



***“EFECTOS DE LA FE Y LA ORACIÓN,
EN PACIENTES EN ESTADO TERMINAL”***

DIPLOMADO EN TANATOLOGÍA

TESINA PRESENTADA POR:

LIC. ADELAIDA ALVAREZ ALVARADO

LIC. MAURA ALVAREZ ALVARADO

2012 - 2013



Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia, A.C.

León, Gto., a 04 de julio de 2013

Dr. Felipe Martínez Arronte
Presidente de la Asociación
Mexicana de Tanatología, A.C.
PRESENTE.

Por medio de la presente le informo que revisé y aprobé la tesina que presentaron:

Adelaida Alvarez Alvarado
Maura Alvarez Alvarado

Integrantes de la Generación 2012 – 2013

El nombre de la Tesina es:

**“EFECTOS DE LA FE Y LA ORACIÓN,
EN PACIENTES EN ESTADO TERMINAL”**

Atentamente
Directora de Tesina

Mtra. Marcela I. Feria Ochoa

DEDICATORIAS

*A Dios, por concedernos el don de la vida a través de nuestros padres
Luciano Alvarez Ramos y Rafaela Alvarado Amaro (q.e.p.d.)*

*A la Tanatóloga, Mtra. Marcela I. Feria Ochoa, por aceptar ser
nuestra asesora de la Tesina y por su gran calidad humana, que el
Señor y Ntro. P. San Francisco de Asís, la sigan bendiciendo.*

*A las Tanatólogas, Mtras. Silvia Guadalupe Retana González y
Marcela I. Feria Ochoa, Coordinadoras del Diplomado, por su
entusiasmo y dedicación en transmitirnos sus conocimientos y
experiencias en Tanatología.*

Adelaida

A todos los seres humanos que me han acompañado en este mundo físico y de los cuales he aprendido mucho. Gracias porque entendí que todos aprendemos de todos, aún en los momentos más difíciles de nuestra existencia.

Maura

A Dios, que me dio la oportunidad y los medios de adquirir este conocimiento para ponerlo en práctica y ayudar a los demás.

A mis hermanos: Felisa, Francisco, Antonia, Adelaida, Ma. Carmen y José Luis, por continuar siendo una familia unida en las diferentes circunstancias de la vida.

ÍNDICE

DEDICATORIAS.....	3
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
I. LA FE Y LA ORACIÓN.....	11
1. INTRODUCCIÓN.....	11
2. DESARROLLO.....	11
2.A CONCEPTO DE FE	11
1. LA BIBLIA. LA FE	12
2. FE. VIDA CRISTIANA	12
2.B LA ORACIÓN.....	13
1. CARACTERÍSTICAS DE LA ORACIÓN.....	15
2. TIPOS DE ORACIÓN.....	15
* ORACIÓN VOCAL.....	16
* LECTURA MEDITADA	16
* CONTEMPLACIÓN DEL EVANGELIO.....	16
* ORACIÓN SOBRE LA VIDA CRISTIANA....	18
* ORACIÓN DE CONTEMPLACIÓN.....	18
II. EL CÁNCER.....	20
1. INTRODUCCIÓN.....	20
2. CARGA DE CÁNCER DE MAMA.....	21
3. FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA.....	22
4. CONTROL DEL CÁNCER DE MAMA.....	23

A. PREVENCIÓN.....	23
B. DETECCIÓN PRECOZ.....	23
C. TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA.....	25
D. REHABILITACION DEL CÁNCER DE MAMA.....	28
E. CUIDADOS PALIATIVOS EN CÁNCER DE MAMA	28
5. DERECHOS DE LOS PACIENTES EN SITUACIÓN	
TERMINAL.....	31
III. CASO CLÍNICO. CÁNCER DE MAMA, DE HUESOS Y TUMORES	
CANCERÍGENOS EN LA CABEZA.....	33
1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	33
2. HISTORIA CLÍNICA.....	33
3. GENOGRAMA.....	35
4. ACOMPAÑAMIENTO TANATOLÓGICO.....	36
5. FALLECIMIENTO.....	42
6. NARRACIÓN DEL ÚLTIMO DÍA DEL NOVENARIO DE	
ROSARIOS.....	44
IV. CONCLUSIONES.....	47
V. ANEXO	48
LA ORACIÓN DEL TANATÓLOGO.....	48
BIBLIOGRAFÍA.....	50
ABREVIATURAS UTILIZADAS EN EL CAPÍTULO I.....	52

JUSTIFICACIÓN

Somos maestras jubiladas que tuvimos la dicha de formar parte de la Generación 2012-2013 del Diplomado de Tanatología en la ciudad de León, Gto., razón por la cual presentamos el caso clínico de Cáncer de Mama en la persona de la señora Cruz Leticia González González, con un acompañamiento de cuatro meses programando una visita semanal hasta el momento de su fallecimiento. Nuestra presentación consta de tres secciones. En la primera abordamos la importancia de la fe y la oración como herramientas para nuestro acercamiento con la paciente y su familia. En la segunda sección damos una información acerca de lo que es el cáncer y en la tercera, abordamos el caso clínico de la Sra. Cruz Leticia González González y nuestra aproximación humana en la última etapa de su vida.

OBJETIVOS

A partir de nuestras propias vivencias, así como las de nuestros compañeros del Diplomado, se han formado acercamientos más estrechos con nuestros prójimos que han sufrido alguna pérdida en el sentido más amplio de la palabra y dentro de un marco teórico y espiritual entender cómo la fe y la oración influyen en el paciente terminal y en nosotros mismos.

Los objetivos de la tanatología se centran en la calidad de vida del enfermo terminal, evitando la prolongación innecesaria de la vida, así como su acortamiento prematuro, propiciando una muerte adecuada, que se caracteriza por las siguientes acciones:

- Atención al sufrimiento psicológico.
- Atención a las relaciones significativas del enfermo.
- Atención del dolor físico.
- Atención al sufrimiento espiritual.
- Atención a las últimas voluntades.
- Atención a los aspectos legales.

INTRODUCCIÓN

“Vida nada te debo, vida estamos en paz”

Amado Nervo.

Tanatología es la disciplina en la cual es necesario y primordial, la presencia humana de soporte como orientación y contención, tanto para la persona enferma, como para la familia.

Para ser tanatólogo es necesario amar al prójimo, haber desarrollado algunas actitudes, actualizar conocimientos en aspectos técnicos y humanos a fin de ir creciendo profesionalmente y más que nada, mantener una mentalidad abierta hacia diferentes posibilidades para poder desarrollar la intuición y captar lo que la otra persona está viviendo.

El término deriva del lenguaje griego. En la mitología griega, Thanatos (θάνατος: "muerte"), *logos* (definición o tratado), es la personificación de la muerte. Desde la perspectiva psicológica, está enfocada a establecer con el enfermo en tránsito de muerte, su familia y el personal médico que lo atiende, un lazo de confianza, seguridad y bienestar, además de propiciar en el enfermo terminal los cuidados necesarios que le aseguren una muerte digna y en paz.

Una característica importante de la tanatología como rama de la medicina consiste en facilitar al enfermo terminal todos los cuidados paliativos necesarios en cualquier ámbito de acción y ayudar a la familia del enfermo a sobrellevar y elaborar el proceso de duelo producido por la muerte de éste.

Elisabeth Kübler-Ross, pionera de la tanatología, escribió su libro *“Sobre la muerte y los moribundos”* con base en una serie de investigaciones que llevó a cabo en hospitales, y al hablar de las fases del duelo, ella se enfoca más en enfermos terminales, aunque también menciona la muerte.

Elisabeth Kübler-Ross menciona cinco fases durante el duelo, y las llama:

1. Negación y aislamiento. Durante la primera etapa del duelo, “Negación y aislamiento”, el paciente se opone a la idea de que tiene una enfermedad mortal o puede ser también que se aisle del resto de la gente, reacciones consideradas como normales y como una forma de protección provisional a sí mismo, las cuales serán más tarde sustituidas por una aceptación parcial. La negación puede funcionar como un amortiguador después de una noticia tan impresionante o inesperada como ésta. Es necesario pasar por esta fase para suavizar el dolor.

2. Ira. La “Ira” - segunda fase - sustituye la negación que tiene el paciente, por los sentimientos de rabia, coraje, envidia y resentimiento; aquí surgen todos los por qué; los pacientes moribundos suelen quejarse por todo, todo les parece mal, son críticos, pudiendo responder después con culpa, vergüenza, dolor y lágrimas. Fase difícil pues la ira se desplaza en todas direcciones, incluso injustamente y en muchas ocasiones los que están cerca del enfermo, no se preguntan el porqué de su ira y se lo toman personal, cuando esto no es así y más bien es parte del proceso. Recomienda a quienes rodean al paciente, no reaccionar con más ira pues esto puede provocar una conducta hostil en él y aconseja, en lugar de esto, aceptar la ira irracional del afectado, entendiendo que al expresarla le ayudará a aceptar mejor su pérdida.

3. Pacto. Elisabeth Kübler Ross llama a la tercera etapa, “Pacto” porque como el enfermo no ha sido capaz de afrontar la verdad durante la primera fase, y se ha enojado con los demás en la segunda fase, surge ahora la necesidad de querer llegar a un acuerdo para procurar superar esa desagradable vivencia por la que está pasando. Menciona Kübler Ross que durante sus investigaciones, la mayoría de los pacientes, el pacto lo hacían con Dios.

4. Depresión. Después de haber pasado por las fases anteriores, el paciente pasa por una etapa de depresión, de tristeza profunda y todos los sentimientos anteriores pasan a ser sustituidos por una sensación de pérdida. Por esto, la cuarta etapa del duelo es llamada “Depresión”. Kübler Ross recomienda que el moribundo viva este sentimiento y aconseja a las personas cercanas a éste, no alentar al enfermo a que vea el lado positivo de la situación, pues eso evitaría que el moribundo pensara en su propia muerte; sería absurdo decirle esto cuando los demás también se ponen tristes al perder a un ser querido. Si se vive esta etapa y se enfrenta el dolor que consigo lleva, al enfermo le será más fácil aceptar la realidad.

5. Aceptación “La aceptación” (quinta fase), llega cuando todas las demás se han experimentado; el enfermo no se sentirá abatido ni enfadado por su “destino”. Sin embargo, no significa que aceptación sea sinónimo de felicidad, más bien es como si el dolor no existiera más. En esta etapa, es normal que el doliente se sienta débil o cansado y por ello tenga la necesidad de dormir o descansar, aunque de diferente manera que en el proceso de depresión, ahora es con tranquilidad, muy parecido al sueño de un bebé recién nacido. Comienza a sentir una cierta paz y pudiendo estar ya sea solo o acompañado, la vida se va imponiendo.

CAPÍTULO I

LA FE Y LA ORACIÓN

1. INTRODUCCIÓN

La fe es la virtud teologal por la que creemos en Dios y en todo lo que Él nos ha dicho y revelado, y que la Santa Iglesia nos propone, porque Él es la verdad misma. Por la fe "el hombre se entrega entera y libremente a Dios" (DV 5). Por eso el creyente se esfuerza por conocer y hacer la voluntad de Dios. "El justo vivirá por la fe" (Rm 1,17). La fe viva "actúa por la caridad" (Ga 5,6).

2. DESARROLLO

2.A Concepto de Fe

La palabra fe proviene del latín *fides*, que significa creer. En términos generales hablar de Fe es la aceptación de la palabra de otro, entendiendo y confiando que es honesto y por lo tanto que su palabra es veraz. El motivo básico de toda fe es la autoridad (el derecho de ser creído) de aquel a quien se cree. Este reconocimiento de autoridad ocurre cuando se acepta que él o ella tiene conocimiento sobre lo que dice y posee integridad de manera que no engaña.

Hablar de fe divina es referirse a que es a Dios a quien se cree. Referirse a la fe humana es cuando se cree a un ser humano. Hay lugar para ambos tipos de fe (divina y humana) pero en diferente grado. A Dios le debemos fe absoluta porque Él tiene absoluto conocimiento y es absolutamente veraz. La fe, más que creer en algo que no vemos es creer en alguien que nos ha hablado. La fe divina es una virtud teologal y procede de un don de Dios que nos capacita para reconocer que es Dios quien habla y enseña en las Sagradas Escrituras y en la Iglesia. Quien tiene fe sabe que por encima de toda duda y preocupaciones de este mundo las enseñanzas de la fe son las enseñanzas de Dios y por lo tanto son ciertas y buenas.

El cristiano debe dar constantemente testimonio de su fe: "Brille así vuestra luz delante de los hombres para que vean vuestras obras y glorifiquen a vuestro Padre que está en el cielo" (Mt 5,16). "Su fe no sólo debe crecer, sino manifestarse; debe llegar a ser ejemplar, comunicativa, informada por la expresión que muy justamente llamamos testimonio" (Pablo VI, aloc. 14-XII-1966).

1. La Biblia. La Fe

- San Pablo, en su Carta a los Hebreos, da una clara definición del profundo significado de la fe: *“Es la garantía de lo que se espera; la prueba de lo que no se ve”* (Hb 11,1). En otras palabras, Pablo quiso decir que la fe se refiere fundamentalmente a lo que no se posee, pero que se espera. También se repite un tema implícito en el Antiguo Testamento, el cual fundamenta la misma justificación del ser humano al decir que sin fe es imposible agradar a Dios: *“Sin fe es imposible agradarle, pues el que se acerca a Dios ha de creer que existe y que recompensa a los que le buscan”* (Hb 11,6).
- Hay muchos ejemplos de fe en la Biblia, pero el principal, el modelo de la fe, es María, la Madre del Señor. Ella no sólo creyó en el mensaje divino de la Encarnación, sino que además dejó obrar a Dios en ella según Su voluntad. Y lo confirmó su prima Isabel cuando le dijo al verla: *“¡Feliz la que ha creído que se cumplirían las cosas que le fueron dichas de parte del Señor!”* (Lc 1,45).
- *“También nosotros hemos recibido la buena nueva, lo mismo que ellos. Pero la palabra que oyeron no les aprovechó, pues no se compenetraron con la fe de los que la escucharon”* (Hb 4,2).

2. Fe. Vida Cristiana

Desde el comienzo de su ministerio, Jesús hizo énfasis en la importancia de la fe como condición indispensable, ya sea para nuestra salvación, para nuestra sanación física o para creer en milagros. Por eso los apóstoles pusieron como condición aquello de “ten fe en el Señor Jesús y te salvarás tú y tu casa” (Hch 17,31). La fe es la que todo lo obtiene, incluso la salvación. Ya en el Concilio de Trento (1545-1563) se dijo que *“la fe es inicio de la salvación humana, fundamento y raíz de toda justificación, sin la cual es imposible agradar a Dios y llegar a consorcio de hijos de Dios”*.

La fe, además de la actitud personal de entrega a Dios, tiene un contenido objetivo que reúne un conjunto de verdades que la persona debe aceptar. Es un cuerpo de doctrina o verdades naturales y sobrenaturales que se deben conocer y vivir. Es lógico que el grado de conocimiento venga determinado por la propia capacidad de cada cristiano. Es necesaria una sólida preparación doctrinal, teológica, moral y filosófica, según la edad, condición y talento individual. En otras palabras, el cristiano, una vez aceptado globalmente todo el

contenido de la fe, ha de procurar conocer y estudiar, a la luz de la razón ilustrada por esa misma fe, lo que Dios ha revelado, llegando así a un conocimiento cada vez más serio y profundo de las verdades de la fe.

“¿De qué sirve, hermanos míos, que alguien diga ‘tengo fe’, si no tiene obras? ¿Acaso podrá salvarle la fe?” (St 2,14).

2.B La Oración.

La oración es a la vez algo fácil y difícil. Fácil porque hablar con Dios es algo que podemos hacer en cualquier momento y prácticamente en cualquier circunstancia. Pero es difícil porque a veces no sabemos exactamente qué es hacer oración, porque las ocupaciones diarias nos absorben o simplemente porque hay una gran resistencia a sentarse un rato para hablar con Dios.

Para poder hacer bien la oración, para rezar bien, es importante entender qué es la oración.

Orar es hablar con Dios de tú a tú, como le habla un hijo a un padre. Y a Dios podemos decirle cualquier cosa: lo que vivimos, nuestras preocupaciones, lo que hemos logrado, todo lo que necesitamos de su ayuda e incluso platicarle nuestro día tal y como lo haríamos con las personas a las que les tenemos confianza y les queremos. La oración es un dirigirse a Dios para alabarlo, agradecerle, reconocerlo y pedirle cosas que sean para nuestro bien y para el bien de otros.

A continuación damos a conocer las definiciones de oración de algunos autores espirituales, santos, doctores de la Iglesia y el Santo Padre:

- La oración es la elevación del alma hacia Dios y la petición de lo que se necesita de Dios. (SAN PEDRO DAMIAN, en Catena Aurea, vol. III, p. 304).
- La oración es la elevación de nuestro corazón a Dios, una dulce conversación entre la criatura y su Creador. (SANTO CURA DE ARS, Sermón sobre la oración).
- La adoración es el acto por el que uno se dirige a Dios con ánimo de alabarlo (ORIGENES, Trat. sobre la oración, 14).

- La oración es el acto propio de la criatura racional. (SANTO TOMÁS, Suma Teológica, 2-2, q. 83, a. 10).

- La oración es el reconocimiento de nuestros límites y de nuestra dependencia: venimos de Dios, somos de Dios y retornamos a Dios. Por tanto, no podemos menos de abandonarnos a Él, nuestro Creador y Señor, con plena y total confianza [...]. La oración es, ante todo, un acto de inteligencia, un sentimiento de humildad y reconocimiento, una actitud de confianza y de abandono en Aquél que nos ha dado la vida por amor. La oración es un diálogo misterioso, pero real, con Dios, un diálogo de confianza y amor. (JUAN PABLO II, Alloc. 14-III-1979).

Para orar, es necesario querer orar.

- La oración es buscar a Dios, ponernos en contacto con Dios, encontrarnos con Dios, acercarnos a Dios.

- Orar es llamar y responder. Es llamar a Dios y es responder a sus invitaciones. Es un diálogo de amor.

- Quien tiene el hábito de orar en su vida, ve la acción de Dios en los momentos más importantes, en las horas difíciles, en la tentación, etc. En cambio, si no oramos con frecuencia, vamos dejando morir a Dios en nuestro corazón y vendrán otras cosas a ocupar el lugar que a Dios le corresponde.

¿Por qué nos desanimamos en la oración?

- Algunas veces podemos desanimarnos en la oración porque creemos que estamos orando, pero lo que estamos haciendo no es propiamente oración.

Lo que no es oración

- Si no se dirige a Dios, no es propiamente oración.

- Si no buscamos una comunicación con Dios y solo buscamos una tranquilidad y una paz interior, no estamos orando, sino buscando un beneficio personal.

- Si no interviene la persona con todo su ser (afecto, inteligencia y voluntad) no es oración.

- Si no hay humildad y esfuerzo no es oración. Para orar es necesario reconocer que necesitamos de Dios.

- Si no hay un diálogo con Dios, no es oración.

1. Características de la oración

- La oración se dirige a Dios y no necesita de muchas palabras: Él conoce lo que nos pasa.
- La oración debe ser perseverante y tener paciencia para establecer ese diálogo con Dios.
- La oración debe ser insistente: no abandonarla rápidamente sino insistir.
- Para orar es necesario ser humildes: es enriquecerse partiendo de nuestra pobreza para abrirnos a la riqueza de Dios.
- La oración es poderosa: se pueden observar en la Iglesia muchos imposibles conseguidos por la oración.
- La oración es confiar: al orar se tiene la certeza de que Dios no nos va a fallar y esto debe transformar nuestra vida.
- La oración siempre debe estar precedida del perdón: antes de orar debemos limpiar nuestro corazón.
- La oración es necesaria para no caer en tentación: nos fortalece para vivir siempre cerca de Dios.

Consejos para la oración

Cuando comencemos a orar es muy conveniente hacer un ejercicio de reflexión para preparar nuestro corazón. Este ejercicio consiste en detenernos un momento a pensar qué estamos haciendo, con quién estamos hablando. Es muy importante dedicar cada día unos minutos a la oración personal. Así como dormimos, comemos, trabajamos y descansamos, la oración debe formar parte de nuestra vida diaria.

2. Tipos de oración

Los caminos de la oración son muchos. Se puede orar de varias formas. Existen diferentes modos de entrar en contacto con Dios. Cada quien elegirá el suyo de acuerdo a su personalidad, a sus circunstancias personales y a lo que le llene más espiritualmente en cada momento determinado.

Algunos de estos modos son:

- Oración vocal
- Lectura meditada
- Contemplación del Evangelio
- Oración sobre la vida cotidiana

- Oración de contemplación

- **Oración vocal:**

Consiste en repetir con los labios o con la mente, oraciones ya formuladas y escritas como por ejemplo: el Padrenuestro, el Avemaría, el Ángel de la Guarda, la Salve. Para aprovechar esta forma de oración, es necesario pronunciar las oraciones lentamente, haciendo una pausa en cada palabra o en cada frase con la que nos sintamos atraídos. Se trata de profundizar en su sentido y de tomar la actitud interior que las palabras nos sugieren. Es así como podemos elevar el alma a Dios. Podemos apoyarnos en la oración vocal para después poder pasar a otra forma de oración. Todos los pasos en la vida se dan con apoyos y la oración vocal es un apoyo para las demás. La palabra escrita es como un puente que nos ayuda a establecer contacto con Dios. Por ejemplo, si yo leo "Tú eres mi Dios" y trato de hacer mías esas palabras identificando mi atención con el contenido de la frase, mi mente y mi corazón ya están "con" Dios.

- **Lectura meditada:**

Un libro nos puede ayudar mucho en el camino a encontrarnos con Dios. No se trata de leer un libro para adquirir cultura, sino de tener un contacto más íntimo con Dios y el libro puede ser una ayuda para conseguirlo. No se trata de aprender cosas nuevas, sino de platicar con Dios acerca de las ideas que nos inspire el contenido del libro. Es necesario leer hasta que encontremos una idea que nos haga entrar en contacto con Dios y ahí frenar la lectura "para saborear" el momento. Es así como se profundiza en las ideas del libro para escuchar a Dios. Si cuando estamos leyendo, se produce una visita de Dios, abandonémonos a Él. Al orar hay algo que nos "llama", una idea en la que sentimos la necesidad de profundizar. Para profundizar volvemos a la idea para reflexionarla en todos sus aspectos y llegue a sernos personal y la hagamos propia. Esta idea mueve nuestra voluntad, nuestra capacidad para el amor, el deseo y el afecto. Esta oración debe terminar con un propósito de vida de acuerdo a las ideas en las que hemos profundizado en compañía de Dios.

- **Contemplación del Evangelio:**

Consiste en leer un pasaje del Evangelio, contemplarlo, saborearlo y compararlo con nuestra vida, tratando de ver qué es lo que debo cambiar para vivir de acuerdo a las enseñanzas de Cristo. Al leer el

Evangelio nos vamos a familiarizar con los mensajes y las palabras de Cristo, y a comprender su sentido. Poco a poco iremos cambiando nuestra mentalidad y nuestra conducta de acuerdo a los criterios del Evangelio y compararemos nuestro actuar en la vida con la vida de Jesús. Se trata de mirar a Jesús más que mirar el pasaje del Evangelio, escuchar su Palabra. Al orar de esta forma, hemos pasado de la reflexión que se detiene a mirar en cada punto a un mirar simplemente a Cristo. Para ponerlo en práctica se necesitan seguir los siguientes pasos:

a) Ponernos en presencia de Dios y ofrecerle nuestra oración. Leer lentamente la escena del Evangelio para tener una visión rápida de conjunto del lugar donde sucede. Por ejemplo, en Belén, en el río Jordán o en el templo de Jerusalén, etc. y preguntarnos de qué manera nos afecta en nuestras vidas. Después pedirle a Dios que adquiramos un conocimiento más hondo de Jesús para amarlo más y poderlo servir mejor.

b) Hablemos del Bautismo de Jesús como pasaje evangélico (Mt 3,13-17):

“Por ese tiempo vino Jesús de Galilea al río Jordán en busca de Juan para que lo bautizara. Pero Juan se oponía, diciendo: “Yo soy el que necesito tu bautismo ¿y tú quieres que yo te bautice?”

Jesús le respondió: “Déjame hacer por el momento; porque es necesario que así cumplamos lo ordenado por Dios.” Entonces Juan aceptó. Una vez bautizado, Jesús salió del río. De repente se le abrieron los Cielos y vio al Espíritu de Dios que bajaba como paloma y venía sobre él. Y se oyó una voz celestial que decía: “Éste es mi Hijo, el Amado; éste es mi Elegido.”

- I. Vemos a los personajes que hablan y actúan en el pasaje. Fijarnos en cada uno en particular viendo primero su exterior para luego contemplar sus sentimientos más íntimos. Sacar algún fruto personal.
- II. Después escuchamos las palabras: Penetrar en su sentido, poner atención a cada una de ellas. Algunas palabras las podemos escuchar y tomarlas en lo personal. Sacar un fruto personal.
- III. Como tercer punto, consideraremos las acciones: seguir las diversas acciones de Jesús, de Juan, el Espíritu Santo y el Padre Celestial.
- IV. Penetrar en los motivos de tales acciones y los sentimientos que los han inspirado. Sacar algún fruto

personal, recordando que la oración nos debe llevar a la conversión de corazón.

- c) Terminar platicando con Jesús o con su Madre, la Santísima Virgen María, acerca de lo que hemos descubierto y de lo que podemos poner en práctica en nuestras vidas.

• **Oración sobre la vida cotidiana:**

Dios está presente en nuestra vida. Los acontecimientos de la vida son un camino natural para entrar en contacto con Dios. Es necesario buscar la presencia de Dios en nuestra vida y descubrir qué es lo que quiere de nosotros. Esta búsqueda y este descubrimiento son ya una oración. Estar atentos a lo que Dios quiere de nuestra vida es hacer oración y nos invita a colaborar con Él. De esta "mirada" sobre mi vida nacerá el asombro, el agradecimiento, la admiración, el dolor, el pesar, etc. y nuestra vida entera será una oración.

• **Oración de Contemplación:**

Se le conoce también como silencio en presencia de Dios. Este es el punto donde culminan todas las formas de orar de las que hemos hablado con anterioridad. Es el momento en que se interrumpe la lectura, o se deja la reflexión sobre un acontecimiento, una idea o un pasaje del Evangelio. Se da cuando ya no hay deseos de seguir lo demás, se ha encontrado al Señor con toda sencillez, después de recorrer un camino. Hemos experimentado interiormente que Dios nos ama a nosotros y a los demás. Es guardar silencio en presencia de Dios con un sentimiento de admiración, de confusión, de gratitud, cuando nos sentimos invadidos por la grandeza de Dios y su amor hacia nosotros y nos ofrece a Él.

La oración contemplativa es mirar a Jesús detenidamente, es escuchar su Palabra, es amarlo silenciosamente. Puede durar un minuto o una hora. No importa el tiempo que dure ni el momento que escojamos para hacerla.

Para tener una oración contemplativa, debemos:

- a) Recoger el corazón: Olvidarnos de todo lo demás, encontrándonos con Él tal y como somos, sin tratar de ocultarle nada.

- b) Mirar a Dios para conocerle: No se puede amar lo que no se conoce. Al mirarlo debemos tratar de conocerlo en su interior, sus pensamientos y deseos.
- c) Dejar que Él te mire: Su mirada nos iluminará y empezaremos a ver las cosas como Él las ve.
- d) Escucharle con espíritu de obediencia, de acogida, de adhesión a lo que Él quiere de nosotros. Escuchar atentamente lo que Dios nos inspira y llevarlo a nuestra vida.
- e) Guardar silencio: Silencio exterior e interior. En la oración contemplativa no debe haber discursos, sólo pequeñas expresiones de amor, como: “Señor, yo te amo, ¿Qué quieres de mí? Hablar a Jesús con lo que nos diga el corazón.

CAPÍTULO II

EL CÁNCER

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolado de células. Puede aparecer 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.

1. Introducción

El cáncer de mama es uno de los cánceres más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo. La incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo debido a la mayor esperanza de vida, al aumento de la urbanización y a la adopción de modos de vida occidental.

Aunque se reduce en cierta medida el riesgo, las estrategias de prevención no pueden eliminar la mayoría de los casos de cáncer de mama que se da en los países de ingresos bajos y medios, donde el diagnóstico del problema se hace en fases muy avanzadas, por lo que la detección precoz con vistas a mejorar el pronóstico y la supervivencia de esos casos sigue siendo la piedra angular del control del cáncer de mama.

Las estrategias de detección precoz recomendadas para los países de ingresos bajos y medios son el conocimiento de los primeros signos y síntomas, y el cribado basado en la exploración clínica de las mamas en zonas de demostración. El cribado mediante mamografía es muy costoso y se recomienda para los países que cuentan con una buena infraestructura sanitaria y pueden costear un programa a largo plazo.

Muchos países de ingresos bajos y medios que afrontan la doble carga de cáncer cervicouterino y cáncer de mama deben emprender intervenciones costoeficaces y asequibles para hacer frente a esas enfermedades altamente prevenibles.

La OMS promueve el control del cáncer de mama en el marco de los programas nacionales de lucha contra el cáncer, integrándolo en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. La Organización, con el apoyo de la Fundación Komen, está llevando a cabo un estudio de 5 años sobre la costoeficacia del control del cáncer de mama en diez países de ingresos bajos y medios.

El proyecto incluye un instrumento de estimación de costos de los programas para evaluar las posibilidades de financiarlos. Se espera que los resultados de este proyecto aporten datos que permitan formular políticas apropiadas contra el cáncer de mama en los países poco desarrollados.

2. Carga de cáncer de mama

El cáncer de mama es el cáncer más común entre las mujeres en todo el mundo, pues representa el 16% de todos los cánceres femeninos. Se estima que en 2004 murieron 519 000 mujeres por cáncer de mama y, aunque este cáncer está considerado como una enfermedad del mundo desarrollado, la mayoría (69%) de las defunciones por esa causa se registran en los países en desarrollo (OMS, Carga Mundial de Morbilidad, 2004).

La incidencia varía mucho en todo el mundo, con tasas normalizadas por edad de hasta 99,4 por 100 000 en América del Norte. Sin embargo, en Europa oriental, América del Sur, África austral y Asia occidental se presentan incidencias moderadas, aunque van en aumento. La incidencia más baja se da en la mayoría de los países africanos, pero también se observa un incremento en la incidencia de cáncer de mama.

Las tasas de supervivencia del cáncer mamario varían mucho en todo el mundo, desde el 80% o más en América del Norte, Suecia y Japón, pasando por un 60% aproximadamente en los países de ingresos medios, hasta cifras inferiores al 40% en los países de ingresos bajos (Coleman et al., 2008). La tasas bajas de supervivencia observadas en los países poco desarrollados pueden explicarse principalmente por la falta de programas de detección precoz, que hace que un alto porcentaje de mujeres acudan al médico con la enfermedad ya muy avanzada, pero también por la falta de servicios adecuados de diagnóstico y tratamiento.

3. Factores de riesgo del cáncer de mama

Se han identificado algunos factores de riesgo del cáncer de mama. Sin embargo en la mayoría de las mujeres afectadas no es posible identificar factores de riesgo específicos (IARC, 2008; Lacey et al, 2009). Entre estos factores de riesgo tenemos:

- Antecedentes familiares de cáncer de mama que multiplican el riesgo por dos o tres mujeres en la misma familia. Algunas mutaciones, sobre todo en los genes BRCA1, BRCA2 y p53, se asocian a un riesgo muy elevado de ese tipo de cáncer. Sin embargo, esas mutaciones son raras y explican solo una pequeña parte de la carga total de cáncer mamario.
- Factores reproductivos asociados a una exposición prolongada a estrógenos endógenos, como una menarquia precoz, una menopausia tardía y una edad madura cuando el primer parto figuran entre los factores de riesgo más importantes del cáncer de mama. Las hormonas exógenas también conllevan un mayor riesgo de cáncer de mama, por lo que las usuarias de anticonceptivos orales y de tratamientos de sustitución hormonal tienen más riesgo de desarrollar el cáncer de mama que las mujeres que no usan esos productos. La lactancia materna tiene un efecto protector (IARC, 2008, Lacey et al., 2009).

Danaei y colaboradores (Danaei et al., 2005) han calculado la contribución de diversos factores de riesgo modificables, exceptuando los factores reproductivos, a la carga global de cáncer de mama. Los autores concluyen que el 21% de las muertes por cáncer de mama registradas en el mundo son atribuibles al consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, y la falta de actividad física.

Esa proporción fue mayor en los países de ingresos altos (27%), y el factor más importante fue el sobrepeso y la obesidad. En los países de ingresos bajos y medios, la proporción de cánceres de mama atribuibles a esos factores de riesgo fue del 18%, y la falta de actividad física fue el factor determinante más importante (10%).

La diferente incidencia del cáncer de mama en los países desarrollados y los países en vías de desarrollo puede deberse en parte por los efectos de la alimentación, unidos al primer embarazo en edad madura, al menor número de partos y al acortamiento de la

lactancia (Peto, 2001). La creciente adopción de modos de vida occidental en los países de ingresos bajos y medios es un determinante importante del incremento de la incidencia de cáncer de mama en esos países.

4. Control del cáncer de mama

La OMS promueve la lucha contra el cáncer de mama en el marco de programas nacionales amplios de control del cáncer. Su control integral abarca: **prevención, detección precoz, diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.**

La sensibilización del público en general sobre el problema del cáncer de mama y los mecanismos de control, así como la promoción de políticas y programas adecuados, son estrategias fundamentales para el control poblacional del cáncer de mama. Muchos países de ingresos bajos y medios afrontan actualmente una doble carga de cáncer mamario y cáncer cervicouterino, que son las principales causas de muerte por cáncer entre las mujeres de más de 30 años. Es preciso que esos países implementen estrategias combinadas que aborden estos dos problemas de salud pública de manera eficaz y eficiente.

A. Prevención

El promover los alimentos saludables, la actividad física, el control del consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, podrían llegar a tener un efecto de reducción de la incidencia de cáncer de mama a largo plazo.

B. Detección precoz

Existen dos métodos de detección precoz:

- **El diagnóstico precoz** o el conocimiento de los primeros signos y síntomas en la población sintomática, para facilitar el diagnóstico y el tratamiento temprano, y
- **El cribado**, es decir, la aplicación sistemática de pruebas de tamizaje en una población aparentemente asintomática. Su objetivo es detectar a las personas que presenten anomalías indicativas de cáncer.

Diagnóstico precoz

El diagnóstico temprano sigue siendo una importante estrategia de detección precoz, particularmente en los países de ingresos bajos y medios, donde la enfermedad se diagnostica en fases avanzadas y los recursos son muy limitados. Algunos datos sugieren que esta estrategia puede dar lugar a un "descenso del estadio TNM" (aumento de la proporción de cánceres de mama detectados en una fase temprana) de la enfermedad, que la haría más vulnerable al tratamiento curativo (Yip et al., 2008).

Mamografías de cribado

La mamografía es el único método de cribado que se ha revelado eficaz. Si su cobertura supera el 70%, esta forma de cribado puede reducir la mortalidad por cáncer de mama en un 20%-30% en las mujeres de más de 50 años en los países de ingresos altos (IARC, 2008). El tamizaje basado en esta técnica es muy complejo y absorbe muchos recursos, y no se ha hecho ninguna investigación sobre su eficacia en los entornos con recursos escasos.

Autoexploración mamaria

No hay datos acerca del efecto del cribado mediante autoexploración mamaria. Sin embargo, se ha observado que esta práctica empodera a las mujeres, que se responsabilizan así de su propia salud. En consecuencia, se recomienda la autoexploración para fomentar la toma de conciencia entre las mujeres en situación de riesgo, más que como método de cribado.

Un programa de cribado es una empresa mucho más compleja que un programa de diagnóstico precoz. (OMS, 2007).

Independientemente del método de detección precoz utilizado, dos aspectos esenciales para el éxito de la detección precoz poblacional son una atenta planificación y un programa bien organizado y sostenible que se focalice en el grupo de población adecuado y garantice la coordinación, continuidad y calidad de las intervenciones en todo el continuum asistencial. La selección como objetivo de grupos de edad inadecuados, por ejemplo mujeres jóvenes con bajo riesgo de cáncer de mama, puede traducirse en una disminución del número de cánceres detectados por mujer sometida a cribado, y reducir así la costoeficacia de la medida. Además, esa focalización en las mujeres más jóvenes obligaría a analizar una mayor cantidad de

tumores benignos y provocaría una sobrecarga innecesaria de los servicios de salud, por los recursos diagnósticos adicionales que entrañaría (Yip et al., 2008).

C. Tratamiento del cáncer de mama

Hay diferentes tratamientos disponibles para los pacientes con cáncer de mama. Algunos tratamientos son estándar (el tratamiento actualmente usado) y otros se encuentran en evaluación en ensayos clínicos. Un ensayo clínico de tratamientos consiste en un estudio de investigación que procura mejorar los tratamientos actuales u obtener información sobre nuevos tratamientos para pacientes de cáncer.

Se usan cuatro tipos de tratamiento estándar:

Cirugía

La mayoría de los pacientes con cáncer de mama se someten a cirugía a fin de extirpar el cáncer de la mama. Generalmente se extirpan algunos de los ganglios linfáticos de abajo del brazo y se observan bajo un microscopio para verificar si contienen células cancerosas.

Cirugía conservadora de la mama, una operación para extirpar el cáncer, pero no la mama misma. Incluye los siguientes procedimientos:

- Lumpectomía: cirugía para extirpar el tumor (masa) y una pequeña cantidad de tejido normal alrededor del mismo.
- Mastectomía parcial: cirugía para extirpar la parte de la mama que tiene cáncer y algo del tejido normal que la rodea. Este procedimiento también se llama mastectomía segmentaria.

Otros tipos de cirugía incluyen los siguientes procedimientos:

- **Mastectomía total:** cirugía para extirpar toda la mama que contiene cáncer. También se pueden extraer algunos de los ganglios linfáticos de abajo del brazo para observarlos bajo un microscopio y verificar si hay signos de cáncer. Este procedimiento también se llama mastectomía simple. Esto se realiza a través de una incisión separada.

- **Mastectomía radical:** cirugía para extirpar la mama que contiene cáncer, los músculos de la pared del pecho de abajo de la mama y todos los ganglios linfáticos de abajo del brazo. Este procedimiento a veces se llama mastectomía radical de Halsted.
- **Mastectomía radical modificada:** cirugía para extirpar toda la mama que tiene cáncer, la mayoría de los ganglios linfáticos de abajo del brazo, el revestimiento de los músculos pectorales y, a veces, parte de los músculos de la pared del pecho.

Incluso si el médico extirpa todo el cáncer que se puede ver en el momento de la cirugía, algunos pacientes pueden recibir radioterapia, quimioterapia o terapia hormonal después de la cirugía para destruir todas las células cancerosas que queden. El tratamiento administrado después de la cirugía para aumentar las posibilidades de curación se llama terapia adyuvante.

Radioterapia

La radioterapia es un tratamiento para el cáncer en el que se usan rayos X de alta energía u otros tipos de radiación para destruir células cancerosas o impedir que crezcan. Hay dos tipos de radioterapia. La radioterapia externa usa una máquina fuera del cuerpo que envía radiación al área donde se encuentra el cáncer. La radioterapia interna usa una sustancia radiactiva sellada en agujas, semillas, alambres o catéteres que se colocan directamente dentro del cáncer o cerca del mismo. La forma en que se administra la radioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que está siendo tratado.

Quimioterapia

La quimioterapia es un tratamiento del cáncer en el que se usan medicamentos para interrumpir el crecimiento de las células cancerosas, ya sea mediante su destrucción o impidiendo su multiplicación. Cuando la quimioterapia se administra por la boca o se inyecta en una vena o músculo, los medicamentos ingresan a la corriente sanguínea y afectan a células cancerosas de todo el cuerpo (quimioterapia sistémica). Cuando la quimioterapia se coloca directamente en la columna vertebral, un órgano o una cavidad corporal como el abdomen, los medicamentos afectan principalmente las células cancerosas de esas áreas (quimioterapia regional). La forma en que se administre la quimioterapia depende del tipo y el estadio del cáncer que se está tratando.

Terapia hormonal

La terapia hormonal es un tratamiento del cáncer por el que se extraen las hormonas o se bloquea su acción, y se impide el crecimiento de las células cancerosas. Las hormonas son sustancias elaboradas por las glándulas del cuerpo que circulan por la corriente sanguínea. Algunas hormonas pueden hacer crecer ciertos cánceres. Si las pruebas muestran que las células cancerosas ofrecen sitios donde pueden adherirse las hormonas (receptores) se utilizan medicamentos, cirugía o radioterapia para reducir la producción de hormonas o impedir que funcionen. La hormona estrógeno, que hace crecer algunos cánceres de mama, es elaborada en su mayor parte por los ovarios. El tratamiento para impedir que los ovarios elaboren estrógeno se llama ablación ovárica.

La terapia hormonal con tamoxifeno a menudo se suministra a pacientes con estadios tempranos de cáncer de mama y a pacientes con cáncer metastásico de mama (cáncer que se ha diseminado hasta otras partes del cuerpo). La terapia hormonal con tamoxifeno o estrógenos puede actuar sobre las células de todo el cuerpo y puede aumentar la posibilidad de padecer cáncer del endometrio. Las mujeres que toman tamoxifeno deben someterse a un examen pélvico todos los años para verificar si hay signos de cáncer. Todo sangrado vaginal que no sea sangrado menstrual debe comunicarse a un médico tan pronto como sea posible.

La terapia hormonal con un inhibidor de la aromatasa se administra a algunas mujeres posmenopáusicas que padecen de cáncer de mama hormonodependiente. El cáncer de mama hormonodependiente necesita de la hormona estrógeno para crecer. Los inhibidores de la aromatasa disminuyen el estrógeno en el cuerpo porque impiden que una enzima llamada aromatasa convierta el andrógeno en estrógeno.

Ciertos inhibidores de la aromatasa pueden usarse para el tratamiento del cáncer de mama en un estadio temprano como terapia adyuvante o después de dos años o más de tamoxifeno. Los inhibidores de la aromatasa se están probando en ensayos clínicos para compararlos con la terapia hormonal con tamoxifeno en el tratamiento del cáncer de mama metastásico.

Se están probando nuevos tipos de tratamiento en ensayos clínicos.

D. Rehabilitación del cáncer de mama

Los programas de rehabilitación forman parte del tratamiento contra el cáncer, a través de estos programas se mejora la funcionalidad, alivia el dolor y aumenta el bienestar de los supervivientes de dicho padecimiento.

La rehabilitación del cáncer de mama tiene como objetivo, ayudar al paciente a recuperar el máximo nivel posible de funcionalidad e independencia, además de mejorar su calidad de vida general tanto en el aspecto físico, como el psicológico y social.

Tras los tratamientos, las revisiones periódicas son fundamentales para detectar las recaídas, segundos tumores o metástasis.

Tratamiento rehabilitador:

- Tratamiento del dolor
 - Analgesia farmacológica
 - Analgesia eléctrica
 - Termo/crioterapia
 - Cinesiterapia
- Tratamiento postural
- Tratamiento de las alteraciones sensitivas con técnicas de desensibilización
- Tratamientos sobre la cicatriz quirúrgica para favorecer el cierre y evitar retracción por fibrosis:
 - Láser cicatricial
 - Ejercicios y estiramientos
 - Masoterapia
- Prevención y tratamiento de la osteoporosis
- Ejercicio terapéutico recomendado para:
 - Mejorar la masa ósea
 - Como apoyo a la terapia farmacológica
 - En la prevención y tratamiento del linfedema

E. Cuidados Paliativos en cáncer de mama

La demanda social en los aspectos paliativos de la Medicina se ha incrementado notablemente en el siglo XX, a causa de diversos factores. Los Cuidados Paliativos se han ido desarrollando justamente como la respuesta social a esa necesidad de la Medicina actual.

La Medicina del siglo XXI tiene dos objetivos de la misma categoría e importancia: el que siempre ha sido reconocido como luchar contra las enfermedades, evitándolas o curándolas, pero también el alivio del sufrimiento y permitir que cuando llegue la muerte, los pacientes mueran en paz.

En dirección a estos objetivos, la función del equipo multidisciplinario incluye proporcionar calidad de vida y tratar de alejar el sufrimiento que se produce por la confrontación de los enfermos con pérdidas biológicas y psicológicas importantes.

El cuidado del paciente con cáncer avanzado pone a prueba los recursos de salud que se ofrecen en el hospital y la comunidad. Se concibe como “cuidado paliativo” el cuidado total activo proporcionado por un equipo multiprofesional a pacientes y sus familiares, cuando la enfermedad del paciente ya no responde a tratamientos curativos.

El enfoque moderno de Cuidados Paliativos tuvo su origen en los años 60, con los trabajos de Cicely Saunders y el movimiento de “hospicios” en el Reino Unido; ideas que fueron desarrolladas posteriormente en varios países.

Si bien el tratamiento paliativo de síntomas ha existido desde la antigüedad, los Cuidados Paliativos multidisciplinarios, estructurados y organizados, tal y como hoy se conciben, comenzaron a expandirse después de 1970, y alcanzaron su madurez y desarrollo en la década de los 90.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido la atención paliativa en forma de programas nacionales para dar cumplimiento a uno de los cuatro objetivos del Programa Global de Control de Cáncer de esa organización. Para ello han definido estrategias generales de su desarrollo favoreciendo la disponibilidad adecuada de recursos analgésicos, y la capacitación especial de equipos multidisciplinarios para enfrentar las difíciles tareas de esta atención.

Las bases para el desarrollo de un Programa de Cuidados Paliativos han sido definidas por la OMS como: 1) el establecimiento de una política gubernamental que subraya la necesidad de aliviar los dolores y el sufrimiento en el paciente con cáncer avanzado, 2) la disponibilidad de medicamentos, con regulación de la legislación y los reglamentos de salud para mejorar la disponibilidad de medicamentos (en particular, opioides) y 3) la ejecución de una política de educación

y capacitación de la población y del personal de salud para garantizar la comprensión del enfoque paliativo y la ejecución misma de esta atención.

Calidad de vida

La evaluación de la calidad de vida en pacientes oncológicos ha sido y es una de las mayores áreas de aplicación de los estudios de calidad de vida. Resulta particularmente importante porque, además de tener el cáncer una terrible connotación psicosocial en la población, los tratamientos son intrusivos en la vida física, emocional y social de estos enfermos.

Estos instrumentos han estado dirigidos a diversas aplicaciones: 1) clarificación de los aspectos técnico-médicos y de orden psicosocial, relacionados con el cuidado, ensayos clínicos y estudios epidemiológicos, 2) acciones de pesquiasaje para programas de control de la enfermedad, para adoptar decisiones sobre la efectividad de un tratamiento, 3) valoración de su costo-beneficio, como medida en los estudios de sobrevida, pero muy poco para clarificar y evaluar el apoyo en la etapa terminal.

En el contexto de los Cuidados Paliativos, como ya se ha señalado, el indicador de calidad de vida desempeña un papel fundamental. Aunque la calidad de vida sea en sí mismo un concepto amplio, multidimensional, de definición compleja y en constante discusión, debe ser éste el ordenador que rige el trabajo con pacientes terminales. La calidad de vida se define como un juicio subjetivo del grado en que se ha alcanzado la satisfacción, la felicidad, o un sentimiento de bienestar personal, o sea un juicio subjetivo que se encuentra vinculado a determinados indicadores "objetivos" (biológicos, psicológicos, conductuales y sociales).

Procurar la calidad de vida en la fase final de la existencia es, sin duda, el objetivo de los Cuidados Paliativos, en cualquiera de las modalidades en que se brinden estos servicios. La calidad de vida en los Cuidados Paliativos hay que verla como la característica que la hace deseable, aceptable para quien la vive y, por tanto, no puede imponerse desde fuera.

El Papa Juan Pablo II en su mensaje al Consejo Pontificio para la Pastoral de la Salud, en noviembre de 2004 destacaba: "La Medicina se pone siempre al servicio de la vida, aun cuando sabe que no puede curar una enfermedad grave, dedica su capacidad a aliviar sus

sufrimientos. Trabajar con ahínco para ayudar al paciente en toda situación, significa tener conciencia de la dignidad inalienable de todo ser humano, también en las condiciones extremas de la fase terminal. En esta dedicación al servicio de los que sufren: el cristiano reconoce una dimensión fundamental de su vocación pues, al cumplir esta tarea, sabe que está sirviendo a Cristo mismo. El amor al prójimo, que Jesús describió con eficacia en la parábola del buen samaritano, permite reconocer la dignidad de toda persona, aunque la enfermedad haya alterado su existencia. El sufrimiento, la ancianidad, el estado de inconsciencia y la inminencia de la muerte no disminuyen la dignidad intrínseca de la persona, creada a imagen de Dios.”

Y en forma específica completaba el Papa: “Los cuidados paliativos tienden a aliviar, especialmente en el paciente terminal, una vasta gama de síntomas de sufrimiento de orden físico, psíquico y mental; por eso, requieren la intervención de un equipo de especialistas con competencia médica, psicológica y religiosa, muy unidos entre sí para sostener al paciente en la fase crítica. Para brindar esta ayuda coordinada es preciso estimular la formación de especialistas en cuidados paliativos, y especialmente estructuras didácticas en las que puedan intervenir también psicólogos y profesionales de la salud.”

En otras palabras, los programas de Cuidados Paliativos se replican y se convierten, cada vez más, no sólo en una cuestión de valores, sino de aplicación del sentido común en la gestión de Salud Pública.

Derechos De Los Pacientes En Situación Terminal

Ley General de Salud

CAPÍTULO II - De los Derechos de los Enfermos en Situación Terminal. Artículo 166 Bis 3.

Los pacientes enfermos en situación terminal tienen los siguientes derechos:

1. Recibir atención médica integral.
2. Ingresar a las instituciones de salud cuando requiera atención médica.
3. Dejar voluntariamente la institución de salud en que esté hospitalizado, de conformidad a las disposiciones aplicables.

4. Recibir un trato digno, respetuoso y profesional procurando preservar su calidad de vida.
5. Recibir información clara, oportuna y suficiente sobre las condiciones y efectos de su enfermedad y los tipos de tratamientos por los cuales puede optar según la enfermedad que padezca.
6. Dar su consentimiento informado por escrito para la aplicación o no de tratamientos, medicamentos y cuidados paliativos adecuados a su enfermedad, necesidades y calidad de vida.
7. Solicitar al médico que le administre medicamentos que mitiguen el dolor.
8. Renunciar, abandonar o negarse en cualquier momento a recibir o continuar el tratamiento que considere extraordinario.
9. Optar por recibir los cuidados paliativos en un domicilio particular.
10. Designar, a algún familiar, representante legal o a una persona de su confianza, para el caso de que, con el avance de la enfermedad, esté impedido a expresar su voluntad, lo haga en su representación.
11. A recibir los servicios espirituales, cuando lo solicite él, su familia, representante legal o persona de su confianza.
12. Y los demás derechos que las leyes señalen.

CAPÍTULO III

CASO CLÍNICO

CÁNCER DE MAMA, DE HUESOS Y TUMORES CANCERÍGENOS EN LA CABEZA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La señora Cruz Leticia González González, enferma de cáncer de mama es operada en abril del 2003, sufriendo extirpación del seno derecho y siguiendo con un tratamiento de quimioterapia con revisiones periódicas de su oncólogo.

En enero del 2012, después de unos estudios y análisis de laboratorio que le realizan a raíz de un dolor que le aparece en la cadera, le confirman cáncer en los huesos, por lo cual la tienen que someter nuevamente a sesiones de quimioterapia. Más tarde, en el mes de septiembre del 2012 le detectan tumores cancerígenos en la cabeza. Esto motiva cambio de tratamiento y se le comienza a aplicar radioterapia.

2. HISTORIA CLÍNICA

FECHA: 08/10/12

REALIZADA POR:

**Adelaida Alvarez Alvarado y
Maura Alvarez Alvarado**

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

NOMBRE: Cruz Leticia González González

EDAD: 54 años.

FECHA DE NAC.: 3 de mayo de 1958

DIRECCIÓN: Col. Azteca, León, Gto.

ESCOLARIDAD: Secundaria

ESTADO CIVIL: Casada

OCUPACIÓN: Jubilada, de las tiendas del ISSSTE

RELIGIÓN: Católica

DIAGNÓSTICO: Cáncer de mama, de huesos y tumores cancerígenos en la cabeza.

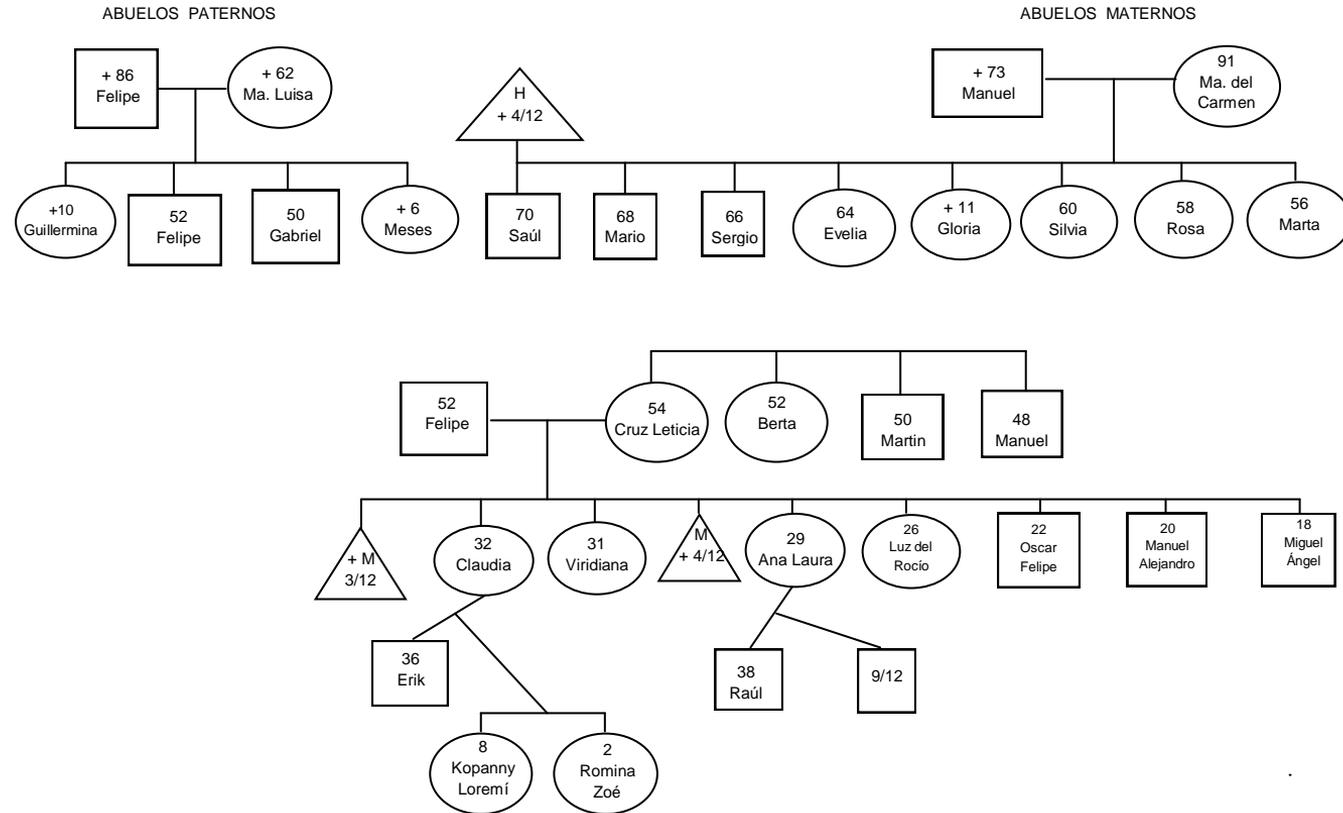
PRONÓSTICO: No se le puede operar, por lo que se le aplicará Quimioterapia.

APARIENCIA FÍSICA: Presenta buen semblante, pero de bajo peso.

ESTADO EMOCIONAL: Desesperanza, tristeza, ansiedad e incertidumbre

NOMBRE DEL CUIDADOR PRINCIPAL: Claudia Leticia Hinojosa González (su hija mayor).

FECHA 09/10/12 3. GENOGRAMA FAMILIA HINOJOSA GONZALEZ



4. ACOMPAÑAMIENTO TANATOLÓGICO

FECHA: 15/10/12

Llegamos con Cruz Leticia González González. Tenía la visita de una amiga, excompañera de trabajo, con la que estuvo recordando los momentos agradables que vivieron cuando trabajaban. La amiga le prometió que cuando se aliviara se la iba a llevar a la playa.

Cuando la visitamos para llenar la historia clínica, Adelaida le había prometido darle un masaje anti-estrés.

Este día Adelaida y Cruz Leticia iniciaron la sesión cerrando los ojos, haciendo ejercicios de respiración y relajando todo su cuerpo desde la cabeza hasta los pies. Imaginando cada respiración como una ola de energía dorada recorriendo todo su cuerpo. Adelaida le dijo a Cruz Leticia que se conectara a su cuerpo y tomara conciencia de cualquier tensión que tuviera. Le indicó que dejara sentir la tensión y permitiera relajarse para dejarla ir; que respirara lenta y profundamente posibilitando que el estrés, la tensión, el dolor o las emociones bloqueadas fluyeran simplemente fuera de su cuerpo. Le permitiera a su parte sabia y divina que le ayudara en este proceso a la vez que siguiera respirando profundamente relajando su cuerpo. Le puso aceite en la punta de la nariz y en la coronilla, continuando con masaje en la cabeza, cara, cuello, brazos y manos. Cuando terminó Adelaida, le dio las gracias por haberle permitido tocarla y poderla visitar en forma periódica. Y nos hicimos el propósito de apoyar a su familia en la medida de nuestras posibilidades.

FECHA: 22/10/12

Llegamos a las 11:00 a.m. con Cruz Leticia. Estaba terminando de comer fruta, platicamos un poco y enseguida Adelaida inició con un ejercicio de respiración explicándole que a través de la respiración íbamos a inhalar energía sanadora del universo (verde, azul y violeta) enviándola hasta las células tanto enfermas como sanas. Este ejercicio de respiración consiste en que nos despedimos de las células enfermas y a las células sanas las fortalecemos para que se regeneren y así lograr nuestra salud física, mental y espiritual y al

exhalar decimos mentalmente: Yo libero, Yo libero, Yo libero. Luego Adelaida le susurró suavemente que junto a nosotros hay un Ser de luz, que se encarga de recoger toda la energía desarmónica de nuestro cuerpo en un recipiente especial, el cual es llevado a un lugar para ser transmutado.

En seguida Adelaida la hizo transportarse a un lugar donde reina únicamente PAZ Y ARMONÍA, un espacio muy especial creado por Cruz Leticia en forma mental, donde se sienta en comunicación con Dios. En este momento Adelaida respeta su espacio en una meditación íntima. Le da el tiempo necesario y cuando termina, le preguntó que cómo se sentía y Cruz Leticia le contesta que muy bien, que siente como si se hubiera dormido. Le dimos un abrazo y un beso en la mejilla con mucho amor y nos despedimos.

FECHA: 29/10/13

Llegamos con Cruz Leticia, estaba tomándose la presión arterial, la saludamos con un abrazo y un beso en la mejilla.

Nos comentó que una noche que se levantó al WC, se sentía tan bien que no podía creerlo y que de tanto pensarlo se puso inquieta y ya no pudo conciliar el sueño, lo cual nos provocó risa. Después le preguntó a Adelaida: ¿Qué me va a hacer hoy?, Adelaida le contestó que llevaba nuevamente sus aceites que usa cuando aplica masaje relajante; le muestra un aceite Anti-Stress y fue el primero que le aplicó y después le aplicó el aceite de Melisa. En esta ocasión empleó la terapia SU JOK, que es un método de terapia mediante la activación de las manos y los pies, pero a Cruz Leticia únicamente se lo aplicó en las manos. Cuando terminó Adelaida le dimos las gracias y un abrazo con mucho amor.

FECHA: 05/11/12

Llegamos con Cruz Leticia a las 11:00 a.m., 10 minutos después observamos que se tomó la presión arterial. En ese momento Adelaida habló con su hija Luz del Rocío, la menor de las cuatro hijas,

ya que como trabaja en la tarde, le toca cuidarla por la mañana y estar al pendiente que se tome sus medicamentos y prepararle algunos alimentos.

Observamos que siempre que la visitábamos le preparaban caldo de pollo con verduras y tomando en cuenta la información que tenemos en cuanto a nutrición, le sugerimos cambiarle la presentación del platillo, por ejemplo: hacerle rollitos de milanesa de pollo rellenándolos de verduras y cocidas en puré de jitomate. Más tarde le preguntamos si le había gustado y cómo sintió su estómago con este cambio en la receta. (Buscar ser creativo en la presentación de los alimentos a nuestro enfermo).

Después de esta plática con su hija Rocío, le preguntamos a Cruz Leticia si tenía en casa una Biblia, nos contestó que sí, pero era prestada; Adelaida le prometió que iría a la Librería San Pablo para comprarle una. A continuación saqué mi Biblia y le leí del Evangelio de San Mateo 21, 18-22, el cual transcribo textualmente:

Maldición de la higuera

Al regresar a la ciudad, muy de mañana, Jesús sintió hambre. Divisando una higuera cerca del camino, se acercó, pero no encontró más que hojas. Entonces dijo a la higuera: “¡Nunca jamás volverás a dar fruto!” Y al instante la higuera se secó.

Al ver esto, los discípulos se maravillaron: “¿Cómo pudo secarse la higuera, y tan rápido?” Jesús les declaró: “En verdad les digo: si tienen tanta fe como para no vacilar, ustedes harán mucho más que secar una higuera. Ustedes dirán a ese cerro: ¡Quítate de ahí y échate al mar!, y así sucederá. Todo lo que pidan en la oración, con tal de que crean, lo recibirán”.

Al terminar de leer, le pregunto a Cruz Leticia: ¿Qué enseñanza o qué mensaje le deja esta lectura? Ella contestó: El poder de la Fe, el poder de la oración, el saber dirigirnos a Dios y creer en aquello que se le pide. Después de esto, nos despedimos dándole un abrazo con mucha ternura y un beso.

FECHA: 12/11/12

Siempre que llegábamos, Cruz Leticia nos recibía en la sala de su casa, pero ahora, su hija, Luz del Rocío, nos pasó a su habitación porque su mamá no se levantaba, pues con el cambio de tratamiento, se sentía cansada y se mareaba cuando se ponía de pie. Al verla, la abrazamos y le dimos un beso en la mejilla. Nos explicó que ahora la Radioterapia se la dan tomada y presenta los síntomas ya descritos. Como ya habíamos platicado con su hija mayor Claudia Leticia, ésta nos comentó del cambio de tratamiento que el médico ordenó el cual les pidió que la observaran muy minuciosamente, si manifestaba algún malestar, inmediatamente la trasladaran a Urgencias y se comunicaran con él (la están atendiendo en el Hospital del ISSSTE).

Para esta ocasión abrí la Sagrada Escritura y le leí el Salmo 143 que es una ferviente plegaria, estoy permitiéndome transcribir los versículos 10-12: *“Enséñame a cumplir tu voluntad, porque Tú eres mi Dios. Lléveme tu Santo Espíritu por el camino recto. Dame la vida, Señor, por tu Nombre; saca mi alma de la angustia, pues eres justo. Acaba a mis enemigos, pues eres bueno; haz que perezcan los verdugos de mi alma, porque yo soy uno de tus siervos.”*

Cuando terminé de leer, observamos que se quedó pensativa.

FECHA: 04/12/12

Llegamos a las 12:00 Hrs., la saludamos con un abrazo y un ósculo lleno de amor, pues el mes de diciembre está lleno de ese ambiente cálido y festivo. Enseguida Adelaida le dio masaje con aceite combinado con esencia de Tomillo, Melisa, Óleo 31, Enebro, Anti-Stress..., el área que trabajó fue: mano derecha, cabeza, mano izquierda e imposición de manos, terminando con la colocación de cuarzos cristalinos en el área de riñones.

W. J. Kilner en su libro titulado The Aura, nos narra sus primeras observaciones científicas de las auras físicas sanas y enfermas en mujeres, niños y hombres. Utilizó lentes, tintes químicos, dicianina y carnina, para hacer visible el cuerpo etéreo. Alrededor de nuestro cuerpo físico está nuestro ser invisible, el aura, compuesta por capas

de energía. El yo físico tiene, en primer lugar una doble capa de energía llamada cuerpo etéreo. Ahí comienza la salud, ahí se refleja y ahí es donde primero se manifiesta la enfermedad, antes de llegar al cuerpo físico. Kilner observó que los pacientes sobre todo las mujeres, podían producir cambios en sus auras físicas simplemente por desear que ocurrieran y que la fuerza áurica de una persona podía ser enviada o inducida por la fuerza de la voluntad para que diera otra vitalidad (prana o curación). Este es el principio de imposición de manos y la curación psíquica. Los cristales y gemas concentran y amplifican la energía. W. J. Kilner no era un vidente y tenía la desconfianza de los médicos hacia los fenómenos psíquicos, pero hizo que el doble etéreo invisible pudiera ser visto para medirlo. Murió totalmente relegado y desacreditado por su obra pionera que la medicina masculina se negó a tomar en serio.

Junto a los chacras, los principales centros energéticos del cuerpo que están situados en el doble etéreo, se encuentran los nadis y los meridianos. El doble etéreo absorbe, almacena y distribuye el prana o fuerza vital a través de los chacras y los meridianos.

FECHA: 04/01/13

“Sólo por hoy” Terapia de armonización con la paciente de cáncer terminal Cruz Leticia, Felipe, su esposo y Luz del Rocío, la menor de sus hijas.

La Terapia de Armonización consiste en lograr el equilibrio entre nuestros diferentes cuerpos energéticos que rodean nuestro cuerpo físico. Los cuerpos energéticos más conocidos son: el emocional, el mental y el etérico. El cuerpo emocional es el que gobierna nuestro sistema inmunológico, endócrino y nervioso. El cuerpo mental es un excelente creador de pensamientos. En el cuerpo etérico comienza la salud ya que en él se encuentran siete de los nueve chacras.

La primera parte de esta terapia es ayudar al núcleo familiar por medio de ejercicios de relajación, a liberar enojo, tristeza, coraje y todos aquellos sentimientos y emociones que perjudican y no ayudan a fortalecer nuestro sistema inmunológico.

La segunda parte de esta terapia fue que su hija Luz del Rocío en representación de todos sus hermanos entabla un diálogo donde le expresa todos aquellos buenos recuerdos y enseñanzas que les deja para su vida presente... terminando con un abrazo muy emotivo lleno de amor, agradecimiento y perdón.

La tercera parte se realizó con su esposo, donde recordaron cómo se conocieron, cómo fue su noviazgo y el día que se casaron. Le dieron gracias a Dios por todos sus hijos, fruto de su amor. Después de esto, renovaron sus votos y promesas matrimoniales, terminando con un abrazo lleno de amor y agradecimiento por todos estos años de matrimonio y perdonándose mutuamente.

Para terminar, todos dimos gracias a Dios por lo experimentado durante esta terapia. Adelaida nos pidió quedarse a solas con Cruz Leticia para realizar ejercicios de relajación y de Reiki.

FECHA: 11/01/13

Adelaida compró una pecera con un pez de colores azul y morado y se la llevamos a Cruz Leticia. La encontramos acostada en su cama y nos comentó que la tuvieron que llevar al Hospital del ISSSTE, a Urgencias, porque tenía dolor estomacal ya que últimamente no le caían bien los alimentos. Le pusieron suero y un medicamento para para aliviar su dolor y después la regresaron a su casa.

Este día llevamos una lectura titulada: "Las Huellas" la cual transcribo literalmente:

"Una noche un hombre tuvo un sueño. Soñó que caminaba en la orilla de una playa con el Señor.

A través del sueño se alumbraban escenas de su vida. En cada escena veía dos pares de huellas de pies en la arena, un par pertenecía a él y el otro al Señor.

Cuando la última escena de su vida se alumbró ante él, miró hacia atrás, a las huellas en la arena, notó que muchas veces, a lo largo del sendero de su vida, había solamente un par de huellas. También notó

que esto coincidía con los momentos más tristes y solitarios de su vida. Esto realmente, le molestó y preguntó al Señor: Señor, tú dijiste que una vez que yo decidí seguirte, Tú caminarías conmigo todo el camino, pero he notado que en los momentos más difíciles de mi vida, hay solamente un par de huellas. Yo no comprendo por qué cuando te he necesitado más, me has dejado solo. El Señor le contestó: Hijo mío, mi querido hijo, yo te amo y nunca te he dejado durante tus momentos de prueba y sufrimiento, cuando tú has visto únicamente un par de huellas, era entonces cuando YO TE CARGABA”.

Anónimo

Al terminar la lectura, le pregunté a Cruz Leticia ¿Qué sentimientos y emociones le había despertado esta lectura en su interior? Ella contestó: En medio del sufrimiento, de la tristeza y de la soledad, realmente nunca estamos solos, porque Dios siempre está con nosotros.

Jeane Segal coincide con Daniel Goleman cuando afirma: Las emociones importan, el sentimiento es el recurso más poderoso que poseemos, las emociones son salvavidas para el conocimiento de uno mismo y para la autoconservación, nos conectan profundamente con nosotros mismos y con los demás; las emociones nos informan de temas que son de mayor importancia para nosotros, como las personas, los valores, las actividades y necesidades que nos aportan motivación, entusiasmo, autocontrol y persistencia.

5. FALLECIMIENTO

“EL SEÑOR ES MI PASTOR, NADA ME FALTA”

El domingo 20 de enero de 2013, muere Cruz Leticia González González. Le hablan por teléfono a Adelaida para darle la noticia que a las 8:20 a.m. ocurrió el deceso, estando presentes su esposo Felipe con todos sus hijos y Erik Bernardino, el esposo de Claudia Leticia que era la cuidadora principal.

Desde el viernes 17 de enero, fue llevada al departamento de Urgencias del Hospital del ISSSTE a causa de un vómito y diarrea que no se le paraba. La enfermera que en ese momento estaba con ella, pidió que se le consiguiera una sábana bendita y un sacerdote para que le administrara los Santos Óleos.

Una vez que murió, se comenzaron a realizar los trámites con la funeraria Gayoso y la velación del cuerpo se llevó a cabo en una de sus capillas.

Un primer paso después de la pérdida es tomar el duelo como transición y desafío en el entendido de co-construir con los dolientes un sentido de transformación que la pérdida imprime a sus vidas, desde el momento en que ya nada será igual después de la muerte de un ser querido. Transición entre éste que era ayer al ahora que soy, y aquél que seré el día de mañana, y que aún no logro visualizar. Toda esa cascada de emociones perturbadoras son una ventana al interior de la propia identidad.

FECHA: 21/01/13

En este día se lleva a cabo el sepelio de Cruz Leticia González González. Como es costumbre en nuestra religión Católica, se celebró una Misa de cuerpo presente en el templo de San Francisco de Asís, del barrio del Coecillo, para luego partir el cortejo fúnebre hacia el panteón "Gayoso", ubicado en Blvd. Delta de esta ciudad de León, Gto., para darle cristiana sepultura. Asistieron familiares, amigos y conocidos.

FECHA: 31/01/ 13

Hoy termina el Novenario de Misas y Rosarios por Cruz Leticia González González. Por el deseo de su esposo e hijos, los Rosarios se rezaron en casa de la abuela materna, Doña María del Carmen González Ramos, ya que por estar enferma y en silla de ruedas, la familia tomó la decisión de facilitarle su asistencia al mismo.

Por ser éste el último día del novenario, se pidió a todos los asistentes que vistieran una playera blanca y a la familia de la finada, se le solicitó que llevaran tres docenas de crisantemos blancos y una docena de rosas rojas para el rezo del Rosario.

6. NARRACIÓN DEL ÚLTIMO DÍA DEL NOVENARIO DE ROSARIOS

- Se inició con un canto de ánimas y se encendió el cirio pascual.
- Se continuó con un rezo.
- La cruz se formó con pétalos de los crisantemos blancos y las rosas rojas.
- Cada hijo fue colocando una veladora en la cabeza de la cruz, el brazo derecho, el brazo izquierdo y los pies, con una oración muy personal de cada uno de ellos. También los nietos participaron.



- Se inició el rezo del Rosario; el 1er. Misterio lo dirigió Don Felipe (el esposo).
- El 2º. Misterio les tocó a tres de sus hijos.
- El 3er. Misterio, a otros tres hijos.
- El 4º. Misterio, a una hija y una prima.
- El 5º. Misterio, a los hijos del sexo masculino.
- Las oraciones que van antes de la Letanía, a unas sobrinas.
- Al final de la Letanía se realizó el levantamiento de la cruz, retirando en primer lugar las veladoras.
- A Don Felipe le tocó recoger los pétalos que corresponden a la cabeza de la cruz.
- A su hijo Oscar Felipe los pétalos del brazo derecho.
- A su hijo Manuel Alejandro los del brazo izquierdo.
- A su hijo Miguel Ángel una porción de los pétalos de los pies.
- Siguieron recogiendo pétalos las hijas de mayor a menor: Claudia Leticia, Viridiana, Ana Laura y Luz del Rocío.
- A continuación, los yernos y las nueras, todos los hermanos de la finada y al final, la mamá de la misma.
- Todos los pétalos que se recogieron de la cruz, los depositaron en una bandeja.
- Al final de este ritual, se bendijeron los pétalos con agua bendita en el siguiente orden: primero su esposo, después todos sus hijos, sus hermanos, sus sobrinos y al final la mamá de Cruz Leticia (la finada) y todas las personas que la conocimos.



Cirio Pascual

Durante los días del Novenario, Adelaida y yo nos reunimos para planear una actividad para el último día. Ésta consistió en pedirle tanto al esposo, como a los hijos, los yernos y los nietos, que se iban a llevar una tarea: escribir una carta de agradecimiento y despedida a Cruz Leticia.

Concluimos a manera muy personal, que dentro de nuestra cultura e idiosincrasia, vivimos rodeados de gente solidaria en los momentos más tristes de la vida, como perder a un ser querido y estimado por la comunidad, ya que cada día del Novenario de Rosarios, los parientes más cercanos se ofrecieron a preparar un refrigerio para los asistentes.

Por la religiosidad de la gran mayoría de los habitantes de León, Gto., sabemos que cuando un ser querido muere nos queda la esperanza de que después de haber sufrido una penosa enfermedad, como dice la Sagrada Escritura en el libro de la Sabiduría 3, 6 “Los probó como se prueba el oro en el horno donde se funde el metal y los aceptó como víctimas consumidas por el fuego”. Por la fe

sabemos que ahora está gozando de Dios y en el caso de una madre, ésta, desde el cielo sigue cuidando de sus hijos.

IV. CONCLUSIONES

Después de este acompañamiento a nuestra enferma Cruz Leticia y su familia, desde que supimos de su enfermedad hace meses hasta el final de su existencia, las investigaciones que realizamos sobre el poder de la Fe y la Oración, así como la incidencia del Cáncer de Mama, que va en aumento en todos los países, nos queda el siguiente aprendizaje:

- Haber conocido el diagnóstico médico, las posibles causas de la enfermedad y los efectos de la misma.
- Informarse qué tipos de tratamientos existen.
- Conocer algunas Terapias Alternativas.
- Reconocer y aceptar los sentimientos y emociones de la paciente y de su familia.
- Arreglar asuntos legales para no dejar problemas.
- Estar consciente de que el cuerpo no es simplemente la casa donde habitan el alma, la razón, la inteligencia, la voluntad, la memoria y la personalidad jurídica, sino que forma, con éstas, una unidad orgánica, psíquica y valorativa.
- Por la Fe, sabemos que Dios es un padre amoroso que siempre está con nosotros, sobre todo en los momentos más difíciles de nuestra existencia, y aunque en ocasiones no lo notemos pues Él sigue siendo fiel, somos nosotros los que nos alejamos de su presencia.
- En Dios está el amor, la vida, la libertad...porque Dios es todo eso, orar es abrirse a ese amor, a esa vida, a esa libertad. Que el Señor nos ayude a perseverar en nuestra oración.

V. ANEXO

LA ORACIÓN DEL TANATÓLOGO

Señor, antes de intentar acompañar a un hermano en su aflicción por su cercanía de la muerte, permíteme sentir tu amor dentro de mí, para poder verlo en su verdadera y más profunda dimensión.

Ayúdame a sentir serenidad para que este hermano que visito y su familia, puedan percibir tu paz y tu amor. Manténme a salvo de cualquier pensamiento negativo como son el miedo, la desesperanza y la impotencia.

Que mi presencia sea cálida, reconfortante, y lleve paz y benevolencia, para aquellos que sufren del dolor ante la muerte.

Cobíjame dentro de tu manto de luz, para lograr que la fe y la tranquilidad inunden los corazones.

Protege la luz que ilumina mi interior, y ayúdame a encender su propia luz, para que él te pueda percibir como fuente de paz, serenidad y consuelo, en sus peores momentos de miedo, de dolor y de tristeza.

Permíteme llevar la voz de tu consuelo, el sonido de tu amor, de tus manos la caricia suave, de tus labios la sonrisa dulce. Y que estas sublimes sensaciones acompañen sus tristezas, y les brinde fuerzas y esperanzas para continuar su jornada de aflicción y pena.

Ayúdame a decirle que su corazón requiere soltar todo: el rencor y el odio, a través del perdón sincero de su alma,

para que cuando llegue a tu presencia,
su paz refulgente vibre acorde con tu hermosa luz de
amor.

Ayúdame a que poco a poco comprenda,
que la muerte no es más que el retorno a tu lado,
y que Tú, ansioso estás de recibirlo cuando el momento
llegue,
y abrazarlo y cobijarlo con tu amor paterno e infinito.

BIBLIOGRAFÍA

- www.es.wikipedia.org/wiki/Tanatología
- Goleman, Daniel, La inteligencia emocional, Javier Vergara, México, 2009.
- Stein, Diane, Mujeres que curan, Nueva Era, roca, México, D.F. 1994.
- La Biblia Latinoamericana, texto íntegro traducido del hebreo y del griego. V Edición. Editorial Verbo Divino, España, 1990.
- Park, Jae Woo, Su Jok para todos, Moscú Su Jok Academia 1998.
- Segal Jeane, Inteligencia Emocional, Grijalbo-Mondadori, Barcelona, 1997.
- Polo Scott, Marco Antonio, Tanatología del Siglo XXI, Editorial Thanatos, México, Junio 2011.
- Leo J. Trese, "La Fe Explicada", Ediciones Rialp S.A., 1984.
- Wulstan Mork, "El Sentido Bíblico del Hombre", Ediciones Marova, 1970
- Fabra, Agustín. Curso de Religión. Cap. 3: La Biblia. La Fe. Fecha de publicación: 02/02/2011
- Fabra, Agustín. Curso de Religión. Cap. 4: Fe. Vida Cristiana. Fecha de publicación: 02/02/2011
- www.encuentra.com , El ABC de la oración, ¿Qué es la oración? 21 de julio 2012.
- www.es.catholic.net , Orando se aprende a orar, capítulo 4, Diversas formas de hacer oración, Lucrecia Rego de Planas.
- www.who.int , OMS/ Cáncer

- www.who.int , OMS/ Cáncer de Mama: prevención y control
- Coleman MP et al. (2008). Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD). *Lancet Oncol*, 9, 730–56.
- Danaei G et al. (2005). Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors. *Lancet*, 366, 1784–93.
- IARC (2008). *World cancer report 2008*. Lyon, International Agency for Research on Cancer.
- Lacey JV Jr. et al. (2009). Breast cancer epidemiology according to recognized breast cancer risk factors in the Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian (PLCO) Cancer Screening Trial Cohort. *BMC Cancer*, 9, 84.
- Peto J. (2001). Cancer epidemiology in the last century and the next decade. *Nature*, 411, 390–5.
- Yip CH et al. (2008). Guideline implementation for breast healthcare in low- and middle-income countries: early detection resource allocation. *Cancer*, 113, 2244–56.
- www.geosalud.com/cancerpacientes/mama/tratamiento.htm
- www.elitemedical.com.mx Rehabilitación del cáncer de mama
- www.scielo.sid.cev Revista Habanera de Ciencias Médicas versión on-line, Cuidados Paliativos: Una opción vital para pacientes con cáncer de mama.

ABREVIATURAS UTILIZADAS EN EL CAPÍTULO I

DV	Dei Verbum, Documento del Concilio Vaticano II
Ga	Gálatas
Rm	Romanos
Mt	Mateo
Hb	Hebreos
Lc	Lucas
Hch	Hechos de los Apóstoles
St	Santiago