

Titulillo: CÁNCER, PSICOONCOLOGIA Y SENTIDO DE VIDA

Trabajo con pacientes con cáncer desde el sentido de vida: un aporte a la
psicooncología

Mónica V. Gómez

Juliana Henríquez

Universidad CES

Medellín

INDICE

1. Introduccióní .. 3

2. Planteamiento del problemaí ...5

3. Justificacióní ...12

4. Marco teóricoí .13

5. Objetivosí 18

6. Metodologíaí ...18

7. Sistema de monitoreo y evaluacióní í í í í í í í í í í í í í í í í í ...29

8. Cronogramaí ...32

9. Presupuestoí 32

10. Referenciasí 34

Introducción

El presente trabajo parte de una investigación sobre tres conceptos: el primero, cáncer, entendido como una enfermedad no transmisible (ENT) de larga duración con una progresión generalmente lenta y representan la causa de muerte más importante en el mundo (OPS & OMS, 2014); el segundo, la psicooncología, según Holland es una subespecialidad de la oncología, que por una parte atiende las respuestas emocionales de los pacientes en todos los estadios de la enfermedad y por último el sentido de vida como la primera fuerza motivante del hombre, es la lucha por encontrarle sentido a la propia vida, a la vida tal cual es y toda vida por más adversa que sea siempre tiene algún sentido. Viktor Frankl (1979).

Este trabajo surge por un cuestionamiento inicial sobre cáncer, psicooncología y sentido de vida, cómo podrían trabajar los psicólogos con pacientes diagnosticados con cáncer en etapa inicial desde la teoría del sentido de vida. Haciendo un recorrido teórico se encontró que aunque es un tema muy investigado y que en la actualidad tiene mucho auge no hay métodos para abordar este tema con estos pacientes. Debido a esto, inclinamos nuestra investigación a la creación de talleres sobre sentido de vida en pacientes en etapa inicial en la ciudad de Medellín, teniendo como objetivo principal fomentar el sentido de vida en ellos, y de alguna manera aportar a las ENT desde una mirada más integrada en el ser.

El lector podrá encontrar en un primer momento una revisión teórica de los tres conceptos fundamentales, seguido de esto encontrará la justificación del trabajo y la definición de una manera más amplia sobre cáncer, psicooncología y sentido de vida, posteriormente encontrará los objetivos tanto generales como específicos de la propuesta y la

metodología, basada fundamentalmente en diez talleres enfocados en el sentido de vida, en una población de pacientes con cáncer en etapa inicial de la ciudad de Medellín. Para finalizar podrá encontrar el sistema de monitoreo y evaluación propuesto, el cronograma y el presupuesto.

Planteamiento Del Problema

El cáncer es una enfermedad no transmisible (ENT) de larga duración con una progresión generalmente lenta. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son: Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y Diabetes (OPS & OMS, 2014)

Este tipo de enfermedades representan la causa de muerte más importante en el mundo, siendo responsables del 63% de la tasa anual de mortalidad, lo que lo hace un problema de salud pública no solo por la incidencia de estas enfermedades sino también por los problemas sociales y económicos que generan. Varios entes organizacionales a nivel mundial se preocupan por las ENT como lo son la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que en conjunto crearon el plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las américas cuyo objetivo es:

Reducir la mortalidad y la morbilidad prevenibles, reducir al mínimo la exposición a factores de riesgo, aumentar la exposición a factores protectores y reducir la carga socioeconómica de estas enfermedades por medio de enfoques multisectoriales que promuevan el bienestar y reduzcan la inequidad en los Estados Miembros y entre ellos. (OPS & OMS, 2014)

Para cumplir esto proponen acciones para la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) y los Estados Miembros en relación con las ENT, Específicamente Colombia cuenta con un

Plan Decenal para el Control del Cáncer el cual adopta los principios del Plan Decenal de Salud Pública, orientados a garantizar una adecuada gestión de los servicios a través de la calidad; la promoción y prevención de los derechos fundamentales por medio de la equidad y el respeto por la diversidad cultural y étnica (Instituto nacional de cancerología & Ministerio de Salud y Protección Social, 2012). Así mismo, cuenta con la ley 1384 de 2010 que respalda a los colombianos, principalmente a los pacientes con cáncer, y cuyo objetivo es:

Establecer acciones para el control integral del cáncer en la población colombiana, de manera que se reduzca la mortalidad y la morbilidad por cáncer adulto, así como mejorar la calidad de vida de los pacientes, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores que intervienen en el Sistema General de Seguridad Social (Colombia, 2010).

En el período de 2000-2006 se presentaron en Colombia cerca de 32.316 casos nuevos en hombres y 38.571 en mujeres, con un total de 70.887 casos nuevos de cáncer por año. En los hombres, la tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes fue de 186,6 , y en las mujeres fue de 196,9 (Instituto nacional de cancerología & Ministerio de Salud y Protección Social, 2012). Para el periodo 2007-2011 se estimaron en Colombia 29.734 casos nuevos de cáncer por año en hombres y 33.084 en mujeres. (Instituto nacional de cancerología ESE & Ministerio de salud y protección social, 2015).

Según estos datos se puede decir que en Colombia se han visto cambios significativos en la disminución del cáncer a través de modelos, planes y leyes como el "Modelo de control del cáncer" que tiene como objetivo el control del riesgo, la detección temprana, el tratamiento, rehabilitación y el cuidado paliativo.

De acuerdo con el Ministerio de Salud y el Instituto de cancerología (2012) el manejo y control del cáncer en Colombia se trabaja desde tres grandes ámbitos:

-Ámbito político: brinda protección financiera y posibilita el acceso y la utilización de los servicios de salud, como también la creación de las diferentes leyes como lo son: la ley 1384 de 2010 para la atención integral del cáncer y la ley 1388 de 2010 por el derecho a la vida de los niños con cáncer, con el objetivo de mejorar la prestación de los servicios oncológicos.

-Ámbito comunitario: diversas organizaciones civiles, culturales, académicas, sociales e instituciones que apoyan a los pacientes con cáncer.

-Ámbito de los servicios de salud: actividades relacionadas con prevención, detección temprana, tratamiento y cuidados paliativos.

A nivel institucional Colombia trabaja el cáncer desde diferentes puntos de vista y abarcando diferentes profesiones para así hacer un trabajo multidisciplinar, ya que esta enfermedad, afecta a la persona en diferentes aspectos; biológicos, sociales, espirituales y psicológicos esto significa que el trabajo de cáncer se debe hacer sobre cada uno de ellos. La psicooncología ha surgido como respuesta a la necesidad de abordar estos aspectos no médicos de la enfermedad, y, a pesar de que hay psicólogos trabajando en esta área desde hace muchos años, recién en la década de los 80 esta disciplina es considerada una rama de la psicología y se funda la International Psycho-oncology Society en 1984. (Middleton, 2002)

Según Holland (citado por Robert, Alvarez, & Valdivieso, 2013) «La psicooncología es una subespecialidad de la oncología, que por una parte atiende las respuestas emocionales de los pacientes en todos los estadios de la enfermedad, de sus familiares y del personal sanitario que les atiende y por otra parte, se encarga del estudio de los factores psicológicos, conductuales y sociales que influyen en la morbilidad y mortalidad del cáncer».

La psicooncología puede trabajar desde tres fases principalmente: prevención, intervención terapéutica y rehabilitación. Esto va a depender de la fase evolutiva en la cual se encuentra la enfermedad (Scharf, 2005).

La primera fase es la de diagnóstico, donde se detectan las diferentes necesidades que el paciente y su familia puedan presentar ya sean emocionales, psicológicas, sociales y espirituales; la segunda fase es la de tratamiento, en esta se busca potencializar las estrategias de afrontamiento del paciente para facilitarle la adaptación a él y a su familia; la tercera fase es la del intervalo libre de la enfermedad, donde se busca que el paciente exprese sus miedos y preocupaciones; la cuarta fase es la de supervivencia, que tiene lugar luego de haber superado el cáncer, y cuyo propósito es una reincorporación a su vida cotidiana; la quinta fase hace referencia al regreso de la enfermedad, donde lo que se busca es trabajar en los estados depresivos que se pueden presentar y lograr una nueva adaptación del paciente a su nuevo estado patológico; la sexta y última fase es la del final de la vida, que se basa en ofrecer una mejor calidad de vida al paciente y sus familiares, ofreciendo apoyo emocional y potencializando en ellos estrategias de afrontamiento en la toma de decisiones y el control (Scharf, 2005).

Es muy importante también que desde esta área se trabajen las diferentes preguntas que se pueden plantear los pacientes diagnosticados con cáncer como: ¿Por qué a mí? ¿Qué

hice para que me sucediera esto? ¿Qué hice mal? ¿Qué dejé de hacer? Y todo el apoyo social que puede recibir el paciente de su familia y su entorno (Robert, Alvarez, & Valdivieso, 2013)

En la búsqueda de una atención integral y como respuesta a estas preguntas, la psicología se ha encargado de crear diferentes herramientas para que los pacientes y sus familias se sientan más orientados en el tema; una de las herramientas es el libro *En el amor y en el cáncer- el libro para las parejas de los pacientes* (Castaño & Villalon, 2016); este libro trata asuntos que interesan y preocupan tanto a los pacientes como a sus parejas tras el diagnóstico de la enfermedad y brinda herramientas y consejos para afrontarlas.

En cuanto a la formación del personal de la salud dedicado a los cuidados oncológicos se encuentran diferentes programas académicos como lo son: el master en psicooncología y cuidados paliativos de la Universidad Complutense de Madrid (propios, 2016); Diplomado en psicooncología de la universidad Metropolitana (UNIMET, 2013); Másteres y posgrados en la Universidad de Barcelona (Barcelona, 2014), especialización en psicooncología en Buenos Aires en la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. En cuanto a Colombia se encuentran especializaciones en diferentes universidades sobre el cuidado paliativo, como lo son la Universidad del Rosario, Universidad Pontificia Bolivariana, Universidad CES, Universidad del Bosque, Universidad de San Buenaventura, entre otras.

En la actualidad el cáncer se ha vuelto una problemática de salud pública lo que ha hecho necesario que investiguen al respecto y generen nuevas formas de abordar la enfermedad. Leon , Jovell , Mirapeix, Arcusa y Blasco (2012), investigaron los factores predictores de solicitud de ayuda psicológica; esta investigación se realizó con 236 pacientes oncológicos en Barcelona, donde se recolectaron los datos por medio de un cuestionario que recogía información sociodemográfica; en esta se concluyeron dos cosas principalmente; la

primera, no todos los pacientes oncológicos que presentan malestar emocional necesitan o desean asistencia psicológica; la segunda, se observa que los jóvenes y las mujeres son quienes manifiestan necesitar ayuda psicológica.

Por su parte, Arraras, Martínez, Manterota y Lainez (2004), evaluaron la calidad de vida del paciente oncológico en una muestra total de 125 personas del hospital de Navarra en Pamplona; concluyeron que para trabajar con estos pacientes es necesario tener en cuenta el nivel de calidad de vida y el entorno en el que viven ya que conocerlo facilitará su mantenimiento o fortalecimiento, la metodología usada en esta investigación para evaluar el nivel de calidad de vida fue la aplicación de uno de los cuestionarios de la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC).

La investigación de Gil Moncayo y Breitbart (2013), psicoterapia centrada en el sentido, basada en un estudio piloto, aborda el sentido sobre las etapas avanzadas de la enfermedad por medio de una terapia psicoterapia de grupo centrada en el sentido; se evaluaron tres grupos conformados por pacientes con cáncer avanzado, donde se concluye que con una terapia que realmente los ayude en sus preocupaciones y angustias durante esta etapa, el sentido puede modificarse y pueden aceptar las cosas que no pueden cambiar.

Esta última investigación permite afirmar que aunque el sentido no es un tema muy abordado tiene gran importancia al momento de hablar sobre los pacientes con cáncer. Según Viktor E. Frankl (1979), el sentido es:

La primera fuerza motivante del hombre es la lucha por encontrarle sentido a la propia vida, a la vida tal cual es y toda vida por más adversa que sea siempre tiene algún sentido. Por eso a pesar de los problemas que podamos tener, toda vida vale la pena ser vivida y más aún cuando el hombre pone en práctica la fuerza de oposición del

espíritu frente al destino, o sea frente a aquello con lo que me encuentro en la vida sin haberlo elegido; pero ante lo cual sigo siendo libre de actuar, de un modo o de otro.

El sentido está siempre cambiando, pero jamás falta. En caso de no verlo, habrá que dotar a la vida de sentido aún en las situaciones más difíciles donde lo que importa es dar testimonio de la mejor y exclusiva potencialidad humana: la de transformar la tragedia, la enfermedad y el fracaso en un triunfo personal, en un logro humano. Más aún, según Frankl: «La vida cobra más sentido cuanto más difícil se hace» (Citado por Smael, s.f.)

En la psicología, especialmente en la psicología existencial, se aborda el sentido principalmente desde la logoterapia, ya que cuenta con una estructura teórica basada en el sentido de vida y el autodescubrimiento; esta se fundamenta en tres principios: el primero, la vida tiene sentido bajo todas las circunstancias; el segundo, el hombre es dueño de una voluntad de sentido; y finalmente, el hombre es libre, dentro de sus obvias limitaciones, para consumir los sentidos de su existencia. (Gomez, 2015).

Según la logoterapia para encontrarle un sentido a la vida, es necesario trabajar en tres valores principalmente, estos son:

•-Valores creativos, se refieren al hacer. Es darle sentido a lo que hago.

-Valores experienciales: Lo que el hombre toma del mundo. Vivenciar algo o a amar a alguien.

-Valores de actitud: Se evidencian cuando el hombre enfrenta situaciones dolorosas e inevitables, tales como la tríada trágica (sufrimiento, culpa y muerte)» (Gomez, 2015).

En la actualidad el sentido de vida y las enfermedades avanzadas han sido un tema de gran interés, ya que se dieron cuenta que trabajar sobre las emociones y los aspectos no médicos de estos pacientes es de gran importancia, no solo para la curación de la enfermedad, sino también para todo el proceso que esto implica. En investigaciones recientes se ha encontrado la existencia de cuatro dimensiones esenciales sobre el sentido de la enfermedad: resiliencia, encuentro significativo, redención y resignificación. (Carrero, et al., 2015)

Por todo lo anterior, es necesario incluir en el procesos terapéutico de los pacientes oncológicos el sentido de vida, ya que es un asunto fundamental y que solo ha sido abordado en las últimas fases de la enfermedad; según lo investigado nos damos cuenta que con una psicoterapia en la que se tiene en cuenta el sujeto en su totalidad y lo acompaña para afrontar sus inseguridades y preocupaciones, puede lograrse un cambio no solo en su actitud sino también en el sentido que le adjudica a la enfermedad.

Justificación

La enfermedad existe desde el momento mismo en que es diagnosticada, e independientemente de sus fases, afecta a las personas en sus dimensiones biológicas, sociales y psicológicas; éstas últimas, como se ha visto, son abordadas desde la psicooncología; las investigaciones permiten afirmar que el trabajo desde el sentido de vida aporta valiosos insumos para el afrontamiento de la enfermedad y sus consecuencias, por tal motivo, consideramos necesario preguntarnos por la manera de trabajar y abordar el sentido de vida en pacientes, específicamente en etapa inicial, y es por ello que proponemos la formulación de un proyecto de desarrollo que busque explorar esta vía de trabajo con el fin de aportarles herramientas que puedan servir de ayuda en el afrontamiento de la enfermedad. No se trata de una intervención psicoterapéutica propiamente dicha, sino el acercamiento,

desde el trabajo grupal, al abordaje del sentido de vida en pacientes con cáncer en etapa inicial.

Marco Teórico

Cáncer

De acuerdo con la OMS (2016), el cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana.

Según el instituto de cancerología existen diferentes etapas para el cáncer

- **Etapa 0:** *Carcinoma in situ*, que quiere decir que el cáncer se encuentra todavía concentrado en su lugar original.
 - **Etapa I, Etapa II y Etapa III:** Entre más alto sea el número de la etapa quiere decir que el cáncer se ha extendido más, ya sea porque el tumor ha crecido o porque ha invadido órganos vecinos.
 - **Etapa IV:** Cuando el cáncer se ha esparcido haciendo metástasis en otros órganos.
- (Lifshitz, 2010)

Algunos de los factores que pueden afectar el pronóstico del cáncer son: donde está ubicado en el cuerpo; etapa de la enfermedad en la que está; el estado de salud antes de ser diagnosticado con cáncer; la edad del paciente y como responde el cuerpo al tratamiento (Instituto Nacional del Cáncer , 2014)

Hay muchos tipos de tratamiento para el cáncer. El tratamiento dependerá del tipo de cáncer y de lo avanzado que esté. Los tratamientos más usados para el cáncer son:

Cirugía. Procedimiento donde se extirpa el cáncer del cuerpo.

Radioterapia. Altas dosis de radiación para destruir células cancerosas y tumores.

Quimioterapia. Fármacos para destruir células cancerosas.

Inmunoterapia. Tratamiento que ayuda al sistema inmunitario a combatir el cáncer.

Terapia dirigida. Tratamiento que actúa sobre los cambios que promueven el crecimiento, la división y diseminación de las células cancerosas.

Terapia hormonal. Tratamiento que hace más lento o detiene el crecimiento del cáncer que usa hormonas para crecer.

Trasplante de células madre. Procedimiento en el que se restauran las células madres formadoras de sangre que se destruyeron por las dosis elevadas utilizadas en tratamientos para el cáncer.

La mayoría de las personas reciben una combinación de tratamiento como cirugía con quimioterapia o con radioterapia (Instituto Nacional del Cáncer, 2015).

Los tipos de cáncer más comunes son:

En hombres, fueron en orden decreciente: próstata, estómago, pulmón, colon, recto y linfomas no-Hodgkin. En mujeres fueron: mama, cuello del útero, tiroides, estómago, colon, recto y ano (Instituto nacional de cancerología & Ministerio de Salud y Protección social, 2012)

Sentido De Vida

Según Viktor Frankl (1979), el sentido de vida es:

La primera fuerza motivante del hombre, es la lucha por encontrarle sentido a la propia vida, a la vida tal cual es y toda vida por más adversa que sea siempre tiene algún sentido. Por eso a pesar de los problemas que se puedan podamos tener, toda vida vale la pena ser vivida y más aún cuando el hombre pone en práctica la fuerza de oposición del espíritu frente al destino, o sea frente a aquello con lo que se encuentra en la vida sin haberlo elegido, pero ante lo cual sigo siendo libre de actuar, de un modo o de otro.

El sentido está siempre cambiando, pero jamás falta, se descubre. En caso de no verlo, habrá que dotar a la vida de sentido aún en las situaciones más difíciles, donde lo que importa es dar testimonio de la mejor y exclusiva potencialidad humana: la de transformar la tragedia, la enfermedad y el fracaso en un triunfo personal, en un logro humano. Más aún, según Frankl: «La vida cobra más sentido cuanto más difícil se hace» (Citado por SMAEL, s.f.)

Frankl menciona que la mayor diferencia entre una persona que quiere superar sus problemas y una que no, es la decisión, la libertad de elegir, y el actuar responsablemente a pesar de que las situaciones parezcan limitar. Considera que la esencia de la vida consiste en

la capacidad del ser humano para responder responsablemente a las dificultades que la vida le presenta. (Frankl, 2004)

En la psicología, especialmente en la psicología existencial, se aborda el sentido principalmente desde la logoterapia, ya que cuenta con una estructura teórica basada en el sentido de vida y el autodescubrimiento; esta se fundamenta en tres principios: el primero, la vida tiene sentido bajo todas las circunstancias; el segundo, el hombre es dueño de una voluntad de sentido; y finalmente, el hombre es libre, dentro de sus obvias limitaciones, para consumir los sentidos de su existencia (Gómez, 2015).

Según la logoterapia, para encontrarle un sentido a la vida es necesario trabajar en tres valores principalmente, estos son:

•Valores creativos, se refieren al hacer. Es darle sentido a lo que hago.

-Valores experienciales: Lo que el hombre toma del mundo. Vivenciar algo o a amar a alguien.

-Valores de actitud: Se evidencian cuando el hombre enfrenta situaciones dolorosas e inevitables, tales como la tríada trágica (sufrimiento, culpa y muerte) (Gómez, 2015).

Psicooncología

Según Holland (citado por Robert, Álvarez, & Valdivieso, 2013), la psicooncología es una subespecialidad de la oncología, que por una parte atiende las respuestas emocionales de los pacientes en todos los estadios de la enfermedad, de sus familiares y del personal sanitario que les atiende y por otra parte, se encarga del estudio de los factores psicológicos, conductuales y sociales que influyen en la morbilidad y mortalidad del cáncer (pág 679).

La psicooncología tiene diferentes funciones que se podrían englobar en tres grandes áreas: labores asistenciales (prevención, evaluación y diagnóstico, y tratamiento), labores docentes (transmitir conocimientos psicooncológicos a todo el personal sanitario para brindarle al paciente un acompañamiento integral) y labores de investigación (demostrar la eficacia de intervenciones que mejoren las vidas de los enfermos, y entrenar a clínicos e investigadores en el uso de estos conocimientos) (Trill, 2013).

Según Scharf (2005). La labor del psicooncólogo va a depender de la fase evolutiva en la cual se encuentra la enfermedad del paciente, además de las características individuales y demandas de cada caso.

Primera fase. Fase de diagnóstico. En esta el psicooncólogo detecta las diferentes necesidades que el paciente y su familia puedan presentar ya sean emocionales, psicológicas, sociales y espirituales.

Segunda fase. Fase de tratamiento. En esta fase el psicooncólogo busca potencializar las estrategias de afrontamiento para facilitar la adaptación al paciente y a su familia.

Tercera fase. Fase de intervalo libre de la enfermedad. El psicooncólogo busca facilitar la expresión de miedos y preocupaciones de los pacientes y sus familias.

Cuarta fase. Supervivencia. Luego de que el paciente haya superado el cáncer, lo que se busca es lograr una adecuada reincorporación a su vida cotidiana.

Quinta fase. Recidiva. La enfermedad regresa y el psicooncólogo busca trabajar en el paciente los estados depresivos que se puedan presentar y busca que el paciente se adapte al nuevo estado patológico.

Sexta fase. Fase final de la vida. Se basa en ofrecer una mejor calidad de vida al paciente y sus familiares, ofreciendo apoyo emocional y potencializando en ellos estrategias de afrontamiento en la toma de decisiones y el control.

La psicooncología en su trabajo por el manejo del cáncer, lo hace desde un trabajo interdisciplinario con el fin de trabajar los aspectos no médicos de esta enfermedad y utilizando técnicas como hipnosis, relajación muscular progresiva con imaginación, desensibilización sistemática, técnicas de control atencional (Riviero et. al, 2008) y es especialmente la psicoterapia en grupo en la que se basará nuestro proyecto, ya que se ha encontrado que el trabajo en grupo facilita el apoyo mutuo y permite que los pacientes identifiquen diferentes pautas para enfrentar la enfermedad. (Trill, 2013).

Objetivos

Objetivo General

Fomentar el sentido de vida en pacientes adultos diagnosticados con cáncer en la ciudad de Medellín.

Objetivos Específicos

- 1-Reconocer los valores que soportan el sentido de vida.
- 2-Identificar en la vida cotidiana escenarios que posibiliten el desarrollo de los valores que soportan el sentido de vida.
- 3-Reflexionar en torno a la capacidad de elección como posibilidad para afrontar mejor la situación de enfermedad.

Metodología

Talleres Sobre el Sentido de Vida en Pacientes con Cáncer en Etapa Inicial

Enfoque

Los talleres serán de tipo reflexivo, definido como un espacio donde se aprende haciendo, ya que se viven un intercambio de hablar y escuchar, dar y recibir, defender posiciones y buscar consensos, tornándose en una experiencia de trabajo creativo y vivencial que genera identidad, apropiación de la palabra, sentido de pertenencia y compromiso colectivo. Algunos de los objetivos del taller reflexivo son: promover una participación por parte del grupo donde se generen discusiones y análisis de temáticas, desarrollar mecanismos que ayuden a la expresión de ideas y opiniones, elevar los niveles de conciencia y despertar interés por la solución de problemas. (funlam, caja de herramientas)

Los talleres serán de tipo reflexivo, ya que este nos permitirá generar un espacio donde se puedan integrar el hacer, el sentir y el pensar. Se busca con este tipo de talleres generar en los participantes diferentes reflexiones que les permita tomar decisiones importantes en su vida, además mostrarles diferentes maneras de cómo pueden expresar sus ideas y que los sentimientos que puedan surgir sean vivenciados en las prácticas que se realizarán a lo largo de los talleres.

Población

Grupo de pacientes adultos con cáncer, vinculados a la unidad de oncología de una entidad hospitalaria de la ciudad de Medellín, que se encuentren en las primeras etapas del cáncer. Se espera que el grupo esté conformado entre 4 a 10 personas.

Los talleres constarán de 3- 4 pasos dependiendo de las temáticas; un primer momento, en el que se realizará una actividad relacionada a la temática seleccionada previamente por los facilitadores; un segundo momento, en el que el facilitador explicará el porqué de dicha actividad realizada y se socializarán las respuestas de los participantes (en

otros talleres este momento se prestará para realizar una segunda actividad y el momento que le seguiría sería el de socializar las dos actividades); el tercer o cuarto momento es el del cierre, donde el facilitador buscará que los participantes hablen de su experiencia en el taller, evalúen la pertinencia de este y cuenten un poco qué se llevan de él, qué pueden aplicar en su vida cotidiana o qué reflexión les deja.

Descripción de Actividades

Taller 1. Preguntarse sobre el sentido de vida

El objetivo de este taller es hacer un reconocimiento inicial sobre lo que para ellos es sentido de vida.

Estructura del taller.

Para iniciar se hace una breve presentación inicial de todos los participantes, esto se realizará por medio de la técnica del zapato, donde cada uno de los participantes, incluyendo el facilitador contarán la historia de su zapato. Luego de esta presentación, que abarcará aproximadamente los primeros 10 minutos del taller, se realizará una lluvia de ideas sobre qué piensan las personas sobre el tema que se va a trabajar, en este caso, sentido de vida. La lluvia de ideas se hará bajo las preguntas ¿Que creen que es sentido de vida? ¿Cómo lo pueden evidenciar ustedes en su vida?

Posteriormente, el grupo se dividirá en grupos y se les pedirá que en un papel enumeren las cosas que ellos creen que les da sentido a su vida. Las respuestas serán plasmadas en papel grande para luego pegarlo en la pared y socializarlo. Este paso durará alrededor de 15 minutos.

A continuación, en un lapso de 15 minutos, se socializarán las respuestas que cada grupo planteó; esto se hará colocando las carteleras que cada uno utilizó en el mismo espacio, para que así quede visible para todos y puedan ver las respuestas de los demás participantes, donde cada grupo explique de manera clara por qué escogieron estas actividades como alusivas al sentido de vida.

Seguido a la anterior actividad, y con un tiempo estimado de 5-7 minutos, se les presentará a los participantes de manera clara y específica lo que es el sentido de vida; se buscará contrastar con las ideas propuestas al inicio. Al final se designará unos minutos para la resolución de preguntas.

Como momento final, se le solicitará a cada participante que expresen con una frase qué aprendizaje les quedó del taller para así poder evaluar el mismo y el impacto que este tuvo en los participantes.

Materiales. 1 paquete de fichas bibliográficas, 1 caja de marcadores, 1 cartulina y 1 rollo de cinta.

Taller 2. Primer valor del sentido de vida, valor creativo

El objetivo de este taller es que las personas identifiquen en su vida la primera vía para encontrar el sentido, por medio del valor creativo.

Estructura del taller.

En el primer momento de este taller se utilizarán los primeros 10 minutos del encuentro, lo que realizaremos es una actividad que se llama selección de posiciones; esta consiste en que desde una afirmación que genere controversia, se invite al grupo a que tome

posición frente a ella argumentando sus decisiones, en este caso la afirmación sería: todos los seres humanos le dan sentido a lo que hacen.

Seguido de esto se les pedirá a los participantes que plasmen en un papel lo que piensan sobre esta afirmación para luego socializarlo con el grupo, si están de acuerdo con esta o no, y el porqué de esto. Para esto se les dará 10 minutos.

Para continuar se les pedirá a los participantes que se ubiquen en mesa redonda para socializar lo que cada uno pensó y cuál es su posición frente a la afirmación planteada, se les pedirá respeto por lo que el otro diga y será realizado de manera voluntaria. Lo que se busca es que se dé un diálogo entre las diferentes creencias que pueden tener los otros participantes. En este momento se emplearán 15 minutos.

Después de realizar la mesa redonda el facilitador realizará un cierre, donde hablará de la primera vía para encontrarle sentido a la vida, los valores creativos. Este momento abarcará 10 minutos y se brindará un espacio a las preguntas que surjan en el grupo.

Para terminar se les pedirá a los participantes que por medio de una frase expresen lo que se llevan del taller. Y se les planteará una tarea, donde se les pedirá que analicen lo siguiente: Si yo le doy sentido a lo que hago y le apporto algo al mundo ¿yo qué puedo tomar del mundo?

Materiales. Hojas y 1 caja de marcadores.

Taller 3. Segundo valor del sentido de vida, valor experiencial

El objetivo de este taller es seguir buscando que las personas identifiquen la segunda vía para encontrar el sentido, esta vez será desde el valor experiencial.

Estructura del taller.

Para comenzar se realizará una técnica llamada la telaraña; esta técnica consiste en que todos los participantes se pongan de pie formando un círculo, luego se le entregará a uno de los participantes una bola de lana y este tiene que decir en una frase que le da él al mundo, debe entrelazar un poco del hilo en sus dedos y luego pasarlo a otro compañero, haciendo la misma dinámica; esto se realizará sucesivamente hasta que todos los participantes queden entrelazados en una especie de telaraña. Después de esto, quien queda con la bola debe regresársela a la persona que se la envió, en este caso diciendo una frase donde mencione él que toma del mundo, esto se realizará sucesivamente recorriendo la misma trayectoria pero en sentido inverso, hasta regresar a la primera persona que lo lanzó. Este ejercicio se realizará en 10 minutos.

La segunda actividad consistirá en dividir al grupo en varios subgrupos, donde se les mostrarán unas imágenes (o frases) a los participantes donde se plasmen diferentes situaciones de la vida cotidiana; luego se les pedirá a los participantes que las clasifiquen en dos categorías, lo que yo le doy al mundo o lo que yo tomo del mundo. Para esto se les dará 10 minutos.

Después se les pedirá a los participantes que se acomoden de una forma donde se puedan escuchar entre todos y se irá realizando una pequeña exposición por grupos donde cuenten un poco de cómo clasificaron ellos estas situaciones. 15 minutos

En este espacio el facilitador tomará la palabra y explicará un poco sobre los valores experienciales y cómo las personas también pueden tomar cosas del mundo desde los detalles más simples, como es vivir algo o amar a alguien. El facilitador mostrará como desde las diferentes situaciones podemos dar y recibir. El tiempo para éste ejercicio será de 10 minutos. Posteriormente se les pedirá que en una mesa redonda respondan a varias preguntas que serán realizadas por el facilitador como: ¿por qué creen que la actividad se realizó haciendo una

telaraña? ¿Consideran que los valores experienciales se dan de manera voluntaria o involuntaria? Para esto se darán 10 minutos.

Para finalizar el taller se les solicitará a los participantes que en una hoja de papel escriban una consigna sobre lo más significativo del taller.

Materiales. 1 bola de lana, hojas y 1 caja de marcadores.

Taller 4. Tercer valor del sentido de vida, valor de actitud

El objetivo de este taller es terminar la identificación de los valores que nos permiten encontrar la vía para el sentido de vida. Este se hará por medio del valor de actitud.

Estructura del taller.

Para iniciar este taller se realizará una actividad llamada "visualización de tarjetas"; esta consiste en responder en tarjetas a un interrogante planteado frente a sus creencias en torno a una vivencias común, la cual debe estar orientada a que se generen múltiples respuestas que permitan hacer una categorización posterior. Esto se dará de manera individual para luego ser compartido con los compañeros. El interrogante será: ¿Qué creen ustedes que piensan las personas sobre su situación de salud actual? Esta actividad se realizará en los primeros 10 minutos

Posteriormente se socializarán las tarjetas, se clasificarán según su creencia y se expondrán en una pared donde se evidencien las creencias de todos. Aquí se buscará que cada uno explique por qué cree que las personas piensan eso de su situación y cómo esto influye en sus vidas. Esta actividad durará aproximadamente 30 minutos.

El facilitador en este tercer momento hablará de los valores de actitud, donde explique la importancia de tener una buena actitud ante situaciones adversas e inevitables. Esto durará 10 minutos.

Por último se realizará un cierre del taller donde se dé una evaluación de este.

Materiales. Fichas bibliográficas y 1 cinta

Taller 5. Complete la fábula

El objetivo de este taller se basa fundamentalmente en trabajar con los participantes el tema de autotranscendencia de las situaciones adversas.

Estructura del taller.

En el primer momento se les pedirá a los participantes que escriban en un papel, en forma de fábula el inicio y el desenlace de una problemática que se les contará. Para esto los participantes tendrán 20 minutos.

Luego de esta actividad, el facilitador explicará el porqué de esta actividad y hablará de cómo todas las personas podemos autotranscender de las situaciones adversas. Se les planteará la opción de socializarlo voluntariamente y los que lo hagan, deberán decir por qué escogieron ese final. Este momento será realizado en 20 minutos.

En el último momento de este taller se les pedirá a los participantes que en una hoja escriban cómo creen que esta fábula podría asociarse a sus vidas y que conclusión extraen de este taller.

Materiales. Hojas, 1 caja de marcadores.

Taller 6. Ser cuidado y cuidar

El objetivo de este taller es que los participantes tengan un acercamiento a las emociones que pueden surgir en el momento de ser cuidados y cuidar al otro.

Estructura del taller.

En el primer momento el grupo se dividirá en parejas y serán enumerados del 1 al 2, luego se les pedirá que los 1 se tapen los ojos con una tira de tela y a los 2 que sean sus lazarillos donde los guíen por diferentes obstáculos durante 10 minutos, y luego se les pedirá que intercambien los papeles, buscando que ambos vivan la experiencia de cuidar y ser cuidados. El tiempo que se empleará en este momento será de 20 minutos.

Posteriormente, el facilitador los reunirá y les preguntará qué sensaciones y emociones pudieron evidenciar durante la experiencia; esto se realizará con el fin de que ellos vivan sensaciones similares a las que pueden sentir en el momento que sean cuidados debido a su enfermedad y puedan ponerse en los zapatos del otro que los cuida. Para esto se utilizarán 20 minutos.

En un último momento se les pedirá a los participantes que evalúen la actividad

Materiales. Tiras de tela

Taller 7. Proyección hacia el futuro

El objetivo inicial es identificar en los participantes que aspectos le dan sentido a sus vidas, con el fin que puedan proyectarse en un futuro.

Estructura del taller.

Para comenzar a cada participante se le dará una hoja donde plasmará cómo se veía 3 años antes de ser diagnosticado con cáncer y cómo se proyecta en 3 años; lo anterior con el fin de que puedan evidenciar que cosas les generaban sentido a sus vida, y que los hace tener sentido para proyectarse en unos años. Para esto se les dará 20 minutos.

Seguido de esto el facilitador invitará al grupo a socializar uno por uno la actividad, y se buscará generar conciencia que a pesar de las adversidades nunca se debe dejar de soñar porque la incertidumbre estará presente a lo largo de la vida. Esta actividad se llevará 30 minutos.

A manera de cierre el facilitador les preguntará qué se llevan de dicha actividad.

Materiales. Hojas, 1 caja de marcadores.

Taller 8. Comunicación asertiva

El objetivo de este taller es que los participantes se den cuenta de lo importante de una buena comunicación, ya que en su situación de salud, es de suma importancia saber comunicar sus sentimientos, emociones, disgustos, etc.

Estructura del taller.

Para dar comienzo a este taller se realizará una actividad de mímica; esta consiste en hacer dos grupos, cada grupo tendrá un representante el cual hará una mímica de una palabra que se le va a decir, el grupo deberá adivinar la mímica que hace su respectivo representante. Esta actividad se realizará en 20 minutos.

Posteriormente se les pedirá a los participantes que en los mismos grupos realicen un paralelo donde expongan qué tan pertinente o no puede ser una buena comunicación en su situación. Esto durará 20 minutos.

Luego se hará la socialización de la actividad y el facilitador hablará de la pertinencia de una buena comunicación y esto como les puede ayudar a encontrar y expresar su sentido de vida. En este momento se emplearán 10 minutos.

A manera de cierre el facilitador les pedirá a los participantes que de 1 a 5 califiquen el taller, siendo 5 la máxima calificación.

Materiales. Cartulina y 1 caja de marcadores.

Taller 9. Carta a sí mismos

El objetivo de este taller es que los participantes se den un momento para reconocerse a sí mismos, identifiquen lo que los enorgullece de ellos y lo que de pronto no les gusta tanto. Esto con el fin de que puedan observar la importancia de reconocernos a nosotros mismos y como esto se nos olvida en muchas ocasiones.

Estructura del taller.

Para dar comienzo a este taller se iniciará entregándoles unas hojas a los participantes y pidiéndoles que escriban una carta a sí mismos, donde expresen las cosas de las cuales se sienten orgullosos, lo que necesitan perdonarse, lo primero que se les viene a la cabeza cuando piensan en ellos mismo, hacia donde quieren ir, etc. Para esto los participantes contarán con 20 minutos.

Se seguirá con una segunda actividad donde se les pedirá a los participantes que cuenten un poco sobre los sentimientos que surgieron durante la actividad. Esto durará 10 minutos.

Luego el facilitador hará un cierre donde se hable de la pertinencia de la escritura como un medio para expresar sentimientos y emociones. También explicará cómo en algunas ocasiones es importante reconocernos a nosotros mismos. Esta intervención durará 30 minutos

En el cierre de este taller se les pedirá a los participantes que plasmen en una hoja que tan pertinente les pareció el taller

Materiales. Hojas y 1 caja de marcadores.

Taller 10. El árbol de la vida

El objetivo de este taller es más de sensibilización, ya que se pretende integrar las diferentes temáticas trabajadas en los diferentes talleres.

Estructura del taller.

En este primer momento, se les pedirá a los participantes que plasmen en una hoja el árbol de sus vidas, donde las raíces los representen como personas, el tallo represente las dificultades que han surgido de la enfermedad, y las ramas y frutos las cosas positivas que han surgido de la misma. Este momento durará 20 minutos aproximadamente.

Después el facilitador hablará del objetivo de esta actividad, donde explique que este árbol es hecho con el fin de que ellos reconozcan sus dificultades y sus fortalezas para potencializarlas. Esta actividad se realizará en 20 minutos.

En el último momento de este taller se realizará un cierre de todos los talleres entre los participantes y el facilitador, se buscará hablar sobre lo que los talleres les han aportado en sus vidas y que cosas de lo aprendido consideran importantes para aplicar en sus vidas.

Materiales. Hojas y 1 caja de marcadores.

Sistema de Monitoreo y Evaluación

Para hacer el sistema de monitoreo y evaluación se partirá de dos ramas principalmente, una de estas será la pertinencia del taller para los participantes y qué impacto tuvo sobre ellos; la segunda rama será enfocada a identificar cómo les parecieron los talleres en cuanto a materiales utilizados, tiempo y temáticas trabajadas. Para esto se tendrán en cuenta diferentes actividades que nos permitan su análisis, en primer lugar se realizarán unas preguntas sobre el sentido de vida en tres momentos: primer taller, quinto taller y último taller, donde permitirá evidenciar qué conceptos se tenían antes del taller y después del taller; en segundo lugar se tendrán en cuenta los materiales recolectados de cada taller y la asistencia en ellos.

Indicadores de propósito. Definidos como indicadores a nivel cualitativo, es decir, reflejan calidad/satisfacción de los beneficiarios con los bienes y servicios que han sido resultados del proyecto. (Alvarenga , Segovia , Fajardo , & Moscoso de Navas, 2004)

-Asistencia tomada en los talleres: en cada taller se pasará una planilla donde cada participante debe firmar.

-Calificación a las facilitadoras: se tendrá en cuenta el tono de la voz, la manera de expresarse, como trasmite el conocimiento, presentación personal y manejo del tiempo.

-Facilidad con los horarios: qué tan pertinentes son los horarios utilizados para la realización de los talleres.

-Preparación de los talleres: qué tan preparados están los talleres y que facilidad hay en el acceso a los materiales de cada taller.

-Forma de proceder en cada taller: se tendrá en cuenta la estructura de los talleres, la pertinencia de cada actividad y la coherencia con el tema trabajado.

Indicadores de componentes. Definidos como indicadores a nivel cuantitativo, reflejan productos (resultados) que se obtendrán durante y al final del proyecto (Alvarenga, et al., 2004)

-Nivel de pertinencia definido como la utilidad del taller para ellos como personas, qué tan útil es esa información brindada en los talleres para su vida cotidiana.

-Nivel de conocimiento adquirido: entendido como conceptos nuevos adquiridos a través de los talleres.

-Nivel de reflexión: entendido como la manera que ellos perciben la posibilidad de afrontar mejor la situación de su enfermedad

Cada indicador deberá cumplir con el 70% o más para ser tomado en cuenta como un objetivo logrado

Medios de verificación:

Para los indicadores de propósito se tendrá en cuenta la asistencia y los productos recolectados en el cierre de cada taller, donde se van a calificar las evaluadoras y la estructura de cada taller; y para los indicadores de componentes se tendrá en cuenta el cuestionario que se aplicará en las tres sesiones y las reflexiones realizadas al final de los talleres.

Para continuar con un monitoreo a un plazo mayor se realizará una visita un mes después de la aplicación de los talleres con el fin de observar si existieron cambios de pensamiento en los pacientes.

Por último se realizará una devolución a la institución que consistirá en informar qué se logró en los talleres y que realicen una retroalimentación de los talleres realizados y su visión sobre la pertinencia de estos.

Cronograma

Actividades	Semanas													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	16	
Contacto	x													
Taller # 1		x												
Taller # 2			x											
Taller # 3				x										
Taller # 4					x									
Taller # 5						x								
Taller # 6							x							

Taller # 7	x		
Taller # 8		x	
Taller # 9			x
Taller # 10			x
Devolución			x
Visita			x

Presupuesto

Materiales			
Descripción	Cantidad	Valor unidad	Valor total
Marcadores	3 caja x 24	17.300	51.900
Cartulina pliego	5	800	4.000
Cinta	2	1.500	3.000
Fichas bibliográficas	1	2.100	2.100
Bola de lana	1		5.000
Hojas	1 resma	10.000	10.000
Tira de tela	1 metro	7.900	7.900
Personal			
Acompañamiento psicológico	20 horas	30.000	600.000
Viáticos			
Transporte facilitadoras	20 desplazamientos	10.000	200.000
Botellas de agua	140 botellas	1.350	189.000
Otros			
Caja de kleenex	1	5.510	5.510
SUBTOTAL			1`078.410
Imprevistos		10%	107.841
Costos administrativos		20%	215.682
TOTAL			1`401.933

Referencias

- Arraras, J. I., Martínez, M., Manterota, A., & Lainez, N. (2004). La evaluación de la calidad de vida del paciente. *Psicooncología*, 87-98.
- Castano, F., & Villalón, D. (Febrero). *En el amor y en el cáncer*. España: Fundación más que ideas.
- Colombia, E. C. (19 de Abril de 2010). Ley N°. 1384 de 2010. *Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia*. Bogotá, Colombia.
- Gil Moncayo, F. L., & Breitbart, W. (2013). Psicoterapia centrada en el sentido: "vivir con sentido". Estudio piloto. *Psicooncología*, 233-245.
- Instituto nacional de cancerología, & Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Plan decenal para el control del cáncer en Colombia, 2012-2021*. Bogotá.
- Instituto nacional de cancerología ESE, & Ministerio de salud y protección social. (2015). Incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia 2007-2011. Bogotá, Colombia.

- Leon, C., Jovell, E., Mirapeix, R., Arcusa, A., & Blasco, T. (2012). Factores predictores de solicitud de ayuda psicológica en los meses inmediatos al diagnóstico oncológico. *Psicooncología*, 289- 298.
- Middleton, J. (Junio de 2002). *Persona - Psico-oncología y Psicoterapia*. Obtenido de <http://www.persona.cl/psicoonc/#siglxxi>
- OPS, O., & OMS, O. (2014). *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas, 2013-2019*.
- Robert, V., Álvarez, C., & Valdivieso, F. (6 de Junio de 2013). Psicooncología: un modelo de intervención y apoyo psicosocial.
- Scharf, B. M. (2005). Psicooncología: abordaje emocional en oncología. *P&B*, 64-67.
- SMAEL, S. M. (s.f.). *Logoterapia*. Obtenido de <http://www.logoterapia.com.mx/logoterapia/logoterapia-viktor-e-frankl>
- Alvarenga, L., Segovia, M., Fajardo, O., & Moscoso de Navas, N. (2004). *Guía para el Diseño, Monitoreo y Evaluación*. El Salvador: care.
- Amigó, F. U. (s.f.). *técnicas para dinamizar los procesos grupales*. Medellín.
- Amigó, F. U. (s.f.). *técnicas prácticas de intervención psicosocial*. Medellín.
- Amigó, F.U. (s.f.). Caja de herramientas. Medellín
- Barcelona, U. d. (10 de Octubre de 2014). *Universitat de Barcelona*. Obtenido de Másteres y posgrados Universidad de Barcelona : www.ub.edu/web/ub/es/estudis/oferta_formativa/masters_propis/fitxa/p/201311974/index.html
- Cancer, I. N. (29 de 4 de 2015). *Instituto Nacional del Cancer*. Obtenido de Instituto Nacional del Cancer: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos>
- Carrero Planes, V., Serrano Font, M., Camacho Lopez, H., Hernandez, M., Arrue, J., Sabio, P., . . . Navarro Sanz, R. (2015). sentido vital en la enfermedad avanzada: desarrollo de una herramienta para guiar la atención psicosocial y espiritual en el paciente y familia. *psicooncología*, 335-354.
- Frankl, V. (2004). *El hombre en busca de sentido*. España : Herder.
- Gomez, C. (2015). *Logoterapia*. Medellín.
- Hernández, M. d. (Agosto, 2007). *Manual de Técnicas y dinámicas*. Villahermosa, Tab : ecosur.
- Instituto Nacional del Cáncer . (24 de 11 de 2014). *Instituto Nacional del Cancer*. Obtenido de Instituto Nacional del Cancer: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/pronostico>
- Instituto Nacional del Cáncer. (29 de 4 de 2015). *Instituto Nacional del Cancer*. Obtenido de Instituto Nacional del Cancer: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/tipos>
- Lifshitz, A. (2010). *vida y salud*. Obtenido de vida y salud : <http://www.vidaysalud.com/diario/cancer/las-etapas-o-fases-del-cancer/>
- propios, C. t. (Marzo de 2016). *Complutense titulos propios*. Obtenido de Información psicooncología y cuidados paliativos : www.ucm.es/titulospropios/psicooncologia/informacion
- Rivero Burón, R., Piqueras Rodríguez, J. A., Ramos Linares, V., García López, L. J., Marínez González, A. E., & Oblitas Guadalupe, L. A. (2008). Psicología y Cáncer . *Suma Psicológica*, 171-198.
- Trill, M. D. (2013). Intervencion Psico-Oncológica en el Ámbito. *Clínica contemporánea*, 119-133.
- (OMS), O. M. (2016). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>

Cancer, I. N. (24 de 11 de 2014). *Instituto Nacional del Cancer*. Obtenido de Instituto Nacional del Cancer : <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/pronostico>

Alvarenga , L., Segovia , M., Fajardo , O., & Moscoso de Navas, N. (2004). *Guía para el Diseño, Monitoreo y Evaluación*. El Salvador: care.