

INFORME FINAL
DE MONOGRAFÍA

TEMA

BIODANZA

UNA ALTERNATIVA DE APOYO PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE MUJERES MASTECTOMIZADAS

ARMENIA ABRIL-JULIO DE 2004

DIEGO ARBELAEZ M
CARMEN BEATRIZ SOTO R

TABLA DE CONTENIDO:

1.	Agradecimientos.....	pag 3
2.	Tema, pregunta, objetivo general, objetivos específicos, descripción del estudio.....	pag 4
3.	Justificación.....	pag 5
4.	Marco Teórico.....	pag 6
5.	Diseño del trabajo.....	pag 9
6.	Proceso Metodológico.....	pag 10
7.	Resultados.....	pag 12
8.	Diagramas grupos focales.....	pag 14
9.	Relatorios de sesión, observación y cambios subjetivos...	pag 26
10.	Resultados línea de base.....	pag 38
11.	Tabla pretest.....	pag 42
12.	Resultados Línea de salida.....	pag 43
13.	Tabla comparativa de variables según resultados..	pag 47
14.	Interpretación y análisis pre y postest.....	pag 48
15.	Nivel físico.....	pag 49
16.	Nivel emocional.....	pag 53
17.	Nivel relacional.....	pag 57
18.	Conclusiones.....	pag 61
19.	Recomendaciones.....	pag 63
20.	Bibliografía.....	pag 64
21.	Anexos.....	pag 65
22.	Encuesta.....	pag 66
23.	Relatorios de vivencia.....	pag 68

Generosamente la vida nos ha brindado.

Razones para crecer y compartir,

Amistad apoyo, y compañía, aportes importantes para aprender y construir.

Comprensión amorosa de otros seres, que en su entrega lograron.

Integrar, la fuerza y el coraje necesarios, para elevar la calidad de su vivir.

Agradecemos a las mujeres que confiaron en nosotros un pedacito de su existencia, a nuestra profe, a nuestros colegas, a la Escuela Colombiana de Biodanza®, a nuestras familias, a nuestros amigos y amigas, y también a nosotros mismos porque:

Sentimos que hemos dado un paso más en nuestro proyecto de ser cada día mejores.

En ocasiones cuando la existencia se refleja en el espejo del alma
Que son los demás...

Una danza cósmica y sagrada, nos recuerda que curarse
Es comprender que somos en esencia parte de ese todo
Que se llama Vida.

Decir agradecer talvez sea poco. No obstante agradecemos
El inmenso regalo que ha significado, más que hacer una monografía
Reconfirmar que Biodanza®, es la danza de la vida.

TEMA:

Biodanza®: Una alternativa de apoyo para el abordaje integral de mujeres mastectomizadas.

PREGUNTA:

Qué modificaciones se evidencian en los aspectos físicos, emocionales y relacionales, en un grupo de mujeres mastectomizadas por previo diagnóstico de Cáncer de mama, adscritas a la Liga de Lucha contra el Cáncer seccional Quindío (QUINDICANCER), al participar en un proceso orientado con la metodología de Biodanza®.

OBJETIVO GENERAL:

Identificar y describir las modificaciones que se presentan en los aspectos físicos, emocionales y relacionales, en un grupo de mujeres mastectomizadas por previo diagnóstico de Cáncer de mama, adscritas a la Liga de Lucha contra el Cáncer seccional Quindío (QUINDICANCER), como consecuencia de su participación en un proceso de Biodanza®.

Objetivos específicos:

- Identificar, en las mujeres participantes las modificaciones que se presentan a nivel corporal
- Identificar en las mujeres participantes las modificaciones que se presentan a nivel emocional
- Identificar en las mujeres participantes las modificaciones que se presentan a nivel de sus relaciones con otras personas y con el entorno.

Descripción del Estudio:

Este estudio se desarrolló con mujeres mastectomizadas de escasos recursos económicos que oscilan entre los 39 y los 65 años de edad, residentes en Armenia, Circasia y Caicedonia,. vinculadas a la Liga de Lucha contra el Cáncer Seccional Quindío.

Esta monografía corresponde a un estudio cualitativo-descriptivo, se utilizaron las técnicas de grupos focales para recolectar la información sesión a sesión, una encuesta para construir la línea de base y otra posterior a la intervención, además de la observación y los relatorios de vivencia elaborados por cada una de ellas al finalizar el proceso.

La estrategia de intervención se realizó con la propuesta de Biodanza®, una sesión semanal de 2 horas cada una. en un número total de 12 sesiones en el período comprendido entre Abril y Junio de 2004.

JUSTIFICACION:

Los cambios físicos, emocionales y relacionales de los abordajes tradicionales en el manejo de personas mastectomizadas son mínimos debido a la realización de tratamientos fragmentados y descontextualizados, con protocolos preestablecidos, que en la mayoría de las ocasiones no responden a las necesidades ni expectativas particulares de mujeres vistas como objetos de intervención y no como sujetas de derecho con derecho a decidir sobre su propio bienestar y el manejo de su cuerpo. “A mi no me explicaron en qué consistía el procedimiento”. “Me han enseñado a hacer ejercicios mecánicos, dolorosos a los que muchas veces no les encuentro sentido”. “No me tienen en cuenta para tomar la decisión de si quiero o no tratamientos con quimioterapia o radioterapia”. “Antes el médico tenía tiempo para explicarme las cosas que podían pasarme, ahora simplemente me formula”.

La cultura de consumo propuesta por un sistema orientado desde la jerarquía del poder y la imposición de normas rígidas y no desde el amor, limita en estos casos, la toma de decisiones sobre el propio cuerpo, la expresión de sentimientos y la comunicación de necesidades vitales con las personas que las rodean.

No encontramos en el sentir de las participantes, la experiencia de abordajes integrales que correlacionen lo corporal, lo emocional y lo relacional desde la potencialidad y desde la vida, desde la parte sana, al contrario ellas refieren experiencias de aislamiento, discriminación, poco o ningún contacto físico y prescripción de procedimientos mecánicos sin seguimiento.

El impacto psicosocial generado por la percepción biomédica del Cáncer y su consecuente estigmatización, se proyecta inadecuadamente a las relaciones familiares y sociales favoreciendo actitudes sobreprotectoras y excluyentes, que anulan la identidad de las personas afectadas como también el deseo de superar las dificultades, de salir adelante, con su consecuente aislamiento social.

Teniendo en cuenta este panorama de realidad y alentados por las experiencias que Rolando Toro A y su equipo han tenido en Argentina y Brasil con mujeres mastectomizadas (“Experiencia de rehabilitación en la Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer) con resultados evidentes en las distintas dimensiones del Ser Humano, asumimos el reto de desarrollar un proceso de Biodanza® para abordar de manera integral a

este tipo de personas, y contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de las participantes.

DELIMITACIÓN DE LA MONOGRAFÍA:

Se desarrolló en la Ciudad de Armenia durante los meses de Abril a junio de 2004 con un grupo de 8 mujeres mastectomizadas.

MARCO TEORICO:

EI CANCER Y EL CUERPO.

Para efectos didácticos describiremos a continuación por separado las dimensiones corporal, emocional y relacional, las cuales son inseparables e interdependientes.

El estereotipo del cuerpo femenino en la cultura de consumo está ligado a un ideal de “belleza” impuesto desde lo externo, donde los senos voluminosos, turgentes y exuberantes son el pasaporte para la seducción, la conquista y una supuesta vivencia de lo erótico. Para la mayoría de las mujeres esta cultura se convierte en un ideal que hay que alcanzar a cualquier precio. De esta manera se arraiga el imaginario de feminidad asociado a la identidad exclusivamente en un tipo de apariencia física, desde el cual se fundamentan las relaciones intra e interpersonales, los afectos, las expectativas de pareja y el poder de influenciamiento sobre otras personas.

No desconocemos la importancia de la apariencia física y de los efectos de ésta sobre la construcción de identidad, pero cuando se deriva de una sola forma de ser y de estar en el cuerpo y excluye las diferencias, se deforma y se pierde la posibilidad de apreciar otras manifestaciones de lo estético y otra percepción de la belleza.

Desde esta perspectiva el cáncer de mama representa un derrumbamiento del estereotipo y una estigmatización por el prejuicio de que la imagen externa no corresponde a los patrones establecidos.

De otra parte “la importancia que tiene un órgano como el pecho, asociado a los aspectos nutricios de la maternidad, a lo afectivo, a lo sexual y a la imagen de la propia feminidad, hacen que su pérdida sea terrible para la paciente. Después de la operación, la situación emocional de la enferma es de las peores. Lo repentino, lo frustrante, la sensación de castración, la agobian de tal manera, que muchas de ellas no desean seguir viviendo...” (Coletáneas Biodanza® Rolando Toro Vol 2 pag 670)

La reconstrucción de la propia imagen en esta cultura es lenta y dolorosa dado que el estigma lleva a que la persona se oculte hasta la elaboración del duelo. “La rehabilitación significa no solamente devolver los valores musculares del brazo, sino también conciliar a la enferma con su imagen corporal y con la existencia” (Idem pag 669).

EL CANCER Y LAS EMOCIONES:

Como consecuencia de haberse vulnerado de manera importante la percepción del cuerpo, afloran sentimientos y temores que dificultan la utilización de recursos internos para apropiarse de la búsqueda de bienestar.

Uno de los efectos más fuertes en el diagnóstico de cáncer de mamá es enfrentarse a la posibilidad cercana de morir sin que en la mayoría de las veces se tengan las herramientas emocionales para afrontar este proceso, o se encuentre el apoyo necesario para asumir la pérdida.

“En muchos casos se presentan graves trastornos psíquicos, como depresión con fantasías de suicidio, reacciones de tipo sicótico, profundos estados de regresión, angustia, inseguridad y minusvalía. La vida sexual de estas enfermas queda profundamente trastornada debido a la vergüenza que sienten de ofrecer un cuerpo mutilado. El estrés psicológico es más violento aún sino se ha realizado antes de la operación una acción psicoprofiláctica que las prepare para asumir la realidad”... Idem Coletáneas . pag 669

“Ciertas experiencias reviven en la enferma el rechazo a su propio cuerpo. Al ir a la modista, al mirarse delante del espejo, al enfrentar al hombre, confrontan su insuficiencia.” Coletáneas de Biodanza®. Pag 670 C

La pacientes mastectomizadas experimentan temor al abandono, marcados sentimientos de inferioridad, temor a la incapacidad. Al sentirse privadas de su atractivo sexual, se consideran castradas y gravemente lesionadas en su feminidad. Otros temores tienen que ver con:

- No resistir el tratamiento
- Tener recaídas
- Tener metástasis
- No poder volver a ser sexualmente activas
- No poder usar cualquier tipo de ropa
- Ser abandonadas por la pareja

El proceso de elaboración del duelo se ve sucesivamente postergado debido a las nuevas pérdidas que representan los efectos de

tratamientos invasivos como la quimioterapia y la radioterapia sin el debido acompañamiento, percibiéndose la expectativa de recuperación cada vez más lejana y más ajena a lo que pueden hacer por sí mismas. Reiteramos aquí los efectos de un abordaje disociado donde se atiende la enfermedad del órgano, sin tener en cuenta las emociones y necesidades afectivas de quién presenta la pérdida.

EL CANCER Y LAS RELACIONES:

La convivencia familiar, laboral y social de las mujeres mastectomizadas se ve profundamente afectada por el desconocimiento de lo que está sucediendo y la forma en que debe ser manejado por las diferentes personas involucradas en el proceso. Los sentimientos de culpa, rabia, miedo e impotencia que se han venido acumulando desde el diagnóstico y para los cuales no se crean los espacios de comunicación, además de la ausencia de acompañamiento generan tensión y conflicto que llevan a la intolerancia, la agresión y el aislamiento. Todo lo cual deteriora la convivencia en los ámbitos familiar, laboral y social.

Una de las expresiones más comunes en los ámbitos familiar, familiar y social es la sobreprotección cuyo efecto invalida en la persona afectada la posibilidad de responsabilizarse en la participación de su propio bienestar con efectos evidentes de aislamiento social.

BIODANZA® Y MUJERES AFECTADAS DE CANCER DE MAMA

Siendo Biodanza® un sistema de integración afectiva, renovación orgánica y reaprendizaje de las funciones originarias de la vida, basada en vivencias inducidas por la danza, el canto, la música y las situaciones de encuentro en grupo, encontramos que atiende de manera integral, gradual y progresiva la correlación de los aspectos corporales, emocionales y relacionales, facilitando en las participantes:

- “La recuperación de los valores de su motricidad, restaurando no solo la función del brazo afectado, sino de toda su movilidad y su poder expresivo”.
- “La elevación general del tono anímico, mejorando la estabilidad y colorido del ánimo”.
- “La capacidad de comunicación verbal y expresiva, aumentando la facilidad del contacto físico y la vinculación con otras personas”
- “La superación de los conflictos frente a su propio cuerpo y la elaboración de la pérdida experimentada.”
- “La eliminación de una serie de síntomas y trastornos psicósomáticos, frecuentes en estas enfermas”. (Coletáneas pag 666)

Efectos sobre el cuerpo:

- Mayor flexibilidad

- Disminución del dolor
- Integración progresiva de los movimientos de las diferentes partes del cuerpo especialmente del brazo afectado
- Mayor expresividad en el rostro
- Sonrisa fácil
- Progresivo sostenimiento de las miradas
- Capacidad de abandonarse en el cuerpo de otras personas (abrazos, caricias espontáneas)
- Regulación de la temperatura corporal
- Autorregulación de la respiración.
- Aumento de seguridad en la marcha
- Regulación del sueño

Efectos sobre las emociones:

- Disminución de los niveles de estrés
- Actitud de mayor optimismo frente a las sesiones de tratamiento
- Superación de los estados depresivos
- Mayor confianza en si mismas
- Mayor aceptación del propio cuerpo
- Resignificación de su actitud frente a la vida.
- Expresiones espontáneas de alegría.

Efectos sobre las relaciones:

- Una mayor comunicación de necesidades y sentimientos
- Mayor facilidad para poner límites
- Mejoramiento de las relaciones sociales y familiares
- Apertura para compartir relaciones sociales

DISEÑO DEL TRABAJO:

1. Selección del tema
2. Revisión bibliográfica
3. Elaboración anteproyecto
4. Convocatoria del grupo
5. Elaboración Instrumentos
6. Aplicación de instrumentos para definir línea de base
7. Estrategia de intervención (sesiones de Biodanza®)
8. Recolección información
9. Aplicación posterior de instrumentos
10. Interpretación y Análisis
11. Elaboración de informe final.
12. Sustentación de la monografía.

PROCESO METODOLÓGICO DE LA MONOGRAFIA:

1. Presentación de la propuesta de trabajo al grupo directivo de Damas Voluntarias de La Liga de Lucha Contra el Cáncer Seccional Quindío (QUINDICANCER). Este grupo se mostró receptivo e interesado, y facilitó la convocatoria a las mujeres participantes, el espacio físico y de tiempo, además de la participación de algunas voluntarias.
2. Presentación de la propuesta a un grupo de mujeres mastectomizadas adscritas a la Liga (QUINDICANCER). En ese momento se inscribieron quienes estaban más interesadas en participar y disponían del tiempo para hacerlo.
3. La intervención se programó en doce sesiones, cada una de las cuales fue planeada con base en las necesidades identificadas en la sesión anterior. Durante las seis primeras sesiones se enfatizó en la integración motora, a partir de la séptima sesión se enfatizó además, en la integración afectiva.
4. Sesión inicial durante la cual se realizó un hora de Biodanza®, y posteriormente se reunieron en subgrupos para identificar los signos y síntomas que se estaban presentando en ellas, con mayor frecuencia, como consecuencia de la cirugía de mama. Con base en esta información, se construyó el instrumento (inventario de signos y síntomas a nivel físico, emocional y relacional) que se complementó con información tomada de las experiencias de Rolando Toro acerca de este tema. Una vez revisado y ajustado el instrumento, se procedió a su aplicación de manera personalizada con cada una de las mujeres participantes.
5. La información recolectada se procesó con una herramienta estadística y epidemiológica (EPIINFO). (ver resultados pretest)
6. Se inició el proceso de Biodanza® con la presencia de 10 mujeres, de las cuales 9 eran mastectomizadas y 1 con Cáncer de útero quién a partir de la segunda sesión dejó de asistir.
7. Para la recolección etnográfica de la información se utilizó sesión a sesión la técnica de **grupos focales**, al iniciar y al finalizar cada una de ellas. Esta información se registraba y sistematizaba, para ser tomada en cuenta en la planeación de la sesión siguiente como para ir evidenciando desde la percepción de las participantes las transformaciones que se iban dando. Al final del proceso se hizo una lectura del proceso vivido por cada persona, basada en los relatos de cada sesión. De esta forma se pudo confrontar la información expresada por ellas con la observación hecha por los facilitadores de los cambios en los gestos y movimientos corporales.

8. También se utilizó la técnica de observación para hacer la lectura de la evolución del proceso, tanto del grupo como de las personas participantes. Los resultados de esta se presentan junto con la descripción y análisis de los grupos focales, para demostrar la correlación entre estas dos informaciones.
9. Para la última sesión se les solicitó que consignaran un relato de vivencia de los aspectos más significativos, experimentados durante el proceso. Ver anexos.
10. Aplicación de la línea de salida (del instrumento: inventario de signos y síntomas a nivel físico, emocional y relacional). (ver encuesta en anexos). Esta información se procesó igualmente con el programa EPIINFO, el cual facilitó la construcción de las tablas y gráficas comparativas del pretest y postest para su análisis.
11. Un mes después de finalizado el proceso, se entrevistó a cada participante, a quienes se les preguntó acerca de los cambios más significativos experimentados a nivel físico, emocional y relacional, como consecuencia de su participación en el proceso de Biodanza®.
12. Una vez recolectada esta información, se procedió al análisis, descripción y elaboración de conclusiones sobre los resultados encontrados.

RESULTADOS

Secuencia para su presentación:

Inicialmente hacemos el análisis y descripción del proceso de observación llevado a cabo durante las sesiones, los relatorios de sesión (diagramas en círculos de colores) y los cambios subjetivos percibidos un mes después de terminado el proceso.

En un segundo momento se presenta el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos con la aplicación pre y post del inventario de signos y síntomas a nivel físico, emocional y relacional.

Posteriormente se consignan las conclusiones y recomendaciones.

Análisis y descripción del proceso de observación, de relatorios de sesión en grupos focales (diagramas de los círculos de colores) Observación de proceso y percepción subjetiva de cambios corporales, emocionales y relacionales.

Con el propósito de proteger la privacidad e intimidad de las participantes, los nombres que aparecen a continuación se cambiaron:

OLMA LILIANA:

Observación de su proceso:

Asistió a 11 sesiones de 12.

Cuando iniciaron las sesiones su actitud era la de una persona contenida, rígida, temerosa del contacto tanto visual como físico (sus manos se sentían tensas, sudorosas y frías en la ronda) se sonrojaba con mucha facilidad y su movimiento era disociado especialmente en los brazos. Su tratamiento se encontraba en la fase de radioterapia y con muy poco cabello. Fue una de las personas más constantes, puntuales y comprometidas con el proceso. De igual manera sus transformaciones fueron evidentes, especialmente en su gesto facial el cual se fue llenando de alegría a medida que iban pasando las sesiones. Cada sesión le era más fácil relatar su vivencia y se hizo más receptiva al contacto visual y físico pudiendo sostener la mirada con un gesto tranquilo y lleno de ternura con la expresión de una sonrisa fácil. Volvió a salirle cabello. Con gran facilidad logró construir relaciones empáticas con todos/as las/os integrantes del grupo. En la última sesión previa a su cirugía de manera espontánea durante el proceso de la danza secuencial de la amistad, el grupo generó un ambiente de contención, apoyo, solidaridad cuyo efecto fue el de fortalecerla para enfrentar esa nueva intervención. (Mastectomía radical del otro seno).

Relato de sesiones:

Desde que empezó Biodanza® evidenció de manera progresiva, cambios significativos a nivel corporal, emocional y relacional.

Es común que ella manifieste sentirse muy bien al finalizar cada sesión. En la sexta sesión se encuentran cambios significativos importantes a nivel de salud y de sus emociones: “Me disminuyó el dolor en las piernas, he movido más los brazos me siento más positiva y menos tensa en la relación con mi Mamá”.

En la octava sesión encontramos un relato que nos indica un cambio a nivel relacional importante: “El domingo me fui a una fiesta y bailé, lo que no había hecho desde que me enfermé”. Sesión novena: “Me he dedicado a callejear desde que estoy en Biodanza®, visito a todos,

amigos tías”. Al finalizar esta sesión comentó: “Sentí alegría de mostrarme y ser acompañada, sentí mucha ternura y amor al dar y recibir la caricia en la cabeza”.

A la última sesión Olma Liliana no pensaba asistir por encontrarse impactada ante la noticia de que iba a ser nuevamente intervenida. Fue muy receptiva a la invitación que se le hizo y comprendió que el asistir la fortalecería para enfrentar esta nueva cirugía. Constatamos posteriormente que en efecto así sucedió.

Percepción subjetiva de cambios un mes después de terminado el proceso.

CORPORALES	EMOCIONALES	RELACIONALES
<p>He podido salir más a la calle y caminar más.</p> <p>Menos mareo</p> <p>Mayor flexibilidad en el brazo afectado.</p>	<p>Estoy más segura de salir a la calle.</p> <p>Mi ánimo mejoró ya no lloro, me siento bien.</p> <p>Compartir con otras personas estando alegre, no pensando todo el tiempo en el cáncer. No estoy retraída sino alegre.</p> <p>Creí que la vida no tenía sentido, ahora le encuentro más significados a la vida.</p> <p>Después de la última cirugía, un día después de terminar biodanza®, he manejado esta situación de manera muy distinta, estoy aceptándola con más tranquilidad.</p>	<p>Con mi Mamá logré más independencia, logré que me dejara hacer más cosas.</p> <p>He conocido gente muy maravillosa.</p> <p>Sigo en contacto con el grupo de apoyo, tengo una red de amigas nueva, porque yo estaba aislada y ya no tenía amigos.</p>

LILA:

Observación de su proceso:

Asistió a 12 sesiones de 12

Al iniciar las sesiones, su gesto especialmente facial era de ceño fruncido, evadía las miradas, verbalizaba muy poco y con poca expresión, era muy escueta y se implicaba muy poco en los abrazos. Se caracterizó por llegar siempre puntual a las sesiones. En la sexta sesión al compartir los cambios experimentados en su relación familiar se conmovió hasta las lágrimas, siendo muy expresiva y espontánea, de ahí en adelante su expresión facial se relajó completamente manifestando felicidad. Fue efusiva y cálida en su saludo y relación con todos/as las participantes del grupo.

Sesión a sesión especialmente después de la sexta, se percibía en su danza, cada vez mayor armonía, alegría y expresividad. La implicación en los abrazos, la mirada sostenida durante más tiempo, la sonrisa espontánea nos mostraba cambios importantes que se correlacionan con sus relatos de sesión.

Relato de sesiones:

Biodanza® implicó cambios importantes en su vida, la forma progresiva de abrirse al proceso en ella fue muy significativa. En las cinco primeras sesiones sus verbalizaciones fueron muy escuetas. A partir de la sexta reflejó el impacto producido en su relación familiar: “Estaba irritable como la pringamoza, lo que hace que estoy aca he cambiado. El nieto me ha preguntado qué es lo que yo vengo a ser aquí, porque me nota distinta y me dice que no deje de venir”... “Siempre pensé que era una obligación de mi nieto cuidarme, ahora veo que él lo hace con cariño y no por obligación. Me siento agradecida con ellos, en mi casa hay mucha paz, me siento amorosa y comprensiva”. En la última sesión expresó su gran agradecimiento por todo lo que recibió del grupo, insistiendo en seguir en contacto para darse apoyo así no siguieran las sesiones de biodanza®.

Percepción subjetiva de cambios.

CORPORALES	EMOCIONALES	RELACIONALES
Me siento más descomplicada en el modo de vestir.	Es lo más significativo en cuanto a mi vida familiar, mayor afecto, menos depresión, alegría.	Más disposición para salir y compartir con mis amigas.

CARMENZA:

Observación de su proceso:

Asistió a las 12 sesiones de 12

Se caracterizó por llegar puntual a todas las sesiones.

Encontramos al inicio, una mujer inexpressiva, con movimientos pesados, tímida, con una fuerte coraza corporal y forma de abrazar controladora, con gran dificultad para comunicarse en feedback. Progresivamente fue adquiriendo confianza con el grupo y con ella misma, permitiéndose en los ejercicios ir soltándose poco a poco, evidenciándose más flexible y suavizando su rostro y sus movimientos. Hacia la sexta sesión cuando se iniciaron los ejercicios de acariciamiento (de manos en pareja) fue evidente como se inició el rompimiento de su coraza corporal, permitiendo empezar a experimentar otro tipo de expresiones corporales.

Relato de sesiones:

Empezó a ser más expresiva verbalmente a partir de la séptima sesión cuando comentó: “Se me ha organizado el sueño”, En la novena expresó: “Con el canto del nombre se generó más afecto entre nosotras”... “Recibí y di mucho amor y mucha energía positiva”. Nos llamó la atención la referencia a cambios concretos que relató en la onceava sesión: “Estoy durmiendo muy bien, me he sentido muy relajada, no me ha vuelto a doler la cabeza”... “Muy bueno, me gustó consentir y ser consentida. Muchas veces tenemos la oportunidad de cuidar a alguien cercano, un familiar y no lo hacemos, no tenemos la iniciativa. Me pareció muy bonito el círculo de mecimiento, ternura y expresividad”.

Percepción subjetiva de cambios un mes después de terminado el proceso.

CORPORALES	EMOCIONALES	RELACIONALES
Me he sentido más relajados mis músculos, especialmente en la espalda que fue afectada con el terremoto porque me cayó encima una pared.	Mayor capacidad para expresar los sentimientos y las emociones, recuerdo esa sesión en la cual lloré, pues la intimidad y ternura que contacté me hicieron evocar algunos momentos tristes como la pérdida de mi esposo	Fortalecí mi relación familiar que es muy buena y afectuosa.

	en marzo de este año (2004)	
--	--------------------------------	--

ANA MARIA:

Asistió a 7 de 12 sesiones.

Observación de su proceso:

Empezó a asistir desde la tercera sesión, invitada por una compañera del grupo. Su expresión era de ocultamiento. Siempre asistió con un gorrito tejido para cubrir su cabeza sin cabello, que solo se lo quitó en la novena sesión para un acariciamiento de cabeza en pareja. Al comienzo su resistencia y vitalidad estaban muy disminuidas por los tratamientos y por la metástasis a pulmón. Se sentaba frecuentemente durante la realización de los ejercicios propuestos. Poco a poco ganó más resistencia, más tonicidad y vitalidad moviéndose con más soltura y confianza. Su entrega se hizo más evidente cuando en la novena sesión de manera espontánea permitió el acariciamiento de cabeza con un gesto de placidez y abandono.

No obstante sus dificultades hizo todo el esfuerzo por asistir a las sesiones que le era posible en las cuales se notaban sus gestos de disfrute y bienestar.

Relato de sesiones:

Expresaba frecuentemente en las sesiones su agradecimiento y la motivación con que venía a cada una de ellas. En su segunda sesión expresó: “Aunque he sentido dolor en las manos, esta semana me puse a lavar, la pase muy bien, animada y con deseos de que llegara el martes.” También expresaba la no aceptación de su imagen: “quiero que me salga el pelo”. En la séptima sesión expresó: “Estoy durmiendo mucho mejor, porque no dormía. Estoy menos deprimida. Mi hija me dice que me ve más animada desde que estoy viniendo aca”... Me han dicho que como estoy de bien, tan radiante.”... En relación al ocultamiento nos parece importante resaltar lo que manifiesta en la octava sesión: “Hoy sentí más confianza. Me fascino el túnel porque sentí que todos me quieren y me tocan como algo hermoso.” En la novena sesión muestra sus logros de independencia: “Yo he estado muy distinta, más activa, salgo sola, me siento muy animada, muy contenta. Esto me ha servido mucho.”

Percepción subjetiva de cambios.

CORPORALES	EMOCIONALES	RELACIONALES
Más vitalidad, actividad y capacidad para realizar actividades en casa. Como y duermo mejor.	Más comunicativa, más alegre, no lloro, no siento mal genio.	Más disposición a compartir con otras personas. Mi hija me dice que me ve mucho mejor.

MARIA ELENA:

Observación de su proceso:

Asistió a 8 sesiones de 12

Empezó a asistir a partir de la segunda sesión:

Percibimos en ella una mujer dispuesta, con deseos de comprometerse en el proceso, no obstante su racionalidad le impedía bajarse de la cabeza al cuerpo, evidenciándose sus disociaciones en movimientos estereotipados y controlados siendo notoria la falta de coordinación en los brazos. Los efectos de la quimioterapia le impidieron asistir a todas las sesiones. Uno de los logros que fue más significativo en ella fue la transformación progresiva del gesto corporal hacia la vida el cual se hizo más vital, alegre y abierto. También se evidenció un afianzamiento de su imagen (no presentaba dificultad en descubrir su cabeza en todas las sesiones). Para poder asistir, buscó el apoyo de una sobrina quién participó con ella en la mayoría de las sesiones, integrándose sin ninguna dificultad.

Relato de sesiones:

En la cuarta sesión relata cambios significativos: “Mi sentido de vida cambió, replanteé algunas cosas como salir de mi casa, he decidido hacerlo aunque no me pueda maquillar muy bien. Camino todos los días, he recuperado mi sentido del humor, estoy intentando hacer las cosas yo sola más independiente. También equilibré el sueño.” Plantea cambios físicos que muestran una mayor resistencia: “Desde que estoy asistiendo a Biodanza®, asimilo mejor la quimio, me siento con más ánimo, con más fortaleza. Siento una conexión vital desde muy adentro y he logrado modificar la relación con la prima que me cuida, estoy utilizando nuevas formas de comunicación, por ejemplo, le doy más afecto y estímulo.” En relación al estado anímico comenta en la séptima sesión: “No me ha vuelto a dar depresión. Estoy mejor de ánimo, la relación con la persona con quien vivo ha mejorado bastante.” En la octava sesión expresa: “Coordino mejor la mano izquierda, la tengo más

flexible”. En la décima sesión refleja el impacto del grupo en su proceso: “Conocemos mucho más de nosotras, ninguna nos conocíamos, uno viene con esa alegría, siente el cariño por ellas. El día que no vengo estoy pendiente. Yo llegué con la moral en los pies, deprimida, el proceso que he vivido me ha rescatado el ánimo, he vuelto a ser lo que era, habían muerto muchas cosas en mí, el grupo ha rescatado todo esto.” Reconoce la importancia del contacto y el cuidado que expresa de la siguiente manera en la sesión onceava: “Volví a recordar mi rol de Mamá, cuidar acariciar”.

Percepción subjetiva de cambios un mes después de terminar el proceso.

CORPORALES	EMOCIONALES	RELACIONALES
Estoy mejor de peso. Gané un poquito más de fuerza en las manos. Los efectos de la quimioterapia me siguen afectando. Mejoré la respiración.	Mucho mejor ánimo. La depresión mejoró significativamente. Empecé a arreglarme y a salir. Dejé las ideas de que me iba a morir. De nuevo encontré motivos a muchas cosas. Soy más alegre, positiva, me asombro de las cosas simples otra vez.	He logrado más independencia, más autonomía. Me siento más desapegada. Envié mi prima a pasear, la que me acompaña en casa.

MARIA ANGELICA:

Asistió a 10 sesiones de 12

Empezó a asistir a partir de la segunda sesión.

Observación de su proceso:

Al inicio percibíamos una mujer tímida, silenciosa, a la expectativa de movimientos suaves y lentos. Poco a poco en el transcurrir de las sesiones, empezó aflorar su sensualidad, erotismo y una espontánea y frecuente sonrisa. A partir de la quinta sesión empezamos a ver en ella toda la expresión de sus rasgos indígenas acompañada de una danza suelta, armoniosa, sensual y con mucha calidez. Con mucha facilidad empezó a comunicarse en feedback con cada uno de los participantes. En las danzas de extensión y fluidez se expandía con soltura y gracia. De esta manera vimos transformar su timidez y su expectativa en presencia gozosa y plena.

Relato de sesiones:

Su primer testimonio de recuperación del ímpetu vital aparece en la quinta sesión: “Me fui a un paseo, jugué fútbol y no me cansé como antes.” A la sesión siguiente continúa dando muestras de bienestar físico y emocional: “He tenido mucho sueño que me ha producido descanso y bienestar y muchos sueños: me soñé casándome, pero me desperté sin poder ver al novio.”... “Me sentí más en familia, con amor, armonía entre todas.” Hace concientes los procesos que está vivenciando: “Uno se comunica con otras personas con el gesto, sin necesidad de hablar. Me dicen que qué me estoy haciendo, que estoy tan bonita y alegre.” Da testimonio de transformaciones muy significativas en aspectos relacionales y emocionales: “Yo me he sentido muy bien, renovada. He dejado la timidez, me dicen que estoy más lanzada, he asistido a rumbas.”... “Mis amigos dicen que no soy la misma de antes. Ya no siento tanta incomodidad para vestirme, ya me coloqué manga sisa.” Hace una identificación y reconocimiento de los efectos principales que ha tenido biodanza® en ella y comparte su intimidad con el grupo: “Mi hija me ha visto diferente, trato alegre, disposición a salir, no me preocupa la ropa que me pongo, mientras más vengo me siento mejor.” Ese mismo día comentó: “Todo lo que tengo aguardado y que me gustaría dar, ahora lo estoy expresando: abrazo, hablo, digo te quiero. Quisiera coger a todos como un niño recién nacido. Sufrí un trauma por la muerte de mi esposo y desde entonces tenía bloqueadas mis emociones.” Al finalizar el proceso fue una de las personas en quien más se hicieron visibles los efectos de Biodanza®.

Percepción subjetiva de cambios 1 mes después de terminado el proceso

CORPORALES	EMOCIONALES	RELACIONALES
<p>Forma de vestir sin temor.</p> <p>No me parece horrible mirarme al espejo y ver que me falta un seno.</p>	<p>Tengo más ánimo, me siento diferente.</p> <p>Me siento diferente para enfrentar un nuevo diagnóstico. Más tranquilidad.</p> <p>Estoy enfrentando más tranquila las dificultades.</p>	<p>Mayor apertura, disponibilidad para compartir.</p> <p>Mayor apertura y disponibilidad para compartir.</p> <p>Mi hija de 20 años me reconoce diferente, definitivamente. Mi vida cambió con la asistencia a biodanza.</p>

ANTONIA:

Asistió a 11 de sesiones de 12

Observación de su proceso:

En un comienzo percibimos una mujer aparentemente jovial, con movimientos corporales estereotipados de baile y dificultad para estar en contacto con la vivencia. Con alguna frecuencia le costaba estar en silencio, estando más afuera que adentro del proceso. A partir de la séptima sesión se evidenciaron cambios significativos tanto en su movimiento como en su forma de participar de la vivencia: Ya no verbalizaba y empezó a bailar de manera rítmica y fluida. Su lenguaje corporal pasó de ser una mueca a una expresión afectuosa, espontánea, sincera y cálida. Participó más con sus relatos al principio y final de las sesiones (séptima sesión). Se hizo evidente además el establecimiento de vínculos con otras personas del grupo: Se saludaba de una manera más afectuosa, se interesaba más en saber acerca de las demás y contar sobre sí misma.

Relato de sesiones:

Empezó a hablar a partir de la séptima sesión donde empieza compartir aspectos de su intimidad: “Me encontré muy bien el médico. Soy más abierta ahora, más que todo con amistades.” En la octava sesión continúa dando testimonio de sus cambios en la relación con las otras personas: “Siento más compenetración con las otras personas. En mi casa me acuerdo de todas las personas que están aquí”. En la medida en que ella se implica más en la vivencia encuentra más fuerza en sus interrelaciones: “Compenetración, más cariño, más cercanía con las compañeras. Me siento más tranquila en las relaciones familiares (hija).” Relata inicios de experiencias de conexión consigo misma, con los otros/as y con el universo: “En lo de ser la música, sentí que estaba en un estadio en donde la mayoría de la gente estaba pendiente de mí.” En la onceava sesión se reconoce como parte del proceso: “Me conmovió el ejercicio de autopresión del propio rostro, lloré y sentí agradecimiento por el propio cuerpo.”

Percepción subjetiva de cambios un mes después de terminado el proceso.

CORPORALES	EMOCIONALES	RELACIONALES
Estoy más activa físicamente.	Me siento mejor, más alegre. Expreso más lo que siento. Soy más tolerante, ya no por todo me da rabia. Me he vuelto tranquila	Me siento más suelta, más independiente. Sin miedo llevo a mi pareja a la casa.

LAURA ALEJANDRA:

Asistió a 9 de 12 sesiones

Empezó a asistir a partir de la segunda sesión.

Observación de su proceso:

Por su doble rol de Dama Voluntaria y participante en el grupo fue muy intermitente saliendo y entrando de él. Le costó dificultad desprenderse de su rol de anfitriona intentando controlar situaciones externas (recepción, parqueo, refrigerio). Era evidente su dificultad para realizar ejercicios que implicara estar con personas del mismo sexo. Era notoria la disociación corporal a nivel de los hombros y de la cadera y el contacto firme de la planta del pie con el piso. Su abrazo no permitía el acercamiento especialmente a nivel del pecho. En las danzas en pareja y especialmente en grupo dirigía verbalmente proponiendo una coreografía con dificultad para relacionarse en feedback. Poco a poco al ir ganando confianza fue soltando su cuerpo no obstante los cambios que observamos en su danza fueron mínimos. Uno de los aspectos más significativos a partir de la sexta sesión fue el de comunicarse más a través de los gestos y menos verbalmente. Así mismo en los relatorios de sesión compartió un poco más su vivencia con el grupo.

Relato de sesiones:

Sus relatos más significativos se inician a partir de la sexta sesión compartiendo aspectos afectivos: “Yo estaba muy emocionada en el ejercicio de acariciamiento mutuo de las manos, cuando abrí los ojos estaba llorando igual que mi compañera. Me gustó mucho este ejercicio, quiero hacer esto con mi esposo y no se en que vaya a terminar”. (Risas de complicidad en el grupo). En la séptima sesión expresa mayor

conexión con la música y menos preocupación por el movimiento estereotipado: “Me he conectado más con la música. Si me estoy moviendo, eso es bien para mí.” En la octava sesión refiere cambios a nivel corporal: “Me dolía mucho la cabeza y me había tomado una pasta muy fuerte. Aquí se me olvidó la migraña y no me volví a acordar de tomarme la otra pasta. Creo que me fue muy bien, me canso mucho con el brazo derecho.” Al finalizar esta sesión compartió lo siguiente: “Me sentí más relajada tocando a alguien del mismo sexo, lo hago con amor, ternura, cariño.” En la novena sesión se refiere a modificaciones a nivel emocional: “Aprendí a manejar situaciones, a no estresarme por las cosas.”

CORPORALES	EMOCIONALES	RELACIONALES
Menor rigidez muscular, me sentía muy rígida.	Cogí más confianza Más extrovertida He estado mejor de ánimo.	Me volví más tolerante Tengo mayor acercamiento con mis hijos y mi pareja. El tocarnos, el mirarnos...

RESULTADOS LINEA DE BASE (PRETEST) BIODANZA

Los siguientes son los resultados de la información recopilada en el proceso de Biodanza®, correspondientes a 9 mujeres pertenecientes a la Liga de Lucha contra el cáncer, seccional Quindío (QUINDICANCER).

2. Del total de las encuestadas (9), dos de ellas (22.2%) tienen 54 años, las demás tienen 37, 39, 43, 53, 56, 57 y 65 años, respectivamente.

3. El diagnóstico de las mujeres encuestadas, el 77.8% presenta CA de Seno y 2 de ellas presentan CA de útero (22.2%)

4. La última cirugía fue realizada en diferentes fechas: tres en el año 2001, 27/08/01, 14/09/01 - dos en el año 2002 - 30/04/02, 25/11/02, tres en el año 2003, 12/04/03, 22/09/03, 02/10/03, una persona no recuerda la fecha.

5. Solo 1 (11.1%) de las participantes presenta metástasis a pulmón, el resto, de mujeres, (88.9%) no presentan, metástasis.

6. A fecha del diagnóstico de metástasis el 16 Nov de 2003 (última cirugía 14 de Septiembre de 2001.

Según las manifestaciones presentadas durante el proceso, las participantes, responden con relación:

A NIVEL FISICO:

7. Dificultad para elegir la ropa, 3 de ellas (33.3%), manifiestan no se les ha presentado, 3 manifiestan que algunas veces y 3 anotan que frecuentemente.

8. En cuanto a la pérdida de la fuerza en el brazo afectado, en el 55.6% (5) se presenta frecuentemente, esta manifestación; en el 33.3% (3) de ellas no se presenta y algunas veces se presenta en una (11.1%) mujer.

9. En cuanto al dolor de brazos, en el 66.6% (6) de las mujeres no se presenta, 2 de ellas (22.2%) manifiestan que frecuentemente lo sienten, una de ellas algunas veces.

10. En cuanto al dolor de piernas, en el 66.6% (6) de las mujeres frecuentemente se presenta, 2 de ellas (22.2%) manifiestan no haber presentado esta molestia y en una se presenta algunas veces.

11. En cuanto a dolor de cabeza, en el 66.7% (6), no se manifiesta, frecuentemente en el 22.2% (2) y en una (11.1%) de ellas, algunas veces.
12. De igual manera, en el 66.7% (6), no se manifiesta dolor de columna, y dolor de cintura, frecuentemente se presenta en el 22.2% (2) y en una (11.1%) de ellas, algunas veces.
13. Pérdida de coordinación motora, no se presenta en el 55.6% (5) y algunas veces en el resto de las encuestadas (4)
14. Sensación de vacío en el lugar de la cirugía, se presenta frecuentemente en el 44.4% (4) de las mujeres encuestadas, no se presenta en el 33.3% (3) y solo dos manifiesta que algunas veces.
15. En cuanto a debilidad, no se manifiesta en 3 (33.3%) mujeres, algunas veces en 3 y frecuentemente se presenta en 3 de ellas.
16. En la mayoría de las mujeres (4) no se presenta la falta de apetito (44.4%), en el 33.3% (3), se presenta algunas veces esta manifestación y en el 22.2% (2) está presente frecuentemente.
17. Trastornos del sueño, algunas veces se presenta en la mayoría de las encuestadas (44.4% (4), frecuentemente está presente en el 33% y no se presenta en dos de ellas.
18. No presentan gastritis el 44.4%, frecuentemente aparece en el 33.3% y algunas veces se presenta en el 22.2% de ellas.
19. En la mayoría (88.8%) no se presentan caídas, sin embargo una de ellas manifiesta que frecuentemente le ocurre esto.
- 20.** Rigidez muscular, no se presenta en su mayoría (55.5%); el 22.2% (2) manifiesta que algunas veces y en el 22.2% (2) frecuentemente se presenta.
21. Calambres no se presentan en el 66.6%, en el 22.2% algunas veces y sólo en una (11.1%) se presenta frecuentemente.
- 22.** No presentan tensión arterial baja la mayoría (44.4%) sin embargo igual porcentaje manifiesta que frecuentemente, mientras que en solo en una, algunas veces se presenta.
- 23.** No se presenta estreñimiento en el 44.4%, algunas veces en el 33.3% y frecuentemente en el 22.2%. Mientras que la manifestación de diarrea, se presenta frecuentemente en el 22.2%, no se presenta en el 66.6% y solo en una mujer se manifiesta algunas veces.

- 24.** No se manifiesta náusea en el 66.6% (6), frecuentemente en el 22.2% y algunas veces en una de ellas. La presencia de Vómito, se distribuye en el mismo porcentaje de la manifestación de náusea.
- 25.** En cuanto a la opresión en el pecho, en el 33.3% no se manifiesta, y en el 33.3% algunas veces, mientras que solo en una mujer se manifiesta frecuentemente. Dos (22.2%) de ellas no contestaron la pregunta.
- 26.** Relacionado con la falta de deseo sexual, 4 (44.4%) no tienen pareja, y 44.4% no responden la pregunta y solo 2 de ellas, (22.2%), responden que algunas veces se presenta.

Cuando se cruzan las variables, a la manifestación de pérdida de fuerza en el brazo afectado y presencia de dolor de brazos, no se manifiesta en el 44.4% (4) de las encuestadas, en el 22.2% se manifiesta frecuentemente y en una algunas veces. No responde el 22.2% de las encuestadas.

A NIVEL EMOCIONAL:

- 27.** En algunas se presenta tristeza en la mayoría 44.4%, frecuentemente se presenta en el 33.3% y no se presenta en el 22.2%
- 28.** No aceptación de la propia imagen, esta variable estuvo distribuida en igual porcentaje 33.3% no se ha presentado, en el 33.3% algunas veces se presenta y frecuentemente se presenta en el 33.3%.
- 29.** Presentan temor a recaer frecuentemente el 88.8% y sólo una contesta no haber presentado este temor.
- 30.** En el 55.6% de las mujeres encuestadas (5), se presenta frecuentemente susceptibilidad mientras que algunas veces se presenta en el 33.3% y solo una (11.1%) manifiesta no presentarlo.
- 31.** Algunas veces se presenta irritabilidad en el 55.6%, y en el 22.2% no se presenta y en igual porcentaje, se presenta frecuentemente

Al cruzar la presencia de irritabilidad y susceptibilidad, algunas veces se presentan las dos manifestaciones en un 55.5%, en dos de ellas no se presenta e igualmente en dos de ellas, frecuentemente se presenta.

- 32.** Depresión algunas veces se manifiesta en el 44.4% (4) de las encuestadas, no se ha presentado en el 33.3% y algunas veces se presenta solo en una de ellas.

Al revisar la presencia de tristeza y depresión, se encuentra, algunas veces se presenta (44.4%), No se ha presentado en el 33.3% y frecuentemente se presenta en el 22.2%.

33. En el 55.6% de las encuestadas algunas veces se presenta Llanto, mientras que frecuentemente se presenta en el 33.3% y solo en una encuestada no se ha presentado el llanto.

34. Una de las encuestadas, terminó el tratamiento, una lo suspendió; el 33.3% no ha presentado temor a no resistir el tratamiento, en igual porcentaje (33.3%) algunas veces se presenta y solo el 11.1% frecuentemente se presenta.

A NIVEL DE SUS RELACIONES:

35. En cuanto a sentir temor al contacto con su pareja, el 44.4% contesta no haberlo presentado, sin embargo igual porcentaje, 33.3% frecuentemente presenta esta manifestación; en dos de ellas (22.2%) algunas veces se presenta.

36. Rechazo por la apariencia en el 66.6% no se ha presentado y en el 33.3% algunas veces se presenta.

37. Manifestación de discriminación algunas veces se presenta en el 77.7% en las demás mujeres no se ha presentado (22.2%)

38. En la mayoría de las encuestadas, (44.4%) no se ha presentado el aislamiento, en el 33.3% algunas veces se ha presentado y frecuentemente se presenta en el 22.2%

39. Ansiedad de la familia frente al diagnóstico, frecuentemente se presenta en la mayoría de las encuestadas (66.6%), en el 22.2% algunas veces se presenta y solo en una (11.1%) no se ha presentado.

40. Sobreprotección, frecuentemente se presenta en la mayoría de las mujeres (55.5%), algunas veces se presenta en el 33.3% y en el 22.2% de ellas no se ha presentado.

Al cruzar, las variables sobreprotección y ansiedad de la familia frente al diagnóstico, en el 66.6% de ellas, frecuentemente ocurre esto; mientras que algunas veces se presenta en el 22.2% y solo en una mujer no se manifiesta.

RESULTADOS PRETEST SEGÚN PORCENTAJE

MANIFESTACION	PRETEST		
	No se ha presentado	Algunas veces	Frecuente mente
A NIVEL FISICO			
Perdida de la fuerza en el brazo afectado	33.3%	11.1%	55.6%
Dolor de brazo	66.6%	11.1%	22.2%
Dolor de cabeza	66.7%	11.1%	22.2%
Sensación de vacío en el lugar de la cirugía	33.3%	22.2%	44.4%
Falta de apetito	44.4%	33.3%	22.2%
Trastornos del sueño	22.2%	44.4%	33.3%
Rigidez muscular	55.5%	22.2%	22.2%
Tensión arterial baja	44.4%	11.1%	44.4%
Nauseas, vomito	66.6%	0	22.2%
Opresión en el pecho	33.3%	33.3%	11.1%
A NIVEL EMOCIONAL			
No aceptación de la propia imagen	33.3%	33.3%	33.3%
Temor a recaer	11.1%	0	88.8%
Irritabilidad	22.2%	55.6%	22.2%
Depresión	33.3%	44.4%	11.1%
A NIVEL DE SUS RELACIONES			
Rechazo por la apariencia	66.6%	33.3%	0
Discriminación	22.2%	77.7%	0
Aislamiento	44.4%	33.3%	22.2%
Ansiedad de la familia frente al Diagnóstico	11.1%	22.2%	66.6%
Sobreprotección	22.2%	33.3%	55.5%

Los siguientes son los resultados de la información recopilada en el proceso de Biodanza®, correspondientes a 8 mujeres pertenecientes a la Liga de Lucha contra el cáncer, seccional Quindío (QUINDICANCER).

2. De las encuestadas, (8) presentan las siguientes edades 39, 43, 45, 53, 54, 56, 65 y 1 no respondió.
3. En cuanto al diagnóstico de las mujeres encuestadas: el 75% presenta CA de Seno, 1 de ellas presentan CA de útero (12.5%) y 1 de ellas (12.5%) no responde.
4. La última cirugía fue realizada en diferentes fechas: una en 1998: 01/03/98; dos en el año 2001: 27/08/01, 14/09/01 - dos en el año 2002: 30/04/02, 25/11/02, una en el año 2003: 22/09/03, y una persona no responde la fecha.
5. En 5 (62.5%) de las participantes, no se presenta metástasis, 2 de ellas (25%) si lo presentan a pulmón y 1 (12.5%) no respondió.
6. La fecha del Dx de metástasis el 16 Nov de 2003 (última cirugía 14 de Septiembre de 2001 una persona y el 03 de Febrero de 2004 otra.

Según las manifestaciones presentadas durante el proceso, las participantes, responden de acuerdo con las siguientes categorías:

A NIVEL FISICO:

41. Dificultad para elegir la ropa, 4 de ellas (50%), manifiestan no haberlo presentado, 50% manifiestan que algunas veces se presenta.
42. En cuanto a la pérdida de la fuerza en el brazo afectado, en el 50% (4) se presenta frecuentemente, esta manifestación; en el 25% (2) de ellas se presenta algunas veces y en el 25% no se presenta.
43. En cuanto al dolor de brazos, en el 87.5% (7) de las mujeres no se presenta, 1 de ellas (12.5%) manifiesta que frecuentemente se presenta.

Cuando se cruzan las variables, dolor de brazo, el 50% no presenta pérdida de la fuerza en el brazo afectado; en el 25% (2) de ellas algunas veces se presenta y sólo en 1 de ellas (12.5%) se presenta frecuentemente.

44. En cuanto al dolor de piernas, en el 37.5% (3) de las mujeres frecuentemente no se presenta; en igual porcentaje (37.5%) se presenta algunas veces y dos (25%) manifiestan presentar frecuentemente esta molestia.

45. En cuanto a dolor de cabeza, en el 100% (8), no se manifiesta.

46. En igual porcentaje, en el 87.5% (7), no se manifiesta dolor de columna, ni dolor de cintura y sólo en una mujer (12.5%) se presentan frecuentemente ambas molestias.

47. Pérdida de coordinación motora, no se presenta en el 55.6% (5) y algunas veces en el resto de las encuestadas (3)

48. Sensación de vacío en el lugar de la cirugía, se presenta frecuentemente sólo en una de las encuestadas, y correspondiente al 12.5% (1); no se presenta en el 62.5% (5) y en dos se presenta algunas veces.

49. En cuanto a debilidad, no se manifiesta en 6 (75%) mujeres, algunas veces en 2 de ellas, en ninguna de ellas, se presenta frecuentemente.

50. En el total de las mujeres encuestadas (8), no se presenta la falta de apetito (100%).

51. Trastornos del sueño, algunas veces se presenta en 2 (25%) de las encuestadas, y en la mayoría, 75% no se presenta este trastorno.

52. No presenta gastritis en el 50%, y algunas veces se presenta en el 50% de ellas.

53. En la mayoría de las encuestadas (87.5%) no se presentan caídas, sin embargo una de ellas manifiesta que frecuentemente le ocurre esto.

54. Rigidez muscular, no se presenta en su mayoría (75%), el 25% (2) responden que algunas veces.

55. Calambres no se presentan en el 75% (6) y en el 25% algunas veces se presenta.

56. No presentan tensión arterial baja el total de las encuestadas 100% (8)

57. No se presenta estreñimiento en el 75% (6) y algunas veces en el 25% de ellas. Diarrea no se presenta en ninguna de las participantes.

58. Diarrea, Náusea y Vómito, no se presentan en ninguna de las encuestadas 100% (8).
59. En cuanto a la opresión en el pecho, en el 50% no se manifiesta, en el 37.5% (3) algunas veces, mientras que sólo en una mujer se manifiesta frecuentemente (12.5%).
60. Relacionado con la falta de deseo sexual, 3 (37.5%) no tienen pareja y 12.5% (1) de ellas responde que algunas veces se presenta, otra de ellas (12.5%) responde que frecuentemente lo presenta y en 3 de ellas (37.5) no se ha manifestado.

A NIVEL EMOCIONAL:

61. Algunas veces se presenta tristeza en una sola encuestada 12.5% y en el resto (7) 87.5% no se presenta
62. No aceptación de la propia imagen, a esta variable en el 75.% (6) no se ha presentado, mientras que en el 25% se presenta algunas veces.
63. Presentan temor a recaer frecuentemente, se presenta en una persona (12.5%), en el 37.5% se presenta algunas veces y en el 50% (4) no se ha presentado este temor.
64. En el 37.5% de las mujeres encuestadas (3) se presenta algunas veces susceptibilidad, mientras que no se presenta en el 62.5% (5).
65. Irritabilidad no se presenta en el 100% (8)

Al cruzar la presencia de irritabilidad y susceptibilidad, algunas veces se presentan las dos manifestaciones en el 37.5% (3), mientras que no se presentan en 5 de las encuestadas (62.5%).

66. Depresión no se presenta en ninguna 100% (8) de las encuestadas.

Al revisar la presencia de tristeza y depresión, se encuentra, algunas veces se presenta en una de ellas (12.5%) y No se presenta en el resto de las encuestadas 87.5% (7).

67. En el 62.5% (5) de las encuestadas no se presenta Llanto, solo en 3 de ellas (37.5) se presenta algunas veces.
68. Dos de las encuestadas, terminó el tratamiento (25%), en el 50% no han presentado temor a no resistir el tratamiento y en el 25% algunas veces se presenta.

A NIVEL DE SUS RELACIONES:

69. Tres (37.5%) no tienen pareja; el 37.5% (3) algunas veces se presenta temor al contacto con su pareja, el 12.5% (1) contesta no haberlo presentado, y 1 de ellas (12.5%) contesta que frecuentemente presenta este sentimiento.

70. Rechazo por la apariencia en el 87.5% (7) no se presenta sin embargo en una de ellas si (12.5%).

71. Manifestación de discriminación no se presenta en el 100%

72. Indiscreción algunas veces se ha presentado en el 50% y nunca en las restantes

73. En ninguna de las encuestadas (100%) se presenta el aislamiento.

74. Ansiedad de la familia frente al diagnóstico, algunas veces se presenta en 6 de las encuestadas (75%) y en dos (12.5%) se ha presentado algunas veces.

75. Sobreprotección, algunas veces se presenta en la mayoría de las mujeres (75%), mientras que no se presenta en el 25% de ellas.

Al cruzar, las variables sobreprotección y ansiedad de la familia frente al diagnóstico, en el 75% (6) de ellas, no se presenta esto; mientras que en el 25% solo en dos mujeres se manifiesta algunas veces.

TABLA COMPARATIVA DE VARIABLES SEGUN LOS RESULTADOS

MANIFESTACION	PRETEST			POSTEST		
	No se ha presentado	Algunas veces	Frecuente mente	No se ha presentado	Algunas veces	Frecuente mente
A NIVEL FISICO						
Pérdida de la fuerza en el brazo afectado	33.3%	11.1%	55.6%	25%	25%	50%
Dolor de brazo	66.6%	11.1%	22.2%	87.5%	0	12.5%
Dolor de cabeza	66.7%	11.1%	22.2%	100%	0	0
Sensación de vacío en el lugar de la cirugía	33.3%	22.2%	44.4%	62.5%	25%	12.5%
Falta de apetito	44.4%	33.3%	22.2%	100%	0	0
Trastornos del sueño	22.2%	44.4%	33.3%	75%	25%	0%
Rigidez muscular	55.5%	22.2%	22.2%	75%	25%	0
Tensión arterial baja	44.4%	11.1%	44.4%	100%	0	0
Náuseas, vómito	66.6%	0	22.2%	100%	0	0
Opresión en el pecho	33.3%	33.3%	11.1%	50%	37.5%	12.5%
A NIVEL EMOCIONAL						
No aceptación de la propia imagen	33.3%	33.3%	33.3%	75%	25%	0
Temor a recaer	11.1%	0	88.8%	50%	37.5%	12.5%
Irritabilidad	22.2%	55.6%	22.2%	100%	0	0
Depresión	33.3%	44.4%	11.1%	100%	0	0
A NIVEL DE SUS RELACIONES						
Rechazo por la apariencia	66.6%	33.3%	0	87.5%	12.5%	0
Discriminación	22.2%	77.7%	0	100%	0	0
Aislamiento	44.4%	33.3%	22.2%	100%	12.5%	0
Ansiedad de la familia frente al Diagnóstico	11.1%	22.2%	66.6%	75%	12.5%	0
Sobreprotección	22.2%	33.3%	55.5%	75%	12.5%	0

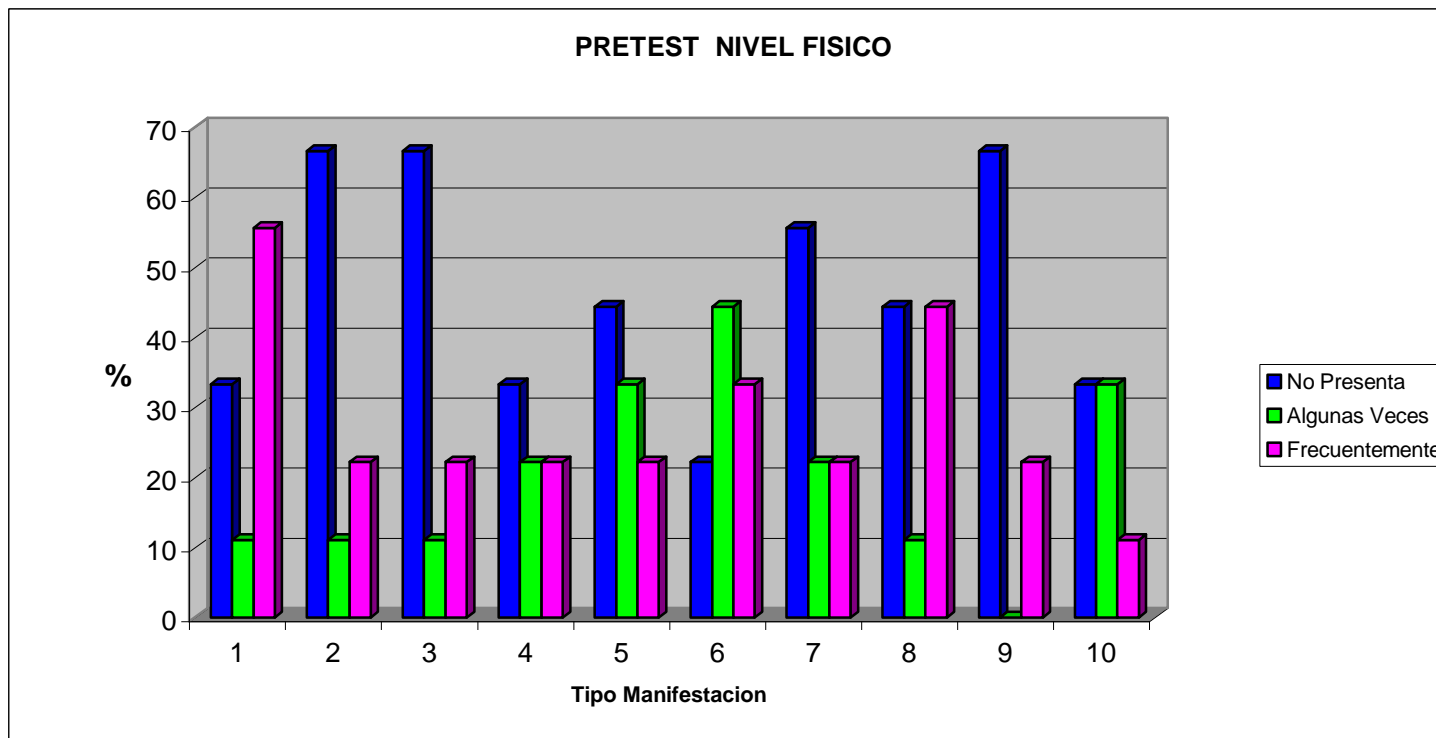
INTERPRETACION Y ANALISIS DE LINEA DE BASE Y LINEA DE SALIDA. (PRETEST Y POSTEST INVENTARIO DE SIGNOS SINTOMAS)

Con relación al inventario de signos y síntomas a nivel físico o corporal, emocional y relacional reflejado en la tabla comparativa anterior, se tomaron aquellas categorías en las cuales se evidenciaron variaciones entre la aplicación previa y la posterior. Las que no tuvieron variación no se tienen en cuenta para este análisis (comparar categorías de la tabla con la encuesta anexa)

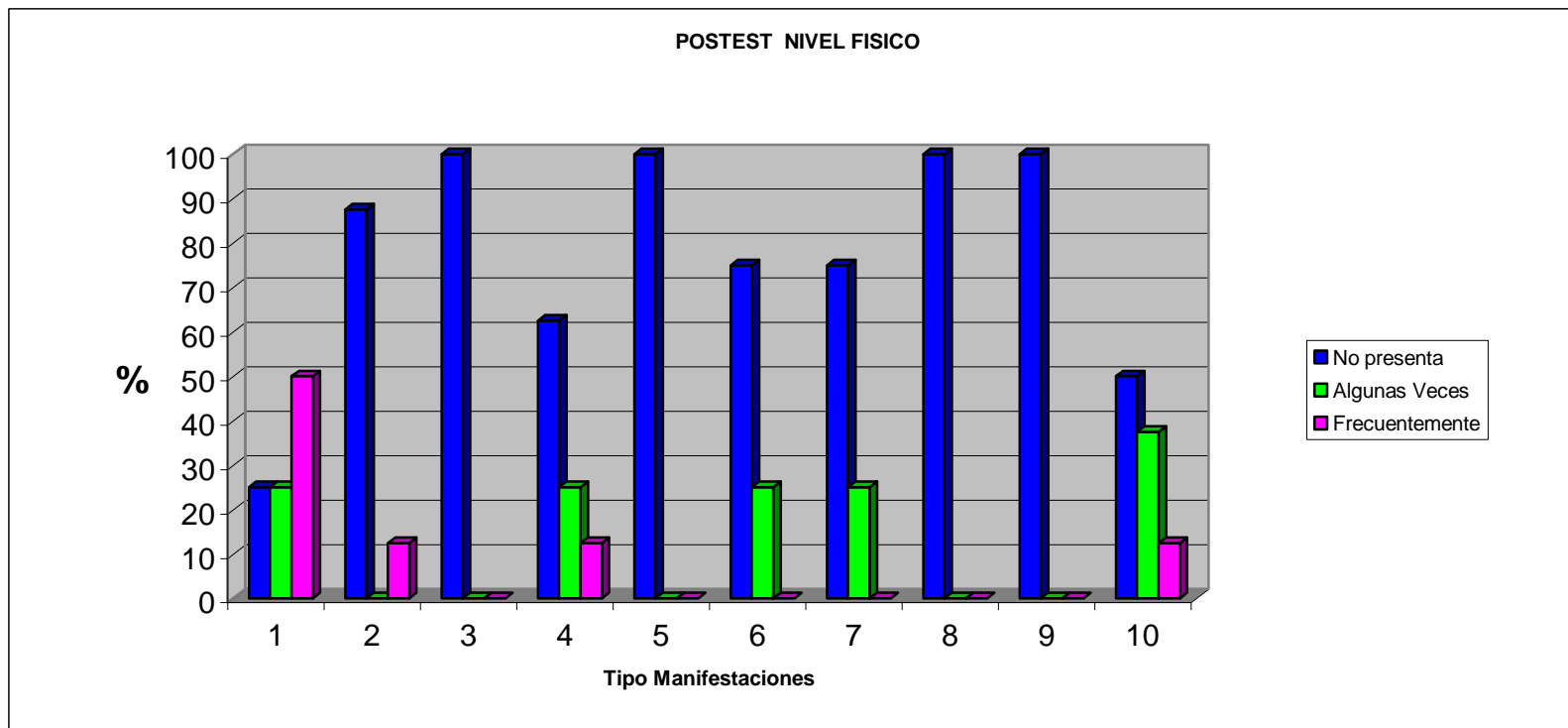
Para mayor claridad se desglosan en su análisis e interpretación cada uno de los aspectos: Se presenta primero el aspecto físico, después el emocional y por último el relacional.

**TABLA COMPARATIVA DE MANIFESTACIONES A NIVEL FISICO
ANTES Y DESPUÉS DE INTERVENCIÓN CON
BIODANZA®**

ÍTEM	MANIFESTACION	PRETEST			POSTEST		
		No se ha presentado	Algunas veces	Frecuente mente	No se ha presentado	Algunas veces	Frecuente mente
	A NIVEL FISICO						
1	Pérdida de la fuerza en el brazo afectado	33.3%	11.1%	55.6%	25%	25%	50%
2	Dolor de brazo	66.6%	11.1%	22.2%	87.5%	0	12.5%
3	Dolor de cabeza	66.7%	11.1%	22.2%	100%	0	0
4	Sensación de vacío en el lugar de la cirugía	33.3%	22.2%	44.4%	62.5%	25%	12.5%
5	Falta de apetito	44.4%	33.3%	22.2%	100%	0	0
6	Trastornos del sueño	22.2%	44.4%	33.3%	75%	25%	0%
7	Rigidez muscular	55.5%	22.2%	22.2%	75%	25%	0
8	Tensión arterial baja	44.4%	11.1%	44.4%	100%	0	0
9	Náuseas, vómito	66.6%	0	22.2%	100%	0	0
10	Opresión en el pecho	33.3%	33.3%	11.1%	50%	37.5%	12.5%



1	Pérdida de la fuerza en el brazo afectado
2	Dolor de brazo
3	Dolor de cabeza
4	Sensación de vacío en el lugar de la cirugía
5	Falta de apetito
6	Trastornos del sueño
7	Rigidez muscular
8	Tensión arterial baja
9	Náuseas, vómito
10	Opresión en el pecho



1	Pérdida de la fuerza en el brazo afectado
2	Dolor de brazo
3	Dolor de cabeza
4	Sensación de vacío en el lugar de la cirugía
5	Falta de apetito
6	Trastornos del sueño
7	Rigidez muscular
8	Tensión arterial baja
9	Náuseas, vómito
10	Opresión en el pecho

A nivel físico, los cambios más significativos se evidencian frente a la falta de apetito, dolor de cabeza, tensión arterial baja, náuseas y vómito. Estos tres últimos síntomas pueden estar relacionados con la aplicación de Quimioterapia y/o radioterapia. Esto nos permite inferir que la participación en el proceso de Biodanza® contrarrestó los efectos negativos de dichos tratamientos debido a un posible incremento de la vitalidad, del humor endógeno y del sistema inmunológico. Esto se correlaciona con los cambios observados durante el proceso referido a la autorregulación de la temperatura corporal, mejoramiento del ritmo respiratorio, progresividad en los niveles de resistencia a la fatiga y mayor agilidad y fluidez en el movimiento corporal.

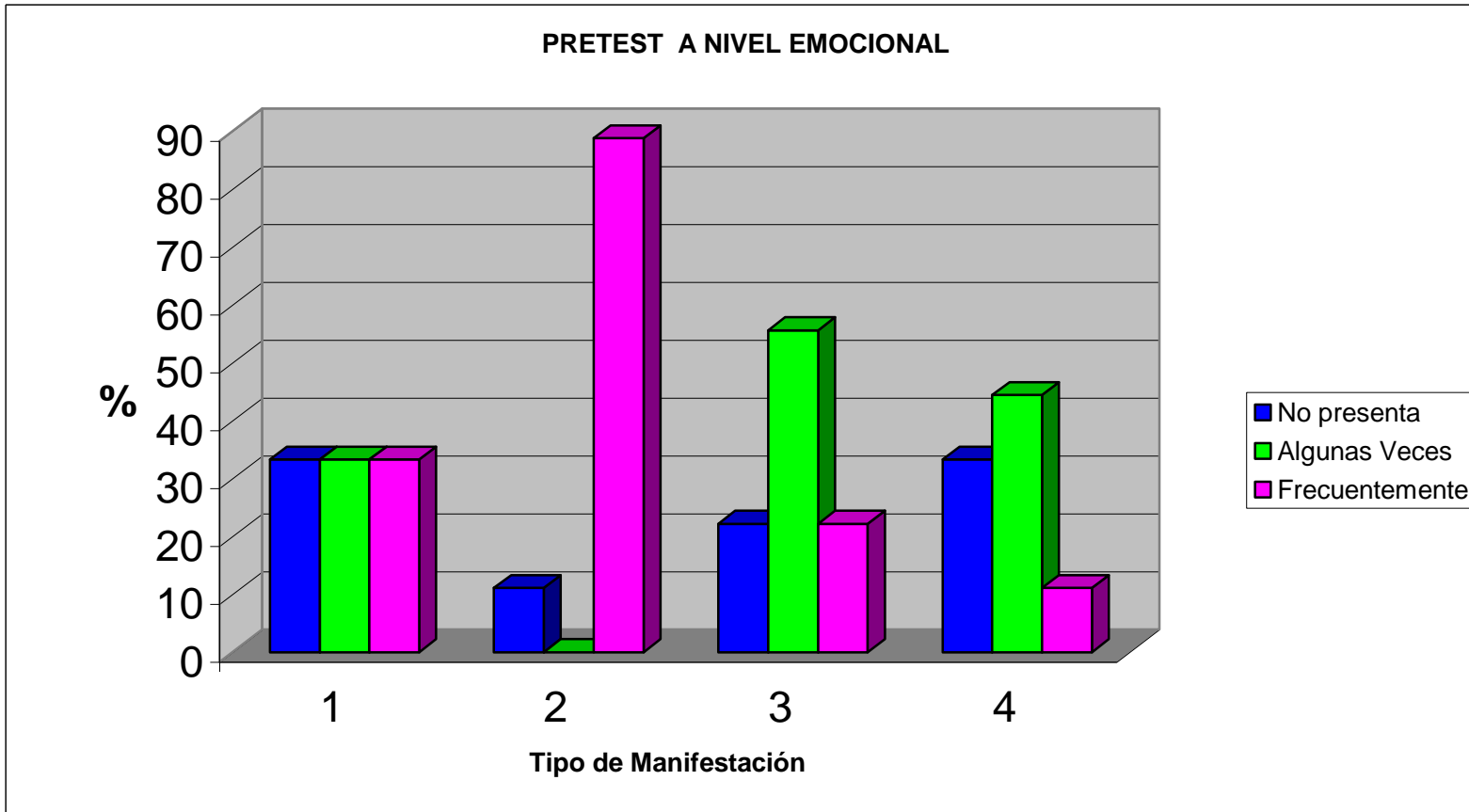
Llaman la atención los cambios que se produjeron a nivel de los trastornos del sueño, rigidez muscular, sensación de vacío en el lugar de la cirugía y opresión en el pecho este último de menor variación porcentual, dado la rapidez con la que se presentaron. Esto ocurrió aproximadamente entre la sexta y octava sesión, especialmente cuando se incorporaron ejercicios de integración afectivo, en especial los de contacto y acariciamiento.

En cuanto a la pérdida de la fuerza del brazo afectado y el dolor en el mismo, las variaciones porcentuales son menores, dado posiblemente a que son síntomas que requieren mucho más tiempo para su recuperación y era de esperar que así ocurriera, no obstante la variación no es despreciable y se correlaciona con la elasticidad, extensión y flexibilidad alcanzadas por algunas participantes durante las sesiones.

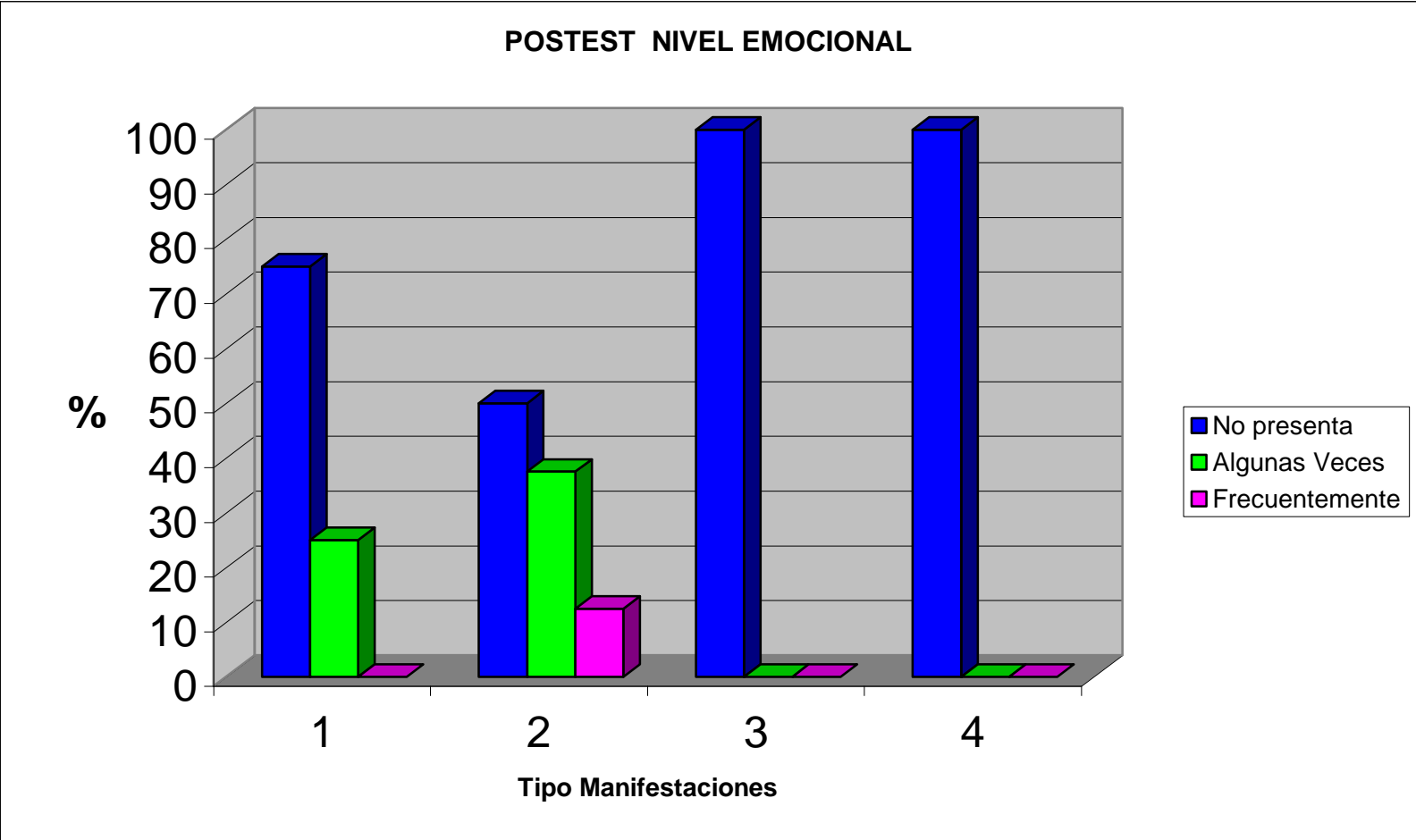
Nota aclaratoria: En los datos correspondientes a la pérdida de fuerza en el brazo afectado, se presenta una inconsistencia en el procesamiento de los datos obtenidos para este ítem. Revisando de nuevo las encuestas, se encuentra que el porcentaje de mujeres que no presentaron cambios en el pretest es de 33% y en el posttest es de 50% es decir que el efecto del proceso fue positivo.

**TABLA COMPARATIVA DE MANIFESTACIONES A NIVEL EMOCIONAL
 ANTES Y DESPUÉS DE INTERVENCIÓN CON
 BIODANZA®**

ÍTEM	MANIFESTACION	PRETEST			POSTEST		
		No se ha presentado	Algunas veces	Frecuentemente	No se ha presentado	Algunas veces	Frecuentemente
	A NIVEL EMOCIONAL						
1	No aceptación de la propia imagen	33.3%	33.3%	33.3%	75%	25%	0
2	Temor a recaer	11.1%	0	88.8%	50%	37.5%	12.5%
3	Irritabilidad	22.2%	55.6%	22.2%	100%	0	0
4	Depresión	33.3%	44.4%	11.1%	100%	0	0



1	No aceptación de la propia imagen
2	Temor a recaer
3	Irritabilidad
4	Depresión



1	No aceptación de la propia imagen
2	Temor a recaer
3	Irritabilidad
4	Depresión

A nivel emocional, los mayores cambios se dieron frente a la depresión y la irritabilidad, las cuales ya no se estaban presentando al final del proceso. A esto pudo haber contribuido el fortalecimiento del ímpetu vital, el nicho afectivo generado por el grupo, el fortalecimiento de la identidad y el incremento de la autoestima expresada por las participantes. Es importante resaltar que la irritabilidad pudo estar relacionada con la sensación de frustración al no sentirse capaces de construir su propio bienestar situación que fue replanteada durante el proceso de Biodanza®.

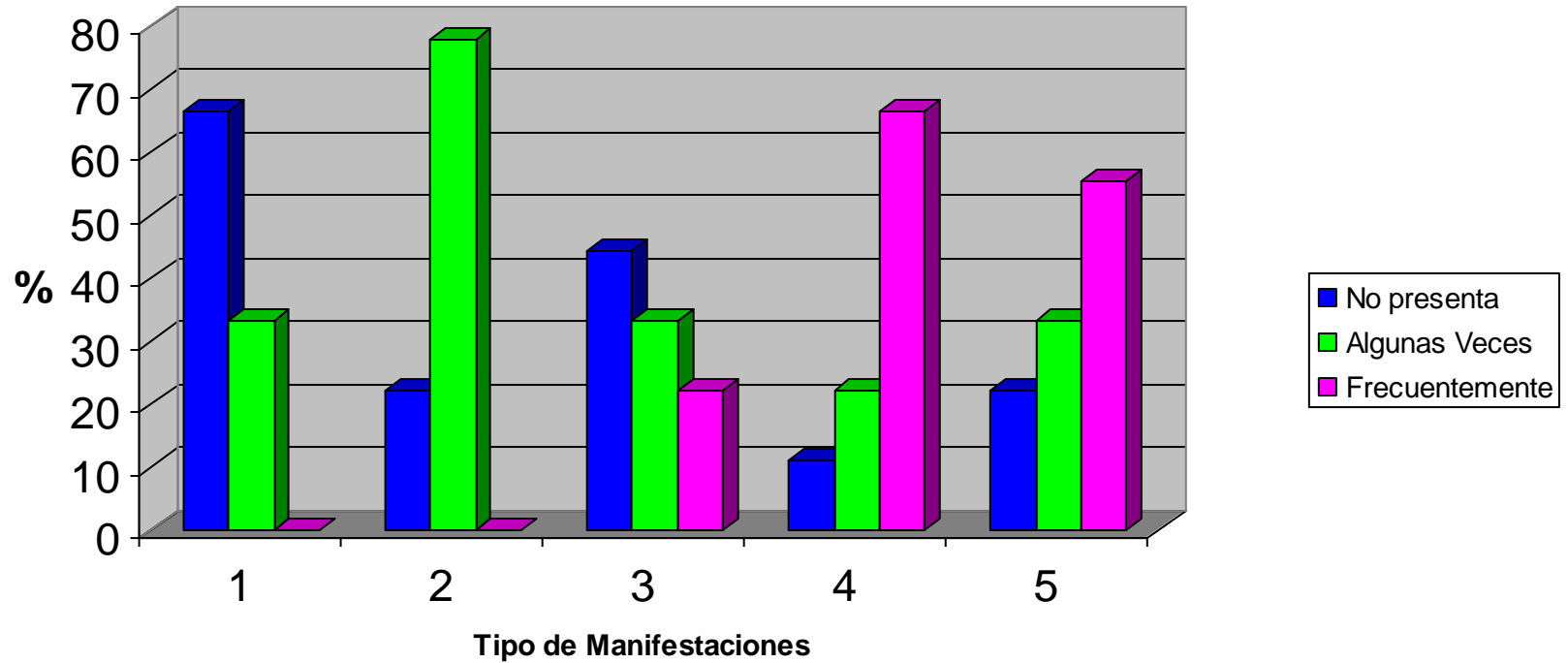
El temor a recaer es un indicador muy importante, porque da cuenta de las inseguridades, temores y expectativas frente a un nuevo diagnóstico de cáncer y/o metástasis. Este indicador se modificó positivamente de una manera importante, reflejándose en algunas participantes como una actitud diferente frente a esa expectativa, por ejemplo el hecho de cambiar el temor a recaer por el darse cuenta de otras posibilidades para mejorar la calidad de vida: compartir, expresar, experimentar otras situaciones que habían dejado atrás, disfrutar de cosas simples.

La variación en el porcentaje correspondiente al indicador de la no aceptación de la propia imagen, también representa una modificación significativa relacionada con la integración afectiva, la renovación orgánica y el fortalecimiento de la identidad. Esto se evidenció en el uso de ropa distinta, lenguajes corporales de mayor apertura y receptividad, expresión de la sensualidad y capacidad para comunicarse en feed-back.

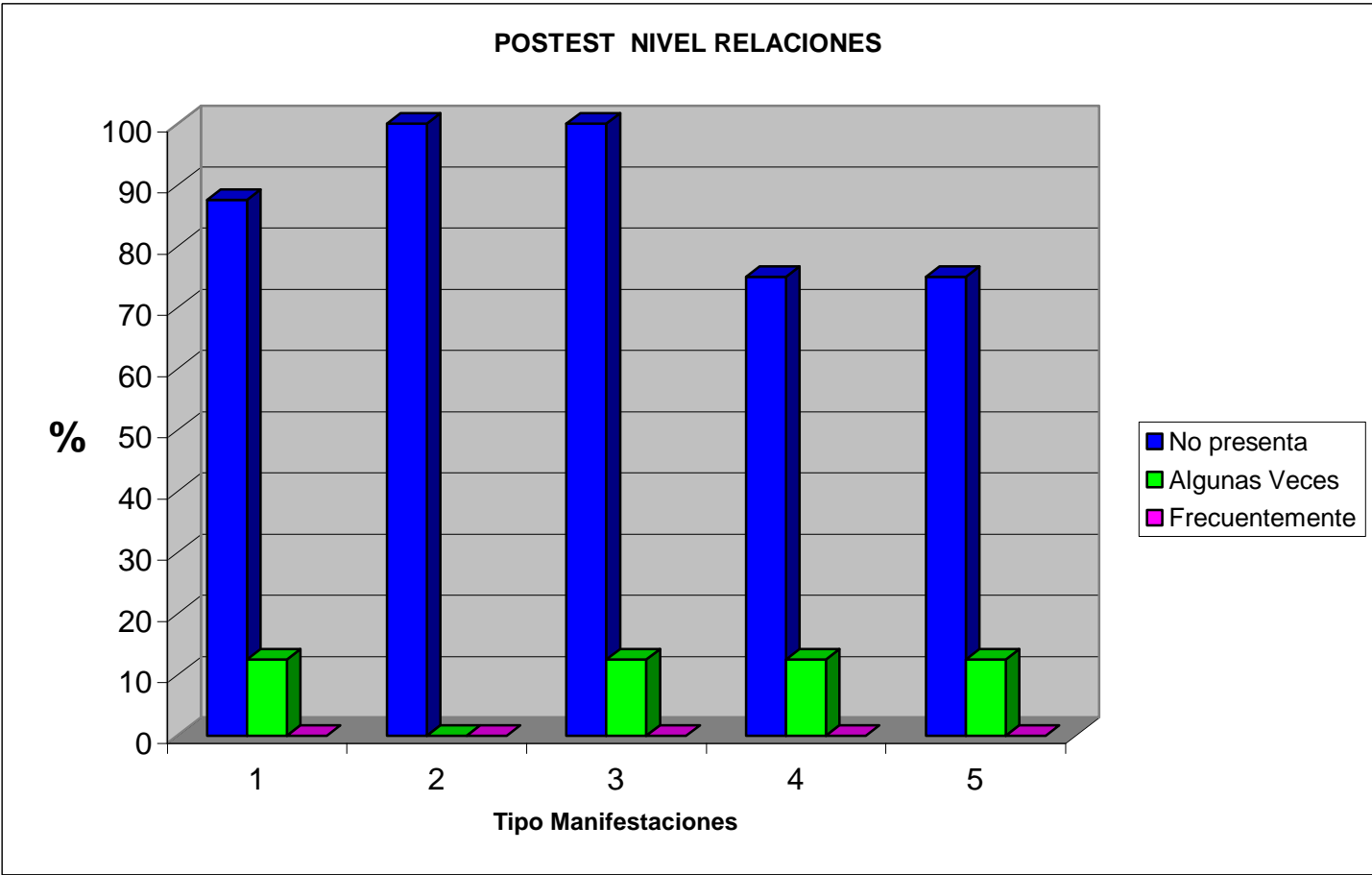
**TABLA COMPARATIVA DE MANIFESTACIONES A NIVEL DE RELACIONES
ANTES Y DESPUÉS DE INTERVENCIÓN CON
BIODANZA®**

ÍTEM	MANIFESTACION	PRETEST			POSTEST		
		No se ha presentado	Algunas veces	Frecuentemente	No se ha presentado	Algunas veces	Frecuentemente
	A NIVEL DE SUS RELACIONES						
1	Rechazo por la apariencia	66.6%	33.3%	0	87.5%	12.5%	0
2	Discriminación	22.2%	77.7%	0	100%	0	0
3	Aislamiento	44.4%	33.3%	22.2%	100%	12.5%	0
4	Ansiedad de la familia frente al Diagnóstico	11.1%	22.2%	66.6%	75%	12.5%	0
5	Sobreprotección	22.2%	33.3%	55.5%	75%	12.5%	0

PRETEST NIVEL RELACIONAL



1	Rechazo por la apariencia
2	Discriminación
3	Aislamiento
4	Ansiedad de la familia frente al Diagnóstico
5	Sobreprotección



1	Rechazo por la apariencia
2	Discriminación
3	Aislamiento
4	Ansiedad de la familia frente al Diagnóstico
5	Sobreprotección

A nivel Relacional, la sensación de ser discriminadas y el aislamiento reflejan una variación muy importante. Estos indicadores nos dan cuenta del estigma y el impacto psicosocial del cáncer, los cuales respondieron favorablemente al proceso desarrollado. Las participantes socializaban aproximadamente a partir de la sexta sesión la asistencia a fiestas y reuniones sociales, así como relaciones familiares más tranquilas y armoniosas.

Los indicadores que hacen referencia a: rechazo por la apariencia, ansiedad de la familia frente al diagnóstico y sobreprotección también tuvieron variaciones importantes en relación con la línea de base, denotando como los procesos vividos en el grupo se proyectaron a nivel familiar y social enfatizado en los relatos que hacen acerca de haber ganado mayor independencia, mayor aceptación en las personas cercanas a ellas, con facilidad para formar una red de apoyo familiar y social más consistente, como ha ocurrido un mes después conservando las relaciones generadas al interior del grupo de biodanza®.

Es importante resaltar en este componente relacional que los indicadores que marcaban frecuentemente en la línea de base, no tuvieron peso porcentual en la encuesta de salida esto permite ver el impacto que tuvo el proceso en este componente.

CONCLUSIONES:

Hemos podido constatar que Biodanza® como una pedagogía del encuentro consigo mismo/a con los demás y con el universo orientada desde la parte sana tiene efectos concretos y significativos que representan una alternativa de apoyo para el abordaje integral de mujeres mastectomizadas.

La progresividad que permite este sistema reeducativo y terapéutico facilitó en las participantes ir respondiendo a su propio ritmo y según sus propias necesidades. Fue importante tener permanentemente en cuenta, este principio de Biodanza® (Progresividad), con el fin de propiciar una integración de las líneas de vivencia y consecuentemente una expansión de la conciencia.

Frente a este aspecto confirmamos lo que Rolando Toro plantea: “Una evolución progresiva hacia la salud, configura un estilo y un sentido de trabajo que da tiempo al alumno/a para asumir sus propios cambios.”... “Todo proceso de maduración está sujeto a un ritmo interior y puede potenciarse solamente a través de un reciclaje progresivo de los procesos vitales.” Pudimos evidenciar como poco a poco el grupo se fue consolidando como un nicho afectivo (“es dentro del grupo que los alumnos ensayan nuevas formas de contacto y comunicación”. R.T.), al interior del cual se percibían expresiones de una mayor fluidez, encuentros afectivos espontáneos y cálidos.

Al potenciar la parte sana de las participantes, fue posible propiciar la expresión de todas las potencialidades existentes en ellas, tales como: capacidad de afecto, creatividad, ternura, solidaridad, belleza y en la medida en que se fueron expresando las pudieron reconocer en sus otras compañeras. Esto confirma el principio de **estética antropológica** planteado por Rolando Toro.

Frente al principio de **integración y renovación corporal** pudimos constatar, la gradual superación de las disociaciones motoras siendo las más evidentes las de brazos y cadera que fueron transformándose en fluidez, equilibrio, elasticidad y eutonía. Por lo anterior confirmamos que Biodanza®, es “un sistema de integración orgánica, celular, emocional y existencial.

Este proceso de integración corporal, permitió que las participantes fueran resignificando y apropiándose de su identidad (autoimagen, autoconcepto y autoestima), para asumir desde ahí, nuevas formas de relacionarse consigo mismas con los/as otras/os y con el entorno. Evidencia de esto es el gesto corporal de apertura hacia la vida, cambios en la forma de vestir, actitud de entrega en el abrazo, ternura en la mirada, sonrisas espontáneas y francas y exponer el pecho durante la danza.

Constatamos también como las participantes entraron en contacto con sus propios recursos de autorregulación: ritmo, respiración, temperatura corporal, reconocimiento de los límites para la realización de algunos ejercicios propuestos.

Frente al principio de **integración afectiva**: Encontramos que las mayores transformaciones se dieron a este nivel y en el de las relaciones. Las participantes redescubrieron en el contacto y la caricia valiosos medios para comunicar y expresar emociones cada vez más profundas e íntimas relacionadas con vivencias familiares, personales que de manera no inducida compartían en los relatos de sesión.

En lo referente a sus relaciones en el grupo fue evidente la construcción progresiva de vínculos expresados en la confianza, emotividad, interés por las otras, amistad, calidez en los saludos, consolidación y persistencia de reuniones del grupo, visitas, llamadas posteriores al proceso (red social de apoyo). Simultáneamente esta resignificación en sus relaciones se proyecta a su grupo social y familiar según sus propios relatorios de sesión.

En relación con el **Principio biocéntrico**, cuyo objetivo es la conexión con la vida (en cuanto a su sacralidad y el goce de vivir) confirmamos como el rótulo de “mujeres sentenciadas a morir” se transformó en múltiples posibilidades para enfrentar los retos de la existencia.

Para nosotros como facilitadores del proceso fue una experiencia profundamente enriquecedora, con la cual pusimos a prueba y afianzamos los elementos interiorizados durante nuestra formación. Ha sido un espacio de aprendizaje, complementación, trabajo en equipo, solidaridad, es decir donde hemos vivenciado los principios que propone Biodanza.

SINTESIS

1. Consideramos que los objetivos general y específicos propuestos en la monografía se cumplieron.
2. Encontramos consistencia en los resultados obtenidos en los tres componentes, corporal, emocional y relacional.
3. Si bien las transformaciones en general fueron más significativas a nivel relacional y emocional, no fueron menos importantes las halladas a nivel físico, lo que confirma el efecto integrador de la propuesta de **Biodanza**.

4. Es importante resaltar como entre la sexta y octava sesión se empieza a manifestar cambios más profundos en el grupo, lo cual está en concordancia con el principio de progresividad.
5. Es evidente el mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres mastectomizadas que participaron en el proceso, no obstante haber sido un proceso de 3 meses.
6. Fue muy importante la utilización de técnicas cualitativas y cuantitativas para dar una mayor certeza en la recolección de la información y tener una mayor posibilidad de contrastación.

RECOMENDACIONES:

- Nos parece conveniente socializar este trabajo en los ámbitos donde se atienden e intervienen mujeres con diagnóstico de Cáncer de Mama. (Centros de oncología, ligas de lucha contra el cáncer, centros de cancerología.)
- Dar continuidad durante más tiempo a estos procesos gestionando para ello los recursos necesarios.

BIBLIOGRAFÍA:

Toro Araneda Rolando, Teoría de biodanza, vol 2.

Arbelaez-Soto Relatorios de vivencia.

**Lewis, Thomas y otros. Una teoría general del amor. Ed. RBA. 2001
Barcelona.**

. Kubler Ross Elizabet La rueda de la vida

**Vallet Aravena Gladis. Retorno a mi misma. Reflexiones sobre el
proceso de búsqueda de la identidad a través de la Biodanza.**

ANEXOS

FECHA:

TELEFONO:

NOMBRE Y APELLIDO:

EDAD:

DIANÓSTICO:

FECHA DE LA CIRUGÍA:

MANIFESTACION	NO SE HA PRESENTADO	ALGUNAS VECES SE PRESENTA	FRECUENTEMENTE SE PRESENTA
A NIVEL FISICO			
Dificultad para elegir ropa (que me pongo que me quede bien)			
Pérdida de fuerza en el brazo afectado			
Dolor de brazos			
Dolor de Piernas			
Dolor de Cabeza			
Dolor de Columna			
Dolor de cintura			
Pérdida de Coordinación motora.			
Sensación de vacío en el lugar de la cirugía			
Debilidad			
Falta de apetito			
Trastornos del sueño			
Gastritis			
Caidas			
Rigidez Muscular			
Calambres			
Tensión arterial Baja			

Estreñimiento			
Diarrea			
Nausea			
Vómito			
Opresión en el Pecho			
Falta de deseo sexual			
A NIVEL EMOCIONAL	NO SE HA PRESENTADO	ALGUNAS VECES SE PRESENTA	FRECUENTEMENTE SE PRESENTA
Tristeza			
No aceptación de la propia imagen.			
Temor a recaer			
Susceptibilidad			
Irritabilidad			
Depresión			
Llanto			
Temor a no resistir el tratamiento.			
A NIVEL DE SUS RELACIONES	NO SE HA PRESENTADO	ALGUNAS VECES SE PRESENTA	FRECUENTEMENTE SE PRESENTA
Temor al contacto con su pareja.			
Rechazo por la apariencia			
Discriminación.			
Indiscreción.			
Aislamiento			
Ansiedad de la familia frente al diagnóstico.			
Sobreprotección			

