

- **Alimentación:**
  Debe atenderse sobre tres niveles; composición, es decir, una dieta balanceada que contenga carbohidratos, proteínas, frutas, verduras, legumbres, lácteos, grasas, fibra y semillas; cantidad, que se distingue por la propia sensación de “satisfacción”, y horarios, que implica una disciplina personal frente al ordenamiento de los horarios para desayuno, almuerzo y cena. Criterios que en rigor son determinados específicamente para cada persona desde una adecuada asesoría nutricional.
- **Actividad física cotidiana:**
  A un nivel que supere la posibilidad del sedentarismo, que puede incluir el caminar, ejercicios, deporte, baile, entre otras actividades.
- **Recreación:**
  Espacios de esparcimiento, actividades artístico-culturales, salidas, paseos.
- **Prevención de consumos desestabilizantes:**
  Evitar el consumo de sustancias tales como tabaco, alcohol y drogas.

La realización de dichas prácticas propiciará un estado de bienestar y salud física en quien acompaña. De misma manera, la persona responsable del acompañamiento debe abordar ejercicios que propicien una ajustada salud mental, para lo cual realizará, tal como propone (Arón y Llanos, 2004):

- **Registro oportuno y visualización de los malestares:**
  Es importante reconocer aquellas sensaciones que nos generen malestar, ya sea físico, mental o emocional. La manera en que se puede cumplir esta labor es a partir del registro escrito, ya sea llevando una bitácora de trabajo, un diario, o simplemente una lista de dichos malestares. Tratando de nombrarlos y categorizarlos, de manera que se propicie una mayor autoconciencia corporal mental y emocional.
- **Vida personal:**
  Se refiere a propiciar los espacios de recreación donde el personal de salud pueda despejar su mente con actividades que sean de su agrado, como deportes, participación en grupos, aficiones.

- **Redes personales:**
  Más importante que el número de personas con las que se pueda disponer, es la calidad de estas relaciones lo que propicia factores protectores como lo son el apoyo y la confianza.
- **Formación personal:**
  Resulta relevante recibir formación teórica y práctica que entreguen las herramientas adecuadas para cada tipo de trabajo. De manera que se evite la sensación de incompetencia e ineficiencia en el profesional, otorgando herramientas que empoderen al prestador de servicios de salud.
- **Responsabilidad:**
  Será necesario evitar asumir responsabilidades en exceso, fomentando la corresponsabilidad entre todos los colaboradores, de manera que cada integrante tenga claro su cargo y rol, y haya un consenso al respecto.

De misma forma, la autoestima, entendida como el conjunto de percepciones, imágenes, pensamientos, juicios y afectos sobre nosotras mismas o mismos, tiene un papel fundamental para el desarrollo de habilidades de autocuidado (Barria, Rosemberg y Uribe).

Por último, cabe mencionar que la inteligencia emocional también es una herramienta esencial para el manejo del autocuidado, por lo que se sugieren algunas estrategias para desarrollarla (Oliver, Carrillo y Cancio, 2011):

Recomendaciones para desarrollar la inteligencia emocional	
Centrarse y relajarse	Ante cualquier situación de estrés, lo primero es serenarse: Centrarse en el momento presente (PARAR) y respirar con conciencia un par de veces ayuda a tener claridad. Podemos poner toda nuestra atención durante unos minutos en la respiración. Sin forzarla, dejando que los pulmones se llenen de aire. Si te distraes con algún pensamiento recoges la atención con suavidad y la vuelves a centrar en la respiración una y otra vez durante tres minutos… verás cómo te tranquilizas.
Gestionando las emociones	Gestiono las emociones cuando: • Le doy nombre (miedo, rabia, tristeza, alegría) • La acepto • Identifico su causa • Respondo o suelto Podemos escuchar nuestras emociones en la medida en que se esté despierto y se dé uno permiso para sentirlas. Estar conectados.
	Podemos entender nuestras emociones en la medida en que les pongamos nombre. Hay cuatro emociones básicas: miedo, rabia, tristeza y alegría.
	Podemos atender nuestras emociones en la medida en que elijamos cómo actuar en coherencia con el propio mundo de valores.
Minimeditación	Se realiza para establecer contacto consigo mismo y darse la oportunidad de salir de los automatismos. Cosiste en contactar con nuestra respiración durante tres minutos para pararse y observar. Consta de tres pasos: 1. Centrar la atención en la respiración, siguiendo su ritmo natural, identificando las sensaciones al inspirar y exhalar 2. Centrar la atención en las experiencias internas que están sucediendo en ese momento. Preguntarse: ¿qué me está pasando ahora?, ¿qué sensaciones, pensamientos y emociones percibo? Con actitud de aceptación, observadora y comprensiva, sin juzgar. 3. Expandir la atención por todo el cuerpo, identificando la postura corporal, la expresión facial y otras sensaciones. Si nos permitimos aflojar todo el cuerpo podemos tener la experiencia de una relajación espontánea y así, disfrutar de la sensación de calma cuando se aquieta la mente y se está en contacto consigo en el momento presente.

Una perspectiva de autocuidado desde el apoyo de un profesional de la salud

Contar con instancias de acompañamiento, consultoría, orientación, capacitación y de trabajo terapéutico con un profesional externo al grupo. El profesional de la salud (profesional de la psicología o terapeuta) debiera ser capaz de facilitar y hacer emerger las capacidades individuales y de grupo, utilizando la creatividad y sus recursos, dando respuestas a las situaciones críticas vividas y presentadas por quienes brindan acompañamiento, desde una sólida experiencia en terreno y supervisión (Sistema de Protección Social Chile Solidario, 2009).

Una perspectiva de autocuidado desde el interior del equipo de trabajo

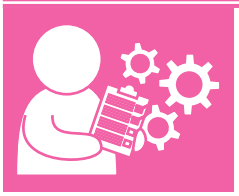
Generar espacios de conversación y encuentro aporta al autocuidado de quien acompaña. Actividades como el intercambio de experiencias personales y de la propia práctica pueden ayudar a consolidar un grupo basado en la confianza y el apoyo mutuo.

'Los agentes de salud deben asumir el autocuidado como una vivencia cotidiana. En la medida en que el personal de salud viva con bienestar, estará en condiciones de promocionar la salud de los demás'.

Apartado IV. La evaluación por competencias y la certificación en el EC0263

Este apartado tiene como objetivo que las personas participantes conozcan en qué consiste la evaluación por competencias y la certificación en el EC0263.

Para tal fin, está dividido en dos temáticas principales, en primer lugar se explica que es la evaluación por competencias, como sería el proceso de evaluación para el acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y qué se debe hacer para obtener este certificado. Además, se incluye las actividades para el cierre del curso.



4.1 La evaluación por competencias y la certificación en el EC0263

El objetivo de este tema es que las y los participantes comprendan el proceso de evaluación para certificarse en el EC0263.

La propuesta didáctica que se propone para desarrollar los contenidos de este tema se presentan, de forma esquemática, a continuación:

Temática General	Subtemas	Actividades	Materiales	Tiempo
Evaluación por competencias	**Tiempo de reflexión**	Lluvia de ideas acerca de qué es la evaluación por competencias y porqué es importante.	Hojas de rotafolio, plumones y cinta adhesiva.	10 minutos
	Tiempo de información	Exposición sobre los siguientes temas: • ¿En qué consiste la evaluación por competencias? • Pasos para certificarse en el EC0263 • Preguntas frecuentes sobre la evaluación	Laptop y proyector	30 minutos
	Tiempo de evaluación del aprendizaje	Aplicación de la herramienta de evaluación	Cuestionario y bolígrafos	20 minutos
	Tiempo de aplicación	Juego de roles y retroalimentación	Casos	20 minutos

Recomendaciones didácticas

Tiempo de reflexión:

- Con el objetivo de explorar con el grupo sus conocimientos previos, propicie una lluvia de ideas con base en las siguientes preguntas:
  - ¿Qué es la evaluación por competencias?
  - ¿Por qué es importante que las personas que brindan acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama se certifiquen?
  - ¿Cómo se imaginan el proceso de certificación en el EC0263?
- La información que le brinde el grupo le permitirá determinar los contenidos más relevantes para las personas participantes e identificar sus áreas de mejora y por consiguiente favorecer la recepción de los contenidos que se le compartirán posteriormente.
- Una estrategia didáctica es anotar en un pizarrón o rotafolio, palabras que usted considere claves, y que ayude a la reflexión final de esta actividad, previa exposición, pregunte ¿qué es la evaluación por competencias?, su importancia en el marco de los GAE y los criterios de evaluación que se consideran en el EC0263.

Tiempo de información:

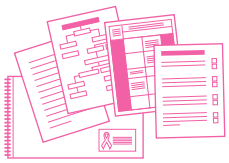
- Realice las lecturas No. 13 y 14 que se encuentran en la sección:

Complemento de información

  y si lo considera conveniente, elabore una presentación PowerPoint para exponer los contenidos relacionados con “La evaluación por competencias los criterios de evaluación del EC0263” y las preguntas frecuentes al respecto.
- Siendo el interés principal de las personas participantes, aspirar a la certificación, es importante tener la apertura durante la exposición para que realicen cualquier pregunta que les inquiete.
- Usted debe conocer bien qué implica la evaluación y certificación en este estándar para que pueda guiar a las personas participantes. Sería recomendable que esté presente un representante prestador servicios para aclarar dudas.

Tiempo de evaluación del aprendizaje:

- Aplique la herramienta de evaluación No.9 de la sección:



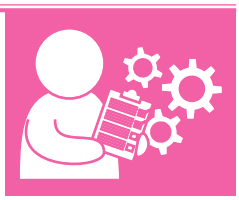
Materiales de apoyo

con preguntas relacionadas al tema de “Evaluación por competencias y criterios de evaluación en el EC0263”.
- Una vez que aplique el instrumento de evaluación, califique las respuestas de forma grupal. Oriéntese empleando las respuestas de evaluación que se incluye en los materiales de apoyo.
- En caso necesario tome un tiempo para reforzar los conceptos que el grupo no logró aprender con claridad.

Tiempo de evaluación de aplicación:

- Con el objetivo de conocer el nivel de apropiación de los aprendizajes sobre los criterios de evaluación de desempeños y actitudes que marca el estándar se realizarán juegos de roles.
- Divida al grupo en 3 equipos e indique que en cada uno deben elegir a una persona para que represente el papel de acompañante emocional, otra que tendrá el papel principal como usuaria de acuerdo con los “casos para juego de roles” que se encuentran la sección de materiales de apoyo y el resto interpretarán a una mujer con cáncer de mama recuperando su experiencia.
- Explique que quien se encuentre en el papel del acompañante deberá tener presentes las habilidades, conocimientos y estrategias revisadas a lo largo del curso.
- Indique que el grupo 1 será observado por el grupo 2 y el 2 por el 3. Para ello entregue a cada participante una copia de la guía de observación “E” que se encuentran la sección de materiales de apoyo, para que registre el cumplimiento o incumplimiento de los desempeños solicitados por el estándar y haga anotaciones para la retroalimentación.
- Al concluir los juegos de roles, fomente que quienes representaron el papel de acompañantes compartan sus experiencias (emociones y la auto-percepción de sus habilidades y áreas que requieren reforzar o perfeccionar).
- Después recupere la experiencia de quienes integraron el grupo de acompañamiento (emociones y sentimientos).
- Posteriormente pida al equipo observador que realice sus comentarios de acuerdo a la guía procurando en todo momento mantener un clima de respeto y escucha activa, al mismo tiempo, si alguien desea dar una retroalimentación particular sobre alguna compañera o compañero, deberá de hacerlo de manera constructiva.
- Al final comparta sus observaciones sobre el desempeño de las personas participantes. Es importante que sus contribuciones sean puntuales sobre habilidades, criterios de desempeño, actitudes, hábitos y valores que hayan destacado cada persona participante, pero también señale aquellos aspectos que considere deban mejorarse.

4.2 Cierre del curso



El objetivo del cierre es que las personas participantes evalúen su aprendizaje, el cumplimento de las expectativas y su satisfacción respecto al curso general.

A continuación se presenta la propuesta didáctica para el cierre del curso:

Temática General	Subtemas	Actividades	Materiales	Tiempo
Evaluación del curso	**Expectativas**	Participación libre	Hoja de rotafolio con las expectativas iniciales.	10 minutos
	Aprendizaje	Aplicación de la herramienta de evaluación	Cuestionario Post y bolígrafos	30 minutos
	Satisfacción	Aplicación de la herramienta de evaluación	Cuestionario y bolígrafos	10 minutos
Conclusiones	**Reflexiones finales**	Aplicación de técnica grupal	Los materiales dependen de la técnica elegida	40 minutos

Recomendaciones didácticas

Evaluación de las expectativas

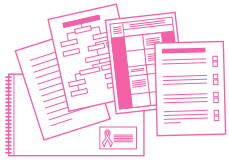
- Indique al grupo que han llegado al final del curso por lo que van a realizar una serie de actividades dirigidas a evaluar el proceso. Refuerce la importancia de contar con información que permita hacer ajustes al curso
- Mencione que iniciarán evaluando las expectativas para lo cual leerá cada una de las que se establecieron inicialmente y pedirá que de manera voluntaria comenten si se cumplió y justifiquen su respuesta.
- Tenga presente que no se retomarán aquellas expectativas que desde la apertura del curso se consideraron fuera de los alcances del mismo.

Evaluación del aprendizaje

- Entregue a cada persona participante una copia del cuestionario Post que encontrará en el apartado de materiales de apoyo.
- Solicite que lean las instrucciones y si tienen duda las expresen para aclararlas antes de iniciar el llenado.
- Es importante que especifique que el objetivo del cuestionario es saber los conocimientos con que se van al concluir el curso.

Evaluación de satisfacción

- Entregue a cada participante una copia la encuesta de satisfacción que se encuentra en la sección



Materiales de apoyo.

- Solicite que lean las instrucciones y si tienen duda las expresen para aclararlas antes de iniciar el llenado.
- Es importante que especifique que el objetivo de la encuesta es saber qué tan satisfechos se sintieron con el curso para hacer las mejoras correspondientes.

Reflexiones finales

- Seleccione una técnica grupal para tal efecto tomando en cuenta el tamaño y características del grupo.
- Se sugiere incluir en la técnica que seleccione, algunas de las siguientes preguntas para que tenga una idea general de los sentimientos o emociones de las personas participantes al concluir:

    - ¿Qué aprendizajes te llevas de ti y del contenido mismo del curso?
    - ¿Qué sentimientos te genera concluir el curso?
    - ¿Qué compromisos adquieres personales y profesionales?

4.4 Complemento de información, Lectura No.13 “La evaluación por competencias”

La evaluación por competencias es el proceso mediante el cual se recogen y analizan evidencias de la competencia laboral de una persona, en relación a la realización de una función referida en un Estándar de Competencia. El propósito es determinar si la persona es compete o todavía no competente.

La persona interesada en certificarse se somete a un proceso de evaluación y demuestra, por medio de evidencias, que cuenta con los conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes, hábitos y valores necesarios para ejecutar una función con calidad.

La certificación es importante porque cuando una persona se certifica contribuye a mejorar su desarrollo personal y profesional: se convierte en un integrante del equipo de trabajo con mayores oportunidades para competir en un mercado laboral exigente y complejo pues cada día son más las empresas de nuestro país que requieren personas con experiencia certificada, capaces de cumplir exitosamente con las labores que se les encomienda. Lo anterior debido a que un **certificado de Competencia**[12] reconoce tres tipos de saberes de una persona independientemente de la forma en que los haya desarrollado: el saber, el saber hacer y el ser.

Para la recolección de las evidencias de la competencia de la persona candidata a certificarse, quien realiza la evaluación (que siempre será una persona certificada para evaluación bajo el modelo de competencias, pero también certificada en la función individual que evaluará) emplea diferentes instrumentos dependiendo del criterio de evaluación de que se traté como lo muestra la siguiente tabla:

[12] Certificado de competencia: Documento expedido por el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales, CONOCER con validez oficial en toda la República Mexicana por medio del cual se reconoce la Competencia Laboral de las personas de acuerdo a lo establecido en un Estándar de Competencia.

Criterio de evaluación	Instrumento
Conocimientos	Cuestionario de opción múltiple
Desempeños	Guía de observación
Actitudes, hábitos y valores	
Producto/s	Lista de cotejo

Vale mencionar que en el caso del estándar que nos ocupa, no contiene criterios de producto por lo que la evaluación se realiza únicamente mediante el cuestionario y la guía de observación.

La evaluación en el EC0263 contempla un total de 42 reactivos, de los cuales:

- 15 tienen asignado un Peso Menor (1.33 c/u);
- 13 tienen asignado un Peso Medio (2.31 c/u);
- 11 tienen asignado un Peso Mayor (4.55 c/u), y;
- 3 corresponden a Actitudes/Hábitos/Valores, los cuales se evalúan de manera negativa, es decir, sólo en el caso de que no se cumplan deberá de restarse el peso asignado en cada caso (1 de -2.31 y 2 de -4.55).

Dichos reactivos se agrupan en:

- 1 Guía de Observación, que se aplicará durante las situaciones simuladas de evaluación indicadas en el EC, y que suman un total de 39 reactivos;
- 1 Cuestionario que se aplicará para evaluar los conocimientos referidos en el EC, que consta de 3 reactivos.

El peso total de los reactivos del IEC es de 100.03 puntos, el excedente de 100 se origina por el uso de decimales en cada reactivo y la persona deberá obtener un peso igual o mayor a **95.98** para obtener el juicio de “COMPETENTE”.

4.4 Complemento de información, Lectura No.14 “Criterios de evaluación del Estándar EC0263 Acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama”

El estándar está estructurado por dos grandes acciones elementales como lo muestra el siguiente esquema o perfil de la función:

II.- Perfil del Estándar de Competencia

Estándar de Competencia
Acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

Elemento 1 de 2
Introducir a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama a la sesión de acompañamiento emocional

Elemento 2 de 2
Desarrollar la sesión de acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

El **primer elemento**, “Introducir a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama a la sesión de acompañamiento emocional”, solicita que la persona muestre que cuenta con la habilidad para:

Criterio de evaluación de desempeño	Características de cómo debe realizarse
Dar la bienvenida a la sesión de acompañamiento emocional a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama:	Al inicio de la sesión, • Empleando tono de voz audible para que todas las mujeres escuchen el acompañamiento emocional proporcionado de manera individual y grupal durante toda la sesión, • Dirigiéndose a cada una de las mujeres por su nombre/pseudónimo durante la sesión, • Invitándolas a sentarse en alguna de las sillas colocadas previamente en forma de círculo, y • Presentándose ante ellas.
Menciona a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, el propósito y las reglas de participación a seguir durante la sesión de acompañamiento emocional:	• Mencionándoles que durante la sesión se trabajará con las emociones y aspectos relacionados con los tratamientos de cada una de las mujeres, • Mencionándoles que todo lo que se comenta/ expresa en la sesión de acompañamiento emocional es confidencial, • Pidiéndoles que se hable en primera persona/desde su experiencia al momento de compartir las vivencias, • Indicándoles que si requieren hacer alguna aportación/comentario deben solicitar la palabra sin interrumpir a la mujer que comparte sus experiencias y sentimientos, • Solicitándoles, escuchar a la mujer que comparte su vivencia, y • Pidiéndoles se abstengan de presentarse a la sesión si se encuentran delicadas de salud.

Además solicita que la persona muestre una actitud de **responsabilidad** entendida como la manera en que la facilitadora se presenta en el lugar de la sesión previamente al horario de inicio de sesión de acompañamiento emocional al grupo de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

Por su parte el **segundo elemento**, “Desarrollar la sesión de acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama”, solicita que la persona muestre que cuenta con la habilidad para:

Criterio de evaluación de desempeño	Características de cómo debe realizarse
Invita a la mujer diagnosticada con cáncer de mama a compartir:	• Preguntando a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama quién desea compartir primero su vivencia.
Aborda a la mujer diagnosticada con cáncer de mama desde su vivencia presente:	• Durante la sesión de acompañamiento emocional personalizado, • Sentándose al lado de la mujer diagnosticada con cáncer de mama que comparte su vivencia ante las demás mujeres, • Iniciando con una **pregunta generadora**, • Mirando a los ojos a la mujer que comparte su vivencia durante el trabajo personal, • Preguntándole sobre la situación laboral/económica/social/familiar respecto al tratamiento médico en el momento presente, • Preguntando el tipo de tratamiento que tiene/fase que lleva la mujer diagnosticada con cáncer de mama, • Preguntando a la mujer diagnosticada con cáncer de mama el origen de sus miedos/tristezas/angustias/preocupaciones/enojo, • Guardando silencio ante las expresiones de llanto/tristeza/ angustia/preocupación/enojo de la mujer, durante el relato de su vivencia sobre el cáncer de mama, y • Tocando hombros/manos/espalda/pierna de la mujer a la que está acompañando cuando presente llanto/tristeza/angustia/preocupación.

Solicita el apoyo de las mujeres para la mujer que comparte:	• Preguntando al resto de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que participan en la sesión quién desea comentar/aportar algo a la mujer que compartió su vivencia, • Recordándoles que debe ser con base en lo expresado/relatado por la mujer que compartió, y • Designando el orden de participación de acuerdo con el orden en que solicitaron la palabra cada una de las mujeres.
Aporta a la mujer alternativas de apoyo emocional con respecto a su vivencia compartida:	• Durante la sesión de acompañamiento emocional personalizado, • Resolviendo dudas/preguntas sobre los efectos secundarios físicos/emocionales de los tratamientos de cáncer de mama, • Sugiriéndole tarea/s a realizar con base en el conflicto/situación crítica que desea trabajar, y • Destacando sus fortalezas con base en el relato, que favorezcan su autoestima.
Concluye el acompañamiento emocional personalizado:	• Preguntándole cómo se siente emocionalmente después de lo trabajado y con respecto a las aportaciones del grupo, • Pidiéndole autorización para cerrar el trabajo personal de acompañamiento emocional, y • Agradeciendo su participación.
Cierra la sesión grupal de acompañamiento emocional con las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama:	• Resaltando los aspectos de las vivencias compartidas durante la sesión que les servirán de ayuda/referente para enfrentar el proceso de su enfermedad en las diferentes etapas de los tratamientos con base en lo comentado por ellas mismas, • Sugiriendo a las mujeres una actividad/tarea, para reforzar lo aprendido en la sesión de acompañamiento emocional, • Mencionando la importancia de la participación de cada una de las mujeres que asisten a la sesión de acompañamiento emocional, • Pidiendo a las mujeres intercambiar un abrazo de acuerdo con el estado físico/emocional de cada una, y • Comentando personalmente a cada una de las mujeres asistentes la importancia de su presencia en la sesión de acompañamiento emocional.

Todo ello mostrando actitudes de **responsabilidad y tolerancia.** Entendida la primera como la manera en que al hacer comentarios durante la sesión de acompañamiento emocional, lo realiza sin emitir consejos o juicios o etiquetas o afirmaciones sobre la vivencia comentada por la mujer diagnosticada con cáncer de mama. Por su parte la segunda se entiende como la manera en que acepta en repetidas ocasiones durante la sesión comentarios sobre un mismo tema o sugerencias u opiniones o vivencias de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama frente al grupo.

Además solicita que las personas muestren compresión sobre los siguientes conocimientos, todos ellos ya revisados en los apartados anteriores:

Conocimiento	Temas particulares
Cáncer de mama:	• Métodos de diagnóstico para detectar cáncer de mama, • Clasificación de tumores por su invasión, • Grados de agresividad de los tumores, • Determinación de la etapa clínica de una mujer diagnosticada con cáncer de mama a través del Sistema de Estadiaje TNM (Tumor, Nódulo Metástasis)
Duelo:	• Etapas del duelo y, • Reacciones físicas, emotivas, mentales y sociales en el duelo
Tipos de apoyos grupales que se brindan en el abordaje de las emociones:	• Terapéutico • Acompañamiento emocional • Autoayuda • Motivacional

Complemento de información, Lectura No.15 “Pasos para certificarse en el EC0263 Acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama”

En general una persona que desea certificarse deberá cumplir con los siguientes pasos:

1. Responder un diagnóstico que permitirá revisar si su desempeño está alineado a lo que marca el estándar vigente de acompañamiento emocional. Este diagnóstico es un instrumento objetivo que permite que la persona ubique su nivel y decida si directamente realiza su evaluación, o bien, se integra al curso-taller de alineación correspondiente en vistas a la certificación o al curso-taller de formación.
2. Acordar un plan con la persona responsable de evaluarla, para definir fechas y horarios en que se recabará las evidencias que establece el estándar de competencia.
3. Realiza el pago correspondiente según lo pactado con el **prestador de servicio.**
4. Generar las evidencias necesarias, a partir de hacer un ejercicio simulado de acompañamiento y contestar el cuestionario de conocimientos.
5. Obtener el puntaje solicitado por el estándar para obtener juicio “COMPETENTE”, que como se mencionó para el EC0263 deber ser igual o mayor a 95.98 puntos.
6. Si resulta “COMPETENTE” esperar la entrega del certificado, 3 meses aproximadamente, y asistir a recoger el documento oficial al lugar donde le indique el prestador de servicio.

Si resultas **TODAVÍA NO COMPETENTE**, es importante considerar la retroalimentación de la persona evaluadora, reforzar las áreas de oportunidad y repetir la evaluación.

Es importante considerar que para someterse al nuevo proceso de evaluación, se debe hacer un nuevo pago.

Entidad certificadora elegida para la certificación en el EC 0263 Acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama

El caso del Comité de Gestión por Competencias para la Igualdad de Género selecciona diferentes instituciones para operar sus estándares, de acuerdo con el análisis de los siguientes criterios:

- Reconocimiento social y del sector,
- Experiencia en los procesos de capacitación,
- Evaluación y certificación de competencias,
- Infraestructura técnica y administrativa, garantía de servicio a usuarios, y
- Propuesta de valor hacia el sector.

Es importante señalar que por recomendación de dicho comité, los primeros meses de la operación de un estándar se trabaja sólo con la solución de evaluación que obtuvo el mejor puntaje, con la finalidad de tener un mejor control y solución de las contingencias que se puedan presentar al iniciar los procesos, respondiendo así los niveles de calidad que se busca brindar. Para el estándar 0263 la Entidad autorizada para evaluar y/o certificar competencias laborales, es la Universidad del Valle de Atemajac (UNIVA), ubicada en Zapopan, Jalisco.

Como se mencionó toda evaluación y la emisión del certificado de competencia tiene un costo, el cual es determinado por la Entidad de Certificación y Evaluación en función del nivel de competencia del estándar, el tiempo que se invierta en la evaluación y la oferta y la demanda en el mercado.

Si te interesa saber más sobre certificación visita la página del Inmujeres en el apartado Certificación, también encontrarás información importante en la pestaña de preguntas frecuentes: http://puntogenero.inmujeres.gob.mx/index.php?certificacion

Herramienta de evaluación No.9

"Evaluación por competencias y criterios de evaluación del EC0263"

Fecha de aplicación: / /

Datos generales

Nombre:

Sexo: ( ) H ( ) M Edad: Años de experiencia en la función:

Institución:

Puesto:

Indicaciones: Lee con atención cada una de las indicaciones que se te presentan a continuación y responde según se te indique. Tienes 10 minutos para contestar, si tienes alguna duda consúltala con la persona responsable del grupo.

1. Relaciona los conceptos que se presentan en la columna derecha y escribe en el paréntesis la letra correspondiente (Valor del reactivo: 1 punto).

( )	Acciones observables que la persona realiza con relación al elemento de competencia, en este caso cómo llevas a cabo la impartición del curso.	a) Estándar de competencia
( )	Proceso mediante el cual se recogen y analizan evidencias de la competencia laboral de una persona, en relación a la realización de una función referida en un Estándar de Competencia. En este caso el propósito es determinar si la persona es competente o todavía no en la función.	b) Desempeños
( )	Documento oficial aplicable en toda la República Mexicana, que sirve como referente para evaluar y certificar la competencia laboral de las personas que describe en términos de resultados, el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que requiere una persona para realizar actividades en el mercado de trabajo con un alto nivel de desempeño.	c) Evaluación por competencias

2. Lee las siguientes afirmaciones y coloca en el paréntesis una F si es Falsa y una V si es Verdadera (Valor del reactivo: 1 punto).

( ) El segundo elemento del EC0263 refiere al cierre de la sesión de acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

( ) Son tres los desempeños que componen el primer elemento del EC0263.

( ) La actitud de tolerancia es definida como la manera en que acepta en repetidas ocasiones durante la sesión comentarios sobre un mismo tema, sugerencias, opiniones, vivencias de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama frente al grupo.

( ) La actitud de responsabilidad se define igual en el primero y en el segundo elemento del estándar.

3. Escribe una X en los incisos que corresponden a los conocimientos que solicita el estándar para el segundo elemento (Valor del reactivo: 1 punto).

( ) Cáncer de mama

( ) Cómo hacer una contención emocional

( ) Las responsabilidades de quien brinda el acompañamiento emocional

( ) Duelo

( ) Tipos de apoyos grupales que se brindan en el abordaje de las emociones

RESULTADO
DE LA EVALUACIÓN

A continuación se presentan las rubricas sobre la herramienta de evaluación No. 9 “Evaluación por competencias y criterios de evaluación del EC0263”

1. Relaciona los conceptos que se presentan en la columna derecha y escribe en el paréntesis la letra correspondiente (Valor del reactivo: 1 punto).

(b) Acciones observables que la persona realiza con relación al elemento de competencia, en este caso cómo llevas a cabo la impartición del curso.	a) Estándar de competencia
(c) Proceso mediante el cual se recogen y analizan evidencias de la competencia laboral de una persona, en relación a la realización de una función referida en un Estándar de Competencia. En este caso el propósito es determinar si la persona es competente o todavía no en la función.	b) Desempeños
(a) Documento oficial aplicable en toda la República Mexicana, que sirve como referente para evaluar y certificar la competencia laboral de las personas que describe en términos de resultados, el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que requiere una persona para realizar actividades en el mercado de trabajo con un alto nivel de desempeño.	c) Evaluación por competencias

Lee las siguientes afirmaciones y coloca en el paréntesis una F si es Falsa y una V si es Verdadera (Valor del reactivo: 1 punto).

(F) El segundo elemento del EC0263 refiere al cierre de la sesión de acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

(V) Son tres los desempeños que componen el primer elemento del EC0263.

(V) La actitud de tolerancia es definida como la manera en que acepta en repetidas ocasiones durante la sesión comentarios sobre un mismo tema, sugerencias, opiniones, vivencias de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama frente al grupo.

(F) La actitud de responsabilidad se define igual en el primero y en el segundo elemento del estándar.

3. Escribe una X en los incisos que corresponden a los conocimientos que solicita el estándar para el segundo elemento (Valor del reactivo: 1 punto).

(X) Cáncer de mama

( ) Cómo hacer una contención emocional

( ) Las responsabilidades de quien brinda el acompañamiento emocional

(X) Duelo

(X) Tipos de apoyos grupales que se brindan en el abordaje de las emociones

CUESTIONARIO POST- TEST

Curso de alineación al estándar de competencia EC0263 "acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama"

Fecha de aplicación: / /

Datos generales

Nombre:

Sexo: ( ) H ( ) M Edad: Años de experiencia en la función:

Institución:

Puesto:

Es necesario que tengas experiencia en el acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama para contestar este instrumento.

Indicaciones: Lee con atención cada una de las indicaciones que se te presentan a continuación y responde según se te indique. Tienes 10 minutos para contestar, si tienes alguna duda consúltala con la persona responsable del grupo.

1. Relaciona los conceptos que se presentan en la columna derecha y escribe en el paréntesis la letra correspondiente (Valor del reactivo: 1 punto).

( )	Se expresan por medio de criterios de evaluación que involucran los desempeños críticos y sus características, los productos y sus características y en su caso, los conocimientos y su nivel.	a) Estándar de competencia
( )	Proceso mediante el cual se recogen y analizan evidencias de la competencia laboral de una persona, en relación a la realización de una función referida en un Estándar de Competencia. En este caso el propósito es determinar si la persona es competente o todavía no en la función.	b) Elementos del estándar de competencia
( )	Representación gráfica en que se organizan los Elementos de Competencia que dan lugar a la función individual, permite visualizar los grandes componentes que en forma conjunta y complementaría, hacen posible la evaluación integral y objetiva la competencia de las personas.	c) Evaluación por competencias
( )	Documento oficial aplicable en toda la República Mexicana, que sirve como referente para evaluar y certificar la competencia laboral de las personas que describe en términos de resultados, el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que requiere una persona para realizar actividades en el mercado de trabajo con un alto nivel de desempeño.	d) Perfil del estándar de competencia

2. Lee las siguientes afirmaciones y coloca en el paréntesis una F si es Falsa y una V si es Verdadera (Valor del reactivo: 1 punto).

( ) El estándar EC0263 evalúa criterios de desempeño, producto, conocimientos, actitudes, hábitos y valores.

( ) El cáncer se forma a partir de las células normales de nuestro organismo y en la mayoría de las ocasiones, se requieren varios años para que se pueda formar un tumor canceroso.

( ) La mejor opción terapéutica para una paciente con cáncer de mama es la cirugía.

( ) Para determinar que una lesión en la mama es cancerosa o no, se requiere analizar una muestra de la lesión o tumor mediante estudios de histopatología.

( ) El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las pacientes con cáncer de mama requiere del trabajo integral de un grupo multidisciplinario.

( ) El linfidema se clasifica en cuatro etapas

3. Subraya cuáles de las siguientes afirmaciones son mitos sobre el cáncer de mama (Valor del reactivo: 1 punto).

a) No hay posibilidad de tener cáncer de mama si tuve otro tipo de cáncer con anterioridad.

b) El tamaño de las mamas no tiene relación con la probabilidad de tener cáncer.

c) El uso de antitranspirantes es nocivo y contribuye a la aparición de cáncer de mama.

4. Subraya cuáles de las siguientes son reacciones que pueden aparecer ante una pérdida (Valor del reactivo: 1 punto).

a) Negación o incredulidad

b) Hipersensibilidad

c) Enojo o rabia o resentimiento

d) Culpa o auto-reproches

e) Optimismo

5. Lee las siguientes afirmaciones y coloque en el paréntesis una F si es Falsa y una V si es Verdadera (Valor del reactivo: 1 punto).

El duelo es:

( ) Dolor ante una pérdida.

( ) Una etapa de las fases de la pérdida

( ) Reacción frente a la pérdida.

6. Relaciona los conceptos que se presentan en la columna derecha y escribe en el paréntesis la letra correspondiente (Valor del reactivo: 2 puntos).

( ) Tiene una secuencia temática en donde cada persona decide su participación; quien acompaña profundiza en los aspectos personales de quien trabaja y orienta la sesión con preguntas.

( ) Disposición interior para comprender a la otra persona renunciando al propio punto de para verlas como las ve la persona interlocutora.

a) Empatía

b) Linfidema

( ) Acumulación de líquido en cualquier tejido blando de nuestro organismo, ocasionado por el bloqueo o daño del sistema linfático

( ) Trabaja con temas, historias o anécdotas de donde se extraen frases que son utilizadas por las personas participantes para incentivarlas positivamente en la toma de decisiones.

( ) Toda conducta y emoción natural que surgen a partir de conocer un evento traumático experimentado por otra persona significativa, el estrés resultante de ayudar o desear ayudar a una persona traumatizada.

c) Grupo motivacional

d) Grupo terapéutico

e) Fatiga por compasión

7. Subraya las opciones que correspondan a las características del estrés laboral (Valor del reactivo: 1 punto)

a) Daño en la relación interpersonal

b) Daño fisiológico

c) Se asocia a falta de habilidades para manejar y administrar las presiones y demandas externas.

8. Subraya la opción correcta de acuerdo con el siguiente planteamiento: "Las prácticas cotidianas que realiza una persona, familia o grupo para cuidar su salud es…" (Valor del reactivo: 1 punto)

a) Lo que conocemos como autocuidado.

b) Un valor de quienes dirigen un GAE.

c) Una actitud positiva de los grupos.

9. Escribe una X en los incisos que correspondan a los elementos que contiene la función de acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama (Valor del reactivo: 1 punto)

( ) Desarrollar la sesión de acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama

( ) Brindar materiales con información sobre el cáncer de mama y dónde acudir.

( ) Introducir a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama a la sesión de acompañamiento emocional.

( ) Elaborar el informe de las sesiones de acompañamiento emocional

10. Escribe una X en los incisos que correspondan a los conocimientos que solicita el estándar de competencia EC0263 (Valor del reactivo: 1 punto).

( ) Etapas del duelo.

( ) Tipos de cáncer que afectan a las mujeres.

( ) Principio de la terapia de grupo.

( ) Tipos de apoyos grupales que se brindan en el abordaje de las emociones.

( ) Determinación de la etapa clínica de una mujer diagnosticada con cáncer de mama a través del Sistema de Estadiaje TNM (Tumor, Nódulo Metástasis).

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

A continuación se presentan las rúbricas para calificar el Cuestionario Post:

1. Relaciona los conceptos que se presentan en la columna derecha y escribe en el paréntesis la letra correspondiente (Valor del reactivo: 1 punto).

(b) Se expresan por medio de criterios de evaluación que involucran los desempeños críticos y sus características, los productos y sus características y en su caso, los conocimientos y su nivel.	a) Estándar de competencia
(c) Proceso mediante el cual se recogen y analizan evidencias de la competencia laboral de una persona, en relación a la realización de una función referida en un Estándar de Competencia. En este caso el propósito es determinar si la persona es competente o todavía no en la función.	b) Elementos del estándar de competencia
(d) Representación gráfica en que se organizan los Elementos de Competencia que dan lugar a la función individual, permite visualizar los grandes componentes que en forma conjunta y complementaría, hacen posible la evaluación integral y objetiva la competencia de las personas.	c) Evaluación por competencias
(a) Documento oficial aplicable en toda la República Mexicana, que sirve como referente para evaluar y certificar la competencia laboral de las personas que describe en términos de resultados, el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que requiere una persona para realizar actividades en el mercado de trabajo con un alto nivel de desempeño.	d) Perfil del estándar de competencia

2. Lee las siguientes afirmaciones y coloca en el paréntesis una F si es Falsa y una V si es Verdadera (Valor del reactivo: 1 punto).

(F) El estándar EC0263 evalúa criterios de desempeño, producto, conocimientos, actitudes, hábitos y valores.
(V) El cáncer se forma a partir de las células normales de nuestro organismo y en la mayoría de las ocasiones, se requieren varios años para que se pueda formar un tumor canceroso.
(F) La mejor opción terapéutica para una paciente con cáncer de mama es la cirugía.
(V) Para determinar que una lesión en la mama es cancerosa o no, se requiere analizar una muestra de la lesión o tumor mediante estudios de histopatología.
(V) El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las pacientes con cáncer de mama requiere del trabajo integral de un grupo multidisciplinario.
(F) El linfidema se clasifica en cuatro etapas

3. Subraya cuáles de las siguientes afirmaciones son mitos sobre el cáncer de mama (Valor del reactivo: 1 punto).

a) No hay posibilidad de tener cáncer de mama si tuve otro tipo de cáncer con anterioridad.
b) El tamaño de las mamas no tiene relación con la probabilidad de tener cáncer.
c) El uso de antitranspirantes es nocivo y contribuye a la aparición de cáncer de mama.

4. Subraya cuáles de las siguientes son reacciones que pueden aparecer ante una pérdida (Valor del reactivo: 1 punto).

a) Negación o incredulidad
b) Hipersensibilidad
c) Enojo o rabia o resentimiento
d) Culpa o auto-reproches
e) Optimismo

5. Lee las siguientes afirmaciones y coloque en el paréntesis una F si es Falsa y una V si es Verdadera (Valor del reactivo: 1 punto).
El duelo es:

(V) Dolor ante una pérdida.
(F) Una etapa de las fases de la pérdida
(V) Reacción frente a la pérdida.

6. Relaciona los conceptos que se presentan en la columna derecha y escribe en el paréntesis la letra correspondiente (Valor del reactivo: 2 puntos).

(d) Tiene una secuencia temática en donde cada persona decide su participación; quien acompaña profundiza en los aspectos personales de quien trabaja y orienta la sesión con preguntas.	a) Empatía
(a) Disposición interior para comprender a la otra persona renunciando al propio punto de para verlas como las ve la persona interlocutora.	b) Linfidema
(b) Acumulación de líquido en cualquier tejido blando de nuestro organismo, ocasionado por el bloqueo o daño del sistema linfático	c) Grupo motivacional
(c) Trabaja con temas, historias o anécdotas de donde se extraen frases que son utilizadas por las personas participantes para incentivarlas positivamente en la toma de decisiones.	d) Grupo terapéutico
(e) Toda conducta y emoción natural que surgen a partir de conocer un evento traumático experimentado por otra persona significativa, el estrés resultante de ayudar o desear ayudar a una persona traumatizada.	e) Fatiga por compasión

7. Subraya las opciones que correspondan a las características del estrés laboral (Valor del reactivo: 1 punto)

a) Daño en la relación interpersonal
b) Daño fisiológico
c) Se asocia a falta de habilidades para manejar y administrar las presiones y demandas externas.
d) Se asocia a falta de habilidades para manejar y administrar las presiones y demandas externas.

8. Subraya la opción correcta de acuerdo con el siguiente planteamiento: "Las prácticas cotidianas que realiza una persona, familia o grupo para cuidar su salud es…" (Valor del reactivo: 1 punto)

a) Lo que conocemos como autocuidado.
b) Un valor de quienes dirigen un GAE.
c) Una actitud positiva de los grupos.

9. Escribe una X en los incisos que correspondan a los elementos que contiene la función de acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama (Valor del reactivo: 1 punto)

(X) Desarrollar la sesión de acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama
( ) Brindar materiales con información sobre el cáncer de mama y dónde acudir.
(X) Introducir a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama a la sesión de acompañamiento emocional.
( ) Elaborar el informe de las sesiones de acompañamiento emocional

10. Escribe una X en los incisos que correspondan a los conocimientos que solicita el estándar de competencia EC0263 (Valor del reactivo: 1 punto).

(X) Etapas del duelo.
( ) Tipos de cáncer que afectan a las mujeres.
( ) Principio de la terapia de grupo.
(X) Tipos de apoyos grupales que se brindan en el abordaje de las emociones.
(X) Determinación de la etapa clínica de una mujer diagnosticada con cáncer de mama a través del Sistema de Estadiaje TNM (Tumor, Nódulo Metástasis).

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

CURSO DE ALINEACIÓN EN EL ESTÁNDAR DE COMPETENCIA EC0263: "ACOMPAÑAMIENTO EMOCIONAL A MUJERES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA"

Fecha de aplicación: / /

NOMBRE DE LA (S) PERSONA (S) CAPACITADORA(S):

PERIODO DE REALIZACIÓN DEL CURSO:

TOTAL DE SESIONES:

Indicaciones: para mejorar el desarrollo de este trabajo, le pedimos que conteste a las siguientes preguntas.

a) Marque el cuadro correspondiente de acuerdo a su experiencia en la impartición del curso.

No.	Sobre el curso	Siempre/ Si	Casi siempre	A veces	Nunca/ No	No sé
1	¿Fueron claros los contenidos del curso?					
2	¿Fueron totalmente cubiertos los temas del curso?					
3	¿El método utilizado en el curso fue el adecuado?					
4	¿Son aplicables los conocimientos adquiridos con el trabajo que realiza?					
6	¿Considera que el tiempo fue suficiente para abordar los temas?					
7	¿Fueron útiles las actividades realizadas en el desarrollo del curso?					
8	¿Se cumplieron las expectativas que tenía sobre el curso?					
9	¿Hubo puntualidad de las y los integrantes?					

No.	Sobre el curso	Siempre/ Si	Casi siempre	A veces	Nunca/ No	No sé
11	¿Hubo integración y participación por parte del grupo?					
13	¿Se le dieron a conocer los objetivos del curso?					
14	¿Quién facilitó fomentó la participación de las y los integrantes del grupo?					
15	¿Se fomentó el respeto entre las y los integrantes del grupo y el equipo capacitador?					
16	¿Se aplicó el pretest y el postest al grupo?					
17	¿Las sesiones fueron tediosas o aburridas?					
18	¿Hubo retroalimentación de las experiencias y conocimientos del grupo y del equipo capacitador?					
19	¿Se respondieron con claridad las dudas hechas por el grupo?					
20	¿Se explicaron de manera clara las actividades a realizar?					
21	¿Se aprovechó el material didáctico?					
22	¿Hubo puntualidad en el equipo capacitador?					
		Si	No	¿Por qué?		
23	¿Los horarios fueron convenientes?					
24	¿La cantidad de horas al día fue adecuada?					
25	¿La conformación del grupo fue adecuada?					
26	¿Las instalaciones fueron las apropiadas?					

b) Responda brevemente a las siguientes preguntas:

4. ¿En qué contenidos es importante profundizar para el trabajo que usted realiza?

5. ¿Considera que podría aplicar los conocimientos que adquirió en el trabajo que desempeña? ¿Por qué?

6. Comentario para el equipo capacitador:

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

GUÍA DE OBSERVACIÓN “E”

EC0263 Acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama

Reactivo	Si	No	Observaciones
El siguiente reactivo se refiere a la Actitud/Hábito/Valor de Responsabilidad cuando:			
El acompañante se presenta en el lugar de la sesión previamente al horario de inicio para asegurarse que los elementos necesarios para el curso están listos.			
Al inicio de la sesión			
Da la bienvenida a la sesión de acompañamiento emocional a las personas asistentes			
Emplea un tono de voz audible para que todas las personas escuchen el acompañamiento emocional proporcionado de manera individual y grupal durante toda la sesión			
Se dirige a cada una de las personas por su nombre/pseudónimo durante la sesión			
Invita a sentarse en alguna de las sillas colocadas previamente en forma de círculo			
Se presenta mencionando su nombre y su rol en el grupo			
Menciona a las personas asistentes, el propósito y las reglas de participación a seguir durante la sesión de acompañamiento emocional			
Explica la importancia de regirse bajo ciertas reglas de trabajo grupal, invitando a las personas asistentes a participar activamente en la creación de las mismas.			
Menciona que durante la sesión se trabajará con las emociones e inquietudes que deseen compartir.			
Da a conocer las indicaciones necesarias para que el grupo sesione en confianza y libertad			
Solicita que se hable en primera persona desde su experiencia, al momento de compartir las vivencias			
Indica que si la persona requiere hacer alguna aportación/comentario debe solicitar la palabra sin interrumpir a quien comparte sus experiencias y sentimientos			
Solicita se preste atención a la persona que comparte su vivencia			
Sugiere se abstengan de presentarse a la sesión si se encuentran delicadas de salud			
Pregunta a las personas asistentes quién desea compartir primero su vivencia. Invita a la persona que asiste al curso a compartir			

Reactivo	Si	No	Observaciones
Aborda a la persona que asiste al curso, desde su vivencia presente			
Inicia con una pregunta generadora			
Mira a los ojos a la persona que comparte su vivencia durante el trabajo personal			
Guarda silencio ante las expresiones de llanto/tristeza/ angustia/preocupación/enojo de la persona, durante el relato de su vivencia sobre el cáncer de mama			
Manifiesta apoyo tocando hombros/espalda persona a la que está acompañando cuando presente llanto/tristeza/angustia/preocupación			
Utiliza actitudes como la autenticidad a través de manifestaciones como uso de silencios, ante situaciones de expresión emocional, evitando frases hechas como *"tú puedes", "ya verás cómo todo va a salir bien", "ya verás cómo mañana estarás mejor",* etc.			
El acompañante evita situarse como experto en los temas de cáncer y sus tratamientos.			
Sugiere a las personas que asisten al grupo buscar ayuda profesional en los casos que puedan necesitarlo.			
Invita durante la sesión a que otra persona siga compartiendo, de acuerdo a lo que el grupo de participantes va manifestando.			
Solicita el apoyo del grupo para la persona que comparte			
Pregunta al resto de las personas que participan en la sesión, quién desea comentar/ aportar algo a la persona que compartió su vivencia.			
Designa el orden de participación de acuerdo a cómo solicitaron la palabra cada una de las personas			
Hace el recordatorio respecto a que las aportaciones deben ser con base en lo expresado/relatado por la persona que compartió			
Aporta a la persona alternativas de apoyo emocional con respecto a su vivencia compartida			
Destaca las fortalezas de la persona que comparte favoreciendo su autoestima			
Sugiriere algunas tareas a realizar con base en la situación que se está trabajando			
El siguiente reactivo se refiere a la Actitud/Hábito/Valor de Responsabilidad cuando:			
Al hacer comentarios durante la sesión de acompañamiento emocional, lo realiza sin emitir consejos/juicios/etiquetas/afirmaciones sobre la vivencia comentada por la persona que comparte.			

Reactivo	Si	No	Observaciones
Los siguientes reactivos se refieren a manifestaciones de empatía y escucha activa			
Atiende cuidadosamente todo lo que dice el paciente, tanto el contenido como el sentimiento, y la forma cómo lo expresa.			
Escucha activamente a todos los participantes cuando comparten su vivencia.			
Al tener dudas sobre lo que dice la persona, pregunta si ha entendido lo que ha comunicado, o bien, pide que lo repita.			
Es sensible no sólo a los sentimientos más evidentes de la persona, sino a los que no aparecen tan claros en la comunicación.			
Emplea las ideas que expresó la persona en su retroalimentación para evidenciar que lo está escuchando.			
Los siguientes reactivos se refieren a valores basados en la ética para hacer un adecuado acompañamiento emocional			
Denota respeto prestando atención a todo lo que se le dice sin juzgar			
Es amable a través de una serie de gestos y palabras concretas que hacen posible una mejor gestión de la comunicación			
Trasmite alegría a través de acciones que promueven un anhelo de vivir.			
Se muestra paciente captando el ritmo del otro y actuando conforme a sus necesidades.			
Transmite confianza entre los integrantes del grupo.			
Es prudente a través de manifestaciones como la articulación del lenguaje, en el modo de hablar y callar; también en el modo de informar y de situarse en el entorno.			
Concluye el acompañamiento emocional personalizado			
Preguntando a la persona cómo se siente emocionalmente después de lo trabajado y con respecto a las aportaciones del grupo			
Pide autorización al grupo para cerrar el trabajo de acompañamiento emocional			
Agradece su participación al grupo			

Reactivo	Si	No	Observaciones
Cierra la sesión grupal de acompañamiento emocional con las personas que asisten			
Resalta los aspectos de las vivencias compartidas durante la sesión.			
Menciona la importancia de la participación de cada una de las personas que asisten a la sesión de acompañamiento emocional			
Comenta a cada una de las personas asistentes la importancia de su presencia en la sesión de acompañamiento emocional			
Cuida el tiempo de cerrar sesión, para terminar puntualmente.			
El siguiente reactivo se refiere a la Actitud/Hábito/Valor de Tolerancia cuando:			
Acepta en repetidas ocasiones durante la sesión comentarios sobre un mismo tema/sugerencias/opiniones/vivencias de las personas.			

CASOS PARA JUEGO DE ROLES

Caso 1

María de 42 años, no estudió, está casada hace 20 años. Apoya a su esposo en el trabajo de campo, lleva una relación estrecha con él. Fue diagnosticada con cáncer de mama hace 3 meses y le dieron su segundo ciclo de quimioterapia. Aún no ha sido operada. No ha sentido muchos efectos secundarios tras la quimioterapia, como debilidad o ascos, solo un poco los primeros dos días tras la aplicación. Sin embargo, ya comenzaba a caerse el cabello y decidió raparse y comprar una peluca que utiliza habitualmente. La preocupación principal de María, es la reacción que observa en su esposo, tras su diagnóstico de cáncer, no sabe qué hacer para darle ánimos, ya que nota que él se ha deprimido por su enfermedad. Comenta “Mi esposo dice: ¡No!, ¡Yo ya siento que se me acabó el mundo!; ¡ya no tengo ganas de hacer nada!”. Tras su diagnóstico, ambos se han apegado mucho más a la iglesia, han organizado diversas reuniones para rezar y pedir por su salud, muchos familiares y vecinos han sido solidarios. María y su esposo, también acudieron a un encierro religioso para que les ayudara a sobrellevar el cáncer de María. Como un intento de apoyo, los vecinos de María le han recomendado muchos remedios caseros, que le ayudarán a no sentirse mal con los tratamientos. Aunque María los ha seguido, no está muy segura de que sea una buena idea.

Caso 2

Guadalupe de 35 años, terminó la secundaria. Es casada y tiene 2 hijas de 17 y 13 años de edad. Lleva una relación difícil con su hija mayor. Guadalupe percibe que su hija está despreocupada por su condición de salud, y nada cooperadora con las actividades de casa. Guadalupe y su esposo atendían un negocio familiar de frutas y verduras, sin embargo, Guadalupe ya no ha apoyado tanto en el negocio desde su diagnóstico. Viven en la zona sur de la ciudad de Guadalajara. Fue diagnosticada con cáncer de mama hace 10 meses. Terminó su tratamiento de quimioterapia neoadyuvante, con él cual bajó de peso, perdió su cabello, y notó que sus uñas se oscurecieron y se hicieron quebradizas, no se ha recuperado del todo. La operaron hace dos meses, fue una mastectomía radical de lado derecho. Se ha sentido deprimida en todo el proceso de su enfermedad, pero lo expresa muy poco a su familia. Comenta que espera a estar sola o en el baño, para poder llorar y desahogarse. Le dolió verse sin su seno, pero comenta que lo que más le impactó en realidad, fue cuando el cabello se le iba cayendo y tuvo que cortárselo, sintió mucha vergüenza tener que ir a un salón y pedir que la raparan, pero ella no se animó a hacerlo por sí misma. Guadalupe comenta que dejó de utilizar muchas de sus blusas favoritas, ahora viste más holgada, porque no desea que se note la falta de su seno. Ha recibido mucho **apoyo social** de su familia (a excepción de su hija mayor), incluyendo esposo, otra hija, hermanos, cuñados, padres y suegros, incluso algunos vecinos. Sin embargo cree, que algunas personas sólo se acercan por morbosidad.

Caso 3

Sara tiene 76 años, es viuda hace un año. Tiene 3 hijas y dos hijos, todos mayores, casados y con hijos. Actualmente vive sola, aunque cotidianamente sus hijos y nietos la visitan. Vive de la pensión que dejó su esposo y de la ayuda que le dan sus hijos. Ella era la encargada del cuidado de su difunto marido y tras la muerte de su esposo y la independencia de sus hijos, siente que ya ha cumplido con su misión en la vida. En una consulta médica hace un mes, por problemas de artritis, y tras un interrogatorio, el médico familiar sospechó sobre el cáncer de mama, realizó la exploración física y mandó a hacer una

mamografía y una biopsia para confirmar sus sospechas. Sara no quería realizarse nada de eso, pero se sintió presionada por sus hijos. Se confirmó un cáncer de mama en etapa III, y Sara confesó que ya había notado la bolita en su seno hace muchos meses, pero no se sentía cómoda con que la estuvieran revisando. Ha asistido a las consultas, incluso al grupo de acompañamiento emocional, principalmente por la insistencia de sus hijos. Ella cree que sólo Dios decide sobre el destino de cada uno, y que si Dios quiere llevarla con su marido, que según ella es donde debe estar. Sara está por comenzar su primer ciclo de quimioterapia, pero en realidad ella no desea el tratamiento.

Caso 4

Patricia de 32 años está casada y tiene una hija de 4 años. Terminó la primaria y vive en un pueblo de Jalisco. El esposo de Patricia es Albañil, y tiene un trabajo inestable, a veces tiene ingresos y a veces no. Ella le ayudaba vendiendo churritos, dulces y gelatinas por la calle, pero desde que inició con su enfermedad ya no lo ha hecho. Vive en casa de su suegra y su suegro, es una casa pequeña, son 9 los habitantes, porque además de la familia de Patricia, están viviendo ahí, un par de cuñados y uno de ellos, con su esposa e hijo. Fue diagnosticada hace 5 meses, ha recibido 4 ciclos de quimioterapia, pero en su última revisión, le comentaron que su tumor había crecido, por lo que decidieron enviarla a radioterapia. Esta situación le hizo tener pensamientos catastróficos y sentir que ya no iba a poder recuperarse de su enfermedad. Se siente muy deprimida y con mucho miedo, sobre todo porque no desea dejar huérfana a su hija pequeña. Patricia ha notado que su hija ha comenzado a actuar otra vez como una bebe, habla chiqueado o no quiere hablar, pide que le den biberón e incluso una vez se hizo pipi en la cama, siendo que ya iba sola al baño desde hace un par de años. Además, la niña ha hecho fuertes berrinches que no eran comunes en ella. Los gastos para trasladarse desde su pueblo a Guadalajara, los estudios y algunas medicinas no cubiertas por el seguro popular, han sido fuertes, han pedido apoyo en DIF y en su propio municipio, eso ha servido, pero no ha sido suficiente, familiares y vecinos han apoyado también. Recientemente decidieron vender sus anillos de boda para tener más dinero. Estos últimos días, Patricia ha pensado en dejar el tratamiento para evitar todos estos gastos, siente que es innecesario si de todas formas morirá, y prefiere dedicar todo su tiempo a estar con su hija.

Caso 5

Teresa es una mujer de 51 años, soltera, sin hijas o hijos, terminó la primaria. Ayuda a diferentes personas a hacer el aseo en su hogar, además vende algunas cosas por catálogo como cosméticos y ropa. Vive con dos hermanas que tampoco se casaron. Fue diagnosticada con cáncer de mama en etapa II hace 4 meses, ella fue operada inicialmente, le realizaron una mastectomía radical y posteriormente le comenzaron a dar quimioterapia. Sintió mucho miedo antes de la operación, pero fue exitosa y se siente muy agradecida con el personal médico. Ahora con las quimioterapias, se siente cansada, con náuseas y sin ganas de comer, toda la semana posterior a la aplicación de la quimioterapia. Eso ha hecho que deje de ganar algo de dinero por no poder ir a hacer el aseo o a promocionar las cosas que vende. Sin embargo, ha recibido mucho apoyo de sus hermanas y de algunas vecinas y vecinos. Su principal preocupación es el pánico que siente cada que se acerca la fecha de su aplicación de quimioterapia, cuando le tocan consultas, ella se queda afuera del hospital, hasta que alguna de sus hermanas le avisa que ya va a seguir su consulta. Esto es porque ella dice “No soporto el ambiente del hospital, y ver a otras mujeres que están peor que yo, porque pienso que eso es lo que me sigue”. El personal de enfermería ha tenido muchas dificultades

en poder canalizarla, y le ha provocado algunos moretones, Teresa suele no ser muy cooperadora porque siente mucho miedo. Antes de entrar a su sesión de quimioterapia, Teresa siente que se marea, le duele la cabeza, y siente muchas nauseas. Ha estado pensando en dejar el tratamiento porque lo considera insoportable.

Caso 6

Leticia es una mujer de 46 años, divorciada, madre de dos hijos de 20 y 22 años respectivamente. Sus hijos se encuentran estudiando licenciatura. Ella es Jefa de contabilidad en una empresa importante de construcción. Se ha hecho cargo económicamente del sustento de sus hijos sin problemas debido a su buen sueldo. Cuando notó una bolita en su seno, acudió a su ginecólogo en la consulta privada, le solicitó una mamografía y ante la sospecha del estudio de imagen le realizaron una biopsia. Al confirmarse el cáncer de mama en etapa 2, fue derivada a oncología, en un hospital privado reconocido. Ahí le comentaron las opciones de tratamiento y los costos. Ella cuenta con seguro social, pero le gustaría atenderse en lo privado, sin embargo, para poder hacerlo requeriría que su ex esposo le apoyara económicamente con los gastos universitarios de sus hijos, y éste se muestra inflexible, argumentando que no cree lo que Leticia le cuenta sobre su enfermedad, dado que la ve totalmente sana, y asegura que es una mentira para sacarle dinero. En estos momentos Leticia tiene peleas casi todos los días con su exmarido. Los dos se muestran muy inflexibles en su postura. Sin embargo, Leticia debe tomar ya una decisión sobre su tratamiento. El personal médico le ha comentado que debe comenzarlo lo antes posible.

Caso 7

Carmen es una mujer de 60 años, madre de un hijo de 40 años que ha cuidado de ella. Ella vive con su hijo, su nuera y sus dos nietos de 15 y 11 años. Carmen padece diabetes e hipertensión, además tiene un importante problema de obesidad. Su cáncer de mama fue detectado en una mamografía de rutina, por lo que su tumor era pequeño. Sin embargo, su condición general de salud le ha complicado las opciones de tratamiento, dado que el personal médico le ha hablado de que actualmente hay un riesgo considerable de que la operen por su diabetes no controlada, y le piden que controle su diabetes antes de continuar. Ella se siente muy molesta y cree que los médicos no quieren atender su cáncer. Sin embargo, le cuesta mucho trabajado adherirse a la dieta que le recomiendan, no quiere hacer ejercicio porque “no tiene tiempo”, y algunas veces incluso, olvida tomar sus medicamentos. Tras estas situaciones, ha tenido discusiones con su hijo. Carmen se siente incomprendida, cree que el personal médico y su hijo la culpan de estar enferma, eso la deprime y la desmotiva a hacer cambios.

Caso 8

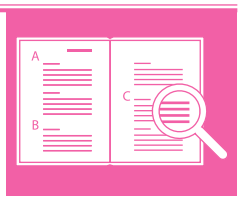
Laura es una mujer de 28 años que hace 3 meses fue diagnosticada con cáncer de mama en etapa II. Es soltera, vive sola en la ciudad desde hace 10 años que llegó a estudiar su licenciatura en administración. Actualmente trabaja en una empresa, pero tiene contratos temporales y teme perder su trabajo por las faltas que le obliga su atención médica. Su jefe se ha mostrado molesto por tantas faltas y la acumulación de trabajo que se ha generado. Si la despidieran, le haría perder su seguro social y le complicaría los gastos personales de renta, comida y transporte. Ella está muy preocupada por el trabajo y su salud, y la mayoría de las noches no puede dormir. Tuvo su primera quimioterapia hace una semana y no sintió tantas molestias, y aún no se le cae el cabello, pero también siente mucha ansiedad por todos los efectos secundarios de los que le

han hablado. No se ha atrevido a avisar a su familia de su enfermedad. Su apoyo social han sido su novio y un par de amigas de la universidad.

Caso 9

Rosario es una mujer de 41 años, en unión libre, madre de dos hijos, una niña de 7 años y un adolescente de 14 años. Vive en la ciudad con sus hijos, su pareja se fue a Los Ángeles California, les envía dinero y viene en sus vacaciones. Fue diagnosticada con cáncer de mama hace 3 años. Actualmente se encuentra en seguimiento médico, sin embargo, en la última visita el oncólogo le sugirió asistir con la genetista para realizar un estudio y ver si su cáncer podía ser hereditario, debido a su diagnóstico antes de los 40 años, a las características de su tumor y al hecho de que una hermana de ella tuvo cáncer de mama también a los 42 años. Rosario comenzó a sentir mucha ansiedad, ante la posibilidad de que su cáncer fuera hereditario y haber transmitido el riesgo de padecer cáncer a sus hijos. A pesar de que en la última visita, todo marchó bien, y no hay señales de cáncer, para Rosario el tratamiento de cáncer fue duro, dejó un año completo de trabajar, le hacía falta la compañía de su esposo, aunque recibió mucho apoyo de sus padres y hermanos. Estuvo unos meses con síntomas de depresión tras el diagnóstico, asistiendo a psicoterapia en el hospital donde la atendían. Se angustia mucho de pensar que su hijo e hija puedan pasar por esa situación. No está segura de querer realizarse el estudio genético, no sabría cómo comunicar el resultado a su familia.

Glosario



Acompañamiento emocional: Es un tipo de asistencia que tiene como propósito orientar la toma de decisiones informada, favorecer el apego al tratamiento, el empoderamiento de pacientes y mejorar la calidad de vida. El acompañamiento emocional debe permitir la exploración y expresión de los sentimientos, tales como: angustia, temor, ambivalencia, depresión, ira y negación, con objeto de disminuir éstos para facilitar la toma de decisiones.

Apoyo social: En un sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada situación (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.).

Autocuidado: Refiere al conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Es fundamental para coadyuvar al buen desarrollo del tratamiento y a disminuir en la medida de lo posible los malestares que acompañan al cáncer y al mismo tratamiento. Por ejemplo: alimentarse bien, descansar adecuadamente, expresar necesidades y sentimientos, realizar ejercicio físico leve con base a su estado físico; usar manga para prevenir el linfedema, no asolearse, ni cargar cosas pesadas, etc.

Biopsia: Durante una biopsia, se extrae un área sospechosa para que sea examinada con un microscopio por un profesional de la patología, quien es un médico especializado con muchos años de capacitación. La o el patólogo envía al personal de salud un informe que provee un diagnóstico para cada muestra tomada. La información en este informe será usada para ayudar a manejar la atención de la o el paciente.

Competencia laboral: Es el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes a que alude el artículo 45 de la Ley General de Educación y que requiere una persona para realizar actividades en el mercado de trabajo con un alto nivel de desempeño.

Doliente: Designa a las personas que acaban de perder a un ser querido.

EC0263: Es la nomenclatura otorgada al estándar de competencia, documento oficial que sirve como referente para la capacitación y certificación, de personas que brindan acompañamiento emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

Escucha activa: Prestar atención a la totalidad de lo que la persona está transmitiendo, es decir, atender tanto el contenido verbal del mensaje como el lenguaje corporal.

Ética: Conjunto de normas morales que rigen la conducta humana.

Fortalezas: Refiere a los recursos individuales y personales con los que cuentan las mujeres y son la base para el desarrollo de su potencial o de nuevas habilidades para asumir de forma libre y responsable el momento actual que les toca vivir; incluso actúan como barreras ante la sensación de frustración, vacío, victimización e incluso de trastornos mentales y disfuncionalidades.

GAE: Siglas para designar el Grupo de Acompañamiento Emocional. Grupo de personas interesadas en compartir experiencias o aprender de las de otras respecto al cáncer en sus vidas.

Ganglios linfáticos: son pequeños grupos en forma de fríjol de tejidos que contiene cierta clase de células del sistema inmunológico (células que combaten infecciones). Los ganglios linfáticos están conectados por vasos (como pequeñas venas) que transportan un líquido claro llamado linfa en lugar de sangre.

Inteligencia emocional: Capacidad para entender y atender el significado de las emociones propias y ajenas y, a la vez, mantener la capacidad para dirigir nuestra conducta por medio de valores y objetivos, no de impulsos.

Linfedema: Es una acumulación de líquido linfático en los tejidos adiposos justamente debajo de su piel. Por lo general, se desarrolla lentamente con el tiempo, y la inflamación puede variar de leve a grave, así como presentarse después de una cirugía o de la radioterapia, se aborda el tema por completo en el bloque 3.

Mamografía: También conocida como mastografía, es el estudio radiológico de las mamas, tomado con un aparato (mastógrafo) diseñado especialmente para este fin, con el que podrán efectuar mastografías de dos tipos:

- ***Mastografía de tamizaje:*** estudio realizado para la detección temprana de cáncer de mama a mujeres aparentemente sanas.
- ***Mastografía diagnóstica:*** estudio realizado como parte de la evaluación diagnóstica por resultado de imagen sospechosa o en mujeres con síntomas clínicos de patología mamaria sospechosa de cáncer.

Mastectomía: Resección de tejido mamario con fines terapéuticos que acorde a su extensión y elementos se clasifica en:

- ***Mastectomía subcutánea:*** resección del tejido mamario, dejando el pezón y la areola en su sitio.
- ***Mastectomía total (simple):*** resección de todo el tejido mamario, incluidos el pezón y la areola sin la resección de ganglios axilares.
- ***Mastectomía Radical:*** resección del tejido mamario con o sin músculos pectorales y la disección axilar completa.
- ***Disección axilar:*** resección de la zona linfoportadora ya sea total o parcial con fines de estadificación.

Metástasis: Cuando el cáncer se propaga desde la parte del cuerpo donde comenzó (sitio primario) a otras partes del cuerpo se le llama metástasis. La metástasis puede ocurrir cuando las células se desprenden de un tumor canceroso y se desplazan a otras áreas del cuerpo a través del torrente sanguíneo o los vasos linfáticos.

Nódulo: Agrupación celular o fibrosa en forma de nudo o corpúsculo, identificable por exploración clínica o imagen de dos planos en estudio mamográfico.

Perfil Comunitario: Documento elaborado con la finalidad de representar las características geográficas y psicosociales del entorno donde se establece el sistema de salud que brinda atención a mujeres con cáncer de mama.

Pregunta generadora: Se refiere al tipo de pregunta general que se utiliza como punto de partida para iniciar el proceso de comunicación con la mujer de forma que le permita comenzar a plantear verbalmente su situación de la forma que ella lo quiera hacer, de forma que la facilitadora pueda conocer el panorama y hacer las preguntas pertinentes para seguir profundizando en la experiencia.

Principios éticos: Bases prepolíticas que facilitan la existencia de un tipo de sociedades en las que las personas son tratadas como sujetos de derechos y no como objetos.

Quimioterapia: La palabra quimioterapia significa el uso de cualquier medicamento (como aspirina o penicilina) para tratar cualquier enfermedad, para la mayoría de las personas se refiere al uso de medicamentos para el tratamiento del cáncer. A veces se abrevia “quimio”. Otros dos términos que se usan para describir la quimioterapia como tratamiento del cáncer son terapia antineoplásica (contra el cáncer) y terapia citotóxica (que destruye las células).

Radioterapia: La radioterapia utiliza partículas u ondas de alta energía, tales como los rayos X, rayos gamma, rayos de electrones o de protones, para eliminar o dañar las células cancerosas. La radioterapia se conoce además como terapia de radiación o terapia de rayos X. La radioterapia es uno de los tratamientos más comunes contra el cáncer.

Resiliencia: Tiene su origen en el idioma latín, en el término resilio que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. El término fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar a aquellas personas que, a pesar de nacer, y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (Rutter 1993).En otras palabras, es la capacidad de los seres humanos sometidos a los efectos de una adversidad, de superarla e incluso salir fortalecidos de la situación.

Sector para la Igualdad de Género: La operación de dicho Sector se realiza a través del Comité de Gestión por Competencias para la Igualdad de Género que es un grupo representativo de este sector integrado por mujeres y hombres de instituciones y organizaciones públicas, sociales y académicas vinculadas al tema de género en los ámbitos federales, estatales y municipales.

Tratamiento Oncológico: Conjunto de medios aplicados a la cura del cáncer. Las terapéuticas oncológicas actuales son multidisciplinarias, con múltiples métodos, solos o combinados. Las diferentes estrategias disponibles para realizar terapéutica oncológica son:

- Cirugía
- Radioterapia
- Hormonoterapia
- Inmunoterapia
- Quimioterapia

Tumor: Tejido de una parte del cuerpo cuyas células sufren un crecimiento anormal, puede ser benigno o maligno.

Vivencia: Refiere al nombre que le ponemos a la compleja interacción que se da entre la persona con la realidad que la rodea sea esta física, mental, afectiva, emocional y consigo misma; es una interacción dinámica, está cargada de subjetividad pero puede objetivarse, es intrínseca y extrínseca a la vez; se verbaliza de acuerdo a los significados que para cada persona tiene cualquier situación y es factible de modificación.

Semblanzas de las y los autores

Calzada García Diana

Licenciada en Sociología por la Facultad de Estudios Superiores Aragón de la Universidad Nacional Autónoma de México, certificada como Coordinadora de Grupos Técnicos ha participado en el desarrollo de todos los estándares de competencia del Sector para la Igualdad de Género. Actualmente, es integrante de la Dirección de Capacitación y Profesionalización del Instituto Nacional de las Mujeres donde coordina a las y los prestadores de servicios que operan los estándares que promueve el Instituto. Cursa el diplomado de formación de facilitadoras y facilitadores de grupos con perspectiva de Derechos Humanos y Género.

Daneri Navarro Adrián

Médico Cirujano y Partero por la Universidad de Guadalajara, Especialista en Patología Clínica, Maestría en Ciencias Biomédicas (Universidad de Guadalajara) y Doctor en Investigación Biomédica Básica por la Universidad Nacional Autónoma de México (Instituto de Fisiología Celular). Es Profesor Investigador de la Universidad de Guadalajara y Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, Nivel II. Su línea de investigación es la Innmunobiología del cáncer, enfocado al estudio del cáncer de mama y del cuello uterino. Se desempeñó como Coordinador de Posgrado del Centro Universitario de Ciencias de la Salud durante más de 13 años y desde hace 8 años es el Coordinador de Investigación del mismo centro. Fungió como Coordinador Nacional por Guadalajara-México de la United States Latin American Cancer Research Network, dependiente del National Cancer Institute del 2010 al 2014. También, es miembro de la Community Research Network of City of Hope National Medical Center en la investigación de cáncer hereditario y familiar. Actualmente es el Director del Programa de navegación para ayuda de pacientes oncológicos y sus familiares y de la Unidad de Asesoramiento Genético de la Universidad de Guadalajara.

García Amezola Yolanda

Licenciada en Psicología por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Cuenta con experiencia en el desarrollo y evaluación de proyectos así como en el diseño e implementación de capacitación en temas de género, educación para la paz y derechos humanos, violencia contra las mujeres y salud, particularmente salud sexual y reproductiva.

Ha sido facilitadora, asesora y consultora en diversas organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales que trabajan con poblaciones vulnerabilizadas como MEXFAM, IPAS e UNFPA-Bolivia. También, se ha desempeñado como docente en la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Desde agosto de 2010 forma parte del equipo de la Dirección de Capacitación y Profesionalización del Inmujeres, donde coordina el desarrollo del modelo de profesionalización y certificación en género.

Yamileth Ugalde Benavente

Socióloga costarricense radicada en México desde hace más de una década. Cuenta con una maestría por la Universidad de Costa Rica con especialidad en políticas públicas que ha aplicado al análisis de las políticas de igualdad de género. Su experiencia laboral en México ha girado en torno a la capacitación y formación para la institucionalización del principio de igualdad de género en las organizaciones y dependencias del Estado. Actualmente es directora de capacitación y profesionalización del Instituto Nacional de las Mujeres. En materia educativa, cuenta con una especialidad por el Centro de Altos Estudios Universitarios de la Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI) sobre el aprendizaje en entornos virtuales. Como parte de su inmersión en los procesos de institucionalización ha realizado investigaciones, evaluaciones y asesorías para implantar estrategias de transversalidad en distintas instituciones públicas nacionales y organismos para la cooperación para el desarrollo como el Programa Nacional para el Desarrollo de Naciones Unidas, PNUD. Producto de esta experiencia ha publicado materiales educativos y artículos analíticos sobre la experiencia de transversalidad en nuestro país

García Martínez Alma Carina

Licenciada en Psicología por la Universidad de Guadalajara. Participa como navegadora y psicoterapeuta en el Programa de navegación para ayuda de pacientes oncológicos y sus familiares desde 2012. Su formación académica se ha orientado principalmente a la psicooncología. Asistente de investigación en el proyecto posdoctoral titulado “Intervención psicológica grupal escalonada a pacientes con cáncer de mama con síntomas leves a moderados de depresión y ansiedad”, en colaboración con la Universidad Nacional Autónoma de México.

González Ramírez Leivy Patricia

Licenciada en Psicología y Maestra en Psicología de la Salud por la Universidad de Guadalajara, actualmente cursa el Doctorado Interinstitucional en Psicología en la Universidad de Guanajuato. Su formación académica se ha orientado principalmente a la psicooncología. Ha trabajado en proyectos de investigación en cáncer desde 2008, actualmente, forma parte del equipo de psicooncología de la Unidad de Asesoramiento Genético, coordinado por el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. Además, es miembro de la United States Latin American Cancer Research Network.

Larios Jiménez Flor Esmeralda

Licenciada en Psicología, con maestría en Psicología de la Salud por la Universidad de Guadalajara. Actualmente cursa el Doctorado Interinstitucional en Psicología en la Universidad de Colima. Ha trabajado en investigación del cáncer de la mujer desde 2006, su línea de investigación es en Psicooncología. Participa con la Organización Mundial de la Salud en convenio con el Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente en el proyecto “Depresión, ansiedad y síntomas somáticos en el primer nivel de atención: Estudio de campo para la CIE-11”. Es co-investigadora en el proyecto posdoctoral en colaboración con la Universidad Nacional Autónoma de México titulado “Intervención psicológica grupal escalonada a pacientes con cáncer de mama con síntomas leves a moderados de depresión y ansiedad”. Actualmente, es coordinadora del Programa de navegación para ayuda de pacientes oncológicos y sus familiares para ayuda de pacientes oncológicos y sus familiares. Forma parte de la United States Latin American

Cancer Research Network.

Robles Cruz Nallely Andrea

Licenciada en psicología. Participante del Programa de navegación para ayuda de pacientes oncológicos y sus familiares. Realiza actualmente la práctica profesional en psicoterapia sistémica dentro de la asociación Red Ciudadana.

Rubio Plascencia Omar Víctor Ernesto

Licenciado en psicología por la Universidad de Guadalajara. Ha trabajado en la implementación del Programa de navegación para ayuda de pacientes oncológicos y sus familiares desde 2012. Actualmente cursa la Residencia en Terapia Familiar por la Universidad Nacional Autónoma de México. Es miembro de la United States Latin American Cancer Research Network.

Villaseñor Farías Martha

Originaria de Colima en México. Mujer, Madre y Abuela. Licenciada en Medicina; Maestra Ciencias de la Salud Pública con Énfasis en Educación para la Salud; Doctorada en Ciencias Sociomédicas. Entrenamiento en Perspectiva Social en Salud Reproductiva, Género y Políticas Públicas, Advocay, Ética y Derechos Humanos. Profesora Investigadora en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara donde actualmente participa como investigadora, docente y presidenta del Comité de Ética en Investigación. Consultora y Responsable de la División de Metodología Cualitativa en Bioestadística, AC. Integrante de la Mesa de Colaboración Interinstitucional de Salud y Cáncer de Mama Jalisco. Ha participado en UIESSA-IMSS como Investigadora Asociada.; como tutora en el Curso Latinoamericano Virtual de Atención Primaria a la Salud en OPS/OMS; como Presidenta del Consejo Ciudadano y luego como Secretaría Ejecutiva en el Instituto Jalisciense de las Mujeres; y ha colaborado en varias universidades y organismos de la sociedad civil como asesora, docente y conferencista. Cuenta con varios reconocimientos por su labor académica y su participación en el activismo ciudadano en pro de la igualdad de género, la no violencia y la salud. Exbecaria de Conacyt y de la Fundación MacArthur. Cuenta con múltiples publicaciones de artículos, capítulos de libro y libros y con numerosas ponencias.

Referencias bibliográficas

1. Acinas, M. P. (2012). *Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos.* Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia, pp 1-22.
2. Armendáriz, R. (2001). *Aprendiendo a acompañar.* México: Pax.
3. Arón, A. M. y Llanos, M. T. (2004). *Cuidar a los que cuidan: desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia.* Sistemas Familiares, pp. 5-15.
4. Barria, V., Rosemberg, N., y Uribe, P. (s.f.). *Autocuidado y equipos de salud.* En Diplomado en Pública y Salud Familiar, pp. 1-12. Salud.
5. Behar, D. (2004). *Un buen morir.* México: Pax.
6. Bermejo, J. C. (2009). *Acompañamiento espiritual en cuidados paliativos.* España: Sal Terrae.
7. Bermejo, J., (2012). *Empatía terapéutica. La compasión del sanador herido.* Bilbao: Desclée De Brouwer.
8. Caballo, V. E. (1993). *Manual de Evaluación y Entrenamiento de las habilidades sociales.* España: Siglo XXI.
9. CEA SARquavitae. (2011). *Guía práctica Ética para profesionales de la Salud.* Obtenido de SARquavitae: http://www.sarquavitae.es
10. Cibanal Juan, L., Arce Sánchez, M. C., Carballal Balsa, M. C. (2010). *Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud.* Barcelona: Elsevier (2ª Ed.).
11. CONACE. (2004). *Manejo de grupo y situaciones difíciles.* Santiago de chile.
12. Corey, Gerald., (1995). *Teoría y Práctica de la terapia grupal.* Bilbao: Desclée De Brouwer.
13. Darwin, C. (2009). *La expresión de las emociones.* Pamplona: Laetoli.
14. Durá, E. y Hernández, S. (2003). *Los grupos de autoayuda como apoyo social en el cáncer de mama.* Boletín de psicología, págs. 22-24.
15. Fawcett, J. (2001). *The nurse theorists: 21st- Century Updates - Dorothea E. Orem.* Nursing Science Quarterly Vol. 14 No. 1, January, 34-38.
16. García Muriel, L. (1996). *La Comunicación. Una experiencia de vida. Manual de Trabajo en Grupos.* México: Plaza y Valdés.
17. González-Ramírez, L. P. (2013). *Calidad de vida desde la experiencia subjetiva en mujeres con cáncer de mama.* (Tesis de maestría inédita). Universidad de Guadalajara, México.
18. Grau, J., Victoria, C.R., Vargas, E. (2013). *Perder sufrir y seguir. El proceso del duelo.* México: Unidapsa.
19. Hanahan D. (2014). *Rethinking the war on cancer.* Lancet 383: 558-63.
20. Institute, N. C. (2010). *Lo que usted necesita saber sobre el cáncer de seno.* Bethesda: Salud y Servicios Humanos de EE.UU.pp.1-78.
21. Kübler, E. (1974). *Sobre la muerte y los moribundo.* Barcelona, España: Grijalbo.
22. Marinelli, S. (2013). *Aspectos psicológicos del duelo.* Recuperado de: http://www.camilos.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=82&Itemid=55
23. Martos, J. A. (1997). *Guía para la prevención del estrés laboral.*
24. Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). *The measurement of experienced burnout.* Journal of occupational behaviour, 99-113.

25. Maslach, C., Schaufeli, W. B. y Leiter, M. P. (2001). *Job Burnout.* Annual Review of Psychology, 397-422.

26. NCCN clinical practice guidelines in oncology: breast cancer (2007). National Comprehensive Cancer Network.

27. Oliver, E. B., Carrillo, P. A. y Cancio, H. (2011). *Herramientas para el autocuidado del profesional que atiende a personas que sufren.* Actualizaciones, 59-65.

28. Rizzolatti, G. y Sinigaglia, C. (2006). *Las neurona espejo: los mecanismos de la empatía emocional.* Barcelona: Paidós Ibérica.

29. Robles, R., Morales, M., Jiménez, LM. y Morales J. (2009) *Depresión y ansiedad en mujeres con cáncer de mama: el papel de la efectividad y el soporte social.* Psicooncología, 191-201.

30. Robles, R; Sánchez, J. y Páez F. (2012). *Manual de terapia psicológica y calidad de vida para personas con diabetes, un manual paso a paso.* España: Editorial académica Española.

31. Rogers, Carl., (1970). *Grupos de encuentro. 1ra edición.* Amorrortu.

32. Rojas, C. y Marinelli, S. (2006). *Habilidades de Liderazgo y manejo de los Grupos.* Ciudad de México.

33. Roses, D. (1999). *Breast Cancer.* USA:Churchill Livingstone. p.688.

34. Sebastian, J., Manos, D., Bueno, M.J. y Mateos, N. (2007). *Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama en un programa de intervención psicosocial.* Clínica y Salud, 18,137-161.

35. Sistema de Protección Social Chile Solidario. (2009). *Manual de orientación para la reflexividad y el Autocuidado.* Santiago: MIDEPLAN.

36. Tobón, O. (2004). *Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en salud.* Manizales, Colombia: Universidad de Caldas.

37. Toca, C. A. (2007). *El cáncer de mama rompe tu vida... y tú puedes reconstruirla.* México:Trillas.

38. Vachon, M. (2010). *Oncology staff stress and related interventions.* New York: Psycho-Oncology.

El **Manual para personas facilitadoras en la alineación al estándar de competencia EC0263** se imprimió en el mes de noviembre de 2016 en los talleres de Impresora y Encuadernadora PROGRESO, San Lorenzo 244, Col. Paraje San Juan, Del. Iztapalapa, Ciudad de México, C.P. 09830.

El tiraje consta de 1000 ejemplares

Publicación impresa en papeles fabricados con fibras de postconsumo y sin recubrimientos para favorecer su reintegración al medio ambiente y para facilitar la elaboración de nueva pulpa mediante procesos menos contaminantes.